

Versicherungsschutz für Neue Selbständige und Freiberufler

INFORMATIONEN IM DETAIL



svs.at

svs

Gemeinsam gesünder.

Impressum: Medieninhaber, Herausgeber und Verleger: Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen, 1051 Wien, Wiedner Hauptstraße 84–86, Tel. 050 808 808
Hersteller: Druck - SVD-Büromanagement GmbH, Wien
Fotos: Shutterstock (Cover)
Damit die Texte leichter lesbar bleiben, verzichten wir auf eine Unterscheidung des Geschlechts. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung geschlechtsneutral.
VS4/N, Stand: 2024

Inhalt

Allgemeines zur Sozialversicherung von Freiberuflern und Neuen Selbständigen

Welche Gesetze regeln meine Versicherung?	4
Für wen gilt die Sozialversicherung ?	4
Voraussetzungen für eine Pflichtversicherung als Freiberufler oder Neuer Selbständiger	6
Grundsätze der Pflichtversicherung	8
Wann beginnt die Pflichtversicherung?	10
Wann endet die Pflichtversicherung?	12
Besonderheiten für Kunstschaffende	15

Versicherungsbeiträge

Wie hoch sind meine Beiträge?	19
Was ist die Beitragsgrundlage?	20
Was ist der Beitragssatz?	23
Welche Kosten fallen in der Unfallversicherung an?	24
Gibt es eine Möglichkeit meinen Pensionsanspruch zu verbessern?	25

Mehrfachversicherung

Was ist die Mehrfachversicherung?	26
-----------------------------------	----

Freiwillige Versicherungen

Optionen in der Krankenversicherung	32
Arbeitslosenversicherung	34
Zusatzversicherung	38
Unterstützungsleistung bei lang andauernder Krankheit	39

Förderungen bei Betriebsgründung	40
---	----

Selbständigenvorsorge	42
------------------------------	----

Adressen Betriebliche Vorsorgekassen	45
---	----

Allgemeines zur Sozialversicherung von Freiberuflern und Neuen Selbständigen

Welche Gesetze regeln meine Versicherung?

GSVG: Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz

ASVG: Allgemeines Sozialversicherungsgesetz

FSVG: Freiberuflich Selbständigen-Sozialversicherungsgesetz

BSVG: Bauern-Sozialversicherungsgesetz

NVG: Notarversorgungsgesetz

B-KUVG: Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz

Für wen gilt die Sozialversicherung ?

Alle Menschen, die durch eine betriebliche Tätigkeit **„Einkünfte aus Gewerbebetrieben“** oder **„Einkünfte aus selbständiger Arbeit“** erzielen und aufgrund dieser Tätigkeit nicht bereits pflichtversichert sind, unterliegen seit 1998 der

- GSVG-Krankenversicherung
- GSVG- oder FSVG-Pensionsversicherung
- ASVG- oder FSVG-Unfallversicherung

und grundsätzlich auch der Selbständigenvorsorge.

Grundsätzlich unterscheiden wir bei dieser Versichertengruppe zwischen

- Freiberuflern und
- Neuen Selbständigen

Freiberufler: gehören einer gesetzlichen beruflichen Interessenvertretung an.

Neue Selbständige: gehören zu keiner gesetzlichen beruflichen Interessenvertretung.

Wenn im Folgenden sowohl Freiberufler als auch Neue Selbständige angesprochen sind, benutzen wir den Begriff „Selbständige“.

Beispiele für Freiberufler

- Wirtschaftstreuhänder (GSVG)
- Tierärzte (GSVG)
- Notare (NVG)
- Rechtsanwälte (GSVG)
- Ziviltechniker (FSVG)
- Ärzte (FSVG)
- Apotheker (FSVG)
- Patentanwälte (FSVG)
- etc.

Beispiele für Neue Selbständige

Soweit sie aufgrund ihrer Tätigkeit nicht bereits nach dem GSVG/ FSVG/ ASVG versichert sind, gehören folgende Berufsgruppen zu den Neuen Selbständigen:

- Kunstschaffende
- Vortragende
- Gutachter
- Schriftsteller
- freischaffende Journalisten
- selbständige Psychologen
- selbständige Psycho- und Physiotherapeuten
- selbständige Krankenpfleger | erwerbstätige Gesellschafter
- etc.

Achtung: Wenn Sie Gesellschafter einer Personen- oder Erwerbsgesellschaft sind, die über keine Gewerbeberechtigung verfügt, und persönlich haften, gelten Sie auch als erwerbstätig. Bei anderen Gesellschaftern nehmen wir eine Erwerbstätigkeit dann an, wenn

- Sie unbeschränkt haften oder
- Sie über eine Befugnis zur Geschäftsführung verfügen oder
- auf andere Art in der Gesellschaft mittätig sind.

Unter diesen Voraussetzungen sind auch Kommanditisten pflichtversichert, sofern das Gesellschaftsverhältnis nach dem 30.06.1998 entstanden ist.

Gesellschafter, die unter diesen Bedingungen nicht als erwerbstätig anzusehen sind (z.B. nicht mittätige Gesellschafter einer GmbH) unterliegen (weiterhin) nicht der Pflichtversicherung nach dem GSVG.

Voraussetzungen für eine Pflichtversicherung als Freiberufler oder Neuer Selbständiger

Sie fallen als Freiberufler oder Neuer Selbständiger unter die Pflichtversicherung, wenn für Sie die folgenden Bedingungen gelten:

- Sie erzielen **Einkünfte aus Gewerbebetrieb** und/oder aus **selbständiger Arbeit**.
- Aufgrund dieser Erwerbstätigkeit ist **nicht bereits eine Pflichtversicherung** – etwa durch einen freien Dienstvertrag nach dem ASVG – eingetreten. (Ausnahme: Wirtschaftstreuhänder und Tierärzte)
- Die Beitragsgrundlage, die sich aus diesen Erwerbseinkünften ergibt, **übersteigt die Versicherungsgrenze** und/oder Sie geben in Ihrer Versicherungserklärung **Einkünfte über der Versicherungsgrenze** an. Dies gilt nur für nach dem GSVG versicherungspflichtige Berufsgruppen.

Beispiele:

Eine Schriftstellerin nimmt einen Auftrag als Vortragende an einer Volkshochschule an. Die Volkshochschule schließt dafür mit ihr einen „freien Dienstvertrag“ ab. Durch diesen freien Dienstvertrag besteht eine Pflichtversicherung nach dem ASVG. Im Hinblick auf die Einkünfte aus der Volkshochschule gilt die Schriftstellerin also nicht als Neue Selbständige.

Achtung: Der Unterschied zwischen einem freien Dienstvertrag und einer selbständigen Tätigkeit ist manchmal nur schwer festzustellen. Grundsätzlich gelten für einen freien Dienstvertrag folgende Kriterien:

- Sie verpflichten sich gegenüber einem Auftraggeber gegen Bezahlung zu Dienstleistungen.
- Sie erbringen diese Dienstleistungen im Wesentlichen persönlich.
- Sie nutzen keine eigenen Betriebsmittel/Arbeitsgeräte, die für die Tätigkeit wesentlich sind.

Die Österreichische Gesundheitskasse beurteilt, ob ein freier Dienstvertrag vorliegt oder nicht.

Die Versicherungserklärung der SVS enthält einige Fragen, die eine Beurteilung ermöglichen bzw. erleichtern. Ergeben sich aus der Beantwortung dieser Fragen **Hinweise** auf ein **freies Dienstverhältnis** (= freier Dienstvertrag), übermitteln wir die Versicherungserklärung der Österreichischen Gesundheitskasse **zur Prüfung**.

Wann muss ich mit der SVS in Kontakt treten?

Wenn Sie als Freiberufler oder Neuer Selbständiger eine betriebliche Tätigkeit ausüben, müssen Sie sich innerhalb eines Monats bei uns melden. Dabei spielt die Höhe Ihrer Einkünfte keine Rolle. Ihre Angaben in der „Versicherungserklärung“ bilden die Grundlage Ihrer Sozialversicherung. Nur so können wir auch garantieren, dass der Versicherungsschutz bereits ab Beginn Ihrer Erwerbstätigkeit wirksam ist.

Was geschieht, wenn ich mich zu spät oder gar nicht bei der SVS melde?

Wenn Sie Ihrer Meldepflicht nicht nachkommen und Ihr Einkommen aus selbständiger Tätigkeit über der Versicherungsgrenze liegt, gilt die Pensions-, Kranken- und Unfallversicherung für Sie rückwirkend. Das bedeutet in den meisten Fällen, dass Sie Beiträge nachzahlen und in der Pensions- und Krankenversicherung sogar mit einem Beitragszuschlag in Höhe von 9,3 Prozent der nachzuzahlenden Beiträge rechnen müssen. Diesen Zuschlag können Sie vermeiden, wenn Sie uns die Überschreitung der Versicherungsgrenze binnen acht Wochen ab Ausstellung des Einkommensteuerbescheides melden.

