

Einstellung von neuen Beschäftigten

Inhalt

1. Allgemeines	1
2. Kassenwahl	1
2.1 Wahlrecht des Arbeitgebers.....	2
2.2. Seit 2021 Mitgliedsbescheinigung nur noch per DEÜV.....	2
2.3 Nicht gesetzlich versicherte Beschäftigte	2
3. Versicherungspflicht der Beschäftigten ...	2
3.1 Beschäftigungsverhältnis	2
3.2 Besonderheiten Krankenversicherung	3
3.3 Pflegeversicherung	3
3.4 Geringfügige Beschäftigungen	3
3.5 Beginn der Versicherungspflicht.....	4
4. Meldungen	4
5. Versicherungsnummernnachweis	4
6. Beitragsberechnung	4
6.1 Arbeitsentgelt	4
6.1.1 Beitragsbemessungsgrenze	5
6.1.2 Nachzahlungen	5
6.2 Zeitraum	5
6.2.1 Einmalzahlungen	5
6.2.2 Beitragsfreie Zeiten	5
6.3 Beitragssatz	5
6.4 Berechnung	5
6.4.1 Renten- und Arbeitslosenversicherung....	6
6.4.2 Krankenversicherung.....	6
6.4.3 Pflegeversicherung	6
6.5 Berechnungsvarianten	6
6.6 Beiträge für Auszubildende.....	6
6.7 Beiträge im Übergangsbereich	6
6.8 Beiträge für geringfügig Beschäftigte.....	6
7. Beitragsnachweis.....	6
8. Fälligkeit der Beiträge.....	7
8.1 Einzugsermächtigung.....	7
9. Entgeltfortzahlungsversicherung	7
10. Insolvenzgeldumlage	7

Dieses Beratungsblatt gibt Ihnen einen Überblick über die Regelungen, die Sie beachten müssen, wenn Sie neue Mitarbeitende einstellen.

Sie möchten das Beratungsblatt (erneut) herunterladen? Sie finden es unter **firmenkunden.tk.de**, **Suchnummer 2063386** als PDF zum Download.

Haben Sie noch Fragen? Dann beraten Sie unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Fachzentrum Mitgliedschaft und Beiträge gern.

Freundliche Grüße
Ihr TK-Firmenkundenservice

1. Allgemeines

Als Arbeitgeber haben Sie eine Vielzahl von Aufgaben wahrzunehmen. So beurteilen Sie zum Beispiel bei der Einstellung von Beschäftigten die Versicherungspflicht beziehungsweise -freiheit in den einzelnen Sozialversicherungszweigen. Sie ermitteln das beitragspflichtige Arbeitsentgelt, errechnen die Beiträge, erstellen einen Beitragsnachweis und ziehen den Arbeitnehmeranteil der Beiträge ein. Ferner führen Sie den Gesamtsozialversicherungsbeitrag an die Krankenkasse ab, also die Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung.

Die Krankenkasse leitet die Beiträge an die einzelnen Versicherungsträger weiter. Als Arbeitgeber haben Sie es daher in der Regel nur mit einem Ansprechpartner, nämlich der Krankenkasse, oder im Falle von geringfügig Beschäftigten mit der Knappschaft zu tun.

2. Kassenwahl

Von wenigen Ausnahmen abgesehen, können alle Versicherten zwischen den gesetzlichen Krankenkassen, und damit auch der TK, frei wählen. Die gewählte Krankenkasse darf die Mitgliedschaft nicht ablehnen.

Grundsätzlich gilt eine Bindungsfrist von 12 Monaten.

Mit Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung kann das Mitglied umgehend die Krankenkasse wechseln, ohne die Bindungsfrist von 12 Monaten einzuhalten. Zusätzlich gilt dieses sofortige Wahlrecht auch, wenn sich bei einem Mitglied der Versicherungsstatus von einer versicherungspflichtigen in eine versicherungsfreie Beschäftigung oder umgekehrt ändert (wegen einer neuen Beschäftigung oder der Änderung des Arbeitsentgelts).

2.1 Wahlrecht des Arbeitgebers

Wenn Beschäftigte ihr Kassenwahlrecht nicht ausüben, sind sie bei ihrer letzten Krankenkasse anzumelden. Waren sie vorher noch bei keiner Krankenkasse versichert oder ist diese nicht zu ermitteln, bestimmen Sie als Arbeitgeber, bei welcher Krankenkasse Sie die Person anmelden.

Sie können diese Meldung auch bei der TK vornehmen. Bitte teilen Sie den Beschäftigten mit, bei welcher Krankenkasse sie von Ihnen angemeldet wurden.

2.2. Seit 2021 Mitgliedsbescheinigung nur noch per DEÜV

Seit Januar 2021 ist die Mitgliedsbescheinigung per Post entfallen und hat ihre "rechtliche Bedeutung" z. B. für einen Krankenkassenwechsel verloren.

