

Einstellung von neuen Beschäftigten

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

Inhaltsverzeichnis

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

Sie möchten das Beratungsblatt (noch einmal) herunterladen? Sie finden es hier:
firmenkunden.tk.de, Suchnummer
2063386.

1. Allgemeines

Als Arbeitgeber haben Sie eine Vielzahl von Aufgaben. 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. Außerdem führen Sie den Gesamtsozial-

versicherungsbeitrag 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, müssen sie bei ihrer letzten Krankenkasse angemeldet werden.

Waren sie vorher noch bei keiner Krankenkasse versichert oder ist diese nicht zu ermitteln?

Dann 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 Mitgliedsbescheinigung per DEÜV

Ihre neuen Beschäftigten informieren Sie darüber, bei welcher Krankenkasse sie versichert sind. Sie als Arbeitgeber melden Ihre Beschäftigten dann per Datenübermittlung an (**siehe Ziffer 4**) und erhalten auf gleichem Weg 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.

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 hätten Beschäftigte bei Krankheit, Erwerbsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit keine Einnahmen mehr und das könnte sie in wirtschaftliche Not bringen.

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, dies vielleicht sogar schriftlich vereinbaren, tritt die Versicherungspflicht ein.

Solche Vereinbarungen gelten als **nicht** getroffen und entfalten **keine** Wirkung.

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

3.1 Beschäftigungsverhältnis

Die Versicherungspflicht richtet sich nach der Art der Beschäftigung. Die Pflicht besteht, wenn eine Person **nicht** selbstständig arbeitet und sich in einem Arbeitsverhältnis befindet.

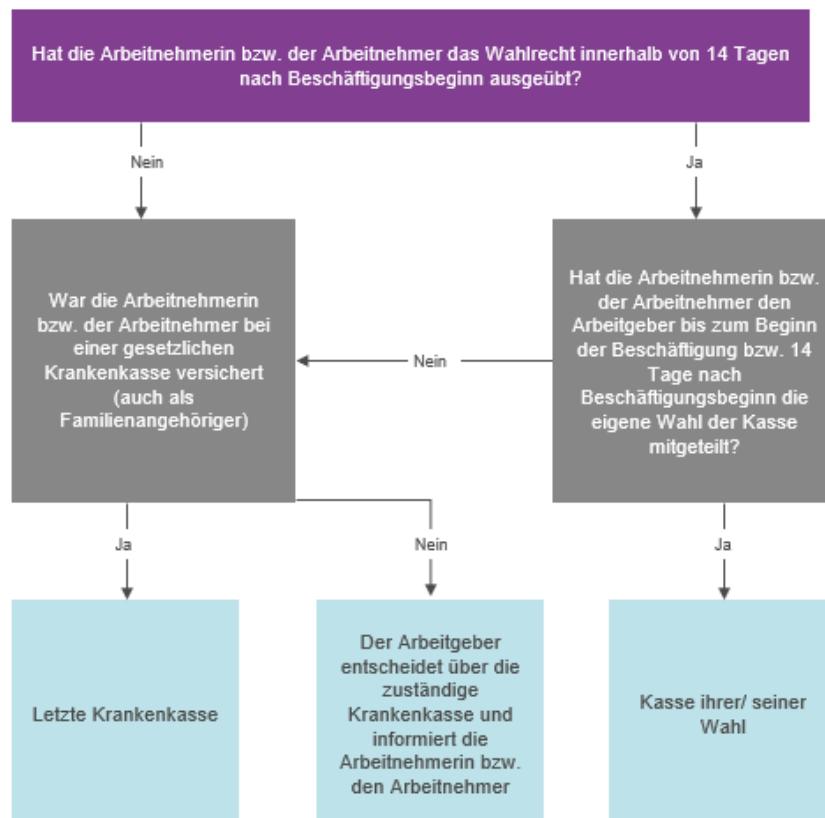
Ein solches Beschäftigungsverhältnis hat folgende typische **Merkmale**:

