

IKK-INFORMATIV



Freiwillige Mitgliedschaft

 **ikk** gesund
plus

Mehr Leistung. Mehr Service.

Vorwort

Außer der Pflichtversicherung – die u. a. für die meisten Arbeitnehmer gilt – kennt die gesetzliche Krankenversicherung auch die Versicherungsberechtigung. Dahinter verbirgt sich das Weiterführen einer bisherigen Versicherung oder der freiwillige Beitritt zur Versichertengemeinschaft. Man spricht hier nach wie vor von der freiwilligen Mitgliedschaft, auch wenn der Gesetzgeber die Freiwilligkeit seit 2013 eingeschränkt hat.

Für welchen Personenkreis sie in Betracht kommt, welche Voraussetzungen erfüllt sein müssen und was die praktische Ausgestaltung anbelangt, darüber wollen wir Sie auf den folgenden Seiten informieren.

Es ist einerlei, was den Ausschlag für eine freiwillige Mitgliedschaft gibt, die IKK ist in jedem Fall eine sehr gute Wahl. Wir beraten Sie umfassend, reduzieren die nicht zu vermeidenden Formalitäten auf ein Mindestmaß, bieten das gesamte gesetzliche Leistungsspektrum und noch einiges mehr.

Nutzen Sie bitte die folgenden Seiten für einen ersten Überblick. Über alles Weitere sollten wir dann aber persönlich sprechen. Entweder bei Ihnen vor Ort oder in unseren Geschäftsräumen – ganz wie Sie es wünschen.

Ihre IKK gesund plus

Herausgeber:



21. Auflage

Stand: 1. Januar 2024 · GK100109

© PRESTO Gesundheits-

Kommunikation GmbH

www.presto-gk.de

Der Personenkreis

Zunächst einmal erhalten Personen Zugang zur freiwilligen Mitgliedschaft, die der gesetzlichen Krankenversicherung als Pflicht- oder Familienversicherte angehört haben – also im Rahmen der sogenannten **Weiterversicherung**.

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit zum **freiwilligen Beitritt**, u.a. für bestimmte schwerbehinderte Menschen sowie Personen, die als Zeitsoldaten aus dem Dienst ausgeschieden sind.

Unser Tipp

- *Für alle Selbstständigen und Existenzgründer halten wir gesondertes Informationsmaterial bereit. Denn hier gilt es, über die freiwillige Krankenversicherung hinausgehende Aspekte zu berücksichtigen.*

Etwas Allgemeingültiges

Die freiwillige Mitgliedschaft setzt stets einen Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland voraus. Was darunter genau zu verstehen ist? – Wir erläutern es Ihnen im Bedarfsfall gern im persönlichen Gespräch.

Ein Wohnsitz innerhalb der Europäischen Gemeinschaft (EG) ist dem inländischen gleichgestellt. Das bedeutet beispielsweise, dass auch ein zuvor im Inland versicherungspflichtig Beschäftigter oder Bezieher von Arbeitslosengeld, der in einem anderen EG-Mitgliedstaat wohnt, freiwillig versichert sein kann.

Die freiwillige Mitgliedschaft kommt entweder verpflichtend zustande (obligatorische Anschlussversicherung seit dem 1. August 2013) oder durch eine freie Willenserklärung. Ein Aufnahmeantrag in einer bestimmten Form wird dabei im

Grunde nicht verlangt; allerdings gilt in einigen Fällen ein Textformerfordernis. So oder so, wir stellen Ihnen der Einfachheit halber gern unser Anmeldeformular zur Verfügung und sind selbstverständlich beim Ausfüllen behilflich.

Die Weiterversicherung

Aufgrund der bereits erwähnten obligatorischen Anschlussversicherung kommt die „freiwillige“ Mitgliedschaft nach beendeter Krankenversicherungspflicht (z. B. als versicherungspflichtig Beschäftigter oder Bezieher von Arbeitslosengeld) bzw. Familienversicherung (über die Eltern oder den Ehegatten/eingetragenen Lebenspartner) kraft Gesetzes verpflichtend zustande. Der Gesetzgeber will auf die Art Lücken im Versicherungsverlauf vermeiden.

Dies gilt dann nicht, wenn innerhalb von zwei Wochen nach dem Hinweis der Krankenkasse über die Möglichkeit auszutreten, der Austritt erklärt wird. Zusätzlich ist das Bestehen eines anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall nachzuweisen; infrage kommt dafür in erster Linie eine private Krankenversicherung. Die anderweitige Absicherung sollte dabei immer schnellstmöglich nachgewiesen werden. Voraussetzung ist ferner, dass sich der anderweitige Anspruch grundsätzlich lückenlos an die Vorversicherung anschließt.

