

## Alg II und Kranken- / Rentenversicherung

### Kranken- und Pflegeversicherung

Grundsätzlich sind Personen in der Zeit, für die sie Arbeitslosengeld II beziehen, in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung versicherungspflichtig, soweit sie nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung familienversichert sind. Das gilt nicht bei darlehensweiser Gewährung von Alg II und in den (seltenen) Fällen der alleinigen Gewährung von einmaligen Leistungen, die nicht von der Regelleistung umfasst sind. Die Zahlung anderer Leistungen, wie z.B. Sozialgeld oder Einstiegsgeld begründen ebenfalls keine Versicherungspflicht.

Die Mitgliedschaft von Alg II-Beziehenden in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung beginnt mit dem Tag, von dem an Alg II bezogen wird; sie endet mit Ablauf des letzten Tages, für den Alg II bezogen wird. Für den Zeitraum von einem Monat nach Ende des Alg II-Bezugs besteht noch Anspruch auf Leistungen (nachgehender Leistungsanspruch).

Krankenkassen, die mit den aus dem Gesundheitsfonds zugewiesenen Beiträgen ihren Finanzbedarf nicht decken können, erheben einen Zusatzbeitrag von ihren Mitgliedern. Dieser kann (im Rahmen einer Ermessenentscheidung) von der ARGE übernommen werden, wenn der Wechsel zu einer anderen gesetzlichen Krankenkasse, die den Zusatzbeitrag nicht erhebt, für den Betroffenen eine besondere Härte bedeuten würde. Dies kann insbesondere der Fall sein, wenn

- ❑ die Krankenkasse spezielle Behandlungsformen oder besondere Versorgungsformen anbietet, die für den Versicherten aufgrund seines Gesundheitszustandes bedeutsam sind,



- ❑ der Versicherte sich durch seine Mitgliedschaft Anwartschaften auf Prämienzahlungen erwirbt, die er durch einen Wechsel verlieren würde,
- ❑ der Versicherte sich aufgrund früherer Beitragszahlungen Anspruch auf besondere Leistungen erworben hat (z.B. Wahltarife für einen Krankengeldanspruch),
- ❑ der Leistungsbezug absehbar kurzzeitig ist.

Nicht pflichtversichert durch den Alg II-Bezug sind u.a. Personen, die unmittelbar am Tag vor dem Bezug von Alg II privat krankenversichert waren. Diese verbleiben in der privaten Krankenversicherung. Auch für Personen, die nach Vollendung des 55. Lebensjahres hilfebedürftig werden und in den letzten 5 Jahren vor Beginn des Alg II-Bezugs nicht gesetzlich krankenversichert waren, führt der Bezug von Alg II unter bestimmten Bedingungen ebenfalls nicht zur Versicherungspflicht.

Für diese Personengruppe (Bezieher von Alg II oder Sozialgeld, die nicht in der gesetzlichen KV versicherungspflichtig und nicht familienversichert sind) ist die Zahlung eines Zuschusses zu den Krankenversicherungsbeiträgen möglich:

- ❑ Bei (entstehender) Hilfebedürftigkeit nach dem SGB II ist in der privaten Krankenversicherung durch den Versicherten ein Betrag i. H. des halben Beitrags im Basistarifs zu zahlen, der von der ARGE übernommen wird. Der seit 2009 eingeführte Basistarif ist ein brancheneinheitlicher Tarif in der privaten Krankenversicherung mit einem gesetzlich begrenzten Höchstbeitrag, dessen Versicherungsschutz vergleichbar ist mit demjenigen der gesetzlichen Krankenversicherung.
- ❑ Personen, die freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, erhalten als Zuschuss den zu entrichtenden Beitrag.

Die Personen, für die eine - im Zweifel vorrangige - Familienversicherung durchgeführt werden kann, sind in § 10 Abs.1 SGB V abschließend aufgezählt. Danach besteht nur für den Ehegatten, Lebenspartner und die Kinder eines Mitglieds der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung die Möglichkeit einer Familienversicherung.

