

Änderung der Versicherungspflicht bzw. Familienversicherung für ALG-II-Bezieher in der GKV ab dem 1.1.2016

Die bisherige Regelung zur Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung findet sich in [§ 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V](#) und lautet:

“Versicherungspflichtig sind ... Personen in der Zeit, für die sie Arbeitslosengeld II nach dem Zweiten Buch beziehen, soweit sie nicht familienversichert sind, (...) dies gilt auch, wenn die Entscheidung, die zum Bezug der Leistung geführt hat, rückwirkend aufgehoben oder die Leistung zurückgefordert oder zurückgezahlt worden ist.“

Durch eine [Gesetzesänderung](#) im SGB V wird zum 1.1.2016 der Nebensatz „soweit sie nicht familienversichert sind“ gestrichen.

Diese Änderung bewirkt, dass alle Mitglieder einer Bedarfsgemeinschaft, die Arbeitslosengeld II (ALG II) beziehen und bisher familienversichert waren, ab 1.1.2016 selbst Mitglieder bei einer gesetzlichen Krankenversicherung werden (müssen). Betroffen davon sind Kinder ab 15 Jahren und Ehe- bzw. LebenspartnerInnen, wenn diese nicht aus anderen Gründen selbst bei einer Krankenkasse als Pflichtmitglied versichert sind.

Die Familienversicherung gibt es zwar nach wie vor, jedoch nur noch für Angehörige und Mitglieder einer Bedarfsgemeinschaft, die keinen eigenen Anspruch auf Arbeitslosengeld II haben [eventuell aber einen Anspruch auf ‚Sozialgeld‘ nach dem SGB II].

Das sind:

- Kinder unter 15 Jahren
- Kinder zwischen 15 und 25 Jahren, wenn sie nicht erwerbsfähig sind
- Kinder ohne Altersbegrenzung, wenn sie aufgrund einer Behinderung (vor dem 25. Lebensjahr) nicht in der Lage sind ihren Lebensunterhalt selbst zu bestreiten
- Kinder zwischen 15 und 25 Jahren, die keinen Anspruch auf Arbeitslosengeld II haben, weil sie selbst nicht bedürftig sind
- Erwerbsfähige Kinder unter 25 Jahren, die keine Leistungen (auch keine Sachleistungen) vom Jobcenter erhalten, weil sie zu 100 % sanktioniert sind
- Ehepartner, wenn sie nicht erwerbsfähig sind

Was ändert sich?

Wahlfreiheit

Zum 1. Januar 2016 können bisher familienversicherte Kinder oder Partner, die dann selbst versicherungspflichtig werden, eine eigene Krankenversicherung wählen. Den Wechsel müssen sie vorher bei der Krankenkasse beantragen und bis zum 14. Januar 2016 die Mitgliedsbescheinigung der neuen Krankenkasse beim Jobcenter einreichen. Wenn dies nicht geschieht, dann meldet das Jobcenter das neue Mitglied bei der Krankenkasse an, bei der bis dahin die Familienversicherung bestanden hat. Ein Wechsel kann in diesem Fall erst wieder nach 18 Monaten beantragt werden.

Erstattungsforderungen

Entfällt der Leistungsanspruch rückwirkend, sind nicht nur die gezahlten Leistungen für die Wohnkosten und den Lebensunterhalt zu erstatten, sondern auch die Beiträge für die Kranken- und Pflegeversicherung. Die Familienversicherung greift in diesen Fällen rückwirkend nicht.

Beitragshöhe

Die Höhe der Beiträge, die das Jobcenter für jeden einzelnen Versicherten an die Krankenkasse zahlen muss, werden auf ca. 100-110 € gesenkt (bisher ca. 170 €).

Sanktionen

Bei 100% - Sanktion ohne Ausgabe von Wertgutscheinen endet die Pflichtversicherung über den Bezug von ALG II mit dem letzten Leistungstag, das heißt i.d.R. mit Ablauf des Monats, in dem die letzte Leistung gewährt wurde.

Das Jobcenter nimmt dann eine Abmeldung bei der Krankenkasse vor.

Es besteht danach für 1 Monat Anspruch auf (kostenlose) Leistungen im Rahmen des **nachgehenden Leistungsanspruchs** [[§ 19 Abs. 2 SGB V](#)], es sei denn, jemand ist erwerbstätig (z.B. Minijob oder auch Selbständigkeit, egal, ob und wieviel Einkommen bei der Selbständigkeit erzielt wird) oder aber es besteht Anspruch auf eine Familienversicherung. Auch dann greift der 1 Monat nachgehende Leistungsanspruch nicht, da eine Familienversicherung Vorrang hat.

Sind mit Ende der Pflichtversicherung über den Bezug von ALG II die Voraussetzungen für eine **Familienversicherung** [[§ 10 SGB V](#)] weiterhin erfüllt, kann diese nun wieder aktiviert werden.

Dazu ist es notwendig, den Fragebogen zur Familienversicherung bei der Krankenkasse ausgefüllt abzugeben. Lebt der familienversicherte Angehörige nicht im gleichen Haushalt wie der Hauptversicherte, so kann der Angehörige diesen Fragebogen selber unterschreiben. Besteht ein gemeinsamer Haushalt, so muss der Hauptversicherte den Bogen auf jeden Fall unterschreiben.

Die Familienversicherung kann jederzeit auch für rückwirkende Zeiträume eingetragen werden. Dazu muss das Beginndatum im Fragebogen korrekt eingetragen werden (meist dürfte das der 1. Tag nach dem Ende des letzten ALG II-Bezuges sein). Eine rückwirkende Eintragung ist auch für längere Zeiträume möglich, wenn man nachweist, dass die Voraussetzungen in diesem ganzen Zeitraum vorlagen.

Endet eine Pflicht- oder Familienversicherung, wird man von der Kasse angeschrieben, man möge sein Einkommen nachweisen und erklären, was man gerade beruflich macht. Reagiert man auf dieses Schreiben nicht (und reicht den Fragebogen zur Familienversicherung nicht ein), trägt die Kasse „automatisch“ die **obligatorische Anschlussversicherung** (OAV) ein. Diese OAV [[§ 188 Abs. 4 SGB V](#)] gibt es seit dem 1.8.2013. Sie kostet mind. rund 170,- € monatlich; teilt man sein Einkommen nicht mit, dann wird man zum Höchstbeitrag eingestuft (über 700,- € monatlich).

Damit ist man dann zwar auch versichert, aber es kostet Beiträge, die bei der Eintragung der Familienversicherung ja nicht zu zahlen sind