

Betriebliche Krankenversicherung

Das Gesundheitsbudget

1. Was ist die betriebliche Krankenversicherung?

Die betriebliche Krankenversicherung – kurz bKV – stellt eine Krankenzusatzversicherung in Form einer Gruppenversicherung dar. In der Umsetzung kann diese entweder arbeitgeberfinanziert, mischfinanziert oder arbeitnehmerfinanziert ausgestaltet werden; dabei ist die relevanteste Form die arbeitgeberfinanzierte Variante. Grund hierfür ist, dass nur diese dem Arbeitnehmer einen vereinfachten Zugang zu diversen Gesundheitsleistungen wie beispielsweise dem Wegfall von Gesundheitsfragen oder Leistungseinschränkungen in Form von Wartezeiten oder Ausschlüssen bietet.

Ziel einer betrieblichen Krankenversicherung ist es, die Leistungen der sowohl gesetzlichen als auch privaten Absicherung sinnvoll zu ergänzen. Dabei bietet sie je nach konzeptioneller Ausgestaltung bei der gesundheitlichen Prävention, dem Zugang zu höherwertigen Gesundheitsleistungen sowie der Entlastung des Haushaltseinkommens des Arbeitnehmers wertvolle Mehrwerte.

2. Was versteht man unter einem Budgettarif bzw. einem Gesundheitsbudget?

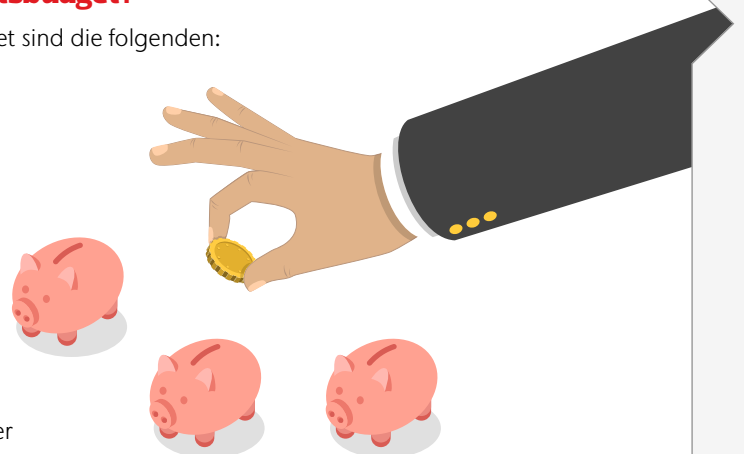
Wie der Name schon sagt, stellt der Arbeitgeber mit der Implementierung eines Budgettarifs seiner Belegschaft ein jährliches Budget zur Verfügung, welches jeder Mitarbeitende eigenverantwortlich in Abhängigkeit seines individuellen Bedarfs z. B. für Sehhilfe, Heilpraktikerleistungen, Zahnleistungen oder Arznei- und Verbandmittel verwenden kann. Die Höhe des Budgets bestimmt der Arbeitgeber.

Die Entscheidung für oder gegen einen Budgettarif hängt mitunter von der Frage ab, ob das Unternehmen seinen Mitarbeitenden eine mehrmalige Erlebbarkeit der angebotenen Benefits zur Verfügung stellen möchte.

3. Welche Leistungen umfasst ein Gesundheitsbudget?

Mögliche (ambulante) Leistungen für ein Gesundheitsbudget sind die folgenden:

- Sehhilfen
- Heilpraktikerleistungen
- Zahnersatz & Zahnbehandlung
- Arznei- & Verbandmittel
- Heilmittel & Hörgeräte
- Vorsorgeuntersuchungen
- Bonus für Mitarbeitende bei Leistungsfreiheit
- Volles Budget bei unterjährigem Versicherungsbeginn
- Assistance-Leistungen
- Kernbestandteil eines Budgettarifs sind in der Regel immer ambulante sowie zahnärztliche Leistungen.



