

Zusatzversorgungskasse

Verwaltungsgebäude
Fritz-Dobisch-Str. 12
66111 Saarbrücken

Postanschrift
Postfach 10 24 32
66024 Saarbrücken

Telefon: 06 81/4 00 03-0
Telefax: 06 81/4 00 03 20
Internet: www.rzvk-saar.de
E-Mail: info@rzvk-saar.de



Informationen 1/2006

Saarbrücken, 28. November 2006

- **5. Änderung der Satzung der Zusatzversorgungskasse des Saarlandes**
- **neue Loseblattsatzung und Anhänge**

Sehr geehrte Damen und Herren,

seit der letzten Neuauflage der Loseblattsatzung im Oktober 2004 erfolgte am 10.11.2004 die 3. Änderung (*Info 1/2005* vom 25.04.2005) und am 07.12.2005 die 4. Änderung der Kassensatzung (*Info 2/2005*).

Der Verwaltungsbeirat hat am 12.07.2006 die 5. Satzungsänderung beschlossen, die nach Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde im Amtsblatt Nr. 41, Seite 1686 veröffentlicht wurde.

Die Satzung in der Fassung der 5. Änderung finden Sie auch im Internet unter **www.rzvk-saar.de**.

Im Wesentlichen handelt es sich bei der 5. Satzungsänderung um Folgendes:

- a) Die Einzelheiten zum Leistungsrecht der freiwilligen Versicherung werden nicht mehr in der Satzung, sondern nunmehr in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), die als Anhang zur Satzung aufgenommen werden, abgebildet.
- b) Aufnahme einer Schadenersatzregelung bei verspätet eingehenden Jahresmeldungen.

- c) Aufnahme einer Regelung, wonach für den Eigenanteil der Versicherten an der Pflichtversicherung im kapitalgedeckten Abrechnungsverband II aus individuell besteuerten Beiträgen die Altersvorsorgezulage im Rahmen der sog. Riesterrente als leistungssteigernde Einzahlung mit weiteren Versorgungspunkten bedacht wird.

Zu a):

Mit der Ergänzung wird klargestellt, dass die freiwillige Versicherung in Anlehnung an das Punktemodell der Pflichtversicherung ausgestaltet wird. Damit wird die Zielrichtung für die Ausgestaltung der freiwilligen Versicherung vorgegeben. Die Einzelheiten zum Leistungsrecht werden nicht mehr unmittelbar im Satzungstext, sondern ausschließlich in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) zur Satzung festgelegt.

Im Gegensatz zur bisherigen Regelung, wonach die freiwillige Versicherung sowohl in der Satzung als auch in den AVB geregelt war, bietet die ausschließliche Regelung des Leistungsrechts der freiwilligen Versicherung in den AVB insbesondere folgende Vorteile:

- Die Versicherten können „auf einen Blick“ erkennen, welche Regelungen für die freiwillige Versicherung und welche für die Pflichtversicherung maßgebend sind. Dies war bislang in der Satzung nicht in diesem Maße gegeben, da dort häufig der Zusatz enthalten war, dass die für die Pflichtversicherung geltende Regelung nicht für die freiwillige Versicherung gilt. Die Satzung war insoweit etwas unübersichtlich. Jetzt ist dem Versicherten dagegen sofort erkennbar, welche Regelungen für die freiwillige Versicherung maßgebend sind.
- Mit der abschließenden Regelung der freiwilligen Versicherung in den AVB werden widersprechende Regelungen zwischen Satzung und AVB vermieden.
- Die doppelte Regelung der freiwilligen Versicherung führte zu einem erhöhten Aufwand bei Änderungen, da sowohl die Satzung als auch die AVB angepasst werden mussten.
- Aufgrund von Verweisungen ist auch weiterhin ein rechtlicher Zusammenhang zwischen Satzung und AVB gewährleistet.

