

Ermäßigung der Beiträge zur Wohlfahrtskasse: Überarbeitung der Richtlinien des Verwaltungsausschusses



MR Dr. Kurt Sihorsch,
Verwaltungsausschuss



Thomas Zehetleitner,
Wohlfahrtskasse

Im Vergleich zu den 90er Jahren des vorigen Jahrhunderts, in denen die letzte größere Reform der Ermäßigungsrichtlinien beschlossen wurde, hat sich die Arbeitswelt auch für uns Ärztinnen und Ärzte wesentlich verändert. Die Familien sind verstärkt in den Fokus der Politik gerückt, neue Arbeits- und Beschäftigungsmodelle ermöglichen es, Beruf und Familie besser zu vereinbaren. Dadurch bedingt hat sich das Spektrum der Einkommen stark verbreitert, speziell bei Teilzeitbeschäftigten sind verhältnismäßig hohe Beiträge an die Wohlfahrtskasse insgesamt zu entrichten, um für sich und seine Familie die gewünschten Versicherungsansprüche zu erhalten, und nicht aus diesen herauszufallen. Aus diesem Grund hat der Verwaltungsausschuss in seiner Sitzung vom 22. Oktober 2018 eine neue Ermäßigungsreihenfolge beschlossen, eine kleine Änderung mit – so meinen wir – großer Wirkung und Akzeptanz.

Begleitend wurden Mindestfristen für Beitragsermäßigungen und konkrete Voraussetzungen für allfällige rückwirkende Beitragsermäßigungen formuliert und beschlossen.

Die neuen Ermäßigungsrichtlinien treten mit 1. Jänner 2019 in Kraft. Alle Ermäßigungen, die noch vor diesem Datum wirksam wurden, sind von der Änderung nicht betroffen und bleiben für den gewährten Zeitraum gültig. Sollten Sie jedoch Ihre bestehenden Beitragsermäßigungen unter Anwendung dieser neuen Richtlinien verändern wollen, müssen Sie dies in der Wohlfahrtskasse unter Vorlage der erforderlichen vollständigen Einkommensunterlagen aktiv beantragen. Allfällige Wartezeiten für eine vorzeitige Wiederaufnahme in die Krankenunterstützungsleistungen sind dabei aber jedenfalls einzuhalten.

KONSOLIDIERTE FASSUNG DER RICHTLINIEN DES VERWALTUNGSAUSSCHUSSES

AB 1. JÄNNER 2019

Neben der Tatsache, dass alle Beiträge zur Wohlfahrtskasse 18 Prozent der Einnahmen aus der ärztlichen Tätigkeit nach Antragstellung gemäß § 109 Abs. 3 ÄrzteG 1998 nicht übersteigen dürfen (auch wenn diese keine finanzielle Belastung darstellen), wurden bereits im Frühjahr 1991 Richtlinien vom Verwaltungsausschuss beschlossen, die, unter Berücksichtigung objektiver Kriterien, eine darüber hinausgehende Ermäßigung der Beiträge zur Wohlfahrtskasse im Falle einer geminderten wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit oder besonderen finanziellen Belastung (Praxisgründung, Wohnraumschaffung, hohe Ausbildungskosten usw.) ermöglichten, ohne dadurch die steuerliche Abschreibbarkeit dieser Pflichtbeiträge als Betriebsausgaben oder Werbungskosten zu gefährden. Zu beachten ist jedoch, dass in beiden Fällen die geringere Beitragsleistung zu einem der Ermäßigung entsprechend verminderten Leistungsanspruch führt.

Da sich seither das wirtschaftliche Umfeld erheblich verändert hat, wurden diese Richtlinien mit dem

Ziel überarbeitet, finanzielle Belastungen stärker als bisher in Form von niedrigen Beiträgen berücksichtigen zu können. Dabei wurden Änderungen auf zwei Ebenen mit Wirkung ab dem 16. November 1995 vorgenommen:

