


BETÆNKNING
om
forsikringssekskabernes
administration af
arbejdsskadeforsikringen



BETÆNKNING NR. 1077

Juni 1986

 trykt på genbrugspapir

ISBN 87-503-6224-0
Stougaard Jensen/København
So 00-19-bet.

INDHOLDSFORTEGNELSE.

Kapitel 1.	<u>Indledning</u>	Side
1.1.	Udvalgets kommissorium og sammensætning	3
1.2.	Nedsættelse af underudvalg	6
1.3.	Resumé	8
Kapitel 2.	<u>Arbejdsskadeforsikringens sociale OR forsikrings- mæssige aspekter.</u>	
2.1.	Indledning	11
2.2.	Arbejdsskadeforsikringen som forsikrings- ordning	12
2.2.1.	Ydelserne efter arbejdsskadeforsikringsloven	13
2.2.2.	Fastsættelse af ydelsernes størrelse	18
2.3.	Erhvervssygdommenes særlige betydning	19
2.4.	Skadetidspunktets betydning for forsikrings- selskaberne	21
2.5.	Pool-ordningen	21
Kapitel 3.	<u>Udredningsarbejdet med forsikringsselskabernes indtægter og udgifter i forbindelse med arbejdsskadelovgivningen.</u>	
3.1.	Indledning	23
3.2.	Resumé af underudvalgets rapport	23
3.3.	Udvalgets overvejelser	27
3.3.1.	Indtjeningsforholdene	27
3.3.2.	Justering af ydelserne	30
Kapitel 4.	<u>Den fremtidige præmiefastsættelse.</u>	
4.1.	Indledning	33
4.2.	Aktuel præmiefastsættelse	33
4.3.	Den fremtidige præmiefastsættelse	35
4.3.1.	Udredningsudvalgets forslag	35
4.3.2.	Udvalgets overvejelser om den fremtidige præmiefastsættelse	36
4.4.	Det videre arbejde med en eventuel fremtidig præmiedifferentiering	39

Kapitel 5.	<u>De forsikringstekniske funktioner.</u>	
5.1.	Indledning.....	42
5.2.	Forsikringstilsynets arbejdsopgaver.....	42
5.2.1.	Udstedelse af koncession (godkendelse).....	43
5.2.2.	Kontrol med selskabernes indtjeningsforhold.....	43
5.2.3.	Kontrol med selskabernes kapitalgrundlag.....	44
5.3.	Sikringsstyrelsens arbejdsopgaver.....	44
5.3.1.	Godkendelse af forsikringsselskaber og forsikringsbetingelser.....	45
5.3.2.	Kontrol med præmiefastsættelsen og indtjeningsforholdene.....	45
5.3.3.	Kontrol med selskabernes betalingsevne.....	45
5.3.4.	Fastsættelse af det tekniske grundlag.....	46
5.4.	Udvalgets overvejelser om en overflytning af de forsikringstekniske funktioner fra sikringsstyrelsen til forsikringstilsynet.....	46
5.4.1.	Overflytningens omfang.....	46
5.4.2.	Administrative og økonomiske konsekvenser.....	48
5.4.3.	Lovgivningsmæssige konsekvenser.....	50
Bilag 1.	Underudvalgets rapport.....	51-122
Bilag 2.	Fortegnelse over forslag til justeringer af arbejdsskedeforsikringslovens ydelser.....	123-128
Bilag 3.	Tidligere overvejelser om differentieret præmiefastsættelse.....	129-140
Bilag 4.	En gennemgang af de forsikringstekniske funktioner i arbejdsskedeforsikringen med henblik på, hvor disse kan placeres.....	141-156

KAPITEL 1

INDLEDNING

1.1. Udvalgets kommissorium og sammensætning.

Udvalget blev nedsat af socialministeren den 8. januar 1986 med følgende kommissorium:

"Præmierne til den lovpligtige arbejdsskadeforsikring skal efter arbejdsskadeforsikringsloven fastsættes således, at der ud over, hvad der er fornødent til dækning af ydelserne efter loven, kun opkræves, hvad der er nødvendigt til dækning af omkostningerne ved en forsvarlig administration m.v.

På baggrund af den seneste tids debat om forsikringsselskabernes indtægter og udgifter ved arbejdsskadeforsikringen satte socialministeren en undersøgelse i gang herom i sikringsstyrelsen.

Undersøgelsen, der er af foreløbig karakter, har vist, at forsikringsselskaberne har en rentegevinst ved forrentning af reserveverne, der kun delvis er anvendt til dækning af det underskud, selskaberne har haft som følge af, at ydelserne efter arbejdsskadeforsikringsloven har været større end præmieindtægterne.

Ydelsernes størrelse og omfang er fastlagt i loven. Et overskud ved ordningen kan derfor siges at have givet sig udslag i en for høj præmiebetaling for arbejdsgiverne.

Sikringsstyrelsen har på det foreliggende grundlag skønnet det overskydende beløb til næppe at være under 1,5 mia.kr. over de sidste 10 år.

Socialministeren har derfor taget initiativ til en ændring af reglerne om forsikringsselskabernes anvendelse af rentegevinsten.

I forlængelse heraf finder socialministeren, at der er behov for en nøjere udredning af forsikringsselskabernes administration af arbejds-skadeforsikringen.

Socialministeren har derfor besluttet at nedsætte et hurtigtarbejdende udvalg, der skal

udrede de faktiske forhold med hensyn til forsikringsselskabernes indtægter og udgifter i forbindelse med arbejdsskadelovgivningen, både for så vidt angår de hidtidige indtjeningsforhold og forholdene efter den nævnte ændring af præmieberegningsreglerne,

stille forslag om den fremtidige udligning af for høje indtægter, herunder forslag til justeringer til løsning af specifikke problemer for de arbejdsskadede, i det omfang udredningen giver grundlag for det,

tage stilling til den fremtidige præmiefastsættelse, herunder tillige overveje mulighederne for det videre arbejde med en eventuel fremtidig præmiedifferentiering, samt

foretage en gennemgang af de forsikringstekniske funktioner i arbejdsskadeforsikringen med henblik på, hvor disse bedst kan placeres.

Udvalget begynder straks sit arbejde med henblik på, at dette kan være afsluttet senest den 1. juli 1986.

Udvalget sammensættes af repræsentanter fra LO, DA, forsikringsselskaberne (2), budgetdepartementet, industriministeriet, sikringsstyrelsen (2) og forsikringstilsynet. Socialministeriet vil varetage formandskabet for udvalget.

Udvalgets sekretariatsfunktioner varetages af socialministeriet, sikringsstyrelsen og forsikringstilsynet.

Udvalget har haft følgende sammensætning:

Medlemmer:

Kontorchef Finn Mortensen, socialministeriet (formand).

Svend Svedstrup, Landsorganisationen i Danmark.

Kontorchef Hanne Simonsen, Dansk Arbejdsgiverforening.

Udpeget af forsikringsselskaberne:

Vicedirektør Jens Erik Christensen, Baltica.

Underdirektør Lars Nørby Johansen, Assurandør-Societet.

Fuldmægtig Annette Bjåland Andersen, Industriministeriet.

Regnskabschef Jens Peter Tranberg, Forsikringstilsynet.

Alternerende med chefaktuar Ole Haugaard Nielsen.

Fuldmægtig Erling Friis Poulsen, Budgetdepartementet.

Styrelseschef F.B. Svarrer, Sikringsstyrelsen.

Afdelingschef T. Loft, Sikringsstyrelsen.

Udvalgets sekretariat har haft følgende sammensætning:

Kontorchef Ole Behn, sikringsstyrelsen.

Fuldmægtig Ville Budtz, socialministeriet.

Fuldmægtig Connie Solbjerg, socialministeriet.

Konsulent Steen Kristiansson, forsikringstilsynet.

Skrivning af manuskript er forestået af assistent Ina Kristensen og assistent Ghita Illum.

Udvalget har afholdt ialt 6 møder.

Med afgivelsen af nærværende betænkning anser udvalget sit arbejde for afsluttet.

Den 24. juni 1986

Finn Mortensen Svend Svedstrup Hanne Simonsen

Formand

Jens Erik Christensen Lars Nørby Johansen Annette Bjåland Andersen

Jens Peter Tranberg Ole Haugaard Nielsen Erling Friis Poulsen

F.B. Svarrer

T. Loft

Ole Behn

Steen Kristiansson

Ville Budtz

Connie Solbjerg

1.2. Nedsættelse af underudvalg.

Udvalget nedsatte den 27. februar 1986 et underudvalg om udredning af forsikringselskabernes indtægter og udgifter ved arbejdsskadeforsikringen.

I underudvalgets kommissorium anføres følgende:

"Udvalget har til opgave at belyse selskabernes indtjeningsforhold vedrørende arbejdsskadeforsikring i perioden 1. april 1978 (subsidiært 1. januar 1979) til 31. december 1985. Udvalget skal herunder opstille et skøn over selskabernes indtægter og udgifter (herunder IBNR-reserven, hvorved forstås reserven vedrørende indtrufne, men endnu ikke anmeldte skader) ved arbejdsskadeforsikringsvirksomheden.

For såvel indtægter som udgifter ønskes - om muligt - en specifikation svarende til den i "Formularer for danske skadeforsikringselskaber", skema A-CIII og KI-KII indeholdte, herunder ønskes oplyst principperne for afsættelsen af IBNR-reserven.

Desuden har udvalget til opgave at skønne over selskabernes indtjeningsforhold vedrørende arbejdsskadeforsikring i perioden 1. januar 1986 til 31. december 1988.

Udvalget har endvidere til opgave at beskrive selskabernes virksomhed med hensyn til arbejdsskadeforsikring. Herunder ønskes særskilt en angivelse af de principper, hvorefter præmiefastsættelsen finder sted, ligesom der ønskes en beskrivelse af den i § 46, stk. 3, i lov om arbejdsskadeforsikring omtalte fællesordning (Pool) for løntalsregulering af løbende ydelser efter loven.

Endvidere har udvalget til opgave at belyse udviklingen inden for arbejdsskadeforsikring (antal skader fordelt på kategorier og efter erhverv, ydelsestørrelse o.s.v.) i den omhandlede periode.

Endelig har udvalget på baggrund af sit øvrige arbejde til opgave at overveje mulighederne for at ændre principperne omkring selskabernes regnskabsaflæggelse vedrørende arbejdsskadeforsikring.

Udvalget skal have følgende sammensætning:

1 repræsentant, udpeget af socialministeren

1 repræsentant fra forsikringstilsynet

1 repræsentant fra sikringsstyrelsen

2 repræsentanter fra Assurandør-Societet

Udvalget kan om nødvendigt benytte sig af ekstern bistand.

Udvalget skal have afsluttet sit arbejde senest den 10. juni 1986.

Sekretariatsarbejdet forestås af sekretariatet for udvalget om forsikringsselskabernes administration af arbejdsskadeforsikringen."

Underudvalget har haft følgende sammensætning:

Statsautoriseret revisor Bjarne Fabienke (formand),

Vicedirektør Jens Erik Christensen, Baltica,

Underdirektør Lars Nørby Johansen, Assurandør-Societet,

Chefaktuar Ole Haugaard Nielsen, Forsikringstilsynet

alternerende med:

Regnskabschef Jens Peter Tranberg, Forsikringstilsynet,

Kontorchef Ole Behn, sikringsstyrelsen.

Sekretariatsopgaverne er blevet varetaget af:

Konsulent Steen Kristiansson, Forsikringstilsynet,

Fuldmægtig Helle Friis, sikringsstyrelsen,

Fuldmægtig Ville Budtz, socialministeriet,

Skrivning af manuskript er forestået af assistent Ina Kristensen.

Udvalget har afholdt ialt 7 møder.

1.3. Resumé.

I **kapitel 2** beskrives arbejdsskadeforsikringens sociale og forsikringsmæssige aspekter.

Det konkluderes herefter, at arbejdsskadeforsikringsvirksomhed på visse punkter adskiller sig fra anden forsikringsvirksomhed, idet den sædvanlige sammenhæng mellem præmien og den mere eller mindre forudsigelige risiko ikke på alle punkter er tilstede i arbejdsskadeforsikringen. Inden for arbejdsskadeforsikringen er det vanskeligere at forudsige risikoen på grund af den lovbundne løntalsregulering af arbejdsskadeforsikringslovens ydelser. Endvidere kan risikoen vanskeligt forudsiges, hvad angår erhvervssygdomme, der er indtrådt, men endnu ikke anmeldt og anerkendt, ligesom en anerkendelse af en sygdom som en erhvervssygdom sker med tilbagevirkende kraft og

derfor indebærer en vanskelig forudsigelig udvidelse af forsikringens dækningsområde.

Der er således ikke sammenhæng mellem indtægtsiden (præmierne) og udgiftssiden (lovens ydelser). Endelig har selskaberne for at imødegå problemerne omkring løntalsreguleringen etableret den særlige udligningsordning - pool'en.

I kapitel 3 refereres udredningsudvalgets skøn over forsikringselskabernes indtægter og udgifter ved arbejdsskadeforsikringen i perioden 1979-1984. Udvalgets overvejelser omkring det anførte overskud i perioden på ca. 600-1000 mili.kr. munder ud i, **at** der på trods af arbejdsskadeforsikringslovens krav om avancebegrænsning har været et overskud, som ikke fremgår af de hidtidige regnskaber. Det skal dog understreges, at der ikke har været tale om, **at** de krav, der er opstillet i lov og bekendtgørelse til præmiefastsættelsen ikke har været opfyldt.

Overskuddets størrelse har derimod ikke haft indflydelse på ydelserne efter loven og deres størrelse.

De arbejdsskadede har således i hele perioden fået de ydelser, som sikringsstyrelsen eller eventuelt ankestyrelsen har tilkendt dem, og som forsikringselskaberne er uden indflydelse på.

Endelig siger udvalget om justering af ydelserne, at i det omfang, der er et overskud, kan dette alene anvendes til fordel for forsikringstagerne gennem en eventuel præmienedsættelse eller samme præmieniveau trods øgede udgifter f.eks. til erstatninger.

I kapitel 4 beskrives den aktuelle præmiefastsættelse, udredningsudvalgets forslag til nyt regnskabssystem samt det videre arbejde med en eventuel fremtidig præmiedifferentiering.

Udredningsudvalget har i sit forslag om et nyt regnskabssystem taget udgangspunkt i lov om forsikringsvirksomhed og i arbejdsskadeforsikringens placering i privat regi. Udredningsudvalget har opstillet et regnskab, der i langt højere grad end det nu anvendte, giver udtryk for de faktiske indtægter og udgifter ved arbejdsskadeforsikringen,

men også for, at der skal være en tilskyndelse til en nødvendig konsolidering i form af et vist begrænset udbytte.

Udredningsudvalget har foreslået, at den nye regnskabsmodel anvendes med virkning fra 1. januar 1986.

Udvalget kan tilslutte sig dette, men skal understreges, at der selv sagt kræves en politisk stillingtagen til det samlede forslag.

Om en eventuel fremtidig præmiedifferentiering siger udvalget, at det har været uden for udvalgets ramme og tidshorisont at pege på mulige løsninger, men at der, trods mange vanskeligheder med at etablere en sådan ordning, bør arbejdes videre hermed. I givet fald bliver der behov for et nyt udvalgsarbejde.

I kapitel 5 beskrives de forsikringstekniske funktioner i sikringsstyrelsen og forsikringstilsynet.

Det konkluderes herefter, at der er sammenfald i visse af funktionerne, som dermed vil kunne overflyttes til forsikringstilsynet. De i kapitel 2 nævnte forskelle mellem arbejdsskadeforsikringsvirksomheden og anden forsikringsvirksomhed og dermed forskellige funktioner i sikringsstyrelsen og forsikringstilsynet kræver derimod, at der politisk tages stilling til en række forsikringstekniske, lovgivningsmæssige og ressourcemæssige - herunder personalemæssige - spørgsmål, forinden disse funktioner placeres i forsikringstilsynet.

KAPITEL 2

Arbejdsskadeforsikringens sociale og forsikringsmæssige aspekter.

2.1. Indledning.

Den første lov, der omfattede arbejdsulykker, er fra 1898. Loven fastslog ansvaret og pligten til at yde erstatning til skadelidte. Erstatningspligten blev dog kun pålagt særligt risikobetonede virksomheder, der på grund af risikoen var underkastet fabrikstilsyn. Der var ikke forsikringspligt, idet det ansås for ønskeligt, at arbejdsgiveren selv i størst muligt omfang forebyggede arbejdsskader.

Først med lovene i 1905 og 1908, der udvidede området til søfart og landbrug, indførtes en forsikringspligt - endog forbundet med bødeansvar - for arbejdsgiveren, idet det havde vist sig, at arbejdsgiverne ikke havde mulighed for at udrede erstatningerne selv.

I 1916 blev loven udvidet til at omfatte samtlige beskæftigede i alle virksomheder, samtidig med at alle arbejdsgivere, bortset fra staten og kommunerne, skulle afgive risikoen til en række godkendte forsikringsselskaber. Et selskabs udgifter i forbindelse med en tilskadekomst i de tilfælde, hvor arbejdsgiveren ikke havde tegnet forsikring, blev ligeledes fra samme tidspunkt fordelt mellem samtlige godkendte selskaber i forhold til deres præmieindtægter.

Fra samme tidspunkt stammer også søfartens og fiskeriets forbund.

I 1933 blev lovens område udvidet til ud over arbejdsulykkerne også at omfatte erhvervssygdommene.

Avancebegrænsningen var blevet indført i 1927 for at sikre en billig administration. Selskaberne skulle fastsætte præmien, således at en nærmere fastsat del gik til udbetaling af ydelserne, mens resten blev anvendt til administrationen m.v.

Arbejdsskadeforsikringen har således siden 1916 eksisteret som en obligatorisk forsikringsordning for arbejdsgiverne, bortset fra staten og kommunerne, hvilket indebærer, at erstatningerne og de øvrige ydelser til de arbejdsskadede primært finansieres gennem arbejdsgiverens præmiebetaling til et forsikringsselskab. Ydelser efter den øvrige del af den sociale lovgivning finansieres derimod primært over skatterne.

Arbejdsskadeforsikringen adskiller sig imidlertid også fra de øvrige forsikringstyper, der administreres af forsikringsselskaberne.

De forskelle, der måtte være mellem arbejdsskadeforsikringen og andre forsikringsordninger, vil derfor blive fremdraget i det følgende, ligesom der vil blive redegjort nærmere for arbejdsskadeforsikringslovens ydelser.

2.2. Arbejdsskadeforsikringen som forsikringsordning.

Som nævnt er arbejdsskadeforsikringen i en række sammenhænge karakteriseret ved at være forskellig fra andre forsikringsordninger.

En forsikring hviler normalt på en aftale mellem forsikringsselskab og forsikringstager, uanset der efter krav fra tredjemand eller efter loven er pligt til at tegne forsikringer for eventuelle skader, f.eks. brandforsikring og motorkøretøjsansvarsforsikring.

En forsikringsaftale kan defineres som en aftale om overtagelse af en risiko, d.v.s. den økonomiske interesse, der er forbundet med en begivenheds indtræden. Risikoen overtages mod et vederlag (præmie), der kan beregnes på grundlag af forudsætninger om hyppigheden af begivenhedens indtræden, samt variationen omkring størrelsen af den økonomiske interesse.

Forsikringsvirksomhed hviler således på en - mere eller mindre tilforladelig - statistik over allerede indtrufne begivenheder og et skøn på baggrund af statistikken over fremtidige begivenheder. Herved adskiller arbejdsskadeforsikringen sig fra andre skadesforsikringstyper, hvilket skyldes arbejdsskadeforsikringslovens bestemmelser om erhvervs sygdommene. Der henvises til afsnit 2.3. om disses særlige betydning.

Arbejdsskadeforsikringen er også på anden måde i højere grad lovbunden, idet forsikringsselskabernes indtægter og udgifter i vidt omfang følger af loven. Forsikringsselskabet er forpligtet til at fastsætte præmien efter arbejdsskadeforsikringslovens § 47 og udbetalingerne efter arbejdsskadeforsikringslovens enkelte ydelsesbestemmelser. Forsikringsselskabets vurdering af risikoen afhænger derfor tillige af lovgivers formål med loven.

2.2.1. Ydelserne efter **arbejdsskadeforsikringsloven**.

Ydelserne efter arbejdsskadeforsikringsloven har enten form af løbende ydelser eller engangsudbetalinger. Specielt for så vidt angår de løbende ydelser kan der opstå forskelle i forhold til andre forsikringsordninger, jfr. senere under 2.2.2.

Ménerstatning.

Ménerstatning er en erstatning, der ydes for varige personskader af ikke-økonomisk karakter. Erstatningen ydes for de medicinske følger af skaden, der medfører ulemper i den daglige, personlige livsførelse. Der ydes ikke erstatning ved en méngrad under 5 pct.

Menerstatningen fastsættes med udgangspunkt i en årlig ydelse, der fra 1. april 1986 udgør 26.500,- kr. ved en méngrad på 100 pct.

Erstatningen udbetales som et kapitalbeløb, beregnet på grundlag af den fastsatte årlige ydelse. Erstatningen kan dog udbetales som en løbende ydelse ved méngrader på 50 pct. eller mere, hvis den skadelidte ønsker det. I praksis udbetales ménerstatningerne næsten altid som kapitalbeløb. Ménerstatningen efter arbejdsskadeforsikringen adskiller sig ikke væsentligt fra andre forsikringsordningers tilsvarende erstatninger.

Erstatning for tab af erhvervsevne.

Erstatningen for tab af erhvervsevne ydes som erstatning for den varigt forringede indtjeningsevne eller de varigt forringede erhvervs-muligheder som følge af skaden. Den skadelidtes formodede erhvervs-mæssige muligheder, hvis skaden ikke var sket, skal således vurderes sammenholdt med hans erhvervs muligheder efter skadens indtræden. Kan den skadelidte, uanset skaden, forblive i sit hidtidige arbejde eller overgå til andet arbejde til samme (eller højere) løn, tilkommer der ham derfor ingen erstatning for tab af erhvervsevne.

I praksis fastsættes erstatningen i vidt omfang, selv om der er tale om et foreløbigt indtægtstab, eller i al fald ikke er noget sikkert grundlag for at skønne om, hvorvidt indtægtstabets kan vise sig at være varigt, således at sagen senere genoptages med henblik på revision. Denne praksis underbygges af, at erstatning for tab af erhvervsevne altid ydes som en månedlig løbende ydelse, hvis den fastsættes til 50 pct. eller derover, og at der efter loven er mulighed for at udbetale også mindre erstatninger som løbende ydelser. Benyttes denne sidstnævnte mulighed (ofte i tilfælde af revalidering/-omskoiing) vil der allerede ved udsendelsen af første afgørelse blive fastsat en revisionstermin.

Erhvervsevnetab på mindre end 15 pct. udløser ikke erstatning.

Ved fuldstændigt tab af erhvervsevne udgør den løbende ydelse 3/4 af skadelidtes årsløn, som højst kan sættes til et beløb, der er anført i loven og som reguleret pr. 1. april 1986 udgør 219.500,- kr.

Løbende ydelser kan af sikringsstyrelsen bevilges kapitaliseret på skadelidtes anmodning, hvis dette kan medføre en bedring af pågældendes økonomiske og/eller erhvervsmæssige forhold.

Erstatning for tab af forsørger.

Den efterladte ægtefælles erstatningsret er efter arbejdsskadeforsikringsloven betinget af, at pågældende ved ægtefællens død har mistet en egentlig forsørger og/eller herigennem har fået sine økonomiske forhold forringet. En samlever i et ægteskabslignende forhold af en vis varighed har samme ret til erstatning.

Erstatningen udgør 30 pct. af ægtefællens årsløn og tilkendes som en tidsbestemt ydelse, højst for 10 år.

Ved fastsættelse af erstatning og bestemmelse af dennes løbetid tages der hensyn til den efterladtes muligheder for at forsørge sig selv, (alder, helbred, uddannelse, erhvervsaktivitet, erhvervsevne, forsørgerpligter og økonomi i øvrigt).

Ydelser til efterladte børn.

Hvad angår ydelser til børn er det den retlige forsørgelsespligt og ikke den faktiske forsørgelse, der er bestemmende for, om et barn skal have en erstatning. Forsørgerpligten kan omfatte børn født i eller uden for ægteskab og adoptivbørn og varer almindeligvis indtil barnets fyldte 18. år. Erstatningen til et barn udbetales som en løbende ydelse på 10 pct. af den afdødes årsløn indtil det fyldte 18. år. Ydelsen kan forlænges til det fyldte 21. år, såfremt barnet ved det fyldte 18. år var under uddannelse.

Der kan dog højst ydes 50 pct. af årslønnen inden for et fastsat maksimum, hvis der kun efterlades børn, og 40 pct., hvis der tillige er en efterladt ægtefælle.

Erstatningen fordobles til 20 pct., hvis den afdøde var eneforsørger, eller hvis den efterlevende ægtefælle også dør inden barnet fylder 18 år.

Overgangsbeløb ved dødsfald.

En efterladt ægtefælle eller samlever har ret til et overgangsbeløb som engangsbeløb, hvis skadelidte afgår ved døden som følge af arbejds-skaden. Beløbet pr. 1. april 1986 udgør 34.500 kr.

Baggrunden for overgangsbeløbet er, at en ægtefælles/samlevers død altid vil medføre en række ændringer i den efterladdes tilværelse og heraf medfølgende udgifter, også i tilfælde, hvor der ikke er tale om tab af en egentlig forsørger.

Ydelser til sygebehandling, optræning og hjælpemidler m.m.

Følgende betingelser skal være opfyldt, for at det kan pålægges forsikringen at afholde udgifter til sygebehandling og optræning:

1. Behandlingen skønnes af sikringsstyrelsen eller forsikringsselskabet nødvendig for opnåelse af bedst mulig helbredelse.
2. Behandlingen finder sted, mens sagen er under behandling, d.v.s., inden der er truffet afgørelse af såvel men- som erhvervsevnetabs-spørgsmålet (elie inden der er truffet afgørelse om de samme spørgsmål under en sags genoptagelse).
3. Udgifterne til behandling kan ikke afholdes efter lov om offentlig sygesikring eller som et led i behandlingen på et offentligt sygehus.

Rejseudgifter til undersøgelse og/eller behandling samt dokumenteret tabt arbejdsfortjeneste i forbindelse hermed kan betales efter nærmere regler.

Forsikringselskaberne har desuden pligt til at afholde udgifter til hjælpemidler, der skønnes nødvendige for at sikre behandlingens eller genoptræningens resultater eller for at mindske eller bestemme omfanget af skadens følger.

Ydelsernes karakter.

Ydelserne efter arbejdsskadeforsikringsloven er, som det vil være fremgået af beskrivelsen foran, ikke væsentlig forskellige fra ydelserne efter f.eks. erstatningsansvarsloven. For forsikringselskaberne adskiller ydelserne sig således ikke afgørende fra ydelserne efter andre forsikringsordninger som f.eks. motoransvarsforsikringen. Det må dog understreges, at skaderne efter arbejdsskadeforsikringsloven er personskader, og at ydelserne gives til skadelidtes 67. år med løbende lønregulering.

De ydelser der gives i form af kapitalerstatninger eller på anden måde som *éngangsydelser* indebærer derfor ikke særlige problemer i forsikringselskabernes administration. Det gælder således ménestating, overgangsbeløb ved dødsfald og ydelser til sygebehandling, optræning og hjælpemidler m.m.

For så vidt angår de øvrige ydelser - erstatning for erhvervsevnetab og for tab af forsørger, samt ydelser til efterladte børn - stiller sagen sig som nævnt noget anderledes i det omfang, disse tilkendes som løbende ydelser. De særlige problemer i denne forbindelse er beskrevet i afsnit 2.2.2.

Arbejdsdelingen mellem sikringsstyrelsen og selskaberne.

Alle arbejdsulykker og nogle tilfælde af erhvervssygdomme anmeldes af forsikringstagerne direkte til selskaberne. Skader, der vedrører briller og tænder eller personskader i øvrigt, der ikke skønnes at medføre erstatning, behandles af selskaberne.

Personskader, der skønnes at medføre erstatning eller uarbejdsdygtighed i mere end 3 måneder skal anmeldes til sikringsstyrelsen.

I de tilfælde, hvor selskaberne selv afgør erstatningsspørgsmålet, får skadelidte altid meddelelse om, at sikringsstyrelsen kan træffe afgørelsen med anke til den sociale ankestyrelse.

2.2.2. Fastsættelsen af ydelsestørrelse.

I betænkning nr. 792 om arbejdsskadeforsikringen, der ligger til grund for arbejdsskadeforsikringsloven, har det daværende arbejdsskadeudvalg givet udtryk for, at ydelsen for erhvervsevnetabet skulle ligge så tæt som muligt på det faktiske indtægtstab. Af forsikringstekniske årsager måtte man dog i fastsættelsen af ydelsestørrelse tage udgangspunkt i en maximeret årsløn.

Ved vurderingen af størrelsen af det fremtidige niveau tog udvalget udgangspunkt i, at dagpenge ydes med 90% af den hidtidige indtægt.

Under hensyn til at dagpenge alene ydes i en kortere periode, foreslog udvalget, at niveauet for erhvervsevnetaberstatninger blev hævet fra de daværende $\frac{2}{3}$ til de nuværende $\frac{3}{4}$ af årslønnen.

Satserne for ydelserne efter loven har været pristalsreguleret siden 1948, men efter arbejdsskadeforsikringslovens § 38 reguleres de løbende ydelser nu efter en gennemsnitlig ugeløn for alle arbejdere inden for håndværk og industri i hele landet. Beregningen sker på grundlag af oplysninger fra Danmarks Statistik.

Denne lovregulerede løntalsstigning betyder, at forsikringselskaberne må afsætte reserver til fremtidige ydelser, som ikke er sædvanlige for selskabernes øvrige virksomhed. Der er tale om et usikkerhedsmoment, fordi selskaberne ikke på forhånd kan vide, hvilket erstatningsbeløb, som vil komme til udbetaling ved en given arbejdsskade. Den sædvanlige sammenhæng mellem præmie og risiko synes herved sløret.

På den anden side kan det anføres, at for selskabernes øvrige skadesforsikring er der dog ofte væsentlige skønsmæssige vurderinger ved præmiens beregning og afsætning af reserver til fremtidige ydelser. Udviklingen i priser og lønninger samt ændringer i risikoen, f.eks. forøget eller alvorligere kriminalitet og stigende brandskader medfører også i andre tilfælde, at der må foretages særlige beregninger.

Der kan imidlertid også på dette punkt siges at være en vis forskel på arbejdsskadeforsikringen og anden skadesforsikring.

Selskaberne har imidlertid imødegået nogle af problemerne i forbindelse med lønreguleringen ved at oprette pool'en, der omtales i afsnit 2.5.

2.3. Erhvervssygdommenes særlige betydning.

Arbejdsskader omfatter ulykkestilfælde, skadelige påvirkninger af højst nogle få dages varighed, erhvervssygdomme eller andre sygdomme, som kan bevises opstået gennem arbejdet.

Erhvervssygdomme er sygdomme omfattet af sikringsstyrelsens erhvervssygdomsfortegnelse. Det er sandsynliggjort, at disse sygdomme efter medicinske og tekniske erfaringer er forårsaget af særlige påvirkninger under arbejdet. Når en sygdom er opført på listen, anses den for at være en arbejdsskade, medmindre det er overvejende sandsynligt, at sygdommen skyldes andre forhold end de erhvervsmæssige.

I visse tilfælde kan også andre sygdomme end dem, der er optaget på erhvervssygdomsfortegnelsen, give ret til ydelser efter loven. Der gælder dog i disse tilfælde strengere betingelser for at anerkende sygdommen som en arbejdsskade.

Antallet af erhvervssygdomme har i de senere år vist en stadig stigende tendens.

Siden 1975 er antallet af anmeldelser pr. år steget fra ca. 400 til ca. 8.500 i 1985.

