Håndbogsreol 2

FORSIKRINGS-KOMMISSIONENS

BETÆNKNING II

hovpligtig ulykkesforsikring

ex. 2
DET JURIDISKE LABORATORIUM VED KØBENHAVNS UNIVERSITET

BETÆNKNING NR. 579

1970

Statens trykningskontor
Ha 00-354

ISBN 87 503 1007 0

Indholdsfortegnelse

		side
I	Indledning	5 - 8
II	Den lovpligtige ulykkesforsikrings historiske udvikling	9 - 25
1)	Ulykkesforsikringslovgivningens opståen og udvikling	9 - 19
2)	Den nugældende lovgivning	19 - 25
III	Oplysninger om udenlandsk lovgivning	27 - 34
IV	Den lovpligtige ulykkesforsikrings præmieindtægter og skadesudgifter. Ulykkesforsikringslovens avancebegrænsningsbestemmelser. Omkostninger samt driftsmæssige resultater	35 - 58
1)	Præmier	35 - 38
2)	Præmiereserve	38 - 39
3)	Skadesudgifter, herunder lovens avancebegrænsningsbestemmelser	39 - 48
4)	Driftsmæssige resultater, herunder en belysning af omkostningernes størrelse 48	- 58
V	Den lovpligtige ulykkesforsikrings organisation	59 - 76
1)	Strukturen af forsikringsselskabernes virksomhed indenfor lovpligtig ulykkesforsikring, herunder oplysning om fordelingen af denne virksomhed på aktieselskaber og gensidige selskaber	59 - 69
2)	Virkningerne for den danske forsikringsvirksomheds struktur, såfremt den lovpligtige ulykkesforsikring ophører	69 - 76

side

VI De sociale elementer i den lovpligtige ulykkesforsikring og de erhvervsøkonomiske elementer . . . . . 77 - 108

1) Baggrunden for de nugældende regler . . . . . 77 - 79

2) Virkningen af reguleringen af renteydelser på basis af timelønningerne . . . . . 79 - 84

3) Den lovpligtige ulykkesforsikrings erhvervsøkonomiske elementer . . . . . 85 - 87

4) Ulemper og fordele ved en monopolordning . . . . . 88 - 90

5) Virksomhedernes interesse i at omkostningerne ved den nuværende lovpligtige ulykkesforsikring ikke indeholder for store administrationsudgifter . . . . . 90 - 92

6) Sikkerheden i den forsikringstekniske afdækning . . . . . 92 - 94

7) Den lovpligtige ulykkesforsikrings tilpasning til den sociale lovgivnings ydelser . . . . . 94 - 108

VII Bedømmelse af merudgifterne i forbindelse med en dagpengereform . og ved den eventuelle videre udbygning af socialreformen . . . . . 109 - 113

VIII Særudtalelser . . . . . 115 - 117

1) Særudtalelser fra direktør Asger Friis . . . . . 115 - 117

2) Særudtalelse fra forbundsformand Laust Larsen 117

IX Konklusioner . . . . . 119 - 124

I

INDLEDNING

Forsikringskommissionen blev nedsat den 29. «juni 1962 i henhold til lov nr. 171 af 16. maj 1962. Kommissionen fik til opgave at tilvejebringe oplysning om den her i landet udøvede forsikringsvirksomhed, at belyse dennes funktioner og at undersøge, om den drives uden unødigt fordyrende omkostninger, samt at fremkomme med forslag til sådanne foranstaltninger - herunder ændringer i de gældende love - som måtte findes egnet til at fremme forsikringsvæsenets bestræbelser for bedst muligt at tilgodese forsikringstagernes interesser.

Kommissionens formand er højesteretsdommer, dr. jur. Jørgen Trolle, og dens næstformand er tidligere direktør for monopoltilsynet, Erik Seligmann. Kommissionen består for tiden iøvrigt af følgende medlemmer:

afdelingschef Poul Eefsen,
indstillet af justitsministeriet,

direktør Asger Friis,
indstillet af socialministeriet,

amtsforvalter Sv. Aistrup,
indstillet af finansministeriet,

kontorchef G. Backhaus, handelsministeriet,

rådsformand H. Brix, forsikringsrådet,

højesteretssagfører Carl Ricard,
indstillet af Assurandør-Societetet,

direktør, cand. jur. H. C. Andersen,
indstillet af Assurandør-Societetet,

direktør, civilingeniør Gunnar Carlsen,
indstillet af Dansk arbejdsgiverforening,
industrirådet og håndværksrådet i forening,

Kontorchef, cand. polit. Per 3. Johansen,
indstillet af Den danske Handelsstands Fællesrepræsentation,

direktør Bjarne Fogh,
indstillet af Danmarks Rederiforening,

fisker Ludvig Pedersen,
indstillet af fiskerirådet,

kontorchef J. Broe Pedersen,
indstillet af De samvirkende danske Husmandsforeninger og De samvirkende danske Landboforeninger i forening,

redaktør Clemens Pedersen,
indstillet af Andelsudvalget,

forbundsformand Laust Larsen,
indstillet af Landsorganisationen og Arbejderbevægelsens Erhvervsråd i forening,

fuldmægtig Aage Nielsen,
indstillet af Fællesrådet for danske Tjenestemands- og Funktionærorganisationer og Fællesrepræsentationen for danske arbejdsleder- og tekniske funktionærforeninger i forening.

Rådsformand P. Ørding, forsikringsrådet, deltager som tilforordnet i kommissionens arbejde.

Kommissionens sekretariat består af

kontorchef N. Christoffersen, forsikringsrådet, kontorchef W. N. Boserup, monopoltilsynet, ekspeditionssekretær K. Skjødt, handelsministeriet, med førstnævnte som leder af sekretariatet. Ved udarbejdelsen af nærværende betænkning har kontorchef K. Lemche, forsikringsrådet, og chefaktuar E. Grage, direktoratet for ulykkesforsikringen ydet væsentlig bistand.

Kommissionen afgav i 1968 sin første delbetænkning, som dels indeholdt en almindelig beskrivelse af skadesforsikringsvirksomhed, dels en undersøgelse af motorkøretøjsforsikring.

På kommissionens plenarmøde den 12. december 1969 henviste socialministeriets daværende repræsentant i kommissionen, direktør G. Hagen, til socialreformkommissionens 1. betænkning "Det sociale tryghedssystem, struktur og dagpenge", (betænkning nr. 5^1+3/1969), hvori der var fremsat forslag vedrørende den lovpligtige ulykkesforsikrings fremtidige forhold, og foreslog, at forsikringskommissionen allerede på nuværende tidspunkt tog spørgsmålet om denne branches forhold op til behandling. Kommissionen vedtog herefter, at arbejdet vedrørende den lovpligtige ulykkesforsikring burde

fremskyndes, således at en betænkning herom kunne foreligge så betids, at resultaterne af undersøgelsen kunne indgå i overvejelserne vedrørende den lovpligtige ulykkesforsikrings fremtidige forhold. Arbejdet har væsentligst fundet sted i et underudvalg, der har afholdt 14 møder. Herudover har der været afholdt en række møder mellem formandsskab og sekretariat. Underudvalgets resultater er blevet behandlet på 3 plenarmøder.

Forsikringskommissionens arbejde med den lovpligtige ulykkesforsikring kan af flere grunde ikke betragtes som endeligt afsluttet.

Som anført side 58 vil forsikringskommissionen fortsætte sin behandling af omkostningsspørgsmålet indenfor dansk forsikringsvirksomhed, og herunder vil kommissionen fortsat beskæftige sig også med lovpligtig ulykkesforsikring.

Som følge af socialreformkommissionens arbejde og de reformer, som dette arbejde måtte give anledning til, er det ikke muligt for tiden at fremsætte ganske koncise forslag om afgrænsningen af området for erstatninger og erstatningernes størrelse, herunder varigheden af pensionsydelser under den lovpligtige ulykkesforsikring. Forsikringskommissionen vil imidlertid være indstillet på at genoptage disse spørgsmål, såfremt udviklingen skulle vise, at der måtte være behov herfor.

Det for forsikringskommissionen foreliggende materiale taler for, at den lovpligtige ulykkesforsikring bør bevares for dagpengeydelsernes vedkommende, således at dagpenge som hidtil betales af det forsikringsselskab, hvor den lovpligtige ulykkesforsikring er tegnet.

For andre ydelsers vedkommende, det vil sige navnlig invaliditetserstatninger og dødsfaldserstatninger under den lovpligtige ulykkesforsikring, taler materialet ligeledes for, at den lovpligtige ulykkesforsikring bør bibeholdes, dog ikke som en erstatning for sociale ydelser, men som en overbygning på de sociale ydelser, man måtte nå frem til.

Medlem af kommissionen, direktør Asger Friis, direktoratet for ulykkesforsikringen, har afgivet særudtalelser, som findes gengivet side 115 tillige med flertallets bemærkninger hertil.

Endvidere har medlem af kommissionen, forbundsformand Laust Larsen, afgivet en særudtalelse, som findes gengivet side 117.

Betænkningens afsnit IX, Konklusioner, findes side 119.

København i august 1970.

3v. Aistrup.	H. C. Andersen.	G. Backhaus.
H. Brix.	Gunnar Carlsen.	Poul Eefsen.
Bjarne Fogh.	Asger Friis.	Per B. Johansen.
Laust Larsen.	Aage Nielsen.	Clemens Pedersen.
J. Broe Pedersen.	Ludvig Pedersen.	Carl Ricard.
Erik Seligmann. (næstformand)	Jørgen Trolle. (formand)	

/W. Boserup, N. Christoffersen, K. Skjødt.
leder af sekretariatet

TI

DEN LOVPLIGTIGE ULYKKESFORSIKRINGS HISTORISKE UDVIKLING

1) Ulykkesforsikringslovgivningens opståen og udvikling

Den industrielle udvikling i det 19. århundrede skabte behovet for en særlig lovgivning til sikring af arbejdernes økonomiske eksistens, dels en arbejderbeskyttelseslovgivning rettet mod arbejdsstedernes indretning ved indførelse af beskyttelsesforanstaltninger ved maskinerne på fabrikkerne, dels en særlovgivning, der sikrede arbejderen erstatning for tab af erhvervsevnen, eller hans efterladte for tab af forsørger, som følge af ulykker indtruffet under arbejde også i tilfælde, hvor den gældende almindelige ansvarslovgivning, der hvilede på culpareglen, eller enkelte udvidede ansvarlighedslove (i Danmark f. eks. kundgørelsen af 18/1-5 angående den sjællandske jernbanes erstatningspligt) ikke kunne bringes i anvendelse.

I Tyskland gennemførtes i årene 1884 - 87 en egentlig social ulykkesforsikringslovgivning, der omfattede alle bedriftsulykker, og som udelukkede den tilskadekomne eller hans efterladte, der var omfattet af ulykkesforsikringsloven, fra at rejse krav efter de almindelige eller særlige ansvarlighedslove, selv om ulykken skyldtes retsstridig skadevoldelse fra arbejdsgiverens eller trediemands side, med mindre der forelå en forbrydelse. Der indførtes tvangsforsikring, idet der indenfor et bestemt erhverv eller flere nært beslægtede erhverv inden for hele riget eller inden for et vist større område oprettedes gensidige forsikringsforeninger (Berufsgenossenschaften) med tvungent medlemsskab for de pågældende arbejdsgivere. En obligatorisk sygeforsikring sikrede arbejderne dagpenge og sygebehandling i de første 13 uger efter et ulykkestilfældes indtræden, og derefter dækkede ulykkesforsikringen udgifter til dagpenge, læge-

behandling m.v. Invaliditetserstatning og erstatning til efterladte blev ydet i form af rente.

I Østrig indførtes i 1887 en ulykkesforsikringsordnlng efter samme mønster som den tyske.

Udviklingen af ulykkesforsikringslovgivningen i Danmark er i hovedtræk følgende:

Overvejelserne om indførelse af en ulykkesforsikringslov førte ikke straks til en social ulykkesforsikringslov, men først til en udvidet ansvarlighedslov, lov nr. 4 af 7» .januar 1898 - der indførte erstatningspligt for virksomheder, hvori der anvendtes maskineri, der blev sat i bevægelse af sådanne kraftmaskiner, at virksomheden var underkastet fabrikstilsyn. I loven er anført en række virksomheder, der antoges at frembyde en særlig risiko, og for hvilke erstatningspligten omfattede alle ulykkestilfælde, der var bevirket ved driften eller ved de forhold, hvorunder denne foregik. Ydelserne efter loven omfattede dagpenge fra udgangen af den 13. uge efter ulykkestilfældets indtræden og iøvrigt kun pengeydelser: Invaliditetserstatning og erstatning til efterladte, der blev ydet som kapitalerstatning, samt begravelseshjælp. Fastsættelsen af dagpenge skulle ske ved overenskomst mellem arbejdsgiver og arbejder med appel til den ved loven oprettede statsinstitution, Arbejderforsikrings-Rådet (nu direktoratet for ulykkesforsikringen). Størrelsen af invaliditetserstatning og erstatning til efterladte.fastsattes af rådet.

Den tilskadekomne eller hans efterladte var frit stillet med hensyn til at rejse krav efter ulykkesforsikringsloven eller efter andre retsregler, men ingen kunne opnå erstatning både efter ulykkesforsikringsloven og efter andre retsregler. Hvis der rejstes krav mod arbejdsgiveren efter den almindelige erstatningslovgivning, kunne de pågældende ikke rejse krav efter ulykkesforsikringsloven, med mindre Arbejderforsikrings-Rådet gav sit samtykke hertil. Det drejede sig her om sager om hændelige ulykkestilfælde, hvor der ikke ved retssagen kunne fastslås nogen erstatningsberettigende culpa hos skadevolderen. Hvis den tilskadekomne eller hans efterladte havde rejst krav om eller modtaget erstatning efter ulykkesforsikringsloven, kunne de pågældende ikke rejse retskrav mod arbejdsgiveren eller andre. Rådet kunne imidlertid meddele de pågældende, at de efter rådets

opfattelse med føje kunne rejse sådant krav efter andre retsregler, og i disse tilfælde udelukkede retssagen ikke, at der senere kunne rejses krav efter ulykkesforsikringsloven, såfremt den erstatning, der var tilkendt ved retssagen var mindre end efter ulykkesforsikringsloven. Der var således i alle tilfælde tilsikret den tilskadekomne eller hans efterladte en erstatning af mindst samme størrelse som erstatningen efter ulykkesforsikringsloven.

Arbejdsgiveren var frit stillet med hensyn til at afgive risikoen efter ulykkesforsikringsloven til et forsikringsselskab, men hvis der blev tegnet forsikring, skulle dette ske i et af indenrigsministeren dertil anerkendt forsikringsselskab. Hvis arbejdsgiveren ikke havde tegnet forsikring i et anerkendt selskab, hæftede han for de erstatningsberettigedes krav, der på rådets foranstaltning kunne inddrives ved udpantning.

Det blev tidligt erkendt, at det ikke var tilstrækkeligt, at ulykkesforsikringsloven kun omfattede de virksomheder, der i 1898-loven var udvalgt som særligt risikobetonede, men at arbejderne havde krav på at være sikret i alle erhverv, og efterhånden blev ulykkesforsikringsloven også mere socialt betonet.

Ved lov nr. 71 af 1. april 1900 om danske fiskeres forsikring i ulykkestilfælde indførtes en frivillig forsikring for danske fiskere, og der blev under hensyn til erhvervets store ulykkesrisiko givet adgang til for enhver, der helt eller delvis ernærede sig ved fiskeri, selvstændigt eller under arbejde for andre, at blive medlem af en gensidig ulykkesforsikringsforening for danske fiskere og dermed være forsikret efter reglerne i 1898-loven, dog med noget lavere pengeydelser. Et eventuelt underskud i forsikringsforeningen blev dækket af statskassen.

Ved lov nr. 54 af 1. april 1905 om søfolks forsikring mod følger af ulykkestilfælde i søfartsvirksomhed udvidede man synspunktet fra 1898-loven med hensyn til særlig risikobetonede virksomheder, og loven kom til at omfatte alle skibe, der var registreringspligtige i det danske skibsregister, d. v. s. skibe på 20 tons brutto og derover, idet man gik ud fra, at skibe af denne størrelse frembød en særlig ulykkesrisiko. Under hensyn hertil blev endvidere arbejdsgiverne forpligtet til at tegne forsikring i et anerkendt forsikringsselskab. For sejlskibsfartens vedkommenae indførtes statstilskud til nedsættelse af forsikringspræmierne.

Efter lov nr. 65 af 30. marts 1906 føjedes den mindre søfart ind i den frivillige forsikringsordning, der var gældende for fiskere.

I landbruget var hidtil kun maskinulykker omfattet af 1898-loven, nedens arbejderne i det egentlige landbrug ikke var forsikrede» Dette blev søgt afhjulpet ved lov nr. 151 af 27. maj 1908 om forsikring mod følger af ulykkestilfælde i landbrug, skovbrug, havebrug m.v., hvorefter der indførtes en forsikring for arbejdere i disse brug, for så vidt vedkommende ejendom **var** ansat til ejendomsskyld til staten til raere end .er. 6.000, og arbejdsgiverne blev forpligtet til at afgive risikoen til et anerkendt forsikringsselskab. For arbejdere, herunder mindre landbrugere, der arbejdede for andre i mindre brug, indførtes adgang til at tegne frivillig forsikring i gensidige forsikringsforeninger, der var anerkendte til at overtage landbrugsrisikoen. Halvdelen af forsikrings foreningens udgifter til denne frivillige forsikring blev udredet af statskassen.

Da de forskellige love blandt andet frembød uoverensstemmelser såvel med hensyn til arbejdsgivernes forsikringspligt som med hensyn til erstatningsudmålingen, og da forskellige grupper af arbejdere ikke var omfattet af lovene, blev der foretaget en gennemgribende lovrevision. Lovene samledes i en lov, loven af 6. juli 1916, der var en egentlig social ulykkesforsikringslov, hvor der i højere grad blev lagt vægt på at fastslå arbejderens rettigheder end arbejdsgiverens forpligtelser. Der indførtes almindelig pligt for alle private arbejdsgivere til at afgive risikoen til et anerkendt forsikringsselskab, og der gennemførtes en ordning, hvorefter der i tilfælde, hvor forsikringspligten ikke var opfyldt, under alle omstændigheder blev tilsikret den tilskadekomne eller hans efterladte den erstatning, de havde krav på efter loven, og uerholdelige erstatningsudgifter blev pålignet de anerkendte forsikringsselskaber.

For søfarten og fiskeriet oprettedes i henhold til loven to gensidige ulykkesforsikringsforbund: Forsikringsforbundet for danske skibsredere med tvungent medlemsskab for redere for registreringspligtige skibe, og Forsikringsforbundet for danske fiskere og søfolk med tvungent medlemsskab for ejere og brugere af skibe, fartøjer m.v., der måltes til mindst 4 registertons brutto, og hvis reder ikke hørte under rederforbundet, samt fri-

villigt medlemsskab for andre i fiskerierhvervet og inden for den mindre søfart.

Personkredsen udvidedes til at omfatte praktisk talt enhver, der mod løn eller som ulønnet medhjælper af en arbejdsgiver var antaget til arbejde, og forsikringen omfattede ethvert ulykkestilfælde, der skyldtes beskæftigelsen eller de forhold, hvorunder denne foregik. Lige med ulykkestilfælde regnedes skadelige påvirkninger af højst nogle få dages varighed, der skyldtes arbejdet eller de forhold, hvorunder det foregik, men erhvervssygdomme i al almindelighed blev ikke omfattet af loven. Undtaget fra forsikring var dog tilsynshavende, kontorpersonale o. lign., hvis pengevederlag i virksomheden oversteg visse nærmere fastsatte beløb.

Forholdet til sygekasserne blev udbygget derved, at tidspunktet for dagpengenes begyndelse efter loven blev sat i forbindelse med pengehjælpen fra sygekassen, således at en tilskadekommen, der var medlem af en statsanerkendt sygekasse, og som havde opbrugt pengehjælpen fra sygekassen inden udløbet af 13 uger efter ulykkestilfældets indtræden, kunne opnå dagpenge efter ulykkesforsikringsloven fra det tidspunkt, hvor sygekassehjælpen ophørte. Hvis den tilskadekomne ikke var medlem af en sygekasse, løb dagpengene efter loven altid først fra den 14. uges begyndelse. Det påhvilede endvidere forsikringsselskabet for sygekassemedlemmer at afholde udgifterne til en sådan særlig sygebehandling, som ikke kunne betales af sygekassen i henhold til dens vedtægt. Endelig påhvilede det forsikringsselskabet at afholde udgifterne til bandager, kunstige lemmer, briller og lignende uden hensyn til, om den tilskadekomne var medlem af en sygekasse eller ej.

Invaliditetserstatning og erstatning til efterladte blev fremdeles ydet som kapitalerstatning. Grundlaget for erstatningsberegningen var som hidtil den tilskadekomnes årsløn, men det maksimale årslønsbeløb, der kunne anvendes ved erstatningsberegningen, blev ens for alle erhverv. Dette bevirkede, at dækningsprocenten blev forskellig for de forskellige erhverv.

Der indførtes nye principper for udmålingen af invaliditetserstatningerne. Efter de tidligere love fastsattes erstatningen for 100 pct. invaliditet til 6 gange årslønnen, og for mindre invaliditeter en forholdsmæssig del heraf, således at erstatningen for 5 pct. invaliditet blev 0,30 gange årslønnen. Under

hensyn til den større mulighed for tilvænning ved mindre invaliditeter tillagdes der ved denne beregningsmåde de mindre invaliditeter en relativ for stor erstatning på bekostning af de større invaliditeter, og der blev derfor gennemført et mere rationelt beregningssystem, hvorefter der regnedes med et stigende multiplum af årsløn, jo større invaliditeten var, eller en rateskala, der begyndte med 0,25 gange årslønnen for 5 pct. invaliditet og sluttede med 10 gange årslønnen for 100 pct. invaliditet. Der blev ikke ved dette system taget hensyn til den tilskadekomnes alder, som også har indflydelse på tilvænningsgraden.

1916-loven åbnede adgang for enhver selvstændig erhvervsdrivende - bortset fra redere i den større skibsfart - at tegne frivillig forsikring til fordel for sig selv med statstilskud under visse betingelser med hensyn til pågasldendes indtægt, og forsikringen kunne under nærmere fastsatte forhold tillige omfatte pågældendes ægtefælle. Erstatningerne beregnedes efter en fast årsløn, lavere end det gældende maksimum. Statstilskuddet skulle alene anvendes til nedsættelse af forsikringspræmierne for såvel den frivillige forsikring som for forsikringerne for de af den erhvervsdrivende beskæftigede personer, og man brød herved med princippet om, at forsikringspræmien var en produktionsomkostning.

Ved loven af 28. juni 1920 bortfaldt de på side 1[illegible] omtalte indtægtsgrænser for tilsynshavende og kontorfunktionærer, og disse persongrupper blev omfattet af forsikringen.

Samtidig ændredes den frivillige forsikringsordning for fiskeriet og den mindre søfart til en personlig tvangsforsikring for så vidt angik selvstændige erhvervsdrivende, hvis indtægt ved erhvervet udgjorde mindst 3/5 af årsindtægten.

Loven af 14. juli 1927 indførte kontrol med forsikringsselskabernes præmiefastsættelse, avancebegrænsning, jfr. nærmere side 39 - 48.

For medhjælp i husholdningen af ganske forbigående art, for hvilken der hidtil ikke havde været forsikringspligt, indførtes forsikringspligt, såfremt denne beskæftigelse strakte sig ud over 30 arbejdsdage (240 arbejdstimer) i et kalenderår, og der tilføjedes den bestemmelse, at erstatninger for ulykkestilfælde overgået sådan medhjælp, der herefter fremdeles var undtaget fra forsikringspligt, skulle pålignes de anerkendte forsikringsselskaber.

Som et led i socialreformen af 1933 fremkom lov nr. 183 af 20. maj 1933 om forsikring mod følger af ulykkestilfælde, og de vigtigste ændringer var følgende:

En række nærmere angivne erhvervssygdomme, som skadelidte havde pådraget sig i bestemte virksomheder blev inddraget under lovens område, og berettigede til erstatning efter lovens regler, såfremt sygdommene og deres følgetilstande med rimelighed kunne henføres til skadelidtes arbejde i den pågældende virksomhed.

Der åbnedes mulighed for ved kongelig anordning at bestemme, at lovens regler med de lempelser, der følger af pågældende personers særlige forhold, blev bragt til anvendelse på personer, som var anbragt i forsørgelsesanstalter, tvangsarbejdsanstalter, sindssygehospitaler, ungdomshjem og lignende anstalter, eller som af vedkommende anstalter er anbragt i kontrolleret familiepleje.

Karenstiden for dagpengeudbetalingen var fremdeles 13 uger, men der indføjedes en bestemmelse om, at såfremt en anerkendt sygekasse havde udbetalt dagpenge i anledning af en tilskadekomst, der begrundede krav på pengeydelser efter ulykkesforsikringsloven, havde sygekassen krav på refusion fra vedkommende forsikringsselskab af de udbetalte dagpenge. Herefter var det pålagt ulykkesforsikringen at bære dagpengeudgifterne fuldt ud for de alvorligere ulykkestilfælde, for de første 13 uger dog med den mindre takst for sygekassedagpenge. Invaliditetserstatningerne ydedes principielt i form af en årlig rente, men i realiteten bevaredes kapitalerstatningssystemet for så vidt angik invaliditeter på mindre end 50 pct. Ved omsætningen af renten til kapitalbeløb anvendtes omsætningsfaktorer, der var konstrueret med den på side omtalte rateskala som mønster, men tillige under hensyntagen til den tilskadekomnes alder.

Allerede i 1898-loven blev der pålagt den forsikrede en vis selvrisiko som kompensation for, at ansvaret for hændelige ulykker på arbejdspladsen blev overført til arbejdsgiveren, og dette udtryktes dels ved maksimering af årslønnen, dels ved erstatningsniveauet, d. v. s. den brøkdel af årslønnen, som anvendes ved erstatningsberegningen, og som finder udtryk i beregningen af løbende erstatningsydelser, dagpenge og efter 1933-loven tillige invaliditetsrenterne. Erstatningsniveauet var efter 1898-loven 3/5, ændredes i 1916-loven til 2/3 og blev påny 3/5 i 1933-loven.