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

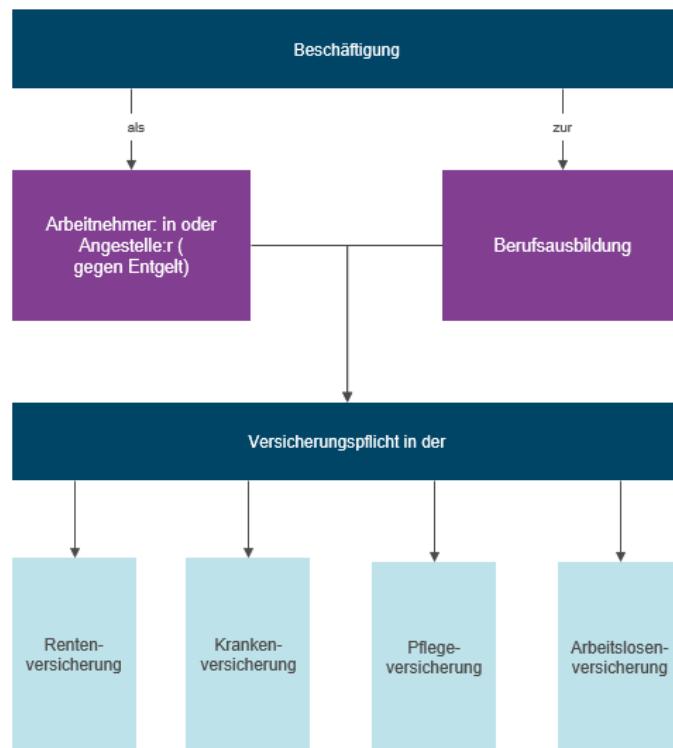
Eine **Ausnahme** besteht bei Menschen, die zu ihrer Berufsausbildung beschäftigt werden – diese sind auch ohne Entgeltzahlung versicherungspflichtig.

In der Praxis kommen Ausbildungsverhältnisse ohne Entgeltzahlung aber kaum noch vor.

Welche Krankenkasse ist zuständig?



Versicherungspflicht



3.2 Besonderheit 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 Kalenderjahrs prüfen, ob Ihre Mitarbeitenden versicherungspflichtig sind.

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 zu den 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 gibt es für geringfügig Beschäftigte. Diese gelten allerdings für alle Sozialversicherungszweige gleichermaßen.

Eine geringfügige Beschäftigung liegt vor, wenn entweder

- das regelmäßige monatliche Entgelt **603 Euro** nicht übersteigt oder
- die Beschäftigung von vornherein auf **nicht mehr** als 3 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 6 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 müssen Sofortmeldungen übermittelt werden.

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

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

5. Versicherungsnummer-Nachweis

Alle Beschäftigten erhalten vom Rentenversicherungsträger einen Versicherungsnummern-Nachweis (früher:

Sozialversicherungsausweis). Diesen müssen sie zu Beginn der Beschäftigung vorlegen.

Bewahren Sie eine Kopie des Nachweises in den Lohnunterlagen auf.

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, brauchen Sie diese 3 Faktoren:

- das Arbeitsentgelt
- den Zeitraum
- 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 werden Einnahmen bezeichnet, 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

Wenn sich das Arbeitsentgelt rückwirkend erhöht (z. B. durch einen Tarifvertrag), verteilen Sie die Nachzahlungen auf die jeweiligen Abrechnungszeiträume.

Zur Vereinfachung können Sie die Beträge auch wie einmalig gezahltes Arbeitsentgelt abrechnen. Die Nachzahlung bleibt dennoch laufendes Entgelt.

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

Einmalige Einnahmen sind Zahlungen, die **nicht** in einem bestimmten Abrechnungszeitraum gezahlt werden. Sie werden zu einem besonderen Anlass gezahlt – zum Beispiel Weihnachtsgeld oder Jubiläumszuwendungen.

Details zur zeitlichen Zuordnung von Einmalzahlungen finden Sie im Beratungsblatt "Beiträge aus Einmalzahlungen":

firmenkunden.tk.de,
Suchnummer 2031414.

