

Stellungnahme zum Referentenentwurf für ein GKV-Versichertenentlastungsgesetz (GKV-VEG)

Das Wichtigste in Kürze

- Die mit dem GKV-Versichertenentlastungsgesetz (GKV-VEG) geplanten Änderungen wirken sich in der Arbeitslosenversicherung nicht und in der Grundversicherung für Arbeitsuchende nur bedingt auf die Leistungsberechtigten und Verfahren aus.
- Durch die Rückkehr zur paritätischen Beitragstragung ergeben sich keine Auswirkungen auf die Krankenversicherungsbeiträge für Leistungsbezieher. Die Beiträge werden weiterhin in vollem Umfang von der Bundesagentur für Arbeit getragen.
- Auswirkungen ergeben sich jedoch bei den Krankenversicherungsbeiträgen für Beschäftigte der Bundesagentur für Arbeit. Für die BA als Arbeitgeber ergeben sich ab 2019 Mehrausgaben von voraussichtlich 24 Millionen Euro jährlich.

1 Auswirkungen im Rechtskreis SGB III

- Wesentlicher Inhalt des Entwurfs sind die paritätische Beitragstragung von Allgemeinem und Zusatzbeitragssatz bei Beschäftigten und Rentenbeziehern sowie eine leichte Verminderung des Zusatzbeitragssatzes. Die bisherige Beitragsstruktur aus Allgemeinem und Zusatzbeitragssatz bleibt erhalten.
- Durch die Rückkehr zur paritätischen Beitragstragung ergeben sich keine Auswirkungen auf die Krankenversicherungsbeiträge für Leistungsbezieher. Die Beiträge werden weiterhin in vollem Umfang von der BA getragen.
- Durch den teilweisen Abbau der Überschüsse bei den gesetzlichen Krankenkassen im Umfang von jährlich 0,6 Milliarden Euro von 2019 bis 2021 (bei etwa 215 Milliarden Euro Beitragseinnahmen insgesamt) werden marginale Minderungen bei den Ausgaben für die gesetzliche Krankenversicherung der Leistungsbezieher erwartet.

2 Auswirkungen im Rechtskreis SGB II

2.1 Artikel 1 Nr. 3b) - § 188 Abs. 5 SGB V

Gemäß § 188 Abs. 5 SGB V ist das freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Mitglied, das mit mehr als zwei Monatsbeiträgen im Rückstand ist, schriftlich durch die Krankenkasse darauf hinzuweisen, dass im Falle der Hilfebedürftigkeit die Übernahme der Krankenversicherungsbeiträge durch den zuständigen Sozialleistungsträger beantragt werden kann.

2.1.1 Bewertung

- Aus Sicht der Bundesagentur für Arbeit wird die Neufassung des § 188 Abs. 5 SGB V begrüßt, da hierdurch gegebenenfalls präventiv dem weiteren Aufbau von Beitragsschulden entgegengewirkt werden kann.
- Die Einführung des § 188 Abs. 5 SGB V hat keine unmittelbare Auswirkung auf die bestehenden Prozesse in den gemeinsamen Einrichtungen, da mit der Neuregelung eine Informationspflicht durch die Krankenkassen eingeführt wird. Auswirkungen auf die Regelungen zur Übernahme der Beiträge nach dem SGB II ergeben sich durch die Neuregelung nicht.

2.2 Artikel 1 Nr. 5a) - § 240 Abs.1 SGB V

Es ist vorgesehen, dass in Zukunft eine rückwirkende Beitragsminderung stattfindet, sofern auf Grund der fehlenden Mitwirkung des freiwillig versicherten Mitgliedes bei der Bemessung der Krankenversicherung zunächst die Höchstbeträge berücksichtigt wurden und der Versicherte innerhalb von 12 Monaten geringere Einkünfte - als die bis dato fiktiv berücksichtigten - nachweist (§ 240 Abs. 1 Satz 3 SGB V). Auch hat die Krankenkasse, wenn

hinreichende Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die beitragspflichtigen Einnahmen des Versicherungsnehmers die nach § 240 Abs. 4 SGB V anwendbare Mindestbeitragsbemessungsgrundlage nicht überschreiten, die Beiträge für diesen Zeitraum neu festzusetzen (§ 240 Abs. 4 Satz 4 SGB V).

2.2.1 Bewertung

- Die rückwirkende Minderung der Krankenversicherungsbeiträge von freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Personen wirkt sich auf die Höhe des Leistungsanspruches/Zuschusses nach § 26 SGB II aus (z. B. § 26 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB II).
- Der ursprünglich bewilligte Zuschuss nach § 26 SGB II ist fehlerhaft, da sich die zu berücksichtigenden Krankenversicherungsbeiträge rückwirkend mindern.
- Allenfalls stellt sich die Frage der Erstattung der eingetretenen Überzahlung, da sich durch die Neufestsetzung der Umfang der (bisherigen) Hilfebedürftigkeit verringert. Eine Erstattung durch den Versicherten scheidet aus Sicht der Bundesagentur für Arbeit mangels eigenen Verschuldens aus. Ebenfalls scheidet ein Ersatzanspruch gegenüber der Krankenkasse gemäß §§ 102 ff SGB X wegen fehlender Leistungskongruenz aus.
- Die Entscheidung der Krankenkasse führt im Ergebnis dazu, dass die eingetretene Überzahlung nicht geltend gemacht werden kann. Die geringeren Beiträge und eventuellen Nachzahlungen können im Rahmen des § 26 SGB II nur für die Zukunft berücksichtigt werden.

2.3 Artikel 1 Nr. 5b) - § 240 Abs. 4 SGB V

§ 240 Abs. 4 SGB V sieht vor, dass freiwillig gesetzlich versicherte Krankenkassenmitglieder, die hauptberuflich selbständig erwerbstätig sind und nachweislich weniger als die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage verdienen, bei ihrer Krankenkasse eine Beitragsreduzierung - auf "jedoch mindestens den achtzigsten Teil der monatlichen Bezugsgröße" - beantragen können.

2.3.1 Bewertung

- Die Bundesagentur für Arbeit begrüßt die Möglichkeit der Reduzierung der Beiträge. Durch die Herabsetzung der Beiträge könnte sich die Anzahl der Personen vermindern, die gemäß § 26 Abs. 2 Satz Nr. 1 SGB II auf Grund der Beiträge zur Krankenversicherung hilfebedürftig werden.

2.4 Artikel 1 Nr. 7a) - § 249 Abs. 1 Satz 1 SGB V

§ 249 Abs. 1 Satz 1 SGB V sieht vor, dass bei Beschäftigten nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 oder 13 SGB V der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber die Beiträge paritätisch, d. h. jeweils hälftig tragen.

2.4.1 Bewertung

- Aus Sicht der Bundesagentur für Arbeit ist es zu begrüßen, dass für die Leistungsberechtigten nach dem SGB II die bisherige Beitragsstruktur aus ermäßigtem Beitragssatz und durchschnittlichem Zusatzbeitragssatz erhalten bleibt.
- Durch die Rückkehr zur paritätischen Beitragstragung ergeben sich keine Auswirkungen auf die Krankenversicherungsbeiträge für Leistungsbezieherinnen und Leistungsbezieher von Arbeitslosengeld II; die Beiträge werden weiterhin in vollem Umfang vom Bund getragen.
- Die avisierte Regelung hat keine Auswirkungen auf das IT-Verfahren ALLEGRO.