Grundsätze der Pflichtversicherung

Im Folgenden stellen wir Ihnen die Grundsätze der GSVG-Pflichtversicherung für Selbständige dar.

Ab welcher Einkommenshöhe bin ich pflichtversichert?

Als GSVG-versicherungspflichtiger Freiberufler oder Neuer Selbständiger fallen Sie nur dann unter die Pflichtversicherung, wenn Ihre **versicherungspflichtigen Erwerbseinkünfte** über einer **bestimmten Grenze** liegen. Daher können wir erst im Nachhinein (sobald Ihr Steuerbescheid vorliegt) beurteilen, ob für ein bestimmtes Jahr Pflichtversicherung besteht oder nicht. Um sicher zu gehen, dass Sie unter den Versicherungsschutz fallen, können Sie aber eine **Erklärung abgeben**, dass Ihre Einkünfte die **Versicherungsgrenze** voraussichtlich **überschreiten** werden und damit den Beginn der Versicherung schon vorab begründen.

Die Versicherungsgrenze beträgt im Jahr 2024 6.221,28 Euro, egal, ob Sie neben der selbständigen Erwerbstätigkeit auch andere Jobs ausgeübt haben oder ein Einkommen aus einer anderen Quelle beziehen, wie z.B.:

- Pension
- Ruhe- oder Versorgungsgenuss
- Versorgungsleistung einer gesetzlichen beruflichen Vertretung (Kammer)
- Kranken- oder Wochengeld aus der gesetzlichen Krankenversicherung
- Geld aus der Arbeitslosenversicherung
- Kinderbetreuungsgeld
- etc.

Der Bezug einer Unfallrente oder Ähnlichem gilt nicht als weitere Erwerbstätigkeit.

Sie sind GSVG-versicherter Wirtschaftstreibender und gehen gleichzeitig einer selbständigen Tätigkeit nach

Wenn Sie **bereits GSVG-versichert** sind und gleichzeitig eine der beschriebenen **selbständigen Tätigkeiten** ausüben, gilt für Sie **keine Versicherungsgrenze**. Die Einkünfte aus allen Erwerbstätigkeiten werden zur Bildung der GSVG-Beitragsgrundlage zusammengerechnet. Obergrenze ist die Höchstbeitragsgrundlage. Sie darf nicht überschritten werden.

Achtung: Wenn Sie in einem Kalenderjahr eine selbständige Tätigkeit nicht gleichzeitig, sondern vor oder nach einer anderen Erwerbstätigkeit ausüben, die GSVG-versicherungspflichtig ist, dann gilt für die Tätigkeit als Selbständiger die Versicherungsgrenze. Dabei zählen wir allerdings die Einkünfte aus allen Tätigkeiten zusammen.

Beispiel:

Eine Frau ist vom Jänner bis Juni als Gewerbetreibende versichert; ihre Einkünfte aus dem Gewerbebetrieb belaufen sich auf 4.500 Euro. Ab Juli übt sie eine freiberufliche Tätigkeit aus, die zu Einkünften aus selbständiger Arbeit in Höhe von 2.100 Euro führt. Da die Summe ihrer Erwerbseinkünfte (6.600 Euro) die Versicherungsgrenze übersteigt, besteht die Pflichtversicherung im ganzen Jahr.

Wann beginnt die Pflichtversicherung?

Im laufenden Jahr kann nicht mit Sicherheit vorausgesagt werden, ob Ihre GSVG-Beitragsgrundlage die entsprechende Versicherungsgrenze überschreiten wird oder nicht. Das gilt auch für die folgenden Jahre, da wir letztlich erst durch einen Steuerbescheid des Beitragsjahres endgültig beurteilen können, ob Sie versicherungspflichtig waren. Wir müssen Ihre Versicherungspflicht daher vorerst einschätzen. Da Ihre Versicherungspflicht aufgrund der Beitragsgrundlage errechnet wird, die sich aus Ihren Einkünften ableitet, bestehen zwei Möglichkeiten:

1. Sie erklären, dass Ihre Einkünfte die Versicherungsgrenze voraussichtlich übersteigen werden („Überschreitungserklärung“).

Wenn Sie eine solche Erklärung einbringen, tritt die Pflichtversicherung mit dem Tag ein, an dem die Überschreitungserklärung bei uns einlangt. Das bedeutet, dass für Sie Beiträge zur Kranken-, Pensions- und Unfallversicherung sowie eventuell Beiträge zur Selbständigenvorsorge anfallen und von uns eingehoben werden. Gleichzeitig beginnt auch Ihr Schutz in der Kranken- und Unfallversicherung.

Frühestens beginnt die Pflichtversicherung aber mit dem Tag, an dem Sie Ihre betriebliche Tätigkeit aufnehmen bzw. eine allenfalls notwendige berufsrechtliche Berechtigung erlangen.

Was geschieht, wenn sich nachträglich herausstellt, dass meine Beitragsgrundlage unter der Versicherungsgrenze liegt?

Stellt sich nachträglich heraus, dass Ihre Prognose falsch war, so besteht dennoch die Pflichtversicherung für Sie. Ihr Versicherungsschutz bleibt in allen Sparten aufrecht.

2. Sie erklären, dass Ihre Einkünfte die Versicherungsgrenze voraussichtlich nicht übersteigen werden.

Sie können diese Erklärung ohne nähere Erläuterungen abgeben, auch wenn Ihre Einkommensteuerbescheide aus den Vorjahren Einkünfte über der Versicherungsgrenze aufweisen. Die Folgen sollten Sie allerdings gut überdenken: Zwar müssen Sie vorläufig keine Sozialversicherungsbeiträge bezahlen, es besteht für Sie aber auch kein Kranken- und Unfallversicherungsschutz. (Eventuell können Sie sich kostenlos in der Krankenversicherung Ihres Ehepartners mitversichern.)

Im Nachhinein prüfen wir anhand Ihrer tatsächlichen Einkünfte, ob es bei der Versicherungsfreiheit bleibt oder ob Sie die Versicherungsgrenze doch überschritten haben.

Achtung: Wenn Sie entgegen Ihrer Prognose die Versicherungsgrenze doch überschritten haben, müssen Sie Versicherungs- und Vorsorgebeiträge nachzahlen und in der Pensions- und Krankenversicherung den bereits erwähnten Beitragszuschlag zahlen!

Sie sollten daher versuchen, Ihre Einkommensprognosen möglichst realistisch zu treffen und uns allfällige Änderungen binnen acht Wochen ab Ausstellung des Einkommensteuerbescheides zu melden.

Gibt es eine Möglichkeit versichert zu sein, auch wenn meine Beitragsgrundlage die Versicherungsgrenze nicht übersteigt?

Sie können erklären, dass Sie kranken- und unfallversichert sein möchten, auch wenn Sie die Versicherungsgrenze nicht überschreiten. Diese Erklärung nennen wir „**Opting in**“. Als Beitragsgrundlage für Ihre Krankenversicherungsbeiträge gilt dann die Versicherungsgrenze.

Die Unfallversicherung kostet 11,35 Euro monatlich (Wert 2024). Beiträge zur Selbständigenvorsorge müssen Sie in diesem Fall nicht bezahlen. Die „Opting in“-Krankenversicherung beginnt mit dem Tag der Meldung.

Was geschieht, wenn ich mich gar nicht zur Versicherung anmelde?

Wenn Sie sich als Neuer Selbständiger nicht zur Versicherung anmelden, so beginnt Ihre Pflichtversicherung rückwirkend mit Jahresbeginn, wenn in Ihrem Steuerbescheid des Beitragsjahres entsprechend hohe Einkünfte aufscheinen. Nur wenn Sie glaubhaft machen können, dass Sie Ihre betriebliche Tätigkeit erst zu einem späteren Zeitpunkt aufgenommen haben, können wir auch einen abweichenden Termin für den Beginn der Pflichtversicherung annehmen.

Wann endet die Pflichtversicherung?

- Wenn Sie Ihre betriebliche Tätigkeit einstellen,
- Wenn Ihre berufsrechtliche Berechtigung wegfällt,
- Wenn Sie erklären, dass Sie die Versicherungsgrenze nicht (mehr) überschreiten,

endet die Pflichtversicherung mit dem Letzten jenes Kalendermonats, in dem dieses Ereignis eintritt.

