

Obligatorische Anschlussversicherung für Saisonarbeitnehmer

Themen: Mitgliedschaft/Beiträge

Kurzbeschreibung: Ab 1. Januar 2018 gilt eine Sonderregelung bei der Durchführung der obligatorischen Anschlussversicherung für Saisonarbeitnehmer

Sehr geehrte Damen und Herren,

in den letzten Monaten wurde die Thematik „obligatorische Anschlussversicherung“, insbesondere in Bezug auf den Personenkreis der Saisonarbeitnehmer, wiederholt auf fachlichen und politischen Ebenen diskutiert sowie medial begleitet. Hintergrund war dabei der im Raum stehende Vorwurf, einzelne Krankenkassen würden bei diesem Personenkreis ihren Amtsermittlungspflichten vermeintlich nur unzureichend nachkommen und in der Folge Versicherungszeiten und mithin überhöhte Zuweisungen des Gesundheitsfonds generieren. Als eines der Ergebnisse dieser Diskussionen wurde im Rahmen des „Gesetzes zur Fortschreibung der Vorschriften für Blut- und Gewebezubereitungen und zur Änderung anderer Vorschriften“ für Saisonarbeitnehmer eine Sonderregelung zur obligatorischen Anschlussversicherung nach der Beendigung der Saisonarbeitnehmertätigkeit geschaffen. Das nicht zustimmungspflichtige Gesetz ist am 1. Juni 2017 vom Deutschen Bundestag in der Fassung der Beschlussempfehlung und des Berichts des Ausschusses für Gesundheit (vgl. BT-Drucksache 18/12587) verabschiedet worden.

Der Kern der Regelung besteht darin, dass für diesen Personenkreis das gesetzliche Regel-Ausnahme-Verhältnis umgekehrt wird und die Anschlussversicherung – im Gegensatz zum Regelfall – nur unter der Voraussetzung einer ausdrücklichen Beitrittserklärung des Betroffenen zustande kommt. Für die Abgabe dieser Erklärung ist eine dreimonatige Frist nach dem Ende der Beschäftigung vorgesehen; die Schriftform nach § 188 Absatz 3 SGB V ist einzuhalten. Darüber hinaus wird ein Nachweis des Wohnsitzes oder des ständigen

Ihre Ansprechpartner/innen:
Irina Riesen

Ref. Mitgliedschafts- u. Beitragsrecht
Tel.: 030 206288-1134
irina.riesen@gkv-spitzenverband.de

Sämtliche Rundschreiben finden Sie tagesaktuell unter dialog.gkv-spitzenverband.de



Aufenthalts in der Bundesrepublik Deutschland, zum Beispiel mithilfe einer aktuellen Bescheinigung der Meldebehörde, verlangt.

Ansonsten gelten die übrigen Regelungen zur obligatorischen Anschlussversicherung, und zwar:

- Verzicht auf die Vorversicherungszeit
- Zuständigkeit der Krankenkasse, bei der die versicherungspflichtige Mitgliedschaft als Saisonarbeiter durchgeführt wurde
- Beginn der Mitgliedschaft immer im Anschluss an die vorangegangene Versicherungspflicht.

Für den Fall, dass die betroffene Person sich erst nach Fristablauf doch noch bei der Krankenkasse meldet, sei es, weil sie ohne Beschäftigung wieder nach Deutschland zurückgekehrt oder weil sie dort verblieben ist, sich aber zu spät gemeldet hat, kommt für sie die Auffang-Versicherungspflicht nach § 5 Absatz 1 Nummer 13 i. V. m. Absatz 11 SGB V für die Zeiträume infrage, in denen die Person dem deutschen Recht unterstellt ist.