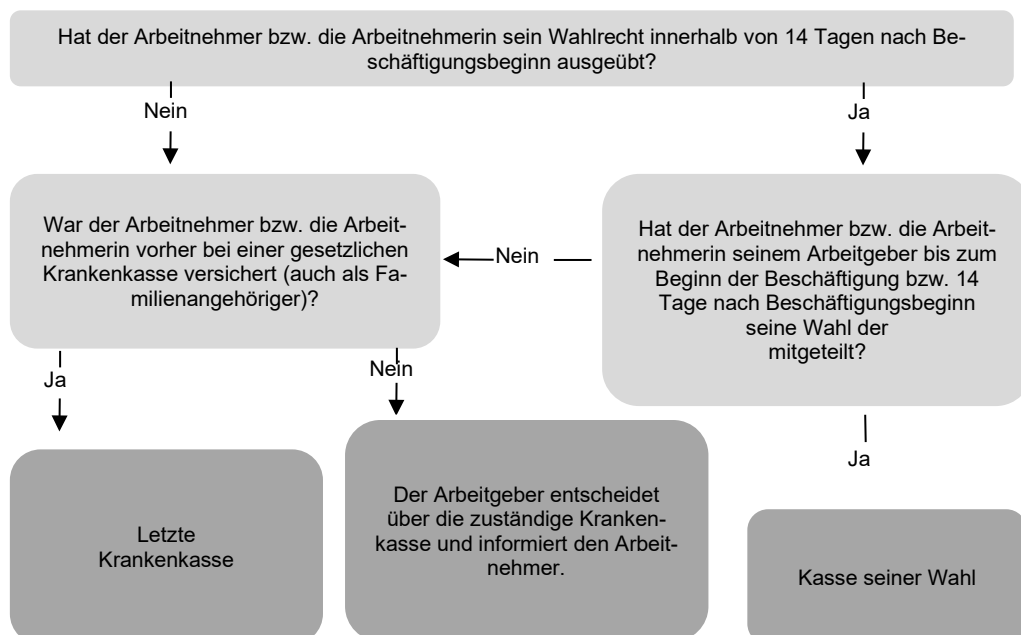
Ihre neuen Beschäftigten informieren Sie, bei welcher Krankenkasse sie versichert sind. Sie als Arbeitgeber melden Ihre Beschäftigten dann - wie gewohnt - per Datenübermittlung an (siehe Ziffer 4) und erhalten auf gleichem Wege eine Rückmeldung der Krankenkasse über die Bestätigung der Mitgliedschaft.

2.3 Nicht gesetzlich versicherte Beschäftigte

Einige Beschäftigte sind nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert. Dies kann der Fall sein, wenn sie in der privaten Krankenversicherung versichert sind. Dann ist die letzte gesetzliche Krankenkasse, bei der die Person versichert war, die zuständige Einzugsstelle für die Renten- und Arbeitslosenversicherungsbeiträge.

Ausnahme: Bei geringfügig Beschäftigten ist grundsätzlich die Minijob-Zentrale der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See die zuständige Einzugsstelle.

Welche Krankenkasse ist zuständig?



3. Versicherungspflicht der Beschäftigten

Einer der Gründe für die Sozialversicherungspflicht von Beschäftigten ist deren soziale Schutzbedürftigkeit. Diese ergibt sich daraus, dass Beschäftigte durch ihre Arbeitskraft ihren Lebensunterhalt sicherstellen. Ohne soziale Absicherung wären sie bei bestimmten Ereignissen, wie zum Beispiel Krankheit, Erwerbsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit, ohne Einnahmen und könnten in wirtschaftliche Bedrängnis oder sogar Not geraten.

Versicherungspflicht bedeutet, dass bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen ein Versicherungsschutz "zwangsweise" entsteht, ohne Rücksicht auf den Willen der Beteiligten. Selbst wenn sich Arbeitgeber und Beschäftigter einig sind, dass sie keine soziale Absicherung möchten, tritt die Versicherungspflicht ein. Solche Vereinbarungen gelten als nicht getroffen und entfalten keine Wirkung.

Die Regelungen über die Sozialversicherungspflicht gelten grundsätzlich gleichermaßen für die Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung.