Was geschieht, wenn ich ein Ereignis, das zum Ende meiner Pflichtversicherung führt, nicht melde?

Wenn Sie Ihre Meldepflicht (Meldung innerhalb eines Monats) verletzen, endet Ihre Pflichtversicherung mit dem Ende des betreffenden Kalenderjahres. Es besteht aber die Möglichkeit, dass Sie eine frühere Beendigung glaubhaft machen.

Wann endet die „Opting in“-Krankenversicherung?

Wenn Sie die „Opting in“-Krankenversicherung gewählt haben, endet diese

- mit dem Letzten des Kalendermonats, in dem Sie sich abmelden oder
- mit dem Ablauf des dritten Monats, wenn Sie fällige Beiträge nicht innerhalb von drei Monaten bezahlen.

Achtung: Wir gehen bei der Beurteilung Ihrer Versicherungspflicht davon aus, dass Sie Ihre Erwerbstätigkeit kontinuierlich ausüben (Ausnahme: Kunstschaffende). Nur wenn eine gesetzliche Interessenvertretung (Kammer) besteht, die Meldungen über vorübergehende Unterbrechungen der freiberuflichen Tätigkeit zulässt, können wir solche Unterbrechungen innerhalb eines Kalenderjahres berücksichtigen.

Im Zeitraum des Wochengeldbezuges können weibliche Versicherte ihre selbständige Erwerbstätigkeit unterbrechen und ihre Berufsbefugnis bei ihrer zuständigen Interessenvertretung ruhend melden oder uns die Unterbrechung der Erwerbstätigkeit bekannt geben (für Versicherte, die keine Interessenvertretung haben). Der Anspruch auf Wochengeld geht dadurch nicht verloren!

Diese Unterbrechung ist nur möglich, wenn Sie zum Zeitpunkt der Unterbrechung eine aufrechte Pflicht- oder Selbstversicherung in der Krankenversicherung nach dem GSVG haben! Anspruch auf Wochengeld besteht in diesem Zeitraum nur, wenn die Pflichtversicherung vor dem Beginn der Unterbrechung mindestens sechs Monate bestanden hat! Weitere Informationen dazu finden Sie unter svs.at.

Gibt es eine Möglichkeit aus der Pensions- bzw. Krankenversicherung auszutreten, auch wenn ich über der Versicherungsgrenze liege?

Jene Gruppen von Freiberuflern, die in gesetzlichen Interessenvertretungen (Kammern) organisiert sind, haben die Möglichkeit, aus der Pensions- bzw. Krankenversicherung auszutreten, wenn im jeweiligen Versicherungszweig eine gleichartige oder zumindest annähernd gleichwertige Versorgung der Kammermitglieder sichergestellt ist. Diese Möglichkeit nennen wir „Opting out“.

Folgende Berufsgruppen haben eine solche Ausnahme für die GSVG-Krankenversicherung durchgeführt:

- Wirtschaftstreuhänder
- Tierärzte
- Ärzte
- Apotheker
- Patentanwälte
- Notare
- Ziviltechniker

Folgende Berufsgruppe hat eine solche Ausnahme für die Krankenversicherung und die Pensionsversicherung durchgeführt:

- Rechtsanwälte

Alle genannten Freiberufler müssen jedoch krankenversichert sein. Dafür bestehen folgende Möglichkeiten:

- GSVG-Selbstversicherung
- GSVG-Pflichtversicherung
- ASVG-Selbstversicherung
- Gruppenvertrag durch eine private Versicherung

Achtung: Die verschiedenen Systeme des Krankenschutzes haben zum Teil erhebliche Unterschiede bei den Kosten und Leistungen. Die Entscheidung sollten Sie sich daher gut überlegen.

Besonderheiten für Kunstschaffende

Seit 2011 gibt es Servicezentren für Kunstschaffende in der SVS – dort stehen Ihnen die Mitarbeiter der SVS Kundencenter als zentrale Anlaufstelle für Auskünfte und Beratung rund um das Thema Sozialversicherung zur Verfügung.

In den Servicezentren nehmen wir Anträge aller Art entgegen, die sich auf den Bereich der Sozialversicherung beziehen. Wenn die SVS nicht selbst zuständig ist (z.B. bei Pensionsanträgen), leiten wir Ihre Anträge an die zuständigen Versicherungsträger zur Erledigung weiter.

Auch Anträge nach dem Künstler-Sozialversicherungsfondsgesetz (z.B. auf Gewährung von Beitragszuschüssen) nehmen wir gerne entgegen und leiten diese an den Fonds weiter.

K-SVFG = Künstler-Sozialversicherungsfondsgesetz

Die geltenden gesetzlichen Regelungen sowie die Zuständigkeiten und Aufgaben der Versicherungsträger inklusive Arbeitsmarktservice (AMS) und KSVF bleiben aber unverändert.

Wer gilt als Künstler?

Künstler im Sinne des K-SVFG ist, „wer in den Bereichen der bildenden Kunst, der darstellenden Kunst, der Musik, der Literatur, der Filmkunst oder in einer der zeitgenössischen Ausformungen aufgrund ihrer/seiner künstlerischen Befähigung im Rahmen einer künstlerischen Tätigkeit Werke der Kunst schafft.“

Ob die oben genannten Bedingungen auf eine Person zutreffen, entscheidet die **Künstlerkommission**. Sie besteht aus mehreren Kurien – je eine für die unterschiedlichen Kunstsparten:

- Literatur
- Musik
- bildende Kunst
- darstellende Kunst
- Filmkunst
- zeitgenössische Ausformungen der Kunstbereiche

Außerdem gibt es noch je eine **Berufungskurie**, die in strittigen Fällen auf Antrag ein weiteres Gutachten erstellt.

Wie kann ich als Kunstschaffender Förderungen aus dem Künstler-Sozialversicherungsfonds beziehen?

Der **Künstler-Sozialversicherungsfonds** hat die Aufgabe, Künstlern zu helfen, die notwendigen Mittel für ihre Sozialversicherung aufzubringen. Deshalb leistet er **Zuschüsse zu den Beiträgen** versicherter Künstler.

Über die Bewilligung eines Antrags entscheidet nicht die SVS, sondern der Künstler-Sozialversicherungsfonds selbst.

Dem K-SVFG unterliegen nur jene Künstler, die selbständig erwerbstätig sind. Ob Sie als Künstler selbständig oder unselbständig erwerbstätig sind, hängt nicht von der Bezeichnung Ihres Vertrages ab, sondern nur von dessen Inhalt. Es kommt daher auf die tatsächliche Ausgestaltung und die vertraglichen Vereinbarungen zwischen Ihnen und Ihren Auftraggebern an.

Können Kunstschaffende einen freien Dienstvertrag abschließen?

Kunstschaffende können nicht aufgrund eines freien Dienstvertrags in die ASVG-Pflichtversicherung aufgenommen werden. Als Künstler können Sie nur

- als echter Dienstnehmer nach dem ASVG versichert sein (z. B. als Schauspieler) oder
- als Selbständiger nach dem GSVG versichert sein.

Welche Voraussetzungen gelten, um Pensionszuschüsse aus dem Künstler-Sozialversicherungsfonds zu beziehen?

Für einen Zuschuss gelten folgende Kriterien:

- Sie müssen an die **SVS** oder an den **Fonds** einen entsprechenden **Antrag richten**.
- Ihre **Einkünfte** oder **Einnahmen** aus der künstlerischen Tätigkeit (inkl. künstlerischer Nebentätigkeiten) betragen mindestens 6.221,28 Euro (Wert 2024). Diese Voraussetzung kann entfallen, auch Erleichterungen sind vorgesehen.
- Die Summe Ihrer **Einkünfte** liegt nicht **höher als** 32.559,15 Euro (Wert 2024) jährlich.

Wenn Sie einen Antrag stellen möchten, müssen Sie die Formulare benutzen, die vom Fonds aufgelegt werden und in denen Sie Ihre erwarteten Einkünfte und Ihre künstlerische Tätigkeit anführen. Sie können Zuschüsse auch rückwirkend (bis zu vier Jahre) beantragen. Ob Sie grundsätzlich Anspruch auf Zuschüsse haben, entscheidet der Künstler-Sozialversicherungsfonds. Sobald seine Entscheidung vorliegt, wird sie von uns bei Vorschreibung der Beiträge berücksichtigt.

Achtung: Der Künstler-Sozialversicherungsfonds führt regelmäßig Stichproben durch, um die Anspruchsvoraussetzungen zu überprüfen.

Wie hoch ist der Zuschuss aus dem Künstler-Sozialversicherungsfonds?