Der Personenkreis der Saisonarbeiter ist im Gesetz ausdrücklich definiert. Als solcher ist ein Arbeitnehmer zu verstehen, der vorübergehend für eine versicherungspflichtige, auf bis zu acht Monate befristete Beschäftigung in die Bundesrepublik Deutschland gekommen ist, um mit seiner Tätigkeit einen jahreszeitlich bedingten jährlich wiederkehrenden erhöhten Arbeitskräftebedarf des Arbeitgebers abzudecken. Für den Arbeitgeber entsteht die Verpflichtung, solche Arbeitnehmer im Meldeverfahren zur Sozialversicherung gesondert zu kennzeichnen.

Aufgrund der erforderlichen IT-technischen Umsetzung der Neuregelung ist deren Inkrafttreten am 1. Januar 2018 vorgesehen. Über die Einzelheiten zur notwendigen Anpassung des Meldeverfahrens im Kontext der Gesetzesänderung wird im Rahmen der in Kürze anstehenden Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens beraten.

Nach dem neuen Recht werden die Krankenkassen verpflichtet, unverzüglich nach dem Erhalt einer Anmeldung für einen Saisonarbeiter diesen über

die Rechtslage hinsichtlich seines Krankenversicherungsschutzes nach Beendigung der Beschäftigung zu informieren. Darüber hinausgehende Ermittlungsaktivitäten seitens der Krankenkassen im Kontext der Prüfung einer möglichen obligatorischen Anschlussversicherung sind nach der neuen Rechtslage nicht notwendig.

Bis zum Inkrafttreten der Neufassung des § 188 Absatz 4 SGB V ist es für die Krankenkassen in der Praxis nicht möglich, den Kreis der Saisonarbeitnehmer aus dem Ausland zweifelsfrei zu identifizieren. Umso wichtiger – insbesondere in Hinblick auf die RSA-Relevanz und aktuelle fachliche, politische und mediale Resonanz der Problematik – ist es, dass die Krankenkassen einen besonderen Fokus auf die bestehenden Ermittlungspflichten bei der Prüfung einer möglichen obligatorischen Anschlussversicherung richten.

Hierbei sind besondere Indizien für die mögliche Zugehörigkeit zum Personenkreis der Saisonarbeitnehmer aus dem Ausland zu beachten, wie zum Beispiel: typische Saisonbetriebe, Adressgleichheit von Arbeitnehmer und Arbeitgeber, bekannte Sammeladressen/Wohnheimadressen für Saisonarbeitskräfte, typische Tätigkeitsmerkmale in typischen Saisonbetrieben, jährlich wiederkehrende Beschäftigungen bei demselben Arbeitgeber.

Zur Ermittlung des tatsächlichen Aufenthalts des Betroffenen sind alle zumutbaren Instrumente auszuschöpfen, insbesondere: Anschreiben an die bekannte Versichertenadresse, Kontaktaufnahme mit dem letzten Arbeitgeber sowie Einbeziehung von deutschen Einwohnermeldeämtern. Zum zeitlichen Ablauf von Ermittlungsaktivitäten wird auf das Rundschreiben des GKV-Spitzenverbandes 2016/529 vom 27. Oktober 2016 verwiesen.

In den Fällen, in denen trotz kassenseitiger Ermittlungen der Rückkehr des betroffenen Arbeitnehmers ins Ausland und somit die Nichtanwendbarkeit des deutschen Sozialversicherungsrechts nicht festgestellt wurden, ist im Zweifel eine obligatorische Anschlussversicherung zu begründen. Die Beitragsbemessung richtet sich nach § 240 Absatz 1 Satz 2 zweiter Halbsatz SGB V („Höchstbeitrag“). Kann der Sachverhalt später aufgeklärt werden, sind die nicht rechtmäßig zustande gekommenen Versicherungszeiten rückwirkend zu stornieren.

Im Übrigen gehen wir davon aus, dass die beschriebenen Verfahrensnotwendigkeiten von den Krankenkassen in aller Regel ohnehin bereits praktiziert werden.

Mit freundlichen Grüßen
GKV-Spitzenverband

Anlage

1. BT-Drucksache 18/12587 Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit