



Sozialversicherung oder Privatversicherung?

Eine Entscheidungshilfe für Selbstständige

Beratung durch:



Klöppel Versicherungsmakler

Ein Partner ein Leben lang.

Klöppel Versicherungsmakler GmbH

Hindenburgstr. 27 • 41352 Korschenbroich

Tel.: 02161 / 641731

Fax: 02161 / 642960

info@kloepfel-versicherungsmakler.de

<http://www.kloepfel-versicherungsmakler.de>

Persönlicher Ansprechpartner:

Herr Sebastian Klöppel

Tel.: 02161 / 641731

Fax: 02161 / 642960

sk@kloepfel-versicherungsmakler.de

Sie entscheiden sich nicht für eine Versicherung

- Sie entscheiden sich für ein System!

Egal ob Existenzgründer oder langjähriger Gewerbetreibender: Als Selbstständiger können Sie sich entscheiden, welchem System Sie ihre private Absicherung anvertrauen möchten. Wie jedem Angestellten steht es Ihnen frei, Teil des Sozialsystems zu sein und unter den Mantel der Sozialversicherungen zu schlüpfen. Sie haben allerdings auch die Möglichkeit, Ihren Schutz etwas individueller durch die Kombination privater Versicherungsverträge zusammenzustellen. Auch eine Kombination beider System ist bei der Realisierung Ihres persönlichen Versicherungsschutzes denkbar.



© GIZGRAPHICS; Folie #27462048

Die an dieser Stelle meist gestellte Frage „Was kostet es denn jeweils?“ lässt sich leider nicht pauschal beantworten. Wie oben bereits erwähnt, treffen Sie eine Entscheidung zwischen zwei grundsätzlich verschiedenen Systemen. Weder der Aufbau noch der Leistungsumfang ist 1 zu 1 miteinander vergleichbar – obwohl hier Sparten zumindest dem Namen nach gleiche Aufgaben zu erfüllen scheinen. Wir möchten Ihnen daher auf den folgenden Seiten die wichtigsten Vor- und Nachteile präsentieren, damit Sie die für Sie richtige Entscheidung treffen können.



© GIZGRAPHICS; Folie #28940636

Die verschiedenen Bereiche Ihrer persönlichen Absicherung

Arbeitslosenversicherung

Bei der Absicherung gegen Arbeitslosigkeit gibt es in Ermangelung privater Alternativen keine Entscheidungsmöglichkeit. Wir möchten Sie daher nur kurz behandeln. Hier bietet ausschließlich die gesetzliche Arbeitslosenversicherung eine Möglichkeit, sich auch als Gewerbetreibender abzusichern. Diese Möglichkeit gibt es allerdings nur für Existenzgründer, da in den zwei Jahren vor Aufnahme der Selbstständigkeit mindestens 12 Monate lang Versicherungspflicht vorgelegen haben muss.

Der monatliche Beitrag ist eine Pauschale von ca. 70 bis 85 Euro. Für Neugründer wird der Beitrag in den ersten beiden Jahren halbiert.

Der Leistungsbezug wird mit der Aufgabe des Geschäfts, sprich der Gewerbeabmeldung, begründet. Je nach Qualifikation und Region erhalten dann ehemalige Selbstständige zwischen ca. 600 und 1.350 Euro im Monat. Während des Arbeitslosengeldbezugs erwartet die Agentur für Arbeit natürlich auch, dass Sie sich darum bemühen ein Anstellung zu finden.

Wer als Selbstständiger bereits zweimal Arbeitslosengeld bezogen hat, kann sich nicht wieder freiwillig versichern, ohne wieder mind. für zwölf Monate in einem versicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis gewesen zu sein.



© GIZGRAPHICS; Folie #37871410

Der Schutz ist in jedem Fall empfehlenswert für die Anfangszeit der Selbstständigkeit, wenn noch nicht alles „rund“ läuft.

