

SOZIALVERBAND

**VdK**

RHEINLAND-PFALZ



Februar 2015

Krankenversicherung für ALG II - und  
Sozialgeldbezieher

## Inhalt

<b>1. KRANKENVERSICHERUNG FÜR ALG II- UND SOZIALGELDBEZIEHER.....</b>	<b>3</b>
<b>2. ALG II UND SOZIALGELD – WAS IST DAS? .....</b>	<b>3</b>
2.1. Arbeitslosengeld II.....	3
2.2. Sozialgeld .....	3
<b>3. KRANKENVERSICHERUNG.....</b>	<b>3</b>
<b>3.1. GESETZLICHE PFLICHTVERSICHERUNG .....</b>	<b>4</b>
3.1.1. Arbeitslosengeld II-Bezieher.....	4
3.1.2. Sozialgeld-Bezieher .....	5
<b>3.2. FAMILIENVERSICHERUNG .....</b>	<b>5</b>
3.2.1. Arbeitslosengeld II-Bezieher.....	5
3.2.2. Sozialgeld-Bezieher .....	5
<b>3.3. FREIWILLIGE VERSICHERUNG .....</b>	<b>5</b>
3.3.1. Arbeitslosengeld II-Bezieher.....	6
3.3.2. Sozialgeld-Bezieher .....	6
<b>3.4. PRIVATE KRANKENVERSICHERUNG.....</b>	<b>7</b>
3.4.1. Arbeitslosengeld II-Bezieher.....	7
3.4.2 Sozialgeld-Bezieher.....	7

## **1. Krankenversicherung für ALG II- und Sozialgeldbezieher**

Die Absicherung im Krankheitsfall durch die Krankenversicherung, sei es gesetzlich oder privat, ist ein wichtiges Element der deutschen Sozialversicherung. Mit knapp 70 Millionen Mitgliedern versorgen dabei die gesetzlichen Krankenkassen einen Großteil der Deutschen mit medizinischen Leistungen.

## **2. ALG II und Sozialgeld – was ist das?**

### **2.1. Arbeitslosengeld II**

Hinter der Abkürzung ALG II versteckt sich nichts anderes als das Arbeitslosengeld II nach dem Zweiten Sozialgesetzbuch (SGB II), besser bekannt als Hartz 4. Es handelt sich dabei um eine Grundsicherungsleistung für erwerbsfähige Leistungsberechtigte, die das sogenannte soziokulturelle Existenzminimum gewährleisten soll. Für den Bezug von ALG II ist weder der vorangehende Bezug von Arbeitslosengeld, noch das tatsächliche Vorliegen von Arbeitslosigkeit notwendig. In letzterem Fall ist es ausreichend, wenn Einkommen und Vermögen nicht ausreichen, um den Bedarf des Betroffenen zu decken.

Für den Bezug von ALG II muss der Leistungsempfänger

- mindestens 15 Jahre alt
- erwerbsfähig
- und hilfebedürftig sein.
- Zusätzlich muss er seinen gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben.

Auch Personen, die eine Bedarfsgemeinschaft mit dem Leistungsberechtigten leben, können entsprechende Leistungen erhalten, hier wird dann häufig Sozialgeld gezahlt.

### **2.2. Sozialgeld**

Sozialgeld erhalten jene Personen, die

- mit einem erwerbsfähigen Leistungsberechtigten, der dem Grunde nach Anspruch auf Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II) hat, eine Bedarfsgemeinschaft bilden,
- nicht erwerbsfähig sind
- und keinen Anspruch auf Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) haben.

## **3. Krankenversicherung**

Unterschieden wird bei den Versicherten zwischen gesetzlich Pflichtversicherten, Familienversicherten, freiwillig Versicherten und privat Versicherten. Die ersten drei Versicherungsformen beziehen sich allesamt auf die Gesetzliche Krankenversicherung, ausgenommen hiervon sind die privat Versicherten.

