

## bAV- News

### 1. Unisex-Vorgabe hat Auswirkung auf den Versicherungsnehmer-Wechsel bei Direktversicherungen und Pensionskassen

Aufgrund der Entscheidung des EuGH vom 01.03.2011 müssen ab dem 21.12.2012 Versicherungsverträge geschlechtsunabhängig kalkuliert werden. Mit wenigen Ausnahmen sind auch die Verträge zur betrieblichen Altersversorgung betroffen.

In der betrieblichen Altersversorgung ist, nicht wie im Privatgeschäft der Versicherungsvertrag Anknüpfungspunkt für die Gleichbehandlung, sondern die arbeitsrechtliche Zusage zu deren Umsetzung der Versicherungsvertrag dient.

Aus diesem Grund ist für die Umsetzung der Unisex-Vorgaben nicht der Versicherungsbeginn sondern der Zeitpunkt der Erteilung der arbeitsrechtlichen Zusage maßgeblich.

In der Praxis betrifft diese Vorgabe neben den neuen Zusagen, im Falle eines Arbeitgeberwechsels auch Bestandsverträge. Bisher konnte bei einem Wechsel des Arbeitgebers die Direktversicherung oder Pensionskasse durch einen Versicherungsnehmer-Wechsel auf den neuen Arbeitgeber übertragen werden und dieser erteilte eine neue arbeitsrechtliche Zusage.

Dieses Verfahren ist bei Versicherungsnehmer-Wechsel nun nicht mehr möglich. Würde für einen Bestandsvertrag (Einrichtung vor 2013) heute eine neue Versorgungszusage erteilt werden, müsste der

laufende Vertrag auf eine geschlechtsneutrale Kalkulation umgestellt werden, was versicherungstechnisch nicht möglich ist.

Nach Einführung der Unisex-Vorgabe stellen sich nun die folgenden Handlungsalternativen zur Fortführung einer Direktversicherung / Pensionskasse dar:

#### **A. Versicherungsnehmer-Wechsel**

Die einzige Möglichkeit, das Verfahren des Versicherungsnehmer-Wechsels weiterhin zu ermöglichen, besteht aus der schuldbefreienden Übernahme der Versorgungszusage des alten Arbeitgebers durch den neuen Arbeitgeber nach § 4 Abs. 2 Nr. 1 BetrAVG. Damit wäre nach der derzeitigen Rechtslage eine Zusage vor dem 21.12.2012 gegeben und eine geschlechtsspezifische Kalkulation (Bisex-Tarif) zulässig sowie die Weiterführung des Vertrages mit allen bisherigen biometrischen Rechnungsgrundlagen möglich.

#### **Vorteile:**

- keine erneute Gesundheitsprüfung
- Erhalt der bisherigen Rechnungsgrundlagen (Rechnungszins und geschlechtsspezifische Kalkulation)
- Erhalt bzw. Weiterführung einer Direktversicherung gemäß § 40 b EStG möglich

#### **Nachteile:**

- Schuldbefreiende Übernahme der Zusage des Vorarbeitgebers erforderlich
- Übernahme der Zusage muss zusammen mit der Übernahme des Versicherungsvertrages erklärt werden

- Prüfung der Zusage und des Versicherungsvertrages vor Übernahme erforderlich um Haftungsrisiken für den neuen Arbeitgeber zu vermeiden bzw. einzugrenzen

Die formelle Prüfung eines Direktversicherungs- oder Pensionskassenvertrages auf die Möglichkeit der Übernahme i.S. d. § 4 Abs. 2 Nr. 1 BetrAVG mit Stellungnahme zu möglichen Haftungsrisiken wird auf Wunsch durch unser Haus als honorarpflichtige Dienstleistung durchgeführt.

### **B. Deckungskapitalübertragung**

Der Wert der Versicherung wird mit Zustimmung aller Beteiligten (Vorarbeitgeber, Mitarbeiter und neuer Arbeitgeber) auf einen anderen Anbieter, beispielsweise in den bestehenden Gruppenvertrag des neuen Arbeitgebers übertragen. Der Antrag muss innerhalb von 15 Monaten gestellt werden.