Kranken- und Pflegeversicherung

Kaum ein anderer Absicherungsbereich war in den letzten Jahren so medienpräsent, wie die Krankenversicherung. Die Pflegeversicherung hatte Sie als Pflichtversicherung dabei schon immer „huckepack“ mit dabei. Kaum eine Legislaturperiode einer Bundesregierung, in der nicht an der ein oder anderen Stelle in der gesetzlichen Krankenversicherung „reformiert“ wurde, was in der Regel eine Kürzung der Leistungen mit sich brachte. Inzwischen wurde es auch zur Pflicht, in Deutschland krankenversichert zu sein. Daher stellt die Entscheidung für eine Gesetzliche oder Private Krankenversicherung (GKV bzw. PKV) die erste Systemsentscheidung für die meisten Selbstständigen dar.



© GIZGRAPHICS, Fotolia #36448665

Bei der Krankenversicherung kann man den Unterschied der beiden Systeme sehr gut erkennen. Zählt bei der PKV Alter und Gesundheitszustand, ist es bei der GKV nur das Einkommen, an dem man sich hinsichtlich des Beitrags orientiert. Regelt den Leistungsumfang der PKV der Tarif als Vertragsbestandteil, regelt ihn bei der GKV zum allergrößten Teil das Sozialgesetzbuch.

Machen Sie bei der Entscheidung keinesfalls den Fehler, sich am Preis zu orientieren, den ein System aufruft. Vielmehr sollten Sie sich selbst die Frage beantworten, wie Sie im Krankheitsfall behandelt werden möchten. Auch, was in Ihrem weiteren Leben noch auf Sie zukommen kann, verdient Beachtung.

GKV

- Unter Umständen beitragsfreie Mitversicherung von Ehegatten und Kindern
- I. d. Reg. direkte Abrechnung zw. Arzt und Krankenkasse ohne weiteres eigenes Zutun
- Beitragsbefreiung in Mutterschutz und Elternzeit
- Maximalbeitrag abhängig von Beitragsbemessungsgrenze
- Keine Gesundheitsprüfung nötig
- Wechsel zu anderem Anbieter problemlos möglich
- Auslandsschutz nur eingeschränkt vorhanden
- Einstieg mit Mindestbeitrag ungeachtet des tatsächlichen Einkommens
- Beitragszuschlag für Kinderlose (Pflegeversicherung)
- Beitragsentwicklung im Alter in erster Linie von dann gültiger Gesetzgebung abhängig
- Überwiegend gesetzlich eingeschränkter Leistungskatalog
- „Reformierbarkeit“ des Leistungskatalogs (normalerweise Kürzungen)
- Begrenzung der Leistung auf den Regelsatz der Gebührenordnung für Ärzte, dadurch keine Kostenübernahme durch Spezialisten
- Maximales Krankengeld abhängig von aktueller Beitragsbemessungsgrenze
- Keine Anpassungsmöglichkeit an persönlichen Absicherungswunsch (z. B. Ein-Bett-Zimmer, Heilpraktiker, Zahnimplantate, etc.)
- Verschiedene „versteckte“ Zuzahlungen vorgeschrieben (z. B. ehemalige quartalsweise Praxisgebühr, bei Medikamenten, im Krankenhaus, ...)

PKV

- Versicherungsschutz auf persönliche Wünsche bzw. persönlichen Bedarf abstimmbare
- Vereinbarte Leistungen vertraglich bis ans Lebensende garantiert
- Optionstarife (Einstieg mit weniger leistungsstarken Tarifen, spätere Verbesserung ohne erneute Gesundheitsprüfung)
- Beitrag ist nicht vom Einkommen abhängig
- Beitragsentwicklung im Alter durch Beitragsentlastungsplan, Altersrückstellungen und Tarifwechsel beeinflussbar
- Zuzahlungen nur entsprechend vereinbarter Selbstbeteiligung oder der vereinbarten Erstattungsgrenzen eines Tarifs
- Erstattung je nach Tarif auch über Regel- und Höchstsatz der Gebührenordnung für Ärzte hinaus (Honorarvereinbarung für Spezialisten)
- Grundsätzlich weltweiter Versicherungsschutz, evtl. zeitliche Einschränkungen, sowie Begrenzung auf vereinbarten Vertragsumfang
- Familienmitglieder müssen mit separatem, zusätzlichen Beitrag abgesichert werden
- Späterer Wechsel zu anderem Anbieter nur bei entsprechend gutem Gesundheitszustand möglich
- In Mutterschutz und Elternzeit besteht i. d. Reg. weiterhin Prämienzahlungspflicht