### **3.1. Gesetzliche Pflichtversicherung**

Die Gesetzliche Krankenversicherung ist eine der Säulen des deutschen Sozialversicherungssystems. Es handelt sich dem Grunde nach um eine Pflichtversicherung für alle Personen in Deutschland. Ausgenommen hiervon sind jene Personen, die versicherungsfrei sind, diese können sich jedoch freiwillig in der Gesetzlichen Krankenversicherung absichern.

#### **3.1.1. Arbeitslosengeld II-Bezieher**

Gemäß Paragraph 5 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) sind Personen, die Arbeitslosengeld II beziehen, grundsätzlich versicherungspflichtig in der gesetzlichen Krankenversicherung. Ausgenommen hiervon sind Personen, die über Dritte familienversichert sind oder die Arbeitslosengeld II nur als Darlehen bzw. nur zur Abdeckung einmaliger Bedarfe erhalten. Zudem darf die Person nicht unmittelbar vor dem Arbeitslosengeld II-Bezug privat bzw. gar nicht versichert und hauptberuflich selbstständig erwerbstätig gewesen sein.

Bei Erwerbstätigen bemisst sich der Beitrag zur Krankenversicherung prozentual nach den beitragspflichtigen Einnahmen. Eine solche Bemessung ist bei Arbeitslosengeld II-Beziehern im Normalfall mangels Einnahmen nicht möglich. Der Beitrag wird hier auf einer fiktiven Basis ermittelt. Die Finanzierung erfolgt im Regelfall paritätisch durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Dies bedeutet, dass beide Parteien jeweils die Hälfte des Beitrags von 14,6 Prozent tragen. Einen etwaigen kassenabhängigen Zuschlag zahlt der Arbeitnehmer allein. Dies gilt nicht für Bezieher von Arbeitslosengeld II. Hier trägt der Bund die gesamten Kosten. Zudem gilt für Bezieher von Arbeitslosengeld II und Sozialgeld ein ermäßigter Beitragssatz von 14 Prozent. Im Gegenzug entsteht kein Anspruch auf Krankengeld. Ebenfalls übernommen wird der kassenabhängige individuelle Zusatzbeitrag, allerdings nur bis zur Höhe des durchschnittlichen Zusatzbeitrags. Wird ein höherer Zusatzbeitrag fällig, muss der Versicherte die Differenz selber tragen.

Minderungen des Arbeitslosengelds II haben keine Auswirkungen auf die Versicherungspflicht, solange der Bezug grundsätzlich bestehen bleibt. Gleiches gilt bei rückwirkender Aufhebung der Bewilligung von ALG II sowie bei Rückforderungen. Zu beachten ist hier allerdings, dass bei einer Sanktionierung und damit einhergehenden Kürzung des ALG II die Krankenversicherungspflicht entfällt, es sei denn, es werden noch Sachleistungen wie zum Beispiel in Form von Lebensmittelgutscheinen gewährt.

In der gesetzlichen Krankenversicherung sind Pflichtversicherte automatisch auch in der gesetzlichen Pflegeversicherung versicherungspflichtig. Auch die Beiträge zur Pflegeversicherung werden von der Bundesagentur für Arbeit übernommen, allerdings fällt für kinderlose ALG II-Bezieher kein Beitragszuschlag an.

### **3.1.2. Sozialgeld-Bezieher**

Im Regelfall wird durch den Bezug von Sozialgeld keine Versicherungspflicht ausgelöst, dennoch kann es in einzelnen Konstellationen hierzu kommen. Das Gesetz kennt hier keine explizite Regelung, allerdings wird in solchen Fällen durch die Bundesagentur für Arbeit eine Zuschusszahlung in Höhe des Beitrags veranlasst. Dies gilt sowohl für den Krankenversicherungs- als auch den Pflegeversicherungsbeitrag.