I. Als Berechnungsgrundlage für unselbstständig tätige Ärzte dienen in Anlehnung an das Ärztegesetz weiterhin die Einnahmen aus der ärztlichen Tätigkeit, damit die Bruttobezüge vor Abzug der Sozialversicherungsbeiträge und Beiträge zur Wohlfahrtskasse. Analog dazu wird zur Ermittlung der Berechnungsgrundlage selbstständig tätiger Ärzte vom Gewinn vor Steuern (Betriebs-erfolg) ausgegangen. Zu diesem Wert werden die Beiträge zur Wohlfahrtskasse sowie die halben Sozialversicherungsbeiträge gerechnet. (Bei angestellten Ärzten wird ca. die Hälfte dieser Beiträge vom Dienstgeber übernommen.) Damit werden die typischen Betriebsausgaben einer freiberuflichen Tätigkeit (Investitionskosten, Personalkosten, Miete) nicht mehr wie bisher pauschal mit 20 Prozent, sondern zu 100 Prozent berücksichtigt.

II. Neben der angeführten Änderung der Bemessungsgrundlage, die besonders freiberufliche Ärzte entlastet, werden die Belastungsprozentsätze, die von der Höhe der individuell ermittelten Bemessungsgrundlage abhängig sind, für alle Antragsteller, unabhängig von der Art der Tätigkeit, vermindert. Die finanzielle Entlastung ist nachfolgender Tabelle zu entnehmen:

Monateinnahmen Bemessungsgrundlage*	Prozentsatz	Beitrag
bis 1.020,00	4,00	40,80
bis 1.530,00	4,32	66,10
bis 2.040,00	4,67	95,27
bis 2.550,00	5,04	128,52
bis 3.060,00	5,44	166,46
bis 3.570,00	5,88	209,92
bis 4.080,00	6,35	259,08
bis 4.590,00	6,86	314,87
bis 5.100,00	7,41	377,91
bis 5.610,00	8,00	448,80
bis 6.120,00	8,64	528,77
bis 6.630,00	9,33	618,58
bis 7.140,00	10,08	719,71
bis 7.650,00	10,89	833,09
darüber	11,76	

*(zuletzt geändert durch VA-2014/01-323 am 27. Jänner 2014)

Zu beachten ist, dass diese Beiträge nominelle Beiträge vor Abzug der Steuern sind, das Nettoeinkommen jedoch um die individuelle Steuerprogression vermindert (wesentlich) geringer belasten.

Weiters werden wie bisher für den Alleinverdiener/Alleinerzieher 1 Prozent sowie für jedes unversorgte Kind 0,5 Prozent in Abschlag gebracht, sodass sich die angeführten Belastungsprozentsätze und damit auch die Beiträge selbst verringern.

Neben diesen finanziellen Entlastungen wurde vom Verwaltungsausschuss am 22. Oktober 2018 eine neue Reihenfolge der Fonds im Falle eines Antrages auf Ermäßigung beschlossen.

Demnach werden die persönlichen Beiträge

1. zur Notstandshilfe
2. zur Zusatzversorgung
3. zur Grundversorgung
4. zur Todesfallbeihilfe
5. zum Krankengeld
6. zur Krankenpflegehilfe ermäßigt.

Darüber hinaus wird die Belastungsdauer stärker berücksichtigt. Die daraus resultierende Ermäßigung wird nicht mehr wie bisher generell zwischen einem und zwei Jahren, sondern bis zum Wirksamkeitsbeginn eines höheren Staffelbeitrages, damit bis zu fünf Jahren, (sofern keine Neuanmeldung erforderlich wird), erstreckt. Damit wird erreicht, dass nicht jedes Jahr neuerlich, bei unveränderter wirtschaftlicher Lage, ein Antrag gestellt werden muss.

Wird eine Ermäßigung der persönlichen Beiträge zum Krankengeld oder zur Krankenpflegehilfe beantragt, so ist diese für mindestens zwölf Monate ab Antragstellung auszusprechen, um die Wartezeit gem. § 25 Abs. 2 lit f der Satzung der Wohlfahrtskasse nicht zu verkürzen.

Rückwirkende Beitragsermäßigungen zur Todesfallbeihilfe, zum Krankengeld und zur Krankenpflegehilfe sind ausgeschlossen, sofern im laufenden Kalenderjahr bereits Leistungen aus dem jeweiligen Fonds in Anspruch genommen wurden. ■