For at skabe større mulighed for udligning af risikoen efter loven og større sikkerhed for, at forsikringsselskaberne var i stand til at udrede erstatningsydelserne, blev betingelserne for anerkendelse af forsikringsselskaberne til tegning af forsikring efter ulykkesforsikringsloven skærpet, og der krævedes nu en portefølje på mindst 10.000 forsikrede, helårsarbejdere eller frivilligt forsikrede eller 10.000 arbejdsgivere. For selskaber, der havde anerkendelse før 1933-loven krævedes dog kun 5.000 forsikrede eller 5.000 arbejdsgivere. Nogle enkelte mindre selskaber måtte herefter opgive at tegne lovforsikring. De to forsikringsforbund for såfart og fiskeri blev slået sammen til et forbund: Ulykkesforsikringsforbundet for dansk Søfart og Fiskeri. Avancebegrænsningsreglerne blev skærpet med henblik på en billiggørelse af forsikringen, og det fastsættes, at forudsætningen for forsikringspræmiernes fastsættelse måtte være, at 3/4 af præmieindtægten skulle medgå til ydelser efter loven mod hidtil 2/3.

I stedet for Arbejderforsikrings-Rådet oprettedes Direktoratet for Ulykkesforsikringen med Ulykkesforsikrings-Rådet som appelinstans. Direktøren for Ulykkesforsikringen blev formand for rådet, og direktoratet fungerede som sekretariat for rådet.

Ved lov nr. 171 af 13. april 1938 blev skemaet for erhvervssygdomme udvidet. Yderligere udvidelser skete i 1939 og i 1946. Ulykkesforsikringsforbundet for dansk Søfart og Fiskeri blev delt i to forbund efter erhverv.

Ved lov nr. 113 af 23. marts 1948 gennemførtes en betydelig forhøjelse af maksimumsbeløbet for årsløn, erstatningsniveauet ændredes til 3/4 for dagpenge og til 2/3 for invaliditetsrenter. Der indførtes en automatisk pristalsregulering af lovens ydelser.

Ved lov nr. 176 af 12. april 1949 nedsættes karenstiden for dagpengeudbetaling i den lovpligtige forsikring til 6 dage. I arbejdsforhold, hvor den ansatte ifølge lov, aftale eller sædvane har krav på løn under sygdom blev arbejdsgiveren ikke forpligtet til at afgive risikoen for udredelsen af dagpenge i de første 13 uger efter ulykkestilfældet under forudsætning af, at arbejdsgiverens forpligtelse efter loven blev sikret ved tegning af en særlig garantiforsikring. Denne bestemmelse er bragt i anvendelse overfor ca. 10 pct. af samtlige forsikrede. Alle ulykkestilfælde, der måtte antages at begrunde krav efter loven, skulle hidtil

anmeldes til direktoratet. For at muliggøre en hurtig ekspedition af dagpengespørgsraålet blev reglen ændret derhen, at alle ulykkestilfælde skulle anmeldes til vedkommende forsikringsselskab, og det er overladt til selskaberne selv at tage standpunkt til, om de mindre skader begrunder krav efter loven og træffe foranstaltninger til eventuel udbetaling af dagpenge. Anmeldelse om alvorlige ulykkestilfælde, d. v. s. tilfælde, der har medfart døden, eller som efter selskabets skøn antages at ville medføre døden, invaliditet eller arbejdsudygtighed i mere end 13 uger efter ulykkestilfældets indtræden skal dog hurtigst muligt oversendes til direktoratet til anerkendelse, ligesom tvivlsspørgsmål skal forelægges direktoratet til afgørelse. Endvidere skal anmeldelse af ulykkestilfælde, som selskabet selv behandler, oversendes til direktoratet til videre behandling, såfremt dagpengeudbetalingen strækker sig ud over 8 uger efter ulykkestilfældets indtræden. antallet af skader, der efter disse regler behandles af selskaberne uden direktoratets mellemkomst udgjorde i 1963 ca. 41.000 eller ca. 80 pct. af samtlige anmeldte skader.

Efter lov nr. 196 af 6. .juli 1957 blev det pålagt de anerkendte forsikringsselskaber m. fl. at yde et årligt bidrag til dækning af udgifterne til direktoratets og ulykkesforsikringsrådets administration. Dette bidrag kan selskaberne opkræve hos forsikringstagerne. Endvidere blev det pålagt selskaberne at båndlægge værdipapirer til dækning af rentereserven, d. v. s. den reserve, der efter de herom af direktoratet fastsatte regler er beregnet til dækning for renter, tilkendt efter loven. Ved påtegning på de båndlagte værdipapirer af en af socialministeriet udnævnt tillidsmand anses værdipapirerne som givet i håndpant til sikkerhed for rentemodtagernes krav i henhold til loven.

Ved lov nr. 96 af 25. marts 1959 ændredes kriterierne for anerkendelse af erhvervssygdomme, og forsikringens omfang blev ikke længere begrænset ved som betingelse for anerkendelse at kræve, at lidelsen skal hidrøre fra bestemte i loven nærmere angivne virksomheder.

Karenstiden for dagpengeudbetaling nedsættes til 3 dagej hvis arbejdsudygtigheden varer mindst 10 dage, løber dagpengene fra den 1. dag efter ulykkestilfældets indtræden.

Årslønnens maksimum forhøjedes væsentligt, og der indførtes rentesystem for så vidt angår erstatninger til efterladte.

Det blev pålagt ulykkesforsikringen at udrede udgifter til optræning, når direktoratet - medens sagen er under behandling - skønner optræningen fornøden til at opnå den bedst mulige helbredelse. Optræningen skal foretages som efterbehandling i umiddelbar tilknytning til sygebehandlingen i de af direktoratet her i landet anerkendte optræningsinstitutter, hvor behandlingen foregår under lægelig kontrol.

Ulykkesforsikrings-rådet blev adskilt fra direktoratet og direktøren for ulykkesforsikringen blev tilforordnet rådet.

Samtidig med indførelsen af den automatiske pristalsregulering af lovens ydelser blev der i 1948-loven optaget en bestemmelse om, at *ez* selskab, hvis anerkendelse er ophørt, og hvis forsikringsbestand ikke er overtaget af et andet anerkendt selskab, hæfter for de inden ophøret indtrufne skader, bortset fra eventuelle senere forhøjelser som følge af reguleringer. Denne bestemmelse medførte, at såfremt et selskab ved anerkendelsens ophør administrerede en bestand af tilkendte ulykkesforsikringsrenter, kunne afviklingen af skaderne og dermed en likvidation af selskabet ikke tilendebringes, før samtlige renter var inddraget. Hertil kommer, at der ikke i loven er ncgen forældelsesfrist for krav på erstatning til efterladte, når døden er indtrådt som følge af et rettidigt anmeldt ulykkestilfælde, der har givet anledning til **invaliditetserstatning.**

Ved formuleringen af 1948-lovens bestemmelser var det en forudsætning, at et af de øvrige anerkendte selskaber altid ville overtage et ophørende selskabs forsikringsbestand. Dette viste sig ikke at være tilfældet, og for at undgå vanskeligheder blev der i 1959-loven optaget bestemmelse om, at direktoratet, når der er hengået så lang tid efter ophøret af et selskabs anerkendelse, at afviklingen af dagpengeskaderne og de mindre invaliditetsskader er afsluttet, overtager den videre afvikling af skaderne, herunder tilkendte renter, og at de deraf følgende udgifter pålignes de anerkendte selskaber m.v. Som kompensation herfor må det ophørende selskab overdrage til direktoratet de af selskabets reserverede kapitaler, der vedrører lovforsikringsbestanden ved anerkendelsens ophør, og disse kapitaler vil være at fordele til selskaberne. For at forhindre, at det ophørende selskab udvander reserverne før overdragelsen, må direktoratet foretage en opgørelse over kapitalernes tilstrækkelighed og eventuelt foretage en supplering ved

hjælp af det af selskabet stillede almindelige depositum, og såfremt der herefter fremdeles ikke er dækning for selskabets forpligtelse, hæfter selskabet for det manglende beløb. Værdipapirer realiseres inden overdragelsen af kapitalerne, og eventuelle kurstab ved realisationen må bæres af selskabet.

Ved lov nr. 165 af 27. maj 1964, der trådte i kraft den 1. april 1965, foretoges påny en forhøjelse af årslønnens maksimum, og den tidligere gældende automatiske pristalsregulering af lovens ydelser blev erstattet med en løntalsregulering, se nærmere side 41 - 42.

Endelig gennemførtes ved lov nr. 214 af 4. juni 1965 en opregulering af renteydelser i anledning af ulykkestilfælde indtruffet før den 1. april 1965, se side *hk.*

2) Den nugældende lovgivning

Den nugældende ulykkesforsikringslov (socialministeriets bekendtgørelse nr. 137 af 26. april 1968 af lov om forsikring mod ulykkestilfælde) har følgende hovedindhold:

Den tvungne forsikring omfatter enhver, der mod løn eller som ulønnet medhjælper er antaget til stadigt eller midlertidigt arbejde, samt personer, der udøver borgerlige eller kommunale ombud.

Endvidere er enhver person, som for egen regning eller i fællesskab med andre med dansk skib under 20 registertons brutto, båd, fartøj m.v. driver fiskeri m.v., forsikret, såfremt vedkommende ved personlig virksomhed i nævnte erhverv sædvanlig har mindst 3/5 af årsindtægten herved.

Ulykkesforsikringsloven giver selvstændige erhvervsdrivende inden for de forskellige erhverv adgang til at tegne frivillig forsikring for sin egen person, såfremt pågældendes årsindtægt ved ansættelse af indkomstskat til staten ikke overstiger kr. 10.200 (pristalsreguleret, fra 1. april 1970 kr. 13.610). Forsikringen kan tillige omfatte ægtefællen, såfremt denne i væsentligt omfang deltager i erhvervsvirksomheden.

Loven finder tillige anvendelse på ulykkestilfælde, der indtræffer uden for dansk område, for så vidt angår personer, der af

virksomheden med sæde i Danmark udsendes til kortvarigt arbejde i udlandet (normalt ikke over 6 måneder).

Det påhviler de efter loven forsikringspligtige arbejdsgivere at overføre deres risiko på et af socialministeren i så henseende anerkendt forsikringsselskab, gensidigt eller aktieselskab. Forsikringspligtige inden for søfarts- og fiskerierhvervene er pligtige medlemmer af gensidige forsikringsforbund for henholdsvis søfart og fiskeri, samtidig med at de indtræder i et forhold, der medfører forsikringspligt, og så længe dette forhold vedvarer.

Når et anerkendt forsikringsselskab har overtaget en forsikringspligtig arbejdsgivers risiko, hæfter selskabet, selv om der ved forsikringsaftalen er gået ud fra urigtige forudsætninger angående forsikringsansvarets art og omfang.

Stat og kommune har ikke pligt til at afgive deres risiko.

For så vidt angår arbejdsforhold, hvor den ansatre ifølge lov, aftale eller sædvane har krav på lcin under sygdom, er arbejdsgiveren ikke forpligtet til at afgive risikoen for udredelsen af dagpenge i de første 13 uger efter ulykkestilfældets indtræden, forudsat at arbejdsgiverens forpligtelse efter ulykkesforsikringsloven sikres gennem tegning af en særlig garantiforsikring i det forsikringsselskab, hvor lovforsikringen iøvrigt er tegnet.

arbejdsgiveren har ikke erstatnings- eller forsikringspligt for medhjælp i husholdningen af ganske forbigående art, med mindre denne beskæftigelse strækker sig ud over et tidsrum af 30 arbejdsdage (240 arbejdstimer) i et kalenderår. Erstatning for ulykkestilfælde overgået sådan medhjælp pålignes samtlige anerkendte ulykkesforsikringsselskaber.

Såfremt en arbejdsgiver har undladt at opfylde sin forsikringspligt, påhviler det ham at udrede erstatningsbeløbene til de personer, der kommer til skade i virksomheden, med mindre direktoratet for ulykkesforsikringen skønner, at der har foreligget sådanne undskyldende omstændigheder, at han hør fritages for at udrede ydelsernej i så fald pålignes erstatningsudgifterne de anerkendte forsikringsselskaber.

Forsikringspligtig arbejdsgiver for en tilskadekommen er den arbejdsgiver, i hvis virksomhed ulykkestilfældet er indtruffet under arbejde for denne eller ved de forhold, hvorunder arbejdet foregår. Lige med ulykkestilfælde regnes skadelige påvirk-

ninger af højst nogle få dages varighed (normalt ikke over 5 dage). Endvidere berettiger visse i loven anførte erhvervssygdomme til erstatning, såfremt det med rimelig sandsynlighed kan antages, at disse sygdomme og deres følgetilstande udelukkende eller i overvejende grad skyldes skadelige påvirkninger hidrørende fra den forsikredes arbejde eller de forhold, hvorunder det foregår. Forsikringspligtig arbejdsgiver for en person, der har pådraget sig en erhvervssygdom, er arbejdsgiveren i den virksomhed, i hvilken den syge senest før sygdommens påvisning har været udsat for skadelige påvirkninger, der antages at have medført sygdommen, med mindre det godtgøres, at sygdommen skyldes arbejde i anden virksomhed.

Forsikringen omfatter tillige ulykkestilfælde, der bevisligt skyldes den forsikredes forsøg på redning af menneskeliv, forebyggelse af ulykker eller afværgelse af større materielle og kulturelle tab. Erstatninger for sådanne ulykkestilfælde udredes af statskassen, med mindre ulykkestilfældet er indtruffet under arbejde af en sådan art, at forsøg på redning af menneskeliv indgår som en naturlig bestanddel i selve arbejdet.

Ulykkesforsikringslovens ydelser er dels naturalydelser, dels pengeydelser.

Naturalydelserne omfatter

a) Bandager, proteser, briller og lignende hjælpemidler samt sygevogne, som - medens sagen er under behandling - af direktoratet for ulykkesforsikringen skønnes fornødne til at sikre sygebehandlingens resultat, formindske ulykkestilfældets følger eller nøjere bestemme invaliditetens grad.

b) Sygebehandling, som en sygekasse eller en sygeforening ikke kan betale, når behandlingen finder sted inden direktoratets afgørelse af invaliditetsspørgsmålet.

c) Optræning, der foretages som efterbehandling i umiddelbar tilknytning til sygebehandling, og som finder sted inden direktoratets afgørelse af invaliditetsspørgsmålet.

Pengeydelserne omfatter dagpenge, invaliditetserstatning, erstatning til efterladte og begravelseshjælp.

Størrelsen og arten af erstatningerre er nærmere omtalt 1 afsnit IV, side 39 - 48.

Erstatningerne beregnes på grundlag af tilskadekomnes (afdødes) årsløn, hvortil regnes pågældendes samlede arbejdsfortjeneste i løbet af det år, der går forud for ulykkestilfældets indtræden, derunder indbefattet overskudsandele, brug af hus, huslejegodtgørelse, naturalydelser og lignende. Har pågældende ikke været fuldt beskæftiget i hele året, fastsættes årslønnen efter skøn.

For arbejdere, der har ophold hos arbejdsgiveren, medregnes værdien af kost og logi.

Det højeste årslønsbeløb, der kan anvendes ved erstatningsberegningen udgør kr. 16.500 (løntalsreguleret; pr. 1. april 1970 kr. 29.850).

Ved beregning af invaliditetserstatning og erstatning til efterladte for en forsikret, der er medlem af arbejdsgiverens familie og af den grand arbejder for et væsentlig mindre vederlag end sædvanligt, for lærlinge og for personer under 21 år, fastsættes årslønnen af direktoratet efter skøn, og årslønnen kan for personer under 21 år ikke være mindre end kr. 8.000 (løntalsreguleretj pr. 1. april 1970 kr. 14.500).

For selvstændige erhvervsdrivende indenfor søfart og fiskeri, der er pligtige til at tegne forsikring for sin egen person, beregnes lovens erstatningsydelser efter en årsfortjeneste af kr. 8.000 (ikke løntalsreguleret).

For frivillige forsikrede selvstændige erhvervsdrivende beregnes ydelserne efter en årsfortjeneste af kr. 8.000 (ikke reguleret), med mindre pågældende har ønsket at forsikre sig efter en lavere årsfortjeneste.

Udelukket fra forsikring efter loven er ulykkestilfælde, som den forsikrede selv har hidført med forsæt. Har den forsikrede ved grov uagtsomhed, ved tilsidesættelse af reglementariske bestemmelser, som er holdt tilbørlig i kraft, eller ved beruselse selv hidført eller dog væsentlig bidraget til ulykkestilfældet, skal erstatningen nedsættes eller bortfalde.

Er nogen over for den tilskadekomne eller hans efterladte erstatningspligtig for et af forsikringen omfattet ulykkestilfælde, indtræder vedkommende forsikringsselskab i det omfang, i hvilket det i medfør af loven har betalt eller er pligtig at betale er-

statning til den tilskadekomne eller hans efterladte, i disses ret mod den erstatningspligtige. Efter denne bestemmelse, der indførtes i ulykkesforsikringsloven i 1959, kræves ikke som i tidligere lovbestemmelser, direktoratets tilladelse til at rejse krav efter andre retsregler. Da det imidlertid var en forudsætning, at der ikke med den ændrede lovbestemmelse skulle ske nogen ændring med hensyn til erstatningsudmålingen, træffer direktoratet stadig afgørelse med hensyn til følgerne for den tilskadekomne eller hans efterladte af, at der tillægges pågældende erstatning efter andre retsregler. Doms- eller forligserstatningen udbetales til den pågældende med fradrag af det erstatningsbeløb, som forsikringsselskabet allerede måtte have udbetalt. For invaliditetserstatningernes vedkommende foretages en sammenligning mellem doms- eller forligserstatningen og kapitalværdien af invaliditetserstatningen, og såfremt doms- eller forligserstatningen er mindre end kapitalværdien af invaliditetserstatningen, tillægges den tilskadekomne forskelsbeløbet - for invaliditeter på 50 pct. og derover omregnet til en årlig rente. Da loven ikke hjemler ret til at omsætte renten til en ægtefælle til kapitalbeløb, og kapitalværdien ikke kan beregnes som følge af, at renten inddrages ved indgåelse af nyt ægteskab, opsættes renteudbetalingen i henhold til ulykkesforsikringsloven i så langt et tidsrum, at doms- eller forligserstatningen inkl. forrentning (for tiden 4½ pct. p.a.) må anses for at være forbrugt med årlige beløb svarende til renten inkl. løntalsregulering. Ved opsættelsestidens udløb udbetales ulykkesforsikringsrenten pány, såfremt den pågældende fremdeles er berettiget til at oppebære rente, d. v. s. ikke har indgået nyt ægteskab. For børnerenter, der efter loven ophører senest ved barnets fyldte 18. år, beregnes kapitalværdien af renten, og der tillægges barnet en forskelsrente, såfremt denne kapitalværdi er større end den doms- eller forligserstatning, der er tilkendt det pågældende barn.

Anmeldelser om ulykkestilfælde skal indsendes til vedkommende forsikringsselskab, der for de lettere skaders vedkommende straks tager stilling til, om ulykkestilfældet kan henføres under loven, og træffer foranstaltninger til eventuel udbetaling af dagpenge. Anmeldelser om alvorligere skader, dødstilfælde og erhvervssygdomme oversendes til direktoratet. Tvivlsspørgsmål med hensyn til anerkendelse eller årslønnens størrelse skal forelægges for direk-

toratet og samtlige sager, der ikke inden 13 uger efter ulykkestilfældet skønnes at kunne afsluttes uden erstatningsberettigende følger, skal oversendes til direktoratet til videre behandling. Klager over selskabernes beslutninger kan af tilskadekomne indbringes for direktoratet. Bortset fra sager, der behandles af forsikringsselskaberne uden direktoratets mellemkomst, træffer direktoratet for ulykkesforsikringen som 1. instans afgørelse af de forskellige spørgsmål, der opstår unaer sagernes behandling. En række af direktoratets afgørelser kan indankes for ulykkesforsikrings-rådet, hvis afgørelser er endelige. Direktoratets øvrige afgørelser kan indankes for socialministeren, og dennes afgørelser kan ikke indbringes for domstolene, med mindre det drejer sig om spørgsmål om en virksomhed eller et arbejdsforhold hører under loven, og i bekræftende fald om, hvem der er at anse som forsikringspligtig arbejdsgiver samt spørgsmål om en person har pligt til at forsikre sig selv (indenfor den mindre søfart og indenfor fiskeri), og om en person har adgang til at tegne frivillig forsikring i medfør af loven.

Direktoratet fører kontrol ned, at forsikringsselskaberne opfylder de betingelser, som loven og socialministeren kræver, for at selskaberne kan drive forsikringsvirksomhed efter ulykkesforsikringsloven.

Der anmeldes årligt ca. 55.000 ulykkestilfælde i henhold til ulykkesforsikringsloven. Heraf behandles ca. 41.000 tilfælde af forsikringsselskaberne uden direktoratets mellemkomst. Ca. 10.000 sager oversendes fra forsikringsselskaberne og kommuner, der er selvforsikrer, til direktoratet til videre behandling, og direktoratet modtager yderligere ca. 4.000 anmeldelser om ulykkestilfælde blandt statens funktionærer og arbejdere. Endvidere indgår til direktoratet årligt ca. 1.000 anmodninger fra domstole, advokater og forsikringsselskaber om til brug ved erstatningsudmålingen at fastsætte invaliditetsgraden som følge af ulykkestilfælde, der ikke henhører under ulykkesforsikringsloven.

Direktoratet traf i 1963 5.674 erstatningsafgørelser i henhold til ulykkesforsikringsloven, heraf 3.265 afgørelser om invaliditeter på mindre end 50 pet., 136 afgørelser med løbende invaliditetsrenter svarende til invaliditeter på 50 pct. og derover, og 1fif afgørelser om renteerstatning til efterladte. 1.061 sager blev afgjort uden invaliditetserstatning (invaliditetsgrad-

en mindre end 5 pct.). I 1.047 tilfælde blev der truffet afgørelse af invaliditetsspørgsmålet i sager, der tidligere havde været afgjort, men optaget til fornyet behandling.

(Under direktoratets forretningsområde hører tillige administrationen af lov om erstatning til tilskadekomne værnepligtige m. fl., lov om erstatning til besættelsestidens ofre, lov om krigs-ulykkesforsikring for søfarende og lov om krigsulykkesforsikringsrenter til enker efter visse fiskere).

III

OPLYSNINGER OM UDENLANDSK LOVGIVNING

1) Norge

Den norske ulykkesforsikringslov foreskriver forsikringspligt for personer, der i Norge arbejder i en andens tjeneste i et almindeligt - ikke tilfældigt - arbejdsforhold af mindst 6 dages varighed, og som oppebærer løn eller vederlag, der svarer til en årlig arbejdsindtægt på mere end n. kr. 2.000.

Forsikringspligten gælder tillige for visse personer, som arbejder uden for landets grænser, f. eks. personer i tjeneste på norsk skib, fangststation m.v. samt flyvende personel og stationsbetjening i norsk civilt luftfartsselskab.

forsikringspligten for fiskere og arbejdere i småskibsfarten er betinget af optagelse på særlige kommunelister.

Endvidere omfatter loven elever og studenter i stats- eller kommunale skoler, i privatskoler med statsstøtte og kurser, som har almindelig undervisning eller erhvervsuddannelse som formål. Også norske militærpersoner, værnepligtige civilarbejdere m. fl. er omfattet af loven.

Selvstændige erhvervsdrivende med en årlig erhvervsindtægt på over n. kr. 2.000 kan tegne frivillig forsikring.

Forsikringen administreres af statsinstitutionen Rikstrygdeverket med trygdekasserne som lokale organer. Rikstrygdeverkets afgørelser kan indankes for Trygderetten.

Forsikringen finansieres gennem præmier, der beregnes af Rikstrygdeverket efter en særlig fastsat præmietarif baseret på fareklasser svarende til ulykkesrisikoen. Den årlige præmieindtægt skal være tilstrækkelig til at dække kapitalværdien af udgifterne som følge af ulykkestilfælde, indtruffet i løbet af året og løbende udgifter iøvrigt, for hvilke der ikke er kapitaldækning. Eventuelt overskud overføres til en reguleringsfond, hvis midler anvendes til udjævning af præmien indenfor den enkelte

fareklasse. i private arbejdsforhold udredes præmien i sin helhed af arbejdsgiveren. Fiskere betaler selv en del af præmien, medens resten udredes af staten og et særligt fiskerfond. For skoleelever og studenter m. fl. udredes præmien af staten. Betingelsen for ydelser efter loven er som hovedregel, at den forsikrede har pådraget sig legemsbeskadigelse eller sygdom forårsaget af en arbejdsulykke, der er indtruffet under arbejde, i arbejdstiden og på arbejdsstedet.

Lige med ulykkestilfælde regnes visse erhvervssygdomme, klimatiske sygdomme og epidemiske sygdomme. Ulykkestilfælde indtruffet på vej til og fra arbejde er ikke omfattet af loven.

Medfører ulykkestilfældet midlertidig arbejdsudygtighed, er den tilskadekomne berettiget til naturalydelser og dagpenge efter reglerne i loven om sygeforsikring i en tidsperiode på indtil 52 uger efter ulykkestilfældets indtræden. Ved arbejdsudygtighed ud over 52 uger træder ulykkesforsikringsloven i stedet for sygeforsikringsloven, og eventuelle dagpengeydelser udbetales fortsat med samme beløb som hidtil.

Efter sygeperiodens ophør udbetales eventuelt en invaliditetsrente, der for fuldstændig invaliditet udgør 60 pct. af skadelidtes årsindtægt, der er maksimeret til kr. 30.000. Invaliditeter på mindre end 15 pct. berettiger ikke til rente. For invaliditeter på mindre end 30 pct. afløses renten med et kapitalbeløb, svarende til 3 års rente. Ved tab af mindst 30 pct. af erhvervsevnen ydes der forsørgertillæg for børn under 18 år. Tillægget gradueres efter invaliditetens størrelse. Endvidere kan der ydes plejetillæg til renten.

Medfører ulykkestilfældet døden, ydes der en enke med børn under 18 år en årlig rente på 40 pct. af afdødes årsløn. En enke uden børn får først rente fra det fyldte 40. år. Til sådanne enker, der ikke er fyldt 40 år, ydes en overgangserstatning svarende til indtil 2 års rente. Der ydes rente til børn under 18 år.

Erstatningerne udbetales gennem trygdekasserne, hvortil også anmeldelse om ulykkestilfælde skal indsendes.

2) Sverige

Efter den svenske ulykkesforsikringslov er enhver arbejdstager i offentlig eller privat tjeneste obligatorisk forsikret for følgerne af arbejdsulykker og erhvervssygdomme. Forsikringen, der tillige omfatter elever under erhvervsuddannelse, er automatisk, således at de forsikrede uden særlig anmeldelse er omfattet af loven fra det tidspunkt, hvor ansættelsen eller undervisningen påbegyndes. Lige med ulykkestilfælde regnes skadelige påvirkninger af nogle få dages varighed, og forsikringen omfatter tillige ulykkestilfælde indtruffet under den forsikredes færden til og fra arbejdsstedet, når dette sker i nær tilknytning til arbejdsforholdet. Den obligatoriske forsikring kan suppleres med en frivillig fritidsulykkesforsikring med samme ydelser som den obligatoriske forsikring.