Der Zuschuss beträgt maximal 158 Euro pro Monat (1.896 Euro pro Jahr). Er darf jedoch nicht höher sein als die monatlichen Beiträge zur Pensions-, Kranken- und Unfallversicherung, die Sie zahlen.

Nachträgliche Prüfung

Nachdem Ihr Steuerbescheid vorliegt, wird neuerlich geprüft, ob Sie berechtigt sind, Zuschüsse zu erhalten. Ist das nicht der Fall, kann es zur Rückforderung zunächst gewährter Zuschüsse durch den Künstler-Sozialversicherungsfonds kommen. Nähere Informationen zur Rückforderung erhalten Sie direkt beim Künstler-Sozialversicherungsfonds!

Was ist zu tun, wenn ich meine selbständige künstlerische Tätigkeit für einen gewissen Zeitraum nicht ausübe?

Sie können als selbständig tätiger Künstler Ihre Tätigkeit **ruhend melden**, wenn und solange Sie diese Tätigkeit tatsächlich nicht ausüben. Das Ruhen müssen Sie beim Künstler-Sozialversicherungsfonds melden. Vom Zeitpunkt der Meldung bis zu jenem Zeitpunkt, an dem Sie Ihre Tätigkeit wieder aufnehmen, sind Sie von der **GSVG-Pflichtversicherung ausgenommen**. Da der Beginn der Ausnahme vom Zeitpunkt der Meldung des Ruhens abhängt, ist eine rückwirkende Ruhendmeldung nicht möglich!

Während der Ausnahme können Sie Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe beziehen, wenn die Voraussetzungen für diese Leistungen vorliegen.

Künstler-Sozialversicherungsfonds

Goethegasse 1, Stiege 2, 4. Stock

1010 Wien

Tel 01 586 71 85

office@ksvf.at

www.ksvf.at

Versicherungsbeiträge

Die Beiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung sind durch das Gesetz festgelegt. Die (vorläufigen) Beiträge schreiben wir Ihnen vierteljährlich vor. Sie müssen bis zum Ablauf des zweiten Monats eines jeden Kalendervierteljahres gezahlt werden. Das bedeutet bis

- 28./29. Februar
- 31. Mai
- 31. August
- 30. November

Darüber hinaus gibt es auch die Möglichkeit, dass die SVS die vorgeschriebenen Beiträge in monatlichen Teilbeträgen einzieht – wenn Sie das wünschen und beantragen. Der Vorteil: Fälligkeitstermine (z.B. Sozialversicherung und Finanzamt) lassen sich besser aufeinander abstimmen und Liquiditätsengpässe vermeiden. Wenn Sie sich dafür entscheiden, erhalten Sie noch vor der Beitragsvorschreibung eine Information über die Höhe der Beiträge und die Einziehungstermine.

Achtung: Auch für den Monat, in dem Ihre Pflichtversicherung beginnt, müssen Sie einen vollen Monatsbeitrag bezahlen.

Wie hoch sind meine Beiträge?

Pensions- und Krankenversicherung: Die Höhe Ihrer Beiträge hängt von den Einkünften ab, die Sie aus Ihrer versicherten Erwerbstätigkeit beziehen.

Unfallversicherung: Sie zahlen einen fixen Monatsbeitrag, unabhängig von der Höhe Ihrer Einkünfte.

Die Höhe jener Einkünfte, die für die Berechnung der Beiträge maßgeblich ist, wird uns vom Bundesrechenzentrum übermittelt. Dazu müssen Sie uns aber Ihre Einkommen-Steuer-ID-Nummer bekannt geben.

In Ausnahmefällen kann es vorkommen, dass der Datenaustausch nicht funktioniert. Wir werden Sie dann bitten, uns den entsprechenden Einkommensteuerbescheid zuzusenden.

Was ist die Beitragsgrundlage?

Ihre Beitragsgrundlage wird aus Ihren durchschnittlichen monatlichen Einkünften aus der versicherten Erwerbstätigkeit ermittelt, wie sie in Ihrem Einkommensteuerbescheid aufscheinen. Für die Beitragsgrundlage 2024 ist der Einkommensteuerbescheid 2024 entscheidend.

Aus der Beitragsgrundlage ergibt sich Ihr konkreter Versicherungsbeitrag. Die Beiträge zur Pensions- und Krankenversicherung werden nach folgender Formel berechnet:

$$\text{Beitragsgrundlage} \times \text{Beitragssatz} = \text{Beitrag}$$

Ihr Beitrag ist also ein konkreter prozentueller Anteil (=Beitragssatz) Ihrer Beitragsgrundlage.

Achtung: Wir unterscheiden zwischen „vorläufigen“ und „endgültigen“ Beitragsgrundlagen.

Wie hoch ist meine Beitragsgrundlage?

Ihre Beitragsgrundlage ist nach oben hin durch die Höchstbeitragsgrundlage und nach unten durch die Mindestbeitragsgrundlage begrenzt. Ihre individuelle Beitragsgrundlage kann sich nur innerhalb dieses gesetzlichen Rahmens bewegen (Ausnahme: Bei einer bestehenden Mehrfachversicherung kann die Mindestbeitragsgrundlage unterschritten werden).

Versicherungsbeiträge hinzurechnen!

In Ihrem Einkommensteuerbescheid werden Versicherungsbeiträge als Betriebsausgaben behandelt und sind daher bereits von Ihren Einkünften abgezogen. Für Ihre Beitragsgrundlage müssen Sie zu den oben angeführten Einkünften auch die Beiträge zur Pensions- und Krankenversicherung nach dem FSVG/GSVG hinzurechnen, die Ihnen im betreffenden Kalenderjahr vorgeschrieben wurden. Wenn Sie eine weitere selbständige Erwerbstätigkeit ausüben und aufgrund dieser Tätigkeit der Krankenversicherung nach dem ASVG unterliegen (z.B. als Künstler, Tierarzt etc.), müssen Sie auch diese ASVG-Beiträge hinzurechnen. Wenn Sie sich zusätzlich für die freiwillige Arbeitslosenversicherung entschieden haben, müssen Sie auch die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung hinzurechnen.

Was bedeutet die vorläufige Beitragsgrundlage?

Solange für ein Kalenderjahr noch kein Einkommensteuerbescheid vorliegt, errechnen wir eine vorläufige Beitragsgrundlage. Hier muss man zwei Fälle unterscheiden:

- Sie sind **neu bei uns versichert**: Für Sie gilt die Mindestbeitragsgrundlage als vorläufige Beitragsgrundlage.
- Sie sind **bereits bei uns versichert**: Ihre vorläufige Beitragsgrundlage wird von den Einkünften des drittvorangegangenen Jahres (2021 für 2024) und den damals vorgeschriebenen Pensions- und Krankenversicherungsbeiträgen abgeleitet. Wir „aktualisieren“ die Summe dieser Beträge, um die Inflation auszugleichen (Faktor 2024: 1,089), und teilen sie dann durch die Anzahl der Monate, in denen Sie im drittvorangegangenen Jahr versichert waren. Das Ergebnis ist die vorläufige Beitragsgrundlage.

Beispiel

Sie waren 2021 für zehn Monate bei uns pflichtversichert und haben in dieser Zeit insgesamt 32.000 Euro an versicherungspflichtigen Einkünften erzielt. Ihre endgültige Beitragsgrundlage für das Jahr 2021 beträgt daher monatlich 3.200 Euro. Dieser Betrag wird mit dem Faktor 1,089 aufgewertet ($3.200 \times 1,089$). Ihre vorläufige Beitragsgrundlage für 2024 beträgt daher monatlich 3.484,80 Euro.

Wie wird die endgültige Beitragsgrundlage errechnet?

Sobald der Einkommensteuerbescheid des Beitragsjahres vorliegt, wird die endgültige Beitragsgrundlage berechnet. Dazu dividieren wir die Summe aus Ihren Erwerbseinkünften und den für Sie in diesem Beitragsjahr vorgeschriebenen Pensions- und Krankenversicherungsbeiträgen durch die Zahl Ihrer Pflichtversicherungsmonate in dem jeweiligen Beitragsjahr.

Wir vergleichen nun die Beiträge, die für Sie auf Basis der vorläufigen Beitragsgrundlage errechnet wurden, mit den Beiträgen, die auf Basis der endgültigen Beitragsgrundlage anfallen. Diesen Vorgang nennt man „Nachbemessung“ und er kann dazu führen, dass Sie Beiträge nachzahlen müssen oder Beiträge von uns vergütet bekommen.

Die Beiträge der Selbständigenvorsorge werden nicht nachbemessen.

Gibt es einen Minimalbetrag für meine Beitragsgrundlage?