Beitragsentwicklung der Gesetzlichen Krankenversicherung

In den Medien wurde in letzter Zeit viel über die Beitragsentwicklung der Krankenversicherung gesprochen. Meist wurde der Schwerpunkt hier auf die Private Krankenversicherung gelegt. Wir möchten daher noch kurz aufzeigen, wie sich die Beiträge der Gesetzlichen Krankenversicherung im Laufe der Zeit entwickelten. Diese Information möchten wir Ihnen nicht vorenthalten, da hierüber quasi gar nicht berichtet wird. Wir bitten um Nachsicht, dass es uns nicht möglich ist, neben dem Versicherungsbeitrag auch die immer stärker wachsenden versteckten Kosten mit darstellen zu können, welche natürlich auch Einfluss auf die Realbelastung hat.

1977: 1. Kostendämpfungsgesetz

Zuzahlung bei Arzneimitteln
Eigenbeteiligung bei Zahnersatzkosten

1982: 2. Kostendämpfungsgesetz

Erhöhung der Zuzahlungen bei Arzneimitteln, Zahnersatzkosten usw.

1983: 1. Haushaltsbegleitgesetz

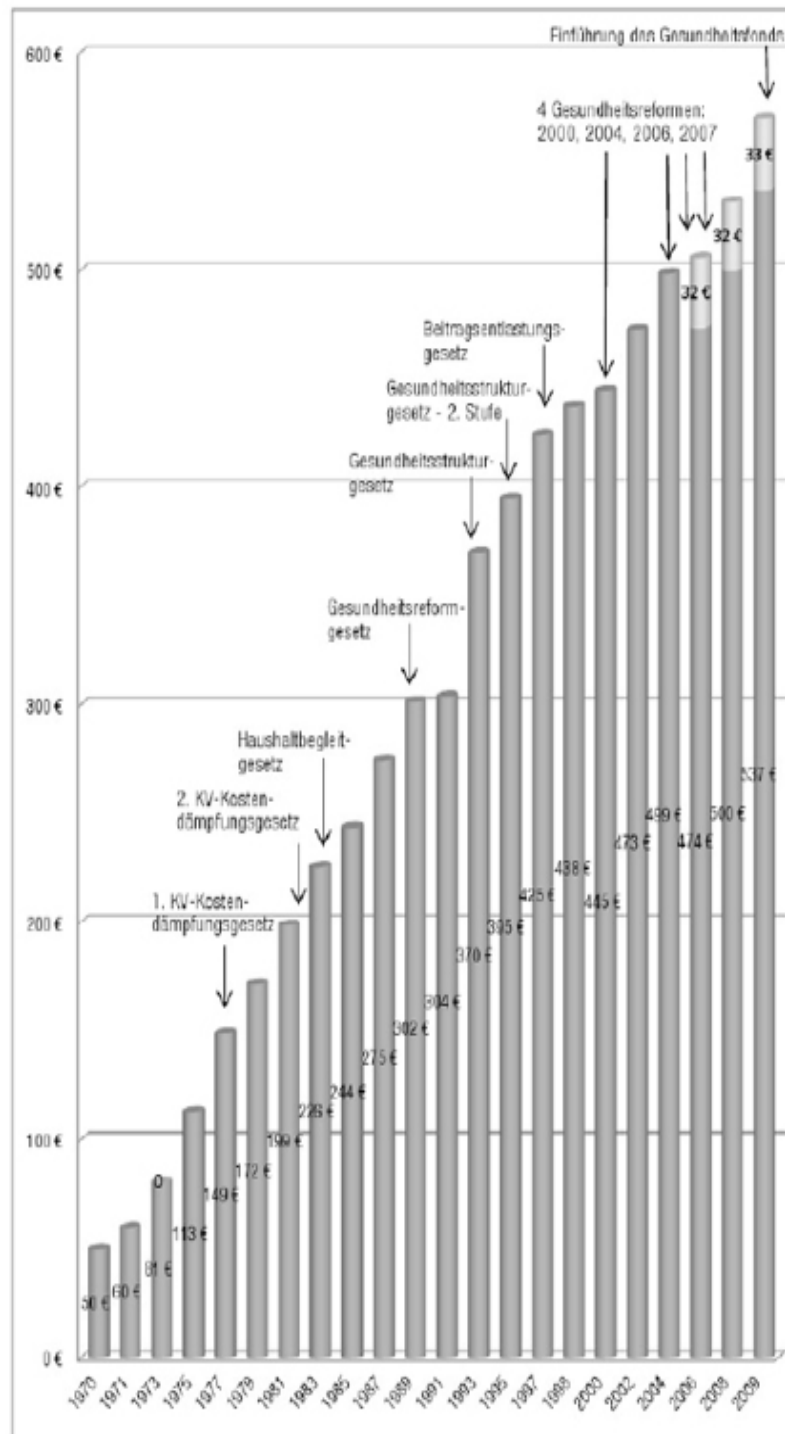
Zuzahlungspflicht bei Krankenhausbehandlungen