Mit den neuen Regelungen bieten wir unseren Versicherten jetzt noch mehr Gestaltungsspielraum. Außerdem wurden die AVB an gesetzliche Anforderungen angepasst und die aus der Tagespraxis gewonnenen Erkenntnisse genutzt, um die Bedingungen kundenorientierter zu gestalten. Die Versicherten, die bereits eine Freiwillige Versicherung bei der ZVK abgeschlossen haben, wurden bereits über die neuen AVB in Kenntnis gesetzt.

Zu b):

Mit der Änderung in Absatz 6 Satz 1 wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die Jahresmeldungen überwiegend im Wege des elektronischen Datenaustauschs erfolgen und zunehmend weniger mittels Formblättern.

Der neu eingefügte Absatz 6 Satz 3 orientiert sich an der Regelung des § 11 Abs. 6 Satz 3 MS a.F. Eine entsprechende Regelung gab es bisher in der ZVK-Satzung

nicht. Hintergrund der Regelung ist, dass verspätet eingehende Jahresmeldungen zusätzliche Kosten für nachträgliche manuelle Erfassungen oder Programmläufe verursachen, da diese Meldungen außerhalb der fristgerecht eingehenden Meldungen erfasst werden müssen. Während die frühere Regelung der MS eine Zahlung von 50 DM pro Tag ohne Höchstgrenze vorsah, enthält die neue Regelung eine Begrenzung des pauschalen Schadensersatzes auf maximal 500 €. Diese Höchstgrenze ist nach § 309 Nr. 5 BGB erforderlich und entspricht dem nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge zu erwartenden Schaden einer verspäteten Meldung (insbesondere für die Kosten eines zusätzlichen Programmlaufs). Aufgrund der weiteren gesetzlichen Vorgabe für einen pauschalen Schadensersatz in § 309 Nr. 5 BGB wird dem Mitglied ausdrücklich der Nachweis eines geringeren Schadens gestattet. Soweit der Kasse über den pauschalen Schadensersatz hinaus ein konkreter Schaden durch die verspätete Meldung entstanden ist, kann sie ihn nach Satz 4 unabhängig vom pauschalen Schadensersatz geltend machen. Dies gilt auch für einen zusätzlichen Schaden, der vor Erreichen der Höchstgrenze des pauschalen Schadens entstanden ist.

Zu c):

Der Verwaltungsbeirat der Kasse hatte für den Bereich der Pflichtversicherten zum 01.01.2004 die Einführung eines kapitalgedeckten Abrechnungsverbandes II (AV II) beschlossen (s. *Informationen 1/2003* und *3/2004*), der eigenständig neben dem bisherigen umlagefinanzierten Abrechnungsverband besteht.

Für den Bereich der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL), die den „Abrechnungsverband Ost“ ebenfalls als einen kapitalgedeckten Abrechnungsverband führt, hat das Bundesfinanzministerium die Ansicht vertreten, dass für den Eigenanteil der Versicherten an der Pflichtversicherung nicht die Steuerfreiheit nach § 3 Nr. 63 EStG beansprucht werden kann, sondern nur die sehr verwaltungsintensive Förderung über die sog. Riesterrente. Diese Förderung setzt sich zum einen aus einer Förderung über Altersvorsorgezulagen (§§ 79 ff. EStG) und zum anderen aus einer Förderung über einen Sonderausgabenabzug (§ 10a EStG) zusammen.

Bislang ist in der Pflichtversicherung eine leistungssteigernde Einzahlung von Altersvorsorgezulagen nicht vorgesehen. Diese Möglichkeit besteht nur in der freiwilligen Versicherung. In der Pflichtversicherung werden bislang Versorgungspunkte nur entgeltbezogen erworben, d.h. aufgrund des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts. Auf die Höhe der gezahlten Aufwendungen für die Pflichtversicherung (§ 61) kommt es für die Ermittlung der Versorgungspunkte nicht an. Es gab bislang also keine streng beitragsbezogenen Leistungselemente.