#### **Vorteile:**

- Keine erneute Gesundheitsprüfung
- Ermöglicht den Wechsel von Pensionskasse auf Direktversicherung und umgekehrt
- Gilt steuerlich als Altzusage, aus diesem Grund können auch Direktversicherungen gemäß § 40 b EStG fortgeführt werden (dies ist nicht möglich, wenn die Versicherungsgesellschaft nicht dem Verbandsabkommen beigetreten ist)

#### **Nachteile:**

- Umstellung auf die neuen Rechnungsgrundlagen, dadurch ggf.

Verschlechterung der garantierten Leistungen

- Umstellung auf Unisex-Tarife zwingend erforderlich
- Frist von 15 Monaten teilweise nicht ausreichend
- Komplexes Verfahren mit vorhersehbar langer Bearbeitungsdauer

Aufgrund der Komplexität und dem Arbeitsaufwand werden sowohl die direkte Deckungskapitalübertragung und die Deckungskapitalübertragung mit Angebot als honorarpflichtige Dienstleistung unseres Hauses angeboten.

### **C. Beitragsfreistellung und Neuabschluss**

Die bisherige Direktversicherung / Pensionskasse wird beitragsfrei gestellt und beim neuen Arbeitgeber ein weiterer Vertrag zu den aktuell gültigen Rechnungsgrundlagen abgeschlossen.

#### **Vorteile:**

- Die Rechnungsgrundlagen des ersten Vertrages bleiben erhalten
- Private Fortführung des ersten Vertrages durch den Mitarbeiter möglich

#### **Nachteile:**

- Der weitere Vertrag hat die aktuellen Rechnungsgrundlagen
- Erneute Gesundheitsprüfung sofern Risikobausteine versichert werden
- Steuerlich immer eine Neuzusage (keine Direktversicherung gemäß § 40 b EStG möglich)
- Unisex-Tarife zwingend erforderlich

- Problematisch, wenn eine beitragsfreie Fortführung des ersten Vertrages aufgrund zu geringer beitragsfreier Summen nicht möglich ist
- Bei Privater Fortführung keine steuerliche Förderung mehr

Bei Fragen zur Entscheidungsfindung im Umgang mit künftigen Fällen der Übernahme oder Übertragung einer Direktversicherung / Pensionskasse sprechen Sie uns an!

## 2. Doppelseitige Treuhand - Optimierung des Insolvenzschutzes

Die doppelte Treuhand (Contractual Trust Arrangement) ist eine vertragliche Treuhandkonstruktion zur externen, also rechtlich unabhängigen, und insolvenz-sicheren Ausfinanzierung von Versorgungsansprüchen.

Die Basis eines solchen CTA bildet die bestehende und unverändert fortgeführte Versorgungszusage eines Arbeitgebers an seine Arbeitnehmer bzw. seinen Geschäftsführer.

Zielsetzung ist die Verbesserung des Insolvenzschutzes für Anwartschaften außerhalb des PSVaG-Schutzes z. B. für Zusagen an Gesellschafter-Geschäftsführer oder Vorstände. Die Pensionsverpflichtungen werden in einem vom Unternehmensschicksal weitgehend unabhängigen Anlagekapital gesichert.

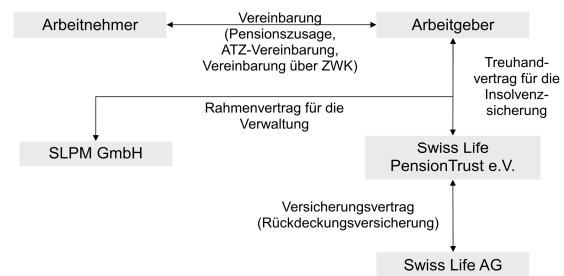


Abb1. Insolvenzsicherung von Pensionszusagen, Altersteilzeit und Zeitwertkonten

Der Swiss Life Pension Trust e.V. hat als Gruppen-CTA bei einzelnen Personen ein Alleinstellungsmerkmal am deutschen Markt, da die meisten Anbieter ihre CTA-Modelle nur für große Versorgungswerke mit entsprechend hohen Finanzierungsmitteln geöffnet haben.

Es besteht die Möglichkeit bestehende Rückdeckungsversicherungen unterschiedlichster Versicherungsgesellschaften in das CTA der Swiss Life Pension Trust e.V. mit einzubeziehen.

Zur Implementierung bzw. den Beitritt zu einem Gruppen-CTA fallen relativ geringe Kosten an.