Gilt für Sie die Pflichtversicherung, müssen Sie eine bestimmte Mindestsumme als Versicherungsbeitrag leisten. Diesen Mindestbeitrag errechnen wir auf Basis der **Mindestbeitragsgrundlage**. Die GSVG-Mindestbeitragsgrundlage in der Pensions- und Krankenversicherung orientiert sich an der Versicherungsgrenze (518,44 Euro monatlich/Wert 2024).

In der Praxis spielt sie dann eine Rolle, wenn

- Sie ursprünglich erklärt haben, dass Ihre Einkünfte über der jeweiligen Grenze liegen werden und
- Ihre Einkünfte die Versicherungsgrenze letztlich aber doch nicht überschritten haben.

Für nach dem FSVG pflichtversicherte Freiberufler (z.B. Ärzte) gilt der Betrag von 518,44 Euro (Wert 2024) als Mindestbeitragsgrundlage.

Gibt es einen Maximalbetrag für meine Beitragsgrundlage?

Die **Höchstbeitragsgrundlage** ist die **maximal mögliche Beitragsgrundlage** zur Berechnung Ihrer Beiträge. Sollten Sie darüber hinaus versicherungspflichtige Einkünfte erzielt haben, werden Ihre Beiträge dennoch nur auf Basis der Höchstbeitragsgrundlage berechnet. Die vorläufige und endgültige Höchstbeitragsgrundlage beträgt 2024 sowohl für die vorläufigen als auch für die endgültigen Beiträge einheitlich 7.070 Euro monatlich bzw. 84.840 Euro pro Jahr (Wert 2024).

Ich habe die Krankenversicherung ausdrücklich beantragt („Opting in“) und meine Einkünfte haben die Versicherungsgrenze nicht überschritten. Welche Beitragsgrundlage gilt für mich?

Wenn Sie sich für das „Opting in“ entschieden haben und die Versicherungsgrenze nicht überschritten haben, gilt für Sie eine monatliche Beitragsgrundlage von (mindestens) 518,44 Euro (Wert 2024).

Was ist der Beitragssatz?

Von Ihrer Beitragsgrundlage müssen Sie bestimmte Prozentsätze als Beitrag zur Kranken- bzw. Pensionsversicherung zahlen. Diesen Prozentsatz nennt man Beitragssatz. Er beträgt für die

GSVG-Krankenversicherung: **6,8 %**
GSVG-Pensionsversicherung: **18,5 %**
FSVG-Pensionsversicherung: **20,00 %**
GSVG-Selbständigenvorsorge: **1,53 %**

Welche Kosten fallen in der Unfallversicherung an?

Der Beitrag zur Unfallversicherung richtet sich bei Selbständigen nicht nach den Einkünften, sondern ist für **alle gleich hoch**. Im Jahr 2024 beträgt der Unfallversicherungsbeitrag 11,35 Euro monatlich. Die Beiträge werden von uns vierteljährlich vorgeschrieben.

Gibt es die Möglichkeit, freiwillig höhere Beiträge in der Unfallversicherung zu zahlen und dafür höhere Leistungen zu beziehen?

Durch Ihren „Pflichtbeitrag“ haben Sie bei einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit Anspruch auf Sach- und Barleistungen. Die Bemessungsgrundlage für Barleistungen – vor allem für Renten – ist bei dem angeführten Beitrag eher gering. Der Beitrag von 11,35 Euro monatlich entspricht einer jährlichen Bemessungsgrundlage von 24.994,50 Euro. Sie haben daher die Möglichkeit, sich in der Unfallversicherung höher versichern zu lassen. Dadurch liegt auch Ihre Bemessungsgrundlage höher. Für eine Höherversicherung sind zwei Stufen vorgesehen. Folgende Jahresbeiträge und Bemessungsgrundlagen sind 2024 möglich:

	Höherversicherung I	Höherversicherung II
zusätzlicher Jahresbetrag	136,33 €	204,81 €
jährliche Bemessungsgrundlage	40.873,28 €	48.929,89 €

Gibt es eine Möglichkeit meinen Pensionsanspruch zu verbessern?

Um Ihren Pensionsanspruch zu verbessern, können Sie für die ersten drei Jahre der Pflichtversicherung einen Antrag stellen, Ihre endgültige Beitragsgrundlage in der Pensionsversicherung auf die Höchstbeitragsgrundlage zu erhöhen. Sie können diesen Antrag bis zum Pensionsstichtag stellen. Die Beitragsdifferenz ist nachzuzahlen (zuzüglich einer möglichen Aufwertung).

Mehrfachversicherung

Was ist die Mehrfachversicherung?

Mehrfachversicherung in der Pensionsversicherung

Sie sind in der Pensionsversicherung mehrfach versichert, wenn Sie mehrere versicherungspflichtige **Erwerbstätigkeiten gleichzeitig** ausüben. Als Freiberufler oder Neuer Selbständiger, der auch unselbständig beschäftigt ist, sind Sie mehrfachversichert und zahlen Beiträge in die GSVG-/FSVG- und in die ASVG-Pensionsversicherung ein.

Vorteile:

Für Ihre spätere Pension können Einkünfte aus allen Erwerbstätigkeiten berücksichtigt werden. Wenn Sie beispielsweise über ASVG- und GSVG-Einkünfte verfügen, ergibt sich bei der Berechnung Ihrer Pension eine höhere Bemessungsgrundlage.

Mehrfachversicherung in der Krankenversicherung

In der Krankenversicherung besteht eine Mehrfachversicherung, wenn Sie

- mehrere Erwerbstätigkeiten ausüben,
- eine Erwerbstätigkeit in Kombination mit einer Pension oder einem Ruhe- bzw. Versorgungsgenuss beziehen,
- mehrere Pensionen/Ruhe-/Versorgungsgenüsse beziehen.

Sowohl Erwerbstätigkeiten als auch Pensionen, Ruhe- oder Versorgungsgenüsse müssen in diesem Fall aber mit einer Krankenversicherung verbunden sein, damit Sie als mehrfachversichert gelten.

Auch in der Krankenversicherung müssen Sie für alle beteiligten Versicherungen Beiträge bezahlen.

Vorteile:

Wenn Sie mehrfach krankenversichert sind, können Sie wählen, aus welcher Versicherung Sie Sachleistungen beziehen wollen. Sie haben grundsätzlich aus jeder beteiligten Krankenversicherung Ansprüche auf Geldleistungen.

In der Unfallversicherung: Sie sind in allen versicherten Erwerbstätigkeiten geschützt.

Ich bin mehrfachversichert. Was geschieht, wenn ich durch die Summe meiner Einkünfte die Höchstbeitragsgrundlage überschreite?

Wenn Sie mehrfach versichert sind, müssen Sie in jedes beteiligte System Pensions- und eventuell Krankenversicherungsbeiträge zahlen. Dazu werden Ihre einzelnen Beitragsgrundlagen zusammengerechnet. Die Höchstbeitragsgrundlage ist in allen Gesetzen gleich. Wenn Sie mehrfach versichert sind, ist sie damit auch die Obergrenze für die Summe Ihrer Beitragsgrundlagen.

Die Höchstbeitragsgrundlage pro Beitragsjahr können Sie durch folgende Formel ermitteln:

monatliche
Höchstbeitragsgrundlage

X

Anzahl der Pflichtversicherungs-
monate der Erwerbstätigkeit(en)

=

Höchstbeitragsgrundlage
pro Beitragsjahr

Wird die Höchstbeitragsgrundlage (voraussichtlich) überschritten, führen wir automatisch eine **Differenzbeitragsvorschreibung** durch. Dabei wird die Beitragsgrundlage in einer Höhe festgesetzt, die das Überschreiten der Höchstbeitragsgrundlage ausschließt.

Achtung:

Im laufenden Jahr ist noch offen, wie viele Monate Sie pflichtversichert sein werden. Daher können wir auch die Höchstbeitragsgrundlage für dieses Jahr noch nicht ermitteln. Die Differenzbeitragsvorschreibung wird daher vorläufig monatlich berechnet.

monatliche Höchstbeitragsgrundlage

– monatliche Beitragsgrundlage Ihrer unselbständigen Erwerbstätigkeit

= Differenzbeitragsgrundlage (= GSVG/FSVG Beitragsgrundlage)

Sobald alle Beitragsgrundlagen endgültig feststehen, werden die GSVG/FSVG Beiträge endgültig berechnet. Das kann zu einer Nachbelastung oder zu einer Gutschrift von Beiträgen führen. Als Obergrenze gilt nun wieder die jährliche Höchstbeitragsgrundlage.