Entsprechend der Ansicht des Bundesfinanzministeriums und dem Wunsch der Tarifvertragsparteien hat die VBL für pflichtversicherte Beschäftigte im „Abrechnungsverband Ost“, der einen kapitalfinanzierten Abrechnungsverband darstellt, mit der 6. Satzungsänderung vom 17. Juni 2005 für die dort Pflichtversicherten die Möglichkeit eröffnet, die für die Pflichtversicherung gewährten Altersvorsorgezulagen in der Pflichtversicherung entsprechend den Verpunktungsregelungen in der freiwilligen Versicherung leistungssteigernd zu berücksichtigen (§ 82a VBL-S).

Damit die für die pflichtversicherten Beschäftigten der Kasse im kapitalfinanzierten Abrechnungsverband II (AV II) von der Zentralen Stelle für Altersvermögen (ZfA) gezahlten Altersvorsorgezulagen auch bei der Kasse ebenfalls leistungssteigernd berücksichtigt werden können, ist es erforderlich, in der Satzung Regelungen zur Um-

rechnung dieser Zulagen in Versorgungspunkte festzulegen. Entsprechend dem Vorgehen der VBL wird insoweit auf die Regelungen zur freiwilligen Versicherung zurückgegriffen.

Die nachstehenden Änderungen gelten somit nur für die Beschäftigten der Mitglieder, die Mitglied im kapitalfinanzierten Abrechnungsverband II der Kasse sind und die mit einem Eigenanteil am Pflichtbeitrag zum AV II beteiligt sind!

Zu § 34a Absatz 1:

Die von der ZfA entrichteten Altersvorsorgezulagen für die Pflichtversicherung im AV II sind dem entsprechenden Abrechnungsverband II für die Pflichtversicherung zuzuführen. Zwar werden die für die Zulagen entstehenden Versorgungspunkte nach den Regeln der freiwilligen Versicherung berechnet, aufgrund des Trennungsprinzips sind die Zulagen jedoch dem Abrechnungsverband II für die Pflichtversicherung zuzuführen. Die Versorgungspunkte werden auch der Pflichtversicherung zugeordnet. Sie müssen der Pflichtversicherung gutgeschrieben werden, da die ZfA die Zulagen für diesen Vertrag überwiesen hat.

Zu § 34a Absatz 2:

Entsprechend den Regelungen zur freiwilligen Versicherung werden auch die Versorgungspunkte für Altersvorsorgezulagen in der Pflichtversicherung ermittelt, indem die Zulage durch den Regelbeitrag von 480 Euro geteilt wird, mit dem Faktor 0,75 und mit dem Altersfaktor multipliziert wird. Anders als in der freiwilligen Versicherung gibt es insoweit keine Möglichkeit von Risikoausschlüssen, da in der Pflichtversicherung stets alle Risiken mitversichert sind (Alter, Erwerbsminderung und Tod).

Da der Altersfaktorentabelle für die Pflichtversicherung ein verhältnismäßig hoher Rechnungszins (§ 34 Abs. 3) zugrunde liegt, und zudem die Verwaltungskosten für die Durchführung dieser Riesterförderung relativ hoch sind, wird für die Umrechnung der Altersvorsorgezulagen in Versorgungspunkte nicht auf die Altersfaktorentabelle für die Pflichtversicherung, sondern auf die Tabellen für die freiwillige Versicherung zurückgegriffen und über den Faktor 0,75 um 25 v.H. gekürzt. Während in der freiwilligen Versicherung nur dann eine Kürzungsmöglichkeit um bis zu 25 v.H. vorgesehen ist, wenn dort Fehlbeträge entstehen (§ 59 Abs. 2), wird bei der Verpunktung von Altersvorsorgezulagen diese Kürzung um 25 v.H. durch den zusätzlichen Faktor 0,75 von vornherein durchgeführt. Das entspricht der Garantieleistung in der freiwilligen Versicherung. Damit soll der erhebliche Verwaltungsaufwand abgedeckt werden, der durch die Riesterförderung im Rahmen der Arbeitnehmereigenbeteiligung entsteht.