4. Welche Assistance-Leistungen beinhaltet ein Gesundheitsbudget?

Assistance-Leistungen werden von den meisten Versicherern als eine Add-On-Leistung angeboten. Darunter fallen im Wesentlichen:

- Facharztterminservice
- Videosprechstunde beim Arzt ohne zeitliche Begrenzung
- Rechnungs-App
- Gesundheitstelefon (je nach Anbieter in verschiedenen Sprachen)
- Erschöpfungsprävention / Stressprävention

Assistance-Leistungen bieten Unternehmen dabei die Möglichkeit, zu einer Fehlzeiten-Reduzierung (z. B. durch schneller verfügbare Arzttermine) beizutragen. Einzelne Versicherer schließen bei diesen Angeboten nicht nur die Mitarbeitenden, sondern auch deren Familienangehörige mit ein. Die Nutzung der o. g. Service-Leistungen werden nicht auf das jährliche Gesundheitsbudget angerechnet.

5. Welchen administrativen Aufwand löst die Einführung einer betrieblichen Krankenversicherung aus?

Für die Einführung einer bKV ist der Abschluss eines Gruppenversicherungsvertrages und die Ausgestaltung einer arbeitsrechtlichen Grundlage erforderlich.

Mit Beginn des Gruppenversicherungsvertrages sind alle anspruchsberechtigten Personen in Listenform oder über ein Online-Portal beim Versicherer anzumelden. Laufende An- und Abmeldungen werden auf die gleiche Weise vorgenommen. Die Leistungsabwicklung erfolgt direkt zwischen dem Versicherer und der versicherten Person.

6. Wie wird ein Gesundheitsbudget im Hinblick auf Beitrag & Leistung steuerlich behandelt?

Bei der steuerlichen Behandlung der Beiträge zur bKV gibt es unterschiedliche Varianten, die zu beachten sind:

- Sachbezug nach § 8 Abs. 2 Satz 11 EStG
- Pauschalversteuerung nach § 40 Abs. 1 S.1 Nr.1 EStG i.V.m. / § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SvEv
- Pauschalversteuerung nach § 37b EStG
- Nettolohnversteuerung als Barlohn nach § 14 Abs. 2 SGB IV i.V.m. R 39b.9 LStR (zu § 39b EStG)

Zur Erörterung, welche Art der steuerlichen Behandlung für Ihr Unternehmen in Frage kommt, empfehlen wir die Hinzunahme eines Steuerberaters.

Grundsätzlich gilt unabhängig der gewählten Variante:

- Der Arbeitgeber muss Versicherungsnehmer für seine Arbeitnehmer sein
- Der Arbeitgeber muss die Beiträge direkt an das Versicherungsunternehmen zahlen
- Die **Leistungen** aus der bKV sind für den Arbeitnehmer nach § 3 Nr. 1a EStG **steuerfrei**
- Arbeitgeber können die **Beiträge zur bKV** und den ggf. übernommenen Anteil der Steuer- sowie Sozialabgaben voll als **Betriebsausgaben** im Sinne des § 4 Abs. 4 EStG absetzen

7. Wie kann Aon unterstützen?

Die Absicherungsmöglichkeiten im Bereich der bKV sind vielseitig und nicht jede Leistung ist für jedes Unternehmen und die jeweilige Belegschafts-Struktur sinnvoll. Daher erstellen wir gemeinsam mit dem Unternehmen ein individuelles Konzept, von dem sowohl Arbeitgeber als auch Arbeitnehmer bestmöglich profitieren können.

- Analyse & Bewertung der aktuellen Bedürfnislage der Mitarbeiter
- Aufsetzen eines konkreten Benefit-Plans im Rahmen der bKV
- Einrichtung einer betrieblichen Krankenversicherung durch Abschluss von Rahmenverträgen mit den beteiligten Versicherern und ggf. weiteren Dienstleistern
- Regelmäßige Evaluierung und ggf. Anpassung von Leistungen/ Erweiterung des Konzepts auf neue Mitarbeitergruppen
- Aktive Unterstützung bei der Benefit-Kommunikation (Anschreiben, Infomaterial, etc.)
- Leistungsbeleg zur Einreichung von Rechnungen (falls gewünscht)

Stand 08/2021

KONTAKT

Uwe Jüttner
Product and Carrier Manager
Aon Health Solutions
t +49 69 2 97 27 6490
m +49 176 1266 6490
uwe.juettner@aon.de

Maximilian Wicht
Account Manager
Aon Health Solutions
t +49 208 7006 2196
m +49 176 1266 2196
maximilian.wicht@aon.de