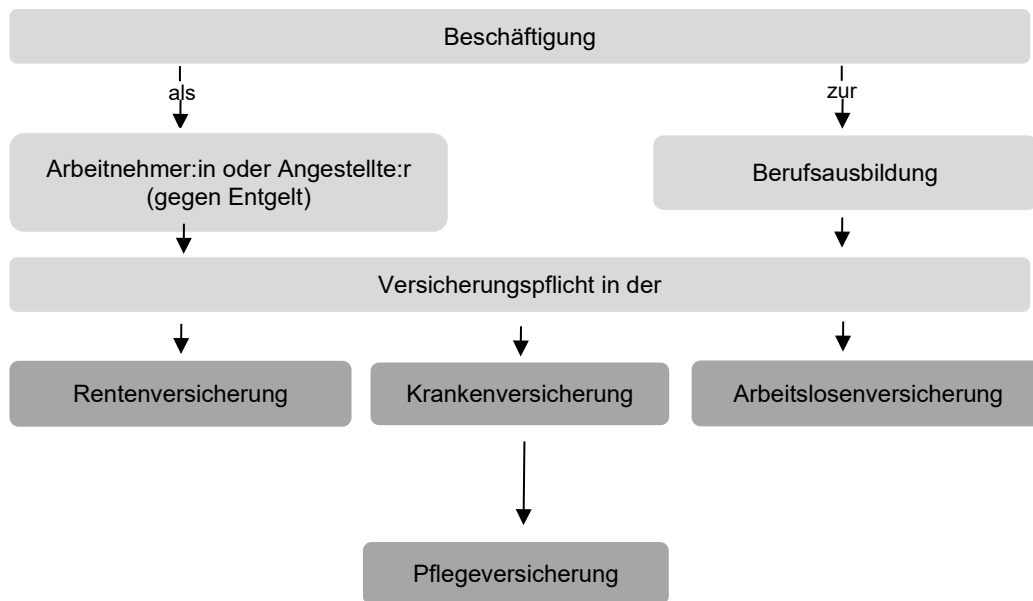
3.1 Beschäftigungsverhältnis

Grundlage für die Versicherungspflicht ist die Beschäftigung. Unter einer Beschäftigung versteht man die nichtselbstständige Arbeit, insbesondere in einem Arbeitsverhältnis. Ein solches Beschäftigungsverhältnis hat folgende elementare Merkmale:

- Eingliederung in den Betrieb
- Weisungsgebundenheit hinsichtlich Ort, Zeit, Dauer sowie Art und Weise der Arbeit

Entscheidend sind dabei die tatsächlichen, nicht die vertraglichen Verhältnisse.

Weitere Voraussetzung für die Versicherungspflicht ist, dass die Beschäftigten als Gegenleistung für ihre Arbeitskraft ein Arbeitsentgelt beziehen.

Versicherungspflicht

Eine Ausnahme besteht bei Menschen, die zu ihrer Berufsausbildung beschäftigt werden – diese sind auch ohne Entgeltzahlung versicherungspflichtig.

In der Praxis sind allerdings Ausbildungsverhältnisse ohne Entgeltzahlung heute kaum noch anzutreffen.

Das Arbeitsentgelt ist nicht nur für die Feststellung der Versicherungspflicht entscheidend, sondern zugleich auch Grundlage für die Berechnung der Beiträge.

3.2 Besonderheiten Krankenversicherung

In der Krankenversicherung gibt es noch einige Besonderheiten.

Auch abhängig Beschäftigte werden nicht krankenversicherungspflichtig, wenn sie außerdem hauptberuflich selbstständig sind. Für die Beurteilung einer haupt- oder nebenberuflichen Selbstständigkeit sind der zeitliche Aufwand und die wirtschaftliche Bedeutung maßgebend. Überwiegt die Beschäftigung, ist die selbstständige Tätigkeit nebenberuflich, und es besteht Krankenversicherungspflicht.

Beschäftigte sind nicht krankenversicherungspflichtig, wenn ihr regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt eine bestimmte Höhe überschreitet – die sogenannte Jahresarbeitsentgeltgrenze, auch Versicherungspflichtgrenze genannt. Voraussetzung: Das Entgelt übersteigt im laufenden Kalenderjahr die Jahresarbeitsentgeltgrenze und wird dies auch im folgenden Kalenderjahr tun. Für Beschäftigte, die am 31. Dezember 2002 privat krankenversichert waren, gilt ein geringerer Wert. Die Werte können Sie der Übersicht am Ende des Beratungsblatts entnehmen.

Nicht krankenversicherungspflichtige Personen können sich entweder freiwillig in der gesetzlichen Krankenkasse oder privat versichern lassen.

Als Arbeitgeber müssen Sie bei Beginn der Beschäftigung und zu Beginn eines jeden Kalenderjahres

prüfen, ob Ihre Mitarbeitenden versicherungspflichtig sind oder nicht.

Auf das Jahresarbeitsentgelt rechnen Sie alle laufenden und alle einmaligen Entgelte an, die mit hinreichender Sicherheit mindestens einmal jährlich zu erwarten sind. Ausgenommen von diesem Grundsatz sind Zuschläge, die mit Rücksicht auf den Familienstand gezahlt werden.