6.2.2 Beitragsfreie Zeiten

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

- Anspruch auf Krankengeld
- Bezug von Verletztengeld oder Übergangsgeld während medizinischer Reha-Maßnahmen
- Anspruch auf Mutterschaftsgeld
- Bezug von Elterngeld und während der Elternzeit

Das gilt jedoch nicht, **wenn** und **solange** Sie in dieser Zeit das Arbeitsentgelt weiterzahlen.

6.3 Beitragssatz

Nachdem Sie den Arbeitsentgelt und den Zeitraum festgelegt haben, wählen Sie den passenden Beitragssatz.

In der Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung sind die Beitragssätze gesetzlich festgelegt.

In der Pflegeversicherung zahlen Mitglieder ohne Kinder ab dem 23. Geburtstag einen **Zuschlag von 0,6 Prozent**.

Mitglieder mit 2 oder mehr Kindern unter 25 Jahren erhalten Abschläge. Weitere Infos finden Sie unter firmenkunden.tk.de, **Suchnummer 2149454**.

Seit 2009 legt die Bundesregierung den allgemeinen und ermäßigten Beitragssatz in der Krankenversicherung einheitlich fest. Seit 2015 dürfen Krankenkassen zusätzlich einen einkommensabhängigen Zusatzbeitragssatz erheben.

Der allgemeine Beitragssatz beträgt **14,6 Prozent**, der ermäßigte **14,0 Prozent**.

In der Regel berechnen Sie die Beiträge nach dem allgemeinen Beitragssatz. Er gilt für alle Mitarbeitenden, denen Sie bei Krankheit mindestens 6 Wochen lang das Entgelt fortzahlen.

Auch wenn der Anspruch der Beschäftigten auf Entgeltfortzahlung häufig erst nach 4 Wochen entsteht, wenden Sie dennoch den allgemeinen Beitragssatz an.

Den ermäßigten Beitragssatz nutzen Sie, wenn **kein** Anspruch auf Krankengeld besteht – etwa beim Vorruhestand, bei der Erwerbsminderungsrente oder der Altersvollrente.

Beschäftigte ohne Anspruch auf Entgeltfortzahlung nach 6 Wochen können bei ihrer Krankenkasse über Wahltarife absichern.

Zum allgemeinen Beitragssatz kommt der jeweilige Zusatzbeitragssatz hinzu. Der TK-Zusatzbeitragssatz beträgt **2,69 Prozent**.

Für bestimmte Beschäftigte gilt jedoch der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz von **2,9 Prozent**.

Eine Übersicht dazu 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 2026 in der Rentenversicherung **18,6 Prozent** und in der Arbeitslosenversicherung **2,6 Prozent**.

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

Der Gesamtbeitrag ergibt sich, indem Sie den Arbeitgeberanteil verdoppeln. Wenn Sie nur den Arbeitgeberanteil zur Renten- oder Arbeitslosenversicherung zahlen – etwa bei Altersrentnern –, entfällt die Verdoppelung.

6.4.2 Krankenversicherung

Bei versicherungspflichtigen Beschäftigten berechnen Sie die Beiträge aus dem allgemeinen oder dem ermäßigen – nach dem gleichen Verfahren wie in der Renten- und Arbeitslosenversicherung.

Bei **freiwillig Versicherten** wird der Gesamtbeitrag als Produkt aus den

beitragspflichtigen Einnahmen (begrenzt auf die Beitragsbemessungsgrenze) und dem vollen allgemeinen oder ermäßigen Beitragssatz ermittelt.

Der Arbeitgeberzuschuss wird auf Basis des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts (ebenfalls bis zur Beitragsbemessungsgrenze) mit dem halben allgemeinen oder ermäßigen Beitragssatz berechnet.

Die Beiträge werden grundsätzlich paritätisch finanziert – also je zur Hälfte von Arbeitgeber und Beschäftigten getragen.

Seit dem 1. Januar 2019 gilt dies auch für den Zusatzbeitrag.