Kun en del af de anmeldte sygdomme anerkendes som erhvervssygdomme. Det er for tiden ikke muligt at sige, hvor mange af de anmeldte erhvervssygdomme, der anerkendes, men antallet af anerkendelser må også antages at stige.

De særlige forsikringsmæssige problemer i forbindelse med erhvervssygdommene hænger sammen med, at en erhvervssygdom ofte først bryder ud adskillige år efter den skadelige påvirkning. Dette medfører, at det kan være vanskeligt at fastslå tidspunktet for skadens indtræden og evt. hvilket forsikringsselskab, der hæfter for skaden, jfr. nedenfor.

Hertil kommer, at ny lægelig viden og teknik i mange tilfælde afslører nye årsagssammenhænge mellem påvirkning af skadelige stoffer m.v. og medicinske følger. En række diagnoser anerkendes derfor nu i modsætning til tidligere som erhvervssygdomme.

Disse problemer medfører, at det kan være vanskeligt at bedømme skaderisikoen og dermed også, hvor store reserver der skal afsættes.

Udviklingen inden for dette område betyder derfor, at forsikringsselskaberne kan være nødt til at afsætte større reserver her end ved anden skadesforsikringsvirksomhed.

2.4. Skadestidspunktets betydning for forsikringsselskaberne.

Ved erhvervssygdommene fastsætter sikringsstyrelsen tidspunktet for arbejdsskadens indtræden. Ved afgørelsen skal sikringsstyrelsen så vidt muligt fastsætte det tidspunkt, som er mest gunstigt for skadelidte. Sikringsstyrelsens afgørelse kan indbringes for ankestyrelsen.

Sygdommene kan som nævnt ovenfor være opstået flere år tilbage hos en anden arbejdsgiver end den aktuelle og dermed et andet selskab, eller arbejdsgiveren kan have skiftet selskab.

Ved en dom af 10. marts 1983 afgjorde Østre Landsret imidlertid, at det selskab, der havde forsikringen ved sygdommens påvisning, måtte udrede erstatningen.

Arbejdsskadeselskaberne indgik på denne baggrund en aftale om, at det forsikringsselskab, der har forsikringen på det skadestidspunkt, der er fastsat af sikringsstyrelsen, også er ansvarligt for udbetalingen af ydelserne efter loven. Baggrunden for aftalen var ønsket om en fortsat enkel administration, som også havde givet sig udtryk i praksis før Østre Landsrets dom.

2.5. Pool-ordningen.

Stigningen i ydelserne som følge af løntalsreguleringen medførte, at et forsikringsselskab rettede henvendelse til socialministeriet, sikringsstyrelsen og forsikringstilsynet for at få en udligning af de store udgifter, som selskabet havde og ville få.

Resultatet blev etableringen af pool'en for løntalsregulering. I 1978 blev ordningen lovfæstet ved arbejdsskadeforsikringslovens § 46, stk. 3. Poolen omfatter samtlige forsikringsselskaber, der har ministeriets godkendelse til tegning af forsikring med undtagelse af Kommunernes gensidige Forsikringsselskab, som kun tegner forsikringer for kommuner, der efter lovens § 41 ikke har pligt til at afgive risikoen. Dette selskab er som følge heraf fritaget for at aflægge regnskab og for at afsætte reserve for løbende ydelser.

Medlemsskabet omfatter heller ikke de to forbund for søfart og fiskeri.

Formålet med poolen er at undgå konkurrenceforvridning imellem selskaberne som følge af den byrde, der påhviler især ældre selskaber ved løntalsreguleringer af løbende ydelser og deraf følgende yderligere hensættelse af reserver. Nyligt godkendte selskaber og selskaber i udvikling, som ikke belastes af udbetalingen og løntalsreguleringen af gamle skader, ville kunne tilbyde lavere præmier og dermed opnå en konkurrencemæssig fordel, hvis poolen ikke var oprettet.

Poolens virksomhed bevirker, at der sker en kontant udligning selskaberne imellem, og at der sker en regulering af de beløb, selskaberne skal afsætte til dækning af reserver for løbende ydelser. Nogle selskaber båndlægger således større og andre mindre beløb, end de egentlig skulle.

Styrelsen modtager hvert år poolens regnskaber, men pool'en administreres i øvrigt selvstændigt af selskaberne.

Poolens vedtægter godkendes som nævnt af socialministeren efter indstilling fra sikringsstyrelsen. Dette er senest sket den 13. juli 1982. Vedtægtsforslaget havde forinden været forelagt forsikringstilsynet.

Der henvises endvidere til den mere detaljerede gennemgang af pool'en i udredningsudvalgets rapport i afsnit 4.4.

KAPITEL 3

Udredningsarbejdet med forsikringsselskabernes indtægter og udgifter i forbindelse med arbejdsskadelovgivningen.

3.1. Indledning.

Som nævnt i kapitel 1 nedsatte udvalget et underudvalg, udredningsudvalget, der bl.a. fik til opgave at belyse forsikringsselskabernes indtjeningsforhold i perioden 1978-1985 samt skønne over indtjeningen i årene 1986-88.

Udvalgets overvejelser fremgår af udvalgets rapport, der er optaget som bilag 1 til betænkningen.

I det følgende gengives under pkt. 3.2. et resumé af udredningsudvalgets rapport. I pkt. 3.3. behandles herefter udvalgets overvejelser vedrørende rapporten dels for så vidt angår selve indtjeningsforholdene, dels hvad angår kommissoriets punkt om justering af ydelserne efter loven.

Udvalgets stillingtagen til udredningsudvalgets overvejelser og forslag om den hidtidige og fremtidige regnskabsaflæggelse og præmiefastsættelse vil blive behandlet nedenfor i kapitel 4.

3.2. Resumé af underudvalgets rapport.

Udredningsudvalgets overvejelser er indeholdt i rapportens kapitel 3-5:

"I kapitel 3 opstilles et skøn over selskabernes resultat vedrørende arbejdsskadeforsikringsvirksomheden i perioden 1. januar 1979 til 31. december 1984.

Det er udvalgets opfattelse, at de til sikringsstyrelsen indsendte regnskaber for perioden ikke giver et dækkende billede af forsikrings-selskabernes indtægter og udgifter ved arbejdsskadeforsikringsvirksomheden. På denne baggrund har udvalget ved vurderingen af selskabernes indtjeningsforhold vedrørende arbejdsskadeforsikringsvirksomheden valgt at se bort fra de til sikringsstyrelsen indsendte regnskaber og i stedet anvendt de til forsikringstilsynet indsendte regnskaber suppleret med oplysninger dels fra selskaberne, dels fra "Poolen for løntalsregulering", jfr. kapitel 4, afsnit 4.

Ved vurderingen af selskabernes indtjeningsforhold vedrørende arbejdsskadeforsikringsvirksomheden har udvalget taget udgangspunkt i følgende regnskabsmodel:

- 1) præmier for egen regning (reservereguleret)
- +
- 2) finansindtægter (netto)
- 7
- 3) erstatninger for egen regning (reservereguleret)
- 7
- 4) omkostninger (netto)
- 5) resultat

Størsteparten af de forsikrings-selskaber, som driver arbejdsskadeforsikringsvirksomhed, driver tillige anden form for forsikringsvirksomhed. Som følge heraf forudsætter opstillingen af et særskilt regnskab for arbejdsskadeforsikringsvirksomheden, at nogle af de under 2) anførte indtægter samt nogle af de under 4) anførte omkostninger henføres til denne virksomhed. Men fordelingen af de pågældende indtægter og omkostninger på selskabernes enkelte former for forsikringsvirksomhed kan kun blive af skønsmæssig karakter. Følgelig er det ikke muligt på entydig vis at opstille et særskilt regnskab for arbejdsskadeforsikringsvirksomheden, hvilket gør det umuligt at op-

stille et entydigt skøn over selskabernes resultat vedrørende denne virksomhed.

Til brug for opstillingen af skønnet over selskabernes resultat vedrørende arbejdsskadeforsikringsvirksomheden har udvalget for 12 selskaber indhentet oplysninger om de økonomiske forhold vedrørende den pågældende virksomhed. Oplysningerne er som ovenfor anført hentet dels fra de til forsikringstilsynet indsendte regnskaber, dels fra selskaberne selv, og dels for regnskabet for "Poolen for løntalsregulering".

På baggrund af disse oplysninger anslår udvalget, at resultatet for de omhandlede 12 selskaber skønsmæssigt kan opgøres til c.a. 771 mill.kr. for perioden 1. januar 1979 til 31. december 1984.

I dette skøn indgår imidlertid ikke selskabernes indtægter som følge af gevinst ved salg af båndlagte værdipapirer. På udgiftssiden indgår ikke nødvendige henlæggelser til konsolidering, ligesom skønnet ikke indbefatter selskabernes udgifter til afsættelse af en reserve vedrørende de (løbende) ydelser, som forskudsvis afholdes af sikringsstyrelsen, og som efterfølgende pålignes selskaberne.

Under hensyntagen til bl.a. disse usikkerhedsmomenter skønner udvalget, at resultatet for samtlige selskaber, som driver arbejdsskadeforsikringsvirksomhed, i perioden skønsmæssigt kan opgøres til 600-1000 mill.kr.

I kapitel 4 beskrives forsikringselskabernes og sikringsstyrelsens virksomhed ved arbejdsskadeforsikringen.

Der er i kapitlet en beskrivelse af forsikringselskabernes fastsættelse af præmiens størrelse ved en gennemgang af de elementer, der er nødvendige for at sikre skadelidte den lovpligtige ydelse. Der ligger imidlertid også i præmiefastsættelsen en udligningsordning mellem selskaberne for at forhindre en konkurrenceforvridning. Udligningsorden - pool'en - og dens administration er derfor også nærmere beskrevet.

Endvidere beskrives avancebegrænsningens betydning for selskaberne og deres virksomhed.

Endelig beskrives sikringsstyrelsens virksomhed tilsvarende med hensyn til dels sagsbehandlingen i de enkelte arbejdsskadesager, dels administrationen af og tilsynet med arbejdsskadeforsikringen.

I kapitel 5 gives en beskrivelse af de principper, hvorefter selskaberne over for sikringsstyrelsen har aflagt regnskab for arbejdsskadeforsikringsvirksomheden i tidsrummet 1. januar 1979 til 31. december 1985.

På baggrund af de i løbet af 1985 fremkomne formodninger om forsikringsselskabernes store fortjenester ved tegning af arbejdsskadeforsikringer blev reglerne for selskabernes regnskabsaflæggelse vedrørende arbejdsskadeforsikringsvirksomheden ændret med virkning fra 1. januar 1986. Disse regler, som repræsenterer en væsentlig skærpelse i forhold til de hidtil gældende regler, er ligeledes beskrevet i kapitel 5.

Det er imidlertid udvalgets opfattelse, at heller ikke anvendelsen af de med virkning fra 1. januar 1986 gældende regler for selskabernes regnskabsaflæggelse vedrørende arbejdsskadeforsikringsvirksomheden vil afspejle de faktiske økonomiske forhold omkring denne virksomhed. På denne baggrund indeholder kapitel 5 ligeledes et forslag til, efter hvilke principper den fremtidige regnskabsaflæggelse efter udvalgets opfattelse bør finde sted.

Med henblik på at vurdere virkningen af de foreslåede regnskabsregler har udvalget under anvendelse af alternative skøn over udviklingen inden for arbejdsskadeforsikringsvirksomheden i perioden 1. januar 1985 til 31. december 1989 "beregnet" selskabernes resultat dels ved brug af de nugældende regnskabsregler, dels ved brug af de af udvalget foreslåede regnskabsregler.

Endelig indeholder kapitel 5 overvejelser af forsikringsteknisk karakter omkring arbejdsskadeforsikringsloven. På baggrund af disse overvejelser konstateres, at især erhvervssygdommene i forbindelse med arbejdsskadeforsikringen medfører en række forsikringstekniske problemer for den tilsynsførende myndighed. Det konkluderes derfor, at der kræves en politisk stillingtagen, før disse tilsynsfunktioner - især i forbindelse med løntalsreguleringen, herunder fastsættelsen af reservegrundlaget - overlades til forsikringstilsynet."

3.3. Udvalgets overvejelser.

3.3.1. Indtjeningsforholdene.

Af afsnit 3.2. fremgår det, at udredningsudvalget med en række usikkerhedsmomenter skønsmæssigt opgør resultatet for samtlige forsikringsselskaber, som driver arbejdsskadeforsikringsvirksomhed til mellem 600 og 1000 mill.kr. i perioden 1. januar 1979 til 31. december 1984.

Det fremgår af udredningsudvalgets rapport, at resultatet har været svingende over årene, at der hvert år har været tale om et overskud, men at der i øvrigt næppe er nogen entydig tendens i tallene for de pågældende år. De seneste år i perioden har overskuddet dog været stærkt dalende og erstatningernes andel af de samlede indtægter stærkt stigende.

Selskabernes driftsresultat, udviklingen i kursgevinster ved salg og udtrækning samt udviklingen i præmie- og erstatningsreserver for de enkelte år inden for den undersøgte periode fremgår af rapportens tabeller 3.5.2. - 3.5-5.

Til belysning af overskuddet i de enkelte år vises her særskilt tabel 3.5.1.:

Skøn over de af undersøgelsen omfattede selskabers resultat ved arbejdsskadeforsikringsvirksomheden i perioden 1. januar 1979 til 31. december 1984 (mili.kr.).

Resultat 1979	149,2
Resultat 1980	187,3
Resultat 1981	246,1
Resultat 1982	111,2
Resultat 1983	27,6
Resultat 1984	49,6
lait	771,0

Som nævnt peger udredningsudvalget på, at der er en række usikkerhedsmomenter forbundet med skønnet. Udvalget er enig med udredningsudvalget heri og skal særlig pege på, at den betragtede periode ikke er lang nok til at give et dækkende billede af selskabernes indtjeningsforhold. Dette hænger sammen med arbejdsskadeforsikringens særlige karakter, bl.a. det forhold, at der ofte kan forløbe lang tid fra en skadelig påvirkning inden en arbejdsskade manifesterer sig i form af krav på ydelser efter loven.

Udvalget skal i øvrigt ikke komme nærmere ind på de forbehold og bemærkninger der knytter sig til beregningerne, men i det hele henvise til udredningsudvalgets rapport herom.

Udvalget har imidlertid noteret sig udredningsudvalgets konstatering af, at de avancebegrænsningsregnskaber, der er indsendt til sikringsstyrelsen ikke giver et dækkende billede af forsikringsselskabernes indtægter og udgifter ved arbejdsskadeforsikring, **og** at der derfor ikke kan udledes bæredygtige konklusioner om indtjeningsforholdene af disse regnskaber.

Udvalget har i denne forbindelse drøftet bestemmelsen i arbejdsskadeforsikringslovens § 47, hvorefter selskaberne er forpligtet til at fastsætte præmierne således, at der udover, hvad der er nødvendigt til dækning af udgifterne til ydelserne efter loven, kun opkræves, hvad der er nødvendigt til dækning af omkostningerne ved en forsvarlig administration m.v., herunder også udbytte.

Det er således forudsat i loven, at selskaberne må have et vist udbytte ved arbejdsskadeforsikringsvirksomheden. Udvalget finder, at det er en nødvendig forudsætning for, at virksomheden drives i privat regie, at der kan ske den fornødne konsolidering i form af et vist begrænset udbytte.

Udvalget har ikke set det som sin opgave at stille spørgsmålstegn ved denne forudsætning, som der senest er taget politisk stilling til i forbindelse med vedtagelsen af arbejdsskadeforsikringsloven i 1978.

Udvalget finder således, at de krav, der hidtil har kunnet stilles til selskabernes indtjening, er de krav, der følger af reglerne om avancebegrænsning i bekendtgørelserne herom. Bestemmelsen i lovens § 47 er udmøntet heri, og der kan ikke herudover opstilles særlige krav, som skulle hente deres gyldighed direkte fra lovbestemmelsen.

Udvalget er herved opmærksom på, at en del af finansindtægterne - jfr. underudvalgets rapport - som kan henføres til arbejdsskadeforsikringsvirksomheden, ikke indgår i bedømmelsen af selskabernes indtjening. Det kan imidlertid være rimeligt at pege på, at det efter de indtil 1978 gældende regler var sådan, at der overhovedet ikke skulle medregnes afkast af reserverne. De efter 1978 gældende regler er således udtryk for en betydelig stramning i forhold til tidligere.

Det kan herefter konkluderes som udvalgets opfattelse, at der har været tale om et positivt resultat af forsikringsvirksomheden i de undersøgte år, men at udvalget ikke mener at kunne tage stilling til, om størrelsen heraf kan anses for rimelig eller ej. Udvalget mener således ikke det tilkommer udvalget at skønne over, om det skønnede overskud går ud over, hvad der må betragtes som værende i overensstemmelse med en forsikringsordning i privat regi. Som

nævnt bør dette imidlertid ses i sammenhæng med den særlige usikkerhed, der er forbundet med arbejdsskadeforsikringen og den i denne forbindelse korte tidshorisont.

Udvalget skal i særlig grad fremhæve, at der ikke har været tale om, at de krav, der er opstillet i lov og bekendtgørelse til præmiefastsættelsen ikke har været opfyldt.

Endelig skal udvalget meget kraftigt understrege, at det forhold, at forsikringsselskaberne har haft et positivt resultat er ganske uden betydning for, om de personer, der har krav på ydelser efter lovene, rent faktisk har modtaget disse ydelser. Dette hænger sammen med, at ydelserne og deres niveau fastsættes ved lov, og at forsikringsselskaberne ikke har indflydelse herpå. Ligeledes gælder det, at alle afgørelser om løbende ydelser og kapitalerstatninger (erstatninger for erhvervsevnetab og men) træffes af offentlige myndigheder (sikringsstyrelsen og eventuelt ankestyrelsen), og at forsikringsselskaberne i forhold hertil blot er udbetalende instans.

Forsikringsselskabernes resultat har derimod naturligvis betydning for forsikringstagerne, d.v.s. for spørgsmålet om hvilken præmie arbejdsgiverne skal betale.

3.3.2. Justering af ydelserne.

Som nævnt foran er der ikke en sådan sammenhæng mellem udgiftssiden - hvilke og hvor store ydelser der tilkommer de erstatningsberettigede - og indtægtssiden, at større indtægter automatisk bevirker mulighed for bedre ydelser. Konsekvensen heraf er, at de overskud forsikringsselskaberne har haft i den forløbne periode og de overskud de eventuelt måtte få i de kommende år ikke uden videre kan anvendes til fordel for de arbejdsskadede.

Derimod er det klart, at indtjeningsforholdene har betydning for præmiefastsættelsen, således at præmien ved gunstige indtjeningsforhold kan nedsættes. Dette kan også give sig udtryk i, at præmien i en periode ikke sættes op, uanset at udgifterne stiger, d.v.s. at der sker en udligning over årene.

I underudvalgets rapport og i kapitel 4 er forslag til den fremtidige præmiefastsættelse nærmere behandlet. Efter forslaget forudsættes, at der vil ske en udligning mellem overskud og underskud over årene, og at forsikringselskaberne vil kunne opnå udbytte af arbejdsskade-forsikringsvirksomheden i forhold til den kapital - grundkapitalen - selskaberne anses at have investeret i virksomheden.

I det omfang et overskud opstår, kan der imidlertid kun disponeres herover til fordel for forsikringstagerne, d.v.s. at der opnås mulighed for nedsættelse af præmien eller holde uforandret præmieniveau på trods af øgede udgifter, f.eks. til erstatninger.

Det er klart, at der kan peges på forslag til forbedring af ydelserne efter arbejdsskadeforsikringsloven, hvoraf mange vil være vidtgående og særdeles omkostningskrævende. Efter udvalgets opfattelse har det imidlertid ikke ved kommissoriet været forudsat, at der skulle stilles gennemgribende forslag til ændringer i ydelsessystemet, og udvalgets udredning giver da heller ikke grundlag herfor.

Udvalget har i bilag 2 med de anførte forbehold peget på visse muligheder for justeringer af ydelserne efter loven. 1 tilknytning hertil skal udvalget også pege på, at der kunne foretages en sammenligning med den nyeste erstatningslovgivning som den er kommet til udtryk i erstatningsansvarsloven. I visse tilfælde er ydelserne efter arbejdsskadeloven bedre, men i nogle tilfælde kan niveauet for ydelserne efter erstatningsansvarsloven være højere end efter arbejdsskadeforsikringsloven.

Det skal imidlertid understreges, at udvalget ikke herved har taget stilling til, om de pågældende forslag bør fremmes eller ej, ligesom der heller ikke er foretaget en prioritering af forslagene.

Mere omfattende forslag til ændring af ydelserne efter arbejdsskade-forsikringsloven må i givet fald efter udvalgets opfattelse forudsætte en systematisk gennemgang af hele ydelsessystemet og en nærmere afvejning af de forskellige muligheder. I sammenhæng hermed måtte arbejdsskadeforsikringens ydelser også ses i forhold til andre sociale

og arbejdsmarkedsmæssige ydelser, således at en rimelig balance kunne opretholdes i det samlede sociale system.

KAPITEL 4

Den fremtidige præmiefastsættelse

4.1. Indledning.

Udredningsudvalget, hvis rapport er optaget som bilag i, fik på baggrund af sit arbejde omkring udredningen af de hidtidige og skønnet over de fremtidige indtægter og udgifter ved arbejdsskade-forsikringen til opgave også at overveje mulighederne for ændrede principper for regnskabsaflæggelsen.

Udredningsudvalget har i sin rapport udarbejdet et forslag til nyt regnskab, som vil blive refereret og overvejet i afsnit 4.3.1, og 4.3.2.

Til belysning af de foreslåede ændringer gennemgås i afsnit 4.2. de hidtidige og aktuelle regler om præmiefastsættelsen.

Endelig gengives udvalgets overvejelser om det videre arbejde med en eventuel fremtidig præmiedifferentiering i afsnit 4.4.

4.2. Aktuel præmiefastsættelse.

Den aktuelle præmiefastsættelse fremgår af socialministeriets bekendtgørelse nr. 636 af 20. december 1985 om beregning af præmier for forsikringer tegnet efter arbejdsskade-forsikringsloven, der trådte i kraft 1. januar 1986.

Baggrunden for den nye bekendtgørelse var den debat, der opstod i 1985 om forsikringsselskabernes indtægter og udgifter ved arbejdsskade-forsikringen.

Efter arbejdsskade-forsikringslovens § 47 skal de godkendte forsikringsselskaber fastsætte præmierne således, at der ud over, hvad der er nødvendigt til dækning af ydelserne efter loven, kun opkræves, hvad der er nødvendigt til dækning af omkostningerne ved en forsvarlig administration m.v.

De nærmere regler herom blev fastsat i socialministeriets bekendtgørelse nr. 674 af 14. december 1978 om beregning af præmier for forsikringer tegnet efter arbejdsskadeforsikringsloven.

Efter 1978-bekendtgørelsen skulle på indtægtssiden medregnes præmierne og afkast af rentereserven for løbende ydelser. Denne sidste indtægt havde indtil da været holdt uden for indtægterne i arbejdsskadeforsikringen, og der var således tale om en stramning af reglerne i forhold til tidligere.

Der var dog ikke tale om det fulde afkast, idet selskaberne alene skulle indtægtsføre renteafkastet med en særlig grundlagsrente på 7% inkl. et sikkerhedstillæg på 10%.

På udgiftssiden kunne selskaberne som administrationsudgifter medregne 25% af præmieindtægten samt 25% af renteafkastet af reserven.

1985-bekendtgørelsen medførte efter debatten om indtægts- og udgiftsforholdene, at samtlige indtægter skulle medregnes til arbejdsskadeforsikringen.

Hele afkastet af rentereserven, udtrækningsgevinster og gevinster ved salg af værdipapirer henregnes nu til arbejdsskadeforsikringen. Endvidere indgår nu også renteafkast af anden erstatningsreserve, mens administrationsomkostninger, udbytte m.v. er begrænset til 25% af præmien.

Da forsikringsselskaberne ikke ville få mulighed for at oparbejde det kapitalgrundlag, som kræves efter lov om forsikringsvirksomhed, er der afsat en ny udgiftspost.

Udgiftsposten - udjævningsreserven - beregnes som summen af $\frac{1}{3}$ af en eventuel stigning i erstatningsreserven og $\frac{1}{3}$ af en eventuel stigning i præmieindtægten. Forrentningen af denne udjævningsreserve henregnes under skadesreserver og indtægtsføres på regnskabet. 1985-bekendtgørelsen levner således ingen muligheder for, at selskaberne opnår et afkast af den investerede kapital.

Bekendtgørelsen medfører på denne måde, at samtlige indtægter og udgifter forbliver i arbejdsskadeforsikringen.

4.3. Den fremtidige præmiefastsættelse.

4.3.1. Udredningsudvalgets forslag.

Udredningsudvalget har i sin rapport, jfr. bilag 1, afsnit 5.4., opstillet et nyt system for den fremtidige regnskabsaflæggelse.

Udredningsudvalget har taget udgangspunkt i, at regnskabet skal indeholde samtlige de indtægter og udgifter, som er forbundet med tegning af arbejdsskadeforsikringer, og at disse indtægter og udgifter i størst muligt omfang skal være direkte henførbare til arbejdsskadeforsikringen, ligesom forslaget er udarbejdet med udgangspunkt i reglerne i lov om forsikringsvirksomhed.

Udredningsudvalget fastslår endvidere som princip, at beregningen af præmieindtægten skal foretages under hensyntagen til en nødvendig konsolidering og udbytte, idet udredningsudvalget tillige har taget udgangspunkt i, at arbejdsskadeforsikringen hviler i privat regi.

Idet der henvises til rapportens afsnit 5.4. skal der her alene fremdrages de væsentligste ændringer i forhold til det nuværende regnskabssystem.

På indtægtssiden medtages afkast af anden skadesreserve og genforsikringsprovision.

På udgiftssiden medtages så vidt muligt nu administrationsomkostningerne med de faktiske omkostninger og ikke en fikseret procent af præmieindtægten.

Endvidere etableres der en grundkapital, som er det kapitalkrav, som tilsynsmyndigheden vil stille for at give koncession til at tegne arbejdsskadeforsikringen. Kapitalkravet kunne eksempelvis udgøre det dobbelte af den beregnede solvensmargen ved udgangen af det regnskabsår, som går forud for det år, for hvilket bestemmelserne

første gang kommer til anvendelse.

Ved hvert års udløb beregnes et kapitalbeløb for arbejdsskadeforsikring efter de samme principper, som anvendes ved beregningen af et forsikringssselskabs totale solvensmargin. Stigningen fra det ene år til det andet i den beregnede kapital udgiftsføres og henlægges i øvrigt til grundkapitalen. Dog udgiftsføres mindst et beløb på f.eks. 3 1/2% af grundkapitalen primo, svarende til den realforrentning af grundkapitalen, som tillades selskaberne.

Den årlige henlæggelse til grundkapitalen svarer til det maksimale årlige beløb ved arbejdsskadeforsikring, som indgår i selskabernes overskud.

Hvis regnskabet, der skal være i overensstemmelse med arbejdsskadeforsikringslovens § 41 (avancebegrænsning), udviser yderligere overskud, overføres dette til en bonusfond, der kun kan anvendes til fordel for forsikringstagerne.

Underskud kan dækkes ved overførsel fra bonusfonden, og en negativ bonusfond skal søges udlignet efter tilsynsmyndighedens bestemmelse.

Udredningsudvalgets mål med sit forslag er at bringe det i overensstemmelse med principperne omkring avancebegrænsningen, således at selskaberne ikke tjener mere end højst nødvendigt, og at arbejdsskadeforsikringsvirksomheden hverken understøtter eller understøttes af anden forsikringsvirksomhed. Driften af arbejdsskadeforsikringen skal hvile i sig selv som følge af, at den drives i privat regi.

4.3.2. Udvalgets overvejelser om den fremtidige præmiefastsættelse.

Udvalget finder, at udredningsudvalgets forslag til et nyt regnskabs-system i langt højere grad end tidligere giver udtryk for de faktiske indtægter og udgifter ved arbejdsskadeforsikringsvirksomhed.

Udvalget kan tilslutte sig, at udredningsudvalget har taget udgangspunkt i lov om forsikringsvirksomhed.

Endvidere kan udvalget tilslutte sig rapportens anbefaling af, at arbejdsskadeforsikringen hviler i sig selv, og at den ikke understøtter eller understøttes af anden forsikringsvirksomhed.

I sin videre vurdering af et nyt regnskabssystem, som foreslået af udredningsudvalget, lægger udvalget til grund, at avancebegrænsningen i arbejdsskadeforsikringsloven opretholdes.

For så vidt angår udredningsudvalgets synspunkter om arbejdsskadeforsikringens placering i privat regi kan henvises til udvalgets overvejelser herom i kapitel 3.3.1., og hvorefter udvalget ikke finder, at det falder inden for udvalgets arbejde at skulle sætte spørgsmålstegn ved arbejdsskadeforsikringens placering i privat regi.

For at drive arbejdsskadeforsikringsvirksomhed i den nuværende form må der være en vis tilskyndelse til at etablere et tilstrækkeligt bæredygtigt grundlag. Det er uden for udvalgets opgave at tage stilling til omfanget af tilskyndelsen til at drive arbejdsskadeforsikringsvirksomhed, idet det forudsætter en politisk vurdering af, hvorledes hensynene bag avancebegrænsningen skal vægtes i forhold til hensynene til en fortsat drift af arbejdsskadeforsikringen i privat regi.

Ved vægtningen af disse hensyn må der tillige tages udgangspunkt i lovens ord. Det fremgår af arbejdsskadeforsikringslovens § 47 og dens forarbejder, at selskaberne ikke må tjene på ordningen ud over, hvad der kræves til sædvanlig administration, udbytte m.v.

Der må ligeledes tages udgangspunkt i udredningsudvalgets foretagne fremskrivninger af den nuværende regnskabsmodel (1985-bekendtgørelsen) i rapportens afsnit 5.5., side 61. Det fremgår heraf, at selskabernes regnskabsmæssige resultat højst kan komme til at balancere, og at et eventuelt underskud dækkes af den øvrige forsikringsvirksomhed.

Det fremgår af udredningsudvalgets rapport afsnit 5.5., at forslaget til et nyt regnskabssystem indebærer, at selskaberne opnår et udbytte svarende til afkastet af grundkapitalen, jfr. foran afsnit 4.3.1., og at underskud et år kan modregnes i tidligere eller fremtidige års overskud.

Forslaget indebærer endvidere, at selskaberne med henblik på konsolidering, får mulighed for at foretage henlæggelser til grundkapitalen.

Selskabernes fortjeneste vil endvidere kunne følge lovens ord og forarbejder om formen for avancebegrænsning.

Der er således i udredningsudvalgets forslag til regnskabsmodel indbygget både et udbytte til selskaberne og et sikkerhedsnet mod et længerevarende underskud. Endelig indebærer forslaget tillige regler om avancebegrænsning.

Udvalget finder derfor at kunne anbefale en regnskabsmodel, som foreslået af udredningsudvalget.

Endelig har udredningsudvalget foreslået, at en ændring i regnskabs-systemet får virkning allerede fra indeværende år, d.v.s. fra 1. januar 1986, således at 1985-bekendtgørelsen ikke når at træde i funktion.

Udvalget kan tilslutte sig, at et nyt regnskabssystem bør træde i kraft med virkning fra 1. januar 1986.

4.4. Det videre arbejde med en eventuel fremtidig præmiedifferentiering.

Allerede fra begyndelsen af 1970'erne har der fundet overvejelser sted vedrørende differentieret præmiefastsættelse inden for arbejds-skadeforsikringen.

