

Werte der Sozialversicherung ab 1. Januar 2026

Rechengrößen		
Beitragsbemessungsgrenzen		
Kranken- und Pflegeversicherung		5.812,50 €
Rentenversicherung und Arbeitsförderung		8.450,00 €
monatliche Bezugsgröße		3.955,00 €
Jahresarbeitsentgeltgrenze		77.400,00 €
<i>(Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Abs. 7 SGB V)</i>		<i>(69.750,00 €)</i>
Geringfügigkeitsgrenze		603,00 €
Geringverdienergrenze Auszubildende		325,00 €
Übergangsbereich		603,01 € bis 2.000,00 €
Faktor F für Gleitzoneberechnung		0,6619
Sachbezugswert für freie Verpflegung		345,00 €
Sachbezugswert für freie Unterkunft		285,00 €
Beitragszuschüsse nach § 257 SGB V/§ 61 SGB XI		
Krankenversicherung (mit Anspruch auf Krankengeld)		507,14 €
Pflegeversicherung		104,63 €
Mindesteinnahmegrenze für KV-/PV Beiträge aus Betriebsrenten		197,75 €
Freibetrag für KV-Beiträge aus Betriebsrenten		197,75 €
Beitragssätze		
Krankenversicherung	<i>allgemeiner Beitragssatz</i>	14,60 v.H.
	<i>ermäßigter Beitragssatz</i>	14,00 v.H.
	<i>kassenindividueller Beitragssatz</i>	2,85 v.H.
	<i>(für Versorgungsbezüge bis 28.02.2025)</i>	<i>2,45 v.H.)</i>
Rentenversicherung		18,60 v.H.
Arbeitsförderung		2,60 v.H.
Pflegeversicherung (Elterneigenschaft nachgewiesen)		3,60 v.H.
Pflegeversicherung ohne Kinder		4,20 v.H.
<i>Beitragsabschläge in der Pflegeversicherung für Kinder die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben</i>		
-	<i>bei zwei Kinder</i>	<i>0,25 v.H.</i>
-	<i>bei drei Kinder</i>	<i>0,50 v.H.</i>
-	<i>bei vier Kinder</i>	<i>0,75 v.H.</i>
-	<i>bei fünf und mehr Kinder</i>	<i>1,00 v.H.</i>
Umlagesatz für die Insolvenzgeldumlage		0,15 v.H.
Umlagesätze für den Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen bei Entgeltfortzahlung		
<i>Umlage U1 Allgemein</i>	<i>(Erstattung 60 v.H.)</i>	2,10 v.H.
<i>Umlage U1 Erhöht</i>	<i>(Erstattung 80 v.H.)</i>	4,00 v.H.
<i>Umlage U1 Ermäßigt</i>	<i>(Erstattung 50 v.H.)</i>	1,73 v.H.
<i>Umlage U2</i>	<i>(Erstattung = 100 v.H.)</i>	0,40 v.H.

Fälligkeitstage für Gesamtsozialversicherungsbeiträge im Jahr 2026

Monat	Fälligkeit	Abgabe des Beitragsnachweises bis spätestens*	Monat	Fälligkeit	Abgabe des Beitragsnachweises bis spätestens*
Januar	28.01.2026	26.01.2026	Juli	29.07.2026	27.07.2026
Februar	25.02.2026	23.02.2026	August	27.08.2026	25.08.2026
März	27.03.2026	25.03.2026	September	28.09.2026	24.09.2026
April	28.04.2026	24.04.2026	Oktober	28.10.2026	26.10.2026
Mai	27.05.2026	22.05.2026	November	26.11.2026	24.11.2026
Juni	26.06.2026	24.06.2026	Dezember	28.12.2025	22.12.2026

* Der Beitragsnachweis muss der Einzugsstelle um 0:00 Uhr des fünftletzten Bankarbeitstages des Monats vorliegen

Allgemeine Informationen

Kassensitz:

WMF BKK
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Fabrikstr. 48
73312 Geislingen a. d. Steige

Postanschrift:

WMF BKK
Zentraler Posteingang
30645 Hannover

Betriebsnummer für die maschinelle Datenübermittlung

61232769

Bankverbindung

Kreissparkasse Göppingen
BIC: GOPSDE6GXXX
IBAN: DE08 6105 0000 0006 0155 01

Servicenummer:

07331 9334-500

Internet

www.wmf-bkk.de

Folge uns auf Social Media