Ausnahme: Wenn Sie die Beiträge allein tragen ([siehe Punkt 6.6](#)), übernehmen Sie auch den Zusatzbeitrag vollständig.

6.4.3 Pflegeversicherung

In der Pflegeversicherung multiplizieren Sie das beitragspflichtige Entgelt (gegebenenfalls gedeckelt durch die Beitragsbemessungsgrenze) mit der Hälfte des gültigen Beitragssatzes (**seit dem 1. Januar 2026: 3,6 Prozent**). Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil sind gleich hoch.

Mitglieder ohne Kinder zahlen ab dem 23. Lebensjahr einen Zuschlag von **0,6 Prozent** – ohne Beteiligung des Arbeitgebers.

Mitglieder mit 2 oder mehr Kindern erhalten Abschläge und werden so finanziell entlastet. Für die Abschläge werden jedoch nur Kinder berücksichtigt, die unter 25 Jahre alt sind.

Wichtig

Der Abschlag für Familien mit mehr als 1 Kind gilt nur für den Arbeitnehmeranteil, nicht für den Arbeitgeberanteil. Die aktuellen Beitragssätze zur Pflegeversicherung finden Sie unter firmenkunden.tk.de, **Suchnummer 2149454**.

6.5 Berechnungsvarianten

Als Arbeitgeber behalten Sie die Arbeitnehmeranteile direkt vom Lohn ein und führen sie an die Krankenkasse ab.

In der Pflegeversicherung haben Sie 2 Möglichkeiten: Sie können die Arbeitnehmerbeiträge getrennt berechnen – nach dem halben Beitragssatz und dem Zuschlag. Oder Sie beziehen den Zuschlag gleich in den halben Beitragssatz ein. Beides ist zulässig.

In der Krankenversicherung müssen Sie die Beiträge für den Zusatzbeitragssatz grundsätzlich gesondert berechnen.

6.6 Beiträge für Auszubildende

Bei Auszubildenden, die nicht mehr als **325 Euro** (Geringverdiengrenze) monatlich verdienen, zahlen Sie die Beiträge zur Sozialversicherung allein.

6.7 Beiträge im Übergangsbereich

Im sogenannten Übergangsbereich gelten besondere Regelungen. Verdienen Ihre Mitarbeitenden regelmäßig zwischen **603,01 Euro und 2.000 Euro**, berechnen Sie die Beiträge **nicht** nach dem tatsächlichen Entgelt. Stattdessen nutzen Sie besondere Umrechnungsformeln.

Dadurch sinkt der Beitragsanteil für die Beschäftigten. Diese Regelung soll den Einstieg in geringer bezahlte Beschäftigungen erleichtern.

Weitere Infos finden Sie im Beratungsblatt "Beschäftigungen im Übergangs-/Midijobbereich": firmenkunden.tk.de, **Suchnummer 2031420**.

6.8 Beiträge für geringfügige Beschäftigte

Für Beschäftigte mit geringfügiger Entlohnung, die versicherungsfrei sind, zahlen

Sie pauschale Beiträge zur Kranken- und Rentenversicherung. Diese betragen **13 Prozent** beziehungsweise **15 Prozent** des Entgelts.

Mehr Infos dazu finden Sie in unserem Beratungsblatt "Geringfügige Beschäftigungen": firmenkunden.tk.de, **Suchnummer 2031418**.

7. Beitragsnachweis

Für jeden Abrechnungszeitraum übermitteln Sie der Krankenkasse elektronisch einen Nachweis über die zu zahlenden Gesamtsozialversicherungsbeiträge.

Der Beitragsnachweis muss der Krankenkasse spätestens 2 Bankarbeitstage vor Fälligkeit der Beiträge vorliegen.

Bleiben die Beiträge über mehrere Monate unverändert (z. B., wenn Sie nur einen Beschäftigten haben, der ein gleichbleibendes Gehalt bezieht), können Sie das Feld "Dauerbeitragsnachweis" markieren.