Spørgsmålet blev bl.a. overvejet i forsikringskommissionen. Kommissionen lagde i sin betænkning (Forsikringskommissionens betænkning II, lovpligtig ulykkesforsikring, Betænkning nr. 579/1970) vægt på, at forsikringsprincippetets mål var, at udgifterne skulle hvile på den enkelte virksomhed som en driftsudgift i overensstemmelse med den risiko, som virksomheden frembød for sine ansatte. Det fremgik af betænkningen, at man alene havde beskæftiget sig med fordelingen af de omkostninger, som virksomhederne var forpligtet til at betale ifølge ulykkesforsikringsloven, men at man i princippet også gik ind for deling af de indirekte samfundsmæssige omkostninger og tanken om præmie- og risicodifferentieringens forebyggende karakter.

Som en reaktion på den tiltagende arbejdsmiljødebat i begyndelsen af 1970'erne nedsatte daværende arbejdsminister Erling Dinesen Arbejdsmiljøgruppen af 1972, som fik til opgave at gennemgå problemerne vedrørende arbejdsmiljøet på de danske arbejdspladser og stille forslag til deres løsning. Arbejdsgruppen foreslog i sin første rapport, der udkom i 1972, bl.a. en forebyggende miljøafgift, lagt således tilrette, at virksomheder med dårligt arbejdsmiljø skulle betale mest.

Hvad angik den gældende danske arbejdsskadeforsikringsordning, der byggede på præmier efter en gruppendifferentiering, mente gruppen ikke, at en arbejdsgiver ville føle sig motiveret til at forbedre arbejdsmiljøet på grund af den lille nedsættelse af præmien i hele gruppen, som kunne blive følgen. Gruppen fandt derfor, at præmien snarere burde beregnes for den enkelte virksomhed. Generelt mente

gruppen dog ikke, at det på nogen måde var hensigtsmæssigt med en præmieberegning, alene på grund af de skader, der var sket, hvorfor den forebyggende miljøafgift burde foretrækkes.

Udvalget vedrørende arbejdsskadeforsikring (betænkning nr. 792/1977) overvejede ligeledes, hvordan præmierne i højere grad kunne komme til at virke som en økonomisk tilskyndelse til forbedring af arbejdsmiljøet. Udvalget overvejede en præmiefastsættelse efter direkte klassificering for hver enkelt virksomhed, men fandt, at forskellige forhold gjorde, at dette næppe var praktisk muligt. Ligeledes overvejedes det at pålægge selskaberne at differentiere præmierne efter det faktiske skadeforløb hos forsikringstagerne. Udvalget tilbageviste dog også denne mulighed.

I oktober 1982 nedsattes der under arbejdsministeriet og direktoratet for arbejdstilsynet en arbejdsgruppe, der skulle studere det såkaldte forsikringsprincips mulige anvendelse på arbejdsmiljøområdet.

Arbejdsgruppen har i et notat redegjort for de udenlandske - især vesttyske - erfaringer med ordninger, hvorefter præmierne gradueres efter arbejdsmiljøets kvalitet på de enkelte virksomheder.

På baggrund heraf foreslog arbejdsgruppen et finansieringssystem, indeholdende en differentieret præmie, som skulle gøres afhængig af forskellige faktorer. Endvidere foreslog arbejdsgruppen en områdeudvidelse, således at forsikringen skulle afholde flere af de arbejdsmiljøbetingede omkostninger.

Arbejdsgruppen påpegede, at det formentligt ville være nødvendigt at gøre medlemskab af brancherettede forsikringsselskaber lovpligtig.

En nærmere gennemgang af de refererede overvejelser findes i betænkningens bilag 3.

Med alle de skitserede modeller er der forbundet en lang række administrative, praktiske og økonomiske problemer. Der er heller ikke tvivl om, at en gennemførelse af en vidtgående præmiedifferentiering i forebyggelsesøjemed, reelt vil kræve store ændringer af den

eksisterende arbejdsskadeforsikringsordning. Der kan utvivlsomt stilles spørgsmålstejn ved, om en sådan ordning overhovedet kan gennemføres i det nuværende regi, d.v.s. hovedsagelig de private bestående forsikringsselskaber.

Udvalget er på denne baggrund af den opfattelse, at gennemførelse af en videregående præmiedifferentiering inden for arbejdsskadeforsikringen i givet fald må forudsætte et dybtgående undersøgelsesarbejde, hvor alle interesserede parter deltager. Udvalget har hverken inden for de tidsmæssige rammer, der er givet for færdiggørelsen af udvalgets arbejde, eller efter sin sammensætning, haft mulighed for et sådant arbejde.

Udvalget finder imidlertid, at der på trods af de mange betænkeligheder og vanskeligheder, der er forbundet hermed, bør arbejdet videre med mulighederne for en yderligere præmiedifferentiering, idet det må anses for ønskværdigt, at præmierne - hvis det er muligt - i højere grad kommer til at virke som en økonomisk tilskyndelse til en forbedring af arbejdsmiljøet.

I denne forbindelse kan der også henvises til mulighederne for i et sådant system at inddrage arbejdsmiljøomkostningerne i videre forstand, jfr. de overvejelser herom, der er refereret i bilag 3 til betænkningen.

Udvalget har imidlertid som nævnt fundet, at det videre arbejde med præmiedifferentiering ikke kan ske i dette udvalg, men forudsætter dybtgående overvejelser forinden en stillingtagen til eventuelle ændringer. Der vil i givet fald formentlig blive behov for et nyt udvalgsarbejde, hvori dette problem får den fremtrædende rolle.

KAPITEL 5.

De forsikringstekniske funktioner.

5.1. Indledning.

I dette kapitel gennemgås udvalgets overvejelser om at overføre visse forsikringstekniske funktioner vedrørende arbejdsskedeforsikringen fra sikringsstyrelsen til forsikringstilsynet. Overvejelserne er sket på grundlag af den detaljerede beskrivelse af funktionerne i sikringsstyrelsen og forsikringstilsynet, der er optaget som bilag 4 i betænkningen.

Der er i udvalgets overvejelser endvidere taget udgangspunkt i beskrivelsen i kap. 2 af arbejdsskedeforsikringens sociale og forsikringsmæssige aspekter.

5.2. Forsikringstilsynets arbejdsopgaver.

Lov om forsikringsvirksomhed (LFV) udgør det retslige grundlag for al forsikringsvirksomhed. Bag bestemmelserne i LFV ligger et ønske om størst mulig sikkerhed for, at et forsikringselskab til hver en tid kan opfylde sine forpligtelser over for forsikringstagerne.

På denne baggrund stiller LFV krav med hensyn til selskabernes kapitalgrundlag samt regnskabsaflæggelse. Hertil kommer, at LFV statuerer, at et selskab skal have forsikringstilsynets tilladelse (koncession) til at drive forsikringsvirksomhed, og at et forsikringselskab ikke må drive anden virksomhed end forsikringsvirksomhed.

Forsikringstilsynet fører tilsyn med, at forsikringselskaberne driver deres virksomhed i overensstemmelse med lovgivningen herom. Forsikringstilsynets arbejdsopgaver omfatter derfor bl.a.

- 1) Udstedelse af koncession (godkendelse).
- 2) Kontrol med selskabernes indtjeningsforhold (regnskabsaflæggelse).
- 3) Kontrol med selskabernes kapitalgrundlag.

5.2.1. Udstedelse af koncession (godkendelse).

Koncession gives særskilt for en eller flere forsikringsklasser eller dele deraf. Endvidere kan en koncession begrænses til et geografisk bestemt område.

Ansøgning om koncession skal indeholde en af selskabet udarbejdet driftsplan for den virksomhed, selskabet ønsker at drive. Driftsplanen skal mindst omfatte 3 regnskabsår.

Forsikringstilsynet giver ikke en egentlig godkendelse af en forelagt driftsplan, men vurderer alene, om resultaterne heri må anses for sandsynlige, herunder om det efter udløbet af driftsplanen vil være sandsynligt, at selskabet fortsat er i besiddelse af den nødvendige kapital, se nedenfor.

5.2.2. Kontrol med selskabernes indtjeningsforhold.

Forsikringstilsynet påser, at selskaberne følger lovens regler om regnskabsaflæggelse, herunder om der bliver afsat de tilstrækkelige og krævede midler til at dække de forsikringsmæssige forpligtelser.

Forsikringstilsynet får i denne forbindelse oplysninger om præmieindtægter, præmiereserve, erstatningsreserve og rentereserve.

5.2.3. Kontrol med selskabernes kapitalgrundlag.

I henhold til LFV skal et forsikringselskab for at kunne drive virksomhed være i besiddelse af en basiskapital, hvis størrelse bestemmes ved beregning af selskabets solvensmargen, for hvis beregning der er fastsat særlige regler.

Et forsikringselskab skal sammen med regnskabet til forsikrings-tilsynet indsende en beregning af selskabets solvensmargen samt en redegørelse for basiskapitalens størrelse og sammensætning.

Er basiskapitalen ikke tilstrækkelig, påhviler det forsikringstilsynet at skride ind over for selskabet. Tilsynet har i denne forbindelse forskellige sanktionsmuligheder.

5.3. Sikringsstyrelsens arbejdsopgaver.

Sikringsstyrelsen forestår den daglige administration af arbejdsskade-forsikringsloven.

Hovedparten af styrelsens opgaver består i at behandle og træffe afgørelse i sager om ydelser efter loven. Der kan herom henvises til kapitel 2.

Sikringsstyrelsens varetager herudover en række forsikringstekniske funktioner. Disse er nærmere beskrevet i bilag 4, men skal kort gengives i det følgende. Funktionerne er:

- 1) Godkendelse af forsikringselskaber og forsikringsbetingelser.
- 2) Kontrol med præmiefastsættelsen og indtjeningsforholdende (avancebegrænsningen).
- 3) Kontrol med selskabernes betalingsevne.
- 4) Fastsættelse af det tekniske grundlag.

5-3.1. Godkendelse af forsikringselskaber og forsikringsbetingelser.

Sikringsstyrelsen påser, at en række betingelser for godkendelse af et forsikringselskab til at tegne arbejdsskadeforsikringer er opfyldt.

Nævnes kan bl.a., at det er en betingelse, at bestanden af forsikringer efter arbejdsskadeforsikringsloven 1 år fra godkendelse skønnes at ville omfatte mindst 10.000 helårsarbejdere eller 10.000 arbejdsgivere.

Endvidere skal forsikring tegnes, således at den dækker for enhver ydelse efter loven og selskabet er bundet af forsikringsaftalerne, så længe forsikringstageren opfylder sine forpligtelser. Endelig kan nævnes, at vedtægtsændringer skal godkendes.

Sikringsstyrelsen godkender forsikringsbetingelserne i overensstemmelse med de krav, der er indeholdt i de gældende mønsterbestemmelser.

5.3.2. Kontrol med præmiefastsættelsen og indtjeningsforholdene.

Efter arbejdsskadeforsikringslovens § 47 er selskaberne forpligtet til at fastsætte præmierne således, at der udover, hvad der er fornødent til dækning af ydelserne efter loven, kun opkræves, hvad der er nødvendigt til dækning af omkostningerne ved en forsvarlig administration m.v. Om præmiefastsættelsen m.m. kan henvises til kapitel 4 samt til underudvalgets rapport, jfr. bilag 1, hvor såvel de hidtidige funktioner, som forslag til ændringer er gennemgået.

5.3.3. Kontrol med selskabernes betalingsevne.

Efter arbejdsskadeforsikringslovens § 50, stk. 1, skal selskaberne til dækning af en løbende ydelse efter loven afsætte en særlig reserve. Når sikringsstyrelsen har truffet afgørelse om en sådan ydelse i en sag, meddeles dette selskabet, der afsætter den fornødne reserve efter regler fastsat af sikringsstyrelsen.

Reserverne skal anbringes og båndlægges efter nærmere fastsatte regler.

Sikringsstyrelsen kontrollerer stikprøvevis selskabernes opgørelser over reserven for løbende ydelser.

5.3A. Fastsættelse af det tekniske grundlag.

Med hjemmel i arbejdsskadeforsikringslovens §§ 50 og 39 fastsætter sikringsstyrelsen det tekniske grundlag for afsættelsen af reserverne for de løbende ydelser og omsætningen af løbende ydelser til kapitalerstatninger.

5.4. Udvalgets overvejelser om en overflytning af de forsikringstekniske funktioner fra sikringsstyrelsen til forsikringstilsynet.

5.4.1. Overflytningens omfang.

Som det er gennemgået i bilag 4 og refereret i dette kapitels foregående afsnit, er der lighedspunkter og endog på visse punkter identitet mellem sikringsstyrelsens og forsikringstilsynets funktioner i forhold til forsikringselskabernes virksomhed. Som følge heraf kan det overvejes at flytte de pågældede arbejdsopgaver fra sikringsstyrelsen til forsikringstilsynet

De arbejdsopgaver, der kan blive tale om, er:

- 1) Godkendelse af forsikringselskaber.
 - 2) Godkendelse af forsikringsbetingelser.
 - 3) Kontrol med præmiefastsættelsen og indtjeningsforholdene (avancebegrænsningen).
- ti)* Kontrol med selskabernes betalingsevne (afsættelsen af nødvendige reserver for løbende ydelser).

5) Fastsættelse af det tekniske grundlag.

Udvalget finder, at en overflytning af disse funktioner vil være hensigtsmæssig, idet visse forudsætninger dog må være opfyldt i forbindelse med overflytningen, jfr. nærmere nedenfor.

Udvalget forudsætter endvidere, at de særlige regler om avancebegrænsning opretholdes. Om den nærmere udformning henvises til kapitel 4.

Endelig forudsættes, at forsikringstilsynet i forbindelse med kontrollen med selskabernes betalingsevne overtager de funktioner, der vedrører afsættelse af reserver og båndlæggelse af disse.

Arbejdsskadeforsikringsordningens særlige karakter, jfr. kapitel 2, gør, at nogle særlige forhold spiller ind ved en overflytning af tilsynsfunktionerne til forsikringstilsynet.

For det første kan nævnes spørgsmålet om erstatning som følge af, at skadelidte har pådraget sig en erhvervssygdom.

Der har i de senere år været en betydelig vækst i antallet af erhvervssygdomme. Der er ikke blot tale om stigning inden for allerede anerkendte kategorier, men også - hvad der har speciel betydning i forbindelse med vurdering af forsikringsrisikoen - at nye sygdomme optages på erhvervssygdomslisten og forsikringens dækningsområde dermed udvides.

En erhvervssygdom vil endvidere ofte være pådraget under arbejde flere år tilbage. Det kan derfor være vanskeligt at vurdere risikoens omfang og den rette præmiebetaling. Dette kommer også til udtryk i, at antallet af erstatninger, hvor sikringsstyrelsen udbetaler forskudsvis og senere fordeler udgifterne på selskaberne m.fl., hvis f.eks. arbejdsgiveren ikke kendes, er stigende.

For det andet er løntalsreguleringen af de erstatninger, der udbetales som løbende ydelser, fremmed for anden forsikringsvirksomhed og medfører en betydelig usikkerhed om de fremtidige udbetalinger.

Selv om der gennem pool'en for løntalsregulering sker en udligning forsikringsselskaberne imellem, jfr. kapitel 2.5. og udredningsudvalgets rapport kapitel 4.4, må det erkendes, at løntalsreguleringen og det forannævnte om erhvervssygdommene bevirker, at arbejdsskade-forsikringen på væsentlige punkter adskiller sig fra anden forsikringsvirksomhed. Dette må medføre, at også tilsynsfunktionen i visse henseender er speciel.

Det er imidlertid som tidligere nævnt udvalgets opfattelse, at tilsynsfunktionerne, der i dag ligger såvel i sikringsstyrelsen som i forsikringstilsynet skal samles i forsikringstilsynet på trods af de særlige forhold, der gør sig gældende for arbejdsskade-forsikringen.

Udvalget finder imidlertid, at der i forbindelse med overflytningen må tages klar stilling til rentereservegrundlaget. Det vil først og fremmest indebære stillingtagen til spørgsmålet om, hvilken dækning for fremtidige løbende ydelser, der skal opnås gennem afsættelse af reserver, og hvor meget, der i givet fald skal finansieres gennem fremtidig præmieopkrævning. Tilsvarende må der tages stilling til grundlaget for omsætning af løbende ydelser til kapitalerstatninger.

De nævnte forhold må afklares af socialministeriet/sikringsstyrelsen efter forhandling med industriministeriet/forsikringstilsynet. I øvrigt forudsætter udvalget, at de funktioner der overflyttes til forsikringstilsynet udgår af socialministeriets ansvarsområde. D.v.s., at funktionerne varetages endeligt af forsikringstilsynet, og at f.eks. klager over tilsynets virksomhed ikke kan indbringes for socialministeriet.

5.4.2. Administrative og økonomiske konsekvenser.

Efter arbejdsskade-forsikringslovens § 52 skal de godkendte forsikringsselskaber, forsikringsforbundene og de selvforsikrende kommuner yde et årligt bidrag til sikringsstyrelsen og ankestyrelsens administration af loven. Bidraget fastsættes årligt på baggrund af et skøn

over, hvor stor en del af styrelsernes arbejde, der vedrører arbejds-skadeområdet og på baggrund af antallet af behandlede sager, der vedrører forsikringsselskaberne og staten.

Bidraget udgør for tiden 30,3 mill.kr. Heraf udgør ankestyrelsens andel 4,8 mill.kr.

Ved en eventuel overflytning af visse af sikringsstyrelsens funktioner til forsikringstilsynet, skal der tages stilling til, med hvilke ressourcer forsikringstilsynet skal styrkes for at sikre et fyldestgørende tilsyn med arbejdsskadeforsikringen.

I denne forbindelse skønner forsikringstilsynet, at det under hensyntagen til de undersøgelser, der forestår af forsikringsmatematisk art vedrørende IBNR-reserver og opfølgning af beregningsgrundlag, er nødvendigt at ansætte en aktuar. Hertil kommer, at kontrollen med tekniske reserver, avancebegrænsningsregnskabet og båndlæggelse af aktiver kræver en AC/FDC og en HK-medarbejder. Derfor må som minimum tilføres forsikringstilsynet 3 årsværk.

De tre årsværk kan specificeres således:

1 aktuar-konsulent (36)

1 AC/FDC

1 HK.

Udvalget ønsker at understrege, at ovennævnte skøn over den nødvendige forøgelse af forsikringstilsynets personalemæssige ressourcer er en forudsætning for, at forsikringstilsynet kan føre et fyldestgørende tilsyn med arbejdsskadeforsikringen, herunder om lovens intensioner med hensyn til en begrænsning af selskeibernes avance vedrørende denne virksomhed efterleves.

5.4.3. Lovgivningsmæssige konsekvenser.

En overflytning af opgaverne forudsætter en række Jovgivningsmæssige konsekvenser.

Ændringerne kan enten gennemføres i arbejdsskedeforsikringsloven eller i lov om forsikringsvirksomhed. Udvalget vil finde den sidstnævnte mulighed mest hensigtsmæssig således, at beskrivelsen af de nævnte opgaver, og hvem der varetager disse, kommer til at fremgå af lovgivningen om forsikringsvirksomhed.

Udvalget har ikke udformet de nærmere lovændringer, der forudsætter en nøje gennemgang af de to sæt lovgivninger. Det vil således være nødvendigt, at det videre arbejde på dette punkt sker i et samarbejde mellem industriministeriet og socialministeriet.

Rapport
fra underudvalget
om
udredning af forsikringssekskabernes indtægter og udgifter
ved arbejdsskadeforsikringen.

Socialministeriet

juni 1986

	Side
Kapitel 1 Indledning	54
1.1. Udvalgets kommissorium	54
1.2. Udvalgets sammensætning m.v.	55
Kapitel 2 Resumé	57
Kapitel 3 Belysning af selskabernes indtægter og udgifter ved arbejdsskadeforsikringen samt et skøn over de fremti- dige indtjeningsforhold	61
3.1. Indledning	61
3.2. Den anvendte regnskabsmodel	62
3.3. Arten af de fra selskaberne indhentede oplys- ninger.....	66
3.4. De af undersøgelsen omfattede selskaber.	67
3.5. Skøn over selskabernes indtjeningsforhold.	68
Kapitel 4 Selskabernes virksomhed ved arbejdsskaden	75
4. 1. Indledning	75
4.2. Selskabernes virksomhed	75
4.2.1. Selskabernes præmiefastsættelse.	76
4.3. Sikringsstyrelsens virksomhed.	81
4.4. Pool'en	84
Kapitel 5 Regnskabsaflæggelsen	91
5.1. Indledning	91
5.2. Den hidtidige regnskabsaflæggelse.	91
5.3. Valg af beregningsgrundlag i arbejdsskadeforsikring ud fra et forsikringsteknisk synspunkt	94
5.3.1. Indledning	94
5.3.2. Kravene efter loven (LFV).	95
5.3.3. Præmieberegning	97
5.3.4. Beregningsgrundlag	101
5.3.5. Konklusion	107
5.4. Forslag til den fremtidige regnskabsaflæggelse.	107
5.5. Konsekvenser af de foreslåede regnskabsregler	114
5.6. Overgangsordning	115

Bilag 1	Oversigt over antal skader og udgifterne hertil, jfr. arbejdsskadeforsikringslovens § 6, stk. 3116
Bilag 2	Opgørelse af pool-tilsvar i tiden 1979-1984	118
Bilag 3	Skema vedrørende poolregulering i kalender- året 1985.120

Kapitel 1 Indledning.

1.1. Udvalgets kommissorium.

Udvalget blev nedsat den 27. februar 1986 af udvalget om forsikringselskabernes administration af arbejdsskadeforsikringen med følgende kommissorium:

"Udvalget har til opgave at belyse selskabernes indtjeningsforhold vedrørende arbejdsskadeforsikring i perioden i. april 1978 (subsidiært 1. januar 1979) til 31. december 1985. Udvalget skal herunder opstille et skøn over selskabernes indtægter og udgifter (herunder IBNR-reserven, hvorved forstås reserven vedrørende indtrufne, men endnu ikke anmeldte skader) ved arbejdsskadeforsikringsvirksomheden.

For såvel indtægter som udgifter ønskes - om muligt - en specification svarende til den i "Formularer for danske skadeforsikringselskaber", skema **A-CIII** og KI-KII indeholdte, herunder ønskes oplyst principperne for afsættelsen af IBNR-reserven.

Desuden har udvalget til opgave at skønne over selskabernes indtjeningsforhold vedrørende arbejdsskadeforsikring i perioden 1. januar 1986 til 31. december **1988**.

Udvalget har endvidere til opgave at beskrive selskabernes virksomhed med hensyn til arbejdsskadeforsikring. Herunder ønskes særskilt en angivelse af de principper, hvorefter præmiefastsættelsen finder sted, ligesom der ønskes en beskrivelse af den i § 46, stk. 3 i lov om arbejdsskadeforsikring omtalte fællesordning (Pool) for løntalsregulering af løbende ydelser efter loven.

Endvidere har udvalget til opgave at belyse udviklingen inden for arbejdsskadeforsikring (antal skader fordelt på kategorier og efter erhverv, ydelsernes størrelse o.s.v.) i den omhandlede periode.

Endelig har udvalget på baggrund af sit øvrige arbejde til opgave at overveje mulighederne for at ændre principperne omkring selskabernes regnskabsaflæggelse vedrørende arbejdsskadeforsikring.

Udvalget skal have følgende sammensætning:

1 repræsentant, udpeget af socialministeren

1 repræsentant fra forsikringstilsynet

1 repræsentant fra sikringsstyrelsen

2 repræsentanter fra Assurandør-Societetet

Udvalget kan om nødvendigt benytte sig af ekstern bistand.

Udvalget skal have afsluttet sit arbejde senest den 10. juni 1986.

Sekretariatsarbejdet forestås af sekretariatet for udvalget om forsikringsselskabernes administration af arbejdsskadeforsikringen."

1.2. Udvalgets sammensætning m.v.

Udvalget har haft følgende sammensætning:

Statsautoriseret revisor Bjarne Fabienke (formand),

Vicedirektør Jens Erik Christensen, Baltica,

Underdirektør Lars Nørby Johansen, Assurandør-Societetet,

Chefaktuar Ole Hugaard Nielsen, Forsikringstilsynet

alternerende med:

Regnskabschef Jens Peter Tranberg, Forsikringstilsynet,

Kontorchef Ole Behn, Sikringsstyrelsen,

Sekretariatsopgaverne er blevet varetaget af:

Konsulent Steen Kristiansson, Forsikringstilsynet.

Fuldmægtig Helle Friis, Sikringsstyrelsen,

Fuldmægtig Ville Budtz, Socialministeriet,

Skrivning af manuskript er forestået af assistent Ina Kristensen.

Udvalget har afholdt ialt 7 møder.

Udvalget, der som nævnt i kommissoriet har haft til opgave bl.a. at belyse udviklingen inden for arbejdsskadeforsikringen i perioden 1. april 1978 til 31. december 1985, har indhentet statistisk materiale herom fra sikringsstyrelsen og Danmarks Statistik.

Udnyttelsen af dette materiale kræver imidlertid supplerende oplysninger og yderligere deltaljeret bearbejdning, som efter udvalgets opfattelse falder uden for arbejdsopgaverne i øvrigt.

Udvalget har derfor lagt vægt på at løse de øvrige arbejdsopgaver. Udvalget foreslår imidlertid, at belysningen af udviklingen inden for arbejdsskadeforsikringen forsøges foretaget, da en sådan belysning har betydning for grundlaget for finansieringen af ydelserne efter arbejdsskadeforsikringsloven.

Med afgivelsen af nærværende rapport anser udvalget sit arbejde for afsluttet.

Den 9. juni 1986

Bjarne Fabienke Jens Erik Christensen Lars Nørby Johansen

Formand

Ole Haugaard Nielsen Jens Peter Tranberg Ole Behn

Steen Kristiansson

Helle Friis

Ville Budtz

Kapitel 2. Resumé

I nærværende kapitel gives et resumé af betænkningens kapitler 3-5.

I **kapitel 3** opstilles et skøn over selskabernes resultat vedrørende arbejdsskadeforsikringsvirksomheden i perioden 1. januar 1979 til 31. december 1984.

Det er udvalgets opfattelse, at de til sikringstyrelsen indsendte regnskaber for perioden ikke giver et dækkende billede af forsikrings-selskabernes indtægter og udgifter ved arbejdsskadeforsikringsvirksomheden. På denne baggrund har udvalget ved vurderingen af selskabernes indtjeningsforhold vedrørende arbejdsskadeforsikringsvirksomheden valgt at se bort fra de til sikringsstyrelsen indsendte regnskaber og i stedet anvendt de til forsikringstilsynet indsendte regnskaber suppleret med oplysninger dels fra selskaberne, dels fra "Poolen for løntalsregulering", jfr. kapitel 4, afsnit 4.

Ved vurderingen af selskabernes indtjeningsforhold vedrørende arbejdsskadeforsikringsvirksomheden har udvalget taget udgangspunkt i følgende regnskabsmodel:

- 1) præmier for egen regning (reservereguleret)
- +
- 2) finansindtægter (netto)
- 3) erstatninger for egen regning (reservereguleret)
- 4) omkostninger (netto)
- 5) resultat

Størsteparten af de forsikringsselskaber, som driver arbejdsskadeforsikringsvirksomhed, driver tillige anden form for forsikringsvirksomhed. Som følge heraf forudsætter opstillingen af et særskilt regnskab for arbejdsskadeforsikringsvirksomheden, at nogle af de under 2) anførte indtægter samt nogle af de under 4) anførte omkostninger

henføres til denne virksomhed. Men fordelingen af de pågældende indtægter og omkostninger på selskabernes enkelte former for forsikringsvirksomhed kan kun blive af skønsmæssig karakter. Følgelig er det ikke muligt på entydigt vis at opstille et særskilt regnskab for arbejdsskadeforsikringsvirksomheden, hvilket gør det umuligt at opstille et entydigt skøn over selskabernes resultat vedrørende denne virksomhed.

Til brug for opstillingen af skønnet over selskabernes resultat vedrørende arbejdsskadeforsikringsvirksomheden har udvalget for 12 selskaber indhentet oplysninger om de økonomiske forhold omkring den pågældende virksomhed. Oplysningerne er som ovenfor anført hentet dels fra de til forsikringstilsynet indsendte regnskaber, dels fra selskabernes selv, og dels fra regnskabet for "Poolen for løntalsregulering".

På baggrund af disse oplysninger anslår udvalget, at resultatet for de omhandlede selskaber skønsmæssigt kan opgøres til ca. 771 mill.kr. for perioden 1. januar 1979 til 31. december 1984.

I dette skøn indgår imidlertid ikke selskabernes indtægter som følge af gevinst ved salg af båndlagte værdipapirer. På udgiftssiden indgår ikke nødvendige henlæggelser til konsolidering, ligesom skønnet ikke indbefatter selskabernes udgifter til afsættelse af en reserve vedrørende de (løbende) ydelser, som forskudsvis afholdes af sikringsstyrelsen, og som efterfølgende pålignes selskaberne.

Under hensyntagen til bl.a. disse usikkerhedsmomenter skønner udvalget, at resultat for samtlige selskaber, som driver arbejdsskadeforsikringsvirksomhed, i perioden skønsmæssigt kan opgøres til 600-1000 mill.kr.

1 **kapitel 4** beskrives forsikringselskabernes og sikringsstyrelsens virksomhed ved arbejdsskadeforsikringen.

Der er i kapitlet en beskrivelse af forsikringselskabernes fastsættelse af præmiens størrelse ved en gennemgang af de elementer, der er nødvendige for at sikre skadelidte den lovpligtige ydelse. Der ligger imidlertid også i præmiefastsættelsen en udligningsordning mellem

selskaberne for at forhindre en konkurrenceforvridning. Udligningsordningen - pool'en - og dens administration er derfor også nærmere beskrevet.

Endvidere beskrives avancebegrænsningens betydning for selskaberne og deres virksomhed.

Endelig beskrives sikringsstyrelsens virksomhed tilsvarende med hensyn til dels sagsbehandlingen i de enkelte arbejdsskadesager, dels administrationen af og tilsynet med arbejdsskadeforsikringen.

I kapitel 5 gives en beskrivelse af de principper, hvorefter selskaberne overfor sikringsstyrelsen har aflagt regnskab for arbejdsskadeforsikringsvirksomheden i tidsrummet 1. januar 1979 til 31. december 1985.

På baggrund af de i løbet af 1985 fremkomne formodninger om forsikringsselskabernes store fortjenester ved tegning af arbejdsskadeforsikringer blev reglerne for selskabernes regnskabsaflæggelse vedrørende arbejdsskadeforsikringsvirksomheden ændret med virkning fra 1. januar 1986. Disse regler, som repræsenterer en væsentlig skærpelse i forhold til de hidtil gældende regler, er ligeledes beskrevet i kapitel 5.

Det er imidlertid udvalgets opfattelse, at heller ikke anvendelsen af de med virkning fra 1. januar 1986 gældende regler for selskabernes regnskabsaflæggelse vedrørende arbejdsskadeforsikringsvirksomheden vil afspejle de faktiske økonomiske forhold omkring denne virksomhed. På denne baggrund indeholder kapitel 5 ligeledes et forslag til, efter hvilke principper den fremtidige regnskabsaflæggelse efter udvalgets opfattelse bør finde sted.

Med henblik på at vurdere virkningen af de foreslåede regnskabsregler har udvalget under anvendelse af alternative skøn over udviklingen inden for arbejdsskadeforsikringsvirksomheden i perioden 1. januar 1985 til 31. december 1989 "beregnet" selskabernes resultat dels ved brug af de nugældende regnskabsregler, dels ved brug af de af udvalget foreslåede regnskabsregler.

Endelig indeholder kapitel 5 overvejelser af forsikringsteknisk karakter omkring arbejdsskadeforsikringsloven. På baggrund af disse overvejelser konstateres, at især erhvervssygdommene i forbindelse med arbejdsskadeforsikringen medfører en række forsikringstekniske problemer for den tilsynsførende myndighed. Det konkluderes derfor, at der kræves en politisk stillingtagen, før disse tilsynsfunktioner - især i forbindelse med løntalsreguleringen, herunder fastsættelsen af reservergrundlaget - overlades til forsikringstilsynet.