## **3.2. Familienversicherung**

Bei der sogenannten Familienversicherung handelt es sich um die beitragsfreie Mitversicherung von Familienangehörigen freiwilliger oder Pflichtversicherter. Zu den mitversicherungsfähigen Familienmitgliedern gehören der Ehegatte bzw. der eingetragene Lebenspartner sowie die Kinder bzw. Enkel, sofern der Versicherte hauptsächlich deren Lebensunterhalt bestreitet. Des Weiteren müssen verschiedene Alters- und Einkommensgrenzen eingehalten werden, auf die an dieser Stelle nicht im Detail eingegangen werden kann. Insbesondere dürfen die Familienangehörigen selbst nicht versicherungspflichtig oder freiwillig versichert bzw. versicherungsfrei sein und müssen ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben. Kinder können nur bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres familienversichert sein, aufgrund von Ausbildungszeiten oder Arbeitslosigkeit kann sich dieser Zeitraum auf 25 bzw. 23 Jahre verlängern.

### **3.2.1. Arbeitslosengeld II-Bezieher**

Familienversicherte sind sowohl in der Kranken- als auch in der Pflegeversicherung beitragsfrei. Es entstehen folglich keine Aufwendungen, die übernommen oder bezuschusst werden müssen.

### **3.2.2. Sozialgeld-Bezieher**

Für Familienversicherte im Sozialgeldbezug gelten die Ausführungen unter 3.2.1. Arbeitslosengeld II-Bezieher. Sie sind ebenfalls beitragsfrei mitversichert.

## **3.3. Freiwillige Versicherung**

Personen, deren Familienversicherung endet oder die aus der Versicherungspflicht ausscheiden, haben grundsätzlich die Möglichkeit, sich freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung weiterzuversichern. Typischerweise sind dies Personen, deren regelmäßiges Jahresbruttoarbeitsentgelt die Versicherungspflichtgrenze übersteigt, aber auch zum Beispiel Studenten, die das 25. Lebensjahr vollendet haben.

### **3.3.1. Arbeitslosengeld II-Bezieher**

Für Personen, die Arbeitslosengeld II beziehen, entsteht, wie bereits oben beschrieben, grundsätzlich Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung. Ausgenommen hiervon sind nur jene Leistungsempfänger, die im Rahmen der Familienversicherung mitversichert sind oder jene, die unmittelbar vor dem Bezug des Arbeitslosengelds II privat oder gar nicht versichert waren. Aufgrund dieser Versicherungspflicht kommt eine Versicherung als freiwillig Versicherter grundsätzlich nicht in Betracht, auch nicht, wenn vor dem Leistungsbezug eine freiwillige Versicherung oder gar Versicherungsfreiheit bestand. Aus der freiwilligen Versicherung wird automatisch eine Pflichtversicherung.

### **3.3.2. Sozialgeld-Bezieher**

Anders stellt sich die Lage bei Sozialgeldbezieher dar: Die Leistungsempfänger hier sind in den seltensten Fällen versicherungspflichtig, der Bezug von Sozialgeld allein löst ebenfalls keine Versicherungspflicht auf. Dementsprechend können sich Empfänger von Sozialgeld, sofern sie nicht über einen Familienmitglied mitversichert sind, durchaus freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichern. Für sie gilt der reguläre Beitragssatz von 14,6 Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen, sofern kein Anspruch auf Krankengeld entsteht, kommt der ermäßigte Beitragssatz von 14 Prozent zur Anwendung. Die Beiträge für die Versicherung werden für Empfänger von Sozialgeld nicht von der Bundesagentur für Arbeit, sondern von den Jobcentern übernommen.

Die freiwillige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung löst gleichzeitig eine Versicherungspflicht in der Pflegeversicherung aus. Allerdings besteht hier die Möglichkeit, sich auf Antrag von der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung befreien zu lassen. Hierzu muss nachgewiesen werden, dass eine Versicherung gegen Pflegebedürftigkeit bei einem privaten Versicherungsunternehmen vorliegt und daraus für den Versicherten und seine Angehörigen Leistungen beansprucht werden können, die denen der sozialen Pflegeversicherung gleichwertig sind. Die Befreiung geht mit einer Verpflichtung einher, die private Pflegeversicherung aufrechtzuerhalten, solange die Krankenversicherung besteht. Der Antrag auf Befreiung kann nur innerhalb von drei Monaten nach Beginn der Versicherungspflicht bei der Pflegekasse gestellt werden und kann nicht widerrufen werden. Während die Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung von den Jobcentern übernommen werden, ist eine Übernahme oder Bezuschussung der Kosten für die private Pflegeversicherung nicht möglich.

