

Allgemeine Informationen zur betrieblichen Altersversorgung.

Direktversicherung nach § 40b EStG.

Das Prinzip.

Die Gestaltung der Versorgung lässt sich schnell erklären: Der Arbeitgeber erteilt dem Mitarbeiter eine Zusage über eine betriebliche Altersversorgung und zahlt regelmäßig Beiträge in die betriebliche Altersversorgung ein. Der Mitarbeiter erhält daraus dann die Versorgungsleistungen. Dabei kann unter bestimmten Voraussetzungen die günstige Pauschalierungsmöglichkeit des § 40b EStG in Anspruch genommen werden.

Vorteile.

Für den Abschluss sprechen folgende Aspekte:

Für den Arbeitgeber:

- keine bilanziellen Auswirkungen
- kalkulierbarer Beitragsaufwand
- minimaler Verwaltungsaufwand
- risikolos und haftungsarm (z. B. Anspruchsbegrenzung bei vorzeitigem Ausscheiden möglich)
- Mitarbeitermotivation (Betriebsbindungseffekt)

Für den Mitarbeiter:

- Steuervorteile durch Pauschalversteuerung
- Sozialversicherungsfreiheit der Beiträge
- Kapitaloption zum Rentenbeginn

Wichtige Hinweise zur Pauschalversteuerung nach § 40b EStG alte Fassung (a. F.)

Im Bereich der kapitalgedeckten betrieblichen Altersversorgung wurde die Möglichkeit der Pauschalversteuerung nach § 40b EStG grundsätzlich zum 01.01.2005 aufgehoben.

Die Nutzung der Pauschalbesteuerung nach § 40b EStG a. F. ist nur noch dann weiter anwendbar, wenn vor dem 01.01.2018 mindestens ein Beitrag nach § 40b EStG pauschal versteuert wurde. Die seit dem 01.01.2005 erforderliche Abgrenzung Alt-/Neuzusage ist entfallen.

Alphabetische Informationen zur betrieblichen Altersversorgung.

Direktversicherung nach § 40b EStG.

Arbeitslosigkeit.

Das vorhandene Vorsorgevermögen einer betrieblichen Altersversorgung hat keinen Einfluss auf die Ermittlung und Bemessung des Anspruchs auf Bürgergeld.

Ausscheiden aus der Firma/Arbeitgeberwechsel.

Bei einer durch den Arbeitgeber finanzierten Versorgung: Die Ansprüche bleiben erhalten, sofern der Mitarbeiter das 21. Lebensjahr vollendet und die Zusage mindestens drei Jahre bestanden hat. In der Versorgungszusage kann zugunsten des Mitarbeiters auch von dieser Regelung abgewichen und beispielsweise die sofortige Unverfallbarkeit der Ansprüche vertraglich vereinbart werden.

Bei Entgeltumwandlung: Der Mitarbeiter als versicherte Person hat von Beginn an einen unwiderruflichen Anspruch auf die versicherten Leistungen. Bei Ausscheiden bleiben die Versorgungsansprüche gemäß der vereinbarten Versicherungszusage erhalten.

Für bestehende (unverfallbare) Ansprüche hat der Mitarbeiter einen Rechtsanspruch auf Übertragung der Versorgung auf den Versorgungsträger des neuen Arbeitgebers. Es besteht auch die Möglichkeit, den Vertrag privat (beitragsfrei oder beitragspflichtig) fortzuführen.

„Vervielfältiger-Regelung“: Anlässlich der Beendigung des Dienstverhältnisses besteht grundsätzlich die Möglichkeit – statt einer normalen Barauszahlung – z. B. eine Abfindung anlässlich Ausscheidens in eine betriebliche Altersversorgung einzubringen. Für diese Beiträge kann die sog. „Vervielfältiger-Regelung“, d. h. die Steuerfreiheit nach § 3 Nr. 63 Satz 3 EStG und ggf. die Pauschalversteuerung mit 20 % nach § 40b Abs. 2 Satz 3 EStG a. F. angewandt werden. Zusätzlich zur Steuerbegünstigung sind diese Beiträge ggf. auch sozialversicherungsfrei.

Bezugsrecht im Todesfall.