Kapitel 3. Belysning af selskabernes indtægter og udgifter ved arbejdsskadeforsikringen samt et skøn over de fremtidige indtjeningsforhold.

3.1. Indledning

I henhold til § 47 i lov om arbejdsskadeforsikring er de selskaber, som har godkendelse til at drive arbejdsskadeforsikringsvirksomhed, forpligtet til at fastsætte præmierne således, at der udover, hvad der er nødvendigt til dækning af ydelserne efter loven, kun opkræves, hvad der er nødvendigt til dækning af omkostningerne ved en forsvarlig administration m.v., herunder udbytte.

Med mindre et selskab er fritaget herfor, indsender selskabet til brug ved den løbende kontrol med forsikringsselskabernes virksomhed efter arbejdsskadeforsikringsloven hvert år til sikringsstyrelsen regnskab over indtægter og udgifter ved arbejdsskadeforsikringsvirksomheden. Disse regnskaber udarbejdes efter nærmere angivne regler. De i perioden 1. januar 1979 til 31. december 1985 anvendte regler er indeholdt i bekendtgørelse nr. 674 af 14. december 1978 om beregning af præmier for forsikringer tegnet efter arbejdsskadeforsikringsloven, jfr. kapitel 5.

Anvendelsen af disse regler har bl.a. indebåret, at selskabernes renteindtægter hidrørende fra reserven for løbende ydelser (rente-reserven) i ovennævnte tidsrum har været opgjort som reserven multipliceret med den af sikringsstyrelsen til beregning af reservens størrelse fastsatte rentefod (p.t. 7% p.a.). I regnskaberne er således ikke indgået de faktiske renteindtægter, men alene de renteindtægter, som er nødvendige for at kunne opretholde de ydelser, på baggrund af hvilke reserverne er afsat. Anvendelsen af reglerne har endvidere bl.a. indebåret, at selskaberne ikke hidtil har opgjort renteindtægterne hidrørende fra anden erstatningsreserve end rente-reserven.

Det kan således konkluderes, at de til sikringsstyrelsen indsendte regnskaber ikke giver et dækkende billede af forsikringsselskabernes indtægter og udgifter ved arbejdsskadeforsikringsvirksomheden. Som følge deraf er disse regnskaber ikke anvendelige til brug ved en vurdering af selskabernes indtjeningsforhold ved arbejdsskadeforsikringsvirk-

somheden, hvorfor det næppe er muligt at udlede bæredygtige konklusioner herom alene på baggrund af en gennemgang af de omhandlede regnskaber.

På denne baggrund har udredningsudvalget ved vurderingen af selskabernes indtjeningsforhold ved arbejdsskadeforsikringsvirksomheden i tidsrummet 1. januar 1979 til 31. december 1984 valgt at se bort fra de til sikringstyrelsen indsendte regnskaber og i stedet anvendt de til forsikringstilsynet indsendte regnskaber suppleret med oplysninger dels fra selskaberne, dels fra regnskabet for "pool'en for løntalsregulering", jfr. kapitel 4, afsnit 4.

Udredningsudvalget finder i forbindelse hermed anledning til at understrege, at det næppe er muligt med sikkerhed at skønne over forsikringselskabernes indtjeningsforhold vedrørende arbejdsskadeforsikringsvirksomheden på baggrund af regnskaberne for et relativt lille antal år. Dette skyldes, at det tidsrum, hvorigennem en arbejdsskade udvikles, kan strække sig over flere år. Fra det tidspunkt, hvor en arbejdstager første (og måske eneste) gang udsættes for skadelige påvirkninger, og til det tidspunkt, hvor det konstateres, at en arbejdsskade som følge deraf er indtrådt, kan der således forløbe flere år. Hertil kommer, at en arbejdstager som oftest er erhvervsaktiv igennem flere årtier, hvorfor resultatet af selskabernes arbejdsskadeforsikringsvirksomhed alene kan opgøres for perioder, hvis længde svarer til længden af en arbejdstagers erhvervsaktive periode. Endelig kommer, at gennemførelsen af arbejdsskadeforsikringsloven i 1978 medførte en ændret erstatningsstruktur og i øvrigt nødvendiggjorde en tilpasningsperiode.

3.2 Den anvendte regnskabsmodel.

Ved vurderingen af selskabernes indtjeningsforhold ved arbejdsskadeforsikringsvirksomheden har udvalget taget udgangspunkt i følgende regnskabsmodel:

- 1) Præmier for egen regning (reservereguleret)
- +
- 2) Finansindtægter (netto)
- 3) Erstatninger for egen regning (reservereguleret)
- 4) Omkostninger (netto)
- 5) Resultat

Finansindtægterne (netto) indbefatter renten af reserven for løbende ydelser, udtrækningsgevinster hidrørende fra de værdipapirer, hvori midlerne til dækning af reserven for løbende ydelser er placeret, samt rente og udtrækningsgevinst vedrørende anden reserve end rentereserven. I regnskabsmodellen indgår ikke gevinst ved salg af ovennævnte værdipapirer, men udvalget har separat opgjort omfanget af disse indtægter.

Erstatninger f.e.r. (reservereguleret) indbefatter selskabernes bidrag til sikringsstyrelsens administration.

Omkostninger (netto) indbefatter nettoomkostningerne ved akkvisition, administration, skatter og afgifter, afskrivninger m.m.

I regnskabsmodellen indgår således heller ikke selskabernes omkostninger til henlæggelser (konsolidering) i skønnet over indtjeningsforholdene vedrørende arbejdsskedeforsikringsvirksomheden. Hertil kommer, at regnskabsmodellen formentlig undervurderer den andel af selskabernes udgifter til finansforvaltning, som burde henføres til arbejdsskedeforsikringsvirksomheden.

Størsteparten af de forsikringsselskaber, som driver arbejdsskedeforsikringsvirksomhed, driver tillige anden form for forsikringsvirksomhed. Som følge heraf forudsætter opstillingen af et særskilt regnskab for arbejdsskedeforsikringsvirksomheden, at nogle af de under 2) anførte indtægter samt nogle af de under 4) anførte omkostninger henføres til denne virksomhed. Men fordelingen af de pågældende

indtægter og omkostninger på selskabernes enkelte former for forsikringsvirksomhed kan kun blive af skønmæssig karakter. Følgelig er det ikke muligt på entydig vis at opstille et særskilt regnskab for arbejdsskadeforsikringsvirksomheden.

Præmieindtægten f.e.r. (reservereguleret) vedrørende arbejdsskadeforsikringsvirksomheden fremgår af de til forsikringstilsynet fremsendte regnskaber. Udredningsudvalget har derfor indhentet oplysning herom fra forsikringstilsynets regnskabssystem.

Ved opstillingen af regnskabet for arbejdsskadeforsikringsvirksomheden har udredningsudvalget for så vidt angår finansindtægterne taget udgangspunkt i de til forsikringstilsynet indsendte regnskaber. De heri anførte nettofinansindtægter (gevinst på valuta, renteindtægter, udbytte, overskud af fast ejendom med fradrag af tab på valuta, renteudgifter, underskud på fast ejendom) indbefatter forrentning - ikke kun af rentereserven - men af samtlige reserver samt egenkapitalen.

Ved opstillingen af skønnet over de til arbejdsskadeforsikringsvirksomheden henhørende nettofinansindtægter er de i regnskaberne anførte nettofinansindtægter reduceret med den nominelle rente hidrørende fra de til dækning af rentereserven erhvervede værdipapirer samt eventuel gevinst ved udtrækning heraf. De resterende nettofinansindtægter er herefter henført til arbejdsskadeforsikringsvirksomheden i overensstemmelse med den andel, de gennemsnitlige samlede reserver vedrørende denne virksomhed med fradrag af den gennemsnitlige rentereserve udgør af den gennemsnitlige egenkapital med tillæg af de samlede gennemsnitlige reserver i øvrigt. Arbejdsskadeforsikringsvirksomheden får således tilført en andel af de resterende nettofinansindtægter svarende til brøken $(A-B)/(C+D-B)$, hvor

A = gennemsnitlige samlede reserver vedrørende arbejdsskadeforsikringsvirksomheden

B = gennemsnitlig rentereserve for løbende ydelser

C = gennemsnitlige egenkapital

D = samlede gennemsnitlige reserver

Erstatninger f.e.r. (reservereguleret) vedrørende arbejdsskadeforsikringsvirksomheden fremgår ligeledes af de til forsikringstilsynet fremsendte regnskaber. Udredningsudvalget har derfor ligeledes indhentet oplysning herom fra forsikringstilsynets regnskabssystem. Med henblik på at vurdere, i hvilket omfang de i de fremsendte regnskaber afsatte reserver er realistiske, har udredningsudvalget som supplement til de i regnskaberne indeholdte oplysninger anmodet selskaberne om at oplyse om principperne for afsættelsen af erstatningsreserven, jfr. afsnit 3.3.

Regnskabsposten "omkostninger" omfatter som ovenfor anført primært omkostningerne ved erhvervelse og administration m.m. af den samlede forsikringsbestand. Udredningsudvalget har under hensyntagen hertil søgt at vurdere, efter hvilke principper "omkostninger" kan fordeles på den arbejdsskadeforsikringsvirksomheden vedrørende forsikringsbestand henholdsvis selskabernes øvrige forsikringsbestand. I forbindelse hermed er udredningsudvalget af den opfattelse, at en fordeling af de pågældende omkostninger på grundlag af præmieindtægter f.e.r. (reservereguleret) og erstatningsomkostningerne f.e.r. (reservereguleret) vil medføre brugbare resultater. Som følge heraf vurderer udredningsudvalget, at den andel af "omkostninger", som kan henføres til arbejdsskadeforsikringsvirksomheden, kan beregnes som "omkostninger" (ialt) multipliceret med brøken A/B, hvor

$$A = v_1 \cdot P \text{ (arbejdsskade)} + v_2 \cdot E \text{ (arbejdsskade)}$$

$$B = v_1 \cdot P \text{ (ialt)} + v_2 \cdot E \text{ (ialt)}$$

$$P = \text{præmieindtægt f.e.r. (reservereguleret)}$$

E = erstatninger f.e.r. (reservereguleret)

og hvor v_1 og v_2 er de vægte, hvorigennem de af udredningsudvalget forudsatte forskelligheder i tyngden (og dermed ressourcekravet) af arbejdet omkring akkvisitionsvirksomhed henholdsvis administrationsvirksomhed kommer til udtryk.

Den af udredningsudvalget anvendte model til fordeling af omkostninger indebærer, at arbejdsskadeforsikringsvirksomheden hverken anses som værende relativt mindre eller relativt mere ressourcekrævende end den øvrige forsikringsvirksomhed. Såfremt det ene eller andet forhold er gældende, bør ovennævnte brøk A/B ændres i overensstemmelse hermed.

På baggrund af overvejelser med hensyn til indholdet af selskabernes (daglige) arbejde har udredningsudvalget vurderet, hvilken størrelse vælgene v_1 og v_2 bør have og finder, at

$$v_1 = 1 \text{ og } v_2 = 2$$

forekommer rimeligt. Med henblik på at vurdere hvor følsom regnskabsmodellen er over for ændringer i værdierne af de anvendte vægte, har udredningsudvalget fordelt omkostninger overensstemmende med alternative værdier af v_1 og v_2 . Resultatet af disse beregninger viser, at det opstillede skøn over indtjeningsforholdene vedrørende arbejdsskadeforsikringsvirksomheden er forholdsvis upåvirkeligt over for ændringer i værdierne af de pågældende vægte.

Udredningsudvalget finder dog anledning til at understrege, at den foretagne fordeling af omkostninger er skønsmæssig og ikke kan opfattes som indiskutabel.

3.3. Arten af de fra selskaberne indhentede oplysninger.

På baggrund af den anvendte regnskabsmodel - og de heraf affødte krav med hensyn til oplysninger - er fra selskaberne for årene 1979, 1980 samt 1985 indhentet de nedenfor under 1) - 3) anførte oplysninger.

- 1) Gevinst ved udtrækning af båndlagt obligationsbeholdning
- 2) Gevinst ved salg fra båndlagt obligationsbeholdning
- 3) Nominel rente (pålydende rentefod multipliceret med nominel værdi) af båndlagt obligationsbeholdning

Endvidere har udredningsudvalget anmodet selskaberne om for årene 1981, 1982, 1983 og 1984 at afgive den under 1) eller 2) anførte oplysning med (explicit) angivelse af hvilken oplysning, som afgives.

Endelig har udredningsudvalget indhentet oplysninger om, i hvilket omfang selskaberne i den betragtede periode har afsat IBNR-reserver (reserver vedrørende indtrufne, men ikke anmeldte skader) og IBNER-reserver (ikke tilstrækkeligt afsatte reserver vedrørende indtrufne og anmeldte skader) samt i bekræftende fald størrelsen samt principperne for afsættelsen deraf.

3.4. De af undersøgelsen omfattede selskaber.

For tiden har 20 forsikringsselskaber tilladelse til at drive arbejds-skadeforsikringsvirksomhed.

Heraf er 2 selskaber generalagenturer for udenlandske selskaber. Disse selskaber har afgivet de i afsnit 3.3. omtalte oplysninger, men af tekniske grunde indgår selskaberne ikke i undersøgelsen.

Endvidere er et enkelt dansk selskab ikke omfattet af undersøgelsen med den begrundelse, at præmieindtægten henholdsvis erstatningerne er forsvindende (i 1984 ca. 0,1 mill.kr. henholdsvis ca. 0,3 mill.kr. (uden reserveregulering)).

Desuden er et enkelt dansk selskab ikke omfattet af undersøgelsen, idet selskabet først begyndte at tegne arbejdsskadeforsikringer den 1. januar 1984.

Yderligere 3 selskaber driver alene arbejdsskadeforsikringsvirksomhed og aflægger ikke regnskab i henhold til reglerne i den i afsnit 3.1. nævnte bekendtgørelse. Disse selskaber er derfor ikke omfattet af

undersøgelsen.

Endelig er et enkelt dansk selskab ikke omfattet af undersøgelsen, idet dette selskab ligeledes er fritaget for at aflægge regnskab i henhold til reglerne i ovennævnte bekendtgørelse.

Undersøgelsen omfatter således 12 selskaber, hvis reserveregulerede præmieindtægt f.e.r. i 1984 udgjorde ca. 81% af den totale reserveregulerede præmieindtægt f.e.r., og hvis reserveregulerede erstatninger f.e.r. i 1984 udgjorde ca. 72% af de totale reserveregulerede erstatninger f.e.r., alt vedrørende arbejdsskadeforsikringsvirksomheden.

Oprindelig var det hensigten at lade undersøgelsen omfatte tidsrummet 1. januar 1979 til 31. december 1985, men idet forsikringstilsynet endnu ikke har modtaget regnskaberne for 1985, omfatter undersøgelsen alene perioden 1. januar 1979 til 31. december 1984.

Endelig bemærkes, at et enkelt selskab ikke har været i stand til at afgive de i afsnit 3.3. under 1)-3) anførte oplysninger for 1979. Udredningsudvalget har derfor for så vidt angår dette selskab været henvist til at skønne over størrelsen af de omhandlede indtægter. Ved sit skøn har udredningsudvalget forudsat, at den af selskabet i 1979 oppebårne rente samt realiserede udtrækningsgevinst vedrørende den gennemsnitlige rentereserve i procent svarer til den i 1980 oppebårne rente samt realiserede udtrækningsgevinst vedrørende den gennemsnitlige rentereserve.

3.5. Skøn over selskabernes indtjeningsforhold.

På baggrund af de indhentede oplysninger er opstillet et skøn over indtjeningsforholdene for de af undersøgelsen omfattede selskaber. Det omhandlede skøn er anført i tabel 3.5.2.

Tabel 3.5.2. viser endvidere den konstaterede /skønnede udvikling inden for de enkelte regnskabsposter, jfr. den anvendte regnskabsmodel. I tabellerne 3.5.4. og 3.5.5. er vist udviklingen i den "nominelle" rente af båndlagt obligationsbeholdning, udviklingen i udtrækningsgevinster vedrørende båndlagt obligationsbeholdning, udviklingen i gevinsten ved salg fra båndlagt obligationsbeholdning, udviklingen i

præmiereserven f.e.r. (ultimo) samt udviklingen i erstatningsreserven f.e.r. (ultimo).

Af tabel 3.5.2.-3. fremgår, at såvel præmieindtægterne f.e.r. (reservereguleret) som finansindtægterne i den betragtede periode har udvist et forholdsvis jævnt voksende forløb. Derimod fremgår det, at erstatningerne f.e.r. (reservereguleret) i det store og hele var konstante i årene 1979-1981 for dernæst i løbet af de efterfølgende 3 år i gennemsnit at vokse med ca. 23% p.a. En stort set tilsvarende udvikling kan iagttages for så vidt angår regnskabsposten "ømkostninger", men udviklingen heri har (givetvis) sammenheng med den anvendte metode til bestemmelse af denne regnskabspost.

Tabel 3.5.1.

Skøn over de af undersøgelsen omfattede selskabers resultat ved arbejdsskade- sikringsvirksomheden i perioden 1. januar 1979 til 31. december 1984 (mill.kr.).

Resultat 1979	149,2
Resultat 1980	187,3
Resultat 1981	246,1
Resultat 1982	111,2
Resultat 1983	27,6
<u>Resultat 1984</u>	<u>49,6</u>
lait	771,0

I ovenstående tabel 3.5.1. er vist udviklingen i det for selskabernes skønnede resultat i den betragtede periode. Af tabellen ses, at selskabernes skønnede resultat for tidsrummet som helhed under de anvendte forudsætninger har udgjort ca. 770 mill.kr.

Herved bemærkes, at de til arbejdsskade- sikringsvirksomheden henhørende finansindtægter ikke indbefatter gevinst ved salg af de værdipapirer, hvori midlerne til dækning af reserven for løbende ydelser er placeret. Størrelsen af denne gevinst udgør for den betragtede

periode ca. 130 mill.kr., således at de spurgte selskabers resultat under hensyntagen hertil skønsmæssigt kan opgøres til ca. 900 mill.kr.

Af de fra selskaberne indhentede oplysninger fremgår, at 8 af de 12 adspurgte selskaber afsætter IBNR-reserver, medens alene 3 selskaber afsætter IBNER-reserver. Dette indebærer, at foranstående skøn overvurderer de adspurgte selskabers resultat vedrørende arbejdsskadeforsikringsvirksomheden.

Desuden bemærkes, at der ved opstillingen af ovennævnte skøn er set bort fra udgiften til nødvendig konsolidering, hvilket ligeledes taler for, at foranstående skøn overvurderer de adspurgte selskabers resultat vedrørende arbejdsskadeforsikringsvirksomheden.

Endelig bemærkes, at sikringsstyrelsen pr. **ultimo 1985** har opgjort den til de løbende ydelser, som udbetales forskudsvis af sikringsstyrelsen (arbejdsskadeforsikringsloven § 6, stk. 3 og ulykkesforsikringsloven § 19), svarende reserve til ca. 250 mill.kr. Denne reserve indgår ikke i de af selskaberne afsatte rentereserver, hvilket tillige taler for, at foranstående skøn overvurderer de adspurgte selskabers resultat vedrørende arbejdsskadeforsikringsvirksomheden.

Under hensyn til ovenstående usikkerhedsmomenter skønner udredningsudvalget, at resultatet for de spurgte selskaber (som driver arbejdsskadeforsikringsvirksomhed) for perioden som helhed ligger mellem 600 mill.kr. og 1000 mill.kr.

Tabel 3.5.2.

Oversigt over driftsresultat for årene **1979-1984** (inkl.).

(mill.kr.)	1979	1980	1981	1982	1983	1984
Præmieindtægt for egen regning re-serverereguleret	388.6	410.3	440.7	419.0	469.7	541.5
Finansindtægter fra rentereserven	148.0	162.4	187.4	214.4	271.9	255.0
Pinansindtægter i øvrigt	<u>56.9</u>	<u>68.8</u>	<u>68.0</u>	<u>74.4</u>	<u>70.3</u>	<u>75.6</u>
Samlede Indtægter	593.5	641.5	696.1	707.8	811.9	872.1
Erstatninger for egen regning re-serverereguleret	340.4	343.0	335.2	462.2	595.9	627.7
Omkostninger	<u>103.9</u>	<u>111.2</u>	<u>114.8</u>	<u>134.4</u>	<u>188.4</u>	<u>194.8</u>
Samlede udgifter	444.3	454.2	450.0	596.6	784.3	822.5
Driftsresultat	149.2	187.3	246.1	111.2	27.6	49.6
Overskudsgrad driftsresultat i % af samtlige indtægter	25.1 =====	29.2 =====	35.4 =====	15.7 =====	3.4 =====	5.7 =====
Erstatninger i % af samlede ind-	57.4	53.5	48.2	65.3	73.4	72.0

Tabel 3.5.3.

Oversigt over driftsresultat for årene 1979-1984 (inkl.)

(INDEX: 1979 = 100)

	1979	1980	1981	1982	1983	1984
Præmieindtægt for egen regning reserve-reguleret	100	105.6	113.4	107.9	120.9	139.3
Finansindtæger fra rentereserven	100	109.7	126.6	144.9	183.7	172.3
Finansindtægter i øvrigt ¹⁰⁰		120.9	119.5	130.8	123.6	132.9
Samlede indtægter	100	108.1	117.3	119.3	136.8	146.9
Erstatninger for egen regning reservere- guleret	100	100.8	98.5	135.8	175.1	184.4
Omkostninger	100	107.0	110.5	129.4	181.3	187.5
Samlede udgifter	100	102.2	101.3	134.3	176.5	185.1
Driftsresultat		125.5	164.9	74.5	18.5	33.2

Tabel 3.5.4.

Oversigt over udviklingen i "nominel" rente, udviklingen i udtrækningsgevinster og udviklingen i gevinsten ved salg fra båndlagt obligationsbeholdning for årene **1979-1984** (inkl.).

(mill.kr.)	1979	1980	1981	1982	1983	1984
Nominel rente	139,7	151,7	175,5	202,8	252,8	235,9
Udtrækningsgevinster	8,3	10,7	11,9	11,6	19,2	19,1
Gevinst ved salg	-1,0	0,0	0,0	-4,0	71,2	64,0

Tabel 3.5.5.

Oversigt over udviklingen i præmiereserven f.e.r. (ultimo) samt erstatningsreserven f.e.r. (ultimo) for årene 1979-1984 (inkl.).

(mill.kr.)	1979	1980	1981	1982	1983	1984
Præmiereserve						
f.e.r.	106,2	108,3	55,7	75,3	85,7	92,3
Erstatningsreser-						
ve f.e.r.	1378,5	1477,1	1602,4	1907,3	2158,4	2375,9

Kapitel 4 Selskabernes virksomhed ved arbejdsskadeforsikringen.

4.1. Indledning.

I dette kapitel beskrives selskabernes virksomhed ved arbejdsskadeforsikringen for nærmere at belyse dels den administrative virksomhed, dels selskabernes præmiefastsættelse.

I forbindelse hermed gennemgås sikringsstyrelsens virksomhed ved arbejdsskadeforsikringen, der omfatter konkrete afgørelser i de enkelte sager og en række funktioner over for forsikringselskaberne.

4.2. Selskabernes virksomhed.

Alle ulykkestilfælde og nogle erhvervssygdomme anmeldes af forsikringstagerne (virksomhederne) direkte til selskabet. De fleste erhvervssygdomme anmeldes af lægerne eller fagforeningerne direkte til sikringsstyrelsen. Skader, der vedrører briller og tænder eller personskader i øvrigt, som ikke skønnes at medføre erstatning, behandles alene af selskabet. Derimod skal personskader, der skønnes at medføre erstatning eller uarbejdsdygtighed i over 3 måneder, tillige anmeldes til sikringsstyrelsen.

De "tunge" sager er rentesagerne, d.v.s. skader, hvor erstatningen udbetales som en løbende ydelse. Det drejer sig primært om skader, hvor erhvervsevnetabet fastsættes til 50% eller derover. Når skadelidtes erhvervsmæssige situation endnu ikke er afklaret, kan der også tilkendes en løbende ydelse ved erhvervsevnetab fra 15% til 50%. Den løbende ydelse er så midlertidig. Sagen revideres af sikringsstyrelsen, når det er muligt at fastslå det vedvarende erhvervsevnetab. Herudover er der i arbejdsskadeforsikringsloven omtalt en række sager, hvor der kan eller skal tilkendes løbende ydelser.

Når der tilkendes en løbende ydelse, udbetaler selskabet denne til skadelidte og indhenter til brug herfor de nødvendige skatteoplysninger og foretager indberetning af kildeskat m.v. Til dækning af denne forpligtelse afsættes en rentereserve efter nærmere regler fastsat af sikringsstyrelsen. Rentereserverne beregnes på baggrund af

skadelidtes alder pr. 31. december og den netop udbetalte rente for januar måned. Den rentebestand, der findes i det enkelte selskab vil typisk bestå af sager, der reguleres efter såvel ulykkesforsikringsloven som arbejdsskadeforsikringsloven afhængig af, på hvilket tidspunkt skaden er indtruffet.

4.2.1. Selskabernes præmiefastsættelse.

Erstatningernes størrelse er fastlagt i arbejdsskadeforsikringsloven. Hvor der ikke er tale om bagatelskader (briller, tænder o.s.v.), udøves skønnet i sikringsstyrelsen, altså uafhængigt af forsikrings-selskaberne. Selskaberne kan således ikke via udformningen af forsikringsbetingelser og acceptpolitikker på nogen måde påvirke skadeforløbet, men er tværtimod underlagt den tolkning af loven og den administrative praksis, som til enhver tid lægges af sikringsstyrelsen.

Udgiftssiden er således låst fast. Inden for de rammer, som avancebegrænsningsregnskabet afstikker, kan selskaberne herefter frit fastsætte præmien og frit foretage en præmiedifferentiering imellem de enkelte forsikrede virksomheder.

Forudsætningerne.

Forudsætningen for præmiefastsættelsen er naturligvis, at det er muligt at vurdere den fremtidige risiko. Der er basalt to elementer i denne, nemlig:

- 1) en forsikringsmæssig risiko på linje med øvrige forsikringsbrancher, hvori indgår en vurdering af antal skader og størrelsen heraf for de fremtidige perioder, som præmien skal dække
- 2) opreguleringen af rentereserven svarende til løntalsreguleringen af de årlige løbende ydelser.

Opregulering af rentereserven.

Ved afsættelsen af rentereserven - når erstatningen tilkendes som løbende ydelse - henlægges der ikke et beløb svarende til den fremtidige forpligtelse med løntalsregulering af de årlige løbende

ydelse. Ved afsættelsen af rentereserven benyttes et 7% grundlag, d.v.s. de fremtidige løbende ydelser (i dagens kroner på tilkendelsestidspunktet) diskonteres - med en rente på 7% p.a. I det omfang realrenten (rentesats fraregnet inflation målt ved løntallet) er på 7% p.a. eller mere kan forrentningen af rentereserven dække løntalsregulerings-forpligtelsen. Er realrenten under 7% p.a. må forrentningen af rentereserven suppleres med et bidrag fra præmien for at dække forpligtelsen.

Dette pay-as-you-go-princip gælder ikke alene opreguleringen af rentereserven, men tillige §5-, §6- og §44-ydelserne i lov om arbejdsskadeforsikring, **hvor** de årlige ydelser udbetales forskudsvis af sikringsstyrelsen og siden pålignes forsikringsselskaberne i forhold til deres præmieindtægt. Det er imidlertid elementer, der egentlig naturligt hører under pkt. 1) overfor, men hvis størrelse er meget vanskelig at bedømme, da selskaberne reelt intet grundlag har herfor i egne statistikker. Specielt § 6-sagerne (erhvervssygdomme, hvor forsikringspligtig arbejdsgiver - og dermed forsikringsselskab - ikke kan udpeges), har udvist en stærk stigning i de seneste år.

Der henvises til oversigten i rapportens bilag 1.

Præmiens elementer.

Det er i sagens natur vanskeligt at udtale sig om hvorledes de enkelte selskaber vurderer det kommende års skadeudgifter ved beregningen af det kommende års præmie, her vurderet alene som gennemsnitspræmie, for arbejdsskadeforsikringsbranchen. Praksis har hidtil været at betragte præmien som sammensat af følgende elementer:

- a. grundpræmie
- b. løntalstillæg
- c. opreguleringstillæg
- d. bidrag til arbejdsmiljøfondet

Grundpræmien er fastsat svarende til forsikringens basisydelse. Disse er baseret på løntallet (=den af Danmarks Statistik offentliggjorte gennemsnitlige timefortjeneste for alle arbejdere inden for håndværk og industri i hele landet) for april kvartal 1976. Løntalstillægget beregnes svarende til reguleringen af forsikringens basisydelse. Disse reguleres hvert år pr. 1. april med samme procent som timefortjenesten for april kvartal året før er steget eller faldet i forhold til april kvartal 1976. De nye ydelser og den procentvise forhøjelse meddeles af sikringsstyrelsen.

Grundpræmie og løntalstillæg er den del af præmien, der er den egentlige risikopræmie. Opreguleringstillægget modsvarer tidligere nævnte opregulering af rentereserven. Traditionelt opdeles opreguleringstillægget i tre komponenter, nemlig:

- a. vedrørende rentereserve for egne forsikringer
- b. opregulering af § 6-ydelser
- c. opregulering af potentielle rentereserver hidrørende fra den del af anden skadesreserve, der skønnes at blive rentereserve.

Der foretages en beregning af det kommende års opreguleringsbeløb med tillæg for administration. Det har hidtil ikke været normalt at foretage en eksplicit indregning af forrentningen af rentereserven ved beregningen af opreguleringstillægget ud over grundlagsrenten, som implicit indgår og som er det eneste renteelement, der til og med 1985 indgik i avancebegrænsningsregnskabet.

Pool'en.

Herudover skal det enkelte selskab ved beregningen af tillægget tage hensyn til, at alle selskaber efter arbejdsskadeforsikringsloven (§ 46, stk. 3) er medlemmer af "Pool'en for Løntalsregulering af løbende ydelser". De selskaber, der er omfattet af pool'en, fordeler deres samlede regulering gennem pool'en efter specielle regler. Reglerne skal sikre, at det enkelte selskab kommer til at bære så stor en del af opreguleringsbyrden, der svarer til dets aktuelle bestand af

arbejdsskadeforsikringer. Det indebærer, at det enkelte selskab gennem pool'en skal deltage i betalingen af opreguleringen af gamle rentesager i de forsikringsselskaber, som det har overtaget arbejdsskadeforsikringer fra, mod til gengæld at få tilsvarende betaling af opreguleringen af gamle rentesager på arbejdsskadeforsikringer, som det har mistet.

Arbejdsmiljøbidraget.

Arbejdsmiljøbidraget opkræves af selskaberne efter § 68 i arbejdsmiljøloven. Sikringsstyrelsen beregner og opkræver bidraget hos selskaberne i forhold til præmieindtægten i arbejdsskadeforsikring.

Avancebegrænsningsregnskabet.

Det enkelte selskab vurderer herefter om den præmie for det kommende år, disse beregninger leder frem til, ligger inden for det, der tillades efter avancebegrænsningsregnskabet. I praksis har der vel for de fleste selskaber været tale om en retrospektiv vurdering i forbindelse med den øvrige årlige regnskabsaflæggelse. For de færreste selskaber har der manifesteret sig et overskud i avancebegrænsningsregnskabet. I de tilfælde, hvor det er sket, har det især drejet sig om nyetablerede selskaber eller selskaber med en stærkt voksende arbejdsskadeforsikringsportefølje. Som følge af forsinkelsen i anmeldelsen og tilkendelsen af erstatninger er det for sådanne selskaber i særlig grad nødvendigt af henlægge tilstrækkelige reserver herfor (såkaldte IBNR- og IBNER-reserver). Manglende hensyntagen hertil vil således senere manifestere sig som afløbstab på de tidligere afsatte erstatningsreserver.