### **3.4. Private Krankenversicherung**

Für Personen, die versicherungsfrei in der Gesetzlichen Krankenversicherung sind und sich nicht dort freiwillig versichern möchte, kommt noch die Absicherung durch eine private Krankenversicherung in Frage. Bei der privaten Krankenversicherung gibt es keinen einheitlichen Tarif, dieser wird stattdessen nach dem individuellen Risiko festgelegt. Infolgedessen kann es bei Vorerkrankten etc. zu Risikozuschlägen kommen. Alle privaten Krankenversicherungen sind aber gesetzlich verpflichtet, einen Basistarif anzubieten, für den ein Aufnahmeanspruch besteht und der ohne solche Aufschläge eine grundlegende Absicherung im Krankheitsfall gewährleistet.

#### **3.4.1. Arbeitslosengeld II-Bezieher**

Leistungsempfänger, die unmittelbar vor dem Leistungsbezug privat versichert waren oder grundsätzlich dem Kreis der privaten Krankenversicherung zuzuordnen sind, bleiben auch weiterhin privat versichert bzw. sind verpflichtet, eine solche Versicherung abzuschließen. Die privaten Krankenversicherungsanbieter wurden gesetzlich verpflichtet, einen Basistarif anzubieten, dessen Leistungen mit denen der gesetzlichen Krankenversicherung zu vergleichen sind. Der Beitrag für diesen Tarif den Höchstbetrag der gesetzlichen Krankenversicherung nicht übersteigen und ist auf Antrag bei Hilfebedürftigkeit auf die Hälfte abzusenken.

Die Jobcenter zahlen hier analog zu der Vorgehensweise bei freiwillig Versicherten einen Zuschuss zu dem Versicherungsbeitrag. Dieser ist aber maximal auf die Höhe des Basisbeitrags begrenzt.

Eine Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung wird durch Bestehen einer privaten Krankenversicherung nicht ausgelöst. Privat Versicherte sind aber gesetzlich verpflichtet, bei ihrem Versicherungsunternehmen auch das Risiko einer Pflegebedürftigkeit zu versichern. Diese private Pflegeversicherung muss in Art und Umfang mit der der gesetzlichen Pflegeversicherung gleichwertig sein. Von Seiten des Versicherungsunternehmens darf der Beitrag zu dieser Pflegeversicherung nicht den Höchstbeitrag der sozialen Pflegeversicherung übersteigen und muss für Hilfebedürftige für die Dauer der Hilfebedürftigkeit auf die Hälfte reduziert werden. Dieser Versicherungsbeitrag wird von den Jobcentern im notwendigen Umfang bezuschusst, maximal bis zur Hälfte des Höchstbeitrags zur sozialen Pflegeversicherung.

#### **3.4.2 Sozialgeld-Bezieher**

Die Ausführungen zu den Leistungsbeziehern von Arbeitslosengeld II gelten entsprechend.

## **Impressum**

Inhalte: Nadine Gray

Sozialverband VdK Rheinland-Pfalz e. V., Kaiserstraße 62, 55116 Mainz

E-Mail: [rheinland-pfalz@vdk.de](mailto:rheinland-pfalz@vdk.de)

Internet: [www.vdk.de/rheinland-pfalz](http://www.vdk.de/rheinland-pfalz)

© Sozialverband VdK Rheinland-Pfalz, Januar 2015

Die Inhalte wurden sorgfältig erarbeitet. Es kann jedoch keine Gewährleistung für Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit übernommen werden.

Die in dieser Informationsmappe verwendeten männlichen Bezeichnungen dienen ausschließlich der besseren Lesbarkeit und gelten ausdrücklich für beide Geschlechter. Eine Diskriminierung weiblicher Personen wird damit nicht beabsichtigt.