Wichtig

- *Sollte die Zwei-Wochen-Frist versäumt werden, wird die obligatorische Anschlussversicherung nach dem Willen des Gesetzgebers zunächst begründet. Sie wäre dann nur zu den für eine Kündigung maßgeblichen Bedingungen (Mindestbindungs- und Kündigungsfristen) zu beenden, was den Nachteil einer doppelten Beitragszahlungspflicht zur Folge haben kann.*

Anderer Voraussetzungen für das Zustandekommen einer Weiterversicherung bedarf es nicht, d.h. weder das Einhalten einer Antragsfrist ist erforderlich noch das Nachweisen einer Vorversicherungszeit.

Bei Versicherungsfreiheit

Tritt Krankenversicherungsfreiheit ein, dann kommt es grundsätzlich ebenfalls zur obligatorischen Anschlussversicherung im Status einer „freiwilligen“ Mitgliedschaft. Dies gilt z.B. für Arbeitnehmer mit einem regelmäßigen Jahresarbeitsentgelt oberhalb der sogenannten Versicherungspflichtgrenze. Im Jahr 2024 beträgt diese 69.300 EUR (allgemein).

Für Arbeitnehmer, die am 31. Dezember 2002 bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen in einer substitutiven Krankenversicherung versichert waren, gilt eine besondere Grenze von 62.100 EUR (2024). Substitutiv ist eine Krankenversicherung dann, wenn sie geeignet ist, die gesetzliche Krankenversicherung ganz oder teilweise zu ersetzen; das Bestehen einer bloßen Zusatzversicherung reicht hierfür nicht aus.

Die Versicherungspflicht endet mit Ablauf des Kalenderjahres, sofern das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt die aktuelle allgemeine bzw. besondere Versicherungspflichtgrenze überschritten hat und auch die vom Beginn des nächsten Kalenderjahres an geltende Grenze übersteigt.

Die obligatorische Anschlussversicherung sorgt für einen lückenlosen Versicherungsschutz. Eine Beitrittserklärung in Textform ist auch hier grundsätzlich nicht notwendig, einer Antragsfrist oder Vorversicherungszeit bedarf es ebenfalls nicht. Es besteht allerdings die Möglichkeit, binnen zwei Wochen nach dem Hinweis der Krankenkasse den Austritt zu erklären, sofern ein anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall nachgewiesen werden kann.

Beispiel:

Katrin Weber – seit dem 1. 8. 2000 immer Pflichtmitglied der IKK – ist als Mitarbeiterin im Verkauf angestellt. Sie bezieht vertraglich zugesichert seit dem 1. 1. 2024 ein monatliches Gehalt in Höhe von 4.500 EUR. Darüber hinaus hat sie Anspruch auf ein Weihnachtsgeld in Höhe von 4.500 EUR.

Zum 1. 7. 2024 steigt Katrin Weber zur Verkaufsleiterin auf. Das monatliche Gehalt beträgt jetzt 5.500 EUR, Anspruch auf Weihnachtsgeld besteht in Höhe von 5.500 EUR.

- Prüfung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts (es ist stets ein Zeitjahr vorausschauend zu betrachten):

4.500 EUR x 12 Monatsgehälter =	54.000 EUR
+ Weihnachtsgeld	4.500 EUR
Regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt	58.500 EUR
5.500 EUR x 12 Monatsgehälter =	66.000 EUR
+ Weihnachtsgeld	5.500 EUR
Regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt	71.500 EUR

Die allgemeine Versicherungspflichtgrenze 2024 (69.300 EUR) wird zunächst unterschritten, aufgrund des beruflichen Aufstiegs wird sie ab dem 1. 7. 2024 aber überschritten. Damit endet grundsätzlich am 31. 12. 2024 die Krankenversicherungspflicht. Dies allerdings nur unter der Voraussetzung, dass auch die vom 1. 1. 2025 an gültige Versicherungspflichtgrenze überschritten wird.

Wechselt ein bisher krankenversicherungspflichtig beschäftigter Arbeitnehmer den Arbeitgeber und liegt das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt in der neuen Beschäftigung über der Versicherungspflichtgrenze, dann besteht unmittelbar ab Beschäftigungsaufnahme Krankenversicherungsfreiheit. Dies gilt immer bei Neuaufnahme einer Beschäftigung, wenn das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt von Beginn an die Versicherungspflichtgrenze vorausschauend betrachtet übersteigt.

Beispiel:

Sachverhalt analog Beispiel Seite 6, im Unterschied dazu wechselt Katrin Weber aus dem Verkauf bei Unternehmen A in die Position der Verkaufsleiterin bei Unternehmen B.

- Die allgemeine Versicherungspflichtgrenze 2024 wird bei Unternehmen A (58.500 EUR) unterschritten, aufgrund des Arbeitgeberwechsels ab dem 1.7.2024 aber überschritten (71.500 EUR). Somit besteht direkt ab dem 1.7.2024 Krankenversicherungsfreiheit.