Medens forsikringen tidligere blev administreret dels af statsinstitutionen Riksförsäkringsverket dels af nogle få fagligt betonede, gensidige forsikringsselskaber, er administrationen fra og med 1969 i sin helhed overført til Riksförsäkringsverket, hvis afgørelser kan indankes for Försäkringsrådet, hvori arbejdsmarkedets parter er repræsenteret. Rådet har tillige til opgave at følge forsikringens udvikling og har beføjelse til også at undersøge sager, der ikke er indanket. Rådets afgørelser kan indankes for forsikringsdomstolen, der er oprettet i forbindelse med den almindelige sociale forsikring.

Forsikringen finansieres gennem risikobestemte bidrag fra arbejdsgiverne, der fastsættes af Riksförsäkringsverket.

Til delvis dækning af udgifterne til Riksförsäkringsverkets og Försäkringsrådets administration opkræves et administrationstillæg på 5 pct. af forsikringsbidraget. Herudover udredes administrationsomkostningerne af staten.

Forsikringens ydelser er foruden udgifter til sygebehandling, læge- og tandlægehjælp, proteser m. m. dagpenge, invaliditetsrenter og renter til efterladte samt begravelseshjælp.

Fra 1955, da den almindelige sygeforsikring indførtes, udbetales dagpenge efter ulykkesforsikringen efter sygeforsikringens regler og gennem sygeforsikringens forsikringskasser i en samordningstid på indtil 90 dage efter ulykkestilfældets indtræden, cg såfremt den skadelidte fremdeles er berettiget til dag-

penge efter samordningstidens udløb, overtages dagpengeudbetalingen af Riksförsäkringsverket. Da sygeforsikringens dagpenge variierer i forhold til bestemte indtægtsklasser, hvori den forsikrede er placeret ved indtegningen i forsikringskassen, medens ulykkesforsikringens erstatninger bestemmes på grundlag af tilskadekomnes årlige arbejdsfortjeneste, ændres dagpengenes størrelse efter samordningstidens udløb.

Medfører ulykkestilfældet efter sygdomstilstandens ophør en invaliditet, der nedsætter arbejdsevnen med mindst 10 pct., udbetales en invaliditetsrente i den tid, invaliditeten varer. Renten beregnes efter et særligt erstatningsgrundlag, som fastsættes i forhold til den årlige arbejdsfortjeneste, og som har til formål at yde en relativt højere erstatning til tilskadekomne med små indkomster end til tilskadekomne med større indkomster. Efter det fyldte 67. år nedsættes renten med 25 pct. Den årlige rente til en onke udgør indtil det fyldte 67. år 1/3 og derefter 1/4 af afdødes årsfortjeneste. Børnerenter udbetales indtil det fyldte 19. år, og det årlige rentebeløb udgør 1/6 af afdødes årsfortjeneste.

3) Holland

I det hollandske sociale sikringssystem er tvungen forsikring mod følger af ulykkestilfælde indfældet i to særlige forsikringslove, der foreskriver regler for at oppebære henholdsvis dagpengehjælp og invaliditetsydelser. Erstatning for tab af forsørger ydes uanset årsagen til dødsfaldet på betingelser, der er fastsat efter almindelige, for hele befolkningen gældende enke- og børnepensionslove.

De to forsikringslove dækker samtlige lønarbejdere, uanset størrelsen af arbejdsindtægten, samt personer, der ikke er egentlige lønarbejdere, men som ud fra sociale synspunkter betragtes som sådanne, f. eks. provisionslønnede handelsrejsende.

Industri, handel og anden virksomhed er opdelt i 26 grupper, og inden for hver gruppe er af de pågældende arbejdsgiveres og arbejderes organisationer etableret særlige virksomhedsforbund

(bedrijfsverenigingen), med ligelig representation af de to parter, som administrerer de to forsikringslove. De ansatte er forsikrede i det forbund, hvortil deres arbejdsgivere er knyttet. Forbundene, der står under tilsyn af det hollandske social- og sundhedsministerium, træffer afgørelser om udbetaling af ydelserne, for så vidt angår invaliditetserstatning dog først efter pligtig forelæggelse for en fælles lægetjeneste, der er rådgivende med hensyn til størrelsen af invaliditetsgraden.

Forbundene opkræver forsikringsbidrag til dækning af ydelser og administrationsomkostninger, og bidragene, der udredes af arbejdsgiverne, fastsættes på grundlag af den ansattes løn, maksimalt 77 Fl. pr. dag. For dagpengeforsikringen varierer bidraget inden for de forskellige forbund, men for invaliditetsforsikringen er der fastsat et ensartet bidrag på 4,2 pct. (1967) af den ansattes løn op til det nævnte maksimum. En del af bidraget, henholdsvis 1 pct. og 3/4 pct. tilbageholdes i den ansattes løn.

Den ansatte er sikret dagpenge i tilfælde af sygdom eller jlykke i indtil 52 uger. Dagpengene, der ikke udbetales for de to første dage af arbejdsudygtigheden, udgør 80 pct. af daglønnen og kan i visse tilfælde forhøjes til 90 pct. af daglønnen. Den maksimale dagløn, der anvendes ved beregningen af dagpengene, udgør 80,30 Fl. for en 5-dages arbejdsuge (20.878 Fl. på årsbasis).

Den sikrede er berettiget til invaliditetsydelse, uanset hvad der er årsag til arbejdsudygtigheden, og udbetaling af ydelser: påbegyndes, når arbejdsudygtigheden har varet 52 uger uden afbrydelse. Invaliditeter på mindre end 15 pct. berettiger ikke til ydelser, men for større invaliditeter fastsættes ydelserne på grundlag af invaliditetsprocenten og den pågældendes dagløn efter følgende skema:

invaliditets-procent	ydelse
15 - 25	10 pct. af daglønnen
25 - 35	20 " "
35 - 45	30 " " "
45 - 55	40 " " "
55 - 65	50 "
65 - 80	65 " " "
80 og derover	80 " " "

Der kan ydes bistandstillæg, således at ydelsen forhøjes op til 100 pct.

Den maksimale dagløn, der anvendes ved beregningen, udgør som for dagpengenes vedkommende 80,30 Fl. for en 5-dages arbejdsuge, og der er foreskrevet en minimal dagløn på 31,86 Fl. for fuld beskæftigelse. For ugifte personer under 23 år bliver minimumslønnen reduceret med 10 pct. for hvert år under 23. Daglønnen, der indgår i beregningen, reguleres efter lønindeks.

4) Schweiz

Inden for det sociale sikringssystem i Schweiz er ulykkesforsikringen baseret på 3 forskellige love: pligtig forsikring inden for industri, håndværk og transport, der trådte i kraft den 1. april 1918, forsikring for landbrug i henhold til lov af 3. oktober 1951 og forsikring for søfolk i henhold til lov af 23. september 1953.

Den. pligtige forsikring inden for industri, håndværk og transport administreres af en i henhold til loven oprettet selvejende, gensidig forsikringsanstalt, Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt in Luzern, afkortet SUVA, som står under tilsyn af forbundsmyndighederne.

Forsikringen omfatter virksomheder, der anses for at udvise en særlig ulykkesrisiko, og der anføres i loven en række virksomheder af denne art. Alle nye eller overtagne virksomheder skal anmeldes til SUVA, der træffer afgørelse af, hvorvidt virksomheden er forsikringspligtig. Alle ansatte indenfor en forsikringspligtig virksomhed er omfattet af forsikringen, der dækker såvel arbejdsulykker, herunder visse erhvervssygdomme, som fritidsulykker. Deltidsansatte, der er ansat med mindre end halv-dags tjeneste, er dog ikke dækket for fritidsulykker. Hjemmearbejdere er ikke omfattet af forsikringen. Virksomheder, der ikke er forsikringspligtige efter loven, er henvist til at tegne frivillig forsikring i private forsikringsselskaber for de ansatte.

Præmierne for den pligtige forsikring, der skal udredes af virksomheden, fastsættes af SUVA, dels på grundlag af risikobestemte fareklasser dels efter udbetalt løn. Virksomheden hæfter

også overfor SUVA for præmien for fritidsulykkesforsikringen, og denne præmie, der kun gradueres efter køn, betales af de ansatte ved indeholdelse i lønnen.

Ydelserne efter loven, der er ens for arbejdsulykker og fritidsulykker, er læge- og sygebehandling, dagpenge, invaliditetsrenter og renter til efterladte samt begravelseshjælp.

Dagpenge udbetales fra den tredie dag efter dagen for ulykkestilfældets indtræden og udgør 80 pct. af den forsikredes dagløn, dog højst 56 Sfrs. pr. dag. Invaliditetsrenter ydes efter sygebehandlingens ophør og udgør for 100 pct.'s invaliditet 70 pct. af den tilskadekomnes årsfortjeneste, ved mindre invaliditeter en forholdsmæssig del heraf. Der kan ydes bistandstillæg, idet den samlede ydelse dog ikke kan overstige renten svarende til 100 pct.'s invaliditet.

Medfører ulykkestilfældet invaliditet, der ikke skønnes at nedsætte erhvervsevnen, afløses renten med et kapitalbeløb svarende til 3 års rente (tilvænningserstatning). Den højeste årsfortjeneste, der kan anvendes ved erstatningsberegningen, udgør 21.000 Sfrs. (1967). Ydelserne pristalsreguleres. Renteerstatningen til efterladte udgør 30 pct. af afdødes årsløn til enken og 15 pct. af årslønnen til hvert barn. Maksimal erstatning til efterladte 60 pct. af årslønnen.

SUVA har udstrakte beføjelser til at foreskrive ulykkesforebyggende foranstaltninger.

Ulykkesforsikringen for landbruget var tidligere frivillig, men blev obligatorisk ved lov af 3. oktober 1951. Forsikringen tegnes i private koncessionerede forsikringsselskaber, og ydelserne fastsættes af hver enkelt kanton, men forbundsregeringen har fastsat visse minimumsbeløb for erstatningerne, og disse var i juni 1965:

Refusion af læge- og sygebehandling:
2.000 Sfrs.

Dagpenge fra den 14. dag efter ulykkestilfældet:
5 Sfrs., beregnet i forhold til lønnen.

Invaliditetserstatning for 100 pct.'s invaliditet:
en kapitalerstatning på 20.000 Sfrs.,
med bistandstillæg indtil 1.000 Sfrs.

For personer, der var fyldt 65 år på ulykkestilfældets tidspunkt, nedsættes erstatningen med halvdelen.

Erstatning til efterladte:
en kapitalerstatning på 10.000 Sfrs.

I enkelte kantoner ligger erstatningerne over disse minimumsbeløb.

Forsikringspræmierne skal betales af arbejdsgiverne, men i flertallet af kantoner betaler den pågældende kanton en andel af præmien for visse bjergbønder, og halvdelen heraf refunderes af forbundsregeringen.

Arbejdsgiverne er forpligtet til at træffe ulykkesforebyggende foranstaltninger, og forbundsrådet kan foreskrive sådanne beskyttelsesforanstaltninger.

Ulykkesforsikringen for søfolk blev påbudt i 1953 og tegnes i private koncessionerede forsikringsselskaber på grundlag af en af forbundsrådet foreskrevet policetekst for forsikring af mandskabet på søgående skibe mod følger af ulykkestilfælde og sygdom, hvori der er fastsat visse minimumsbeløb for.ulykkesforsikringens erstatningsydelser.

Bortset fra dagpenge (80 pct. af daglønnen i højst 180 dage) og refusion af udgifter til læge- og sygebehandling, der gælder for samtlige søfolk, er der fastsat minimumsbeløb for kapitalerstatninger ved invaliditet og død, som er forskellige for skibsofficerer og for den øvrige del af skibsbesætningen. Det overvejes (1966) at ændre erstatningssystemet.

IV

DEN LOVPLIGTIGE ULYKKESFORSIKRINGS PRÆMIEINDTÆGTER OG SKADEUDGIFTER

ULYKKESFORSIKRINGSLOVENS AVANCEBEGRÆNSNINGSBESTEMMELSER

OMKOSTNINGER SAMT DRIFTSMÆSSIGE RESULTATER

1) Præmier

Ulykkesforsikringsloven giver ikke egentlige direktiver for, på hvilket grundlag ulykkesforsikringspræmierne skal beregnes, og det er principielt overladt til selskaberne selv at tilvejebringe de fornødne risikomål. Samtidig med, at ulykkesforsikringsloven af 1916 trådte i kraft, påbegyndte Arbejderforsikrings-Raadet (nu direktoratet for ulykkesforsikringen) imidlertid efter aftale med de anerkendte ulykkesforsikringsselskaber en systematisk bearbejdelse af statistiske oplysninger om selskabernes lovforsikringsvirksomhed og om skadesforløbet, og materialet hertil blev indsamlet med bistand fra selskaberne. Formålet med denne ulykkesforsikringsstatistik var dels at tilvejebringe en kontrol på, om selskabernes præmieansættelse stod i et rimeligt forhold til skadesudgifterne, dels gennem en detailleret faginddeling at finde sådanne risikomål, som kunne vejlede selskaberne ved bedømmelsen af det enkelte fags risiko. Medens det første formål er afløst af de særlige lovregler for størrelsesforholdet mellem præmier og skader, (avancebegrænsning, jfr. nedenfor), der første gang indførtes ved ulykkesforsikringsloven af 1927, er risikostatistikken fremdeles vejledende for selskaberne, dels gennem statistikkens udtryk for invaliditeternes sværhedsgrad, dels gennem en beregnet nettoudgift pr. helårsarbejder. Statistikken omfatter for tiden en faginddeling med 321 positioner. Sideordnet hermed udarbejder Dansk Ulykkesforsikrings Forening en fællesstatistik for denne forenings medlemsselskaber, og denne statistik danner

grundlag for en for disse selskaber gældende minimaltarif, der indeholder præmiesatser for de almindeligt forekommende risici, medens en række risici overføres til specialtarifering. Enkelte store gensidige selskaber baserer tariferingerne på egne erfaringer.

Ifølge den for 1968 gældende tarif udgør eksempelvis årspræmien pr. helårsarbejder for den store gruppe bestående af kontorvirksomhed ca. kr. 20,00, for detailhandel ca. kr. 30,00, medens den for de mere risikobetonede erhverv, eksempelvis for entreprenørvirksomhed udgør fra kr. 750,00 til kr. 800,00. For særdeles farlige erhverv som f. eks. granitbrud er årspræmien pr. helårsarbejder kr. 1.500,00 - kr. 1.600,00.

Ifølge forsikringsrådets beretning for 1968 (side 42 og 66) var antallet af forsikrede helårsarbejdere 1.371.000 og den hertil svarende præmie 238 millioner kroner, hvilket ville give en gennemsnitspræmie pr. helårsarbejder på kr. 174,00.

Bortset fra mindre risikobetonede forsikringer med fast præmie (husholdningsforsikringer o. lign) fastsættes årspræmien for forsikringen for den enkelte virksomhed på grundlag af antallet af beskæftigede inden for de forskellige risikoområder i virksomheden i løbet af forsikringsåret. Da dette kan variere fra år til år, erlægges ved forsikringsårets begyndelse en forskudspræmie svarende til et forventet risikoforløb, og denne forskudspræmie reguleres ved forsikringsårets udløb på grundlag af reguleringslister, som forsikringstageren efter forsikringskontrakten er forpligtet til at afgive til selskabet.

Af konkurrencehensyn kan selskabet dog beregne sig en gennemsnitspræmie for hele virksomheden.

Størrelsesforholdet mellem præmier og skader er fastsat i ulykkesforsikringslovens § 15> stk. 7 - 10. Herefter er ethvert anerkendt selskab forpligtet til at fastsætte sine præmier således, at en nærmere fastsat andel af den oppebårne præmie for forsikring efter loven medgår til udbetaling af ydelser efter loven. De nærmere regler for denne beregning fastsættes af socialministeren efter forslag af direktoratet. Disse regler skal fastsættes således, at der ikke udover ydelser efter loven må opkræves mere, end hvad der er nødvendigt til dækning af omkostningerne ved en forsvarlig administration m.v. Ved reglernes fastsættelse må forudsætningen være, at 3/4 af præmieindtægten gennemsnitlig medgår til ydelser efter loven, dog således, at der vil være at tage

hensyn til de med de forskellige arter af forsikring forbundne omkostningers højde. Disse regler er senest fastsat i socialministeriets bekendtgørelse af 26. januar 1966, og der er her foreskrevet indholdet af et særligt regnskab, som selskaberne hvert år skal afgive til direktoratet for ulykkesforsikringen. Som administrationsudgifter m.v. må i regnskabet højst optages det beløb, der fremkommer, når der til 20 pct. af årets præmieindtægt lægges kr. 6,60 for hver police, der har været i kraft i hele eller en del af det pågældende år, samt kr. 3,30 for hver i året forsikret helårsarbejder. Det beløb, der herved fremkommer for så vidt angår policer og helårsarbejdere, er beregnet som gennemsnitlig 5 pct. af samtlige selskabers præmieindtægt på basis af erstatningernes størrelse med det pr. 1. april 1965 gældende årslønsmaksimum, således at det samlede beløb til administrationsudgifter m.v. herefter bliver gennemsnitlig 25 pct. af præmieindtægten. Der er ved den tredelte beregningsmåde taget hensyn til de med de forskellige arter af forsikringer forbundne omkostninger, d. v. s., at der er taget hensyn til, om et selskabs portefølje omfatter mange småforsikringer, der er forholdsvis dyre at administrere, eller om selskabets portefølje består af store forsikringer, hvis administration er forholdsvis billig.

Saldoen for et års regnskab overføres til næste år, og over fremført overskudssaldo kan der af socialministeriet efter indstilling fra direktoratet disponeres til fordel for forsikringstagerne. Der har ikke hidtil været grundlag for sådanne dispositioner.

Gensidige forsikringsforeninger, hvis virksomhed er fagligt begrænset og alene er beregnet på tegning af forsikring i henhold til ulykkesforsikringsloven, kan af socialministeriet fritages for anvendelse af avancebegrænsningsreglerne og erholde tilladelse til at fastsætte præmierne efter andre regler. 8°dan fritagelse er meddelt enkelte gensidige forsikringsforeninger, og der er i visse tilfælde fastsat en *tivve* grænse for administrationsudgifternes størrelse i forhold til præmieindtægten.

De anerkendte forsikringsselskaber er i anledning af reguleringer af ulykkesforsikringslovens ydelser berettiget til uanset de trufne forsikringsaftaler at forhøje de fastsatte præmier og forpligtet til at nedsætte disse med beløb, svarende til de af en regulering følgende forøgede eller formindskede udgifter.

Tegnede forsikringer forbliver uanset præmiereguleringen i kraft, indtil de udløber. Tilsvarende bestemmelser, der afviger fra almindelige retsregler, idet et forsikringsselskab normalt ikke vil kunne ændre den fastsatte præmie under en forsikrings løbetid, med mindre forsikringskontrakten giver direkte hjemmel hertil, er anvendt ved samtlige ændringer af ulykkesforsikringsloven, som har medført en ændring af udgifterne til lovens ydelser. Det er antaget af socialministeriet, at præmieændringerne for løbende forsikringer kan indeholdes i den præmieindtægt, der indgår i selskabernes beregning af administrationsudgifter efter avancebegrænsningsreglerne.

Det påhviler de anerkendte selskaber m. fl. at yde et årligt bidrag til dækning af udgifterne til direktoratet for ulykkesforsikringens og ulykkesforsikrings-rådets administration af de i henhold til ulykkesforsikringsloven opstående forhold, som vedrører de bidragspligtige. Bidragets størrelse fastsættes af socialministeren og udgjorde for finansåret 1968/69 kr. 5.202.000. Selskabernes bidrag kan opkræves hos forsikringstagerne, men skal holdes uden for beregningen af administrationsudgifterne i avancebegrænsningsregnskabet.

Selskaberne yder endvidere bidrag til forsikringsrådets drift.

Efter § 60, stk. 2, i lov om almindelig arbejderbeskyttelse er de anerkendte forsikringsselskaber m. fl. forpligtet til at yde bidrag til arbejderbeskyttelsesfondet. Dette bidrag, der pr. 1. april 1969 udgjorde kr. 211.575 , kan ikke opkræves hos forsikringstagerne.

Det påhviler endvidere forsikringsselskaberne at opkræve arbejdsgivernes bidrag til arbejdsløshedsforsikringen og til invalideforsikringen samtidig med opkrævningen af ulykkesforsikringspræmierne.

2) Præmiereserve.

I de selskaber, hvor den betalte præmie (forskudspræmie) skal dække en risiko, der ikke er afløbet ved regnskabsårets udløb, afsættes den ikke afløbne præmie som præmiereserve. I soci-

alministeriets instruks af 2. juli i960 for de af ministeriet udnævnte revisorer (tillidsmænd) ved de anerkendte forsikringsselskaber anbefales det, at revisor til konstatering af præmiereservens størrelse, lader selskabet foretage en beregning af præmiereserven, såfremt det ikke af selskabets autoriserede bøger fremgår, at beregningen er foretaget på en af selskabets almindelige revision godkendt måde.

3) Skadesudgifter,
herunder lovens avancebegrænsningsbestemmelser

Ulykkesforsikringslovens ydelser består, foruden i sygebehandling m.ra. under visse forhold i,

1) dagpenge
2) invaliditetserstatning
3) erstatning til efterladte
k) begravelseshjælp.

Bortset fra begravelseshjælpen udmåles erstatningerne på grundlag af den tilskadekomnes (afdødes) årsløn, der for lovpligtigt forsikrede, bortset fra de efter lovens § 58 forsikrede selvstændige næringsdrivende, normalt fastsættes som pågældendes samlede arbejdsfortjeneste i året før ulykkestilfældets indtræden, herunder overskudsandele, brug af hus, huslejegodtgørelse, naturalydelser og lignende. Der er fastsat en øvre grænse for den årsindtægt, der kan anvendes ved erstatningsberegningen, og dette maksimum udgør i henhold til ulykkesforsikringsloven af 1964 kr. 16.500. Maksimumsbeløbet er løntalsreguleret, og vil udgøre kr. 29.850 for ulykkestilfælde indtruffet den 1. april 1970 og senere.

Dagpengene udgør 3/4 af den tilskadekomnes dagløn, dog højst 2/3 af daglønnen beregnet efter årslønnens maksimumsbeløb. Daglønnen udfindes ved at dividere årslønnen med 300. Det højeste dagpengebeløb udgør pr. 1. april 1970 kr. 66,33 pr. dag. Dagpengene udbetales for 7 dage for hver uge eller med kr. 464,31 pr. uge. Til sammenligning kan anføres, at dagpengene i henhold til lov om sygeforsikring udgør højst kr. 67,50 pr. dag og udbetales for 6 dage for hver uge eller med kr. 405 pr. uge.

Ulykkesforsikringsdagpengene begynder at løbe fra den 4. dag efter ulykkestilfældets indtræden. For så vidt den af ulykkestilfældet forvoldte arbejdsudygtighed har en varighed af mindst 10 dage, begynder dagpengene at løbe fra den 1. dag efter ulykkestilfældets indtræden. Hvor forholdene taler derfor, kan dagpengene nedsættes med en fjerdedel.

Invaliditetserstatning ydes i form af en årlig rente, der for så vidt den ikke kapitaliseres, løber, så længe den tilskadekomnes erhvervsevne er forringet med 5 pct. eller derover som følge af ulykkestilfældet. Renten udgør ved fuldstændig tab af erhvervsevnen 2/3 af den tilskadekomnes årsløn, og ved nedsættelse af erhvervsevnen en til nedsættelsen svarende del af den rente, der ville være at yde ved fuldstændigt tab af erhvervsevnen.

Invaliditetsgraden fastsættes af direktoratet for ulykkesforsikringen, når tilstanden er stationær, normalt omkring årsdagen for ulykkestilfældets indtræden og ikke senere end 3-årsdagen.

Indtil invaliditetsgraden er fastsat, yder forsikringsselskabet dagpenge efter de ovenfor omhandlede regler.

Såfremt renten er beregnet efter en invaliditetsgrad af mindre end 50 pct., skal renten normalt og uden den renteberettigedes samtykke omsættes til et kapitalbeløb. Renter svarende til invaliditeter på 50 pct. og derover kan med den renteberettigedes samtykke helt eller delvis omsættes til kapitalbeløb, når direktoratet med henblik på en bedring af den renteberettigedes erhvervsmæssige eller økonomiske forhold skønner det formålstjenligt. Grundprincippet for beregning af de omsætningsfaktorer, der skal anvendes ved omsætning af rente til kapitalbeløb er fastsat i ulykkesforsikringslovens § 36, stk. 3, og de nærmere regler er fastsat af socialministeren senest i socialministeriets bekendtgørelse af 18. maj 1967. Der er ved disse regler taget hensyn til den tilskadekomnes alder, længden af den tid, der er forløbet siden ulykkestilfældets indtræden og invaliditetens størrelse. Da erstatningerne for de mindre invaliditeter må betragtes som tilvænning s erstatninger, er omsætningsfaktorerne for disse invaliditeter fastsat under hensyn til den forudsatte tilvænningsperiode, således at kapitalbeløbet ved invaliditeter på 15 pct. og derunder udgør 7½ gange den årlige rente. Ved invaliditeter på 18 pct. udgør kapitalbeløbet 8 *l/k* gange renten og ved invaliditeter på 20 pct. 8½ gange renten.

Ved invaliditeter på over 20 pct. fastholdes tilvænningsfaktoren 8½ for så vidt angår den del af renten, der svarer til en invaliditet på 20 pct., medens livrenteværdien anvendes på den overskydende del af renten.

Kapitalbeløbet må i intet tilfælde overstige det beløb, for hvilket der i Statsanstalten for Livsforsikring kan købes en livrente, der svarer til den fastsatte rente. Kapitalbeløbet bliver derfor højst af samme størrelse som indskuddet for denne livrente, når den tilskadekomnes alder betinger dette.

Erstatning til efterladte ydes som en årlig rente, der for en erstatningsberettiget ægtefælle udgør 30 pct. af afdødes årsløn, og for de første to år ydes et tillæg svarende til 20 pct. af afdødes årsløn.

Enkerenterne udbetales uden hensyn til enkens alder eller egen erhvervsevne.

Efterlades der foruden en erstatningsberettiget ægtefælle endvidere børn, over for hvilke afdøde havde forsørgelses- eller bidragspligt, tilkommer der hvert barn en årlig rente af indtil 10 pct. af afdødes årsløn indtil barnets fyldte 18. år. Efterlades ingen erstatningsberettiget ægtefælle, forhøjes erstatningen til børnene til indtil 20 pct. af afdødes årsløn indtil det fyldte 18. år.