Details über die Regelungen lesen Sie in unserem Beratungsblatt "Krankenversicherungsfreiheit". Dieses finden Sie unter firmenkunden.tk.de, Suchnummer 2033336.

3.3 Pflegeversicherung

Nach dem Grundsatz "Die Pflegeversicherung folgt der Krankenversicherung" gelten die beschriebenen Regelungen auch für die Pflegeversicherung.

3.4 Geringfügige Beschäftigungen

Weitere Ausnahmen von der Versicherungspflicht, die allerdings für alle Sozialversicherungszweige gleichermaßen gelten, gibt es für geringfügig Beschäftigte.

Eine geringfügige Beschäftigung liegt vor, wenn entweder

- das regelmäßige monatliche Entgelt 538 EUR nicht übersteigt oder
- die Beschäftigung von vornherein auf nicht mehr als drei Monate oder 70 Arbeitstage im Jahr befristet ist.

Weitere Informationen zu geringfügigen Beschäftigungen finden Sie in unserem Beratungsblatt unter firmenkunden.tk.de, Suchnummer 2031418

3.5 Beginn der Versicherungspflicht

Die Versicherungspflicht beginnt an dem Tag, an dem das entgeltliche Beschäftigungsverhältnis beginnt. Entscheidend ist der Beginn der Entgeltzahlung und nicht die tatsächliche Aufnahme der Beschäftigung. Eine Person ist also in der Regel mit Start ihres Arbeitsverhältnisses versicherungspflichtig. Das gilt auch, wenn sie an diesem Tag ihre Arbeit gar nicht beginnen kann, etwa weil sie krank ist oder einen Unfall hatte.

4. Meldungen

Für alle Beschäftigten, die in mindestens einem Zweig der Sozialversicherung (zum Beispiel nur in der Rentenversicherung) versicherungspflichtig sind, müssen Sie mit der nächsten Gehaltsabrechnung, spätestens aber innerhalb von sechs Wochen nach Beschäftigungsbeginn, eine Anmeldung bei der Krankenkasse einreichen.

Gleiches gilt für geringfügige Beschäftigungen. Für diese übermitteln Sie die Meldung an die Minijob-Zentrale der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See.

Für die unter Punkt 5 genannten Personenkreise und für geringfügig und unständig Beschäftigte sind Sofortmeldungen zu übermitteln.

Weitere Ausführungen finden Sie in unserem Beratungsblatt "Das Meldeverfahren" unter **firmenkunden.tk.de, Suchnummer 2033002**.

Meldungen und Beitragsnachweise sind per Datenübermittlung abzugeben. Dies können Sie entweder aus einem geprüften und zugelassenen Gehaltsabrechnungsprogramm oder mit einer zugelassenen elektronischen Ausfüllhilfe wie dem SV-Meldeportal tun. Nähere Informationen zum SV-Meldeportal finden Sie unter **firmenkunden.tk.de, Suchnummer 2150298**.

Unfallversicherung: Wenn Sie Mitarbeitende anmelden, müssen Sie auch eine Meldung an die zuständige Berufsgenossenschaft senden, um eine Mitgliedschaft bei der gesetzlichen Unfallversicherung zu erlangen. Als Teil der Sozialversicherung sorgt sie für die Prävention von Berufskrankheiten, Unfallentschädigung, Rehabilitationsmaßnahmen und finanzielle Absicherung der Familie.

5. Versicherungsnummernnachweis

Alle Beschäftigten erhalten vom Rentenversicherungsträger einen Versicherungsnummernnachweis beziehungsweise ein entsprechendes Schreiben. Früher war das der Sozialversicherungsausweis. Beschäftigte müssen Ihnen bei Beschäftigungsbeginn den Versicherungsnummernnachweis oder das Schreiben vorlegen.

Die Vorlage sollten Sie durch eine Kopie in den Lohnunterlagen dokumentieren.

In folgenden Branchen gelten besondere Regelungen:

- Baugewerbe
- Schaustellergewerbe
- Gebäudereinigungsgewerbe
- Unternehmen der Forstwirtschaft
- Fleischwirtschaft
- Speditions-, Transport- und dem damit verbundenen Logistikgewerbe
- Gaststätten- und Beherbergungsgewerbe
- Personen- und Güterbeförderungsgewerbe
- Unternehmen, die sich am Auf- und Abbau von Messen oder Ausstellungen beteiligen

Beschäftigte aus diesen Branchen müssen während der Arbeit immer ihren Personalausweis, Pass, Passersatz oder Ausweisersatz mitführen. Das soll Schwarzarbeit verhindern und den Ermittlungsbehörden erleichtern, bei Prüfungen die Identität der Personen festzustellen. Als Arbeitgeber müssen Sie Ihre Beschäftigten schriftlich darauf hinweisen, dass sie ein solches Dokument bei sich tragen müssen.