Aus der Familienversicherung

Zur Weiterversicherung sind auch diejenigen berechtigt bzw. verpflichtet, die aus der beitragsfreien Familienversicherung ausscheiden. In Betracht kommen sowohl Gründe in der Person des sogenannten Stammversicherten als auch in der des bisher Familienversicherten, wie z.B. das Überschreiten der Altersgrenze bei Kindern oder wenn das Gesetz diese aufgrund der Privatversicherung eines Elternteils aus der laufenden Familienversicherung ausschließt.

Endet die Familienversicherung nur deshalb, weil die Pflichtmitgliedschaft des Stammversicherten endet, gilt nur für diesen die obligatorische Anschlussversicherung. Die Familienversicherung des bzw. der Angehörigen setzt sich davon unberührt fort.

Anders, wenn eine Familienversicherung für ein Neugeborenes aufgrund der Privatversicherung eines Elternteils von vornherein ausgeschlossen ist. In diesem Fall bedarf es (unverändert) zum einen der Beitrittserklärung in Textform innerhalb von 3 Monaten nach der Geburt des Kindes und zum anderen der Vorversicherungszeit. Das heißt, wenigstens ein Elternteil muss unmittelbar zuvor ununterbrochen mindestens 12 Monate oder in den letzten 5 Jahren mindestens 24 Monate, die nicht zusammenhängend verlaufen müssen, versichert gewesen sein.

Beispiel:

Am 1.4.2024 wird Tim, der gemeinsame Sohn von Sandra und Björn Rems, geboren. Sandra ist seit dem 1.8.2015 durchgehend IKK-Mitglied, ihr Mann Björn ist allerdings privat krankenversichert.

Da hier die übrigen Ausschlusskriterien ebenfalls vorliegen, kommt eine Familienversicherung für Tim nicht in Betracht. Die Eheleute Rems beantragen daher am 15.4.2024 eine freiwillige Mitgliedschaft für ihren Sohn.

- Die Vorversicherungszeit wird von der Mutter Sandra erfüllt und der Beitritt wird fristgerecht innerhalb der Drei-Monats-Frist erklärt. Tim´s freiwillige IKK-Mitgliedschaft beginnt am 1.4.2024.

Der freiwillige Beitritt

Im Gegensatz zur Weiterversicherung gilt für den Fall des freiwilligen Beitritts, dass die Mitgliedschaft grundsätzlich erst mit dem Zugang der Beitrittserklärung bei der Krankenkasse beginnt. Immer vorausgesetzt natürlich, dass die sonstigen Bedingungen erfüllt sind. Die Mitgliedschaft bestimmter Versicherungsberechtigter beginnt dessen ungeachtet mit der Beschäftigungsaufnahme.

Vom Start weg „Übergrenzer“

Arbeitnehmer, die erstmalig im Inland eine Beschäftigung mit einem regelmäßigen Jahresarbeitsentgelt über der Versicherungspflichtgrenze aufnehmen (z.B. Akademiker), sind vom Beginn der Beschäftigung an krankenversicherungsfrei. Auch bei diesem Personenkreis muss in einer vorausschauenden Betrachtungsweise beurteilt werden, ob das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt die Versicherungspflichtgrenze überschreitet.

Diese Berufseinsteiger können eine freiwillige Mitgliedschaft begründen, ohne dass es einer Vorversicherungszeit bedarf. Das einmalige Beitrittsrecht kann nur innerhalb von drei Monaten nach Beschäftigungsaufnahme ausgeübt werden. Die Mitgliedschaft beginnt mit dem ersten Beschäftigungstag.

Schwerbehinderte Menschen

Dieses Beitrittsrecht setzt den amtlich festgestellten Grad der Behinderung von wenigstens 50 Prozent und die Beitrittserklärung innerhalb von drei Monaten ab Feststellung voraus. Es gilt eine Vorversicherungszeit von drei Jahren innerhalb der letzten fünf Jahre, die alternativ auch von einem Elternteil oder Ehegatten erfüllt werden kann. Ein Beitrittsrecht besteht aber auch dann, wenn ein Zurücklegen der Vorversicherungszeit nachweislich an der Behinderung scheiterte. Der Beitritt kann hier zusätzlich von einer Altersgrenze abhängig sein.

Soldaten auf Zeit

Seit dem 1. Januar 2019 besteht ein Beitrittsrecht auch für Personen, die aus dem Dienstverhältnis als Soldat auf Zeit ausscheiden und sogenannte Übergangsgebühren beziehen. Einer bestimmten Vorversicherungszeit bedarf es nicht, die Antragsfrist beträgt drei Monate nach Dienstende.