Die so ermittelten Versorgungspunkte unterliegen im Übrigen den allgemeinen Regelungen der Pflichtversicherung, d.h. die Versorgungspunkte sind im Versicherungsfall bei der Höhe der Betriebsrente nach den gleichen Regelungen wie die Versorgungspunkte aus Zusatzversorgungspflichtigem Entgelt zu berücksichtigen. Sie unterliegen auch der allgemeinen Abschlagsregelung für vorzeitige Inanspruchnahme nach § 33 Abs. 3. Abweichend von § 32 der Satzung sind die Anwartschaften für die Altersvorsorgezulagen (wie auch die Anwartschaften aufgrund von Arbeitnehmereigenbeteiligungen) nach § 1 Abs. 2 Nr. 4 i.V.m. § 1b Abs. 5 BetrAVG sofort unverfallbar.

Maßgebender Zeitpunkt für die Umrechnung der Altersvorsorgezulage in Versorgungspunkte ist – entsprechend der freiwilligen Versicherung – das Jahr, in dem die

Zulage der Kasse zufließt (Zuflussprinzip) und nicht das Jahr, für das die Zulage gewährt wird.

Auch nach dem Ende der Pflichtversicherung können die für die Pflichtversicherung eingehenden Zulagen noch verpunktet werden. Gehen die Zulagen nach Eintritt des Versicherungsfalles ein, wird die Zulage nicht in Versorgungspunkte umgerechnet, sondern unmittelbar an den Versicherten durchgereicht.

Zu § 34a Absatz 3:

Die Voraussetzungen und die steuerrechtlichen Folgen der schädlichen Verwendung der riestergeforderten Anrechte ergeben sich bereits aus den §§ 93 und 94 EStG und müssen deshalb nicht in die Satzung aufgenommen werden. Die Kasse hat insoweit keine Rechtsetzungsbefugnis. In der Satzung regelungsbedürftig sind jedoch die Folgen einer schädlichen Verwendung im Hinblick auf die satzungsrechtlichen Anwartschaften und Ansprüche. Dies ist in Absatz 3 geregelt. Danach reduziert sich bei einer schädlichen Verwendung das für den Versicherten zur Verfügung stehende Kapital um den Rückzahlungsbetrag, soweit der Versicherte dies nicht durch eine einmalige Sonderzahlung aufgrund einer Vereinbarung mit der Kasse ausgleicht. Diese Verminderung des Kapitals führt bei einer schädlichen Verwendung in der Anwartschaftsphase zu einer Reduzierung der Versorgungspunkte und bei einer schädlichen Verwendung in der Rentenphase zu einer Reduzierung der Betriebsrente. Die Höhe der Reduzierung wird jeweils anhand versicherungsmathematischer Faktoren berechnet.

Die Loseblattsatzung wurde unter Berücksichtigung der v.g. Änderungen mit den entsprechenden Anhängen neu aufgelegt und ist dieser Info als 2. Ergänzungslieferung beigelegt.

Bitte tauschen Sie die beigelegte Ergänzungslieferung wie folgt aus:

	<u>entnehmen</u>	<u>einfügen</u>
Satzungstext	Seiten 1 - 67	Seiten 1 - 64
Anhang 1	Tabellen 1 bis 10	AVB, Seiten 1 - 14
Anhang 2	Seiten 1 - 2, 23 - 24	Seiten 1 - 2, 23 - 24
Anhang 5	komplett	- - -
Anhang 7	- - -	Seite 3
Anhang 8	- - -	Seite 3 - 4

Mit freundlichen Grüßen

Anlagen

Sieger
Direktor