Könnte eine doppelte Treuhand zur Optimierung des Insolvenzschutzes für Ihre Versorgungsverpflichtungen in Frage kommen, sprechen Sie uns an!

### 3. Selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung als Direktversicherung gemäß § 3 Nr. 63 EStG

Eine Absicherung gegen Berufsunfähigkeit (BU) ist für jeden Mitarbeiter von hohem Wert, da der Staat im Fall der Invalidität nur noch eine geringe gesetzliche Erwerbsminderungsrente bietet. Die durchschnittliche Leistung aus der gesetzlichen Rentenversicherung bei voller Erwerbsminderung beträgt lediglich 688 Euro (Quelle: Rentenversicherung in Zahlen 2011).

Schon heute beantragt jeder fünfte Arbeitnehmer eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Neun von zehn Renten werden wegen Krankheit beantragt. Herz- und Kreislauferkrankungen sowie Rheuma, Wirbelsäulen- und Knochenerkrankungen stehen auf der Liste ganz oben, d. h. Unfälle spielen dabei eine untergeordnete Rolle.

Trotz der erforderlichen Eigenvorsorge ist die Einrichtung einer privaten Absicherung in Form einer Berufsunfähigkeitsrente oft durch eine restriktive Risikoprüfung der Versicherungsgesellschaften erschwert und aus finanzieller Sicht für den Einzelnen ohne entsprechende Sonderkonditionen eine kritische Entscheidung.

Im Rahmen der Direktversicherung gemäß § 3 Nr. 63 EStG kann anstelle einer Alters- und Hinterbliebenenrentenversicherung nun auch eine reine Rentenversicherung für den Fall der Berufsunfähigkeit angeboten werden.

Somit ist eine Absicherung im Falle der Berufsunfähigkeit innerhalb des steuerlich

geförderten Beitragsrahmens für eine größere Zahl von Arbeitnehmern erreichbar.

Die Vorteile für die Arbeitnehmer und den Arbeitgeber haben wir hier nochmals auf einen Blick zusammengestellt:

- Steuer- und Sozialversicherungsfreiheit der Beiträge für den Mitarbeiter bis 4% der Beitragsbemessungsgrenze
- Zusätzliche Beitragsersparnisse in der Sozialversicherung für den Arbeitgeber
- Beiträge sind Betriebsausgaben
- Sonderkonditionen im Rahmen eines Kollektivvertrages
- Flexible Kollektivverträge bereits ab zehn Arbeitnehmern und mit vereinfachter Gesundheitserklärung
- Bei einer Arbeitgeberfinanzierung von mind. 50% des Beitrages ist lediglich eine einfache Dienstobliegenheitserklärung notwendig
- Instrument zur Abhebung vom Wettbewerb bei der Rekrutierung neuer Fachkräfte und der Bindung wertvoller Mitarbeiter an das Unternehmen
- Kollektivvertrag kann ergänzend zu bereits bestehenden Versorgungen angeboten werden

Zum Zeitpunkt des vereinbarten Leistungsbezuges ist die Rente aus der Direktversicherung zu versteuern. Die Höhe der zu zahlenden Einkommensteuer richtet sich nach Ihrem individuellen Steuersatz.

Die Versorgungsleistung kann der Beitragspflicht in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung unterliegen, sofern

B & F bAV-News 2/2013

Sie Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung sind.

Ist diese Form der Direktversicherung für Sie und Ihr Unternehmen von Interesse, sprechen Sie uns an!

#### [4. Firmen-Gruppenvertrag zur Auslandsreise-Krankenversicherung für kurzfristige Dienstreisen bis zu 92 Tagen je Reise](#)

Mit zunehmender Globalisierung der Märkte sind Unternehmen und Organisationen, unabhängig von ihrer Größe, international präsent. Personen werden ins Ausland entsendet oder ausländische Kollegen und Gäste kommen nach Deutschland. Ob kurzfristige Reisen oder längerfristige Entsendungen, wichtig ist dabei immer, dass diese Personen mit einem optimalen Krankenversicherungsschutz versorgt sind.

#### **Einfach im Handling**

Unter Berücksichtigung der voraussichtlichen jährlichen Reisetage wird eine Jahresprämie erhoben. Eine namentliche Meldung der zu versichernden Personen ist nicht notwendig. Lediglich im Schadenfall muss die Rechtmäßigkeit der Anspruchstellung (z. B. Kopie der Reisekostenabrechnung) bestätigt werden.

