

Zusatzversicherung in der Krankenversicherung (GSVG)

Die SVA bietet eine Zusatzversicherung an, bei der im Krankheitsfall Leistungen in Form eines Krankengeldes geboten werden. Die Prämie für diese Versicherung beträgt 2,5% der jeweiligen Krankenversicherungsbemessungsgrundlage. Die Leistung erfolgt unter bestimmten Bedingungen und wird ab dem 4. Tag der Arbeitsunfähigkeit für längstens 26 Wochen ausbezahlt. Für „normale“ Krankenstände werden 60% der täglichen Beitragsgrundlage bezahlt, für einen Spitalsaufenthalt 80% der täglichen Beitragsgrundlage. Also wenn die monatliche Beitragsgrundlage € 2.000,00 beträgt, kostet die Versicherung € 50,00/Monat, somit € 600,00/Jahr.

Wenn man in einem Jahr länger als 19 Tage krank ist (ein durchgehender Krankenstand: 4 Tage Stehzeit, 15 Tage Anspruch a 40,00), bekommt man die Kosten über das Krankengeld wieder retour.

Die Finanzverwaltung hat in den Einkommensteuerrichtlinien (RZ 1243) festgehalten, dass es sich bei den Beiträgen, die gem. § 9 GSVG (Zusatzkrankenversicherung) geleistet werden, um voll abzugsfähige Betriebsausgaben handelt. Daher sind auch die im Anlassfall erhaltenen Leistungen steuerpflichtige Betriebseinnahmen der jeweiligen Einkunftsart.

Bemessungsgrundlage

Gemäß § 31 Abs. 2 GSVG ist für die Berechnung der Beiträge zur Zusatzversicherung die vorläufige Beitragsgrundlage verpflichtend heranzuziehen. Es werden die Beiträge zur Zusatzversicherung nicht nachbemessen (dh es erfolgt keine endgültige Bemessung), sondern es gilt die bei der Beitragsvorschreibung im I. Quartal für das jeweilige Jahr festgesetzte vorläufige Beitragsgrundlage für die Krankenversicherung. Dies hat den Vorteil, dass die Beitragshöhe und auch die daraus resultierenden Leistungen für das jeweilige Jahr unveränderlich fixiert werden.

Dauer der Leistungen

Krankengeld gebührt vom vierten Tag der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit und zwar solange diese dauert, längstens aber für 26 Wochen für ein und dieselbe Krankheit. Wird die Versicherte innerhalb von 12 Monaten seit der ersten Erkrankung wieder durch die gleiche Krankheit arbeitsunfähig, so werden die Krankenstände zur Feststellung der Höchstdauer zusammengerechnet. Ist das Höchstausmaß an Leistungsbezug erschöpft, dann bekommt die Versicherte ab diesem Zeitpunkt erst wieder nach einem Jahr einen neuen Anspruch (für diese Krankheit).

Beispiel: Die Versicherte ist vom 1.4.2008 bis zum 15.12.2008 wegen einer Erkrankung arbeitsunfähig. Für die Zeit vom 1.4.2008 bis 30.9.2008 wird Krankengeld ausbezahlt. Ab 1.10.2008 läuft für diese Krankheit eine neue Wartefrist von einem Jahr. Für einen anderen Krankheitsfall wird aber Krankengeld gewährt, wobei für jede Krankheit die 4-tägige Karenzfrist gilt.

Mitwirkungspflichten

Abschließend muss noch auf die bestehenden Mitwirkungspflichten hingewiesen werden. Die ärztlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit ist der SVA innerhalb von sieben Tagen zu melden. Ebenso ist der Fortbestand der Arbeitsunfähigkeit alle 14 Tage durch eine ärztliche Bestätigung nachzuweisen. Nach einem Spital-, Kur- oder Genesungsaufenthalt ist der Weiterbestand der Arbeitsunfähigkeit innerhalb von 7 Tagen zu melden. Werden die Meldefristen nicht eingehalten, ruht das Krankengeld bis zum Zeitpunkt der Meldung.

Anmeldung, Versicherungsschutz

Die Anmeldung ist mittels eines eigenen Antrags bei der SVA vorzunehmen. Die Versicherung beginnt mit dem auf den Antrag folgenden Monatsersten. Der Versicherungsschutz wird nach 6 Monaten aktiv.