6. Beitragsberechnung

Um die Beiträge zur Sozialversicherung für versicherungspflichtig Beschäftigte berechnen zu können, benötigen Sie drei Faktoren, nämlich:

- das Arbeitsentgelt,
- den Zeitraum und
- den Beitragssatz.

6.1 Arbeitsentgelt

Arbeitsentgelt nach § 14 Sozialgesetzbuch IV sind alle laufenden und einmaligen Einnahmen, die unmittelbar aus oder im Zusammenhang mit der Beschäftigung erzielt wurden.

Dabei spielt es keine Rolle:

- ob ein Rechtsanspruch auf die Einnahmen besteht (gesetzliche, vertragliche, freiwillige Leistung)
- wie sie bezeichnet werden (Lohn, Gehalt, Vergütung, Gratifikation)
- in welcher Form sie geleistet werden (Geld- oder Sachbezüge wie z. B. Kost und Wohnung).

Als laufendes Arbeitsentgelt bezeichnet man die Einnahmen, die den Beschäftigten für die Arbeit in einem einzelnen Entgeltabrechnungszeitraum zufließen. Der Entgeltabrechnungszeitraum ist in der Regel der Kalendermonat. In der Praxis haben andere Abrechnungszeiträume als der Kalendermonat kaum noch Bedeutung.

6.1.1 Beitragsbemessungsgrenze

Das Arbeitsentgelt wird für die Beitragsberechnung nur bis zur Beitragsbemessungsgrenze herangezogen. Die jährlichen Beitragsbemessungsgrenzen für die Kranken- und Pflegeversicherung sowie für die Renten- und Arbeitslosenversicherung werden vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales bekannt gegeben.

Die aktuellen monatlichen und jährlichen Werte finden Sie unter **firmenkunden.tk.de, Suchnummer 2033026**. Bei der Berechnung der Beitragsbemessungsgrenze für Teilmonate gehen Sie jeweils von der Jahresbeitragsbemessungsgrenze aus.

6.1.2 Nachzahlungen

Nachzahlungen aufgrund rückwirkender Erhöhung des Arbeitsentgelts, beispielsweise durch einen Tarifvertrag, müssen Sie grundsätzlich auf die einzelnen Abrechnungszeiträume verteilen, für die sie bestimmt sind. Aus Vereinfachungsgründen können Sie die Nachzahlung auch wie einmalig gezahltes Arbeitsentgelt abrechnen. Am Charakter der Nachzahlung als laufendes Entgelt ändert sich dadurch aber nichts.

6.2 Zeitraum

Beiträge fallen grundsätzlich für die gesamte Dauer der versicherungspflichtigen Beschäftigung an. Das laufende Arbeitsentgelt müssen Sie im Allgemeinen dem Abrechnungszeitraum zuordnen, in dem es erzielt wurde.

6.2.1 Einmalzahlungen

Alle anderen Einnahmen, das heißt solche, die nicht für die Arbeit in einem einzelnen Abrechnungszeitraum, sondern aus einem bestimmten Anlass gezahlt werden, sind einmalige Einnahmen. Dazu gehören zum Beispiel das Weihnachtsgeld oder Jubiläumszuwendungen. Die Besonderheiten bei der zeitlichen Zuordnung von Einmalzahlungen erklären wir ausführlich im Beratungsblatt "Beiträge aus Einmalzahlungen": **firmenkunden.tk.de, Suchnummer 2031414**.

6.2.2 Beitragsfreie Zeiten

Für bestimmte Zeiträume besteht Beitragsfreiheit. Dies ist der Fall bei:

- Anspruch auf Krankengeld,
- Bezug von Verletztengeld oder Übergangsgeld während medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen,
- Anspruch auf Mutterschaftsgeld,
- Bezug von Elterngeld und während der Elternzeit.

Das gilt jedoch nicht, solange und soweit Sie während dieser Zeit das Arbeitsentgelt weiterzahlen.

6.3 Beitragssatz

Nachdem Sie den Ausgangswert, nämlich das Entgelt, und den Zeitraum bestimmt haben, müssen Sie nun noch den entsprechenden Beitragssatz heranziehen.

In der Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung gibt es jeweils einen gesetzlich festgelegten Beitragssatz. Mitglieder ohne Kinder müssen nach Vollendung ihres 23. Lebensjahres in der Pflegeversicherung einen Beitragszuschlag von 0,6 % entrichten. Mitglieder mit 2 oder mehr Kindern unter 25 Jahren werden finanziell in Form von Abschlägen entlastet. Nähere Informationen finden Sie unter **firmenkunden.tk.de, Suchnummer 2149454**.