Bei der Anmeldung zum Versicherungsschutz erfolgt grundsätzlich keine Gesundheitsprüfung.

#### **Vorteile**

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, für gesetzlich versicherte Mitarbeiter die Kosten für Behandlungen von Erkrankungen und Un-

fällen zu übernehmen. Auch für nicht gesetzlich krankenversicherte Arbeitnehmer gilt ähnliches nach dem Gleichbehandlungsgrundsatz bzw. aus der Fürsorgepflicht heraus.

Wir bieten Ihnen den notwendigen Versicherungsschutz entsprechend Ihres Bedarfs. Rahmenverträge erleichtern Ihre Arbeit durch ein einfaches Handling.

Durch den Abschluss einer Auslandsreise-Krankenversicherung wandelt der Arbeitgeber das Kostenrisiko in kalkulierbare Betriebsausgaben um.

Wenn ein Mitarbeiter entsandt wird, verändern sich die Lebensumstände erheblich. Die neue Situation in einem anderen Land, in einer fremden Stadt, unter Umständen mit sprachlichen Komplikationen ist eine besondere Herausforderung. Damit die entsandten Mitarbeiter sich ganz auf ihre beruflichen Anforderungen konzentrieren können, bieten wir mit unserem Versicherungskonzept ein hohes Maß an Sicherheit und Service.

Sollten im Ausland ernsthafte Erkrankungen auftreten, steht eine Notrufzentrale rund um die Uhr zur Verfügung.

#### **Rechtsgrundlagen**

##### Ausstrahlung § 4 (1) SGB IV

Soweit die Vorschriften über die Versicherungspflicht und die Versicherungsberechtigung eine Beschäftigung voraussetzen, gelten sie auch für Personen, die im Rahmen eines im Geltungsbereich dieses Gesetzbuchs bestehenden Beschäftigungsverhältnisses in ein Gebiet außerhalb dieses Geltungsbereichs entsandt werden, wenn

## B & F bAV-News 2/2013

die Entsendung infolge der Eigenart der Beschäftigung oder vertraglich im Voraus zeitlich begrenzt ist.

### Erkrankung im Ausland § 17 (1) SGB V und Kostenerstattungspflicht der Kasse § 17 (2) SGB V

Mitglieder, die im Ausland beschäftigt sind und während dieser Beschäftigung erkranken, erhalten die ihnen nach diesem Kapitel zustehenden Leistungen von ihrem Arbeitgeber. Satz 1 gilt entsprechend für die nach § 10 versicherten Familienangehörigen, soweit sie das Mitglied für die Zeit dieser Beschäftigung begleiten oder besuchen. Die Krankenkasse hat dem Arbeitgeber die ihm nach Absatz 1 entstandenen Kosten bis zu der Höhe zu erstatten, in der sie ihr im Inland entstanden wären.

### Kraft Gesetzes endet der Leistungsanspruch bei Entsendungen, die nicht im Rahmen der Ausstrahlung erfolgen § 16 (1) 1. SGB V

Der Anspruch auf Leistungen ruht, solange Versicherte sich im Ausland aufhalten, und zwar auch dann, wenn sie dort während eines vorübergehenden Aufenthalts erkranken, soweit in diesem Gesetzbuch nichts Abweichendes bestimmt ist (Abweichendes siehe Ausstrahlungsrichtlinien).

### Freiwillige Weiterversicherung nach Rückkehr § 9 (1) 5. SGB V

Der Versicherung können beitreten: Arbeitnehmer, deren Mitgliedschaft durch Beschäftigung im Ausland endete, wenn sie innerhalb von zwei Monaten nach Rückkehr in das Inland wieder eine Beschäftigung aufnehmen.

Prüfen Sie Ihren Bedarf und sprechen Sie uns zur Einrichtung eines Gruppenvertrages an!

## **Rückantwort siehe Anhang E-Mail**

### [Ausblick - Lesen Sie in unserer nächsten Ausgabe der bAV News](#)

- Endalter 65 - Anpassung an die individuelle Regelaltersgrenze notwendig?
- Individualkalkulation

und weitere interessante und aktuelle Themen.