Auch mit folgenden Mehrfachversicherungen ist eine Differenzbeitragsvorschreibung möglich:

- Sie beziehen GSVG-versicherungspflichtige Erwerbseinkünfte und eine Pension (Differenzvorschreibung nur in der Krankenversicherung möglich).
- Sie üben gleichzeitig ein Gewerbe und eine Land-/Forstwirtschaft aus.

Sie stehen neben Ihrer selbständigen Tätigkeit gleichzeitig in einem pragmatisierten Dienstverhältnis

Wenn Sie neben Ihrer selbständigen Tätigkeit auch in einem pragmatisierten Dienstverhältnis stehen und Sie nach dem B-KUVG pflichtversichert sind, gilt für Sie die Begrenzung der Beiträge nur in der Krankenversicherung.

Achtung: Wenn Sie einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers (z.B. KfA der Stadt Wien) angehören, werden Ihre Beiträge nicht automatisch durch die Höchstbeitragsgrundlage begrenzt. In diesem Fall müssen Sie Ihre GSVG-Beiträge in voller Höhe entrichten.

Aus einem pragmatisierten Dienstverhältnis kann in der Pensionsversicherung generell keine Mehrfachversicherung entstehen. Sie müssen in diesem Fall auch dann die GSVG-Beiträge in voller Höhe entrichten, wenn Sie in Ihrem pragmatisierten Dienstverhältnis die Höchstbeitragsgrundlage bereits überschreiten.

Hat die Mehrfachversicherung Einfluss auf die Mindestbeitragsgrundlage?

Bei Mehrfachversicherung GSVG mit ASVG gilt für Ihre GSVG-Beiträge kein Mindestwert, wenn die Summe aus allen Beitragsgrundlagen die GSVG-Mindestbeitragsgrundlage erreicht.

Die GSVG-Beiträge leiten sich bei Mehrfachversicherung also nur von den tatsächlichen selbständigen Einkünften ab. Zum Beispiel müssen Sie keine GSVG-Beiträge bezahlen, wenn Sie keine GSVG-Einkünfte (oder sogar Verluste) erzielen und weiters Ihre anderen Einkünfte die GSVG-Mindestbeitragsgrundlage erreichen. Liegen Ihre anderen Einkünfte allerdings unter der GSVG-Mindestbeitragsgrundlage, so gilt die Differenz zu dieser als Grundlage für Ihre GSVG-Beiträge.

Bei Mehrfachversicherung GSVG mit B-KUVG gelten diese Bestimmungen nur in der Krankenversicherung!

Ich war über bestimmte Zeiträume mehrfach versichert. Welcher Pensionsversicherung werden diese Zeiträume zugerechnet?

Wenn Sie gleichzeitig selbständige und unselbständige Tätigkeiten ausüben, so können Sie Beitragsmonate in mehreren Pensionsversicherungssystemen erwerben. Anschließend ist es aber notwendig, diese Beitragszeiten einer einzigen Versicherung zuzuordnen. Dies geschieht nach folgendem System:

ASVG + GSVG/FSVG: Alle Versicherungsmonate zählen für die ASVG-Pensionsversicherung. (Auch wenn das GSVG-Einkommen höher liegt.)

GSVG/FSVG + BSVG: Alle Versicherungsmonate zählen für die GSVG-/FSVG-Pensionsversicherung. (Auch wenn das BSVG-Einkommen höher liegt.)

Für Ihre Pensionsberechnung werden die Beitragsgrundlagen aller Versicherungen berücksichtigt, die an Ihrer Mehrfachversicherung beteiligt waren.

Freiwillige Versicherungen

Optionen in der Krankenversicherung

Welche Optionen gibt es in der GSVG-Krankenversicherung?

Sie können Ihren Versicherungsschutz Ihren Bedürfnissen individuell anpassen. Dabei haben Sie folgende Optionen:

für Sachleistungsberechtigte

- die „volle Geldleistungsberechtigung“ oder
- die „Sonderklasse-Geldleistungsberechtigung“

für Geldleistungsberechtigte

- „Sonderklasse-Geldleistungsberechtigung“

Die „volle“ Geldleistungsberechtigung:

Beim Arztbesuch, beim Medikamentenbezug und in der Spital-Sonderklasse gelten Sie als Privatpatient und bezahlen die Leistung zunächst selbst. Wir vergüten Ihnen die Kosten nach Tarif, bezahlen aber maximal 80 Prozent der Kosten.

Diese Option kostet für Sachleistungsberechtigte 124,51 Euro (Wert 2024) monatlich zusätzlich zu den normalen Krankenversicherungsbeiträgen.

Die „Sonderklasse-Geldleistungsberechtigung“:

In dieser Option sind Sie nur hinsichtlich der Spital-Sonderklasse zu Geldleistungen berechtigt.

Diese Option kostet 99,62 Euro (Wert 2024) monatlich zusätzlich zu den normalen Krankenversicherungsbeiträgen. Für Geldleistungsberechtigte ist diese Option kostenlos.

Wann beginnen und wann enden die Optionen?

Die Option beginnt grundsätzlich mit dem ersten Tag des Monats, nachdem Sie den Antrag gestellt haben. Die Option kann aber auch mit Beginn der Pflichtversicherung wirksam werden. Dazu müssen Sie innerhalb von vier Wochen, nachdem wir Sie über den Beginn der Pflichtversicherung verständigt haben, einen Antrag stellen.

Die Option endet mit dem Ende der Pflichtversicherung. Sie kann aber auch durch Austritt beendet werden. Sie können frühestens am Ende jenes Kalenderjahres austreten, das auf den Beginn der Option folgt. Danach ist der Austritt immer nur zum Ende eines Kalenderjahres möglich. Wenn Sie die Zusatzbeträge nicht bezahlen, ist es auch möglich, dass wir Sie aus der Option ausschließen müssen.

Achtung: Wenn Sie sachleistungsberechtigt sind und in die „volle Geldleistungsberechtigung“ oder in die „Sonderklasse-Geldleistungsberechtigung“ optieren, können wir Ihnen erst nach Ablauf einer Wartezeit von sechs Monaten die Spital-Sonderklasse vergüten. Wenn Sie unmittelbar vor Beginn der Option geldleistungsberechtigt waren, verkürzt sich die Wartezeit um diesen Zeitraum.

Sie haben eine private Zusatzversicherung abgeschlossen

Die Optionen können für Sie interessant sein, wenn Sie sachleistungsberechtigt sind und eine private Spital-Zusatzversicherung abgeschlossen haben. In diesem Fall kann die Geldleistungsberechtigung für die Spital-Sonderklasse dazu führen, dass sich die Prämie Ihrer Privatversicherung reduziert.

Auch wenn Sie für die Spital-Sonderklasse zu Geldleistungen berechtigt sind, können wir Ihnen maximal 80 Prozent der tatsächlichen Kosten vergüten (im Regelfall wird die Vergütung noch geringer ausfallen). Um die restlichen Kosten abzudecken, raten wir Ihnen daher zu einer privaten Spital-Zusatzversicherung.

Arbeitslosenversicherung

Seit 1. Jänner 2009 können Selbständige freiwillig der Arbeitslosenversicherung beitreten und damit ihren sozialen Schutz verbessern. Es handelt sich um eine echte Arbeitslosenversicherung, mit der Sie einen Anspruch auf **sämtliche Leistungen der Arbeitslosenversicherung** (Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, etc.) erwerben können. Die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung der Selbständigen werden von uns eingehoben und an das Arbeitmarktservice (AMS) überwiesen. Für die Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung ist ausschließlich das AMS zuständig.

Wer kann beitreten?

Sie können der Arbeitslosenversicherung beitreten, wenn Sie

- nach dem GSVG bzw. FSVG pensionsversichert sind oder
- freiberuflich tätiger Rechtsanwalt und nach § 5 GSVG („Opting out“) von der GSVG-Pensionsversicherung ausgenommen sind.

Achtung: Es ist nicht möglich, dass Sie in die Arbeitslosenversicherung einbezogen werden, wenn Sie

- das 60. Lebensjahr überschritten haben oder
- das Mindestalter für eine vorzeitige Alterspension erreicht haben oder
- bereits Anspruch auf eine Alterspension bzw. einen Ruhegenuss haben.

Bis wann muss ich meinen Beitritt zur Arbeitslosenversicherung erklären und wann beginnt der Versicherungsschutz?

Sie müssen uns Ihren Beitritt zur Arbeitslosenversicherung innerhalb von sechs Monaten, ab dem Sie von uns über den Beginn der GSVG-/FSVG-Pensionsversicherung bzw. der Ausnahme nach § 5 GSVG unterrichtet werden, bekannt geben.