Aus einer Hand: Pflegeversicherung

Die freiwillige Mitgliedschaft in der Krankenversicherung zieht die Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung nach sich. Hier lehnen Sie sich also beruhigt zurück, denn wir kümmern uns auch um diese Belange. Am besten vertrauen Sie hinsichtlich der Pflegeversicherung ebenfalls auf Ihre IKK.

Nur der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass Sie der Pflegeversicherungspflicht auch im Rahmen eines privaten Versicherungsvertrages nachkommen könnten.

Die finanzielle Seite

Wie hoch die Beiträge sind, orientiert sich zum einen an der gesamten wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit. Das bedeutet, es werden grundsätzlich alle Bruttoeinkünfte berücksichtigt, die das freiwillige Mitglied zum Lebensunterhalt verbraucht oder verbrauchen könnte. Kurz gesagt: Die finanzielle Leistungsfähigkeit bestimmt die Beitragshöhe – Überforderung ausgeschlossen!

Auf der anderen Seite ist selbstverständlich dem Beitragsatz Bedeutung beizumessen. Diesen legt die Bundesregierung einheitlich für alle Krankenkassen fest. Hinzu kommt der kassenindividuelle Zusatzbeitragssatz.

Das Maxi- und das Minimum

Ihre Einnahmen werden nicht unbegrenzt berücksichtigt. Die Beitragsbemessungsgrenze (2024: 5.175 EUR monatlich) sorgt dafür, dass ein gewisser Höchstbeitrag nicht überschritten wird.

Bei Krankenversicherungsfreiheit wegen Überschreitens der Versicherungspflichtgrenze ist das beitragspflichtige Einkommen relativ einfach zu bestimmen. Aber auch andere Einkunftsarten wie Renten, Mieten oder Zinserträge müssen ggf. bei der Ermittlung der Einkommenshöhe berücksichtigt werden.

Der Gesetzgeber sieht außerdem eine Einkommensfiktion als untere Grenze vor. Das bedeutet: Erreicht das tatsächliche Einkommen die Mindestbemessungsgrundlage (2024: 1.178,33 EUR monatlich) nachweislich nicht, werden die Beiträge trotzdem aus diesem Betrag berechnet.

Kurzum: Es empfiehlt sich immer, die Beitragshöhe im Einzelfall bestimmen zu lassen. Geben Sie uns also einfach die notwendigen Informationen und wir errechnen Ihren individuellen Beitrag – auf den Cent genau.

Wer über Arbeitseinkommen und/oder Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung verfügt, für den gilt kraft Gesetzes ein zweistufiges Verfahren: Die Beitragseinstufung erfolgt zunächst in vorläufiger und nachträglich in endgültiger Höhe auf Basis des Einkommensteuerbescheides für das jeweilige Kalenderjahr. Ausnahme: Der letzte Steuerbescheid weist Einkünfte oberhalb 62.100 EUR (2024) aus oder entsprechend hohe Einkünfte werden erklärt.

Freiwillige Beiträge im Besonderen

Eine Besonderheit gilt für

- Fach-/Berufsfachschüler und Meisterschüler,
- Wandergesellen (in der Zeit zwischen zwei Beschäftigungsverhältnissen) sowie
- bestimmte Studenten, die an einer ausländischen staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule eingeschrieben sind.

Denn analog zur Krankenversicherung der Studenten (KVdS) liegt dem Beitrag hier der Bedarfssatz nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) zugrunde; dieser beträgt gegenwärtig 812 EUR.

Unter Anwendung des KVdS-Beitragssatzes, in Höhe von 7/10 des allgemeinen KV-Beitragssatzes, ergeben sich derzeit die folgenden Monatsbeiträge:

■ Krankenversicherung (10,22 % (+ Zusatzbeitrag)	82,99 EUR
■ Pflegeversicherung (3,40 % bzw. bei Kinderlosen (4,00 %)	27,61 EUR 32,48 EUR

In der Pflegeversicherung werden seit dem 1. Juli 2023 Mitglieder mit mehreren Kindern ab dem 2. bis 5. Kind mit einem Beitragsabschlag von 0,25 Beitragssatzpunkten je Kind entlastet. Außen vor sind Kinder nach Vollendung des 25. Lebensjahres.

Wir beraten Sie gern!

Mit den vorstehenden Informationen kratzen wir sicher nur an der Oberfläche, denn die Regelungen zur freiwilligen Mitgliedschaft sind deutlich umfangreicher. Wir bieten Ihnen daher unsere individuelle Beratung an.

Im persönlichen Gespräch ist es möglich, auf Ihren konkreten Informationsbedarf und nur die für Sie interessanten Details einzugehen. Wir stehen Ihnen dafür jederzeit gern zur Verfügung. Nehmen Sie uns beim Wort.

IKK-Servicetelefon

📞 **0800 8579840**
(24/7 zum Nulltarif)

🌐 www.ikk-gesundplus.de



Mehr Leistung. Mehr Service.