2003: Einführung der Praxisgebühren von 10 Euro pro Quartal

weitere Rationierung: Verschärfung der Budgets für Arzthonorare und Krankenhäuser

bis 2010: Die ersten Krankenkassen erheben Zusatzbeiträge,

weil das Geld aus dem Gesundheitsfonds nicht ausreicht

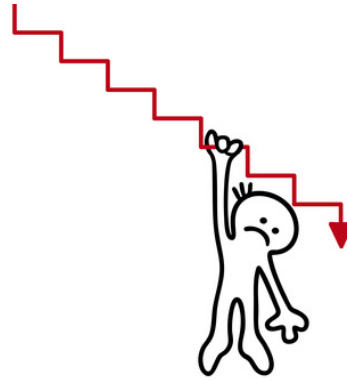


Unfallversicherung

Auch bei der Unfallversicherung ist der Vergleich beider Systeme ähnlich dem von Äpfeln mit Birnen. Irgendwie haben sie schon eine ähnliche Aufgabe – sind aber doch grundverschieden.

Die gesetzliche Unfallversicherung sieht sich in erster Linie als Mittel zum Zweck, Sie durch Behandlung, Reha usw., nach einem Arbeitsunfall wieder fit für den beruflichen Alltag zu machen. Den Großteil dieser Leistungen würde man spontan eher im Leistungsumfang einer Krankenversicherung vermuten. Deckung besteht ausschließlich bei Arbeitsunfällen (das können auch Unfälle auf dem direkten Weg hin oder zurück von der Arbeit sein), in der Freizeit greift ihr Schutz nicht. Eine Kapitalleistung wird in überschaubarer Höhe erst ab einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 20 % und nur als Rente ausgezahlt.

Eine private Unfallversicherung dient viel mehr einer konkreten Eigenabsicherung gegen die finanziellen Folgen eines Unfalls. Der Kerngedanke dahinter ist der, ausreichende finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt zu bekommen, um das eigene Lebensumfeld an die erlittene Behinderung anpassen zu können. Die Höhe der Absicherung ist dabei grundsätzlich frei wählbar. Einige Zusatzbausteine lassen eine sehr gute Individualisierung auf den eigenen Anspruch zu.



© GIZGRAPHICS, Folie #27004824

Gesetzliche Unfallversicherung

- Keine Gesundheitsprüfung
- Rente bereits ab 20 %iger Minderung der Erwerbsfähigkeit
- Berufskrankheiten sind mitversichert (z. B. Mehlstauballergie)
- Behandlungs- und RehaMaßnahmen
- Verletztengeld (ähnlich Krankengeld)
- Übergangsgeld (während z. B. RehaMaßnahme)
- (Kleines) Sterbegeld
- Versicherungsschutz besteht nur während der Arbeit und auf den Wegen hin und zurück nach Hause, nicht in der Freizeit
- Keine einmalige Geldleistung für invaliditätsbedingte Aufwendungen
- Viele der Nebenleistungen (z. B. Sterbegeld) orientieren sich nicht am Einkommen, sondern nur an der Bezugsgröße der Sozialversicherung
- Keine Möglichkeit, die Absicherung an den tatsächlichen eigenen Bedarf anzupassen