Konkurrencen

Som det er beskrevet ovenfor virker præmiefastsættelsen som en forholdsvis mekanisk forhøjelsesprocedure, som sikrer selskaberne dækning for udgiftsforhøjelserne. midlertid spiller det indbyrdes konkurrencemoment imellem selskaberne en betydelig rolle for præmieniveauet. De tarifmæssige præmier, som fastsat af det enkelte selskab, vil ofte i konkurrencesituationer blive reducerede. Det må som for andre erhvervsgrøene anses som led i de almindelige forret-

ningsmæssige dispositioner og risici. Avancebegrænsningsregnskabet afstikker alene begrænsninger på avancen, men sikrer naturligvis ikke mod tab for forsikringsselskaberne. Men netop dette konkurrence-moment må jo være den egentlige begrundelse for, at arbejdsskade-forsikringen fortsat drives i privat regi som forsikringsbranche.

Den ovenfor beskrevne praksis har været gældende for selskabernes præmiefastsættelse med den hidtidige avancebegrænsningsbekendtgørelse. Der har ikke i almindelighed været inddraget overvejelser om rente, nødvendig henlæggelse til konsolidering og overskud i form af forrentning af egenkapitalen, fordi avancebegrænsningsregnskabet lev-nede tilstrækkelig luft hertil.

1985-bekendtgørelsen.

Med den nye avancebegrænsningsbekendtgørelse fra 20. december 1985 gældende fra og med 1986 tvinges selskaberne til at inddrage alle nævnte elementer i præmiefastsættelsen, idet dog den manglende hensyntagen til overskud i avancebegrænsningsregnskabet nu vil blive synlig. Der kan derfor påregnes væsentlige ændringer i præmie-fastsættelsen i de enkelte selskaber i forhold til den praksis, der er beskrevet ovenfor.

Tariffer.

For så vidt angår præmietariffer står det enkelte selskab frit i såvel valg af risikokriterier som størrelsen af præmiedifferentieringen. Arbejdsskadeforsikringsloven tillader ifølge § *kl*, stk. 2, selskaberne at foretage en indeksregulering af præmierne i samme takt som re-gulering af ydelserne uanset indgåede forsikringsaftaler. De fleste selskaber har herudover i forsikringsbetingelserne åbnet mulighed for i tilfælde af risikoforøgelse at kunne forhøje præmien med et vist varsel med virkning fra et kommende forsikringsårs begyndelse.

Da netop udgiftssiden efter loven er låst fast, og da avancebegræns-ningsregnskabet ikke sikrer mod tab, er denne frihed i præmiefast-sættelsen selskabernes eneste handlingsparameter og derfor af af-gørende betydning.

Tidligere har der via tarifforeninger været fælles tariffer for arbejdsskadeforsikring som i øvrigt for de fleste andre forsikringsbrancher. Disse tarifsamarbejder er ophørt i løbet af 60'erne og 70'erne for enkeltes vedkommende i begyndelsen af 80'erne.

Der foreligger ikke nogen samlet oversigt over de risikokriterier, som de enkelt selskaber har valgt ved præmieberegningen. De fleste selskaber benytter dog virksomhedens art (målt ved Danmarks Statistiks Erhvervsgrupperingskode) som hovedrisikokriteriet og med en præmie for den enkelte virksomhed beregnet som en præmie pr. ansat gange antal ansatte omregnet på helårsbasis. Foruden DSE-koden eller fagnummeret kan anvendes en undergruppering afhængig af skadeforløbet på virksomheden. Der findes et righoldigt udvalg af metoder til beregning af en sådan skadeserfaringsbestemt præmie, som i den forsikringsmatematiske risikoteori betegnes troværdighedsteorien (eng. credibility theory).

4.3. Sikringsstyrelsens virksomhed ved arbejdsskadeforsikringen.

De nærmere regler om arbejdsskadeforsikringen fremgår af lov nr. 79 af 8. marts 1978 om arbejdsskadeforsikring.

Efter arbejdsskadeforsikringsloven kan der ydes men- og erhvervs- evnetabserstatning, overgangsbetøb, forsørgertabserstatning samt hjælp til genoptræning, hjælpemidler m.v.

Forsørgertabserstatningen omfatter ægtefælleydelse i maksimalt 10 år dog længst til det 67. år og børneydelser til det 18., eller 21. år

For skader indtruffet før 1. april 1978 anvendes dog fortsat den tidligere ulykkesforsikringslov.

Sagsbehandlingen.

Sikringsstyrelsens arbejdsopgaver vedrørende arbejdsskadeforsikring omfatter dels afgørelser i arbejdsskadesagerne, dels varetagelse af forsikringstekniske funktioner over for forsikringsselskaberne.

I arbejdsskadesagerne træffer sikringsstyrelsen afgørelse om hvilken ydelse, der tilkommer den arbejdsskadede, og hvor stor den skal være.

Mén-erstatninger og erhvervsevnetabs'erstatninger ved et erhvervsevnetab på mindre end 50 pct. fastsættes normalt som en kapitalerstatning. Erstatninger for et erhvervsevnetab på over 50 pct. og forsørgertabs'erstatninger ydes altid løbende.

Sikringsstyrelsens afgørelser kan indbringes for den sociale ankestyrelse.

I forbindelse med afgørelsen giver sikringsstyrelsen meddelelse til forsikringsselskabet om afgørelsen i den enkelte sag af hensyn til **de** fremtidige udbetalinger - når det drejer sig om **en** løbende ydelse. Skal en sådan omsættes til kapitalbeløb, fastsætter sikringsstyrelsen efter nærmere regler beløbet i den enkelte sag.

Sikringsstyrelsen og selskaberne.

Sikringsstyrelsen varetager herudover en række funktioner over for forsikringsselskaberne.

Disse funktioner kan grupperes således:

godkendelse af forsikringsselskaberne og forsikringsbetingelserne,
præmiefastsættelsen og indtjeningsforholdene (avancebegrænsningen),
båndlæggelsen (sikring af de nødvendige midler til ydelserne efter loven).

I forbindelse med udredningsudvalgets arbejde er det præmiefastsættelsen og indtjeningsforholdene samt afsættelse af tilstrækkelig reserve for fremtidige ydelser, der har interesse.

Grundlaget for sikringsstyrelsens virksomhed med hensyn til arbejdsskedeforsikringen og avancebegrænsningen er socialministeriets bekendtgørelse af 20. december 1985, som er nærmere beskrevet i kapitel 5.2.

Avancebegrænsningsbekendtgørelsen, som har hjemmel i arbejdsskedeforsikringslovens § 47, stk. 1, betyder, at de godkendte forsikringsselskaber er forpligtet til at fastsætte præmierne således, at der udover, hvad der er fornødent til dækning af ydelserne efter loven, kun opkræves, hvad der er nødvendigt til dækning af omkostningerne ved en forsvarlig administration, udbytte m.v.

Til brug ved den løbende kontrol med forsikringsselskabernes virksomhed efter arbejdsskedeforsikringsloven indsender selskaberne hvert år til sikringsstyrelsen regnskab over indtægter og udgifter ved arbejdsskedeforsikringsvirksomheden, medmindre selskabet er fritaget herfor. Disse regnskaber udarbejdes efter avancebegrænsningsbekendtgørelsen.

Selskabernes regnskab skal på indtægtssiden indeholde saldo og præmiereserve for forrige år, erstatningsreserve for forrige år, d.v.s. reserve for løbende ydelser efter arbejdsskedeforsikringsloven og anden erstatningsreserve, præmie og afkastet af reserver for løbende ydelser. Afkastet omfatter renteindtægten og kursgevinsten. Endvidere medtages renteaftak af anden erstatningsreserve. Endelig indgår reassurandørernes andel af erstatninger.

Udgiftssiden skal indeholde betalte erstatninger, lægehonorarer og de erstatninger, som sikringsstyrelsen i første omgang udlægger. Præmie- og erstatningsreserve at overføre til næste år medtages også som udgift. Bidrag til sikringsstyrelsen og den sociale ankestyrelses administration og selskabernes egen administration, udbytte m.v. indgår ligeledes som udgift. Endelig medtages som udgift henlæggelse til nødvendig konsolidering.

Inden 3 måneder efter regnskabsårets afslutning skal selskabet meddele sikringsstyrelsen størrelsen af dets præmieindtægt fra forsikringer efter arbejdsskadeforsikringsloven. Ligeledes inden 3 måneder efter regnskabsårets afslutning skal selskabet til sikringsstyrelsen indsende en specificeret opgørelse over reserven for løbende ydelser samt en fortegnelse over de værdipapirer, der er båndlagt til dækning af denne reserve.

Regnskabet for hvert kalenderår indsendes inden 6 måneder efter regnskabsårets afslutning efter at være blevet revideret af en statsautoriseret revisor.

Efter arbejdsskadeforsikringslovens § 50, stk. 1, skal de godkendte selskaber og forsikringsforbundene afsætte en særlig reserve til dækning af de løbende ydelser efter loven. De nærmere regler om beregningen af reserven fastsættes af chefen for sikringsstyrelsen.

Reserven skal efter § 50, stk. 2 og 3, anbringes i værdipapirer og båndlægges efter nærmere regler, der er fastsat i socialministeriets bekendtgørelse nr. 33 af 12. januar 1983.

Overholdelsen af båndlæggelsesreglerne påses af en tillidsmand i sikringsstyrelsen - normalt en kontorchef, der tillige godkender eventuel ophævelse af båndlæggelse bl.a. ved ombytning.

Selskaberne indsender specificerede opgørelser over reserven hvert år til sikringsstyrelsen. Opgørelserne kontrolleres stikprøvevis af sikringsstyrelsen.

4.4. Pool'en.

4.4.1. Baggrunden for løntalspoolens's oprettelse.

Den opregulering af ydelser i henhold til ulykkesforsikringsloven, som fandt sted pr. 1. april 1965, medførte sammen med relativt store årlige stigninger i renteydelserne som følge af løntalsstigningen stærkt forøgede udgifter for selskaberne i årene op til begyndelsen af 70'erne. Dette påvirkede især de selskaber, som havde mange gamle

rentesager. Såfremt disse selskaber skulle have inddækket udgiften til løntalsreguleringen af renteydelserne ville det medføre store præmiestigninger for de pågældende selskabers eksisterende forsikringstager.

En præmiestigning af den omtalte størrelsesorden ville give de konkurrerende selskaber rig mulighed for at tilbyde forsikringstagerne hos ovennævnte selskaber lovpligtige ulykkesforsikringer (nu arbejdsskadeforsikringer) til en betydelig lavere præmie.

Ikke mindst Topsikring var på daværende tidspunkt hårdt ramt, idet selskabet måtte afgive mange lovpligtige ulykkesforsikringer til konkurrenterne samtidig med, at selskabet sad tilbage med alle de gamle rentesager, hvorpå der hvilede en forpligtelse til betydelige løntalsstigninger af ydelserne, uden at selskabet havde udsigt til at få dækket merudgiften hertil via præmiestigninger.

Topsikring rettede henvendelse til socialministeriet, herunder sikringstyrelsen, og forsikringstilsynet for at opnå en solidarisk forpligtelse selskaberne imellem til at dække løntalsstigningen af renteydelserne i henhold til ulykkesforsikringsloven.

Resultatet blev stiftelsen af "pool'en for løntalsregulering" af løbende ydelser i henhold til lov om ulykkesforsikring (senere arbejdsskadeforsikring). Pool'en havde første gang virkning for regnskabsåret 1974.

Pool'en blev lovfæstet i 1978 ved arbejdsskadeforsikringslovens § 46, stk. 3. Pool'en omfatter samtlige forsikringsselskaber, der har ministeriets godkendelse til tegning af forsikring med undtagelse af Kommunernes gensidige Forsikringsselskab, som kun tegner forsikringer for kommuner, der efter lovens § 41 ikke har pligt til at afgive risikoen. Dette selskab er som følge heraf fritaget for at aflægge regnskab og for at afsætte reserve for løbende ydelser. Medlemsselskabet omfatter heller ikke de 2 ved loven oprettede gensidige forsikringsforbund for henholdsvis søfart og fiskeri.

4.4.2. Pool'ens formål.

Ifølge vedtægterne for pool'en (§ 1) er "formålet med etableringen af pool'en at tilvejebringe et grundlag for en fordeling af udgifterne ved fremtidige løntalsreguleringer af løbende ydelser. Fordelingen skal ske således, at løntalsreguleringen ikke påvirker de enkelte deltagende selskabers driftsresultater eller solvens på en måde, der står i misforhold til den risiko, det enkelte selskab har overtaget i henhold til lov om arbejdsskadeforsikring".

4.4.3. Skader, omfattet af pool'en.

Pool'en omfatter skader sket den 1. april 1947 eller senere, for hvilke der er tilkendt erstatning efter reglerne i lov om arbejdsskadeforsikring eller lov om ulykkesforsikring, når erstatningen har form af løbende ydelser:

- a) til efterladte,
- b) vedrørende invaliditet på 50% og derover,
- c) vedrørende invaliditet under 50%, for hvilke der afsættes rentereserve efter samme regler, som gælder for de under b) anførte,
- d) vedrørende tab af erhvervsevne og
- e) vedrørende varigt men.

4.4.4. Reguleringsudgifter henhørende under pool'en.

Pool'en fordeler mellem selskaberne summen af de enkelte selskabers udgifter til regulering af løbende ydelser og hertil svarende reserver (rentereserver) i henhold til arbejdsskadelovens § 38, stk. 2, samt udgifter til regulering i forbindelse med hel eller delvis omsætning af løbende ydelser til kapitalerstatning herunder afløsningsbeløb til gengifte.

Reguleringsudgiften beregnes således:

a. Løbende ydelser.

Reguleringsudgiften beregnes som forskellen imellem de til rentenyderne kontant udbetalte renteydelser og selskabets selvbehold, benævnt basisrenten.

Basisrenten svarer til renteydelsen på tidspunktet for renteydelsens start (= grundydelsen). Grundydelsen forhøjes successivt ved hvert års udgang med et procenttal (= overrentetillæg), der for hvert selskab beregnes som selskabets selvbeholdsprocent gange selskabets afsatte rentereserve primo året (reguleret med pool-tilsvar) divideret med selskabets basisrentereserve primo året. Om selvbeholdsprocenter, jfr. nedenfor.

Det skal anføres, at grundydelsen mindst skal svare til udbetalt renteydelse pr. 1^o april 1973 (d.v.s. grundrenten med tillæg af 153 reguleringsbeløb).

b. Kapitalbeløb.

Reguleringsudgiften beregnes som forskellen mellem det udbetalte kapitalbeløb og et basiskapitalbeløb, der for den enkelte sag beregnes forholdsmæssigt som den del af det udbetalte kapitalbeløb, der svarer til basisrentens andel af den løbende ydelse på omsætningstidspunktet:

$$\text{Basiskapitalbeløb} = \frac{\text{kapitalbeløb} \times \text{aktuel basisrente}}{\text{aktuel løbende ydelse}}$$

c. Rentereserve.

Reguleringsudgiften for det enkelte år beregnes som forskellen mellem rentereserven og basisrentereserven, der er den til basisrenterne svarende reserve med fradrag af sidste års reguleringsudgift.

4.4.5 Selvbeholdsprocenten.

Et selskabs selvbeholdsprocent beregnes som det antal procent, hvormed afkastet af de til sikkerhed for rentereserven båndlagte værdipapirer overstiger 7% af den primo opgørelsesåret afsatte rentereserve (reguleret med pool-tilsvar).

Afkastet opgøres som den beregnede årlige renteindtægt af den båndlagte beholdning pr. 31. marts i opgørelsesåret, **idet** selskaberne da skal have indlagt værdipapirer i et lukket **depot til** en samlet anskaffelsessum, som svarer til rentereserven pr. 31. december i det foregående år reguleret med pool-tilsvaret.

Til afkastet skal desuden henregnes den i det foregående år bogførte kursgevinst ved udtræk og afhændelse af båndlagte midler. Udtagning af værdipapirer fra det lukkede depot sidestilles med afhændelse, selvom et egentligt salg ikke har fundet sted.

Selvbeholdsprocenten kan for det enkelte selskab ikke ansættes højere respektivt lavere end den gennemsnitlige selvbeholdsprocent for samtlige selskaber +/- 0.33.

Denne begrænsning skaber problemer for selskaber med enten meget høje eller meget ringe finansindtægter, hvilket kan virke konkurrenceforvridende i modstrid med pool'ens formål, jfr. foran under pkt. 4.4.2.

4.4.6. Opgørelse af pool-tilsvaret.

Summen af reguleringsudgiften for samtlige selskaber for henholdsvis løbende ydelser, kapitalbeløb og rentereserver fordeles på selskaberne i forhold til disses skadeudgifter.

Skadeudgiften består af summen af 3 års skadeudgifter. Den årlige skadeudgift opgøres således:

- a) udbetalte kapitalerstatninger, herunder erstatninger for varigt men og overgangsbetøb til efterladte, det pågældende år, uanset hvornår skaden er sket, dog med undtagelse af kapitalerstatninger udbetalt til hel eller delvis afløsning af løbende ydelser,
- b) nye rentereserver. Forhøjes eller formindskes en løbende ydelse, medregnes respektive fradrages den dertil svarende forhøjelse/formindskelse af rentereserven. Dog fradrages ikke rentereservebetøb, der bortfalder efter udbetaling af kapitalerstatning eller ved nedsættelse på grund af alder i henhold til ulykkesforsikringslovens § 32, stk. 4, eller § 39, stk. 6.

Den skadeudgift, der anvendes som fordelingsgrundlag af reguleringsudgifterne, sammensættes af indeværende års, sidste års og forrige års skadeudgift.

Ved anvendelse af skadeudgift som fordelingsgrundlag er det tilsigtet at skabe et mål for selskabernes aktuelle risiko. Som følge af den lange afviklingstid tilgodeses hensigten om aktualitet i fordelingsgrundlaget imidlertid ikke fuldt ud, hvilket kan virke konkurrenceforvridende i modstrid med pool'ens formål.

Der har i pool'ens levetid flere gange været overvejelser om at ændre fordelingsgrundlaget, men det har hidtil ikke været muligt at finde frem til et bedre egnet fordelingsgrundlag end det eksisterende.

4.4.7. Udligningen af reguleringsudgiften

a. Kontant udligning.

Et selskabs andel af den for samtlige selskaber opgjorte reguleringsudgift for henholdsvis løbende ydelser og kapitalbetøb beregnes som en andel, der svarer til forholdet imellem selskabets skadeudgift, opgjort som anført i punkt 6, og den totale skadeudgift for alle medlemsselskaberne.

Såfremt andelen overstiger selskabets faktiske reguleringsudgift, skal selskabet indbetale differencebeløbet til pool'en. Er andelen mindre end selskabets faktiske reguleringsudgift, vil selskabet modtage differencebeløbet fra pool'en.

b. Udligning af rentereserve.

Medlemsselskabernes samlede sum af reguleringsudgiften for rentereserverne fordeles ligeledes blandt selskaberne i forhold til disses forholdsmæssige andel af den samlede skadeudgift.

Overstiger et selskabs faktiske reguleringsudgift den beregnede andel af den totale reguleringsudgift, kan selskabet nedsætte sin rentereserve med differencebeløbet. Er det modsatte tilfældet, skal selskabet forhøje dets rentereserve med differencebeløbet.

Som bilag 2 i rapporten er vist en oversigt over den kontante udligning i tiden 1979 - 1984 (inkl.) samt størrelsen af de båndlagte reserver ultimo 1984 til fordel for andre selskaber (de pågældende selskaber har forhøjet egen reserve) respektive i andre selskaber (de pågældende selskaber har nedsat egen reserve).

4.4.8. Pool'ens administration.

Pool'ens administration sker via Fælles-Sekretariatet i Assurandørernes Hus.

Selskaberne indberetter de nødvendige oplysninger til sekretariatet ved anvendelse af et særligt indberetningsskema. Der henvises til rapportens bilag 3.

Selskabernes indberetninger bliver kontrolleret af en af pool'ens generalforsamling valgt statsautoriseret revisor. Denne foretager ved besøg hos samtlige medlemsselskaber en stikprøvevis kontrol af de indsendte oplysninger.

Revisor foretager beregningen af udligningsbeløbene samt de overrentetillæg, som skal anvendes af selskaberne i det følgende år.

Kapitel 5. Regnskabsaflæggelsen.

5.1. Indledning

Udvalgets overvejelser omkring den fremtidige regnskabsaflæggelse tager i dette kapitel udgangspunkt i de krav, som lov om forsikringsvirksomhed stiller til beregningsgrundlaget og i de særlige forhold, der gør sig gældende i arbejdsskadeforsikringsloven.

Valget af beregningsgrundlaget beskrives nærmere i afsnit 5.3.1. til 5.3.5.

Den hidtidige og nuværende regnskabsaflæggelse beskrives i nedenstående afsnit 5.2.

5.2. Den hidtidige og nuværende regnskabsaflæggelse.

I forbindelse med gennemførelsen af arbejdsskadeforsikringsloven i 1978 blev socialministeriets bekendtgørelse af 14. december 1978 udstedt med hjemmel i lovens § 47, stk. 1.

Efter de tidligere regler skulle præmierne medregnes som indtægt, men derimod ikke afkastet af rentereserven. Som tilladte administrationsudgifter regnedes i snit 25% af præmien.

Efter 1978-bekendtgørelsen skulle udover præmierne som indtægt regnes en del af renteafkastet af reserven for løbende ydelser. Rentesaften blev sat til 7% svarende til den grundlagsrente, der ifølge sikringsstyrelsen skulle benyttes ved beregningen af reserven. Hertil kommer et sikkerhedstillæg på 10%. Forsikringsselskaberne skulle således alene have de renteafkast, som var nødvendigt til at dække udbetalingerne af ydelserne. Dog kunne selskaberne indregne 25% af renteafkastet af reserven til deres administrationsudgifter.

Ved den nu udstedte bekendtgørelse af 20. december 1985 skal hele afkastet af reserven medregnes, d.v.s. både renteafkast, udtrækningsgevinster og gevinster ved salg af værdipapirer.

Endvidere skal renteafkast af anden erstatningsreserve medregnes, medens administrationsudgifterne igen er begrænset itl 25% af præmien.

Ved disse stramninger har forsikringsselskaberne ikke mulighed for at oparbejde det kapitalgrundlag, som kræves efter lov om tilsyn med forsikringsvirksomhed. Som følger heraf er afsat en ny udgiftspost, udjævningsreserve, beregnet efter stigningerne i erstatningsreserven og præmieindtægten.

Forskellene på 1978-bekendtgørelsen og 1985-bekendtgørelsen fremgår af nedenstående skema:

Avancebegrænsningens enkelte dele pr. 1/1-86	1978-bekendtgørelsen	1985-bekendtgørelsen
Indtægter:		
1. Saldo fra forrige år.	x	x
2. Præmiereserve fra forrige år.	x	x
3. Erstatningsreserve fra forrige år		
a) Reserve for løbende ydelser.	x	x
b) Anden erstatningsreserve.	x	x
4. Præmier ekskl. bidrag til arbejdsmiljøfondet.	x	x
5. Afkast af reserver.		
a) Afkast af reserven for løbende ydelser. Summen af den nominelle renteindtægt, udtrækningsgevinst og eventuel gevinst ved frigivelse af båndlagte værdipapirer.	x 1)	x x
b) Renteafkast af anden erstatningsreserve. Rentesaft er den gennemsnitlige indlånsrente for anfordringskonti (uden checks) i banker og sparekasser.		x
6. Reassurandørers andel i erstatninger.	x	x

Avancebegrænsningens enkelte dele pr. 1/1-86	1978-bekendtgørelsen	1985-bekendtgørelsen
Udgifter:		
1. Betalte erstatninger m.v.	x	x
2. Reassurandørers andel i præmier.	x	x
3. Præmiereserve at overføre til næste år.	x	x
4. Erstatningsreserve at overføre til næste år.		
a) Reserve for løbende ydelser.	x	x
b) Anden erstatningsreserve	x	x
5. Administrationsudgifter, udbytte m.v., hvortil højst må henregnes 25 pct. af præmieindtægten, ekskl. bidrag til arbejdsmiljøfondet.	x ²⁾	x
6. Betalt bidrag til styrelsesadministration.	x	x
7. Udjævningsreserve beregnet som summen af:		
a) 1/3 af en eventuel stigning i erstatningsreserven.		x
b) 1/3 af en eventuel stigning i præmieindtægten. Indgangssaldo i 1986 et beløb svarende til selskabets beregnede solvensmargen for arbejdsskadeforsikringsdelen. Udjævningsreserven indgår i den under udgiftspost 4 b nævnte anden erstatningsreserve.		x
8. Saldo at overføre til næste år.	x	x

1) se teksten 2) se teksten

5.3. Valg af beregningsgrundlag i arbejdsskadeforsikring ud fra et forsikringsteknisk synspunkt.

5.3.1. Indledning.

I det følgende beskrives nogle få generelle forsikringstekniske krav, samt de specielle, der alene vedrører arbejdsskadeforsikringen.

Den synsvinkel, der er anlagt, er den, der fordres efter lov om forsikringsvirksomhed herefter kaldet (LFV) og som kræves af al forsikringsvirksomhed omfattet af loven.

Denne lovgivning bygger på forudsætninger om,

at forsikringsselskaber ikke må drive anden virksomhed end forsikringsvirksomhed,

at denne virksomhed skal ske på teknisk forsvarlig vis samt

at virksomheden i øvrigt følger et normsæt, der går under betegnelsen "god forsikringskik".

Bag forudsætningen om, at forsikringsvirksomheden drives teknisk forsvarligt, ligger lovgivernes fundamentale krav om, at der skal være sikkerhed for, at et forsikringsselskab kan opfylde sine forpligtelser således, at skadelidte får udbetalt sin erstatning.

Når der f.eks. efter lov om arbejdsskadeforsikring herefter kaldet ASFL, er tilkendt en erstatning, f.eks. i form af en livrente, skal forsikringsselskabet til brug for de fremtidige udbetalinger kunne afsætte en så stor kapital, at livrenten med sikkerhed kan udbetales i fremtiden.

Forsikringstilsynet stiller derfor en række generelle krav til det forsikringsselskab, der ønsker at operere i en bestemt branche. Disse krav kan deles i følgende tre:

- 1) et **forsikringsteknisk** krav, der skal sikre, at indtægterne (herunder de præmier der opkræves), mindst skal kunne dække de udgifter, der er forbundet med den ønskede forsikringsvirksomhed, under skyldig hensyntagen til den udbetalingsprofil, der kan forventes.
- 2) et **kapitalgrundlagskrav**, der indebærer, at selskabet skal være i besiddelse af en solvenskapital. Den sikrer, at selskabet kan modstå ret betydelig modgang - selv hvor dette måtte strække sig over flere år - uden derved at komme i betalingsvanskeligheder. Herudover kræves, at selskabet beskytter sig med passende genforsikringsarrangementer.
- 3) krav om arten af **investeringsobjekten** samt den juridiske **sikring** af disse til fordel for de forsikrede.

Dette afsnit behandler i det væsentlige de forsikringstekniske krav, der omfattes af **1)**.

5.3.2. Kravene efter loven (LFV).

De forsikringstekniske krav behandles tilsynsmæssigt forskelligt alt efter hvilken forsikringsbranche, der er tale om.

Der skelnes mellem "livsforsikring" og "anden forsikring", d.v.s. skadesforsikring. Arbejdsskadeforsikring behandles som skadesforsikring, men har tilsynsmæssigt en særstilling, der på nogle væsentlige punkter kan minde om den, der gælder for livsforsikring, nemlig at selskaberne ikke frit kan fastsætte deres tekniske grundlag.

I skadesforsikring skal et selskab ikke have forsikringstilsynets godkendelse af sit beregningsgrundlag med tariffer etc. Tilsynet nøjes med ved sin vurdering af selskabet ud fra et givet kapitalgrundlag og en driftsplan udarbejdet af selskabet at anlægge et overordnet solvenssynspunkt, forinden en eventuel udstedelse af koncession.

I livsforsikring derimod godkender tilsynet beregningsgrundlaget. I lov om forsikringsvirksomhed (LFV) §§ 30 og 31, er der direkte angivet en række krav, som selskabet og forsikringstilsynet skal opfylde, før selskabet kan få koncession og påbegynde sin virksomhed.

I § 30 kræves det af selskabet, at det for at opnå koncession til livsforsikring bl.a. skal ansøge om godkendelse af grundlaget for beregning af forsikringspræmierne og præmiereserven. I forlængelse heraf stilles i § 31 følgende krav til tilsynet:

"... Det skal herved påses, at beregningsgrundlaget er betryggende såvel i sin helhed som inden for de enkelte beregningsselementer, såsom den dødelighed, den invaliditetssandsynlighed, den rentefod og de tillæg til nettopræmierne, der er lagt til grund for beregningerne."

Dette indebærer, at der ved godkendelse af beregningsgrundlag kræves en matematisk/statistisk sammenhæng eller balance mellem en forsikringspræmie-, risiko- og præmiereserveberegning.

Er der tale om arbejdsskadeforsikring, er det sikringsstyrelsen, der fastsætter det beregningsgrundlag, der skal anvendes til afsættelse af rentereserven. Det er således ikke selskabet, der har initiativet til valg af grundlag, som i livsforsikring, men sikringsstyrelsen som tilsynsmyndighed.

Det skal bemærkes, at betegnelsen "rentereserve" i arbejdsskadeforsikring er synonym med betegnelsen "præmiereserve" (for pensionister) i livsforsikring.

For arbejdsskadeforsikring er der ikke i lov om forsikringsvirksomhed (LFV) opstillet noget krav til indholdet af det tekniske grundlag, men i (ASFL) er det i § 47 overladt til socialministeren at fastsætte regler omkring **præmieberegningen** (det såkaldte avancebegrænsningsregnskab) jfr. nedenfor under (5.5.3) og i § 50, er det overladt til chefen for sikringsstyrelsen at fastsætte regler for beregning af rentereserven d.v.s. rentereservegrundlaget (5.3.4). Endelig skal det nævnes, at arbejdsskadeforsikringsloven som en forsikringskontrakt definerer arten og omfang af risici og ydelser uden mulighed for selskaberne til selv at begrænse forsikringsrisikoen. Opmærksomheden henledes her på § 11 (5.3.5).

5.3.3. Præmieberegning.

Om præmiefastsættelsen hedder det i § 47, at præmierne skal være fastsat således, at der kun opkræves, hvad der er fornødent til dækning af ydelserne efter loven, og hvad der er nødvendigt til dækning af omkostningerne ved en forsvarlig administration. Hvad der skal forstås herved, er nærmere defineret i avancebegrænsningsregnskabsbekendtgørelsen, der med virkning fra 1. januar 1986 erklærer, at administrationsudgifter, udbytte m.v. højst må udgøre 25% af præmieindtægten.

Dette lægger op til et præmiesystem med opkrævning af forskudspræmie og efterregulering heraf.

Tarifieringen kan ske ud fra forskellige kriterier om den overtagne risiko, som loven opererer med, at præmien skal dække. Ud fra en forsikringsteknisk betragtning kan denne præmie opdeles i følgende elementer:

Præmie til dækning af

- 1) ulykkesrisiko på selskabets egne forsikringer
- 2) erhvervssygdomsrisiko på selskabets egne forsikringer
- 3) løntalsregulering (pool-tilsvar) af samtlige selskabers ikraftværende livrenter under loven
- 4) pålignede fælles forsikringsudgifter, jfr. §§ 5, 6 og 44.
- 5) administration (herunder sikringsstyrelsen m.v.).

ad 1) **præmie til dækning af ulykkesrisiko på selskabets egne forsikringer.** Dette præmieelement vil typisk være erfaringsbaseret og kan med et passende sikkerhedstillæg tariferes ud fra almindelige forsikringsprincipper anvendt inden for såvel skadeforsikring som gruppe-livsforsikring.

ad 2) **præmie til dækning af erhvervssygdomsrisiko på selskabets egne forsikringer.** Dette præmieelement påkalder sig særlig opmærksomhed.