Sieht die Versorgung Leistungen für den Todesfall vor, sind in der genannten – im Einvernehmen mit dem Arbeitgeber abänderbaren – Reihenfolge bezugsberechtigt:

1. Der Ehegatte bzw. eingetragene Lebenspartner
2. Die ehelichen und die gesetzlich gleichgestellten Kinder.
3. Die Eltern zu gleichen Teilen.
4. Falls keine dieser Personen vorhanden ist: Die Erben.

Entgeltlose Dienstzeiten.

Der Mitarbeiter kann sich während einer entgeltlosen Dienstzeit den Versicherungsschutz in voller Höhe erhalten, indem er die Beiträge aus privaten Mitteln weiterzahlt. Er hat auch die Option, die Beitragszahlung für diesen Zeitraum einzustellen (bei Verringerung der Leistungen) und den Vertrag danach unter bestimmten Voraussetzungen wieder aufleben zu lassen.

Finanzieller Engpass.

Wenn sich der Mitarbeiter die Beiträge nicht mehr leisten kann, besteht die Möglichkeit, die Beitragszahlung einzustellen. Jedoch reduzieren sich dadurch die Versicherungsleistungen.

Gesetzlicher Arbeitgeberzuschuss.

Soweit die Entgeltumwandlung in eine Direktversicherung, Pensionskasse oder einen Pensionsfonds (§ 3 Nr. 63 EStG, § 40b EStG a. F.) sozialabgabenfrei ist, ist der Arbeitgeber zu einem Zuschuss i. H. v. bis zu 15 % des umgewandelten Entgelts bis 4 % der Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Deutschen Rentenversicherung für Deutschland West (BBG) verpflichtet. Dieser Arbeitgeberzuschuss ist dabei steuer- und sozialversicherungsrechtlich wie Entgeltumwandlung zu behandeln.

Tarifvertragsparteien können von den Regelungen zum Arbeitgeberzuschuss abweichen (Tarifdispositivität).

Wird der Arbeitgeberzuschuss nicht oder nicht in voller Höhe gezahlt, so hat der Arbeitgeber auch für die Leistung einzustehen, die sich bei korrekter Zahlung des Zuschusses ergeben hätte.

Grundsicherung im Alter.

Rentner, deren regelmäßige Einnahmen sowie vorhandenes Vermögen nicht für den notwendigen Lebensunterhalt ausreichen, haben einen Anspruch auf Grundsicherung (eine Leistung der Sozialhilfe). Renten aus einer freiwilligen zusätzlichen Altersvorsorge, wie zum Beispiel bAV-Leistungen, werden – bis zu einem Betrag von 251 EUR – nicht auf die Grundsicherung angerechnet.

Insolvenz des Arbeitgebers.

Sollte der Arbeitgeber insolvent werden, bleibt die Versorgung bei bestehenden Ansprüchen (siehe „Ausscheiden“) unberührt. Der Vertrag kann somit fortgeführt werden.

Kapitalzahlung.

Anstelle einer lebenslangen Rente kann zum Rentenbeginn eine einmalige Kapitalzahlung erfolgen. Voraussetzung hierfür ist die rechtzeitige Beantragung vor dem vereinbarten Rentenbeginn.

Auch Rentenansprüche von bezugsberechtigten Hinterbliebenen können kapitalisiert werden, wenn dies vor Auszahlung der ersten Rente beantragt wird.

Krankheit (längere).

siehe entgeltlose Dienstzeiten

Privatinsolvenz (des Versorgungsberechtigten).

Während der Anwartschaftsphase besteht im Fall einer Privatinsolvenz in der Regel keine Zugriffsmöglichkeit des Insolvenzverwalters auf die bestehenden Ansprüche der betrieblichen Altersversorgung.

Während der Leistungsphase fallen die oberhalb eines pfändungsfreien Betrages insgesamt zur Verfügung stehenden Rentenleistungen in die Insolvenzmasse. Kapitalzahlungen fallen komplett in die Insolvenzmasse.

Rentenanpassung.

Bei laufenden Renten ist gemäß Betriebsrentengesetz (§ 16 BetrAVG) alle drei Jahre zu prüfen, ob die Renten vom Arbeitgeber angepasst werden müssen. Diese Anpassungsprüfungspflicht entfällt, wenn ab Rentenbeginn sämtliche Überschüsse zur Erhöhung der Rentenleistungen verwendet werden (Überschussverwendungsart „Zusatzrente“) oder eine Beitragszusage mit Mindestleistung erteilt wurde.