Under visse omstændigheder kan der ydes erstatning til andre pårørende, men den samlede renteydelse bortset fra ovennævnte 20 pct.'s tillæg kan ikke overstige 50 pct. af afdødes årsløn.

Enkerenten bortfalder ved indgåelse af nyt ægteskab, og der udbetales en afløsningssum svarende til 3 års rente. I tilfælde af det nye ægteskabs ophør ved dødsfald eller skilsmisse kan renteudbetalingen genoptages - dog først efter udløbet af 3 år efter udbetalingen af afløsningssummen - når enkens økonomiske forhold og omstændighederne iøvrigt taler derfor.

Løbende invaliditetsrenter og renter til efterladte nedsættes med 25 pct. fra det tidspunkt at regne, hvor den renteberettigede fylder 67 år.

Regulering af ulykkesforsikringslovens ydelser. Såfremt den **af Danmarks Statistik offentliggjorte gennemsnitlige faktiske timefortjeneste (inkl. dyrtidstillæg, men bortset fra alle andre tillæg) i januar kvartal for alle arbejdere inden for håndværk og industri i hele landet stiger eller falder 1 pct. i forhold til**

den tilsvarende timefortjeneste i januar kvartal 1963, forhøjes eller nedsættes årslønnens maksimumsbeløb (og det i loven fastsatte minimumsbeløb for årsløn for personer under 21 år kr. 8.000) med 1 pct. For hver yderligere stigning eller fald i timefortjenesten med 2 pct. i forhold til januar kvartal 1963 forhøjes eller nedsættes maksimums- og minimumsbeløbene med yderligere 2 pct. af de oprindelige beløb.

Reguleringen får virkning for ulykkestilfælde, der indtræder efter reguleringens ikrafttræden. Da offentliggørelse af den omhandlede timefortjeneste for januar kvartal finder sted om efteråret samme år, kan en regulering først iværksættes med virkning fra den 1. april i det følgende år. Timefortjenesten, der for januar kvartal 1963 udgjorde 703 øre, er for januar kvartal 1969 steget til 1274 øre, hvilket giver en reguleringsprocent på 81 med virkning for ulykkestilfælde, der indtræder den 1. april 1970 og senere. Hertil svarer et reguleret maksimumsbeløb for årsløn på kr. 29.850.

Samtidig med reguleringen af årslønnens maksimum reguleres løbende dagpenge og renter i anledning af ulykkestilfælde indtruffet før reguleringen med det samme antal reguleringsbeløb som det antal procent, hvormed årslønnen reguleres. For at udfinde størrelsen af den regulerede dagpenge- eller renteydelse, der kommer til udbetaling, beregnes et grundbeløb og et reguleringsbeløb. Disse beløb beregnes efter lovens sædvanlige regler på grundlag af en grundløn og en reguleringsløn. Grundlønnen udgør den fastsatte årsløn multipliceret med forholdet mellem kr. 16.500 og det maksimale årslønsbeløb, der var gældende på ulykkestilfældets tidspunkt, og reguleringslønnen udgør 1 pct. af grundlønnen. Fra 1. april 1970 udbetales løbende dagpenge- og renteydelser herefter med grundbeløbet me'd tillæg af 81 reguleringsbeløb.

Det bemærkes, at den overenskomstmæssige nedsættelse af arbejdstiden kompenseres ved en forhøjelse af timelønnen, uden at reallønnen ændres. Denne forhøjelse af timelønnen bevirker derfor en regulering af ulykkesforsikringslovens ydelser, som ikke har relation til bevægelsen i reallønnen.

Skadesreserver. I de af socialministeriet fastsatte almindelige betingelser for anerkendelse af forsikringsselskaber til tegning af forsikring i henhold til ulykkesforsikringsloven er det fastsat, at selskaberne skal foretage en deling af skadesreserven,

således at det fremgår, hvilket beløb den i loven omhandlede særlige reserve til dækning for renter i anledning af invaliditeter på 50 pct. og derover samt renter til efterladte - rentereserven - [illegible] r af skadesreserven.

Rentereserven skal beregnes efter nærmere af direktoratet for ulykkesforsikringen fastsatte regler, og skal også dække reguleringstillæg til renterne. Som beregningsgrundlag anvendes for tiden de danske livs- og pensionsforsikringsselskabers fællesgrundlag for livrenter 1951, 4½ pct. p.a. Inddrages en enkerente som følge af nyt ægteskab, skal der dog fremdeles afsættes reserve for renten under hensyn til, at renteudbetalingen kan genoptages ved det nye ægteskabs ophør, men såfremt renteudbetalingen ikke er genoptaget, kan reserven udtages efter den renteberettigedes fyldte 75. år. Direktoratet kan meddele det enkelte selskab tilladelse til i sådanne tilfælde at nedsætte reserven med indtil 50 pct. Der vil herved være at tage hensyn til selskabets struktur, størrelsen af selskabets rentebestand og antallet af tilfælde, hvor renteberettigede har indgået nyt ægteskab.

Ved lov nr. 214 af 4. juni 1965 gennemførtes en opregulering af løbende renter i anledning af ulykkestilfælde indtruffet før den 1. april 1965, hvorved størrelsen af disse renter blev bragt i overensstemmelse med de forhøjede erstatningsydelser, som i henhold til lov nr. 165 af 27. maj 1964 blev gældende for ulykkestilfælde indtruffet den 1. april 1965 og senere.

I tidens løb er der blevet foretaget dyrtidsreguleringer af ulykkesforsikringslovens ydelser, dog oprindelig således, at der blev truffet særskilt bestemmelse om hver enkelt regulering. Præmieberegningen blev derefter på sædvanlig måde ført á jour i overensstemmelse med selskabernes tarifering efter risiko. De ydelser, som var fastsat før den pågældende dyrtidsregulering fandt sted, blev reguleret på samme måde, og staten refunderede disse beløb til dækning af forhøjelserne af de løbende ydelser.

Fra den 1. april 1947 blev der indført en automatisk pristalsregulering, og derefter blev det nævnte finansieringsprincip fraveget, således at kapitalværdien af fremtidige forøgelser af de allerede løbende pensioner m.v. blev lagt over på forsikringsselskaberne, som derefter måtte forhøje præmierne til dækning af forøgelserne. Præmieforhøjelsen måtte altså dels indeholde beløb til dækning af de fremtidige ulykkestilfælde (og sygdomme) samt

tillige en forhøjelse, der kunne dække kapitalværdien af regaleringen af de tidligere indtrufne ulykkestilfælde. Dermed blev forhøjelserne af de allerede løbende ydelser lagt over på virksomhederne og dermed på produktionen.

Da pristalsreguleringen fra 1. april 1965 afløstes af den automatiske løntalsregulering, måtte forsikringsselskaberne, og det vil sige forsikringstagerne, fremdeles afholde udgifterne gennem præmiereguleringer.

Med opreguleringsloven (lov nr. 214 af 4. juni 1965) ændredes dette forhold, idet kapitalværdien af de beløb, hvormed de løbende pensioner blev opreguleret, ikke måtte indgå i præmieberegningerne.

Efter de gældende lovbestemmelser skulle selskaberne egentlig straks afsætte en rentereserve for den her omtalte opregulering og supplere rentereserven med et beløb, der blev anslået til 65 millioner kroner.

Dette ville have medført en væsentlig forhøjelse af selskabernes præmier ud over den forhøjelse, som 1965-loven bevirkede for fremtiden. For at undgå en sådan præmieforhøjelse bestemtes det, at opreguleringerne skulle afholdes af de løbende præmieinatægter uden afsættelse af reserve. Den derved skabte risiko for selskabernes betalingsevne imødegik man ved, at staten påtog sig en subsidiær hæftelse.

En konsekvens heraf vil være, at statshæfteisen vil kunne blive aktuel, såfremt en løbende rente helt eller delvis omsættes til kapitalbeløb, og der ikke er dækning for kapitalbeløbet i den del af rentereserven, der svarer til den kapitaliserede del af den pågajldende rente.

Regnskabsmæssigt var det naturligvis principielt forsert, at rentereserve ikke blev afsat, og forsikringsrådet måtte derfor ud fra sin almindelige tilsynspligt kræve af selskaberne, at de manglende rentereserver på en eller anden måde blev opført i regnskabet, i hvert fald indenfor linien. Faktisk er beløbene i nogle tilfælde senere optaget i regnskaberne, blot ikke under rentereserver, men under andre poster og af midler, der ikke er tilvejebragt af den lovpligtige ulykkesforsikring.

De opregulerede renteydelser er underkastet den samme løntalsregulering som iøvrigt gælder for lovens ydelser, og selskaberne skal afsætte rentereserver for reguleringstillæggene. For

ulykkestilfælde indtruffet før 1. april 1947 refunderes alle tillæg dog af statskassen.

xindeii skadesreserve indeholder foruden reserver for anmeldte, endnu ikke regulerede skader, der er indtruffet inden regnskabsårets slutning, tillige reserver for ulykkesforsikringsrenter i anledning af invaliditeter på mindre end 50 pct. Udover denne egentlige skadesreserve afsættes beløb til dækning af forventede erstatningsudgifter, der pålignes selskabet af direktoratet i tilfælde, hvor forsikring ikke er tegnet, en arbejdsgiver er fritaget for at udrede erstatningerne eller hvor erstatningsbeløb, som det er pålagt en arbejdsgiver at udrede, ikke kan inddrives. Endvidere optages forventede bidrag til direktoratets og ulykkesforsikrings-rådets administration og bidrag til arbejderbeskyttelsesfondet, som vedrører regnskabsåret. Endelig afsættes beløb til dækning af erstatningsudgifter i anledning af uforudsete genoptagelser af afsluttede skadessager samt for sent anmeldte skader.

Det påhviler de af socialministeriet beskikkede revisorer at føre kontrol med størrelsen af selskabernes reservehenlæggelser.

I henhold til socialministeriets bekendtgørelse af 26. januar 1966 skal hvert af de anerkendte selskaber, der ikke har erholdt fritagelse herfor, til direktoratet for ulykkesforsikringen indsende et avancebegrænsningsregnskab, der skal være revideret af socialministeriets revisor og affattet efter følgende skema:

Indtægter:

1) Saldo overført fra forrige år
2) præmiereserve overført fra forrige år
3) skadesreserve overført fra forrige år:
   a) rentereserve, jfr. lovens § 15 A, stk. 2
   b) anden skadesreserve
4) præmier, policepenge, bøder og lignende, indgået i året, eksl. bidrag i henhold til lovens § 15, stk. 14, som er opkrævet hos forsikringstagerne
5) bidrag i henhold til lovens § 15, stk. 14, som er opkrævet hos forsikringstagerne
6) renter af saldo
7) reassurandørers andel i erstatninger,,

Udgifter:

1) Udbetalte erstatninger, lægehonorarer m.v.
2) reassurandørers andel i præmier
3) præmiereserve at overføre til næste år
4) skadesreserve at overføre til næste år:
   a) rentereserve, jfr. lovens § 15 A, stk. 2
   b) anden skadesreserve
5) administrationsudgifter m.v., herunder udbytte, henlæggelser m.v.
6) udbetalt bidrag i henhold til lovens § 15, stk. 14
7) udbetalt bidrag til arbejderbeskyttelsesfondet
8) saldo at overføre til næste år.

Formålet med dette kontrolregnskab er at konstatere, hvorvidt den i ulykkesforsikringslovens § 15> stk. 8, udtalte forudsætning for fastsættelse af ulykkesforsikringspræmierne er opfyldt, d. v. s., om der medgår gennemsnitlig 75 pct. af præmierne til erstatninger. Forholdet mellem præmier og skader reguleret med henholdsvis præmie- og skadesreserver er nærmere omtalt side 51.

Regnskabet skal omfatte selskabets lovforsikring, d. v. s. ikke alene lovpligtig forsikring, men tillige sådanne frivillige forsikringer med statstilskud, der er tegnet i henhold til ulykkesforsikringslovens §§ 55 og 74 af selvstændige erhvervsdrivende, der ikke beskæftiger forsikringsberettiget medhjælp, og hvis årsindtægt ved ansættelse til indkomstskat til staten ikke overstiger et nærmere fastsat beløb.

Til kontrol at beregningen af de administrationsudgifter m.v., som det pågældende selskab må optage i regnskabet, jfr. foran side 36, skal samtidig med regnskabet indsendes en revideret opgørelse over antallet af policer, der har været i kraft i hele eller en del af regnskabsåret samt over antallet af helårsarbejdere, der har været forsikret i årets løb.

De samlede tekniske reserver, der efter de for direktoratet for ulykkesforsikringen foreliggende regnskabsmæssige oplysninger var afsat ultimo 1968, udgjorde 33,3 millioner kroner som præmiereserver, 154,6 millioner kroner som skadesreserver og 269,0 millioner kroner som rentereserver, og avancebegrænsningsregnskabet omfatter ikke renteindtægterne heraf, som dermed er til disposition for selskaberne.

Medens forsikringsrådet har fastsat regler for anbringelsen af selskabernes midler i almindelighed, skal rentereserven i henhold til ulykkesforsikringslovens § 15 A, stk. 2, være anbragt i værdipapirer, hvis art er nærmere bestemt i socialministeriets bekendtgørelse af 18. februar 1958 med senere ændringer (statsobligationer, kredit- og hypotekforeningsobligationer, obligationer udstedt af eller garanteret af danske kommuner m.v.).

Værdipapirerne eller de for disse udstedte indskrivnings- eller forvaringsbeviser skal forsynes med selskabets påtegning om, at de skal tjene til dækning af rentereserven, og denne påtegning underskrives af den af socialministeriet for selskabet udnævnte tillidsmand, hvorved de pågældende værdipapirer anses som givet i håndpant til sikkerhed for rentemodtagernes krav efter ulykkesforsikringsloven. De båndlagte værdipapirer skal bogføres til køberkursen på båndlæggelsesdagen, dog ikke over pari, og er dermed holdt uden for den kursregulering, som selskabets øvrige værdipapirer er underkastet ved regnskabsårets udløb. Eventuelle kursgevinster ved udtræk indgår lige så lidt som renten i avancebegrænsningsregnskabet.

Efter tidligere gældende avancebegrænsningsregler skulle der for hvert selskab oprettes en bonusfond, hvis størrelse skulle opgøres med 5 års interval, når de i det pågældende femår indtrufne skader var endeligt afviklet eller kunne opgøres med tilstrækkelig sikkerhed. I bonusfondet indgik femårets saldo samt eventuelle over- eller underskud på de afsatte skadesreserver. Endvidere var der givet regler for eventuel udlodning af bonusfondets midler til de forsikringstagere, hvis forsikringer var i kraft ved udgangen af den pågældende bonusperiode. Efter de opgørelser af bonusfondet, der blev foretaget af direktoratet, fandt man ikke grundlag for udlodning, og bonusperioden forlængedes hver gang med en ny femårsperiode. Indførelsen af den automatiske pristalsregulering af ulykkesforsikringslovens ydelser, der fik virkning for ulykkestilfælde indtruffet den 1. april 1947 og senere, medførte at selskaberne i takt med pristalsreguleringerne blev berettiget til at forhøje og forpligtet til at nedsætte præmierne hos den til enhver tid bestående bestand af forsikringstagere uden hensyn til, på hvilket tidspunkt de regulerede skader var indtruffet. De da gældende regler for oprettelse og udlodning af bonusfonds blev herved forældede, og regnskabsreglerne blev derfor

ændret ved socialministeriets bekendtgørelse af 2. juni 1949, hvorefter reglerne for oprettelse af bonusfonds blev ophævet, og det blev bestemt, at regnskabsårets saldo skal overføres til det følgende regnskabsår. Formålet hermed var tillige at skabe en jævnere præmiefastsættelse, og selskaberne fik lejlighed til at anvende en overført overskudssaldo til dækning af et driftsunderskud i lovforsikringen som følge af uheldigt skadesforløb eller som følge af forhøjelse af ydelserne på grund af en regulering, der ikke var dækket ind gennem en præmieforhøjelse.

De nævnte forhold: disposition over renteindtægter, eventuelle kursgevinster og overskudssaldi samt overførsel af underskudssaldi i ny regning har bevirket, at selskaberne har ført en moderat præmiepolitik og har været tilbageholdende med hensyn til fuldt ud at udnytte den adgang til præmieforhøjelser, som ulykkesforsikringsloven hjemler i forbindelse med de stedfundne reguleringer og *å* jourføringer af lovens erstatningsydelser.

Som tidligere anført har der ikke i den tid, avancebegrænsningsreglerne har været gældende, været grundlag for en udlodning af bonusfonds eller for socialministeriet at disponere over fremførte overskudssaldi til fordel for forsikringstagerne. Med den gennemgribende kontrol fra statens side med såvel administrationsudgifterne som eventuel fortjeneste på forsikringen har avancebegrænsningsreglerne virket tilfredsstillende i henseende til billiggørelse af den lovpligtige ulykkesforsikring. En ulempe ved de strenge regler er dog, at det ikke er muligt for selskaberne at opsamle egentlige reservefonds.

4) Driftsmæssige resultater, herunder en belysning af omkostningernes størrelse

Præmieindtægter og erstatninger inden for de forskellige brancher og herunder inden for den lovpligtige ulykkesforsikring fremgår af forsikringsrådets årlige beretninger, jfr. f. eks. beretningen for 1968 II skadesforsikring, side 42°, tabel C.

Udgifterne til erstatninger under den lovpligtige ulykkesforsikring viser en stor forskel mellem de ikke-reserveregulerede skadesudgifter og de reserveregulerede udgifter. For året 1968

udgjorde de ikke-reserveregulerede skadesudgifter således 142,8 millioner kroner, medens tallet efter reserveregulering udgjorde 215,9 millioner kroner. Den væsentligste årsag til denne store forskel er erstatningsbetalingernes form. Den almindelige erstatningsform for større invaliditeter, jfr. side 40, består i en årlig renteydelse, som kræver afsættelse af reserver til dækning af fremtidige rentebetalinger. Også reguleringerne af erstatningsudbetalinger efter et lønindeks, jfr. side *kl,* medfører forøgelse af forpligtelserne og dermed en regulering af de tekniske reserver. Derved forøges forskellen yderligere mellem de reserveregulerede skadesudgifter og de ikke-reserveregulerede.

De tekniske reservers hovedbestanddele er præmiereserven og skadesreserven, jfr. betænkning I, side 29, sp. 2. Disse passiver på forsikringsselskabernes status er udtryk for selskabets gæld (herunder den i forhold til betalingsperioden ikke-afløbne del af præmien) til forsikringstagerne eller de sikrede eller til andre, som har et krav mod selskabet i henhold til forsikringskontrakter. Det er således ikke reserver, der kan medregnes til selskabets egenkapital, men statusbeløb som udgør egentlige passiver.

Som nævnt samme sted side 30, sp. 1 i betænkning I består de tekniske reserver i princippet af summen af de på de enkelte forsikringer afsatte reserver. Reserveregulerings indflydelse på det driftsmæssige resultat kan derfor illustreres med den enkelte erstatningssags virkning på det samlede resultat.

Såfremt en erstatningssag falder ud til en årlig renteydelse, vil der under de udbetalte erstatninger blive bogført det faktisk udbetalte rentebeløb. Selskabet har imidlertid ved afgørelsen fået en forpligtelse til at udbetale denne ydelse også i fremtiden, og ved reserveregulering en må der derfor tages hensyn til kapitalværdien af de forpligtelser, der derved er opstået. Derved fremkommer den såkaldte rentereserve, jfr. side 43, og den forøgelse af rentereserven, som erstatningssagen derved medfører, må fdjes til de faktiske erstatningsudbetalinger som en regulering af de tekniske reserver. Såfremt ydelsen det følgende år reguleres op som følge af stigning i lønindeks, vil dette medføre en forøgelse af selskabets forpligtelser og dermed igen en forøgelse af de tekniske reserver.

E k s e m p e l
på reserveregulering

I

		Mill. kr.	
a)	Skader	1967	1968
	1) Betalte erstatninger	127	143
	2) skadesreserven ved årets begyndelse	317	377
	3) skadesreserven ved årets slutning	377	450
	4) (3 ÷ 2) forøgelse af skadesreserven	60	73
	1)	127	143
	4)	60	73
	5) (1 + 4) reserveregulerede skadesudgifter	187	216
b)	Præmier		
	1) Betalte præmier	221	240
	2) præmiereserven ved årets begyndelse	27	33
	3) præmiereserven ved årets slutning	33	35
	4) (3 ÷ 2) forøgelse af præmiereserven	6	2
	1)	221	240
	4)	÷ 6	÷ 2
	5) (1 ÷ 4) reserveregulerede præmieindtægter	215	238

II

a)	Skader		
	1) Betalte erstatninger	127	143
	2) skadesreserven ved årets begyndelse	317	377
	3) skadesreserven ved årets slutning	377	450
	1)	127	143
	2)	÷ 317	÷ 377
		÷ 190	÷ 234
	3)	+ 377	+ 450
	5) (1 ÷ 2 + 3) reserveregulerede skadesudgifter	187	216
b)	Præmier		
	1) Betalte præmier	221	240
	2) præmiereserven ved årets begyndelse	27	33
	3) præmiereserven ved årets slutning	33	35
	1)	221	240
	2)	+ 27	+ 33
		248	273
	3)	÷ 33	÷ 35
	5) (1 + 2 ÷ 3) reserveregulerede præmieindtægter	215	238

Reserveregulering af præmieindtægterne finder sted på tilsvarende måde. Det vil sige, at der til præmieindtagterne lægges en del af de præmier, som er indkasseret i det foregående år, men som delvis er beregnet til dækning af risikoen i en periode, der strækker sig udover regnskabsårets begyndelse. På den anden side fradrages i præmieindtægterne den del af de i regnskabsåret indkasserede præmier, som må reserveres til dækning af risikoen i perioden efter regnskabsårets afslutning. Reserveregulering af præmieindtægterne fører således til, at man ved bestemmelsen af de reserveregulerede præmie indtægt er finder frem til en præmieindtægt, som kan siges at være indtjent i det pågældende regnskabsår til dækning af den i regnskabsåret afløbne risiko. Hår præmierne er forudbetaltj og når præmieindtægterne er stigende, vil dette normalt føre til, at de reserveregulerede præmieindtægter vil vairc en del mindre end de ikke-reserveregulerede. Inden for lovpligtig ulykkesforsikring er præmien imidlertid ofte efterbetalt, jfr. side 36, og der fremkommer derfor ikke nogen større difference mellem de reserveregulerede og de ikke-reserveregulerede præmieindtægter, jfr. f. eks. for 1968, hvor de ikke-reserveregalerede præmieindtsgter er på 240,5 millioner kroner, medens de reserveregulerede er på 238,2 millioner kroner.

Såfremt man skal danne sig et indtryk af et forsikringsselskabs driftsmæssige resultat, må man se på de reserveregulerede skadesudgifter og præmieindtægter.

For årene 1965 - 1968 fremgår der herefter følgende tal af forsikringsrådets årlige beretning sammenholdt med de analyser af omkostningernes fordelinger på brancher, som forsikringskommissionen har udført.

Lovpligtig ulykkesforsikring

Brutto præmier og skader, reserveregulerret.

Beløb angivet i millioner kroner.

	1965	1966	1967	1968	1965-68
1) Præmier	149,18	189,95	214,59	238,23	197,99
2) Skader	136,23	167,13	187,35	215,92	176,66
3) Skadesprocent	91,3	88,0	87,3	90,6	89,2
4) Omkostnings-procent	17,0	15,1	15,2	15,3	15,5
5) 3 + 4	108,3	103,1	102,5	105,9	104,7

Herefter har i de fire år, der omtales ovenfor, udgifterne oversteget indtægterne ned 4,7% af præmie indtægt en. Hertil må lægges udgifterne til direktoratet for ulykkesforsikringen, jfr. side 38. Disse udgifter udgjorde 1968 - 69 5,2 millioner kroner. Endvidere betaler forsikringsselskaberne udenfor de opførte omkostninger det almindelige tilsyn med forsikringsvirksomhed, der udøves af forsikringsrådet. Disse udgifter udgør 0,043% for året 1968 ligeledes regnet af prænieindtægten. Tilsammen udgør udgifterae til direktoratet for ulykkesforsikringen og til forsikringsrådet herefter årlig ca. 2,2%, hvorefter de samlede udgifter har oversteget indtægterne med 6,9%.

I opgørelsen er ikke medtaget den forøgelse af rentereserveforpligtelsen, der fulgte af opreguleringen pr. 1. april 1965, og som, jfr. side 44, ikke skulle afsættes som reserve.

Som det fremgår heraf, udgjorde denne reserve, som ikke blev opført under rentereserven, ca. 65 millioner kroner.

Fremtidige reguleringer af erstatningsydelserne efter et lønindeks kan ikke tages med i betragtning ved beregningen af rentereserven, jfr. side 79. Disse reguleringer unddrager sig en forsikringsteknisk beregning.

Ved den tidligere behandling af motorkøretøjsforsikring, jfr. betænkning I, side 43, sp. 1, kunne det konstateres, at en del af det tekniske underskud kunne dækkes af renteindtægten af ikke-forbrugt præmie, selvom det for motorkøretøjsforsikringens vedkommende kun var en mindre del, der kunne dækkes på denne måde.

Dette ligger noget anderledes for den lovpligtige ulykkesforsikring.

Fælles for motorkøretøjsforsikring og lovpligtig ulykkesforsikring er det forhold, at begge brancher har et teknisk underskud i den forstand, at præmien ikke er tilstrækkelig til dækning af skadesudgifter og omkostninger. Dette medfører en formindskelse af renteindtægten af ikke-forbrugt præmie, jfr. betænkning I, side 30, sp. 2. For den lovpligtige forsikrings vedkommende kommer yderligere til det forhold, at præmien til dels er efterbetalt, hvilket ligeledes mindsker renteindtægten af den ikke-forbrugte præmie.

Reguleringer af erstatningsydelser trækker i samme retning, idet de præmieindtægter, som skal modsvare reguleringen af erstatningsydelserne, først kommer ind et stykke tid efter, og der opstår således på denne måde et rentetab i stedet for en renteindtægt af ikke-forbrugt præmie.

For så vidt angår den nævnte opregulering til en sanlet **kapitalværdi af ca. 65 millioner kroner,** vil **rentetabet blive væsentlig større, idet en øjeblikkelig regulering af præmien netop ikke måtte finde sted. Beløbet vil altså med andre ord først i løbet af en meget lang periode komme ind i form af præmieindtægter, der er forårsaget af de faktisk afholdte udgifter.**

Såfremt man ser bort fra rentereserven og alene ser på den øvrige del af de tekniske reserver, er det herefter sandsynligt, at der ikke kan påregnes nogen renteindtægt, men måske snarere en renteudgift, af den ikke-forbrugte præmie, idet - som det fremgår - præmieindtægterne for **den** lovpligtige ulykkesforsikring i vidt omfang er forskudt i tid og derved kommer efter erstatningsbetalingerne.