Hvor der enten er tale om et åbenbart misforhold (mismatchning) mellem risiko og præmie, eller hvor det tekniske grundlag giver forsikringstagere eller andre mulighed for en systematisk mulighed for at "spekulere" mod selskabets økonomiske fundament, er det et almindeligt tilsynsprincip inden for forsikring, at tilsynet bør eller skal gribe ind.

I tilknytning til ovenstående bemærkninger bør her nævnes en særlig form for "spekulation", som normalt kun selskaberne selv kan foretage, nemlig udbetaling af "kulanceerstatninger". Ved en kulanceerstatning forstås her en erstatning der ydes for en skade, der ikke på tariferings-tidspunktet har været omfattet af dækningsområdet for forsikringsaftalen.

Der er med andre ord tale om levering af en ydelse, for hvilken der ikke er ydet betaling. Det er derfor andre forsikringstagere (eventuel gennem overførsel fra selskabets reserver), der skal betale kulanceerstatningen og dermed disse andre forsikringstagere, der må betale for meget for de ydelser de måtte have krav på i henhold til forsikringsaftalen.

Får udbetaling af kulanceerstatninger præg af at være normal forretningskik for et selskab, vil forholdet være i strid med LfV § 7 om god forsikringskik og monopollovens bestemmelser og derfor kræve forsikringstilsynets indgriben for at bringe forholdet til ophør.

For erhvervssygdommenes vedkommende, har der været en betydelig vækst i såvel antal som i erstatningsudgifter.

Denne forsikringsdækning lader sig kun tarifere under forudsætning af et passende stabilt erfaringsgrundlag omkring et sygdomskatalog, der ikke kan ændres i indhold således, at denne risiko gives tilbagevirkende konsekvenser for selskaberne. Udvidelse af sygdomskataloget bør således, for at risikoen kan tariferes fornuftigt, kun have effekt for selskaberne for skader faktisk opstået efter udvidelsen.

Disse forudsætninger er ikke tilstede i dag, jfr. §§ 11, stk. 1 og 10, stk. 4 i ASFL.

Loven indeholder altså bestemmelser, der klart fører til mismatchning af præmie og risiko, uden at der er givet regler for, hvorledes selskaberne skal dæmme op for denne påførte spekulation med det tekniske grundlag.

Man bør i denne forbindelse være opmærksom på, at der **ikke** er tale om en forøgelse af skadesantal og/eller af skadernes sværhedsgrad inden for det tariferede dækningsområde - men om en udvidelse af forsikringens dækningsområde defineret af en offentlig myndighed uafhængig af selskaberne og dermed uden forudgående matchning af risiko og pris. Reelt er der forsikringsteknisk tale om at ASFL indeholder et påbud til selskaberne om at yde kulanceerstatninger.

Ud fra princippet om sammenhæng (matchning) mellem risiko og præmie, må forsikringsdækningen af erhvervssygdomme derfor forsikringsteknisk vække dyb bekymring.

Det får her betydning, at avancebegrænsningsregnskabet vanskeligt giver plads til at indregne et sikkerhedstillæg til præmien for denne risiko for udvidelse af dækningsomfanget, med mindre selskaberne på anden vis kalkulerer med en forventet konkret dækningsudvidelse. I så fald vil selskaberne kunne afsætte og finansiere en erstatningsreserve af samme art som IBNR-reserven.

En konsekvens af de ovenfor nævnte forhold er, at tilsynet reelt udelukkes fra at føre et kvalificeret forsikringsteknisk tilsyn for denne del af forsikringsvirksomheden.

Ad 3) Præmie til dækning af løntalsregulering (pool-tilsvar) af samtlige selskabers ikraft værende livrenter under loven. Denne del af præmien har - som systemet praktiseres i dag - intet med forsikringsvirksomhed at gøre, men må snarere betragtes som en konkurrenceudligningsafgift.

Formålet med denne præmiedel er gennem et pligtigt poolmedlemsskab at finansiere løntalsregulering af den ikraftværende livrentebestand på en sådan måde, at der overføres konkurrenceevne fra selskaber uden særlig belastende løntalsreguleringer til selskaber med en sådan belastende løntalsregulering.

Det enkelte selskab skal altså i sin præmiekalkulation - ud fra et pålignet pool-tilsvar - indregne et beløb i præmien, der skal medfinansiere en pristalsregulering på erstatninger.

Denne præmiedel, der betales af den nuværende kundekreds, skal bruges til at finansiere erstatninger påført af en tidligere og "uvedkommende" kundekreds.

Uagtet, at der er tale om en "erstatningsydelse" efter loven, må den i sin nuværende tekniske sammenhæng anses for direkte fremmed for enhver form for forretningsmæssig forsikringsvirksomhed og kan ikke tariferes.

Ad 4) Præmie til dækning af pålignede fælles forsikringsudgifter, jfr. §§ 5, 6 og 44. Denne præmiedel for fællesrisici kan være vanskelig at tarifere. Dette skyldes atter erhvervssygdomsrisikoen, jfr. ad 2).

Fællesrisici kendes i andre forsikringsbrancher - f.eks. i autoansvarsforsikring, når der er tale om ukendt eller uforsikret skadevolder. Denne risiko holdes imidlertid nede som følge af en håndfast holdning hos offentlige myndigheder som politi og domstole til at identificere og dømme skadevolder.

Ved arbejdsskadeforsikring er der kun et svagt incitament hos den sagsbehandlende myndighed at identificere et eller flere dækningsforpligtigede selskaber. Det kan i sagens natur være vanskeligt at identificere et enkelt "arnested" for visse erhvervssygdomme. Det kan frygtes, at dette fører til en glidning af erhvervssygdomsrisiko til at blive en fællesrisiko. En tarifering vil have samme vilkår som nævnt under ad 2).

Det bør nok nævnes, at incitamentet til at finde "arnestedet" eller skadevolder må formodes at være større hos skadelidte. Ifald skadelidte måtte ønske at rejse en supplerende erstatningssag mod skadevolder, er det nødvendigt at kunne udpege denne.

Ad 5) Præmie til dækning af administration (herunder sikringsstyrelsen m.v.). Som **avancebegrænsningsregnskabsreglerne** er udformet med en øvre grænse for "fradragsberettigede" administrationsomkostninger på 25% af præmieindtægten, kan denne præmiefastsættelse forekomme noget problematisk. Man skal her være opmærksom på, at der er tale om en branche, hvor det har været nødvendigt gennem lovgivning at lave konkurrenceudligningsordninger selskaberne imellem, bl.a. på grund af inkonsistens i det tekniske grundlag og en utilstrækkelig mulighed for matchning med de lovbundne ydelser.

5.3.4. Beregningsgrundlag.

Der er ikke i loven givet nogen anvisning om, ud fra hvilke kriterier socialministeren skal fastsætte det beregningsgrundlag, der skal anvendes til at beregne rentereserven og kapitalerstatningerne.

Der stilles således ingen udtalte krav om de kapitaliseringsforudsætninger, der skal anvendes på erstatningssiden, når en livrente eller kapitalerstatning er tilkendt efter loven.

Ved **grundlagsfastsættelsen burde der imidlertid tages stilling til følgende:**

- 1) om rentereservegrundlaget alene skal sikre udbetaling af den nominelt tilkendte livrente uden nogen opregulering fremover

eller

- 2) om beregningsgrundlaget skal have indbygget forudsætninger, som giver forventninger om, at den tilkendte livrentes realværdi kan fastholdes uden fremtidigt tilskud. D.v.s., at livrenten kan pristalsreguleres alene på basis af bonusmidler fra reserven.

Et grundlag, der kun forudsættes at skulle præstere konstante ydelser, vil reelt kun fordre en grundlagsrente (højst) svarende til gennemsnitsrenten for de afsatte aktiver og en dødelighed der (højst) svarer til den, der forventes hos livrentemodtagerne.

Skal grundlaget derimod have indbygget forudsætninger om, at renteafkastet fra rentereserven skal være stort nok til at livrenten vil kunne pristalsreguleres uden yderligere præmietilskud, skal grundlagsrenten r højst have følgende størrelse:

$$\frac{i - f}{1 + f} = r$$

hvor i er selskabet forventede fremtidige gennemsnitsrente og f er den forventede udvikling i de pristal, der lægges til grund for livrentereguleringen.

Vedrørende de valgte **dødeligheds- og renteforudsætninger** kan følgende nævnes.

For de ydelser efter (ASFL), der er tidsbegrænsede senest til alder 67 år (erhvervsevnetab) eller åremål (ægtefæller og børn), vil de dødelighedsforudsætninger, der benyttes, kun påvirke reservekravet i meget beskedent omfang, medens renteforudsætningerne spiller en helt dominerende rolle.

Som f.eks. kan nævnes, at anvendes et beregningsgrundlag, som f.eks. det nugældende 7% grundlag, men med dødeligheden sat til 0, vil dette for en 30-årig blot kræve en reserveforøgelse på ca. 1%. Samme reserveforøgelse ville være fremkommet ved at sænke grundlagsrenten med ca. 0,1%.

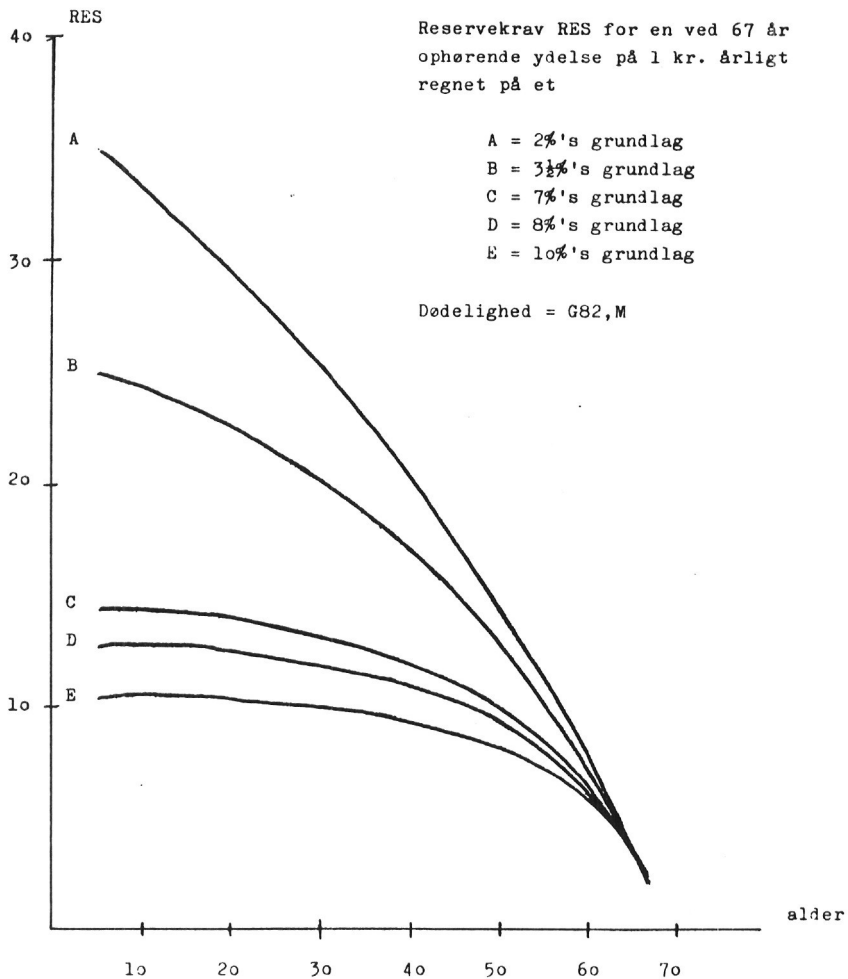
Det skal her bemærkes, at jo lavere grundlagsrente der benyttes (i regneeksemplet), jo større vægt får den indregnede dødelighed.

For de livsvarige ydelser, der gives efter loven, jfr. § 28, stk. 5, d.v.s. ménerstatninger og i øvrigt livrenter tilkendt efter tidligere lovgivning, ligger det i sagens natur, at beregningsgrundlagets dødelighedsforudsætninger spiller en anderledes væsentlig rolle. Det er dog også her

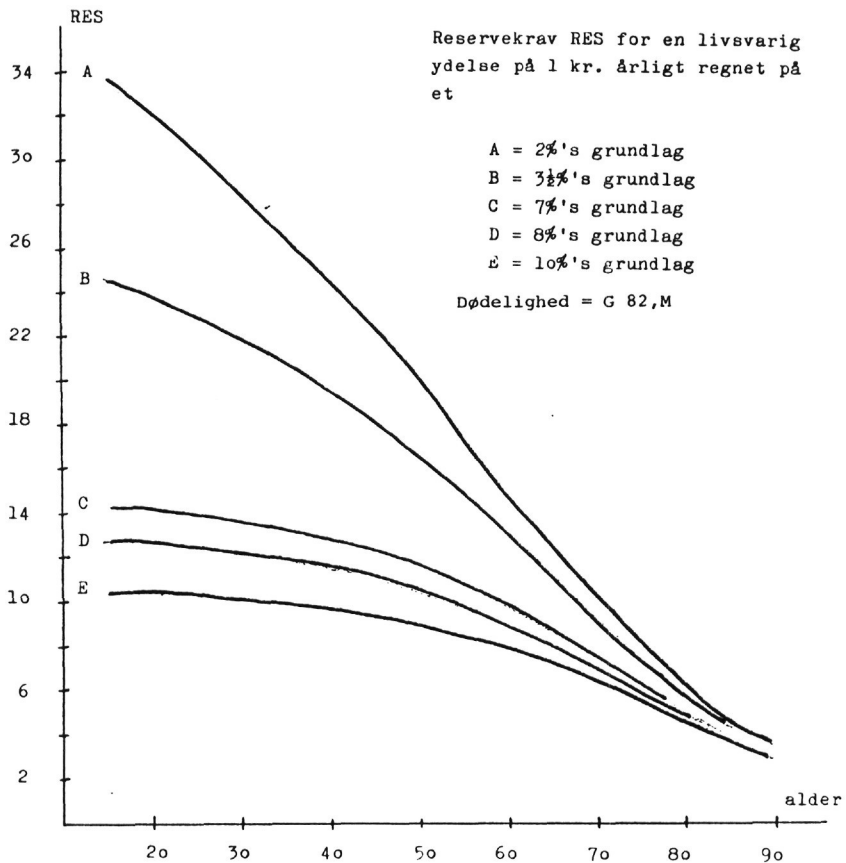
tilfældet, at med de sædvanlige renteforudsætninger spiller grundlagsrenten den dominerende rolle.

Nedenfor er rentereservekravet for de to typiske livrentetyper, der er nævnt i loven afbildet ud fra forskellige forudsætninger om grundlagsrenten. Dødeligheden er den, der anvendes af livsforsikringselskaberne (G 82, M).

I figur 1 beskrives rentereservekravet for en ved alder 67 år ophørende livrente på 1 kr. årligt med tillæg af en ved samme alder livsbetinget kapitalforsikring på 2 års ydelse. Følgende grundlagsrenter er benyttet: 2%, 3.5%, 7%, 8% og 10%.



Figur 2 beskriver rentereservekravet for en livsvarig livrente på 1 kr. årligt. Følgende grundlagsrenter er benyttet: 2%, 3,5%, 7%, 8% og 10%.



Af de foranstående bemærkninger ses, at det er rentforudsætningerne, der først og fremmest påkalder sig opmærksomheden ved fastlæggelse af et beregningsgrundlag. Der bør imidlertid indgå forudsætninger om dødelighed, især hvor der er tale om livsvarige ydelser, og hvor grundlagsrenten er lav (på realrenteniveau).

Af ovenstående vil det fremgå, at et rentereservegrundlag, der ikke skal finansiere nogen pristalsregulering, vil kunne fastlægges med en grundlagsrente af en størrelse på 7-10%, svarende til den nuværende gennemsnitsforrentning i selskaberne, og et markedsrenteniveau mindst af samme størrelse.

Det vil ligeledes fremgå, at et reservegrundlag, der skal kunne finansiere en pristalsregulering, vil kunne fastlægges med en grundlagsrente højst på 1-3%.

Et skift af grundlagsrente fra den nugældende 7% til en lavere grundlagsrente fører til krav om en forøgelse af de afsatte reserver. Tilsvarende fører en forøgelse af grundlagsrenten til en formindskelse af de afsatte rentereserver. Hvor store procentvise ændringer et renteskift måtte medføre, fremgår nedenfor i tabel 1 og tabel 2. Tabellerne bygger på samme forudsætninger som er lagt til grund for figur 1 og 2. D.v.s. grundlagene **G 82 M, 2%, 3-5%, 7%, 8% og 10%**.

Tabel 1. omhandler rentereserveændringerne i procent for en ved alder 67 år ophørende livrente med tillæg af en ved samme alder livsbetinget kapitalforsikring på 2 års ydelse.

alder	grundlagsrente					
	2%	3,5%	7%	8%	10%	
20	113%	63%	0%	-11%	-26%	
30	91	53	0	-10	-25	
40	69	42	0	-8	-22	
50	45	29	0	-6	-17	
60	21	14	0	-3	-10	
65	7	5	0	-	1	-4

Tabel 2. omhandler **rentereserveændringerne i procent** for en livsvarig livrente.

alder	grundlags rente				
	X	2%	3,5%	7%	8%
20	129%	69%	0%	-11%	-27%
30	111	62	0	-10	-26
40	92	53	0	-9	-24
50	73	43	0	-8	-22
60	54	33	0	-7	-18
65	46	29	0	-6	-17
80	24	16	0	-4	-11
85	19	12	0	-3	-9

Hvis pristalsreguleringen skal finansieres af præmieindtægten i året for pristalsreguleringen - således som det i nogen grad er tilfældet i dag - kan rentereserverne fastholdes på det niveau de er i dag eller endog udtyndes med op til 10%.

Hvis pristalsreguleringen skal finansieres i den oprindelige præmiebetaling, d.v.s. at den afsatte rentereserve skal være "stærk nok" til at sikre en selvfinansiering af pristalsreguleringen, er der behov for en styrkelse af rentereserverne af en størrelsesorden på 50-100%.

For kapitalerstatningernes vedkommende gælder, at der ikke anvendes det samme grundlag på 7% som for de tilkendte livrenteydelser. I stedet anvendes et 10%'s grundlag. Dette kapitaliseringsgrundlag forventes nedsat i løbet af 1986 til 8% på grund af rentefaldet på obligationsmarkedet.

Som det fremgår af de to tabellers sidste kolonne ovenfor indebærer forskellen i rentesatsen, at den kapital, der udbetales som afløsningssum for en livrente er mindre end den reserve, der var afsat til sikkerhed for livrenten.

5.3.5. Konklusion.

Det burde være indlysende, at fastsættelsen af rentereservegrundlaget forudsætter en klar politisk stillingtagen, hvori der tages stilling til finansieringsmetoden for løntalsreguleringen og grundlaget for fastsættelse af kapitalerstatninger. Da det ikke er et forsikringsteknisk problem, må det være en forudsætning, at den politiske stillingtagen er afklaret før den tekniske udformning af rentereserve- og kapitaiiseringsgrundlaget overlades forsikringstilsynet.

5.4. Forslag til den fremtidige regnskabsaflæggelse.

Baggrunden for ændring af den hidtidige regnskabsaflæggelse.

Som følge af de i sommeren 1985 fremkomne formodninger om forsikringsselskabernes store fortjenester ved tegning af arbejdsskadeforsikringer blev der i december 1985 taget initiativ til udarbejdelse af en ændret bekendtgørelse om aflæggelse af avancebegrænsningsregnskab.

Når denne ændring fandt sted, skete det i erkendelse af, at de hidtidige aflagte avancebegrænsningsregnskaber ikke i tilstrækkeligt omfang afspejlede de indtægter og udgifter, som der er forbundet med at tegne arbejdsskadeforsikring.

Kritikken mod den regnskabsaflæggelse, som har fundet sted indtil 1985 (inkl.), kan i det væsentlige henføres til det forhold, at der kun skulle medtages renter af rentereserven, og da "kun" med 7%, svarende til grundlagsrenten (i tiden indtil 1978 medtoges ingen forrentning af reserven overhovedet). Der blev således ikke indregnet nogen forrentning af posten: Anden reserve.

Den indtil 1985 (inkl.) anvendte regnskabsmodel tillod ikke direkte nogen form for konsolidering. Dette til trods for, at lov om forsikringsvirksomhed foreskriver, at der i selskaberne skal være en vis

grundkapital (solvensmargen) til stede i forsikringsselskabet.

Beregningen af de administrationsomkostninger, som kunne henføres til arbejdsskadeforsikring, blev udelukkende foretaget som en andel af præmieindtægten og ovennævnte renter af rentereserven og var således ikke direkte baseret på de faktiske omkostningsforhold i forsikringsselskabet.

For at imødekomme en del af ovennævnte kritikpunkter blev reglerne for regnskabsaflæggelsen, som nævnt i afsnit 5.2, ændret ved bekendtgørelse af 20. december 1985. Herefter skal den faktiske forrentning af rentereserven og forrentning af "anden reserve" medtages på indtægtssiden, medens der på udgiftssiden blev tilladt henlæggelser til en såkaldt udjævningsreserve.

Heller ikke den nye bekendtgørelse afspejler efter udvalgets opfattelse de faktiske økonomiske forhold tilstrækkeligt, ligesom det nye regelsæt ikke tillader oparbejdelse af en grundkapital. Med grundkapital menes opsparet kapital, som selskabet frit kan disponere over inden for de rammer, som LFV opstiller. Det må dog erkendes, at størrelsen af visse regnskabsposter kun kan fastsættes ved udøvelse af skøn, som altid vil kunne være genstand for diskussion. Det er dog udvalgets opfattelse, at disse skøn bør udøves på grundlag af de økonomiske forhold, som eksisterer i de respektive forsikringsselskaber. Dette er ikke tilfældet efter de nuværende regler.

Nyt system.

A. Hovedprincip.

Det grundlæggende princip for den fremtidige regnskabsaflæggelse bør være, at regnskabet skal indeholde samtlige de indtægter og udgifter, som er forbundet med tegning af arbejdsskadeforsikring, og at disse indtægter og udgifter i størst muligt omfang skal være direkte henførbare til arbejdsskadeforsikring, idet visse poster dog kun vil kunne udøves ved skøn, jfr. nedenfor.

Endvidere er det som princip fastslået, at beregningen af præmieindtægten for arbejdsskadeforsikring skal foretages under hensyntagen til en nødvendig konsolidering og udbytte.

B. Regnskabsposterne.

På side 111 ff er vist et forslag til ny opstilling af avancebegrænsningsregnskabet. Som det fremgår heraf, indeholder regnskabet visse nye regnskabsposter. Disse vil blive kommenteret i det efterfølgende.

Ad Indtægtsposter 4 b: Afkast af anden erstatningsreserve.

Afkastet fastsættes således:

$$\text{Rentesats} = \frac{2 \times (\text{finansafkast} - \text{afkast af båndlagt kapital})}{(\text{Aktiver primo} - \text{båndlagt kapital primo}) + (\text{aktiver ultimo} - \text{båndlagt kapital ultimo}) - (\text{finansafkast} - \text{afkast af båndlagt kapital})}$$

Det bemærkes, at finansafkast skal indeholde gevinst/tab ved salg af værdipapirer.

Afkast af anden erstatningsreserve beregnes som rentesatsen af den gennemsnitlige anden erstatningsreserve.

Forrentningen af anden erstatningsreserve foretages på grundlag af gennemsnitsreserven.

ad indtægtspost 5: Renteafkast af positiv bonusfond.

Ved beregning af renteafkastet anvendes den rentesats, som fremkommer ved beregning af afkast af anden erstatningsreserve.

Om bonusfonden henvises til omtalen nedenfor.

ad indtægtspost 7: Genforsikringsprovision.

I denne post anføres reassurandørernes andel af udbetalt provision vedrørende tegning af arbejdsskadeforsikring.

ad udgiftspost 6: Administrationsudgifter.

Til punkt a: Provisionsudgifter og punkt b: Øvrige direkte henførbare omkostninger, anføres de omkostninger, som er umiddelbart forbundet med at erhverve og administrere arbejdsforsikring.

Til dækning af administrationen af den del af selskabernes samlede værdipapirbeholdning, som skønnes at vedrøre arbejdsskadeforsikring, beregnes et omkostningstillæg på 2% af afkastet af reserverne, jfr. udgiftspost 4.

Selskabernes andel af ikke direkte henførbare omkostninger beregnes efter regler, som nærmere fastsættes af tilsynet.

ad udgiftspost 7; Stigning i grundkapital.

Grundkapitalen etableres som det kapitalkrav, som fra tilsynsmyndigheden ville blive stillet for at give koncession til at tegne arbejdsskadeforsikring. Kapitalkravet kunne eksempelvis udgøre det dobbelte af den beregnede solvensmargen ved udgangen af det regnskabsår, som går forud for det år, for hvilket nærværende bestemmelser første gang kommer til anvendelse. Det bemærkes, at selskaberne kan vælge at lade denne grundkapital bestå af de elementer, der indgår i selskabernes basiskapital. Denne "grundkapital" udskilles ikke i forsikringsselskabernes offentliggjorte regnskaber.

Ved hvert års udløb beregnes et kapitalbeløb for arbejdsskadeforsikring efter de samme principper, som anvendes ved beregningen af et forsikringsselskabs totale solvensmargen, jfr. skemaet S 1, som udsendes af forsikringstilsynet til selskaberne til brug for beregningen af minimumsolvensmargen. Stigningen fra det ene år til det andet i den således beregnede kapital udgiftsføres og henlægges i øvrigt til grundkapitalen. Dog udgiftsføres mindst et beløb på f.eks. 3 1/2% af grundkapitalen primo, svarende til den realforrentning af grundkapitalen, som tillades selskaberne.

Den årlige henlæggelse til grundkapitalen svarer til det maksimale årlige beløb ved arbejdsskadeforsikring, som indgår i selskabernes overskud.

Den gennemsnitlige forrentning af grundkapitalen medtages hverken på indtægts- eller udgiftssiden.

Hvis tilsynsmyndigheden måtte kræve yderligere stigning i grundkapitalen, vil beløbet kunne medtages under denne post.

ad udgiftspost 8: Forrentning af negativ bonusfond.

Ved beregning af renteafkastet anvendes den rentesats, som fremkommer ved beregning af afkast af anden skadesreserve.

Om bonusfonden henvises til omtalen nedenfor.

ad bonusfond.

Såfremt avancebegrænsningsregnskabet udviser et overskud, overføres dette til en bonusfond. Underskud kan dækkes ved overførsel fra bonusfonden.

Der kan udelukkende disponeres over bonusfonden til fordel for forsikringstagerne. Disponeringen over bonusfondens midler kan kun foretages efter anvisning fra forsikringstilsynet, dog med undtagelse af dækning af underskud.

Bonusfonden opføres i selskabernes årsregnskab som fremmedkapital. Negativ bonusfond skal ikke fremgå af selskabernes årsregnskab. Efter samråd med forsikringstilsynet skal den negative bonusfond søges udlignet. Hensigten er at undgå, at de øvrige forsikringsbrancher subventionerer arbejdsskadeforsikringsvirksomheden.

Saldi (bonusfonde) ifølge avancebegrænsningsregnskaber fra før 1. januar 1986 overføres ikke.

Udkast til nyt avancebegrænsningsregnskab.

Selskab: _____

Avancebegrænsningsregnskab

Resultatopgørelse for tiden 1. januar - 31. december 19xx

Indtægter

1. Præmiereserve fra forrige år

x

2.	Erstatningsreserve fra forrige år:		
	a. Reserve for løbende ydelser	x	
	b. Reserve ifølge løntalspoolen	+/ † x	
	c. Anden erstatningsreserve	<u>x</u>	x
3.	Præmier ekskl. bidrag til arbejdsmiljø- fondet	x	
4.	Afkast af reserver:		
	a. Afkast af reserven for løbende ydelser med fradrag/tillæg af reserve ifølge løntalspoolen	x	
	b. Afkast af anden erstatningsreserve	<u>x</u>	x
5.	Afkast af positiv bonusfond		x
6.	Reassurandørers andel af erstatninger		x
7.	Genforsikringsprovision		<u>x</u>
	Indtægter i alt		x
			===

Udgifter

1.	Erstatninger:		
	a. Andel af ydelser i henhold til ASFL §§ 5, 6 og 44	x	
	b. Kontant pooltilsvar	x	
	c. Renteydelser	x	
	d. Øvrige betalte erstatninger	<u>x</u>	x
2.	Reassurandørers andel i præmier		x
3.	Præmiereserve at overføre til næste år		x
4.	Erstatningsreserve at overføre til næste år:		
	a. Reserve for løbende ydelser	x	
	b. Reserve ifølge løntalspoolen	+/ † x	
	c. Anden erstatningsreserve	<u>x</u>	x

5.	Bidrag til styrelsesadministration		<u>x</u>
6.	Administrationsudgifter m.v.:		
	a. Henførbare provisionsudgifter	x	
	b. Øvrige direkte henførbare omkostninger		x
	c. Finansforvaltning (= 2% af afkastet af reserver)		x
	d. Andel af ikke direkte henførbare omkostninger		<u>x</u>
7.	Stigning i grundkapitalen		x
8.	Forrentning af negativ bonusfond		<u>x</u>

Udgifter i alt		x	
			===
Overskud		x	
			===

som overføres til bonusfond.

Grundkapital

Saldo - primo		x	
+ overført fra resultatopgørelsen			<u>x</u>
Saldo - ultimo			<u>xx</u>

Bonusfond

Saldo - primo		x	
+ overført overskud henholdsvis overført til dækning af underskud			<u>x</u>
Saldo - ultimo		x	
			===

(Avancebegrænsningsregnskabet forsynes med revisionspåtegning).

5.5. **Konsekvenser af de foreslåede regnskabsregler.**

Efter de nugældende regnskabsregler skal selskaberne med henblik på en nødvendig konsolidering i regnskaberne som en udgiftspost anføre henlæggelse til en udjævningsreserve. De af udvalget foreslåede regler til fremtidig regnskabsaflæggelse foreskriver selskaberne i regnskaberne som en udgiftspost at opføre stigningen i en for det enkelte selskab beregnet (nødvendig) grundkapital samt at henlægge overskuddet til en bonusfond.

Med henblik på at vurdere virkningen på selskabernes regnskaber af de foreslåede regler for den fremtidige regnskabsaflæggelse har udvalget under forskellige forudsætninger med hensyn til udviklingen i rentereserven, erstatningsreserven, præmierne og erstatningerne, selskabets gennemsnitlige rentefod og den for rentereserven opnåede rentefod udarbejdet regnskaber for arbejdsskadeforsikringsvirksomheden for tidsrummet 1. januar 1985 til 31. december 1988 - dels ved anvendelse af de nugældende regnskabsregler, dels ved anvendelse af de af udvalget foreslåede regnskabsregler.

Resultatet af de af udvalget foretagne fremskrivninger viser, at forskellen på de regnskabsmæssige resultater ved brug af de 2 regelsæt for regnskabsaflæggelse består i,

- at selskabernes regnskabsmæssige resultat ved brug af 1985-bekendtgørelsen højst kan komme til at balancere, og at et eventuelt underskud dækkes af den øvrige forsikringsdrift,
- at det af udvalget foreslåede regelsæt indebærer, at selskaberne opnår et udbytte svarende til afkastet af grundkapitalen. Underskud et år, kan modregnes i tidligere eller fremtidige års overskud.

De af udvalget foreslåede regler harmonerer således med principperne bag avancebegrænsningsregnskabet, hvorefter selskaberne ikke må tjene mere end højst nødvendigt på at drive lovpligtig arbejdsskadeforsikring. Dette princip må nemlig i sin yderste konsekvens indebære, at arbejdsskadeforsikringsvirksomheden hverken må subventionere eller må subventioneres af anden forsikringsvirksomhed. D.V.S., at driften af lovpligtig arbejdsskadeforsikring på lang sigt skal

hvile i sig selv.

