

KRANKENVERSICHERUNG – WIE SIND RENTNER VERSICHERT?

- > Wer fällt unter den Begriff „Krankenversicherung der Rentner KVdR“?
- > Werden Rentenleistungen unterschiedlich behandelt?

Wer kurz vor dem Rentenalter steht, macht sich vielleicht etwas konkreter als sonst Gedanken darüber, aus welchen Einkünften der künftige Lebensunterhalt zu bestreiten ist. Im besten Fall ist bekannt, dass die Rentenleistungen auf den jährlichen Informationsschreiben Brutto-Leistungen sind. Neben möglichen steuerlichen Abzügen sind jedoch auch Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung zu leisten.

Doch bei den Rentenbeziehern gibt es Unterschiede. Pflichtversicherte, freiwillig Versicherte, Privatversicherte, Angehörige von Versicherten. Auch die unterschiedlichen „Leistungstöpfe“ werden unterschiedlich behandelt. Zu unterscheiden ist zwischen gesetzlicher Rente, betrieblicher Rente, privaten Rentenleistungen und anderen Einkünften.

Die Komplexität unseres Rentensystems wirkt auch im Leistungsbezug fort. Nachfolgend ein paar wesentliche Unterscheidungsmerkmale ohne Anspruch auf Vollständigkeit jeglicher Ausnahmeregelungen.

Was ist die Krankenversicherung der Rentner (KVdR)?

Die große Mehrheit der Rentner und Rentnerinnen ist in der KVdR versichert. Dabei handelt es sich um keine gesonderte Krankenkasse. Auch Rentenempfänger sind weiterhin Mitglied der bisherigen gesetzlichen Krankenkasse, also zum Beispiel der AOK, TK oder Betriebskrankenkasse. Bis auf das Krankengeld, sind die Leistungen identisch mit denen der jüngeren Mitglieder.

Voraussetzung für die vorteilhafte Pflichtversicherung in der KVdR ist, dass neben dem Bezug einer gesetzlichen Rente mindestens 90 Prozent der zweiten Hälfte des Arbeitslebens die Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung bestand, egal ob als Pflichtversicherter oder als freiwilliges Mitglied. Auch für mitversicherte Familienversicherte ohne eigene Beitragszahlung gilt diese Regelung. Die 90%-Regelung wird Tag genau bewertet.

Für die Beitragserhebung gilt, dass Beiträge nur für Leistungen der gesetzlichen Rente, der Betriebsrente und Einkünfte aus Selbständigkeit erhoben werden. Auf die gesetzliche Rente ist der Beitrag zur Krankenversicherung nur zur Hälfte vom Versicherten zu tragen (zur Pflegeversicherung in voller Höhe), die andere Hälfte wird von der gesetzlichen Rentenversicherung übernommen. Für die Betriebsrenten und Einkünfte aus Selbständigkeit ist der volle Beitragssatz vom Versicherten selbst zu entrichten.

Wer die oben genannten Voraussetzungen für die Pflichtversicherung nicht erfüllt, kann freiwilliges Mitglied in der KVdR sein und entrichtet zusätzlich Rentenbeiträge aus sonstigen Einkünften wie Mieteinnahmen, Privatrenten oder Zinserträge. Auch für diesen Personenkreis gilt die jährliche Beitragsbemessungsgrenze, bis zu der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung zu entrichten sind.

Übrigens: Auch im Rentenalter folgt die Pflegeversicherung der Krankenversicherung. Ein Wechsel in eine andere gesetzliche Krankenkasse ist auch für Rentner möglich.

Wichtig: Rentnerinnen und Rentner können von der gesetzlichen Rentenversicherung einen Beitragszuschuss erhalten, wenn sie privat oder freiwillig krankenversichert sind. Diesen Zuschuss müssen sie jedoch zusammen mit dem Rentenantrag beantragen. Der Zuschuss wird jedoch nur auf die gesetzliche Rente gewährt und beträgt maximal den Zuschuss, den ein Pflichtversicherter in der KVdR erhalten würde.

Was gilt für Betriebsrenten? Wer Leistungen aus einer betrieblichen Altersversorgung erhält, dabei spielt der Durchführungsweg keine Rolle (z.B. Direktzusage; Direktversicherung; Pensionskasse etc.), muss als gesetzlich Versicherter hieraus den vollen Beitragssatz (siehe oben) entrichten. Für pflichtversicherte Rentner gilt für die gesetzliche Krankenversicherung ein Freibetrag von 1/20 der Bezugsgröße der Sozialversicherung (2024: 176,50 EUR monatlich). In der Pflegeversicherung gilt dieser Betrag als Freigrenze.

Wird die Betriebsrente als Kapitalleistung zur Auszahlung fällig, dann ist die Bezugsgröße für die Beitragserhebung 1/120 des Kapitalwertes. Die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge sind für 120 Monate zu entrichten.

Beispielrechnung in 2024: Auszahlungsbetrag Kapital-Lebensversicherung 70.000,00 EUR

Bezugsgröße für die Beitragserhebung:

70.000,00 EUR: 120 Monate = 583,33 EUR abzgl. 176,75 Freibetrag = 406,58 EUR

Beitrag zur Krankenversicherung: 406,58 EUR x 16,3% = 66,27 EUR zu zahlen für 120 Monate

Beitrag zur Pflegeversicherung: 583,33 EUR x 3,4% [4,0% kinderlose] 19,83 EUR zu zahlen für 120 Monate

Bei der Pflegeversicherung ist die Freigrenze überschritten, daher ist aus dem ungekürzten Betrag die Pflegeversicherung zu bezahlen.

Wichtig: Der Freibetrag bzw. die Freigrenze gilt nur für Pflichtversicherte in der KVdR. Für freiwillig Versicherte gilt dieser Freibetrag bzw. Freigrenze nicht.

Privatversicherte zahlen ihren Beitrag nach ihrem gewählten Tarif unabhängig von Betriebsrenten, gesetzl. Renten oder sonstigen Einkünften.

Tipp: Manchmal kommt es vor, dass eine betriebliche Altersversorgung in Form einer Direktversicherung bereits zum 60. Lebensjahr zur Auszahlung kommt (Vertragsabschlüsse vor 2012 – RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz) und das Beschäftigungsverhältnis noch besteht. Bei der Auszahlung der Direktversicherung fallen Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge an. Liegt die Vergütung aus dem Arbeitsverhältnis über der Beitragsbemessungsgrenze KV/PV (2024: 5.175,00 EUR monatlich), dann fallen für die Zeit der Beschäftigung keine zusätzlichen Beiträge für die Direktversicherung an. Dauert beispielsweise die Beschäftigung bis Alter 67 an, dann sind von den 120 Monaten, die regulär für die Direktversicherung KV- und PV-Beiträge fällig wären, 84 Monate frei und nur noch für die restlichen 36 Monate die Beiträge zu zahlen.

Fazit: Das Rentenrecht ist komplex, in Kombination mit der Krankenversicherung für den Laien kaum durchschaubar. Rentenberater haben hier den Durchblick – gut beraten in die Rente!