Je nach Zeitpunkt der Beitrittserklärung beginnt die Arbeitslosenversicherung entweder:

- mit Beginn der Pensionsversicherung bzw. der Ausnahme (Bekanntgabe des Beitritts innerhalb von drei Monaten) oder
- mit dem auf den Beitritt folgenden Monat (Bekanntgabe des Beitritts nach dem dritten Monat).

Wenn Sie den Beitritt nicht innerhalb der Frist erklärt haben, ist er erst wieder nach 8, 16, 24, ... Jahren (innerhalb von sechs Monaten ab Ende dieses Zeitraumes) möglich.

Wie kann ich beitreten?

Das Eintrittsformular finden Sie

- auf unserer Website unter svs.at oder
- in Ihrem SVS Kundencenter.

Was kostet die Arbeitslosenversicherung?

Haben Sie sich einmal für die Arbeitslosenversicherung gemeldet, müssen Sie für die Dauer der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung bzw. der Ausnahme nach § 5 GSVG Beiträge zahlen, wobei der Beitragssatz drei Prozent oder sechs Prozent der Beitragsgrundlage beträgt. Ihnen stehen dabei drei Optionen zur Auswahl:

Beitragsgrundlage	Beitragssatz	monatlicher Beitrag (2024)
1/4 der GSVG-Höchstbeitragsgrundlage	2,95 %	52,14 €
1/2 der GSVG-Höchstbeitragsgrundlage	5,9 %	208,57 €
3/4 der GSVG-Höchstbeitragsgrundlage	5,9 %	312,85 €

Achtung: Die Beitragsgrundlage, die Sie gewählt haben, gilt für die gesamte Dauer der Arbeitslosenversicherung. Sie beeinflusst nicht nur die Höhe der Beiträge, sondern auch das Ausmaß möglicher Geldleistungen (z. B. Arbeitslosengeld).

Wir heben die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung gemeinsam mit den übrigen Beiträgen ein. Sie können nur dann Zeiten erwerben, die einen Anspruch der freiwilligen Arbeitslosenversicherung begründen, wenn Sie alle vorgeschriebenen Beiträge für den entsprechenden Zeitraum auch bezahlt haben.

Kann ich aus der Arbeitslosenversicherung austreten?

Sie können frühestens nach 8, 16, 24, ... Jahren (innerhalb von sechs Monaten ab Ende dieses Zeitraumes) aus der freiwilligen Arbeitslosenversicherung austreten.

Ich habe bereits vor dem 31. Dezember 2008 Ansprüche aus der Arbeitslosenversicherung erworben. Bleiben diese erhalten?

Es gibt Übergangsbestimmungen, die sicherstellen, dass die bis 31. Dezember 2008 wirksame unbefristete Verlängerung der Rahmenfrist und die Frist für den Fortbezug von Arbeitslosengeld und Notstandshilfe ganz oder teilweise weiterhin gilt.

In diesem Fall müssen Sie sich überlegen,

- ob der dadurch gegebene Schutz für Sie ausreicht und Sie daher der freiwilligen Arbeitslosenversicherung nicht beitreten wollen oder
- ob der Beitritt zur Arbeitslosenversicherung sinnvoll ist.

Rahmenfrist = Frist, innerhalb der in einem bestimmten Ausmaß Zeiten der Arbeitslosenversicherung vorliegen müssen, damit Sie Anspruch auf Arbeitslosengeld haben.

Zeiten, in denen Sie selbständig tätig und nach GSVG oder BSVG krankenversichert waren, verlängern diese Frist.

Sie sind mit dem Anspruch aus einer früheren Arbeitslosenversicherung geschützt, wenn Sie

- vor dem 01.01.2009 sowohl arbeitslosenversichert als auch selbständig tätig und daher nach GSVG oder BSVG krankenversichert waren. In diesem Fall gilt die unbefristete Verlängerung der Fristen weiterhin.
- nach dem 31.12.2008 eine selbständige Tätigkeit aufgenommen haben und vorher aufgrund einer Beschäftigung mindestens fünf Jahre arbeitslosenversichert waren. Auch in diesem Fall gilt die unbefristete Verlängerung der Fristen weiterhin.
- nach dem 31.12.2008 eine selbständige Tätigkeit aufgenommen haben und vorher weniger als fünf Jahre arbeitslosenversichert waren. In diesem Fall ist die Verlängerung der Frist mit fünf Jahren begrenzt.

Achtung: Die Verlängerung der Fristen schützt Sie nur dann, wenn Ihr Anspruch auf Arbeitslosengeld noch besteht oder Sie weiterhin Arbeitslosengeld bzw. Notstandshilfe beziehen können. Andernfalls nützt die Verlängerung der Fristen nichts und Sie sollten sich den Eintritt in die freiwillige Arbeitslosenversicherung überlegen, wenn Sie sich vor dem Risiko der Arbeitslosigkeit auch als Selbständiger schützen wollen.

Welche Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung stehen mir zu?

Ausführliche Informationen zum Arbeitslosengeld und zur Notstandshilfe finden Sie unter ams.at – Service für Arbeitsuchende – Finanzielles – Leistungen.

Werte für das tägliche Arbeitslosengeld, wenn der Anspruch ausschließlich auf Grund der gewählten Beitragsgrundlage aus der freiwilligen Arbeitslosenversicherung berechnet wird (Werte 2024):

- 28,43 Euro (bei 1/4 der GSVG-Höchstbeitragsgrundlage)
- 46,35 Euro (bei 1/2 der GSVG-Höchstbeitragsgrundlage)
- 64,11 Euro (bei 3/4 der GSVG-Höchstbeitragsgrundlage)

Ab wann habe ich Anspruch auf Leistungen?

Wenn Sie das Arbeitslosengeld zum ersten Mal in Anspruch nehmen, müssen Sie in den **letzten 24 Monaten** (= Rahmenfrist) vor Ihrem Antrag auf Arbeitslosengeld **mindestens 52 Wochen** in einer Beschäftigung tätig gewesen sein, durch die Sie arbeitslosenversichert waren. Wenn Sie das Arbeitslosengeld **bereits einmal in Anspruch** genommen haben, genügen **28 Wochen Arbeitslosenversicherung** innerhalb der **letzten 12 Monate** (= Rahmenfrist). Für Personen unter 25 Jahren gibt es günstigere Sonderregelungen.

Zusatzversicherung

Um sich gegen finanzielle Sorgen im Krankheitsfall zu schützen, bieten wir Ihnen die freiwillige GSVG-Zusatzversicherung an. Sie garantiert im **Krankheitsfall ein Krankengeld**, dessen Höhe von der vorläufigen Beitragsgrundlage abhängig ist. Beiträge und Leistungen der Zusatzversicherung werden durch die Nachbemessungen nicht mehr verändert.

Beitrag für die Zusatzversicherung = 2,5 Prozent der vorläufigen Beitragsgrundlage, wobei ein monatlicher Mindestbeitrag in Höhe von 30,77 Euro vorgesehen ist.

Das tägliche Krankengeld beträgt 60 Prozent der vorläufigen täglichen Beitragsgrundlage – im Jahr 2024 mindestens 10,37 Euro.

Sie können Leistungen aus der Zusatzversicherung erst in Anspruch nehmen, nachdem Sie sechs Monate versichert waren (Wartefrist).

Nähere Informationen zur Zusatzversicherung finden Sie in unserem **Infoblatt „Zusatzversicherung“** und auf unserer Website svs.at.

Unterstützungsleistung bei lang andauernder Krankheit

Mit der „Unterstützungsleistung bei lang andauernder Krankheit“ wird die **soziale Absicherung** von Selbständigen entscheidend verbessert.

Sie haben Anspruch auf eine „Unterstützungsleistung bei lang andauernder Krankheit“, wenn und solange Sie:

- Selbständig erwerbstätig und in der Krankenversicherung nach dem GSVG versichert sind.
- Regelmäßig keinen oder weniger als 25 Mitarbeiter beschäftigen.
- Die Aufrechterhaltung des Betriebes von Ihrer persönlichen Arbeitsleistung abhängt.

Ab wann und wie lange habe ich Anspruch?

Dauert der Arbeitsausfall mindestens 43 Tage, zahlen wir die Unterstützungsleistung rückwirkend ab dem 4. Tag der Arbeitsunfähigkeit. Die Arbeitsunfähigkeit muss von einem Arzt festgestellt worden sein. Der Anspruch besteht für die **Dauer der Arbeitsunfähigkeit**; für ein und dieselbe Krankheit **maximal 20 Wochen**.

Wie hoch ist mein Anspruch?