Når arbejdsskadeforsikringsvirksomheden drives i privat regi, må ovenstående imidlertid medføre, at selskaberne skal have en rimelig forrentning af deres indskudte kapital, og at virksomheden i sig selv frembringer den nødvendige konsolideringskapital.

5.6. Overgangsordning.

Som beskrevet i afsnit 5.2. har reglerne om avancebegrænsning været fastsat i 1978-bekendtgørelsen indtil 31. december 1985 og fra 1. januar 1986 i 1985-bekendtgørelsen.

1985-bekendtgørelsen har således på nuværende tidspunkt ikke været anvendt over for tilsynsmyndigheden.

Udvalget er opmærksom på, at drøftelserne omkring udformningen af 1985-bekendtgørelsen skulle efterfølges af et kommende udvalgsarbejde omkring forsikringsselskabernes administration af arbejdsskadeforsikringen, og at et eventuelt nyt regnskabssystem skulle drøftes under dette udvalgsarbejde.

Udvalget finder samtidig, at det vil være uhensigtsmæssigt at anvende regnskabssystemet efter 1985-bekendtgørelsen alene for året 1986.

Udvalget foreslår derfor, at et eventuel nyt regnskabssystem, som foreslået i afsnit 5.4., får virkning fra 1. januar 1986.

Endelig foreslås, at saldi (bonusfonde) fra før 1. januar 1986 ikke overføres.

BILAG 1

Antallet af skader og udgifter hertil,
der fordeles efter arbejdsskade forsikrings-
lovens § 6, stk. 3:

År	Antal sager	Udgifter	Heraf selska- bernes andel
1979	31	0,2 mill. kr.	0,2 mill. kr.
1980	223	3,5 " "	3,2 " "
1981	322	9,1 " "	8,2 " "
1982	415	19,3 " "	17,2 " "
1983	656	34,0 " "	30,2 " "
1984	608	60,8 " "	54,1 " "
1985	864	83,4 " "	74,2 " "

I de første 4 måneder af 1986 er anmeldt 346 skader.

Udgifterne til disse sygdomme anslås for 1986 til 108 mill. kr. og for 1987 til 130 mill. kr.

Opgørelse af pool-tilsvar

Kontant udligning i tiden 1979-84 (inkl.)

Bilag 2

Opførelse af pool-tilsvær
=====

Kontant udliqning i tiden 1979 - 1984 (inkl.)

tkr.	1979	1980	1981	1982	1983	1984	I alt	Båndlagte reserver	
								ultimo 1984	Til fordel for andre
<u>Betalt til Poolen</u>									
Baltica	2.439	3.569	2.524	2.872	3.173	4.101	23.680	10.374	-
Nye Danske Lloyd	1.451	1.799	1.752	-	-	-	-	-	330
Codan	343	255	-	-	2	132	732 3)	-	-
Hafnia-Haand i Haand	1.292	624	1.461	1.718	1.447	1.586	8.128	330	330
Jernindustrien	-	-	-	686	658	1.720	3.064 2)	7.738	7.738
Kgl. Brand	1.492	2.033	1.100	2.196	2.798	3.414	13.033	9.321	9.321
Nordeuropa	522	839	676	815	573	613	4.038	3.610	3.610
Nordlyset	84	95	181	-	-	-	360 4)	2.855	2.855
Winterthur-Borgen	214	564	460	356	352	143	2.089	-	-
Tryg	1.193	1.000	203	624	277	770	4.067	4.788	4.788
Zürich Forsikring	1.115	758	217	87	190	291	2.658	8.125	8.125
Fjerde Sø	276	199	29	-	19	94	617 5)	-	-
Forenede Assurandører	45	137	165	206	200	359	1.112	-	-
Alm. Brand	-	418	529	847	963	937	3.694	-	-
Gartnernes Forsikring	-	-	-	-	-	132	132 1)	596	596
Hærforsikring	-	-	-	-	-	1	1	-	-
	10.466	12.290	9.297	10.407	10.652	14.293	67.405	47.737	47.737
	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====

Løntalspoolen
 =====

Skema vedrørende poolregulering i kalenderåret 1985

A. I. Løbende ydelser vedrørende skader omfattet af pool

- | | |
|--|-----------|
| 1. Forfaldne, udbetalte løbende ydelser
i kalenderåret 1985 | kr. _____ |
| 2. - basisrenter (inkl. overrentetillæg,
(jf. M1/85, bilag 1) | kr. _____ |
| 3. Kontant udbetalt i løntalsregulering
i kalenderåret 1985 (pkt. 1 - pkt. 2) | kr. _____ |

A. II. Kapitalbeløb udbetalt ved omsætning af løbende
ydelse til kapitalerstatning vedrørende skader
omfattet af pool

- | | |
|--|-----------|
| 4. Udbetalte kapitalbeløb i kalenderåret 1985 | kr. _____ |
| 5. - basiskapitalbeløb (inkl. overrentetillæg,
(jf. M 1/85, bilag 1) | kr. _____ |
| 6. Kontant udbetalt løntalsregulering i ka-
lenderåret 1985 (pkt. 4 - pkt. 5) | kr. _____ |

A. I.

A. II.

- | | |
|--|-----------|
| 7. I alt kontant udbetalt løntalsregulering
i kalenderåret 1985 (pkt. 3 + pkt. 6) | kr. _____ |
|--|-----------|

B. Rentereserver

8. Rentereserver for egne skader ultimo kalenderåret 1985 vedr. skader omfattet af pool kr.
9. - basisrentereserve ultimo kalenderåret 1985 (inkl. overrentetillæg ultimo 1985, (jf. bilag 1 til M 8/85) kr.
10. Samlet løntalsregulering ultimo kalenderåret 1985 (pkt. 8 - pkt. 9) kr.
11. - samlet løntalsregulering ultimo året før kalenderåret (sidste opgørelse pkt. 10) (= 1984) kr.
12. Løntalsregulering i kalenderåret, der anmeldes (pkt. 10 - pkt. 11) kr.

II. Fordelingsgrundlaget

13. Alle udbetalte kapitalerstatninger i kalenderåret 1985 kr.
14. - udbetalte kapitalbeløb i henhold til skemaets pkt. 4 kr.
15. Nye rentereserver i kalenderåret 1985 kr.
16. Tilsvaret i alt kr.
17. Tilsvaret året før kalenderåret (= 1984) kr.
18. Tilsvaret 2 år før kalenderåret (= 1983) kr.
19. (A conto) Tilsvaret i alt kr.

III. Afkast af rentereserve

20. Båndlagt værdipapirbeholdning pr. 31. marts 1986 til sikkerhed for rentereserven pr. 31. december 1985 reguleret til pooltilsvar **kr.**_____
21. Den beregnede årlige nominelle renteindtægt af den pr. 31. marts 1986 båndlagte værdipapirbeholdning (pkt. 20) **kr.**_____
22. Bogført kursgevinst i 1985 ved udtrækning og afhændelse af båndlagte værdipapirer **kr.**_____

(Dato og underskrift)

FORTEGNELSE
OVER
FORSLAG TIL JUSTERINGER AF
ARBEJDSKADFORSIKRINGSLOVENS YDELSER

I. Indledning.

Udvalget har efter kommissoriet fået til opgave at stille forslag om den fremtidige udligning af for høje indtægter, herunder forslag til justeringer til løsning af specifikke problemer for de arbejdsskadede, i det omfang udredningen giver grundlag for det. Om udvalgets overvejelser herom henvises til kapitel 3.3.2., hvor det bl.a. er beskrevet, at der ikke er en sådan sammenhæng mellem udgiftssiden - hvilke og hvor store ydelser, der tilkommer de erstatningsberettigede - og indtægtssiden, at større indtægter automatisk bevirker mulighed for bedre ydelser. Eventuelle overskud, forsikringssselskaberne måtte opnå kan derfor ikke uden videre anvendes til fordel for de arbejdsskadede. Udvalget har derfor ikke fundet anledning til at foreslå sådanne justeringer gennemført, men har registreret en række ønsker om eventuelle ændringer i ydelserne efter loven og har skønnet over de udgifter, der vil være forbundet med sådanne ændringer.

Det følger af det foregående, at der ved forslagernes opstilling heller ikke er foretaget en prioritering af forslagene.

II. Forslag.

1. Forhøjelse af erstatningsniveauet.

Ménerstatning:

Erstatningen er en erstatning for de varige ulemper i skadelidtes daglige livsførelse, som skaden har medført.

Ménet rammer typiske lige hårdt den enkelte skadelidte, uanset hans/hendes økonomiske og erhvervsmæssige forhold. Det samme mén fastsættes derfor med samme procent, uanset hvem ménet rammer. Erstatningsbeløbet afhænger af alder og køn (kapitalfaktor). Vurderingen af ménet tager alene udgangspunkt i skadens medicinske art og omfang.

Arbejdsskadeforsikringsloven ændrede ulykkesforsikringslovens samlede invaliditetserstatning til en erstatning for mén og en for erhvervs-evnetab.

Udvalget, der udarbejdede lovforslaget, foreslog, at ménerstatningen kom til at udgøre 1/4 af den tidligere invaliditetserstatning.

Arbejdsskadeforsikringslovens ménerstatning blev derfor fastsat til 13.000 kr. (pr. 1. april 1986 26.500 kr.) årlig ved 100 pct. men.

Ménerstatningen udbetales normalt som en kapitalerstatning.

Klager fra skadelidte viser, at erstatningen ofte opfattes som (for) lille og der er fremsat ønske om at forhøje beløbet.

I 1985 er der blevet udbetalt ca. 115 mill.kr. i ménerstatning. En forhøjelse af lovens ménbeløb med f.eks. 1.000 kr. til 14.000 kr. (reguleret 28.500 kr.) vil koste ca. 10 mill.kr. årlig. Statens udgifter til ménerstatninger i 1985 anslås til 10 mill.kr. af det samlede beløb på 115 mill.kr. En forhøjelse som foreslået vil medføre statslige merudgifter på ca. 0,8 mill.kr. årlig.

Erhvervsevnetabs'erstatning.

Erstatningen er en erstatning for den forringelse af skadelidtes indtjeningsevne eller skadelidtes erhvervsmuligheder, som skaden har medført.

Ved fuldstændigt tab af erhvervsevnen er erstatningen 3/4 af skadelidtes årsløn, der maksimalt kan udgøre 219.500 kr. pr. 1. april 1986.

Niveauet har været forskellig gennem tiderne: 3/5, 2/3, 56 2/3 pct., igen 2/3 og er nu 3/4.

For dagpenges vedkommende er erstatningsniveauet 90 pct., men da dagpenge kun skal erstatte arbejdsfortjeneste i en kortere periode, medens erstatning for tab af erhvervsevne skal dække en varig invaliditet, anså udvalget et eventuelt niveau på 3/4 som rimeligt, hvilket blev gennemført i loven.

Fra flere sider har man ønsket erstatningsniveauet forhøjet, f.eks. til 4/5.

Efter en grov beregning udbetales der årligt 100 mill.kr. i kapitalerstatninger for erhvervsevnetab. Forhøjelsen af erstatningsniveauet vil koste $\frac{5}{75}$ af 100 mill.kr. = ca. 6,7 mill.kr., hvoraf statens andel er ca. 0,6 mill.kr.

En forhøjelse af erstatningsniveauet kan ikke gives med tilbagevirkende kraft, men må have virkning for skader, eventuelt afgørelser, der træffes efter lovændringens ikrafttrædelsesdato.

I løbende ydelser udbetales ca. 100 mill.kr. årlig. Forhøjelsen af erstatningsniveauet **vil**, når den "slår igennem", koste ca. 7 mill.kr. årlig. Statens andel af de samlede ydelser på 100 mill.kr. årlig er ca. 7 mill.kr. D.v.s., at en forhøjelse vil medføre statslige merudgifter på 0,5 mill.kr. om året. Herudover skal der af selskaberne afsættes yderligere reserve med ca. 100 mill.kr. årligt, således at den samlede udgift udgør 107 mill.kr. om året.

2. Forhøjelse af overgangsbetøb ved dødsfald.

Overgangsbetøbet er lige som ménerstatningen en godtgørelse for ikke-økonomisk skade. Det skal være en hjælp til dækning af de ændringer i de efterladdes tilværelse som - uden dokumentation - et dødsfald typisk vil medføre.

Betøbet blev i loven fastsat til 17.000 kr. - reguleret pr. 1. april 1986 til 34.500 kr.

Også denne godtgørelse føles af mange som for lille og ønskes forhøjet.

Hvis dette f.eks. fordobles til 34.000 kr. (reguleret 69.500), vil dette, da der udbetales ca. 110 overgangsbetøb årlig, koste ca. 3,5 mill.kr. årlig. Staten udbetaler heraf ca. 10 overgangsbetøb, d.v.s., der bliver en årlig statslig merudgift på ca. 350.000 kr. årligt.

3. Revalideringsydelse.

I tilfælde af at skadelidte skal omskoles eller revalideres, træffer styrelsen ofte afgørelse om erhvervsevnetab med en løbende ydelse på 15-25 pct. i revalideringsperioden, normalt 1-2 år, idet skadelidte, hvis han udnyttede sin erhvervsevne, ville have et fald i indtjeningen på denne procent. Hvis der i stedet ydes en løbende ydelse på 100 pct. i de 2-3 år, revalideringen og omstillingen til nyt arbejde tager, vil dette medføre en betydelig merudgift. Hertil kommer, at en én gang tilkendt høj procent vil være vanskelig at nedsætte siden hen, samt at incitamentet til at gennemføre omskolingen/revalideringen bliver mindre.

"Forskelsydelsen" (d.v.s. 100 pct. i den fastsatte procent) er for alle løbende ydelser i selskabssager og fordelingssager for tiden ca. 94 mill.kr. årligt. 1/3 af disse regnes som 1 års tilgang (31 mill.kr.). Da disse ydelser må påregnes at løbe i gennemsnitlig 3 år, bliver udgiften 94 mill.kr. årligt. "Forskelsydelsen" bliver for staten 3,5 mill.kr. årligt.

4. Ændring af beregningsreglerne for kapitalerstatning.

Efter de nugældende regler benyttes ménbeløbet/årslønnen på skadetidspunktet ved beregningen af kapitalerstatninger, medmindre der er forløbet 3 år fra skadetidspunktet, inden afgørelse (typisk revisionsafgørelse) træffes. I så fald benyttes ved ménafgørelser ménbeløbet på afgørelsestidspunktet og ved erhvervsevnetabsafgørelser bliver årslønnen reguleret frem til afgørelsestidspunktet.

Forhistorien er, at efter ulykkesforsikringsloven blev alle kapitalerstatninger beregnet efter årslønnen på skadetidspunktet (medmindre der havde været udbetalt løbende rente). Dette kunne medføre, at den yderligere erstatning, der blev udbetalt ved en revision mange år efter skaden, var urimelig lille, set i forhold til lønniveauet på afgørelsestidspunktet. Ved gennemførelsen af arbejdsskadeforsikringsloven ændrede man regler (også for så vidt angår ulykkesforsikringslovs'erstatningerne) til de ovenfor nævnte.

I en del tilfælde er det sprunget skadelidte og andre i øjnene, at erstatningen blev beregnet efter ménbeløbet på skadetidspunktet og skadelidtes alder på afgørelsestidspunktet.

En ændring af reglerne, således at det altid er ménbeløbet og årslønnen reguleret frem til afgørelsestidspunktet, der anvendes, vil medføre forøgede udgifter, stærkt afhængig af lønudviklingen og dermed den årlige løntalsregulering af ydelserne.

Løntalsstigningen har i de seneste 3 år været henholdsvis 7,6 pct., 4,9 pct. og 3,9 pct., gennemsnitlig 5,5 pct.

Hvis man går ud fra, at afgørelsen vedrørende mén i snit træffes 1 år efter skadedato, vil dette medføre en yderligere udgift for ménerstatninger på ca. 6,3 mill.kr. i alt, heraf for staten 0,5 mill.kr. For erhvervsevnetabserstatninger må man regne med en gennemsnitlig tid inden afgørelsen på 1 1/2 år. Til gengæld udbetales størstedelen af kapitalerstatninger for erhvervsevnetab først efter, at der har løbet en ydelse, således at erstatningen allerede efter de nugældende regler bliver reguleret frem til afgørelsestidspunktet. Skønsmæssigt kan merudgiften anslås til 4,0 mill.kr., hvoraf statens andel er ca. 0,4 mill.kr.

Tidligere overvejelser om
differentieret præmiefast-
sættelse.

Indledning

Allerede fra begyndelsen af 1970'erne har der i forbindelse med den stigende arbejdsmiljødebat fra forskellig side fundet overvejelser sted vedrørende mulighederne for gennemførelse af en differentieret præmiefastsættelse inden for arbejdsskadeforsikringen.

I dette bilag vil disse hidtidige overvejelser blive skitseret, ligesom det vil blive gennemgået, hvordan og, i hvilket omfang en sådan præmiedifferentiering allerede finder sted i andre europæiske lande.

Forsikringskommissionen 1970

I 1970 pegede forsikringskommissionen i sin betænkning (Betænkning nr. 579/1970) på, at tegningen af lovpligtig ulykkesforsikring havde driftsøkonomisk gunstige konsekvenser for virksomhederne i modsætning til andre erstatningsudbetalinger. For de store virksomheder ville det især være den tidsmæssige fordeling, der var af betydning, idet man undgik, at et enkelt år blev belastet med ekstraordinært høje udgifter på grund af arbejdsskader. For andre virksomheder skete der yderligere en udligning mellem virksomhederne hvorved det undgås, at tilfældige udsving i skadeforløbet rammer den enkelte virksomhed.

Disse på langt sigt økonomiske fordele for virksomhederne måtte dog efter kommissionens mening ikke svække forsikringsprincippet langsigtede mål: at udgifterne bør hvile på den enkelte virksomhed som en driftsudgift i overensstemmelse med den risiko, som den frembyder for de ansatte. Hvis dette princip ikke følges, vil konsekvenserne blive en forvriddning af virksomhedernes struktur på den måde, at risikofyldte virksomheder ville blive belastet med for små omkostninger til den lovpligtige ulykkesforsikring, - og det modsatte ville blive konsekvensen for virksomheder med små arbejdsmiljømæssige risici.

Kommissionen pegede i denne forbindelse på de praktiske vanskeligheder, som en kontinuerlig og præcis risikofordeling i forsikringsmæssig henseende præsenteres for. Risicivurderingen kan ikke til enhver tid være ajourført, idet indførelsen af nye stoffer og materialer kan påvirke arbejdsmiljøet i uventet retning.

Trods sådanne vanskeligheder mente kommissionen dog ikke, at forsikringsprincippet burde fraviges.

Det fremgår af betænkningen, at man alene havde beskæftiget sig med fordelingen af de omkostninger, som virksomhederne er forpligtet til at betale ifølge ulykkesforsikringsloven.

Kommissionen tog ikke stilling til fordelingen af de indirekte samfundsøkonomiske omkostninger. At man gik ind for tanken om præmie- og risicidifferentieringens forebyggende karakter fremgik dog.

Arbejdsmiljøgruppen af 1972

Debatten om arbejdsmiljøet på de danske arbejdspladser steg kraftigt i begyndelsen af 1970'erne. Den politiske reaktion på arbejdsmiljødebatten kom i 1971, hvor daværende arbejdsminister Erling Dinesen nedsatte en arbejdsgruppe: **Arbejdsmiljøgruppen af 1972**, som fik til opgave at gennemgå de mange forskellige problemer omkring arbejdsmiljøet og stille forslag til deres løsning. Gruppens første rapport udkom i 1972 og præsenteredes som "et debatoplæg med gruppens foreløbige tanker om nogle af arbejdsmiljøets problemer". I rapporten behandlede arbejdsskadernes omfang og årsager. I diskussionen af årsagerne til arbejdsskaderne påpegede gruppen, at udgifterne til en forbedring af arbejdsmiljøet oftest er ensbetydende med øgede omkostninger og dermed en svækkelse af konkurrenceevnen. Hvad angår spørgsmålet om, hvorledes man kan forbedre arbejdsmiljøet, når det er i modstrid med umiddelbare profithensyn, fandt **arbejdsmiljøgruppen**, at samfundet måtte påvirkes gennem lovgivningen,

kollektive aftaler og overenskomster. Yderligere anså arbejdsmiljøgruppen en udvidet offentlig styring af investeringerne i arbejdsmiljøet for en nødvendighed,, Gruppens forslag til en sådan styring var bl.a. en forebyggende miljøafgift. Denne afgift fandtes at skulle lægges til rette således, at den virksomhed, der har et dårligt arbejdsmiljø, skulle betale mest. Afgiften skulle varieres over for den enkelte virksomhed således, at det helt kontant ville komme til at betale sig for den enkelte arbejdsgiver at foretage forbedringer. Arbejdsmiljøgruppen foreslog en ordning, hvorefter hver virksomhed betalte en afgift, der beregnedes på grundlag af en vurdering af dens arbejdsmiljø. De indkomne afgiftsbeløb kunne ifølge arbejdsmiljøgruppen tænkes brugt til dækning af udgifter i forbindelse med arbejds-skader (sygehusophold, lægehjælp, revalidering, dagpenge og invaliditetserstatninger) samt til dækning af ordningens administrationsomkostninger.

I arbejdsmiljøgruppens kommissorium bad arbejdsministeren gruppen om at undersøge, om det forebyggende arbejde med arbejdsmiljøet kunne fremmes ved at knytte an til de økonomiske vilkår, på hvilke de enkelte virksomheder eller brancher kan tegne lovpligtig ulykkesforsikring.

De fleste lande, som deltog i den undersøgelse, som blev lavet af ISSA i 1964 om præmiedifferentiering, benyttede sig af dette middel i det forebyggende arbejde. Der er to former, som er stærkt fremherskende. Nogle lande inddeler virksomhederne i grupper efter deres faregrad, f.eks. støberier, tekstilfabrikker, kontorvirksomheder osv. Andre vurderer den enkelte virksomhed efter risikoen. I nogle lande kombinerer man de to systemer.

Den nuværende danske ordning bygger på det første af disse systemer: gruppendifferentieringen. Den tilskyndelse, en sådan ordning giver arbejdsgiveren til at forbedre miljøet i virksomheden, regnes ikke for at være særlig stor. I Sverige har man forladt gruppendifferentieringen, fordi man ikke regnede med, at den var tilstrækkeligt motiverende.

Arbejdsmiljøgruppen mente heller ikke, at en arbejdsgiver ville føle sig motiveret af den lille nedsættelse af præmien i hele gruppen, som kan blive følgen af egne anstrengelser for at forbedre arbejdsmiljøet. Den pågældende virksomhed skal være meget lille, før der er nogen mærkbar virkning, eller også skal den veje meget tungt inden for branchen.

I begge ordninger er præmierne udtryk for, hvilken risiko selskaberne forventer at skulle påtage sig i fremtiden. Ikke desto mindre beregner man i de fleste lande denne risiko ved at se på, hvilke skader der er sket i den foregående periode. Dette forudsætter, at der findes en god statistik over ulykker og andre helbredsskader i hver enkelt virksomhed.

Selv om dette krav er opfyldt, lider systemet dog af svagheder. Når indtrufne skader bruges som præmiefastsættelsesgrundlag, vil en virksomhed, der investerer i at forbedre arbejdsmiljøet, først opnå præmienedsættelse, når investeringen - måske flere år senere - har sat sig spor i virksomhedens skadestatistik.

Arbejdsmiljøgruppen mente, at den foreslåede forebyggende arbejdsmiljøafgift ville motivere til at investere i et bedre arbejdsmiljø, idet investeringen hurtigt kan føre til afgiftsnedsættelse, fordi afgiften fastsættes på grundlag af en vurdering af den fremtidige risiko under hensyn til den foretagne investering.

Arbejdsmiljøgruppens konklusion blev, at det ikke var hensigtsmæssigt at indføre præmieberegning alene på grundlag af de skader, der var sket. Dette fandtes at være gældende, hvad enten virksomhederne samledes i grupper, eller præmierne beregnedes for hver enkelt virksomhed.

Arbejdsskadeudvalget 1977

I kommissoriet for et udvalgsarbejde vedrørende arbejds-skadeforsikring, der i 1977 resulterede i betænkning nr. 792, hed det bl.a. at udvalget skulle overveje:

".. hvorvidt det vil være muligt at give sådanne regler for fastsættelse af præmier til den lovpligtige ulykkesforsikring, at præmierne i højere grad end tilfældet er nu kan virke som en økonomisk tilskyndelse for en virksomhed til at forbedre arbejdsmiljøet."

Udvalget overvejede forskellige muligheder uden at kunne pege på en løsning af spørgsmålet.

Den første mulighed drejer sig om en præmiefastsættelse efter direkte klassificering for hver enkelt virksomhed. Udvalget fremhævede tre forhold, der gør, at en sådan præmiefastsættelse næppe er praktisk mulig:

Det administrative besvær med at klassificere under loven hørende virksomheder, store som små, vil ikke stå i rimeligt forhold til udgifterne på området

Der behøver ikke at være en entydig sammenhæng mellem bestræbelserne for at forbedre arbejdsmiljøet og skadefrekvensen, hvorfor systemet ikke egner sig for en forsikringsmæssig ordning.

Udgifterne til ulykkesforsikringspræmier for den enkelte virksomhed er så relativt ringe, at en differentiering af præmien ikke i sig selv kan indeholde en væsentlig økonomisk tilskyndelse til at søge arbejdsmiljøet forbedret.

Ud fra disse motiver gik udvalget ikke på en nærmere; drøftelse om opdelingen af forsikringen i brancheområder.

I betænkningen er der ligeledes overvejelser om at pålægge selskaberne at differentiere præmierne efter det faktiske skadeforløb hos forsikringstagerne. Udvalget tilbageviser ligeledes denne mulighed af to årsager:

Man finder, at et sådant system kun kan praktiseres i et selskab, der er gensidigt og fagligt begrænset med ensartet risiko, hvor selskabets medlemmer gennem deres organisation er bundet til selskabet.

Man finder videre, at systemet vil være uden mening i forhold til det store antal forsikringstagere, som kun har en enkelt eller nogle få ansatte, og for hvis vedkommende der kun med års mellemrum overhovedet opstår arbejdsskader

Arbejdsministeriet/arbejdstilsynet 1982

I oktober 1982 blev der under arbejdsministeriet og direktoratet for arbejdstilsynet nedsat en arbejdsgruppe, der skulle studere det såkaldte forsikringsprincips mulige anvendelse på arbejdsmiljøområdet, som den finder sted i en lang række vestlige lande.

Gruppens arbejde havde sit udgangspunkt i de igangværende privatiseringsbestrebelse. Dertil kom, at de samfundsøkonomiske omkostninger ved arbejdsskader skønnedes til 14 mia. kr., hvoraf en del henhørte under de offentlige budgetter. Der havde været peget på forskellige måde, hvorpå disse udgifter kunne omlægges, bl.a. ved skærpede arbejdsmiljøregler og forskellige tilskuds- og afgiftsordninger.

Et tredje middel ville være en udvidelse af brugen af forsikringsordninger, hvorefter præmierne er gradueret efter arbejdsmiljøets kvalitet på virksomhederne. Arbejdsgruppen har i et notat redegjort for de udenlandske erfaringer med princippet og for det nuværende danske system, som desuden er blevet vurderet. Yderligere har gruppen skitseret hvorledes brugen af forsikringsprincippet kan udvides.

Af notatet fremgår følgende om finansieringen af arbejdsskade-
forsikringen i EF.

I 6 EF-lande (Belgien, Danmark, Vesttyskland, Frankrig, Italien og Luxembourg) opkræves særlige bidrag, medens forsikringen i de øvrige medlemsstater finansieres via skatten eller sygesikringsbidrag, der er helt eller delvis arbejdsgiverfinansieret.

I de 6 nævnte EF-lande baseres bidragene typisk på risikograden og betales af arbejdsgiveren, oftest på grundlag af bruttolønsummen. I Belgien fastsættes præmien som en andel af lønsummen. I Frankrig udarbejdes kollektive, individuelle eller blandede satser, hvor der også tages hensyn til antallet af ansatte.

Det offentlige bidrager som regel ikke til finansieringen, dog ydes der visse tilskud til forskellige formål i Belgien, Grækenland og Luxembourg.

Det kan konkluderes, at der i samtlige EF-lande er tale om et lovreguleret område, som overvejende, omend uensartet, bygger på forsikringsprincippet og typisk er arbejdsgiverfinansieret.

Om finansieringen af arbejdsskadeforsikringen i Norden fremgår af notatet følgende;

I Danmark og Finland finansieres arbejdsskadeforsikringen udelukkende ved graduerede arbejdsgiverbidrag, som er baseret på risikograden (i Finland subventioneres visse arbejdsgiverbidrag fra statslig side). I Island betaler arbejdstagerne en bestemt andel af lønnen, medens arbejdsgiverbidragene fastsættes i henhold til risikograden. I Norge finansieres arbejdsskadeforsikringen via bidragene til "folketrygden", og i Sverige betaler selvstændige erhvervsdrivende og arbejdsgivere bidrag efter en fast procentsats.

Forsikringen administreres dels af offentlige instanser (Island, Norge, Sverige), dels af koncessionerede (Finland) og private (Danmark) forsikrings-selskaber, dog således at alene den praktiske administration varetages af de private forsikrings-selskaber. Administrationen er underlagt statslig kontrol og regulering.

Det kan for Nordens vedkommende konkluderes, at for Norge og Sveriges vedkommende er forsikringsprincippet erstattet af et rent solidaritetsprincip, mens risikograden i de øvrige nordiske lande danner grundlag for graduerede arbejdsgiverbidrag.

I arbejdsgruppens rapport er specielt forsikringsprincipets anvendelse i Vesttyskland gjort til genstand for et nærmere studium.

Vesttyskland er en af de vesteuropæiske nationer, hvor et virksomhedsdifferentieringsprincip træder tydeligst frem i arbejdsskadesammenhæng.

Den lovpligtige tyske ulykkesforsikring administreres af 36 brancherettede Berufsgenossenschaften (BG'er), hvilke er arbejdsskadeforsikrings-selskaber oprettet af erhvervsorganisationerne. BG'erne er selvforvaltende, men under statsligt tilsyn, og administreres af arbejdsmarkedets parter. Deres aktiviteter finansieres ved et bidragssystem, hvor arbejdsgiverbidragene efterfølgende dækker de faktiske udgifter, der er afholdt i det afsluttede regnskabsår.

Finansieringssystemet indeholder både udlignings og gradueringsmekanismer som udtryk for henholdsvis solidaritets- og forsikringsprincippet's anvendelse. Risikoudligningen mellem BG'erne følger af, at der er fastsat loft over det enkelte BG's bidrag. Udligningsbeløb fordeles i forhold til BG'ernes andel af den samlede lønsum for de forsikrede. Risikogradue-
ringen gennemføres ved en graduering af bidragene, dels på grundlag af forskellige "fareklasser" og dels ved hjælp af det enkelte BG's regler for tillæg og fradrag.

Arbejdsgruppen har fundet, at erfaringerne med det tyske finansieringssystem, eller med andre ord forsikringsprincipets anvendelse i forbindelse med arbejdsskadeforsikring, peger på følgende fordele:

Bortset fra visse dagpengeydelse finansieres samlige arbejdsmiljøudgifter via et flerstrengt BG-system med graderede præmier.

Dette medfører bl.a., at det er betydeligt mere overskueligt at opgøre de enkelte udgiftsposter som følge af arbejds-skader, henføre omkostninger til arbejdsfunktioner og fastlægge risikograden.

Præmiegraderingen, ikke mindst individuelle tillæg og/eller fradrag i forhold til virksomhedens arbejdsmiljøstandard, slår igennem i virksomhedens driftsresultat. Den enkelte virksomhed kan opnå direkte driftsøkonomiske fordele ved arbejdsmiljøforbedringer.

Selve omkostningsregistreringen i **BG-systemet** (som er en forudsætning for bidragsgraderingen) betyder, at problemområder lettere kan identificeres. En sådan identifikation er en nødvendig forudsætning for en effektiv forebyggelse.