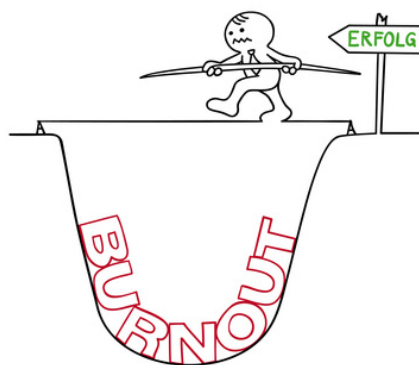
Private Unfallversicherung

- Versicherungsschutz besteht 24 Stunden am Tag bei jeder „normalen“ beruflichen oder privaten Tätigkeit (z. B. nicht als Motorsportler)
- Ausreichende Kapitalleistung für invaliditätsbedingte Aufwendungen absicherbar
- Schutz durch zusätzliche Bausteine (z. B. Krankenhaustagegeld, Übergangs-, Todesfallleistung, etc.) sehr gut individualisierbar
- Unfallrente in Höhe frei wählbar (ggf. tarifliche Grenzen), unabhängig von Erwerbsfähigkeit ab 50 % Invalidität
- Zusätzliche Assistance-Leistungen, kosmetische OPs, etc. möglich
- häufig einfache Gesundheitsprüfung nötig

Arbeitskraftabsicherung

Die Absicherung der Arbeitskraft ist eine der wichtigsten Vorsorgemaßnahmen, die Sie treffen können.

Im Sozialsystem findet man einen solchen Schutz nur unter dem Deckmantel der Gesetzlichen Rentenversicherung. Die dort enthaltene Erwerbsminderungsrente stellt allerdings bestenfalls eine Grundversorgung dar. Sie erhalten nur noch eine einheitliche, zweistufige Erwerbsminderungsrente mit stark reduzierten Leistungen. Dabei wird nicht berücksichtigt, welchen beruflichen Status der Betroffene zuvor besaß. Er oder sie muss nahezu jeden anderen Job annehmen, egal wie hoch die erreichte berufliche Qualifikation ist. Die volle Höhe der Erwerbsminderungsrente – das sind lediglich rund 38% des letzten Bruttoeinkommens – gibt es nur, wenn der Erkrankte oder Verunglückte nur noch weniger als drei Stunden am Tag arbeiten kann. Die Erwerbsminderungsrente kann in Abhängigkeit vom Umfang der Einzahlungen in die gesetzliche Rentenversicherung höher, aber auch deutlich niedriger ausfallen. 2/3 aller EU-/BU-Rentenempfänger erhalten weniger als 750 Euro Rente pro Monat aus der gesetzlichen Rentenversicherung.



© GIZGRAPHICS, Fotolia #32738334

Wer seine erworbenen Anwartschaften aus einem früheren Arbeitnehmersverhältnis erhalten will, muss einen Antrag auf Versicherungspflicht stellen. Selbstständige müssen, anders als Arbeitnehmer, den vollen Beitrag zahlen. Gewerbetreibende und Handwerker, die sich dies nicht leisten können, haben die Möglichkeit, auf Antrag nur den Regelbeitrag zu bezahlen. Der Regelbeitrag bemisst sich am Einkommen eines Durchschnittsverdieners. Eine zusätzliche Beitragsentlastung besteht für Existenzgründer. In den ersten drei Jahren wird nur der halbe Regelbeitrag erhoben. Da sich die Höhe der Beitragszahlung direkt auf die Höhe der Rentenleistung auswirkt, haben Sie auch das Recht, den vollen Regelbeitrag zu bezahlen bzw. eine Beitragseinstufung entsprechend Ihres tatsächlichen Einkommens zu verlangen. Zur Orientierung: In 2014 betrug der Regelbeitrag in den alten Bundesländern 522,59 Euro, in den neuen Bundesländern nur 443,21 Euro pro Monat. Bitte beachten Sie, dass Sie mit diesem Beitrag u. a. auch eine Anwartschaft zur Altersvorsorge erwerben. Privater Schutz bedeutet bei der Arbeitskraftabsicherung auch sehr viel gezielterer Schutz. Den umfassendsten Schutz bietet hier die Berufsunfähigkeitsversicherung. Hier entscheiden Sie, welche Monatsrente abgesichert werden und bis zu welchem Alter der Schutz bestehen soll (z. B. Ihr 67. Lebensjahr). Die Rente wird in der Regel nur bis zum vereinbarten Endalter ausgezahlt. Bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit wird geprüft, wie sehr Ihr Krankheitsbild Einfluss auf Ihre konkrete letzte Tätigkeit hatte. Sie und Ihr Beruf stehen also tatsächlich im Zentrum des Schutzes. Der Beitrag für diesen exquisiten Schutz bildet sich aus dem Risiko Ihres Berufsbildes, Ihrem Alter, der gewünschten Versicherungszeit sowie Ihrem Gesundheitszustand.