Seit 2009 legt die Bundesregierung den allgemeinen und ermäßigten Beitragssatz in der Krankenversicherung bundeseinheitlich für alle Krankenkassen fest. Seit 2015 ist ihnen jedoch gestattet, einen einkommensabhängigen Zusatzbeitragssatz zu erheben.

Seit 2015 beträgt der allgemeine Beitragssatz 14,6 % und der ermäßigte Beitragssatz 14,0 %.

Für die meisten Beschäftigten berechnen Sie die Beiträge nach dem allgemeinen Beitragssatz. Er gilt für alle Mitarbeitenden, denen Sie bei Krankheit mindestens sechs Wochen lang das Entgelt fortzahlen müssen.

Auch wenn der Anspruch der Beschäftigten auf Entgeltfortzahlung in vielen Fällen erst nach vierwöchiger Dauer des Arbeitsverhältnisses entsteht, ziehen Sie den allgemeinen Beitragssatz heran, um den Beitrag zu berechnen.

Der ermäßigte Beitragssatz wird von Ihnen immer dann herangezogen, wenn ein Anspruch auf Krankengeld nicht besteht. Dies ist zum Beispiel bei Vorruhestandsgeldbeziehern, Rentenbeziehern wegen voller Erwerbsminderung oder Rentenbeziehern mit einer Vollrente wegen Alter der Fall.

Beschäftigte, die bei Arbeitsunfähigkeit nicht für mindestens sechs Wochen Anspruch auf Fortzahlung ihres Arbeitsentgelts haben, können dieses Risiko selbst über Wahltarife bei ihrer Krankenkasse absichern.

Zu den genannten Beitragssätzen in der Krankenversicherung kommt der jeweilige Zusatzbeitragssatz. Der TK-Zusatzbeitragssatz beträgt 1,2 %.

Für bestimmte Beschäftigte gilt jedoch der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz von 1,7 %. Eine Aufstellung dieser Personenkreise finden Sie unter **firmenkunden.tk.de, Suchnummer 2031552**.

6.4 Berechnung

Nachdem jetzt alle Faktoren für die Beitragsberechnung ermittelt sind, können Sie die eigentliche Berechnung vornehmen.

6.4.1 Renten- und Arbeitslosenversicherung

Sie multiplizieren das beitragspflichtige Entgelt (gegebenenfalls gekürzt auf die Beitragsbemessungsgrenze) mit der Hälfte des jeweiligen Beitragssatzes. Diese betragen für das Jahr 2024 in der Rentenversicherung 18,6 % und in der Arbeitslosenversicherung 2,6 %.

Damit haben Sie den Arbeitgeberanteil ermittelt. Der Arbeitgeberanteil ist in diesen beiden Zweigen der Sozialversicherung mit dem Arbeitnehmeranteil identisch.

Der Gesamtbeitrag ergibt sich sodann durch die Verdoppelung des Arbeitgeberanteils. Müssen Sie lediglich den Arbeitgeberanteil zur Renten- bzw. Arbeitslosenversicherung entrichten – zum Beispiel bei einem Altersrentner –, entfällt die Verdoppelung.

6.4.2 Krankenversicherung

Bei versicherungspflichtigen Beschäftigten werden die Beiträge, die aus dem allgemeinen oder dem ermäßigten Beitragssatz ermittelt werden, analog dem bereits beschriebenen Verfahren zur Renten- und Arbeitslosenversicherung errechnet.

Bei freiwillig versicherten Beschäftigten wird der Gesamtbeitrag als Produkt aus den beitragspflichtigen Einnahmen (begrenzt auf die Beitragsbemessungsgrenze) und dem vollen allgemeinen oder ermäßigten Beitragssatz ermittelt. Ihr Beitragszuschuss hingegen ermittelt sich aus dem beitragspflichtigen Arbeitsentgelt (ebenfalls begrenzt auf die Beitragsbemessungsgrenze) und dem halben allgemeinen oder ermäßigten Beitragssatz.

Die Beiträge werden unter Berücksichtigung des allgemeinen oder des ermäßigten Beitragssatzes grundsätzlich paritätisch finanziert. Seit dem 1. Januar 2019 wird auch der Zusatzbeitrag paritätisch finanziert. Ausnahme: Sofern Sie zur alleinigen Beitragstragung verpflichtet sind (siehe Punkt 6.6), schließt dies auch die paritätische Finanzierung des Zusatzbeitrags mit ein.

6.4.3 Pflegeversicherung

In der Pflegeversicherung multiplizieren Sie ebenfalls das beitragspflichtige Entgelt (gegebenenfalls gekürzt auf die Beitragsbemessungsgrenze) mit der Hälfte des gültigen Beitragssatzes (seit 1. Juli 2023: 3,4 %). Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil sind dabei identisch.

Mitglieder ohne Kinder müssen ab dem Alter von 23 Jahren einen Beitragszuschlag in Höhe von 0,6 % entrichten. Diesen müssen sie allein aufbringen, also ohne Ihre Beteiligung.