Begge parter i BG er, omend ud fra forskellige motiver, interesserede i effektiv forebyggelse af arbejdsskader. Arbejdstagerne ønsker arbejdsskademinimering, arbejdsgiverne ønsker omkostningsminimering (og overdragelse af erstatningsansvar). Arbejdstagerne ønsker desuden effektiv behandling og revalidering af arbejdsskader, hvilket også er i arbejdsgivernes interesse (minimering af udgifter til erhvervsevnetabs-erstatninger).

Der er endelig tale om et smidigt system, hvor det er let og hurtigt at ændre vægtningen mellem solidaritets- og forsikringsprincippet (udlignings- og graderingsmekanismer).

Selv om der naturligvis må tages forbehold over for BG-systemets effekt i form af omfattende arbejdsmiljøforbedringer (et faldende antal arbejdsskader *m.v.*), som BG'erne selv gerne postulerer, er det arbejdsgruppens opfattelse, at finansieringsformen uden tvivl har en afgørende arbejdsmiljømessig funktion, både for så vidt angår motivation, problemidentifikation og -løsning.

Vedrørende det danske arbejdsskadeforsikringssystem konkluderede arbejdsgruppen at det har en række åbenlyse mangler, for så vidt angår dækning, finansiering og forebyggelse af arbejdsskader. På baggrund af bl.a. studiet af principperne i det tyske Berufsgenossenschaft-system anførte arbejdsgruppen følgende overvejelser i forbindelse med en nyordning af arbejdsskadeforsikringen:

En områdeudvidelse kan angå:

De begivenheder, som arbejdsskadeforsikringen dækker. Det vil sige, at listen over arbejdsbetingede lidelser, som er direkte omfattet af ertstatningspligten, kan tilføjes yderligere tilfælde.

En dækning af de offentlige udgifter eller dele heraf i forbindelse med behandling *m.v.* af arbejdsskader og arbejdsbetingede lidelser.

Den individuelle erstatnings omfang, således at yderligere krav efter de almindelige erstatningsbetingelser ikke er nødvendige.

En finansieringsreform kan angå:

Indførelse af en differentieret præmie, som gøres afhængig af en kombination af følgende faktorer:

1. virksomhedens lønsum
2. en udlignende bidragssats, der er ens for samtlige (branchens) virksomheder
3. virksomhedens fareklasseværdi i henhold til en brancherettet risikoskala

4. virksomhedens arbejdsmiljøstandard målt ved omfang af og karakteren af arbejdsskader og/eller ved en vurdering på baggrund af arbejdsmiljølovens regler og arbejdstilsynets praksis

hvor præmien skal medgå til dækning af samtlige udgifter, jfr. områdeafgrænsningen (se ovenfor).

Med hensyn til en områdeudvidelse bemærkede arbejdsgruppen at dersom arbejdsskadeforsikringen dækker flere begivenheder og/eller offentlige udgifter i forbindelse med arbejdsskader, vil en tilsvarende del af udgifterne til socialsektoren overgå til privat finansiering.

Hvad angår en finansieringsreform fremhævede arbejdsgruppen, at det foreslåede system indeholder en høj grad af fleksibilitet, for så vidt angår udlignings og gradueringsønsker.

Arbejdsgruppen har ikke set det som sin opgave at beskæftige sig nærmere med den administrative omstrukturering af arbejdsskadeforsikringen, men har alene peget på, at det formentlig er nødvendigt at gøre medlemskab af eksempelvis brancherettede forsikringselskaber lovpligtig.

Henrik Nepper-Christensen og Henrik Litske, Direktoratet for Arbejdstilsynet, har i "Samfundsøkonomen, nr. 8, 1985", foreslået en generel forsikringsordning, som den alene af Jernets Ulykkesforsikring praktiserede, som den mest hensigtsmæssige og praktisk gennemførlige. Forsikring i Jernets Ulykkesforsikring indeholder som den eneste i Danmark en graduering af præmierne efter karakteren af arbejdsmiljøforholdene på den enkelte virksomhed. En nedgang i antallet af anmeldte arbejdsskader giver således et nedslag i præmien det følgende år. Af Henrik Litske er der desuden senere som alternativ foreslået oprettelse af et statsligt forsikringselskab, medførende et samarbejde mellem arbejdstilsynet og sikringsstyrelsen om fastsættelsen af præmier for de enkelte virksomheder.

Litteratur:

Forsikringskommissionens betænkning II, lovpligtig ulykkesforsikring, betænkning nr. 579/1970.

Arbejdsmiljøgruppen af 1972, Rapport nr. 1, Arbejdsmiljø, København 1972.

Udvalget vedrørende revision af ulykkesforsikringsloven, Betænkning nr. 792 vedrørende arbejdsskedeforsikring, København 1977.

Arbejdsministeriet, Direktoratet for arbejdstilsynet, Notat om forsikringsprincippet's anvendelse på arbejdsmiljøområdet, september 1983.

Henrik Nepper-Christensen og Henrik Litske: "Kan vi forsikre os til et bedre arbejdsmiljø?" Samfundsøkonomen nr. 8, 1985.

En gennemgang af sikringsstyrelsens og forsikringstilsynets arbejdsopgaver vedrørende arbejdsskadeforsikringsvirksomhed med henblik på, hvor arbejdsopgaverne kan placeres.

1. Indledning.

Lov nr. 79 af 8. marts 1978 om arbejdsskadeforsikring hører under socialministerens område. Den daglige administration af loven forestås af sikringsstyrelsen, som er oprettet ved lov nr. 262 af 7. juni 1972 om dagpenge ved sygdom eller fødsel. Styrelsen bistår socialministeren, amtskommunerne og kommunerne ved administrationen af lovgivningen om de sociale sikringsydelser.

Lov nr. 630 af 23. december 1980 om forsikringsvirksomhed hører under industriministerens område. Det påhviler forsikringstilsynet at påse overholdelsen af loven og af de bestemmelser, der er udstedt 1 medfør heraf. Forsikringstilsynet består af et råd og et direktorat. Forsikringsrådet varetager den overordnede administration af de regler, der hører under forsikringstilsynets forretningsområde. Forsikringstilsynets daglige forretninger varetages af direktoratet.

2. Sikringsstyrelsens arbejdsopgaver vedrørende arbejdsskadeforsikringsvirksomheden.

Sikringsstyrelsens arbejdsopgaver vedrørende arbejdsskadeforsikringsvirksomheden omfatter

- 1) godkendelse af forsikringsselskaber
- 2) godkendelse af forsikringsbetingelser
- 3) kontrol med præmiefastsættelsen og indtjeningsforholdene (avancebegrænsningen)
- 4) kontrol med selskabernes betalingsevne
- 5) anden sagsbehandling

I nedenstående afsnit 2.1-2.5 beskrives nærmere indholdet af arbejdsopgaverne.

2.1. Godkendelse af forsikringsselskaber.

Arbejdsskadeforsikringslovens § 42 pålægger forsikringspligtige arbejdsgivere - bortset fra staten og kommunerne - at overføre deres risiko efter loven til et af socialministerien godkendt forsikringsselskab, medmindre de pågældende arbejdsgivere er medlemmer af et forsikringsforbund som nævnt i lovens § 49.

Til brug ved godkendelsen af forsikringsselskaber er udarbejdet "Socialministeriets almindelige betingelser for godkendelse af forsikringsselskaber til tegning af forsikringer efter arbejdsskadeforsikringsloven" (dateret 2. februar 1979).

I henhold til disse betingelser skal forsikringsselskabet til sikringsstyrelsen indsende vedtægter og øvrige bestemmelser, udkast til forsikringsbetingelser, tarif, begærings- og policeblanketter og regnskab. Endvidere skal selskabet

indsende en af revisor underskrevet erklæring om, at bestanden af forsikringer efter arbejdsskadeforsikringsloven 1 år fra godkendelsen skønnes at ville omfatte mindst 10.000 helårsarbejdere eller 10.000 arbejdsgivere. Hvis selskabet er fagligt begrænset, skal den erhvervsmæssige sammensætning af arbejdsgiverne oplyses.

De af socialministeriet fastsatte betingelser pålægger endvidere forsikringsselskabet at følge nedenstående regler:

- a) Forsikring skal tegnes, således at den dækker for enhver ydelse efter arbejdsskadeforsikringsloven. Forsikringen omfatter alt arbejde for forsikringstagere - også private tjenester for forsikringstagerne og dennes husstand. En nærmere angiven del af forsikringstagerens virksomhed eller husholdning kan dog forsikres i et andet godkendt selskab. Selskabet skal forpligte sig til at tegne forsikringer for enhver forsikringspligtig arbejdsgiver, der indgår på selskabets betingelser. Fagligt begrænset selskaber omfatter dog kun de faglige grupper.
- b) Selskabet er bundet af forsikringsaftalen, så længe forsikringstageren opfylder sine forpligtelser. Opfylder forsikringstageren ikke forpligtelserne, kan forsikringen opsiges med 8 ugers varsel.
- c) Medlemmer i selskaber med gensidigt ansvar hæfter solidarisk for selskabets forpligtelser. Hæftelsen skal være fastsat i vedtægten. Kun selskabet kan gøre hæftelsen gældende.
- d) Ændringer i vedtægterne skal godkendes. Godkendelsen kan kaldes tilbage af socialministeriet.

De regnskabsmæssige betingelser for godkendelse omtales nedenfor i afsnit XXX.

Ligeledes påhviler det selskabet af følge en vedtægt, stadfæstet af socialministeren, for fællesordning (pool) for løntalsregulering af løbende ydelser efter loven, med mindre det fremgår af vedtægten, at selskabet er fritaget herfor.

Endvidere er selskabet pålagt at meddele sikringsstyrelsen enhver af denne ønsket oplysning om selskabets virksomhed, herunder oplysninger til brug for styrelsens udarbejdelse af statistik over arbejdsskader.

2.2. Sikringsstyrelsens godkendelse af forsikringsbetingelser.

De gældende krav med hensyn til forsikringsbetingelserne vedrørende arbejdsskadeforsikringsvirksomhed er indeholdt i "Mønsterbestemmelser for forsikringsbetingelser i" henholdt til arbejdsskadeforsikringsloven" (dateret marts 1978). Disse bestemmelser opstiller en række betingelser for bl.a. ikrafttræden, præmiens beregning, ændring af risikovurdering, risikoændringer, præmiens betaling, forsikringens løbetid, forsikringens opsigelse, ændringer af forsikringsbetingelserne og voldgift.

2.3. Kontrol med præmiefastsættelsen og indtjeningsforholdene.

I henholdt til arbejdsskadeforsikringslovens § 47 er de godkendte forsikringsselskaber forpligtet til at fastsætte præmierne således, at der udover, hvad der er fornødent til dækning af ydelserne efter loven, kun opkræves, hvad der er nødvendigt til dækning af omkostningerne ved en forsvarlig administration m.v. De nærmere regler for denne beregning fastsættes af socialministeren efter forslag fra sikringsstyrelsen.

De pågældende regler er med virkning fra 1. januar 1986 indeholdt i socialministeriets bekendtgørelse nr. 633 af 20. december 1985.

Medmindre et selskab er fritaget herfor, indsender selskabet til brug ved den løbende kontrol med forsikringsselskabernes virksomhed efter arbejdsskadeforsikringsloven hvert år til sikringsstyrelsen regnskab over indtægter og udgifter ved arbejdsskadeforsikringsvirksomheden. Disse regnskaber udarbejdes efter nærmere angivne regler, som med virkning fra 1. januar 1986 er indeholdt i ovennævnte bekendtgørelse.

Selskabernes regnskab skal på **indtægtssiden** indeholde saldo og præmiereserve for forrige år, erstatningsreserve for forrige år, d.v.s. reserve for løbende ydelser efter arbejdsskadeforsikringsloven og anden erstatningsreserve, præmie og afkastet af reserver for løbende ydelser. Afkastet omfatter renteindtægten og kursgevinsten. Endvidere medtages renteafkast af anden erstatningsreserve. Endelig indgår reassurandørernes andel af erstatninger.

Udgiftssiden skal indeholde betalte erstatninger, lægehonorarer og de erstatninger, som sikringsstyrelsen i første omgang udlægger. Præmie- og erstatningsreserve at overføre til næste år medtages også som udgift. Bidrag til sikringsstyrelsen og den sociale ankestyrelses administration og selskabernes egen administration, udbytte m.v. indgår ligeledes udgift. Endelig medtages som udgift henlæggelse til nødvendig konsolidering.

Inden 3 måneder efter regnskabsårets afslutning skal selskabet meddele sikringsstyrelsen størrelsen af dets præmieindtægt (excl. bidrag til arbejdsmiljøfondet) fra forsikringer efter arbejdsskadeforsikringsloven. Ligeledes inden 3 måneder efter regnskabsårets afslutning skal selskabet til sikringsstyrelsen indsende en specificeret opgørelse over reserven for løbende ydelser samt en fortegnelse over de værdipapirer, der er båndlagt til dækning af denne reserve, se nedenfor.

Regnskabet for hvert regnskabsår indsendes inden 6 måneder efter regnskabsårets afslutning efter at være revideret af en

statsautoriseret revisor.

2.4. Kontrol med selskabernes betalingsevne.

Arbejdsskadeforsikringslovens § 50, stk. 1 pålægger ethvert godkendt selskab samt forsikringsforbundene til dækning af løbende ydelse efter loven at afsætte en særlig reserve, som beregnes efter nærmere regler, der fastsættes af chefen for sikringsstyrelsen.

For tiden afsætter selskaberne reserver på baggrund af beregningsgrundlaget U74 7%.

I henhold til arbejdsskadeforsikringslovens § 50, stk. 2 skal ovennævnte reserve anbringes i værdipapirer. Socialministeren bestemmer efter indstilling fra sikringsstyrelsen arten af de værdipapirer, hvori reservens midler skal anbringes, og fastsætter regler for til hvilken værdi, de pågældende værdipapirer skal ansættes.

Med hjemmel i denne bestemmelse har socialministeriets udstedt bekendtgørelse nr. 33 af 12. januar 1983 om anbringelse og båndlæggelse af forsikringsselskabernes reserver for løbende ydelser efter arbejdsskadeforsikringsloven.

Det fremgår af bekendtgørelsen, at den værdi, til hvilken værdipapirerne skal opføres i regnskabet, er køberkursen på den dag, hvor papirerne båndlægges, d.v.s. forsynes med selskabets (forbundets) påtegning om, at papirerne skal tjene til dækning af reserven.

Regler for båndlæggelse af værdipapirer er indeholdt i arbejdsskadeforsikringslovens § 50, stk. 3 samt kapitel 2 i ovennævnte bekendtgørelse. Overholdelsen af reglerne om båndlæggelse m.v. påses af en tillidsmand - normalt en kontorchef i sikringsstyrelsen - der er udnævnt af styrelsen.

Fremgangsmåden ved båndlæggelse er følgende:

Ved oprettelse af **nyt** depot beder selskabet det kontoførende institut, d.v.s. bank eller kreditforening om oprettelse af en konto med båndlæggelsespåtegning. Beviset herfor underskrives in duplo af selskabet, der sender det til sikringsstyrelsens tillidsmand. Denne underskriver og returnerer kopien til selskabet. Samtidig udfylder selskabet in duplo et skema, hvoraf fremgår papirets art, nominelle værdi, kurs og bogført værdi. Tillidsmanden underskriver skemaet og returnerer kopien. Ved registreringer i værdipapircentralen sendes denne meddelelse med påtegning herom til til **sikringsstyrelsen**.

Indlægges obligationer efterfølgende i **samme** depot er disse også båndlagte. Selskabet skal dog udfylde skema, og værdipapircentralen sender meddelelse til sikringsstyrelsen som ovenfor beskrevet.

Ved **udtrækning** af obligationer tilfalder udtrækningsprovenuet selskabet. Selskabet skal dog underskrive og indsende skema i eet eksemplar til tillidsmanden og værdipapircentralen skal sende meddelelse til sikringsstyrelsen.

Frigivelse af obligationer skal selskaberne anmode sikringsstyrelsen om. Selskaberne skal begrunde en sådan anmodning. Begrundelsen vil normalt være kurspleje. Sikringsstyrelsen vil i almindelighed tiltræde anmodningen efter en kontrol af, at den efter loven nødvendige reserve vil være tilstede efter den ønskede frigivelse.

Selskaberne har ikke pligt til at foranledige båndlæggelser løbende - d.v.s. de har ikke pligt til at forøge reserven i takt med tilkendelsen af løbende ydelser. Der stilles efter lovens § 50, stk. 3, alene det krav, at selskaberne skal foretage opgørelse af reserven ultimo regnskabsåret, og at årets reserve herefter skal være båndlagt inden 3 måneder

efter regnskabsårets afslutning - **d.v.s.** normalt inden 1. april det **efterfølgende** år.

Selskabernes specificerede opgørelse over reserven for løbende ydelser skal kontrolleres stikprøvevis af sikringsstyrelsens revisor ved selskabet. Denne kontrol foregår i praksis i sikringsstyrelsens beregnerkontor, hvor man har de fornødne oplysninger til at foretage denne.

Bank- og sparekassekonti båndlægges ved, at forsikringsselskabet og pengeinstituttet påtegner kontoen med en erklæring efter **arbejdsskadeforsikringslovens** § 50. Påtegningen bekræftes af sikringsstyrelsen.

Gældsbreve og navnegældsbreve forsynes ligesom andre båndlagte værdier med en påtegning om båndlæggelsen i form af en håndpantssætning.

2.5. Anden sagsbehandling.

I henhold til § 24 i lov om arbejdsskadeforsikring er ydelserne efter loven

- 1) Sygebehandling, optræning, hjælpemidler m.m., herunder erstatning for beskadigede briller og tænder
- 2) Erstatning for tab af erhvervsevne, der ydes, når erhvervs-evnen er nedsat med mindst **15%**
- 3) Erstatning for varigt men, der ydes, når menet er **5%** eller mere
- 4) Overgangsbeløb til efterladte ved dødsfald
- 5) Erstatning for tab af forsørger

Efter arbejdsskadeforsikringsloven skal alle arbejdsskader, der medfører krav på ydelser efter loven eller uarbejdsdygtighed i over 5 uger, anmeldes til arbejdsgiverens forsikrings-selskab.

Forsikringsselskabet behandler normalt selv spørgsmål om sygebe-handling, optræning, hjælpemidler m.v. Hvis uarbejdsdygtighe-den ikke varer over 3 måneder og efter selskabets skøn ikke medfører krav på erstatning for men og/eller erhvervsevnetab, kan selskabet også træffe afgørelse i sådanne sager. Forsik-ringsselskabet meddeler dog altid den arbejdsskadede, at selskabets afgørelse kan forelægges sikringsstyrelsen.

Alle andre sager, herunder alle sager om erhvervssygdomme, videresendes af selskabet til sikringsstyrelsen til afgørelse. Sikringsstyrelsen får endvidere anmeldt sager om formodede eller konstaterede erhvervssygdomme direkte fra læger og tandlæger, ligesom alle anmeldelser til arbejdstilsynet om erhvervssygdomme sendes til styrelsen, hvis sag om erstatning ønskes rejst. De nærmere regler herom fremgår af socialmini-steriets bekendtgørelse nr. 249 af 16. maj 1986 om lægers og tandlægers pligt til at anmelde arbejdsbetingede lidelser til direktoratet for arbejdstilsynet og sikringsstyrelsen.

Sikringsstyrelsens afgørelser kan indbringes for den sociale ankestyrelse både af skadelidte og af forsikringsselskabet.

Når sikringsstyrelsens afgørelse om erstatning er truffet, fastsættes denne efter reglerne i lovens §§ 27 - 39 med der-til hørende regelsæt (se nedenfor), enten som kapitalbeløb eller som løbende ydelse, der reguleres efter løntallet. He-refter pålægger sikringsstyrelsen forsikringsselskabet at udbetale erstatningen samt - i de tilfælde hvor erstatningen er en løbende ydelse - at afsætte en særlig reserve til dækning af de fremtidige ydelser.

De nærmere regler om kapitalisering af erstatningsbeløb er indeholdt i socialministeriets bekendtgørelse nr. 210 af 30. marts 1978 om regler for omsætning af løbende ydelser. Reglerne er udformet således, at en skadelidt for kapitalbeløbet skal kunne købe sig ret til årligt at få udbetalt det beløb, vedkommende har fået omsat. Kapitaliseringsfaktorerne afhænger derfor af rentesats og dødelighed. Jo lavere rentesats, jo større **kapitaliseringsfaktorer**. Efter bekendtgørelsen er rentesatsen for tiden 10 pct.

Den forventede dødelighed og rentesats er også afgørende for fastsættelse af størrelsen af den til de løbende ydelser svarende reserve. Reserven skal afsættes ved sagens afgørelse og skal forøges i takt med ydelsernes stigning på grund af løntalsreguleringen. Reglerne om beregningen af reserver er indeholdt i sikringsstyrelsens cirkulære af 17. april 1978.

Da det drejer sig om ydelser, der skal udbetales over en lang årrække, op til 40-50 år, er det nødvendigt at fastsætte rentesatsen med stor forsigtighed. Rentefoden har siden 1976 været 7 pct., hvortil kommer, at der forlanges et sikkerhedstillæg på 10 pct. af den afsatte reserve.

Det enkelte selskab beregner selv reserven for løbende ydelser. En liste over alle sager, hvori der udbetales løbende ydelse, sendes årligt til sikringsstyrelsen, der kontrollerer, at der er afsat korrekt reserve.

I nogle situationer udbetaler sikringsstyrelsen ydelser efter loven, hvorefter de udlagte beløb for hvert finansår fordeles på de godkendte selskaber, forsikringsforbundene, staten og kommunerne. Sikringsstyrelsen lægger således ud, når skadelidte er ansat til under 400 timers arbejde i huset, når arbejdsgiveren ikke kendes, eller når han ikke har tegnet eller betalt forsikring.

3. Forsikringstilsynets arbejdsopgaver vedrørende arbejdsskade- deforsikringsvirksomheden.

Forsikringstilsynets arbejdsopgaver vedrørende arbejdsskade-
forsikringsvirksomheden omfatter

- 1) udstedelse af koncession (godkendelse)
- 2) godkendelse af forsikringsbetingelser
- 3) kontrol med Indtjeningsforholdene (regnskabskontrol)
- 4) kontrol med selskabernes betalingsevne
- 5) kontrol med kapitalgrundlaget
- 6) anden sagsbehandling

Nedenfor er i afsnit 3.1-3.6 nærmere redegjort for indholdet
af de pågældende arbejdsopgaver.

3.1. Udstedelse af koncession.

Et selskab, som ønsker at drive forsikringsvirksomhed, skal
i henhold til lov om forsikringsvirksomhed (LPV) have konces-
sion hertil. Koncession gives særskilt for en eller flere
forsikringsklasser eller dele deraf. Endvidere kan en konces-
sion begrænses til et geografisk bestemt område.

Arbejdsskedeforsikringer er indbefattet i forsikringsklasse
1, omtalt i § 8, stk. 1 i industriministeriets bekendtgørelse
nr. 455 af 10. september 1981 om koncession til forsikrings-
virksomhed, der ikke omfatter livsforsikring.

Ansøgning om koncession skal indeholde en af selskabet udar-
bejdet driftsplan for den virksomhed, selskabet agter at dri-
ve. Industriministeriets bekendtgørelse nr. 457 af 10. sep-

tember 198I om solvensmargen og kapitalgrundlag for en forsikringsvirksomhed, der ikke omfatter livsforsikring, angiver i § 1 arten af de oplysninger, driftsplanen for et skadesforsikringsselskab skal indeholde. Driftsplanen skal mindst omfatte 3 regnskabsår.

Forsikringstilsynet giver ikke en egentlig godkendelse af en forelagt driftsplan, men vurderer alene, om resultaterne heri må anses for sandsynlige, herunder om det efter udløbet af driftsplanens periode vil være sandsynligt, at selskabet fortsat er i besiddelse af tilstrækkelig basiskapital, se nedenfor. Hvis dette ikke er tilfældet, må forsikringstilsynet ikke udstede koncession, jvf. § 7 i bekendtgørelse nr. 457.

3.2. Godkendelse af forsikringsbetingelser.

Forsikringstilsynet godkender i medfør af LFV § 30 forsikringsbetingelser for livsforsikringsselskaber.

Derimod skal forsikringstilsynet ikke godkende skadeforsikringsselskabernes forsikringsbetingelser, når bortses fra forsikringsbetingelser for bygningsbrandforsikring, jvf. LFV § 10.

3.3. Kontrol med selskabernes indtjeningsforhold (regnskabskontrol).

LFV indeholder i kapitel 14 (§§ II8 - 150) detaljerede regler for forsikringsselskabers regnskabsaflæggelse. Selskaber, som tegner arbejdsskadeforsikringer, skal i statusopgørelsen særskilt optage en reserve til dækning af løbende ydelser efter lov nr. 79 af 8. marts 1978 om arbejdsskadeforsikring (AFL), og de værdipapirer, som skal tjene til dækning af den pågældende reserve, skal opføres efter de derfor fastsatte særlige regler, jfr. LFV § 123.

Forsikringselskabernes regnskaber skal indsendes til forsikringstilsynet senest 1 måned efter vedtagelsen på generalforsamlingen. Med hjemmel i LfV §§ 148 og 149 modtager forsikringstilsynet, for så vidt angår selskabernes **arbejdsskade-**forsikringsvirksomhed, oplysning om antal forsikrede helårssarbejdere, præmieindtægt, erstatninger, præmiereserve, erstatningsreserve og rentereserve. Nogle af disse oplysninger offentliggøres hvert år i forsikringstilsynets beretning, afd. I.

3.4 Kontrol med selskabernes betalingsevne.

Det påhviler et forsikringselskab at afsætte tilstrækkelige tekniske reserver svarende til selskabets forsikringsmæssige forpligtelser. Beløbet bestemmes på grundlag af en opgørelse og vurdering af disse forpligtelser i overensstemmelse med forskrifterne i LfV § 120, stk. 1. Forsikringstilsynet kan fastsætte retningslinier for denne opgørelse og vurdering for at sikre, at de tekniske reserver afsættes med tilstrækkelige beløb, jvf. LfV § 131, stk. 1.

Er de tekniske reserver afsat med utilstrækkelige beløb, kan forsikringstilsynet inden for en nærmere fastsat frist pålægge et selskab at foretage de nødvendige foranstaltninger. Såfremt disse ikke **gennemføres**, og såfremt undladelsen skønnes at medføre en fare for de forsikrede, kan forsikringstilsynet træffe bestemmelse om, at selskabet skal træde i likvidation, jvf. LfV § 251, stk. 2.

I henhold til LfV § 133 skal livsforsikringselskaber i statusopgørelsen under passiver særskilt optage en **forsikrings-**fond bestående af summen af erstatningsreserven og præmiereserven. De midler, der er afsat til dækning af **forsikrings-**fonden skal anbringes på nærmere angiven måde (§ 135), og de værdipapirer, hvori forsikringsfondens midler anbringes, skal forsynes med påtegning om, at papirerne tjener til dækning af forsikringsfonden (båndlæggelse).

Midler i skadeforsikringsselskaber skal ikke båndlægges.

3.5. Kontrol med selskabernes kapitalgrundlag.

I henhold til LPV skal et forsikringsselskab for at kunne drive virksomhed være i besiddelse af en basiskapital, hvis nødvendige størrelse bestemmes ved beregning af selskabets solvensmargen, jvf. LPV §§ 34 og 73. Regler om beregning af solvensmargen for skadeforsikringsselskaber er ligeledes indeholdt i ovennævnte bekendtgørelse nr. 457, jfr. § 2. Basiskapitalen skal mindst udgøre maximum af den beregnede solvensmargen henholdsvis et beløb, afhængigt af selskabets virksomhed og selskabsretlige form, jfr. bekendtgørelsens § 3.

Forsikringstilsynet har affattet særlige skemaer til brug ved beregning af solvensmargen og basiskapital for danske skadeforsikringsselskaber. Et forsikringsselskab skal sammen med indsendelsen af årsregnskabet m.v. til forsikringstilsynet vedlægge en beregning af selskabets solvensmargen og en redegørelse for basiskapitalens størrelse og sammensætning.

Såfremt et forsikringsselskab basiskapital viser sig utilstrækkelig, skal forsikringstilsynet kræve, at selskabet udarbejder en plan for genoprettelse af dets økonomiske stilling og foreligger planen for forsikringstilsynet til bedømmelse af, om planen indeholder de foranstaltninger, som skønnes nødvendige, jvf. LPV § 249, stk. 1.

Er selskabets basiskapital mindre end garantifonden, jvf. bekendtgørelse nr. 457, § 3, stk. 4, skal selskabets plan indenfor et kortere tidsrum, som fastsættes af forsikringstilsynet, tilsigte en genoprettelse af dets økonomiske stilling, jvf. LPV §§ 249, stk. 2 og 251.

Dersom selskabet ikke inden for de af forsikringstilsynet fastsatte frister har gennemført de nødvendige foranstaltning-

er, kan forsikringstilsynet helt eller delvist tilbagekalde et forsikringssselskabs koncession. Endvidere kan forsikringstilsynet tilbagekalde koncessionen, dersom selskabet ikke længere opfylder betingelserne herfor, eller dersom selskabet groft tilsidesætter de forpligtelser, der påhviler det i henhold til LFV, jvf. § 253.

Tilbagekaldes et selskabs koncession, træffer forsikringstilsynet beslutning om, hvorvidt forsikringssselskabet skal søge forsikringsbestanden overdraget til et eller flere forsikringssselskaber, eller om selskabet på anden måde skal søge forsikringsbestanden afviklet, jvf. LFV § 253.

3.6. Anden sagsbehandling.

I henhold til § 42 i AFL skal forsikringspligtige arbejdsgivere overføre deres risiko efter loven til et af socialministeren godkendt forsikringssselskab, med mindre de pågældende arbejdsgivere er omfattet af lovens § 49.

Socialministeren kan efter indstilling fra sikringsstyrelsen tilbagekalde et forsikringssselskabs godkendelse i henhold til AFL, dersom selskabet ikke opfylder de heri anførte betingelser, jfr. AFL § 51.

Ophører et forsikringssselskabs tilladelse, kan selskabet - om muligt - vælge at overdrage sin bestand af arbejdsskadesforsikringer til et andet forsikringssselskab.

Overdragelse af en forsikringsbestand fra et selskab til et andet kan imidlertid alene ske med forsikringstilsynets tilladelse. Finder forsikringstilsynet, at den påtænkte overdragelse ikke bør nægtes, skal forsikringstilsynet offentliggøre en redegørelse derom tillige med en opfordring til de forsikringstagere, hvis forsikringer agtes overdraget, til inden 3 mdr. at afgive skriftlig meddelelse til forsikringstilsynet, såfremt der måtte være indsigelser mod overdragelsen. Efter

fristens udløb vurderer forsikringstilsynet, hvorvidt de evt. modtagne indsigelser er til hinder for overdragelsen. I benægtende fald gives tilladelse til at iværksætte denne.

4. Konklusion.

Af afsnittene 2 og 3 ses, at nogle af sikringsstyrelsens arbejdsopgaver vedrørende forsikringsselskabernes arbejdsskadeforsikringsvirksomhed minder om - eller endog er identiske med - de arbejdsopgaver, som forsikringstilsynet varetager i medfør af LFV. Som følge heraf kan det overvejes at flytte de pågældende arbejdsopgaver fra sikringsstyrelsen til forsikringstilsynet.

De arbejdsopgaver, hvorom der i givet fald er tale, vil være

- 1) godkendelse af forsikringsselskaber
- 2) godkendelse af forsikringsbetingelser
- 3) kontrol med præmiefastsættelsen og indtjeningsforholdene (avancebegrænsningen)
- 4) kontrol med selskabernes betalingsevne (afsættelse af nødvendige reserver for løbende ydelser)
- 5) fastsættelse af det tekniske grundlag.