Grundsätzlich bietet die Versicherungsbranche auch „schwächere“ Möglichkeiten der Arbeitskraftabsicherung. Die Dread Disease beispielsweise zahlt Ihnen keine Rente aus, sondern eine einmalige Summe, die Sie vereinbart haben, wenn eine bestimmte Krankheit aus dem versicherten Krankheitskatalog eines Tarifs bei Ihnen diagnostiziert wird. Eine Grundfähigkeitsabsicherung zahlt wieder eine Rente - allerdings nur dann, wenn Sie bestimmte im Vertrag definierte Tätigkeiten des Alltags nicht mehr ausüben können (z. B. Sprechen, Sehen, etc.). Der Markt bietet eine große Fülle an Lösungsansätzen, mit denen der Schutz dargestellt werden kann, den Sie wünschen.

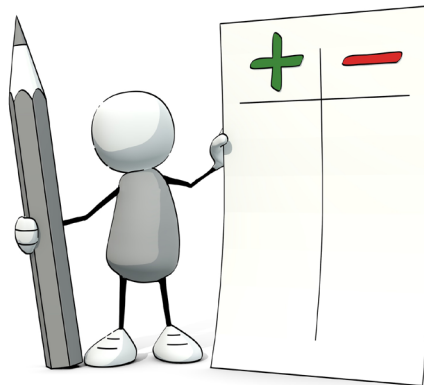
Eine Gegenüberstellung der Vor- und Nachteile der gesetzlichen Absicherung und der Berufsunfähigkeitsversicherung finden Sie auf der Folgeseite.

Gesetzl. Erwerbsminderungsrente

- Keine Gesundheitsprüfung nötig
- Zahlung der Rente max. bis zum Regeleintrittsalter der Altersrente
- 2/3 aller Empfänger einer Erwerbsminderungsrente erhalten weniger als 750 Euro pro Monat
- Rentenhöhe abhängig vom Beitrag, nicht vom selbstbestimmten Bedarf
- Keine Betrachtung der tatsächlichen Tätigkeit bei der Bestimmung der Erwerbsminderung („Können Sie noch irgendetwas arbeiten?“)
- Volle Rente erst, wenn weniger als drei Stunden täglich arbeitsfähig
- Beitragshöhe abhängig von Gesetzgebung

Berufsunfähigkeitsversicherung

- Höhe der Absicherung nach eigenem Bedarf bestimmbar (ggf. versichererspezifische tarifliche Grenzen)
- Leistung bereits ab 50 %iger Berufsunfähigkeit
- Prüfung der Auswirkung der gesundheitlichen Einschränkung auf Ihre tatsächliche Tätigkeit
- Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung zur Anpassung der Absicherung an neuen Bedarf bei bestimmten Ereignissen (z. B. Geburt eines Kindes)
- Ausgleich der Absicherung an inflationäre Geldentwertung durch Dynamik
- Zahlung der Rente max. bis zum versicherten Endalter
- Beitrag Abhängig von Absicherungshöhe, Laufzeit, Berufsbild, Alter und Gesundheitszustand
Prüfung des Gesundheitszustands kann zu Beitragszuschlägen, Einschränkungen oder gar Ablehnung führen



Altersvorsorge

Wohl niemand kann und will bis zum Umfallen arbeiten. Irgendwann ist es genug und man möchte den wohlverdienten Ruhestand genießen. Wie schon im Arbeitsleben, spielt Geld auch im Alter eine große Rolle. Die Belastung mit Fixkosten bleibt recht vergleichbar – nur nimmt man eben nichts mehr durch Arbeit ein. Um hier im dritten Lebensabschnitt nicht noch Schiffbruch zu erleiden, sollte man möglichst frühzeitig damit beginnen, fürs Alter zu sparen. Auch hier besteht eine grundsätzliche Wahlmöglichkeit zwischen Sozialsystem und eigener Vorsorge.