Dieser Beitragsnachweis gilt so lange, bis Sie wegen einer Änderung (z. B. bei einer Gehaltserhöhung oder Beitragssatzerhöhung) einen neuen Nachweis einreichen.

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

8. Fälligkeit der Beiträge

Der Gesamtsozialversicherungsbeitrag ist immer am **drittletzten Bankarbeitstag** des laufenden Monats fällig.

Zählen Sie dabei nur die Tage von Montag bis Freitag. Wochenenden und gesetzliche Feiertage (z. B. Heiligabend oder Silvester) sind keine Bankarbeitstage.

Bei regionalen Feiertagen ist der Standort der Krankenkasse entscheidend. Die Fälligkeits-

termine der TK für das aktuelle Jahr finden Sie in einer Übersicht unter **[firmenkunden.tk.de, Suchnummer 2034048](#)**.

8.1 Einzugsermächtigung

Damit Sie Ihre Beiträge bequem und pünktlich zahlen können, bietet die TK ein Lastschriftverfahren an. Wenn Sie diesen Service nutzen, zieht die TK die Beiträge automatisch von Ihrem Konto ein – rechtzeitig zum jeweiligen Zahlungstermin. Mehr Infos erhalten Sie unter **[firmenkunden.tk.de, Suchnummer 2031320](#)**.

9. Entgeltfortzahlungsversicherung

Fallen Mitarbeitende wegen Krankheit aus oder gehen in den Mutterschutz, entstehen für Sie als Arbeitgeber Kosten. Über die Entgeltfortzahlungsversicherung erhalten Sie einen Teil dieser Aufwendungen zurück – für **Arbeitsunfähigkeit (U1) und Mutterschaft (U2)**.

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

An der U2 nehmen grundsätzlich alle Arbeitgeber teil – auch Betriebe ohne Beschäftigte. Die Kosten decken Sie über Umlagebeiträge, die Ihre Krankenkasse in ihrer Satzung als Prozentsätze festlegt.

Grundlage ist in der Regel das Arbeitsentgelt, das der Rentenversicherung unterliegt. Dieses Entgelt geben Sie auch bei der Jahresmeldung mit an.

Sind Beschäftigte nicht rentenversicherungspflichtig, verwenden Sie das Entgelt, das bei einer Rentenversicherungspflicht beitragspflichtig wäre.

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

Erstattungsfähig ist das Entgelt, das Sie nach dem Entgeltfortzahlungsgesetz weiterzahlen.

Wenn Sie darüber hinaus freiwillig oder tariflich länger zahlen, können diese Beträge nicht erstattet werden. Auch Zahlungen wegen der Erkrankung eines Kindes sind nicht erstattungsfähig.

In der U2 erhalten Sie den Zuschuss zum Mutterschaftsgeld, das fortgezahlte Entgelt bei Beschäftigungsverboten sowie die Arbeitgeberanteile zur Sozialversicherung zurück. Mehr Infos finden Sie unter **[firmenkunden.tk.de, Suchnummer 2031638](#)**.

10. Insolvenzgeldumlage

Die meisten Arbeitgeber müssen eine Insolvenzgeldumlage zahlen. Wenn durch eine Insolvenz kein Arbeitsentgelt mehr gezahlt werden kann, springt das Insolvenzgeld ein. So erhalten betroffene Beschäftigte ihren Nettolohn für bis zu 3 Monate vor der Eröffnung des Insolvenzverfahrens.

Die Bundesagentur für Arbeit zahlt das Insolvenzgeld direkt an die Beschäftigten aus. Sie als Arbeitgeber führen die Umlage an die Krankenkasse ab, die sie an die Bundesagentur weiterleitet.

Im Jahr 2026 beträgt der Umlagesatz **0,15 Prozent**. Diesen Wert legt das Bundesministerium für Arbeit und Soziales fest.

Die Höhe Ihrer Umlage ergibt sich aus dem Umlagesatz und dem Brutto-Arbeitsentgelt der Beschäftigten.

Infos zu Ausnahmen und weiteren Details finden Sie unter **[firmenkunden.tk.de, Suchnummer 2031364](#)**.