Mitglieder mit 2 oder mehr Kindern werden finanziell in Form von Abschlägen entlastet. Für die Abschläge werden jedoch nur Kinder eingerechnet, die unter 25 Jahre alt sind.

Wichtig zu wissen:

Der Abschlag für Familien mit mehr als 1 Kind wirkt sich nur auf den Arbeitnehmeranteil aus, nicht auf den Arbeitgeberanteil. Die Höhe des Arbeitnehmer-

und Arbeitgeberanteils zur Pflegeversicherung finden Sie auf firmenkunden.tk.de, Suchnummer **2149454**.

6.5 Berechnungsvarianten

Die Arbeitnehmeranteile behalten Sie als Arbeitgeber direkt vom Lohn Ihrer Beschäftigten ein und führen diese an die Krankenkasse ab.

In der Pflegeversicherung können Sie die Arbeitnehmerbeiträge getrennt nach dem halben Beitragssatz und dem Beitragszuschlag berechnen oder den halben Beitragssatz vor der Berechnung um den Prozentsatz des Zuschlags erhöhen. Beide Varianten sind zulässig.

In der Krankenversicherung sind die auf den Zusatzbeitragssatz entfallenden Beiträge grundsätzlich gesondert zu berechnen.

6.6 Beiträge für Auszubildende

Bei Auszubildenden, die nicht mehr als 325 EUR (Geringverdienergrenze) monatlich verdienen, zahlen Sie die Beiträge zur Sozialversicherung allein.

6.7 Beiträge im Übergangsbereich

Eine weitere Besonderheit gilt im sogenannten Übergangsbereich. Verdienen Ihre Mitarbeitenden regelmäßig zwischen 538,01 EUR und 2.000 EUR, berechnen Sie die Beiträge nicht nach dem tatsächlichen Entgelt, sondern nach besonderen Umrechnungsformeln. So fällt der Beitragsanteil der Beschäftigten geringer aus. Dies soll Menschen dazu motivieren, auch geringer bezahlte Jobs anzunehmen.

Nähere Informationen haben wir in dem Beratungsblatt "Beschäftigungen im Übergangs-/Midijobbereich" zusammengestellt, das Sie als Download unter firmenkunden.tk.de, Suchnummer **2031420** finden.

6.8 Beiträge für geringfügig Beschäftigte

Für Beschäftigte, die wegen der geringfügigen Entlohnung versicherungsfrei sind, müssen Sie pauschalierte Beiträge zur Kranken- und Rentenversicherung in Höhe von 13 % beziehungsweise 15 % des Entgelts entrichten. Einzelheiten können Sie unserem Beratungsblatt "Geringfügige Beschäftigungen" entnehmen, das Sie herunterladen können unter firmenkunden.tk.de, Suchnummer **2031418**.

7. Beitragsnachweis

Für jeden Entgeltabrechnungszeitraum übermitteln Sie bitte maschinell der Krankenkasse einen Nachweis über die zu zahlenden Gesamtsozialversicherungsbeiträge.

Bitte kennzeichnen Sie in diesem Nachweis, ob die Beiträge dem Rechtskreis West oder Ost zuzuordnen sind. Der Beitragsnachweis muss der Krankenkasse spätestens zwei Bankarbeitstage vor Fälligkeit der Beiträge vorliegen.

Wenn sich an den Beiträgen für Ihre Beschäftigten über mehrere Monate nichts ändert (zum Beispiel wenn Sie nur einen Beschäftigten haben, der ein gleichbleibendes Gehalt bezieht), können Sie das Feld "Dauerbeitragsnachweis" markieren. Dieser Beitragsnachweis gilt so lange weiter, bis Sie uns aufgrund einer Änderung (zum Beispiel bei einer Gehaltserhöhung oder Beitragssatzerhöhung) einen neuen Nachweis einreichen.

Details erfahren Sie im Beratungsblatt "Beitragsnachweis" mit der **Suchnummer 2032950** unter **firmenkunden.tk.de**

8. Fälligkeit der Beiträge

Der Gesamtsozialversicherungsbeitrag ist einheitlich am drittletzten Bankarbeitstag des laufenden Monats fällig.

Um den drittletzten Bankarbeitstag zu ermitteln, ziehen Sie die Wochentage von Montag bis Freitag heran. Wochenenden und gesetzliche Feiertage bleiben unberücksichtigt. Auch Heiligabend und Silvester sind keine Bankarbeitstage. Bei nicht bundeseinheitlichen Feiertagen sind die Regelungen am Sitz der Einzugsstelle, also der Krankenkasse, maßgebend.

Die Fälligkeitstermine der TK für das aktuelle Jahr finden Sie in einer Übersicht unter **firmenkunden.tk.de**, **Suchnummer 2034048**.

Die freiwilligen Krankenversicherungsbeiträge (inklusive der damit in Verbindung stehenden Zusatzbeiträge) sind am 15. des Folgemonats fällig. Sollte der 15. auf ein Wochenende oder einen Feiertag fallen, gelten die Beiträge als rechtzeitig gezahlt, wenn sie am ersten Arbeitstag danach eingehen.

8.1 Einzugsermächtigung

Damit die Beitragszahlung für Sie so einfach wie möglich wird, können Sie bei der TK die Beiträge von Ihrem Konto abbuchen lassen. Wenn Sie diesen Service nutzen, ist sichergestellt, dass die Beiträge rechtzeitig zum jeweiligen Fälligkeitstermin bei der TK eingehen. Voraussetzung ist allerdings, dass der TK der Beitragsnachweis rechtzeitig vorliegt. Mehr Informationen erhalten Sie unter **firmenkunden.tk.de**, **Suchnummer 2031320**.

9. Entgeltfortzahlungsversicherung

Fallen Mitarbeitende wegen Krankheit aus oder gehen in den Mutterschutz, entstehen Ihnen als Arbeitgeber Kosten. Diese Aufwendungen für Arbeitsunfähigkeit (U1) und Mutterschaft (U2) werden Ihnen durch eine Entgeltfortzahlungsversicherung teilweise erstattet.

Die Entgeltfortzahlungsversicherung ist eine Pflichtversicherung. Sie nehmen an der U1 teil, wenn Sie regelmäßig nicht mehr als 30 Beschäftigte haben.

Unabhängig von der Größe nehmen an der U2 grundsätzlich alle Arbeitgeber teil. Das gilt auch für Unternehmen, die keine Mitarbeiterinnen beschäftigen.

Die Kosten der Entgeltfortzahlungsversicherung werden durch Umlagebeiträge erhoben. Diese legt die Krankenkasse in der Satzung in Prozentsätzen fest.

Ausgangswert für die Beiträge zur Entgeltfortzahlungsversicherung ist grundsätzlich das beitragspflichtige Arbeitsentgelt zur Rentenversicherung. Dieses Arbeitsentgelt geben Sie bitte auch bei der Jahresmeldung mit an.

Sind Beschäftigte nicht rentenversicherungspflichtig, legen Sie das Entgelt zugrunde, von dem bei bestehender Rentenversicherungspflicht Beiträge erhoben würden.

Ausnahme: Für Einmalzahlungen sind keine Beiträge zur Entgeltfortzahlungsversicherung zu zahlen (diese werden auch nicht erstattet).

Erstattungsfähig ist das von Ihnen als Arbeitgeber nach dem Entgeltfortzahlungsgesetz weitergezahlte Entgelt. Gewährt der Arbeitgeber darüber hinaus freiwillig oder aufgrund eines Tarifvertrags eine längere Entgeltfortzahlung, können diese Beträge nicht erstattet werden. Die Entgeltfortzahlung wegen Erkrankung eines Kindes ist nicht erstattungsfähig.

In der U2 werden der Zuschuss zum Mutterschaftsgeld und das bei einem Beschäftigungsverbot nach dem Mutterschutzgesetz fortgezahlte Entgelt sowie die Arbeitgeberbeitragsanteile erstattet.

Mehr Informationen zur Entgeltfortzahlungsversicherung erhalten Sie auf **firmenkunden.tk.de**, **Suchnummer 2031638**.

10. Insolvenzgeldumlage

Die meisten Arbeitgeber sind verpflichtet, eine Insolvenzgeldumlage zu entrichten. Sollten sie im Falle einer Insolvenz Arbeitsentgelte nicht mehr zahlen können, greift ersatzweise das Insolvenzgeld. So erhalten betroffene Beschäftigte ihren Nettolohn für die Dauer von drei Monaten vor Eröffnung des Insolvenzverfahrens. Die Lohnersatzleistung wird von der Bundesagentur für Arbeit an die Beschäftigten ausgezahlt.

Die Insolvenzgeldumlage führen Arbeitgeber zusammen mit den Sozialversicherungsbeiträgen an die Krankenkasse ab. Diese leitet die Umlage an die Bundesagentur für Arbeit weiter.

Im Jahr 2024 beträgt der Umlagesatz 0,06 %. Diesen Wert legt das Bundesministerium für Arbeit und Soziales fest. Die Insolvenzgeldumlage errechnet sich aus dem Umlagesatz und dem jeweiligen Bruttoarbeitsentgelt der Beschäftigten.

Wer von der Insolvenzgeldumlage ausgenommen ist und was Sie zu dem Thema sonst noch wissen müssen, erfahren Sie unter **firmenkunden.tk.de**, **Suchnummer 2031364**.