Rentereserven udgør imidlertid et særligt element for den lovpligtige ulykkesforsikring, som trækker væsentligt i den anden retning, jfr. herved side 34**,** sp. 1 i betænkning I.

Selskabernes renteforpligtelser har betydelig lighed med livsforsikringsselskabernes forpligtelser, og de midler, der henlægges, svarer derfor også i det væsentlige til de midler, som livsforsikringsselskaberne skal båndlægge til dækning af selskabernes forsikringsfond. Endvidere bogføres disse aktiver som hovedregel ligesom livsforsikringsselskabernes (til anskaffelseskurser), hvilket for den lovpligtige ulykkesforsikrings vedkommende vil sige kurserne på det tidspunkt, da værdipapirerne båndlægges til dækning af forpligtelser indenfor lovpligtig ulykkesforsikring.

Dette medfører, at renteindtægterne målt i de bogførte beløb ikke svinger i takt med den effektive rente på obligationsmarkedet. Den indtjente rente vil, ligesom tilfældet er for livsforsikring først efter lang tid svare til den effektive rente, og det vil sige, at i en periode med stigninger i den effektive rente vil den faktiske rente af de til dækning af rentereserven anbragte værdipapirer ligge væsentligt under den effektive rente.

Betænkning I indeholder i bilag 31 - 45 beregninger af rente af ikke-forbrugt præmie. Bilag nr. 42 indeholder beregningen for

1965, hvoraf det fremgår, at gennemsnitsrenten for selskabernes aktiver i det nævnte år var 5)61$, og at renteindtægten af ikke-forbrugt præmie udgjorde 4,62% af de tekniske reserver. Tilsvarende beregning findes for 1966 i bilag 45, hvor tallene var 5)88$ som gennemsnitsrente af aktivmassen og 4,88% som rente af uforbrugt præmie målt i de tekniske reserver.

Det er herefter sandsynligt, at renteindtægten af rentereservens aktiver udgjorde et tal imellem 5,88% og [1]+,88$.

Renteindtægten vil ligge under 5,88%, da skadesforsikringsselskabernes aktiver bortset fra rentereserven ikke opføres til anskaffelseskurser, men enten til kurser ved årets slutning eller, for obligationernes vedkommende, til en gennemsnitskurs over de sidste 5 år. På den anden side vil renten ligge over 4,88%, idet kun en del af de aktiver, som modsvarer de tekniske reserver, kan anbringes på samme måde som rentereserven, det vil sige hovedsagelig i obligationer. Der henvises også til betænkning I, side 30, sp. 2 og side 31.

Med en stigning i rentereserven på ca. 20% i de følgende 2 år og anbringelse af den hertil svarende stigning i obligationer med væsentlig højere effektive renter, vil denne gennemsnitsrente på ca. 5,4% for 1966 skønsmæssigt være steget til ca. 6$ i 1967 og ca. 6,5$ i 1968.

For den nævnte 4-års periode 1965 - 1968 må gennemsnitsrenten skønnes at have andraget ca. 5)8$.

Regner man hermed og med en gennemsnitlig rentereserve på ca. 200 millioner kroner i de nævnte år, kommer man til, at der derved er opnået indtægter på ca. 12 millioner kroner (11,8) årligt til dækning af det tekniske underskud på 6,9$ eller ca. 14 millioner kroner årligt.

Der er imidlertid ikke herved taget hensyn til, at rentereserven er udregnet på grundlag af en årlig forventet rente på 4,5%, medens den faktisk indtjente rente i de senere år har ligget noget højere, jfr. ovenfor (i den pågældende periode ca. 5)8$). Såfremt rentereserven blev omregnet på dette grundlag, vil reserven blive noget mindre, og reservereguleringen af erstatningsudbetalingerne vil også medføre en noget mindre forøgelse af erstatningsbetalingerne. Derved ville det regnskabsmæssige resultat

forbedres noget, men samtidig ville rentereserven som nævnt blive mindre, og dermed ville også renteindtægterne af de midler, der var anbragt til dækning af rentereserven blive tilsvarende mindre. En korrektion af grundlagsrenten ville således medføre korrektioner i det ovenfor anførte, som trækker i begge retninger, og selv om slutresultatet ville medføre en forbedring af de omtalte driftsresultater, er der dog ikke tale om nogen korrektion, der vil kunne ændre af betydning i de ovenfor anførte resultater.

Der er heller ikke ved beregningerne taget hensyn til de ikke-bogførte beløb ved opreguleringen i 1965, °g det er en manglende korrektion, som trækker i modsat retning af det ovenfor anførte om grundlagsrenten og med større vægt.

Alt i alt må resultatet således blive, at de driftsmæssige resultater bevæger sig i underkanten af en balance.

Forsikringsselskaberne har som omtalt side 36 adgang til at belaste det særlige avancebegrænsningsregnskab for lovforsikring med omkostninger på 20% af præmieindtægten med visse tillæg, der bringer den maksimalt tilladte omkostning op på ca. 25%.

Som gennemsnit har forsikringsselskaberne rent faktisk en omkostningsprocent på ca. 15 for lovpligtige ulykkesforsikringer, og som det følger af det ovenfor omtalte har selskaberne set under ét ikke taget dækning for de faktiske omkostninger gennem deres adgang til præmieforhøjelser. Når dette ikke er sket, må det nok ses i sammenhæng med, at de nævnte 15% faktiske omkostninger for de selskaber, der tillige tegner andre forsikringsformer, inkluderer bidrag til dækning af generalomkostninger, og at præmien for den lovpligtige ulykkesforsikring er efterbetalt, idet dækningen for den i skadesudgiften og forøgelse af rentereserven indeholdte regulering af ydelsen først opnås gennem præmietillæg det efterfølgende år, jfr. side 43. Ophører den lovpligtige ulykkesforsikrings bidrag til generalomkostningerne, vil dette medføre øgede omkostninger og dermed højere præmier for andre brancher, jfr. side 73.

Ligesom indenfor skadesforsikring i almindelighed består omkostningerne af forskellige elementer. Disse spørgsmål vil blive nærmere behandlet i forsikringskommissionens næste betænkning angående omkostningsspørgsmålet, men fra det foreliggende materiale kan det oplyses, at ca. 1/3 af omkostningerne går til skadesbehandling, det vil sige til omkostningerne ved udbetaling af dagpenge og renteydelser, tilbageholdelse og afregning af

kildeskat af såvel dagpenge som renteydelser m.v. Selve hovedkontorernes omkostninger til skadesbehandlingsarbejde har udgjort ca. 3,7% af præmieindtægterne.

Sammenlignet med andre skadesforsikringsbrancher ligger omkostningsniveauet ret lavt, når omkostningerne måles i procent af præmieindtægten.

En af de væsentligste årsager hertil er præmiens størrelse pr. forsikringsenhed.

Dette medfører også, at der mellem de selskaber, der driver lovpligtig ulykkesforsikring, er betydelige variationer i omkostningsprocenten målt på præmieindtægten, hvilket i væsentligt omfang skyldes forskelligheder i forsikringsbestandens sammensætning. Som omtalt side 65 varierer antallet af arbejdsår pr. police stærkt mellem selskaberne, og når hertil kommer de på side 36 anførte store udsving i den af erhvervsrisikoen bestemte præmie pr. helårsarbejder, må omkostninger, der dels er afhængige af policeantallet (præmieberegning og opkrævning) og dels af antallet af helårsarbejdere, vise store variationer.

Der kan derimod ikke af materialet siges noget afgørende om den rolle, som forsikringsbestandens størrelse spiller for omkostningsniveauet. Det kan imidlertid siges, at forsikringsbestandens sammensætning har langt større betydning, således at den rolle, som forsikringsbestandens størrelse eventuelt måtte have, er relativt af en så beskeden størrelse, at den ikke vil kunne gøre sig gældende på den baggrund, som forskelligheder i forsikringsbestandens sammensætning giver.

Forsikringsselskabernes driftsmæssige resultater viser, at det for selskaberne er af afgørende betydning at holde omkostningerne nede for at undgå enten en underbalance på denne forsikringsvirksomhed eller en præmieforhøjelse, som vil forhindre selskabet i at være konkurrencedygtigt.

Forsikringskommissionen har under arbejdet med analysen af omkostninger indenfor skadesforsikring i almindelighed beskæftiget sig med spørgsmålet om størrelsen af udgifterne til salgsfremmende foranstaltninger. Det kan også udtrykkes således, at man herigennem kunne få et billede af, hvor meget konkurrencen koster bortset fra konkurrence på præmien.

Arbejdet er ikke tilendebragt, men som en foreløbig oplysning kan det siges, at udgifterne til salgsfremmende foranstalt-

ninger indenfor lovpligtige forsikringer og herunder indenfor lovpligtig ulykkesforsikring må formodes at ligge på et meget lavt niveau, hvilket også er forståeligt, når det samtidig må tages i betragtning, at der er vanskeligheder med at opnå balance mellem indtægter og udgifter.

På den anden side er det klart, at en af fordelene ved forsikringssystemet her i Danmark er en tilpasning af præmieniveauet gennem en konkurrence, uden hvilken en effektiv risikobedømmelse næppe kan ventes gennemført. Der er imidlertid ikke grund til at tro, at de omkostninger, som medgår hertil, er af nogen væsentlig betydning for omkostningernes størrelse indenfor lovpligtig ulykkesforsikring. Som det fremgår af de driftsmæssige resultater, er der heller ikke plads til omkostninger af nogen betydning af denne art.

Fra Schweiz foreligger der oplysninger, som også indeholder regnskabsmæssige oplysninger om størrelsen af omkostningerne.

Det fremgår heraf, at omkostningerne i Schweiz ligger på ca. 10% af præmieindtægten.

Den lovpligtige ulykkesforsikring for industri, håndværk og transport er en monopolvirksomhed, der udøves af et selvejende forsikringsinstitut, som er blevet oprettet i sin tid, da den lovpligtige ulykkesforsikring blev indført i Schweiz, jfr. nærmere side 32.

Det er imidlertid ikke sandsynligt, at disse omkostninger, selv om de procentvis er lavere, reelt er lavere end her i landet. Ydelser fra den schweiziske lovpligtige ulykkesforsikring er ca. 50% højere end her i landet, og dertil kommer, at de forsikrede samtidig er fritidsforsikrede. Præmien herfor tilbageholdes i de forsikredes løn.

Dermed er de samlede ydelser mere end dobbelt så store som her i landet, og det betyder, at også præmieniveauet pr. helårsarbejder ligger på mere end det dobbelte af det danske» Pr. helårsarbejder bliver omkostningerne således større end her i landet (antagelig 30 - 40% højere), men det må ses på baggrund af, at forsikringen som nævnt også omfatter fritidsulykkesforsikring, og der vil derfor medgå flere udgifter til skadesbehandling, end tilfældet er her i landet. Alt i alt kan det uddrages af disse oplysninger, at der ikke ved en sammenligning er givet grundlag for en kritik af omkostningsniveauet indenfor de danske selskabers virksomhed.

De oplysninger, der foreligger om omkostningsniveauet indenfor den lovpligtige ulykkesforsikring i Finland giver heller ikke grundlag for nogen kritik af de danske forhold.

De foreliggende oplysninger fra Norge og Sverige giver ikke mulighed for en sammenligning af omkostningerne.

Analysen og bedømmelsen af omkostningerne vil blive fortsat af forsikringskommissionen i den kommende betænkning om omkostningsniveauet indenfor skadesforsikring.

V

DEN LOVPLIGTIGE ULYKKESFORSIKRINGS ORGANISATION

1) Strukturen af forsikringsselskabernes virksomhed indenfor lovpligtig ulykkesforsikring, herunder oplysning om fordelingen af denne virksomhed på aktieselskaber og gensidige selskaber

Som nævnt i afsnit II var det allerede i den første ulykkesforsikringslov af 1898 foreskrevet, at forsikringer - der dengang ikke var pligtige - mod følger af de af loven omfattede ulykkestilfælde skulle tegnes i forsikringsselskaber, der havde særlig anerkendelse hertil. Denne anerkendelsesordning har været opretholdt i alle efterfølgende ulykkesforsikringslove og er i den nugældende lov, lovbekendtgørelse nr. 137 af 26. april 1968, omhandlet i §§ 15 og 16, der foreskriver, at de efter loven forsikringspligtige arbejdsgivere skal overføre deres risiko på et af socialministeren i så henseende anerkendt selskab under gensidigt ansvar eller selskab med begrænset ansvar, dog således at arbejdsgivere indenfor søfart og fiskeri skal forsikre deres risiko efter nærmere regler i 2 dertil anerkendte forbund for de respektive 2 erhverv.

Anerkendt i henhold til disse bestemmelser er ialt 33 selskaber (inkl. 2 forbund), der fordeler sig således: 16 danske aktieselskaber samt 15 gensidige selskaber, herunder 3 selskaber for henholdsvis amts-, købstad- og landkommuner og de nævnte 2 forbund for henholdsvis søfart og fiskeri, og endvidere 2 udenlandske aktieselskaber repræsenteret ved herværende generalagenturer.

De anerkendte forsikringsaktieselskaber tegner også forsikringer i andre forsikringsbrancher end lovpligtig ulykkesforsikring, og det samme gælder som nedenfor nærmere omtalt tillige for nogle af de anerkendte gensidige selskaber.

Til ordningen af de ifølge ulykkesforsikringsloven opstående forhold er der ifølge lovens § 8 oprettet et direktorat og et ulykkesforsikrings-råd. I lovens § 9 er opregnet en række beføjelser for direktoratetj ifølge § 10 kan visse nærmere omhandlede, af direktoratet trufne afgørelser indankes for ulykkesforsikrings-rådet, hvis afgørelser er endelige, og i et vist omfang for socialministeriet, hvorfra der for nogle afgørelsers vedkommende er rekurs til domstolene.

De anerkendte forsikringsselskaber - også de, der alene tegner lovpligtige ulykkesforsikringer - er udover ulykkesforsikringslovens bestemmelser tillige undergivet bestemmelserne i lov nr. 147 af 13. maj 1959 *om* forsikringsvirksomhed og er således under tilsyn af forsikringsrådet. Dette betyder særlig, at selskaberne skal opfylde forsikringslovens krav til selskabskapitalen, og at de årligt efter forsikringslovens regler skal opgøre og indsende regnskab til forsikringsrådet, der skrider ind, hvis selskabets økonomiske stilling giver anledning dertil. På et enkelt punkt, nemlig med hensyn til stadfæstelse af vedtægter og vedtægtsændringer, finder en vis overlapning af beføjelser sted, idet stadfæstelse sker såvel efter forsikringsloven som efter ulykkesforsikringsloven.

Vedrørende lov nr. 102 af 31. marts 1955 *om* tilsyn med monopoler og konkurrencebegrænsninger og handelsministeriets i medfør heraf udsendte bekendtgørelse nr. 195 af 18. juni 1955 om monopollovens anvendelse på forsikringsselskaber er det antaget, at disse bestemmelser ikke finder anvendelse på lovpligtig ulykkesforsikringj i forsikringsrådets cirkulærskrivelse af 30. juni 1955} der er trykt i forsikringsrådets beretning II for 1954, side 222, er herom under pkt. 20 anført, at monopolloven ikke omfatter prisforhold og erhvervsudøvelse, der i henhold til særlig hjemmel bestemmes eller godkendes af det offentlige (lovens § 2, stk. 2), og at anmeldelsespligt således ikke gælder indenfor forsikringsbrancher, hvis præmier og forsikringsbetingelser er godkendt af særlig offentlig myndighed, f. eks. lovpligtig arbejderulykkesforsikringj denne udtalelse må bl. a. ses på baggrund af den for den lovpligtige ulykkesforsikring gældende særlige avancebegrænsningsordning, der er nærmere omtalt side [illegible]. hvorved tillige kan nævnes, at tariffer og tarifændringer ifølge de nedenfor nævnte anerkendelsesbetingelser skal indsendes til ulykkesforsikringsdirektorateto

Som nævnt fremgår det af ulykkesforsikringslovens § 15j stk. 2 - 4, at socialministerens anerkendelse til et forsikringsselskab til at tegne lovpligtige ulykkesforsikringer gives på visse betingelser. Disse anerkendelsesbetingelser er udfærdiget særskilt for gensidige selskaber og for selskabet ned begrænset ansvar og er bl. a. trykt i G. Hagen: Ulykkesforsikringsloven med kommentarer (1969) side 362 - 365.

Det er et led i anerkendelsesbetingelserne, at socialministeriet anerkender selskabets vedtægter, og at ulykkesforsikringsdirektoratet anerkender forsikringsbetingelserne; direktoratet har derfor udfærdiget mønsterbestemmelser til forsikringsbetingelser, der er godkendt af socialministerietj disse er aftrykt i nævnte kommentar af G. Hagen side 366. Det kan i forbindelse hermed nævnes, at lov nr. 129 af 15. april 1930 om forsikringsaftaler ifølge lovens § 1 nr. 3 ikke finder anvendelse på lovpligtige ulykkesforsikringer; ulykkesforsikringslovens bestemmelser sammenholdt med ulykkesforsikringsdirektoratets godkendte forsikringsbetingelser giver imidlertid på flere punkter en mere vidtgående beskyttelse til forsikrede end forsikringsaftaleloven.

Ifølge anerkendelsesbetingelserne er selskaberne forpligtet til at overtage forsikringerne for enhver forsikringspligtig eller til frivillig forsikring berettiget arbejdsgiver, for gensidige selskabers vedkommende dog kun indenfor den gruppe erhvervsvirksomheder, for hvilke selskabet er bestemt til at virke.

Forsikringspligt påhviler ikke stat og kommune, men iøvrigt er alle arbejdsgivere med enkelte undtagelser forpligtet til i et anerkendt selskab at forsikre ulykkesrisikoen for de af dem beskæftigede personer i overensstemmelse med loven. Som en undtagelse herfra åbner lovens § 15, stk. 3 en mulighed for, at en vis sikkerhedsstillelse kan træde i stedet for tegning af forsikring. Tilladelse hertil er dog i det væsentlige kun givet til koncessionerede selskaber. Endvidere er der i paragraffens 1. stk. omhandlet en særlig ordning med hensyn til udredelse af dagpenge for de første 13 uger efter ulykkestilfældets indtræden, idet en særlig garantiforsikring kan træde i stedet for en ulykkesforsikring. Endelig er der i lovens § 51 foreskrevet en undtagelsesordning med hensyn til medhjælp i husholdningen af ganske forbigående art, idet der for sådan medhjælp ikke er forsikringspligt, med mindre den pågældendes beskæftigelse strækker sig ud over et tidsrum af 30 arbejdsdage i et kalenderår. Såfremt en

arbejdsgiver, der ikke er blevet fritaget for at udrede ydelserne efter loven, undlader at yde en tilskadekommen eller dennes efterladte fuld dækning for deres krav, udbetales det manglende beløb i henhold til lovens § 19, stk. 2 forskudsvis af direktoratet, der derefter søger det udlagte beløb inddrevet fra arbejdsgiveren. Det beløb, der herefter forgæves er søgt inddrevet, skal ligesom erstatningerne for skader vedrørende midlertidig medhjælp i husholdning ifølge § 51j stk. 2 udredes forskudsvis af direktoratet og derefter (ligesom visse andre beløb) pålignes samtlige anerkendte selskaber samt de arbejdsgivere, der ifølge § 15, stk. 13 er fritaget for at tegne forsikring« Ifølge lovens § 15, stk. 1 skal et forsikringsselskab, der har overtaget en forsikringspligtig arbejdsgivers risiko, hæfte, selv om der ved forsikringsaftalen er gået ud fra urigtige forudsætninger angående forsikringsansvarets art og omfang. Det er således ved loven sikret, at erstatning for de af loven omfattede ulykkestilfælde under alle omstændigheder vil blive betalt.

En arbejdsgiver indenfor søfart og fiskeri har (ifølge lovens § 58) pligt til at tegne forsikring for sin egen person, når mindst 3/5 af hans årsindtægt skyldes personlig virksomhed ved det pågældende erhverv. For andre erhverv er der (ifølge §§ *55* og 74) adgang for den selvstændige erhvervsdrivende til at tegne frivillig forsikring med statstilskud til fordel for sig selv, for så vidt hans årsindtægt ved ansættelse til indkomstskat til staten ikke overstiger visse i loven (§ 75, stk. 1) fastsatte beløb. Denne forsikring kan tegnes således, at den tillige omfatter ægtefællen, såfremt denne i væsentligt omfang deltager i erhvervsvirksomheden.

De heromhandlede dels lovpligtige, dels frivillige forsikringer for selvstændige erhvervsdrivende og deres ægtefæller er dog ikke underkastet den løntalsregulering af ydelserne, der **iøvrigt er gældende for ydelser ifølge loven, jfr.** side 43 - 44, og giver også i andre henseender mindre vidtgående dækning, end tilfældet er for de af loven iøvrigt omfattede forsikringer.

Af anerkendelsesbetingelserne fremgår bl. a., at de anerkendte selskaber skal stille et depositum anbragt i danske statsobligationer.

Størrelsen af dette depositum skal for de gensidige selskaber fastsættes af socialministeriet, dog således at det ikke kan fast-

sættes til et lavere beløb end kr. 50.000$ for selskaber med begrænset ansvar skal depotet udgøre kr. 250.000.

Denne depotordning går tilbage til 1898; de nævnte nugældende beløb blev fastsat i 1916, altså før det for skadesforsikringsselskaberne ved skadesforsikringsloven af 2. maj 1934 indførte tilsyn blev oprettet. Udover dette depot skal selskaberne ifølge lovens § 15 A, stk. 2 på nærmere angiven måde båndlægge værdipapirer til dækning af renteerstatningsforpligtelser.

Vedrørende gensidige selskaber er det i lovens § 15> stk. 2 fastsat, at selskabernes vedtægter skal indeholde de fornødne betryggende bestemmelser i henseende til medlemmernes opfyldelse af den dem påhvilende solidariske forpligtelse. Det kan herom nærmere anføres, at nogle af de 15 anerkendte gensidige selskaber og forbund har særlige ordninger med hensyn til den gensidige hæftelse. Nogle selskaber har visse særskilt hæftende afdelinger. Således har Arbejdsgivernes Ulykkesforsikring, gensidigt selskab - udover 2 afdelinger, der ikke tegner lovpligtige ulykkesforsikringer - 4 særskilt hæftende afdelinger for forskellige erhvervsgrupper, idet der i disse afdelinger alene tegnes lovpligtige ulykkesforsikringer. I Mejeriernes og Landbrugets Ulykkesforsikring, gensidigt, indgår de lovpligtige ulykkesforsikringer i fælles hæftelse med selskabets øvrige forsikringsbrancher. Det samme er tilfældet i flere andre gensidige selskaber, dog således at nogle af disse selskaber udover lovpligtig ulykkesforsikring ikke har andre forsikringsbrancher end enkelt ulykkes- og sygeforsikring.

Fælles hæftelse for den lovpligtige ulykkesforsikring og andre forsikringsbrancher medfører, at pligten til ved en ekstrapræmiebetaling at dække et underskud, til hvis dækning der ikke findes selskabsreserver, påhviler samtlige af fælleshæftelsen omfattede forsikringstagere, uanset hvilken branche der har forårsaget det opståede tab.

Det kan synes utilfredsstillende, at der således synes at være åbnet mulighed for, at forsikringstagere i en lovpligtig branche kan komme til at bidrage til at dække tab fra andre brancher, men det kan herved for det første bemærkes, at situationen formentlig ikke nogen sinde er forekommet, og dernæst at avancebegrænsningsordningen, jfr. side 45, vil hindre, at en

skævhed som den omhandlede vil kunne forekomme, idet en præmie, der blev opkrævet hos forsikringstagerne i lovpligtig ulykkesforsikring, ville indgå som indtægt i det særligt foreskrevne avancebegrænsningsregnskab og således i givet fald medføre tilbageregulering overfor forsikringstagernej endelig kan bemærkes, at en skævhed til modsat side derimod ville kunne forekomme under en fælles hæftelsesordning, idet de ikke-pligtige brancher ikke blot efter omstændighederne ved deres overskud vil kunne afværge et ekstraopkrav, der eventuelt ellers, hvis der ikke var fælleshæftelse, kunne være nødvendiggjort af tab i den lovpligtige branche, men desuden vil der i tilfælde af et sådant tab, der må dækkes ved ekstraopkrav, kunne kræves mindre op i den lovpligtige branche som følge af de andre branchers deltagelse i opkrævningen.

Det vil af det anførte ses, at en fælleshæftelsesordning ikke vil kunne blive til skade for forsikringstagerne i lovpligtig ulykkesforsikring.

Medens de anerkendte forsikringsaktieselskaber alle tegner lovpligtig ulykkesforsikring indenfor alle eller de fleste erhverv, omend undertiden med en vis specialisering på bestemte erhvervskredse, er der flere af de gensidige selskaber, der udelukkende arbejder indenfor et bestemt erhverv. Dette gælder således - foruden de 2 forbund for søfart og fiskeri - især jernindustrien, tekstilindustrien, gartnerne, andelsslagterierne og slagtermestrene; som en parallel hertil kan endvidere nævnes de særlige forsikringsforeninger for amts-, købstad- og landkommunerne samt for privatbanerne. Indenfor arbejdsgivernes Ulykkesforsikring findes som foran nævnt særskilt hæftende afdelinger, der udelukkende tegner lovpligtige ulykkesforsikringerj også for disse afdelinger gælder en vis erhvervsmæssig specialisering, idet to afdelinger arbejder indenfor håndværk og industri, en afdeling indenfor land-, skov- og havebrug og en afdeling indenfor handel m.v.

Den større erhvervsmæssige specialisering i de gensidige selskabers bestand i sammenligning mec aktieselskabernes medfører bl. a., at der indenfor de gensidige selskaber er langt større forskel mellem forsikringernes gennemsnitlige størrelse (antal arbejdsår pr. police), end tilfældet er for aktieselskaberne.