Rentenbeginn (flexibel).

Die Rente bzw. das Kapital können innerhalb eines längeren Zeitraumes, frühestens nach vollendetem 60. Lebensjahr, abgerufen werden. Die Rente verringert sich bei vorzeitiger Inanspruchnahme und erhöht sich bei späterem Abruf. Für Versorgungszusagen ab dem 01.01.2012 gilt die Vollendung des 62. Lebensjahres.

Sozialversicherung.

Pauschalbesteuerte Beiträge, die zusätzlich zum Arbeitsentgelt oder aus einer Sonderzahlung (nur bei Entgeltumwandlung) entrichtet werden, sind sozialversicherungsfrei.

Die Entgeltumwandlung führt zu einer reduzierten Bemessungsgrundlage für die Leistungen aus den gesetzlichen Sozialversicherungen (bei Renten-, Kranken-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung) und ggf. anderen Sozialleistungen (z. B. des Elterngeldes). Dadurch kann es später zu entsprechend geringeren Leistungen aus diesen Systemen kommen.

Des Weiteren kann die Entgeltumwandlung zu einer Beitragspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung führen.

Die Versorgungsleistungen aus einer betrieblichen Altersversorgung unterliegen der Beitragspflicht in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung, wenn der Rentner Pflicht- oder freiwillig Versicherter in einer gesetzlichen Krankenversicherung ist, wobei für Pflichtversicherte in der Krankenversicherung ein Freibetrag berücksichtigt wird. Privatversicherte sind beitragsfrei.

Steuer.

Die Beiträge sind beim Mitarbeiter lohnsteuerpflichtig. Die Lohnsteuer kann aber vom Arbeitgeber mit einem Pauschalsatz von 20 %, zuzüglich Solidaritätszuschlag sowie ggf. Kirchenlohnsteuer, abgegolten werden. Dies ist bis zu einem Höchstbetrag von 1.752 EUR pro Mitarbeiter im Kalenderjahr möglich.

Sind mehrere Mitarbeiter gemeinsam in einem Versicherungsvertrag versichert, so genügt es, wenn der Durchschnittsbeitrag den Betrag von 1.752 EUR nicht überschreitet. Allerdings dürfen Mitarbeiter mit steuerpflichtigen Beiträgen von mehr als 2.148 EUR nicht in die Durchschnittsbildung einbezogen werden, so dass für diese Personen nur eine Pauschalversteuerung bis 1.752 EUR möglich ist.

Die Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenrenten sind nur in Höhe des Ertragsanteils, also einem Bruchteil der Gesamtrente, als sonstige Einkünfte zu versteuern.

Bei Vertragsabschluss ab 2005: Kapitalzahlungen im Erlebensfall sind in Höhe des Ertrags (Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der für sie gezahlten Beitragssumme) zu versteuern. Wird die Versicherungsleistung nach Vollendung des 60. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss gezahlt, gilt nur die Hälfte des Unterschiedsbetrages als steuerpflichtiger Ertrag.

Kapitalzahlungen, die bei Tod fällig werden, sind stets einkommensteuerfrei. Für Vertragsabschlüsse ab dem 01.01.2012 gilt die Vollendung des 62. Lebensjahres.

Versorgungsunterlagen.

Allianz Leben erstellt umfassende Versorgungsunterlagen und jedes Jahr eine Standmitteilung.

Zusagearten.

Bei einer beitragsorientierten Leistungszusage sagt der Arbeitgeber zu, bestimmte Beiträge in eine Versorgung einzubringen. Die Höhe der Leistungen ist abhängig von den gezahlten Beiträgen und errechnet sich nach anerkannten versicherungsmathematischen Grundsätzen.

Bei einer Beitragszusage mit Mindestleistung sagt der Arbeitgeber zu, bestimmte Beiträge in eine Versorgung einzubringen. Die Höhe der Leistungen ergibt sich mindestens aus der Summe der zugesagten Beiträge (soweit nicht für die Absicherung biometrischer Risiken verbraucht).

Vermissten Sie einen Punkt?

Wir stehen Ihnen für Fragen und weitere Informationen gern zur Verfügung.