© GIZPRAONICS, Fotolia #31994484

Das System der gesetzlichen Rentenversicherung ist noch viel stärker vom Generationenprinzip geprägt als andere Sozialversicherungsbereiche. Die heute arbeitende (und beitragszahlende) Bevölkerung zahlt die Rente der heutigen Ruheständler mehr oder weniger direkt. Angesichts des stetig steigenden Durchschnittsalters unserer Bevölkerung und sinkenden Geburtenraten, kann dieses Prinzip nicht dauerhaft funktionieren. Wann auf jeden Rentner nur noch ein Arbeitnehmer käme, ist nur eine Frage der Zeit. Eine echte Lösung dieses Problems ist nicht in Sicht. Die Lösungsversuche kann man allerdings bereits sehen: Die prognostizierten Renten, die in den jährlichen Renteninformationen ausgewiesen werden, steigen immer langsamer - angesichts der Inflation schrumpfen sie real sogar. Fairerweise wird in eben diesen Renteninformationen inzwischen sogar ausdrücklich darauf hingewiesen, dass man selbst zusätzliche Vorsorge betreiben soll, um den heutigen Lebensstandard zu wahren.

Trotz aller Neutralität bei der Betrachtung dieses Teils des Sozialsystems können wir eigentlich nur raten: Rette sich, wer kann! Hier werden Sie hohe Beiträge für vergleichsweise wenig Rente ausgeben, deren Höhe Ihnen heute niemand garantieren kann. Eine dreistellige Mindestrente ist ebenso denkbar wie eine primär durch Steuergelder finanzierte Rente auf heutigem Niveau - wenn zu gegebener Zeit auch die entsprechende Wirtschaftslage mit entsprechenden Steuereinnahmen gegeben ist. Insgesamt sehen wir hier keinerlei Planbarkeit, keinerlei Sicherheit und keinerlei Tendenz zur Besserung. Nur mit eigener Vorsorge wissen Sie, womit Sie später rechnen können. Nur so schaffen Sie solide Altersvorsorge.

Anmerken möchten wir jedoch, dass bei manchen Selbstständigen Versicherungspflicht zur Gesetzlichen Rentenversicherung bestehen kann. Dies ist beispielsweise bei Pflegekräften, Künstlern und Publizisten so. Auch die meisten Handwerker müssen mind. 18 Jahre lang Pflichtbeiträge zur GRV abführen, bevor sie sich wirklich frei entscheiden können.

Gesetzl. Rentenversicherung

- Relativ umfangreiche Hinterbliebenenabsicherung (Witwen- und Waisenrente)
- Beiträge sind in sehr großer Höhe steuerlich absetzbar
- Erwerbsminderungsrente ohne gesonderten Beitrag inkl.
- Bei reiner Betrachtung von Beitrag und Altersrente relativ schlechte Rendite
- Umlagesystem ohne echte Ansparung bzw. Kapitalanlage (aktive Arbeitnehmer zahlen Rente der Ruheständler)

Private Rentenversicherung

- Absicherung entsprechend persönlicher Wünsche darstellbar
- Gutes Verhältnis zwischen Beiträgen und Altersrente
- Bei fondsgebundenen Tarifen Anlage selbst bestimmbar
- Je nach gewählter Schicht der Altersvorsorge hohe steuerliche Absetzbarkeit der Beiträge oder hohe Flexibilität (z. B. einmalige Kapitalabfindung statt Rente)
- Hinterbliebenenabsicherung frei wählbar
- Zusatzbausteine (z. B. Berufsunfähigkeitsabsicherung) kosten auch zusätzlichen Beitrag

Eine gute Entscheidung treffen

Wir hoffen, wir konnten Ihnen mit unseren Gegenüberstellungen ausreichende Informationen an die Hand geben, damit Sie die grundsätzliche Entscheidung für sich selbst treffen können, welchem System Sie sich anvertrauen möchten. Nur eine Entscheidung, die auch langfristig zu Ihnen passt, kann eine gute Entscheidung sein. Sehr gerne stehen wir Ihnen bei Fragen mit vertiefenden Informationen zur Seite.