Antallet af arbejdsår er et mål på omfanget af en arbejdsgivers risiko i et år fremkommende derved, at man optæller antallet af beskæftigede helårsarbejdere, hvortil lægges det antal hele arbejdsår, der ved omregning svarer til den faktisk skete beskæftigelse af ansatte i en del af åretj når det således fremkonmende samlede antal arbejdsår for samtlige de i et selskab forsikrede arbejdsgivere divideres med antallet af policer, fås et udtryk for forsikringernes gennemsnitlige størrelse. En udregning viser, at antallet af arbejdsår pr. police for aktieselskabernes vedkommende varierer mellem 1,9 og 4,9, medens de gensidige selskabers tal varierer fra 0,7 til 157 (for Andelsslagteriernes Ulykkesforsikring), 78 (Jernindustrien), 55(Textilindustrien), 49 (Privatbanerne) og 19 (Arbejdsgivernes Ulykkesforsikrings afdeling for industri og håndværk for medlemmer af Dansk Arbejdsgiverforening). Det bemærkes, at der herved er bortset fra de 3 selskaber for kommuner og fra de 2 forbund for søfart og fiskeri. Policernes gennemsnitsstørrelse har bl. a. betydning ved opstillingen af det særlige årlige regnskab, der er foreskrevet i den side 45 nærmere omtalte avancebegrænsningsbekendtgørelse.

Ved en undersøgelse af, hvorvidt den lovpligtige ulykkesforsikring er relativt jævnt fordelt på de anerkendte selskaber eller samlet på et mindre antal selskaber, vil det formentlig være praktisk at lægge antallet af arbejdsår til grund. Det samlede antal arbejdsår for alle de anerkendte selskaber var (1968) 1.371.000; fraregner man de 3 selskaber for kommuner og de 2 forbund for søfart og fiskeri, er tallet 1.235.000. Heraf falder henholdsvis 47% og 53% på aktieselskaber og gensidige selskaber. De 3 største selskaber i branchen, nemlig de gensidige selskaber AU, MLU og Jernindustrien har tilsammen 571.000 eller 46%; de 8 største aktieselskaber har tilsammen 40%.

I den side 66 og 67 vedføjede tabel over præmier, skader og skadesprocenter for årene 1966, 1967 og 1968 er selskaberne sammenlagt i koncerner eller interessefællesskabsgrupperj de pågældende grupper er i forspalten kendetegnet ved tilføjelsen "m.v.". Selskabernes rækkefølge i tabellen er bestemt ved deres antal arbejdsår, idet dog på nogle punkter også andre forhold spiller indj således er for de gensidige selskaber et vist hensyn taget til specialise-

Reserveregulerede bruttotal.
Beløb i 1.000 ler.

	1966		
	Præmier	skader	%
Baltica	13.660	11.277	82,6
Hafnia m.v.	9.750	7.879	80,8
Haand i Haand m.v.	8.502	5.929	69,7
Absalon m.v.	5.785	4.716	81,5
Kgl. Brand	6.322	4.949	78,3
Danske Lloyd m.v.	7.664	5.601	73,1
Nye Danske	5.041	3.873	76,8
Codan	5.234	4.267	81,5
Nordlyset	3.727	3.357	90,1
Nordeuropa	1.356	860	63,4
Zürich	3.009	3.240	107,7
Schweizerische Unfall	2.061	1.760	85,4
Ialt aktieselskaber	72.111	57.708	80,0
A. U.	61.196	54.487	89,0
M. L. U.	14.847	15.525	104,6
Danmark m.v.	3.663	2.976	81,2
Husmændene	2.753	1.870	67,9
Jernindustrien	13.049	12.713	97,4
Tekstilindustrien	976	1.404	143,9
Gartnerne	478	356	74,5
Slagtermestrene	178	÷ 192	-
Andelsslagterierne	2.893	2.778	96,0
Privatbanerne	111	181	163,1
Sum	100.144	92.098	92,0
3 selskaber for kommuner	4.594	4.507	98,1
Forbund for søfart	8.453	8.378	99,1
Forbund for fiskeri	4.648	4.537	97,6
Ialt gensidige selskaber	117.839	109.520	93,0
Samtlige anerkendte selskaber	189.950	167.228	88,1

1967			1968		
præmier	skader	%	præmier	skader	%
15.806	13.774	87,1	20.544	16.402	79,8
12.122	8.690	71,7	12.382	10.396	84,0
10.950	8.029	73,3	12.190	9.150	75,1
7.443	5.772	77,5	9.131	6.041	66,2
7.334	5.136	70,0	8.151	5.699	69,9
8.737	6.759	77,4	9.442	8.093	85,7
6.232	4.463	71,6	7.212	5.276	73,2
5.821	5.645	97,0	6.556	6.829	104,2
3.736	2.688	71,9	5.267	4.174	79,2
1.442	962	66,7	1.614	1.071	66,4
3.817	3.337	87,4	3.486	2.957	84,8
2.808	1.943	69,2	3.479	2.200	63,2
86.248	67.198	77,9	99.454	78.288	78,7
65.690	61.613	93,8	70.437	68.049	96,6
15.905	14.269	89,7	17.065	17.432	102,2
4.950	2.362	47,7	4.167	2.988	71,7
3.073	2.428	79,0	3.644	2.891	79,3
11.560	14.396	124,5	13.387	16.431	122,7
1.113	1.206	108,4	1.201	1.322	110,1
647	440	68,0	687	460	67,0
183	325	177,5	224	290	129,5
3.423	3.261	95,3	4.827	4.671	96,8
256	386	150,8	479	362	75,6
106.800	100.686	94,3	116.118	114.896	98,9
6.270	4.839	77,2	6.694	6.381	95,3
10.096	10.391	102,9	10.875	11.787	108,4
5.162	4.170	80,8	5.081	4.571	90,0
128.328	120.086	93,6	138.768	137.635	99,2
214.576	187.284	87,3	238.222	215.923	90,6

ringen på erhvervsgrupper. Det bemærkes, at tallene for Forsikringsaktieselskabet Norden indgår i rubrikken "Danmark m.v." og således er medregnet i sammentællingen for de gensidige selskaber.

Ved bedømmelse af tallene må det tages i betragtning, at de i skadestallene indregnede skadesreserver ikke er et fuldstændigt udtryk for de forpligtelser, som de pågældende skader medfører, idet der som nærmere omtalt side 41 årlig finder en regulering sted efter løntal, således at størrelsen af den endelige belastning afhænger af de fremtidige løntal, ligesom der med hensyn til skader sket i tidsrummet 1. april 1947 - 31. marts 1965 påhviler selskaberne en forpligtelse, for hvilken forøgelse af selskabernes rentereserve ifølge lov nr. 214 af *k.* juni 1965 ikke finder sted.

De i tabellen anførte præmier og skader svarer af den her anførte grund ikke i tidsmæssig henseende helt til hinanden til trods for, at de ved udgangen af de pågældende regnskabsår skyldige erstatninger er indregnet i skadetallenej en yderligere årsag til,at præmier og skader ikke helt korresponderer, er det forhold, at den belastning, som løntalsreguleringen af årets skader medfører, kommer til udtryk i regnskabet for vedkommende år for så vidt angår reguleringer på grundlag af årets egen løntalsstigning, men at den præmie, der tjener til dækning af denne merudgift først indtægtsføres i det efterfølgende år.

Det ses af tallene, at skadesprocenten for aktieselskaberne i de 3 oplyste år ligger omkring 80, medens den for de gensidige selskaber har ligget højere og stigende gennem de 3 år udgørende henholdsvis 92, 94 og 99• Forskellen mellem de enkelte selskaber med hensyn til skadesprocent er noget større for de gensidige selskaber end for aktieselskaberne, hvilket formentlig står i forbindelse med den stærkere specialisering på erhverv i de gensidige selskabers bestand. I en del tilfælde forekommer, som det ses, skadesprocenter over 100j det herved fremkommende tab må ligesom dækningen af administrationsudgifterne ses i forbindelse med selskabernes renteindtægter, hvorom henvises til bemærkninger side 48 - *58.*

For lovpligtig ulykkesforsikring findes der to brancheforeninger, nemlig dels Dansk Ulykkesforsikrings Forening, dels Fore-

ningen af gensidige, danske Ulykkesforsikringsselskaber. Dansk Ulykkesforsikrings Forening er en sammenslutning af forsikringsselskaber, der tegner lovpligtig ulykkesforsikring og derunder hörende tillægsforsikringer, enkelt ulykkes- og sygeforsikring samt ansvarsforsikring eller en af disse brancherj formålet er at fastsætte regler og mininalpræmier for de nævnte brancher i den udstrækning, son det måtte blive vedtaget, og itfvrigt at varetage selskabernes interesser indenfor de pågældende brancher. Der er udarbejdet en minimaltarif med dertil hørende konkurrencebestemmelser (bestemmelser om tarifunderskridelse i konkurrencetilfælde), og disse er tiltrådt af 13 medlemsselskaber, der alle er aktieselskaber, og følges yderligere af et aktieselskab, der ikke er medlem. Tariffen er udarbejdet på grundlag af en af Forsikringsselskabernes Statistikkontor udarbejdet statistik, der bygger på materiale leveret af medlemsselskaberne. Desuden støtter man sig på visse punkter ved tariffens udarbejdelse på den statistik, der udarbejdes af direktoratet for ulykkesforsikringen og offentliggøres i dettes årsberetninger.

Foreningen af gensidige, danske Ulykkesforsikringsselskaber har 11 medlerasselskaber, der alle tegner lovpligtig ulykkesforsikring. Foreningens formål er at virke for samarbejde mellem de gensidige ulykkesforsikringsselskaber og for ensartethed i disse selskabers virkemådej formålet omfatter ikke fastsættelse af præmier.

2) Virkningerne for den danske forsikringsvirksomheds struktur såfremt den lovpligtige ulykkesforsikring ophører

Hvis den lovpligtige ulykkesforsikring tænkes fjernet fra den private forsikringsvirksomhed, vil dette bl. a. have virkninger for selskabernes struktur. Der skal nedenfor gøres nogle bemærkninger herom, idet der derefter ses på det spørgsmål, der tilsvarende ville foreligger, såfremt alene dagpengeforsikringen tænkes at udgå af den private forsikringsvirksomhed.

Bruttopræmier 1968 uden reserveregulering beløb i 1.000 kr.	Direkte forsikring: lovpligtig ulykke (1)	andre brancher (2)	ialt (3)	lovpligtig ulykke pct. (1) i % af (3) (4)
Baltica	18.649	184.537	203.186	9
Hafnia m.v.	12.894	79.053	91.947	14
Haand i Haand m.v.	12.320	114.976	127.296	10
Absalon m.v.	9.693	110.258	119.951	8
Kgl. Brand	9.594	56.609	66.203	15
Danske Lloyd m.v.	9.568	72.960	82.528	12
Nye Danske	7.413	64.398	71.811	10
Codan	6.736	94.413	101.149	7
Nordlyset	5.877	21.185	27.062	22
Nordeuropa	1.659	16.990	18.649	9
Zürich	3.394	11.113	14.507	23
Schweizerische Unfall	3.670	21.830	25.500	14
Ialt aktieselskaber	101.467	848.322	949.789	11
A. U. afd. A	15.114	134	15.248	99
- - A 1	40.732	281	41.013	99
- - C	6.510	1.229	7.739	84
- - D	8.003	182	8.185	98
- alle 6 afd.	(70.359)	(63.144)	(133.503)	(53)
M. L. U.	17.073	200.924	217.997	8
Danmark m.v.	4.475	65.013	69.488	6
Husmændene	3.651	2.142	5.793	63
Jernindustrien	13.387	208	13.595	99
Tekstilindustrien	1.201	-	1.201	100
Gartnerne	678	309	996	69
Slagtermestrene	236	13	249	95
Andelsslagterierne	4.827	-	4.827	100
Privatbanerne	479	-	479	100
Sum	116.375	331.753	448.128	26
3 selskaber for kommuner	6.694	8.425	15.119	44
Forbund for søfart	10.875	-	10.875	100
Forbund for fiskeri	5.081	12	5.093	100
Ialt gensidige selskaber	139.025	340.190	479.215	29
Samtlige anerkendte selskaber	240.492	1.188.512	1.429.004	17

indirekte forsikring	direkte + indirekte forsikring	lovpligtig ulykke pet. (1) i % af (6)
(5)	(6)	(7)
73.077	276.263	7
18.222	110.169	12
32.411	159.707	8
132.665	252.616	4
35.824	102.027	9
16.682	99.210	10
35.918	107.729	7
16.192	117.341	6
6.955	34.017	17
1.296	19.945	8
3.922	18.429	18
-	25.500	14
373.164	1.322.953	8
-	15.248	99
-	41.013	99
-	7.739	84
-	8.185	98
(229)	(133.732)	(53)
-	217.997	8
22.845	92.333	5
-	5.793	63
-	13.595	99
-	1.201	100
-	996	69
-	249	95
-	4.827	100
-	479	100
23.074	471.202	25
-	15.119	44
-	10.875	100
-	5.093	100
23.074	502.289	28
396.238	1.825.242	13

For at belyse spørgsmålene er der på side 70 opstillet on tabel, hvor forsikringsselskaberne er grupperet og specificeret på samme måde son i tabelien side 66. Præmieindtægten for lovpligtig ulykkesforsikring er her sammenlignet dels med præmieindtægten for den samlede direkte bruttoforretning, dels med præraieindtægten for den samlede direkte og indirekte bruttoforretning. Som det ses, har den indirekte forretning alene betydning for aktieselskaberne. En del af de gensidige selskaber, der har lovpligtig ulykkesforsikring, driver ikke - eller kun i ubetydeligt omfang - anden forsikringsvirksomhedj det er tidligere nævnt, at disse selskaber er specialiseret på endnu mere vidtgående måde, idet de for de flestes vedkommende alene forsikrer virksomheder indenfor et bestemt erhvervsområde. Derimod findes der ingen aktieselskaber, der alene tegner lovpligtig ulykkesforsikring, ligesom aktieselskaberne ikke er specialiseret på forsikringstagere indenfor bestemte erhvervsområder. For aktieselskaberne under ét udgør den lovpligtige ulykkesforsikring ca. 11% af den samlede virksomhed, når denne måles på bruttopræmierne for direkte forretningj medregnes også genforsikringsovertagelserne, bliver procenten ca. 8. For de enkelte aktieselskaber eller grupper af aktieselskaber - ialt 12 - varierer den sidstnævnte procent fra 4 til 18; ser man bort fra de to udenlandske selskaber, ses det, at kun 2 af de 10 danske selskaber (grupper) har højere procent end 10, nemlig Hafnia-gruppen med *12%* og Nordlyset med 17%. Blandt de gensidige selskaber med lovpligtig ulykkesforsikring er der kun to selskaber, hvor den lovpligtige ulykkesforsikring er af mindre fremtrædende betydning, nemlig MLU med 8% og Danmark (inkl. Forsikringsaktieselskabet Norden) med 5%. For Arbejdsgivernes Ulykkesforsikring gælder det særlige forhold, at selskabet er opdelt på 6 særskilt hæftende afdelinger, hvoraf 4 overvejende eller næsten udelukkende har lovpligtig ulykkesforsikring, medens 2 afdelinger ikke har denne branche. For de 6 afdelinger sammenlagt udgør præmierne i lovpligtig ulykkesforsikring 53% af den samlede præmieindtægt.

Følgen af, at den lovpligtige ulykkesforsikring fjernes fra den private forsikringsvirksomhed, vil - som disse tal viser - for de fleste gensidige selskabers vedkommende være den, at grundlaget for selskabets fortsatte virksomhed vil forsvinde. De selskaber, for hvem dette ikke vil være tilfældet, er som nævnt MLU og Danmark samt to af afdelingerne indenfor Arbejdsgivernes Ulyk-

kesforsikring. For Husmændenes Ulykkesforsikring, hvor den lovpligtige ulykkesforsikring udgør 63% af den samlede præmieindtægt, er der det særlige forhold, at selskabet er led i en selskabsgruppe, hvor de øvrige selskaber ikke har lovpligtig ulykkesforsikring, og der vil da antagelig være mulighed for en fortsættelse af ulykkesforsikringsselskabets tilbageværende bestand i forbindelse med omordning af hele selskabsgruppens virksomhed. For gartnernes vedkommende gælder lidt af det samme, idet Gartnernes ansvars- og ulykkesforsikring, hvor den lovpligtige ulykkesforsikring, som det ses, udgør 69%, drives sammen med et selskab for storm- og haglskadeforsikring for gartnere, hvilke brancher ganske vist næppe egner sig til fusionering med ansvars- og ulykkesforsikring, men hvor dog et vist administrativt fællesskab eventuelt kunne gøre en fortsat virksomhed mulig. For de tre gensidige selskaber for kommuner udgør den "lovpligtige" ulykkesforsikring - eller nøjagtigere sagt: den hertil svarende virksomhed, idet der ikke gælder forsikringspligt for kommuner - 44%; ordningen af disse selskabers fortsatte virksomhed kan næppe antages at være på afgørende måde afhængig af, om virksomheden indbefatter de nævnte ulykkesforsikringer eller ikke.

For aktieselskaberne udgør den lovpligtige ulykkesforsikring som nævnt en langt lavere brøkdel af den samlede virksomhed, end tilfældet er for de gensidige selskaber, idet procenten for de forskellige aktieselskaber (grupper) varierer fra 4 til *18%,* Der vil således næppe for noget aktieselskabs vedkommende være tale om, at selskabets virksomhed ikke ville kunne fortsættes uden den lovpligtige ulykkesforsikring. Det vil dog i flere henseender stille selskaberne i en vanskelig situation, hvis de må afgive denne branche, selvom den ikke kan antages at give selskaberne overskud, jfr. side 52 , hvoraf fremgår, at skadesudgifter og omkostninger tilsammen overstiger præmieindtægterne.

Afgivelse af en del af et forsikringsselskabs bestand vil nødvendiggøre en omlægning af selskabets administration, mere eller mindre indgribende, alt efter den pågældende bestands relative betydning indenfor selskabets samlede virksomhed. Generalomkostningernes fordeling på selskabets brancher må omlægges med den følge, at belastningen for de øvrige brancher i alt fald i en overgangsperiode vil blive større. Her spiller det bl. a. ind, at samtlige selskaber har etableret tekniske anlæg, navnlig EDB-

anlæg, der er afpasset til også at omfatte den lovpligtige ulykkesforsikring, og at dennes bortfald derfor vil medføre en overvæltning af visse omkostninger på de andre brancher.

Desuden vil der opstå et personaleproblem, idet visse ældre funktionærer, der vanskeligt kan overføres til andet arbejde, må pensioneres tidligere end ellers nødvendigt.

Ved branchens afgivelse vil selskaberne miste en tilknytning til en del kunder, både allerede erhverede og mulige fremtidige, der kunne have betydning som led i en akkvisition. Det kan i forbindelse hermed bemærkes, at hvis erstatningsordningen vedrørende arbejdsulykkerne tilrettelægges således, at arbejdsgiverne bliver interesseret i at tegne forsikringer mod erstatningsansvar, som ville kunne gøres gældende imod dem for erstatningsbeløb udover de ved ordningen hjemlede, vil selskabernes kontakter til kunderne i tilsvarende grad kunne etableres påny.

Endvidere kan det nævnes, at der i tilfælde af, at den lovpligtige ulykkesforsikring fjernes fra forsikringsselskaberne, vil opstå et spørgsmål i forbindelse med afviklingen af erstatningsbetalingerne for tidligere skete skader. Det er tidligere side 43 - 44, jfr. side 80, omtalt, at selskaberne ved deres regnskabsopgørelser ikke har mulighed for at kende størrelsen af de beløb, som denne afvikling vil kræve, idet dette bl. a. afhænger af de fremtidige løntalsindeks, og at de i regnskaberne afsatte erstatningsreserver derfor nå forudsættes at være utilstrækkelige til dækning af afviklingsforpligtelserne, hvortil kommer, at der med hensyn til skader sket i tidsrummet 1. april 1947 - 31. marts 1965 påhviler selskaberne en forpligtelse, for hvilken forøgelse af selskabernes rentereserve ifølge lov nr. 214 af 4. juni 1965 ikke finder sted. Det vil næppe være muligt at pålægge forsikringsselskaberne, såfremt branchen afgives, at opfylde alle frentidige erstatningsforpligtelser i anledning af de før afgivelsestidspunktet opståede skader, idet disse betalinger i det omfang, hvori der ikke er afsat erstatningsreserver hertil, måtte udredes af andre forsikringsbrancher eller af selskabernes egenformue. Man må formentlig derfor regne med, at spørgsmålet om tilvejebringelse af de manglende afviklingsbeløb nå indgå i den betalingsordning, der vil blive fastlagt vedrørende senere indtrædende skader. Det vil her være et særligt spørgsmål, om man vil overlade det til forsikringsselskaberne at <u>administrere</u> denne

erstatningsafvikling. Hvis denne administration ikke overlades til forsikringsselskaberne, må de afgive de for lovpligtig ulykkesforsikring afsatte erstatningsreserver i form af aktiver, hvis art man i så fald måtte tage stilling til. Hvis afviklingsadministrationen tænktes overladt til forsikringsselskaberne (hvilket iøvrigt eventuelt ville rejse et særligt spørgsmål vedrørende de to anerkendte udenlandske selskaber), måtte de til afviklingen som følge af senere løntalsstigninger fornødne beløb stilles til rådighed for selskaberne, ligesom selskaberne måtte have krav på dækning af omkostningerne ved denne afvikling, idet disse omkostninger ikke er dækket af den afsatte reserve.

Foruden spørgsmålet om afvikling af uafsluttede skader OD-står tillige spørgsmålet om, hvad der skal ske med de positive eller negative saldi, der, jfr. side 47, måtte være i forsikringsselskabernes senest aflagte avancebegrænsningsregnskaber.

Efter de foregående bemærkninger om følgerne af, at den lovpligtige ulykkesforsikring fjernes fra den private forsikringsvirksomhed, kan man ændre forudsætningerne således, at man alene tænker sig dagpengeerstatningerne for den lovpligtige ulykkesforsikring fjernet, således at selskabernes virksomhed fortsat skulle omfatte den lovpligtige ulykkesforsikrings dækning for invaliditet og dødsfald. Det kan oplyses, at den del af branchens årlige **præmiebeløb, der vedrører dagpengeforsikringerne, udgør ca. llO millioner kroner eller ca. 46% af præmierne for hele branchen. Denne brøkdel kan antages at være nogenlunde gældende for selskaber, hvis** bestand er fordelt over mange erhvervsgrupper, hvorimod det i selskaber, der kun arbejder indenfor en enkelt erhvervsgruppe, er muligt, at forholdet mellem hyppigheden af mindre skader og hyppigheden af store skader - og dermed forholdet mellem beløbene for dagpengeerstatninger på den ene side og invaliditets- og dødsfaldserstatninger på den anden side - kan være afvigende fra gennemsnittet. Det er vanskeligt at bedømme, om den del af de gensidige selskaber, der alene arbejder indenfor et enkelt erhverv, ville have tilstrækkeligt grundlag for at fortsætte virksomheden efter en afgivelse af dagpengeforsikringsvirksomheden. Antagelig vil nogle af de mindre selskaber i så fald standse virksomheden og enten søge bestanden overført til et andet af de anerkendte selskaber, eller overlade det til forsikringstagerne enkeltvis at tegne forsikringer i et andet selskab. For de selskaber, der **fort-**

sætter virksomheden, vil det blive en særlig opgave at organisere den fornødne koordinering af skadesbenandlingen vedrørende invaliditetserstatningerne og de af det offentlige administrerede dagpengeydelser.

Da principielt enhver arbejdsulykke eller -sygdom kan føre til invaliditet (eventuelt enke- og/eller børnepension) må forsikringsselskabet alligevel have anmeldelse om forløb og årsag og skal derfor fortsat registrere stort set lige så mange skadestilfælde som hidtil, selvom en række af dem senere måtte bortfalde, fordi de ikke medfører blivende invaliditet; her spiller det ind, at det for de skaders vedkommende, der senere viser sig at medføre blivende invaliditet, er nødvendigt for selskaberne af hensyn til fremskaffelsen af det fornødne bevismateriale at blive underrettet om skaden snarest muligt efter dens indtræden, hvilket derfor må iagttages også for det store antal skader, der senere viser sig kun at have forbigående følger. Yderligere vil omkostningerne ved beregning og opkrævning af præmien være temmelig uafhængige af præmiens størrelse. Dette vil medføre, at omkostningerne ved administration ikke vil falde så meget som præmierne.

Medens der i tilfælde af afgivelse af hele den lovpligtige ulykkesforsikring opstår et spørgsmål for selskaberne vedrørende erstatningsreserven for uafsluttede skader, vil dette næppe spille nogen rolle i tilfælde af, at alene dagpengeforsikringen afgives. Beløbene for udestående dagpenge vedrørende uafsluttede sager er ret små i sammenligning med erstatningsreserven for branchens øvrige ydelser, og det vil formentlig være naturligt, at selskaberne i den her forudsatte situation selv foretager afviklingen af dagpengeerstatningerne for de på afgivelsestidspunktet uafsluttede dagpengeskader.

VI

DE SOCIALE ELEMENTER I DEN LOVPLIGTIGE ULYKKESFORSIKRING OG DE ERHVERVSØKONOMISKE ELEMENTER

1) Baggrunden for de nugældende regler

Som omtalt ovenfor side 10 har den lovpligtige ulykkesforsikring sin oprindelse i erstatningsretlige betragtninger og er fortsat beslægtet med erstatningsretten. Selv uden en lovgivning på området måtte de ansatte efter erstatningsrettens almindelige regler have krav på erstatning for skader opstået som følge af fejl eller forsømmelser hos virksomhedens ledelse eller hos de i virksomheden ansatte. Disse regler kunne imidlertid ikke afgive tilstrækkelig beskyttelse for de ansatte, idet manglende beviser ville komme de ulykkesramte til skade, og selv et objektivt ansvar eller regler, som svarede til de gældende indenfor motorkøretøjsforsikring, ville ikke helt kunne afhjælpe disse mangler.

Derved opstod behovet for den lovpligtige ulykkesforsikring, jfr. foran side 9.

Til at begynde med var den lovpligtige ulykkesforsikrings ydelser ikke af en sådan størrelse, at de dermed opfyldte eventuelle krav efter almindelige erstatningsregler, og man undgik derfor ikke retssager om disse spørgsmål.

Den lovpligtige ulykkesforsikring ydede som hovedregel ikke dagpenge ved midlertidig arbejdsudygtighed, før der var forløbet 13 uger fra ulykkestilfældets dato, jfr. nærmere side 13 *og* 15 -16. Disse regler blev senere ændret, således at den lovpligtige ulykkesforsikring ydede dagpenge i realiteten fra tidspunktet for ulykkestilfældets indtræden, jfr. side 16. Denne ændrings gennemførelse skyldtes ikke et ønske om, at ulykkesforsikringen skulle kunne opfylde eventuelle erstatningskrav. Imidlertid skete der herved et fremskridt, som bidrog væsentligt til, at den lovpligtige ulykkesforsikrings ydelser kunne komme på højde med, hvad der kunne opnås, såfremt et erstatningsansvar forelå efter almindelige regler.