Zu den Kindern des „Stammversicherten“ gehören leibliche Kinder, Adoptiv- und Pflegekinder, aber

auch Stiefkinder und Enkel, sofern sie vom Stammversicherten überwiegend unterhalten werden). Für den Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft und dessen Kinder ist eine Familienversicherung ausgeschlossen. Für die Familienversicherung ist es unerheblich, ob Stammversicherter und Familienangehöriger Mitglied derselben Bedarfsgemeinschaft sind (z.B. getrennt lebende Ehegatten). Weitere Auskünfte über die Möglichkeit einer Familienversicherung erhält man bei der jeweils zuständigen Krankenkasse, die nach einer Vorprüfung durch den Träger der Grundsicherung letztlich entscheidet, ob eine Familienversicherung durchgeführt werden kann.

Werden beide Ehegatten bzw. Partner über den Alg II-Bezug versicherungspflichtig, so ist derjenige Stammversicherter, der die Leistung beantragt und entgegennimmt; der andere Ehegatte bzw. Partner ist Familienversicherter (eine davon abweichende Festlegung durch die Ehegatten bzw. Lebenspartner ist möglich).

### **Sonderregelung:**

Vor allem für eheähnliche Gemeinschaften, bei denen keine (gegenseitige) Familienversicherung möglich ist, gibt es eine besondere Regelung. In Fällen, in denen nämlich kein anderweitiger Versicherungsschutz, insbesondere im Rahmen einer Familienversicherung, besteht und allein die Tragung von angemessenen Beiträgen zur freiwilligen bzw. privaten Versicherung dazu führt, dass Bedürftigkeit vorliegt, zahlt der Träger der Grundsicherung einen Zuschuss zu ihren Aufwendungen für die angemessene Kranken- und Pflegeversicherung.

Beiträge für eine Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung sind regelmäßig „angemessen“. Eine private Kranken- und Pflegeversicherung gilt insbesondere als angemessen, soweit die Betroffenen im Basistarif der privaten Krankenversicherung versichert sind. Die Übernahme von Aufwendungen ist auf die Höhe des Betrages begrenzt, der zur Vermeidung der Hilfebedürftigkeit erforderlich ist.



## **Rentenversicherung**

Grundsätzlich sind Personen in der Zeit, für die sie Alg II beziehen, in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherungspflichtig. Das gilt nicht bei darlehensweiser Gewährung von Alg II und in den (seltenen) Fällen der alleinigen Gewährung von einmaligen Leistungen, die nicht von der Regelleistungen umfasst sind sowie für Schüler/Auszubildende, die im Haushalt ihrer Eltern leben.

Die Zahlung anderer Leistungen, wie z.B. Sozialgeld oder Einstiegsgeld begründen keine Versicherungspflicht.

Eine Befreiung von der Versicherungspflicht, die vor dem Bezug von Arbeitslosengeld II bestand, erstreckt sich grundsätzlich nicht auf die Versicherungspflicht aufgrund des Bezuges von Alg II. Hiervon ausgenommen ist die Befreiung von der Versicherungspflicht nach § 6 Abs. 1 Nr. 1b und § 231 Abs. 1 und 2 SGB VI (dabei handelt es sich u.a. um bestimmte Personen bzw. Berufsgruppen (z.B. selbstständige Handwerker und freiberufliche Hebammen), die am 31.12.1991 von der Rentenversicherungspflicht befreit waren). Weitere Auskünfte zur Rentenversicherungspflicht erhält man bei der zuständigen Rentenversicherung.

Als Pflichtbeitrag wird 2009 ein Beitrag von rd. 40 EUR an die Rentenversicherung gezahlt. Beim Bezug des Alg II über einen Zeitraum von einem Jahr ergibt sich dann nach Berechnungen der Rentenversicherung eine monatliche Rentenanwartschaft in Höhe von rd. 2 EUR.

### **Wichtig:**

Alle Beiträge für Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung werden bei bestehender Versicherungspflicht „im Hintergrund“ von den Trägern der Grundsicherung an die jeweiligen Versicherungen abgeführt und werden nicht vom Anspruch auf Alg II abgezogen!

#### **ArbeitslosenZentrum Düsseldorf**

Eine Einrichtung der Zukunftswerkstatt Düsseldorf GmbH  
Bolkerstr. 14/16

40213 Düsseldorf

Persönliche Beratung:

Mo + Do von 9 - 13 Uhr

oder nach telefonischer Vereinbarung

Tel: 0211 / 828 949 - 0

Fax: 0211 / 828 949 - 29

E-Mail: [azd@zwd.de](mailto:azd@zwd.de)

Url: [www.zwd.de/azd](http://www.zwd.de/azd)

Auf unserer Homepage stehen alle unsere Merkblätter zum Download bereit.