Beilage: Formular zur Anmeldung für die Zusatzversicherung

Selbstvorsorge

Mit 1.1.2008 werden **Selbstständige**, die nach dem **GSVG in der Krankenversicherung pflichtversichert** sind, verpflichtend (dh es gibt keine Wahlmöglichkeit) in die Selbstständigenvorsorge einbezogen. Die Beiträge werden – so wie bei den Dienstnehmern – mit 1,53% festgesetzt. Die Beitragsgrundlage ist mit der Höchstbeitragsgrundlage (€ 56.280 für 2009) begrenzt. Bei Selbständigen, die einer Mehrfachversicherung unterliegen (zB Zusammentreffen einer GSVG-Krankenpflichtversicherung mit einer aus der Allgemeinen Sozialversicherungspflicht), kommt es zu einer Kumulation von 1,53% beider Bemessungsgrundlagen – allerdings nur bis zur Höchstbeitragsgrundlage.

Es kommt zur Erweiterung des **Betrieblichen Mitarbeiter Vorsorge Gesetzes** in ein "Betriebliches Mitarbeiter- und **Selbstständigenvorsorgegesetz - BMSVG**", indem nunmehr auch die Gewerbetreibenden und die „neuen Selbständigen“ einbezogen werden

Wie schaut das Ganze steuerlich aus?

Pflichtbeiträge, die ein UnternehmerIn im Rahmen der Selbstständigenvorsorge leistet, sind als **Betriebsausgaben** abzugsfähig (§ 4 Abs 4 Z 1 lit c EStG).

Die Bezüge, die aus den BV-Kassen im Rahmen der Selbstständigenvorsorge bezogen werden, werden steuerlich **Abfertigungen**, die an Arbeitnehmer bezahlt werden, **gleichgestellt**; Abfertigungen und Kapitalbeträge unterliegen daher nur einer **Lohnsteuer von 6 %** (§ 67 Abs 3 EStG). Wird der Abfertigungs- oder Kapitalbetrag an die dafür vorgesehenen Institutionen übertragen und in weiterer Folge als **laufende Rente** ausbezahlt, wird diese Rente, ebenso wie eine solche aus der Abfertigung Neu für Arbeitnehmer, **steuerfrei** sein.

Wählt die Selbständige anstelle einer Auszahlung des Kapitals eine Übertragung in eine Pensionskasse oder Versicherung zwecks Erhalt einer lebenslangen Rente, erspart sie sich damit sogar die 6%ige Einkommensteuer sowie die Versicherungssteuer und bezieht die Rente steuerfrei bis zum Lebensende; eine Witwen- und Waisenversorgung ist ebenfalls möglich.

Was ist zu tun?

Die Hebamme, die nach dem GSVG versichert ist muss sich eine **Betriebliche Vorsorgekasse** (BV-Kasse) auswählen und mit dieser einen Vertrag schließen. Dafür gibt es bei jeder BV-Kassa einen Antrag, der ausgefüllt inklusive einer Kopie eines Personaldokuments von der BV-Kasse entgegengenommen wird. Diese übernimmt die weiteren Schritte und sendet den Beitrittsvertrag an die Selbständige.

Welche Fristen gibt es zu beachten?

Im Pflichtmodell hat die Selbständige binnen sechs Monaten nach Beginn ihrer GSVG-Pflichtversicherung in der SVA eine BV-Kasse auszuwählen. Dies bedeutet für alle die zum 31. Dezember 2007 bereits eine GSVG-Pflichtversicherung hatten, dass die Auswahl bis spätestens 30.06.2008 erfolgt sein mußte. Alle Selbständigen die bereits eine BV-Kasse für Ihre Mitarbeiter gewählt haben, müssen sich innerhalb dieser Zeit bei Ihrer BV-Kasse melden. Wählt eine Selbständige nicht fristgerecht eine BV-Kasse so wird sie durch ein gesetzlich vorgesehenes Zuweisungsverfahren einer BV-Kasse nach dem Zufallsprinzip zugeordnet.

Welche Leistungen kommen aus der Selbstständigenvorsorge?

Ein Anspruch aus Abfertigung aus der Selbstständigenvorsorge entsteht, sobald mindestens drei Einzahlungsjahre vorliegen und seit der Beendigung der betrieblichen Tätigkeit bzw. Gewerbeausübung mindestens zwei Jahre vergangen sind, jedenfalls aber bei Pensionierung oder nach fünf Jahren ab Beendigung der betrieblichen Tätigkeit.

Beim Tod der Versicherten erhält der Ehepartner sowie Kinder, für welche Familienbeihilfe bezogen wurden, 100% des Kapitals - bei Fehlen solcher Berechtigter fällt es in die Verlassenschaft. Weiters unterliegen die Beiträge einer Kapitalgarantie der BV-Kasse, sodass die Auszahlung nicht geringer als die einbezahlten Bruttobeiträge sein kann, auch wenn die BV-Kasse schlechter wirtschaften sollte.