Senere førtes udviklingen videre over i den ordning, som kendes i dag, hvorefter den lovpligtige ulykkesforsikring giver ydelser af en sådan størrelse, at det eventuelle erstatningskrav efter almindelige erstatningsregler derved opfyldes.

Denne udvikling må anses for at have været heldig af flere grunde.

Før ydelserne fra den lovpligtige ulykkesforsikring nåede op på en størrelse, som kunne udligne erstatningskrav efter almindelige erstatningsregler, var de tilskadekomne ganske naturligt interesserede i at undersøge, om der kunne opnås større erstatning ved at søge at gøre erstatningsansvar gældende. Dette førte til, at man søgte at dokumentere, at ulykkestilfældet (eller erhvervssygdommen) skyldtes fejl eller forsømmelser hos virksomhedens ledelse eller hos andre i virksomheden ansatte.

Det måtte anses for at være uheldigt, at erstatningens størrelse således kunne afhænge af, om der forelå grundlag for et erstatningskrav, og om der var mulighed for at dokumentere et sådant erstatningskrav.

For de sikrede måtte det anses for en væsentlig fordel, at udviklingen førte til en ydelse fra den lovpligtige ulykkesforsikring, son opfyldte eventuelle erstatningskrav, og dermed skabte ensartede erstatningsbeløb for alle arbejdsulykker og erhvervssygdomme., som omfattedes af den lovpligtige ulykkesforsikring.

Også samfundsmæssige hensyn talte for denne udvikling. Man kunne derved undgå en række kostbare og besværlige retssager. Der kunne være grund til at overveje at føre udviklingen endnu et skridt videre, således at det forsikringsselskab, hvori den lovpligtige ulykkesforsikring er tegnet, blev afskåret fra at gøre regres gasldende undtagen i ganske særlige tilfælde. Derved ville den nuværende ordning have fået yderligere en forbedring.

Det har utvivlsomt også betydning for klimaet på arbejdspladserne, at erstatningen fra den lovpligtige ulykkesforsikring kan opnås i tilstrækkeligt omfang, uden at det skulle være nødvendigt at foretage undersøgelser af, om der muligvis måtte foreligge forsømmelser fra kollegers side eller ledelsens side.

Den skitserede udvikling har ført over i den lovgivning, som vi kender her i landet, hvorefter det fastsættes, hvilke erstatningskrav de ansatte har, og hvorledes sikkerheden for opfyldelsen af disse krav skal tilvejebringes.

Lovgivningen omkring skadestilfældene på arbejdspladserne (og visse til arbejdsvilkårene knyttede sygdomme) må herefter betragtes som en social beskyttelseslovgivning, som præceptivt indfører visse ansættelsesvilkår, og i så henseende er loven af samme karakter som f. eks. funktionærloven. Men ulykkesforsikringsloven går videre end denne og sikrer, at der også er dækning for de opståede krav gennem den påbudte tegning af en ulykkesforsikring.

2) Virkningen af reguleringen af renteydelser på basis af timelønningerne

De ydelser, de forsikrede, d. v. s. de i virksomhederne ansatte, har krav på, fastsættes i princippet efter de regler, son var gældende på ulykkestilfældets dato.

Ved indførelsen af de regulerede dagpenge og renteerstatninger er dette forhold imidlertid ændret, jfr. side 41 - 45. Dagpengenes størrelse og de løbende ydelser, der er den sædvanlige form for erstatning i tilfælde af invaliditeter samt ved ydelse af pensioner til enker og børn, reguleres efter et lønindeks, d. v. s. på basis af de gennemsnitlige timelønninger, jfr. side 41 . Dette betyder, at ændringer i løbende ydelser som følge af disse reguleringer afhænger af fremtidige bevægelser i det nævnte indeks, og for ændringernes vedkommende bestemmes erstatningernes størrelse således ikke alene af reglerne på tidspunktet for skadens indtræden.

Dertil kommer, at ændringer i reglerne for den lovpligtige ulykkesforsikring også fik virkning på skadestilfælde, der allerede var afgjort med en fast årlig rente efter den tidligere lovgivning, således at disse renter dels skulle opreguleres, dels fremtidig skulle reguleres efter lønindeks, jfr. side 43 - 44.

hed indførelsen af de regulerede erstatninger har man således til en vis grad forladt det inden for erstatningsrettens område gældende sædvanlige princip, hvorefter erstatningens størrelse fastsættes på grundlag af forholdene på skadens tidspunkt, og tilføjet et element af reguleringstillæg, som forsikringsselskaberne hen ad vejen må indkalkulere i præmierne. Derved kommer

præmierne til at indeholde dels en forsikringsteknisk bestemt risikopræmie, dels et beløb til dækning af regulering af de løbende ydelser.

Størrelsen af det beløb, som forsikringsselskaberne må indregne i præmien til regulering af de løbende ydelser, kan ikke forudbestemmes på forsikringsteknisk grundlag, men hvis det - som tilfældet er for tiden - bestemmes som en vis procentdel af præmien, vil vægten af dette tillæg dog fortsat være med til at forøge den forsikringstekniske præmieberegnings virkning som et incitament til at mindske risikoen og dermed også indeholde en forøgelse af præmieberegningens samfundsmæssige betydning som en påvirkning til beskyttelse mod ulykkesrisikoen.

Som følge af den forannævnte regulering af den lovpligtige ulykkesforsikrings ydelser forøges renteydelsernes størrelse absolut set, men også rentens købekraft forøges under forudsætning af, at det nævnte lønindeks som hidtil stiger væsentlig mere end prisindeks. Det er herved også af betydning, at det nævnte timelønindeks omfatter overenskomstmæssige reallønstigninger og kompensationer for nedsat arbejdstid samt timelønsforøgelser som følge af lønglidninger.

Disse årlige reguleringer kan - som det ligeledes er nævnt - ikke forudberegnes, men der er nedenfor foretaget nogle beregninger over et eksempel med en 30-årig mand, der bliver 100% invalid som følge af et ulykkestilfælde under ulykkesforsikringsloven. Den pågældende ville efter reglerne i dag få ca. kr. 20.000 i årlig ydelse på grundlag af ulykkesforsikringslovens regler. Den offentlige invalidepension udgør omtrent samme beløb, men reduceres som følge af ulykkesforsikringens ydelser til ca. kr. 5.200 årligt. lait ville de årlige ydelser altså beløbe sig til ca. kr. 25.000.

Der er i eksemplet regnet med en årlig stigning i lønindekset på *8%* p.a., hvilket nogenlunde svarer til den gennemsnitlige stigning i de forløbne 30 år. Som prisstigning er der regnet med 4,75% årligt, hvilket ligeledes i det væsentlige svarer til gennemsnittet i de sidste 30 år. Endelig er der i tabel 2 vedføjet oplysninger om, hvorledes udviklingen samtidig ville blive med en prisstigning på 4% årligt.

2n 30-årig mand har en gennemsnitlig levealder på ca. 45 år, men tabel 1 og tabel 2 nedenfor er dog ikke ført fren til det 75• år, bl. a. fordi der ved det 67. år sker en nedsættelse ved folkepensionens indtræden. De beregninger, der omtales nedenfor, er derimod nødvendigvis foretaget på basis af den gennemsnitlige levetid 45 år.

Kolonne (2) viser således ulykkesforsikringens årlige ydelse, kr. 20.000, reguleret efter lønindeks med 8% stigning årligt.

Kolonne (3) viser stigningen med pristalsregulering på 4,75% årligt og i den følgende tabel 2 med en pristalsstigning på 4% årligt.

Kolonne (4) viser den tilsvarende stigning i ydelsens købekraft, når den oprindelige købekraft sættes til 100 (ved alder 30). ((2) : (3) x 100).

Kolonne (5) viser det samme son Kolonne (4), men udtrykt i kroner med samme købekraft 3cn ved udbetalingernes begyndelse ved alder 30. år ((2) : (3) x kr. 20.000).

Tabel 1.

Alder	8% p.a. kr.	4,75% p.a. kr.		kr.	Alder
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(1)
30	20.000	20.000	100	20.000	30
35	29.387	25.223	117	23.302	35
40	43.179	31.810	136	27.148	40
45	63.443	40.118	158	31.628	45
50	93.219	50.595	184	36.849	50
55	136.970	63.809	215	42.931	55
60	201.253	80.473	250	50.018	60
65	295.707	101.489	291	58.274	65
67	344.912	111.360	310	61.945	67

Tabel 2.

Alder	8% p.a. kr.	4% p.a. kr.		kr.	Alder
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(1)
30	20.000	20.000	100	20.000	30
35	29.387	24.333	121	24.154	35
40	43.179	29.605	146	29.170	40
45	63.443	36.019	176	35.228	45
50	93.219	43.822	213	42.544	50
55	136.970	53.317	257	51.379	55
60	201.253	64.868	310	62.050	60
65	295.707	78.922	375	74.937	65
67	344.912	85.362	404	80.812	67

Dette eksempel kan ikke vise noget om, hvorledes udviklingen vil blive, men kan kun illustrere udviklingen under visse givne forudsætninger.

Det valgte eksempel medfører som nævnt en sandsynlig renteydelse på 45 år, altså en renteydelse fra den lovpligtige ulykkesforsikring af en meget betydelig varighed. formentlig ligger den gennemsnitlige varighed af renteydelser ikke på 45 år. Renteydelserne til enker vil dog have tendens til at vare længere end invalidepensionerne på grund af den gennemsnitlig lavere alder for enkerne, men på den anden side bortfalder ydelsen ved indgåelse af nyt ægteskab. Alligevel ligger det i sagens natur, at disse renteydelser fra den lovpligtige ulykkesforsikring får en længere gennemsnitlig varighed end alderspensioner. Pristals- eller løntalsreguleringer får derfor større vægt for disse renteydelser end tilfældet er for alderspensioner.

Det forsikringsselskab, som i det nævnte eksempel skulle betale den årlige ydelse, skal kapitalisere de forpligtelser, som påhviler selskabet, og det sker ved henlæggelse af midler til den såkaldte rentereserve. I det foreliggende tilfælde skal forsikringsselskabet som udgift til rentereserven optage et beløb af ca. kr. 350.000. Derved er der regnet med en årlig ydelse på kr. 20.000, og der er således ikke taget hensyn til den fremtidige regulering efter lønindeks eller anden form for regulering.

Ved beregningen er der forudsat en fremtidig årlig rentefod på 4,5%. Dette betyder, at den reserve, der skal henlægges til imødegåelse af de fremtidige forpligtelser er væsentlig mindre end summen af de fremtidige ydelser, idet man ved beregningen forudsætter, at der hvert år af de anbragte midler kan opnås en forrentning på 4,5% af reserven, og at denne renteindtægt vil kunne anvendes til delvis dækning af forpligtelserne.

I øjeblikket opnås der en noget højere rente af de obligationer, hvori rentereserven skal anbringes. Den forsikringsmatematiske beregning af en reserve på ca. kr. 350.000 indeholdjr derved nogen sikkerhedsmargen til dækning af fremtidige stigninger men næppe mere end 1 - *2%* om året.

I de forløbne 30 år har den effektive rente, som har kunnet opnås på de obligationer, i hvilken hovedparten af rentereservens midler skal anbringes, ikke givet væsentlig mere end den rente, man havde forudsat, og der er derfor ikke blevet muligheder af betydning for gennem renteindtægterne at dække den santidige stigning ved reguleringerne.

I de år, hvor ydelserne er regulerede efter lønindeks eller andet indeks, har den væsentligste del af de nødvendige forøgelser af rentereserven som følge af reguleringen derfor måttet skaffes af forsikringsselskaberne ved indregning i præmierne, jfr. side 44.

Såfremt man forudsætter, at den gennemsnitlige effektive rente af de til dækning af rentereserven investerede obligationer vil stige noget i de kommende år, således at den gennemsnitlige rente når op på *8%* årligt, ville det betyde, at der blev tilovers 3,5% til dækning af den nødvendige forøgelse af rentereserven. Hvis man tillige forudsætter en årlig forøgelse af ydelserne på *8foj* skulle rentereserven forøges tilsvarende med 8%, og forrentningen ville altså heraf kun kunne skaffe 3,*5%* (8% ÷ den forudsatte rente 4,5%). Det kan også udtrykkes på den måde, at hele renteindtægten af de midler, der er hensat til dækning af rentereserven, medgår til den nødvendige forøgelse af rentereserven, således at der intet bliver tilbage til den forudsatte forrentning på 4,5% årligt. Det ville betyde, at rentereserven under disse givne forudsætninger skulle beregnes ikke med en årlig indtjent rente på 4,5%, men med en årlig indtjent rente på *0%.*

Disse forudsætninger ville føre til, at kapitalværdien af forpligtelserne efter en forsikringsmatenatisk beregning måtte

beregnes til ca. 2,1 gange det beløb, som var blevet afsat, eller at henlæggelserne i virkeligheden for at imødegå denne udvikling skulle være på ca. kr. 800.000 i stedet for ca. kr. 350.000.

Da den fremtidige udvikling i lønindeks ikke kan beregnes, betyder det, at der hvert år, når regulering efter lønindeks sker, må foretages en ekstra henlæggelse til rentereserven, idet man hvert år ved reguleringen må konstatere, at rentereserven er blevet for lille som følge af reguleringen. Denne henlæggelse indregnes i præmierne, og man skaffer sig derved dækning til sin tid hos forsikringstagerne, jfr. side 1 1. Fremgangsmåden medfører, at betydelige beløb ikke bliver dækket ind på tidspunktet for skadestilfssldets indtræden, men må opkræves hos fremtidens virksomheder og derved kommer til at hvile som en indirekte beskatning af produktionen.

Hvis man stadig i det nævnte eksempel forudsætter, at den årlige regulering efter lønindeks er på 8%, medens den årlige effektive rente på obligationerne udgør 7%, hvilket formentlig vil være den gennemsnitlige forrentning indenfor de nærmeste år, skulle kapitalværdien af ydelsen ikke have været ca. kr. 350,000 men ca. kr. 901.000.

31iver udviklingen derimod således, at den gennemsnitlige lønstigning i stedet for 8%, f. eks. bliver på 5% årligt, vil kapitalværdien af renteydelserne forudsat en gennemsnitlig effektiv rente på 7% blive på ca. kr. 520.000.

Der er således i det nævnte eksempel tale om kapitalværdier af ydelserne, som under alle omstændigheder ligger ganske væsentligt over det almindelige erstatningsniveau, således som domstolene udmåler erstatningerne.

For at bedømme virkningerne af fremtidige reguleringer af ydelserne fra den lovpligtige ulykkesforsikring, er det nødvendigt også at se på, hvorledes størrelsen af disse ydelser kan tænkes at blive påvirket af udviklingen i de almindelige sociale ydelser, det vil sige navnlig invalidepensionerne og enkepensionerne, men også folkepensionens fremtidige størrelse og karakter vil formentlig påvirke udviklingen indenfor den lovpligtige ulykkesforsikring, jfr. side 94 7).

3) Den lovpligtige ulykkesforsikrings erhvervsøkonomiske elementer

Som foran nævnt må lovgivningen omkring skadestilf seidene pr arbejdspladserne (og visse til arbejdsvilkårene knyttede sygdomme) betragtes som en social beskyttelseslovgivning, som præceptivt indfeirer visse ansættelsesvilkår.

Denne del af lovgivningen repræsenterer den lovpligtige ulykkesforsikrings sociale side, medens de pligter, som hviler p3 virksomhederne, har en erhvervsøkonomisk karakter. Spørgsmål som den lovpligtige ulykkesforsikrings risikofordeling og forsikringsselskabernes administrationsomkostninger ved den lovpligtige ulykkesforsikring må derfor betragtes ud fra en erhvervsøkonomisk synsvinkel. Det er spørgsmål, som interesserer virksomhedernes ledelse mere end de ansatte.

Oprindelsen til den lovpligtige ulykkesforsikring er som omtalt en erstatningspligt hos virksomheden, og dermed måtte eventuelle erstatninger indgå i virksomhedens driftsudgifter.

Også den lovpligtige ulykkesforsikrings ydelser hviler i princippet på virksomheden. Såfremt der ikke er tegnet forsikring, må virksomheden, hvis den er i stand til det, udrede erstatningerne over sit driftsregnskab.

Den omstændighed, at der tegnes lovpligtig ulykkesforsikring ændrer i princippet ikke noget heri. Udgifterne til ydelser til de skadelidte må som hidtil betragtes som omkostninger ved den pågældende produktion. Når der er tegnet forsikring, bliver det derimod ikke den enkelte erstatningsydelse, men derimod præmien for den lovpligtige ulykkesforsikring, der optræder som omkostning, hvorved der sker en fordeling af disse omkostninger dels tidsmæssigt over en lang periode, dels en fordeling mellem virksomhederne.

For meget store virksomheders vedkommende vil det navnlig være den tidsmæssige fordeling, der har betydning. Virksomhederne undgår, at et enkelt år bliver belastet med usædvanlig høje udgifter til skade for kontinuiteten i driftsresultater, planlægning af investeringer o. s. v.

For andre virksomheders vedkommende sker der yderligere en udligning mellem virksomhederne, hvorved det undgås, at tilfældige udsving i skadesforløbet rammer den enkelte virksomhed.

Dette ændrer imidlertid ikke ved princippet i, at udgifterne på langt sigt bør hvile på den enkelte virksomhed som en driftsudgift i overensstemmelse med den risiko, som den frembyder.

Såfremt forsikringsselskaberne derfor ikke - såvidt det er muligt - bestemmer præmien i overensstemmelse med risikoen, vil der ske en forvridning af virksomhedernes struktur på den måde, at farlig virksomhed vil blive belastet med for små omkostninger til den lovpligtige ulykkesforsikring, og mindre farlig virksomhed vil blive belastet med for store udgifter. Dette vil være seerlig uheldigt for de virksomheder, som netop for at undgå risikoen har valgt mindre risikobetonede produktionsmetoder eller har indført skadesforebyggende foranstaltninger på anden vis.

Risikofordelingen kan ikke altid være å* jourført. Det er en almindelig erfaring, også indenfor andre brancher, at nye materialer o. s. v. kan overraske med uventede risikoudsving i den ene eller den anden retning. Der vil hengå nogen tid, inden erfaringerne kan nedfældes. Præmiens fastsættelse i overensstemmelse med risikoen kan således ifølge sagens natur aldrig blive helt fuldkommen. Hensynet til omkostningernes størrelse må også tages i betragtning i denne forbindelse. Uanset disse forhold er der dog tale om ganske væsentlige forskelligheder mellem præmien for den mindste risiko og den betydeligste risiko, jfr. side 36, hvoraf fremgår, at der kan være variationer fra ca. kr. 20 årligt til kr. 1.500 - 1.600 årligt pr. helårsarbejder.

Det kan indvendes, at ulykkestilfælde på arbejdspladserne og de under den lovpligtige ulykkesforsikring hørende erhvervssygdomme medfører en lang række udgifter til hospitalsophold og til invalidepensioner m. v., som ikke fordeles i overensstemmelse med erhvervsvirksomhedernes risiko. Dette synspunkt er formentlig imidlertid ikke noget argument for, at man ikke skulle bibeholde en fordeling af udgifterne på grundlag af en risikobedømmelse i det omfang, det er muligt.

Ud over disse erhvervsøkonomiske betragtninger betyder udgifternes fordeling efter risikoen også et incitament til at mindske risikoen på arbejdspladserne. Det kan ske ved at vælge mindre risikobetonede produktionsmetoder, hvor der er valgmuligheder. Det kan også ske ved at anvende skadesforebyggende foranstaltninger af forskellig art.

Såfremt den lovpligtige ulykkesforsikrings dagpengeydelser ikke skulle betales over den lovpligtige ulykkesforsikring, men fordeles på virksomhederne uden hensyn til risikoen, ville dette betyde, at halvdelen af de nuværende skadesuagifter ville blive fordelt uden hensyn til riskoen, og dette ville altså indebære en uheldig omkostningsfordeling, som i et ikke ubetydeligt omfang ville medføre en strukturforvridning.

Såfremt også andre under den lovpligtige ulykkesforsikring hørende ydelser overgår til betaling over almindelige sociale ydelser, hvis udgifter ikke fordeles efter risikoen, vil virkningerne som nævnt ovenfor for dagpengeydelsernes vedkommende naturligvis forstærkes.

Det samme kan i nogen grad siges om en ændring, således at ydelser ved invaliditet og dødsfald ydes som en overdækning på de almindelige sociale ydelser. I så fald vil det medføre en begrænsning af de udgifter, som i dag fordeles efter risiko. Det drejer sig imidlertid alene om udgifter, der i dag udgør ca. en fjerdedel af samtlige udgifter, idet dagpengeudgifterne og de invaliditeter, som i dag afgøres med kapitalerstatninger, og som næppe ville kunne dækkes af sociale ydelser, udgør ca. tre fjerdele i udgiftsbeløb.

Det materiale, som foreligger for kommissionen, taler for, at dagpengeydelser som hidtil udbetales af den lovpligtige ulykkesforsikring. De invaliditeter, der ikke medfører offentlige invalidepensioner, bør ligeledes fuldtud betales af den lovpligtige ulykkesforsikring, medens der for andre tilfælde kunne foretages en begrænsning, således at invalidepensionerne, enkepensionerne og børnepensionerne fremkommer som en overbygning på de sociale pensioner, jfr. side 107 h).

Gennemføres en ordning som den skitserede, bibeholdes herved så væsentlige ydelser under den lovpligtige ulykkesforsikring, at der i forhold til den nuværende ordning ikke ville ske nogen væsentlig strukturforvridning. Man ville også bibeholde en præmietarifering efter risiko af en sådan vægt, at virksomhederne tilskyndes til at undgå risikobetonede produktionsmetoder og til at foretage ulykkesforebyggende foranstaltninger.

Såfremt man derimod forlader den forsikringsmæssige afdækning eller væsentligt indskrænker den ved, at dagpengeydelserne ikke afdækkes forsikringsmæssigt, vil dette indebære en subsidiering af farlig virksomhed.

4) Ulemper og fordele ved en monopolordning

I England og Holland har man etableret systemer, der Ikke kan betegnes som egentlige forsikringssystemer. I andre lande har man søgt at bibeholde forsikringsteknisk afdækning af ulykkesforsikringsrisikoen på arbejdspladserne ved at etablere statsinstitutioner, som skulle tegne disse forsikringer eller ved helt eller delvis at monopolisere de lovpligtige ulykkesforsikringer.

I Tyskland var oprindelsen til den lovpligtige ulykkesforsikring som ovenfor nævnt side 9 regler om erstatningsansvar for virksomhederne. Dette system blev allerede i årene 1884 - 87 afløst af en forsikringsdæknlng på monopolbasis, jfr. nærmere side *9.*

I Schweiz fulgte man denne linie, men dette har muligvis også forbindelse med, at den sociale forsorg i Schweiz hviler på autonome organer, der i hovedsagen ikke finansieres af statskassen eller de offentlige kasser 1 kantonerne.

I disse to lande har der således aldrig været tale om forsikringsmæssig afdækning hos de private forsikringsselskaber.

Det samme gælder ordningen i Norge.

I Sverige oprettede man oprindelig ved indførelsen af den lovpligtige ulykkesforsikring en statsinstitution, hvor forsikringerne kunne tegnes, men der var dengang valgfrihed, således at lovpligtig ulykkesforsikring også kunne tegnes i de private forsikringsselskaber. Senere blev reglerne ændret, således at der foruden i statsinstitutionen kun kunne tegnes forsikringer i gensidige forbund indenfor de forskellige fag. Forsikringer tegnet i disse gensidige forsikringsselskaber er nu efterhånden overført til den svenske statsinstitution, således at denne nu har monopol på lovpligtig ulykkesforsikring.

I Finland er der tale om forsikringsteknisk afdækning på lignende måde som her i landet.

Dækning af risikoen for så vidt angår lovpligtig ulykkesforsikring i et monopol eller eventuelt i flere monopoler for forskellige faglige områder indebærer først og fremmest, at der ikke længere vil være nogen konkurrence om præmiens størrelse, og monopolvirksomheden vil derefter kunne fastsætte præmien ud fra sine egne erfaringer og ud fra den statistik, som tilvejebringes, uden at løbe nogen fare for at en risiko fejlvurderes, hvorefter kon-

kurrenter ville kunne tilbyde til en lavere præmie, som dog vil vsre dækkende for udgifterne.

Monopolvirksomheden løber heller ikke den risiko, at man undervurderer en risiko eller et udsnit af erhvervenes risiko, således at konkurrerende virksomheder bliver i stand til at tilbyde billigere præmier på den øvrige del, hvorefter virksomheden ville sidde tilbage med tabgivende forretning.

Afdækning af den lovpligtige ulykkesforsikringsrisiko gennem monopolvirksomheder vil derfor medføre en vis tendens til, at den tilskyndelse til udarbejdelse af en effektiv statistik og deraf følgende rigtig risikovurdering vil mangle. På den anden side vil en monopolvirksomhed, hvis den er omfattende, få et større materiale at arbejde med.

En forsikringsvirksomhed, der drives teknisk rigtigt, må kapitalisere ydelser, som hidrører fra de allerede indtrufne skader, hvis man skal kunne bedømme virksomhedens muligheder for at forblive solvent. Monopolvirksomheder indenfor lovpligtig ulykkesforsikring ville derimod uden risiko for insolvens kunne tillade sig at slække på kravet til reserver, da en eventuel mangel altid ville kunne indregnes i præmierne og opkræves ud i fremtiden.

Fordelene ved løsninger som de svenske og norske sammenlignet med de nævnte engelske og hollandske løsninger er, at man kan bedømme, hvor meget virksomhederne bør betale, men næppe med samme nøjagtighed som under det nuværende danske system.

En statsinstitution vil, således som det er tilfældet i Sverige og Norge, med fordel kunne anvende andre offentlige kontorer, f. eks. til udbetaling af dagpenge, medens dette ikke vil være nogen administrativ fordel, hvor dagpengene, som tilfældet er her i landet, skal udredes af forsikringsselskaber, der i forvejen har et apparatur, som kan administrere udbetalingen.

Teoretisk set kunne man naturligvis tænke sig, at en monopolvirksomhed også - således som systemet er her i landet i dag - betalte dagpengene fra ulykkestilfældets indtræden (således som forholdet er i Schweiz), men erfaringer fra Norge og Sverige tyder på, at udviklingen med en monopolisering vil gå i retning af, at de stedlige sociale myndigheder foretager udbetaling af dagpenge i hvert fald i en vis periode for derved at spare monopolvirksomheden for udgifterne til et forholdsvis omfattende apparatur, som udkræves til ekspedition af det store antal dagpengeydelser. Mange

dagpengeydelser vil netop afvikles indenfor en kortere periode, således at det kun bliver et mindre antal, de langvarige, som går over til behandling i monopolvirksomheden.