Die Leistung beträgt **täglich 37,28 Euro** und ist nicht von der Höhe des Einkommens abhängig.

Förderungen bei Betriebsgründung

NEUFÖG: Neugründungs-Förderungsgesetz

Das NEUFÖG soll Betriebsgründer finanziell dadurch entlasten, dass auf Antrag bestimmte **Abgaben nicht eingehoben werden**.

Dazu gehören bestimmte

- Stempelgebühren
- Verwaltungsabgaben
- Lohnabgaben für Arbeitnehmer
- Steuern

Mit Einschränkungen gilt das NEUFÖG auch für Betriebsübernahmen.

Wer kann Förderungen erhalten und wo informiere ich mich?

Die Förderungen stehen grundsätzlich allen selbständig Erwerbstätigen zu. Beratung erhalten Sie:

- bei den gesetzlichen Interessenvertretungen
- in den SVS Kundencentern

Betriebsneugründung: Eine betriebliche Struktur wird neu geschaffen, um Einkünfte aus einer der folgenden Gebiete zu erzielen:

- Gewerbebetrieb
- selbständige Arbeit
- Land- und Forstwirtschaft

Betriebsübertragung: Ein bereits vorhandener Betrieb wird von dem bisherigen Inhaber einer anderen Person überlassen. Diese Übertragung kann entgeltlich oder unentgeltlich erfolgen.

Achtung: Wenn sich nur die Rechtsform einer Gesellschaft ändert (z.B. von OG zu GmbH), handelt es sich nicht um eine Neugründung.

Außerdem darf sich der Betriebsinhaber des neu gegründeten oder übertragenen Betriebes nicht in vergleichbarer Art betrieblich betätigt haben.

Weiters darf der neu geschaffene Betrieb im ersten Jahr nicht um andere, bereits bestehende (Teil-)Betriebe erweitert werden. Eine solche Erweiterung müssten Sie den betroffenen Behörden unverzüglich melden. Die Begünstigungen werden dann rückgängig gemacht.

Beispiel

Ein Trainer hat sich vor fünf Jahren selbständig gemacht, musste seine Tätigkeit als Neuer Selbständiger aber aus finanziellen Gründen nach zwei Jahren beenden. Danach wechselte er in ein Angestelltenverhältnis. Wenn er nun wieder als Trainer selbständig werden möchte, darf er die Begünstigungen nicht in Anspruch nehmen.

Selbständigenvorsorge

Sind Sie Freiberufler oder Neuer Selbständiger und nach dem GSVG in der Krankenversicherung pflichtversichert, müssen Sie aufgrund des BMSVG Beiträge zur Selbständigenvorsorge bezahlen. Ausgenommen sind „Opting in“-Krankenversicherte und Selbst- bzw. Pflichtversicherte nach §§ 14a, b GSVG.

BMSVG = Betriebliches Mitarbeiter- und Selbständigenvorsorgegesetz

Wenn Sie nach dem GSVG oder FSVG pensionsversichert und von der GSVG-Krankenversicherung nach § 5 GSVG („Opting out“) ausgenommen sind oder nach dem ASVG pflichtversichert sind, können Sie der Selbständigenvorsorge innerhalb von zwölf Monaten, nachdem Sie Ihre freiberufliche Tätigkeit aufgenommen haben, freiwillig beitreten.

Die Beiträge machen **1,53 Prozent der vorläufigen Beitragsgrundlage** aus.

Welche Beitragsgrundlage herangezogen wird, hängt vom jeweiligen Modell ab:

- **Pflichtmodell:** Beitragsgrundlage der Krankenversicherung
- **freiwilliges Modell:** Beitragsgrundlage der Pensionsversicherung

Die Beiträge werden von uns gemeinsam mit den Sozialversicherungsbeiträgen eingehoben.

Achtung: Beiträge für die Selbständigenvorsorge gehen immer von der vorläufigen Beitragsgrundlage aus und werden nicht nachbemessen.

Wir überweisen die Beiträge an die von Ihnen ausgewählte Vorsorgekasse, wobei acht entsprechende Kassen zur Auswahl stehen.

Haben Sie für Ihre Dienstnehmer bereits eine Vorsorgekasse gewählt, sind Sie ebenfalls an diese Kasse gebunden. Wählen Sie nicht rechtzeitig eine Vorsorgekasse, wird Ihnen eine Kasse zugeteilt. Die Vorsorgekasse veranlagt Ihre Beiträge.

Wann kann ich Leistungen aus der Selbständigenvorsorge beziehen?

Sie können Leistungen aus der Selbständigenvorsorge beziehen, wenn Sie

- für mindestens drei Jahre Beiträge bezahlt haben und Ihre freiberufliche Tätigkeit vor mindestens zwei Jahren beendet haben oder
- Ihre gesetzliche Pension antreten oder
- vor fünf Jahren das letzte Mal in der Vorsorge beitragspflichtig waren.

Bei Tod des Versicherten wird das Kapital an nahe Angehörige ausbezahlt; sonst fällt es in die Verlassenschaft.

In welcher Form kann ich Leistungen aus der Selbständigenvorsorge beziehen und wie hoch sind diese?

Die Höhe der Leistung hängt von der Höhe der eingezahlten Beiträge und vom Veranlagungserfolg der Vorsorgekassen ab. Die Vorsorgekasse informiert Sie jährlich über den aktuellen Kontostand.

Sie können über die Leistungen in verschiedener Form verfügen:

- Auszahlung als Einmalbetrag
- Übertragung an eine neue Vorsorgekasse (zum Beispiel wenn Sie im Anschluss an Ihre selbständige Tätigkeit eine unselbständige Erwerbstätigkeit aufnehmen)
- Übertragung an eine Pensionskasse bzw. eine Privatversicherung (zur Auszahlung einer Rente)

Wie wird die Selbständigenvorsorge steuerlich behandelt?

Die Vorsorgebeiträge sind Betriebsausgaben. Die Veranlagung in der Vorsorgekasse ist steuerfrei. Die Auszahlung der Leistungen als Einmalbetrag ist mit sechs Prozent steuerbegünstigt, die Auszahlung als Rente (nach der o.a. Übertragung des Kapitalbetrages an eine Pensionszusatzversicherung bzw. Pensionskasse) überhaupt steuerfrei.

Adressen Betriebliche Vorsorgekassen

Allianz Vorsorgekasse AG

Wiedner Gürtel 9-13
1100 Wien
Tel 05 9009-887 50
servicekasse@allianz.at
allianzvka.at

APK Vorsorgekasse AG

Thomas-Klestil-Platz 13
1030 Wien
Stahlstraße 2-4
4020 Linz
Tel (österreichweit) 050 275 50
office@apk-vk.at
apk-vk.at

BONUS Vorsorgekasse AG

Traungasse 14-16
1030 Wien
Tel 01 994 99 74
kundenservice@bonusvorsorge.at
bonusvorsorge.at

BUAK Betriebliche Vorsorgekasse GmbH

Kliebergasse 1a
1050 Wien
Tel 05 795 79-3000
buak-bvk@buak.at
buak-bvk.at

fair-finance Vorsorgekasse AG

Alser Straße 21
1080 Wien
Tel 01 405 71 71
info@fair-finance.at
fair-finance.at

Niederösterreichische Vorsorgekasse AG

Neue Herrengasse 10
3100 St. Pölten
Tel 02742 905 55-7100
office@noevk.at
noevk.at

Valida Plus AG

Mooslackengasse 12
1190 Wien
Tel 01 316 48-0
service-plus@valida.at
valida.at

VBV Vorsorgekasse AG

Obere Donaustraße 49-53
1020 Wien
Tel 01 217 01-8500
kontakt@vorsorgekasse.at
vorsorgekasse.at

Haben Sie noch Fragen? – svs.at

Informationen zu den Themen

- Beitrag
- Gesundheit
- Pflege
- Pension
- Unfall

und zahlreichen Gesundheits- und Serviceangeboten finden Sie unter **svs.at**.

Mehr Zeit für die wichtigen Dinge im Leben!

Mit svsgo können Sie rasch und einfach Anträge einbringen, persönliche Daten einsehen, Bestätigungen herunterladen, Rechnungen oder Verordnungen einreichen. Alle Infos: **svs.at/go**



Terminvereinbarung notwendig!

Wir beraten Sie gerne persönlich nach Terminvereinbarung unter **svs.at/termine**.
Alle Kontaktmöglichkeiten finden Sie auf **svs.at/kontakt**.

Sie wollen am aktuellsten Stand bleiben?

News & aktuelle Themen der SVS - Jetzt für den SVS Newsletter unter **svs.at/newsletter** eintragen!