En monopoiordning kan derfor - rent bortset fra den antagelig ikke særlig effektive risikovurdering - medføre en vis tendens til, at dagpengeerstatningerne, som udgør en ikke uvæsentlig del af de samlede udgifter, vil blive fordelt uden hensyntagen til ulykkesforsikringsrisikoen.

Monopolvirksomheder vil have lettere ved at afdække lønregulerede renteydelser, idet man til enhver tid vil være i stand til at opkræve de nødvendige beløb hos forsikringstagerne og dermed påligne virksomhederne disse beløb som produktionsudgifter. Dette gælder dog kun fuldt ud, hvis det drejer sig om et alle erhverv omfattende monopol, medens derimod virksomheder, som omfatter et enkelt erhverv, f. eks. fiskeriet, ville kunne komme i vanskeligheder på grund af reguleringen af renteydelserne.

Set fra de sikredes side er der en vis risito for, at en monopoiordning vil trække i retning af en lidt ringere stilling for de sikrede. Som berørt, vil en monopolvirksomhed formentlig delvis overlade dagpengeudbetalinger til de sociale myndigheder (eller lovgivningsmagten vil foretrække dette). Dette vil imidlertid formentlig føre i retning af, at sygedagpenge og ulykkesdagpenge vil blive ensartede, og dette vil, som berørt side [illegible] på længere sigt betyde en reduktion af dagpenge for ulykkestilfældene og erhvervssygdommene, uden at det betyder tilsvarende forbedring for de andre ydelser.

5) Virksomhedernes interesse i at omkostningerne ved den nuværende lovpligtige ulykkesforsikring ikke indeholder for store administrationsudgifter

Set fra virksomhedernes side udgør præmien til den lovpligtige ulykkesforsikring en omkostning på linie med linninger, bidrag til ATP og andre udgifter, der er et led i ansættelsesvilkårene.

Virksomhedernes ledere må derfor have interesse i, at ydelserne fra den lovpligtige ulykkesforsikring skaffes med de mindst

mulige administrationsomkostninger hos forsikringsselskaberne. De **mindre** risikobetonede **virksomheder** vil have interesse i, at præmien beregnes i overensstemmelse med risikoen, således at fag, der ikke har nogen stor ulykkesrisiko undgår at betale for de fag, som har en større risiko.

Samfundsmæssigt har dette også betydning som nævnt side 85 - 87, da det indebærer, at virksomheden animeres til at undgå risikobetonede produktionsformer.

Virksomhedernes interesse for dette spørgsmål har manifesteret sig ved oprettelse af gensidige forsikringsselskaber bl. a. for derved at sikre en levende konkurrence om præmievilkårene.

Spørgsmålet om reformer kunne derfor i hovedsagen ses som et ønske fra arbejdsgivernes side og som et led i bestræbelserne for at reducere produktionsudgifterne mest muligt.

Ved oprettelse af monopoler vil man, som side 88 berørt, kunne forvente - alt andet lige - mindre udgifter til statistik, og at udgifter, der følger af konkurrencen mellem selskaberne, ligeledes vil forsvinde. De foreliggende talmæssige oplysninger tyder imidlertid på, at de udgifter, der her er tale om, er af en lille størrelsesorden, og at de fordele, man opnår ved en rigtig beregning af præmien, vil være af så stor værdi, at det er rimeligt at afholde disse merudgifter. Dertil kommer, at en overgang til én eller flere monopolvirksomheder vil betyde, at man derefter savner et anvendeligt grundlag for at bedømme, om udgifterne fortsat holdes på et passende niveau. Der henvises i denne forbindelse også til side 57 - 58 om sammenligninger med udlandet.

Forsikringskommissionen fortsætter sit arbejde med en almindelig behandling af forsikringsselskabernes omkostningsspørgsmål. Der foreligger imidlertid ikke oplysninger, som kunne bevirke en tilskyndelse til at overgå til en monopolvirksomhed for derved at reducere udgifterne.

En vis strukturændring vil måske komme på bane i forbindelse med forsikringskommissionens fortsatte arbejde som et led i spørgsmålet om de kapitalkrav, som man formentlig fremtidig må stille til de danske forsikringsselskaber, også når hensyn tages til de kommende muligheder for markedsdannelser.

Et andet spørgsmål, som er forskelligt fra dette, er spørgsmålet om, hvilke ydelser der skal påhvile arbejdsgiverne. Dette

afhænger imidlertid af en tilpasning af ydelserne til det almindelige sociale system, og i det omfang de nuværende ydelser fra den lovpligtige ulykkesforsikring erstattes af almindelige sociale ydelser, vil dette indebære en reduktion af selve ydelserne og dermed af udgifterne.

En overgang fra det nuværende forsikringstekniske systern med afdækning i forsikringsselskaber til en afdækning i en monopolvirksomhed vil imidlertid kunne indeholde en vis risiko for, at udgifterne i videre omfang skubbes over på fremtidens produktion, da en monopolvirksomhed, som ovenfor berørt, jo altid vil have mulighed for at påligne udgifterne på fremtidens virksomheder og dermed på den fremtidige produktion.

En opdeling, hvor en større del af ydelserne overføres til det almindelige sociale system, vil derimod formindske denne risiko.

6) Sikkerheden i den forsikringstekniske afdækning

Sikkerheden for, at ulykkesforsikringsselskaberne er i stand til at opfylde forpligtelserne, har ikke været i fare, og der har ikke været vanskeligheder indenfor dette område.

Ked indførelsen af en regulering af renteydelserne og navnlig med indførelsen af løntalsregulerede renteydelser medfører den fremtidige udvikling, at store byrder kan lægges over på forsikringsselskaberne, jfr. side 79 og følgende, men under forudsætning af, at disse forøgelser af ydelserne kan indregnes i kommende præmiebetalinger, sker der ikke derved nogen fare for selskabernes solvens.

Det ligger i det forsikringstekniske system, at renteydelser for allerede indtrufne skadestilfælde kapitaliseres og opføres som en forpligtelse, således at disse forpligtelser ikke væltes over på fremtidens virksomheder og dermed på produktionen. Også forhøjelserne som følge af lønreguleringen skal kapitaliseres, men da fremtidens lønudvikling ikke kan beregnes, betyder det, at disse forhøjelser ikke kan kapitaliseres på det tidspunkt, da skaden indtræffer, men først kan kapitaliseres efterhånden som

forhøjelserne indtræder. I et vist omfang sker der således for disse merudgifters vedkommende en overvæltning af udgifterne på den fremtidige produktion. Dette indebærer også, at reserver, son i dag er afsat tilstrækkelige, efterhånden bliver utilstrækkelige. Den merrente, som i dag kan opnås på ca. *2%* i forhold til den rente, der er anvendt ved beregningen, dækker kun i ringe omfang den stadige forøgelse af forpligtelserne. I nogen grad kan dette afhjælpes, således som omtalt ovenfor, ved at afkorte renteydelserne, således at disse ikke længere skulle være livsvarige, men afløses af folkepension, enkepension eller førtidspension. Endvidere vil det betyde en væsentlig forbedring, såfremt de almindelige sociale ydelser kan overtage en større andel af pensionsydelserne.

Såfremt man ikke går denne vej, som skitseret ovenfor, må man erkende, at disse forøgede ydelser som følge af regulering efter lønindeks og andet indeks ikke kan beregnes og derfor ikke forsikringsteknisk afdækkes. Hvis man skal fortsætte som hidtil, må disse reguleringer derfor betales af fremtidens produktion gennem et bidrag, som kan beregnes på forskellig måde, men som formentlig bør søges beregnet således, at man ikke derved mindsker præmieberegningens incitament til en reduktion af risikoen og dermed dens præventive virkning. En løsning kunne formentlig opnås ved, at alle forsikringsselskaber opkrævede tillæg til præmien beregnet efter samme regler som til dækningen af de stedfundne reguleringer. En ordning af denne art forudsætter imidlertid kendskab til, hvorledes de fremtidige ydelser skal beregnes og reguleres, og den forudsætter tillige, at forsikringsselskabernes forpligtelser begrænses til det oprindelig fastsatte beløb, således at selskaberne, for så vidt regulering angår, alene har forpligtelser til at medvirke ved opkrævning af reguleringstillægget hos arbejdsgiverne og udbetaling til de respektive berettigede. Reelt ville dette betyde, at forsikringsselskaberne må afregne reguleringstillæg og de til dækning heraf opkrævede beløb til en fælles pool, der således hvert år skulle balancere.

Såfremt der ikke træffes en løsning på dette spørgsmål, vil f. eks. fiskernes forsikringsselskab kunne komme i vanskeligheder som følge af stigende udgifter uden tilsvarende stigning i de forsikredes antal. Også forsikringsselskaber, som måtte have en vigende bestand af lovpligtige ulykkesforsikringer ville få relativt store byrder, medens helt nye forsikringsselskaber ville

opnå uberettigede fordele, da disse selskabers forsikringstagere ikke ville komme til at deltage på lige fod i fordelingen af de byrder, som lægges over på den fremtidige produktion. Disse forhold måtte tages i betragtning under en eller anden form ved en fremtidig ordning.

Forsikringskommissionens skitse til den lovpligtige ulykkesforsikrings tilpasning til den sociale lovgivnings ydelser vil imidlertid indeholde en bedre løsning af spørgsmålet, jfr. nedenfor ander 7).

Den lovpligtige ulykkesforsikrings ændring til en overbygning på de almindelige sociale ydelser vil medføre en reduktion af invalidepensionerne og en begrænsning også i tid. Dette forudsætter en sidestilling med de offentlige invalidepensioner, således at disse - og dette gælder også enkepensionerne - ville kunne ophøre, når folkepensionsalderen nås. Dette vil medføre en dobbelt reduktion af byrden ved fremtidige reguleringer, dels ved beløbenes mindre størrelse, dels ved afgrænsningen i tid. Dertil kommer, at en koordinering med de offentlige pensioner formentlig må indebære regulering efter samme indeks, og det vil formentlig blive en regulering efter et andet indeks end det for tiden anvendte lønindeks.

7) Den lovpligtige ulykkesforsikrings tilpasning til den sociale lovgivnings ydelser

a) Spørgsmålet on den lovpligtige ulykkesforsikrings tilpasning til den sociale lovgivnings ydelser må henhøre under socialreformkommissionen, men på grund af den lovpligtige ulykkesforsikrings væsentlige elementer af erhvervsøkonomisk karakter vil det være naturligt også her at fremdrage nogle synspunkter om, hvorledes en tilpasning kan finde sted under hensyntagen til såvel de sociale elementer som under hensyn til de erhvervsøkonomiske elementer.

Socialreformkommissionens hidtidige arbejde peger hen imod et ønske om en løsning, hvorefter de sociale ydelsers størrelse bestemmes af den foreliggende sociale situation, det vil sige, at alle tilfælde af dagpengeydelser, invalidepensioner samt pensioner

til enker og børn skulle behandles ens, uanset om årsagen til arbejdsudygtigheden eller dødsfaldet måtte være sygdom eller ulykkestilfælde. Ydelserne måtte derfor også være uafhængige af, om det drejede sig om et ulykkestilfælde eller en sygdom, som skyldtes forholdene på arbejdspladsen.

Dette synspunkt har medført forslag om ensartede regler for dagpengeydelser for alle sygetilfælde og ulykkestilfælde.

Videreføres dette synspunkt også for andre ydelser under den lovpligtige ulykkesforsikring, skulle de nuværende ydelser i tilfælde af invaliditeter, som kan medføre invalidepension efter de almindelige regler, afløses af den almindelige offentlige invalidepension, således at samme invaliditetsgrad, uanset årsagen skulle medføre samme invalidepension. Ensartede regler måtte også gælde for så vidt angår pensioner til enker og børn.

Det må forudsættes, at man ikke ønsker at reducere det nugældende samlede erstatningsniveau for så vidt angår skader på arbejdspladserne, og det vil i givet fald medføre, at de nuværende sociale invalidepensioner samt pensioner til enker og børn formentlig skulle forhøjes ca. 30 - 40%.

Dertil kommer, at der måtte ske en udvidelse af personkredsen for så vidt angår enke- og børnepensioner, idet alle enker, uanset alder eller erhvervsevne, og alle børn under 18 år skulle have pensionsydelser, således som tilfældet er i øjeblikket under den lovpligtige ulykkesforsikring.

For dagpengeydelsernes vedkommende måtte der også ske en udvidelse af personkredsen. Den lovpligtige ulykkesforsikring yder efter de nugældende regler dagpenge efter 3 dages arbejdsudygtighed, og hvis arbejdsudygtigheden varer mindst 10 dage, betales dagpenge fra den første dag efter ulykkestilfældets indtræden, jfr. side 40. Også på dette punkt måtte de almindelige sygedagpenge forbedres, og beløbets maksimum forøges, hvilket da også har været tanken med socialreformkommissionens forslag.

Om udgifterne ved en sådan forøgelse af de almindelige sygedagpenge i henseende til personkreds og beløb henvises til socialreformkommissionens betænkning samt til denne betænkning afsnit VII, side 109.

Udgifterne til en videreførelse af socialreformen med henblik på en forøgelse såvel af beløb som af personkreds indenfor invalidepensioner, enkepensioner og børnepensioner ville formodent-

lig efter de nævnte retningslinier beløbe sig til en merudgift på ca. 800 millioner kroner årligt. Skønnet over et sådant beløb er forbundet med betydelig usikkerhed.

Foruden de nævnte ydelser gives der under den lovpligtige ulykkesforsikring erstatninger i tilfælde, hvor invaliditetsgraden ikke efter de nugældende regler kan medføre sædvanlig invalidepension fra det offentlige. Det vil navnlig dreje sig om tilfælde, hvor invaliditetsprocenten ligger mellem 5% og 50%, roen det kan også dreje sig om tilfælde, hvor invaliditetsgraden ligger derover efter den lovpligtige ulykkesforsikrings bestemmelser, men alligevel ikke medfører almindelige sociale pensioner efter de nugældende regler, jfr. iøvrigt side 40 - *hl.*

Såfremt det, måske over en længere periode, efterhånden opnås at opfylde det ønske, at de almindelige sociale ydelser i tilfælde af invaliditet og dødsfald, d. v. s. invalidepensioner, enkepensioner og børnepensioner kommer på højde med ydelserne fra den lovpligtige ulykkesforsikring, skulle den lovpligtige ulykkesforsikring efter de nævnte principper bortfalde, dog bortset fra ydelser i tilfælde hvor invaliditeten ikke kan medføre invalidepension efter de almindelige regler.

Det skal i denne forbindelse nævnes, at af de invaliditetsafgørelser, der årligt træffes af direktoratet for ulykkesforsikringen i henhold til ulykkesforsikringsloven, er i ca. 96 pct. af tilfældene den erstatningsberettigede invaliditet af sådan størrelse, at den ikke samtidig kan berettige til invalidepension efter loven om invalidepension. For invaliditeter på mindre end 50 pct. udbetales der med det for tiden gældende erstatningsniveau ca. 40 millioner kroner i kapitalerstatninger, der i det væsentligste dækker tilvænningserstatninger svarende til invaliditeter på 5 - 20 pct.

b) Som omtalt ovenfor side 78 har forbedringerne af den lovpligtige ulykkesforsikrings ydelser efterhånden ført til, at den lovpligtige ulykkesforsikring som hovedregel opfylder de krav, som eventuelt kunne rejses, såfremt den tilskadekomne havde grundlag for et erstatningssøgsmål efter almindelige erstatningsregler, det vil sige, hvis ulykkestilfældet var forårsaget ved fejl eller forsømmelser fra andre i virksomheden ansatte eller fra virksomhedens ledelse.

Dette hænger sammen med, at den lovpligtige ulykkesforsikrings ydelser efter reglerne i dag indeholder en overbygning på de almindelige sociale ydelser, og at denne overbygning har en sådan størrelse, at den tilskadekomne, selvom der forelå et grundlag for et erstatningskrav som hovedregel ikke kunne opnå en højere ydelse ved at give afkald på den lovpligtige ulykkesforsikrings erstatning og i stedet søge et almindeligt erstatningskrav gennemført.

Forlader man dette system og ophæver den lovpligtige ulykkesforsikring, ville der ikke længere være tale om nogen overbygning på de almindelige sociale ydelser for så vidt angår ulykkestilfælde på arbejdspladserne og visse sygdomme, som skyldes arbejdsforholdene. Ydelserne ville være ganske de samme som for ulykker og sygdomme, der ikke har nogen forbindelse med risikoen på arbejdspladserne.

Det må formentlig betragtes som givet, at de tilskadekomne under den lovpligtige ulykkesforsikring (herunder indbefattet visse erhvervssygdomme) ikke ville kunne stilles ringere end de tilskadekomne ville være i de tilfælde, som falder udenfor den lovpligtige ulykkesforsikring, f. eks. tilskadekomne ved motorulykker.

Disse betragtninger måtte føre til, at erstatningsansvaret måtte kunne gøres gældende i tilfælde af ulykker (og visse sygdomme) på arbejdspladserne, såfremt der måtte være grundlag for et erstatningsansvar, og såfremt dette kunne dokumenteres. Erstatningsansvaret måtte kunne gøres gældende, uden at man derved skulle give afkald på sociale ydelser. Selvom der eventuelt som følge af indtægterne fra erstatningsydelsen måtte ske visse reduktioner i de sociale ydelser ville en erstatningssag medføre økonomiske fordele, hvis den kunne gennemføres.

Allerede en fuldstændig ligestilling af dagpengeydelserne fra den lovpligtige ulykkesforsikring med de almindelige sociale ydelser vil føre i retning af dette resultat.

En ophævelse af den lovpligtige ulykkesforsikring helt eller delvis måtte derfor forventes at medføre en tilbagevenden til den tidligere tilstand, hvor de tilskadekomne på arbejdspladserne (eller dem, der rammes af visse erhvervssygdomme) i stort tal måtte være interesseret i at søge et erstatningskrav gennemført med deraf følgende kostbare og besværlige retssager, jfr. side 78.

De oplysninger, der er indhentet fra udlandet, indeholder også beskrivelser af, hvorledes dette problem er løst. Deraf fremgår, at de pågældende lande har løst problemet på forskellig måde. I England har man ved "National Insurance Scheme" (1945), som ikke er en forsikringsmæssig ordning, taget det standpunkt, at ydelserne fra staten efter reformen ikke udelukker et erstatningskrav efter almindelige regler. Reformen betød tværtimod en skærpelse af det ansvar, der måtte påhvile virksomhederne efter almindelige erstatningsregler.

Udviklingen i England må formentlig ses på baggrund af, at ydelserne under den tidligere "Workman's Compensation Act" ikke nåede op på højde ned erstatningsniveauet under almindelige erstatningsregler. I England havde man derfor ikke den fordel, at man ved bibeholdelse af det forsikringstekniske system kunne undvære ansvarsforsikring eller andre forsikringer, som kunne udligne forskellen mellem den erstatning, der kunne opnås under den lovpligtige ulykkesforsikring, og den erstatning, der kunne opnås i de tilfælde, hvor der forelå et erstatningsansvar.

I Tyskland og Schweiz er man gået andre veje og har tilstræbt, at de forsikringspræmier, som virksomhederne måtte betale, som hovedregel også skulle friholde virksomhederne for erstatningskrav fra de ansattes side for ulykkestilfælde og for sygdomme som følge af arbejdsforholdene. Der kan dog være tale om - i hvert fald i Schweiz - erstatningskrav mod virksomheden i tilfælde af forsæt eller i tilfælde af en uagtsomhed, der må betegnes som særlig grov.

De schweiziske regler har ligesom de tyske oprindelig været bygget på regler om ansvarlighed, men blev i 1911 (med ikrafttræden 1918) afløst af de nugældende regler, som hviler på forsikringsmæssige principper.

Som omtalt ovenfor er det formentlig ikke sandsynligt, at der her i landet ville være tilslutning til en regel om at afskære de tilskadekomne på arbejdspladserne fra muligheden for at rejse et eventuelt erstatningskrav efter almindelige erstatningsregler. En videreførelse af socialreformens principper, således at den lovpligtige ulykkesforsikring ophører helt eller delvis eller i hvert fald ikke længere udgør en overbygning på de sociale ydelser, ville derfor som nævnt medføre erstatningssager, og

for virksomhedernes vedkommende ville det medføre, at man i stedet for den lovpligtige ulykkesforsikring ville få brug for en ansvarsforsikring.

Måske ville nogle virksomheder vælge den bedre løsning at dække sig ind ved tegning af en frivillig ulykkesforsikring for det ansatte personale, således at man, således som tilfældet er under den nuværende ordning, ville have dækket alle ulykkestilfælde (og visse sygdomme) uanset om der måtte foreligge grundlag for at rejse erstatningsansvar eller ikke. Derved ville den enkelte virksomhed kunne opnå det samme resultat, som foreligger under den lovpligtige ulykkesforsikrings nugældende regler.

Ophævelsen af den lovpligtige ulykkesforsikring ville som følge af en sådan reform medføre en ensartethed for alle ulykkestilfælde og sygdomme under det enstrengede sociale system. Den tilsigtede lighed ville imidlertid alligevel ikke blive opnået, da der i stedet ville opstå en ulighed mellem på den ene side de tilfælde, hvor der var grundlag for at rejse et erstatningskrav og grundlag for at dokumentere det og på den anden side de tilfælde, hvor der ikke var mulighed for at dokumentere, at ulykkestilfældet (eller sygdommen) skyldtes fejl eller forsømmelser fra andre i virksomheden ansatte eller fra virksomhedens ledelse.

Resultatet af den tilsigtede lighed kunne altså også blive, at der måske ville blive en betydelig forskel indenfor den lovpligtige ulykkesforsikrings nuværende område mellem de forskellige arbejdspladser alt efter de arbejdsvilkår, der kunne opnås på de forskellige arbejdspladser.

De foran anførte synspunkter om de virkninger indenfor erstatningsretten, som kan tænkes at følge af en indpasning af den lovpligtige ulykkesforsikring, taler for, at man af hensyn til de forsikrede, det vil sige de i virksomhederne ansatte, skulle bibeholde den lovpligtige ulykkesforsikring som en overbygning på de sociale ydelser. Som nævnt, taler også samfundsmæssige hensyn herfor. Virksomhedernes interesse gør det også dels af hensyn til klimaet på arbejdspladserne, dels for at kunne undgå at skulle ombytte en lovpligtig ulykkesforsikring med en ansvarsforsikring eller en frivillig ulykkesforsikring.

c) Det er nævnt ovenfor, at en videreførelse af socialreformens principper på erstatninger i tilfælde af arbejdsudygtighed og

dødsfald ville koste betydelige beløb, formodentlig efter forholdene i dag ca. 800 millioner kroner. Det beløb, som til gengæld ville blive sparet på den lovpligtige ulykkesforsikring, ville næppe udgøre mere end ca. 50 millioner kroner.

Årsagen til denne store forskel er blandt andet, at ulykkestilfældene under den lovpligtige ulykkesforsikring kun udgør en del af samtlige ulykkestilfælde, hvortil kommer som en væsentlig årsag, at langt hovedparten af alle invaliditeter og dødsfald indenfor de pågældende aldersklasser skyldes sygdomme.

Af samtlige ulykkestilfælde og sygdomme, som giver anledning til arbejdsudygtighed eller dødsfald, udgør arbejdspladsernes tilfælde kun ca. 6 - 8%.

Som nævnt foran, må det forudsættes, at man ved en reform vil bringe de almindelige sociale ydelser på højde med de ydelser, der i dag gives under den lovpligtige ulykkesforsikring såvel i henseende til størrelse som i henseende til personkreds.

På længere sigt er det imidlertid nærliggende at antage, at en nivellering af størrelsen af ydelserne i de to grupper vil medføre en fastsættelse af ydelserne på det niveau, som det er økonomisk muligt at skaffe dækning for.

Når hensyn tages til den store forskel i antallet af tilfælde under den lovpligtige ulykkesforsikring og antallet af tilfælde under den almindelige sociale invalide- og enkepensionsordning, er det herefter nærliggende at antage, at ydelserne vil blive reguleret på det niveau, som bestemmes af ydelsernes omfang til de ca. 92 - 94%, der i dag omfattes af de almindelige sociale ydelser.

På længere sigt vil dette altså betyde, at en nivellering betyder en nivellering nedefter for det område, der i øjeblikket omfattes af den lovpligtige ulykkesforsikring.

Hensynet til den gruppe, som i dag udgør 92 - 94% af samtlige tilfælde kan ikke begrunde en nivellering, da en fordeling af merydelserne under den lovpligtige ulykkesforsikring ville betyde meget lidt i det samlede billede.

Dertil kommer, at der som før nævnt ville opstå nye krav, nemlig i form af erstatningskrav efter almindelige erstatningsregler.

d) En af hovedlinierne i socialreformkommissionens arbejde må, som foran,omtalt, siges at være det synspunkt, at sociale ydelser må afstemmes efter den situation, der foreligger, medens årsagerne til situationen, f. eks. om årsagen er sygdom eller ulykkestilfælde, ikke skulle være afgørende.

Dette synspunkt er betydningsfuldt som et almindeligt princip, når der er tale om ydelser, der skal betales af det offentlige på basis af offentlige indtægter ved direkte eller indirekte skatter.

Princippet er for så vidt allerede for nogen tid siden bragt i anvendelse indenfor den lovpligtige ulykkesforsikrings område ved indførelse af begrebet erhvervssygdomme, jfr. side *21.*

Der er imidlertid flere grunde, som kunne tale for, at det nævnte betydningsfulde princip ikke bør udstrækkes til at omfatte den lovpligtige ulykkesforsikring på den måde, at erstatningsydelserne indenfor den lovpligtige ulykkesforsikring skulle rummes indenfor de almindelige sociale ydelsers ramme.

En af årsagerne er - foruden de foran nævnte - tillige selve den lovpligtige ulykkesforsikrings karakter. Det er nævnt side 79, at den lovpligtige ulykkesforsikring må betragtes som en social beskyttelseslovgivning, som præceptivt indfører visse ansættelsesvilkår. Den lovpligtige ulykkesforsikrings ydelser til de forsikrede er således en del af de forsikredes arbejdsvederlag, og dette taler for at bibeholde den lovpligtige ulykkesforsikring som en overbygning på de almindelige sociale ydelser.

e) Som nævnt ovenfor side *9t* er 96% af de invaliditetsafgørelser, der årligt træffes af direktoratet for ulykkesforsikringen, tilfælde, som ikke samtidig berettiger til invalidepension efter loven om invalidepension. De erstatninger, som udbetales til de tilskadekomne i disse tilfælde af invaliditeter, udgør ca. 40 millioner kroner på årsbasis. Erstatningerne udbetales i reglen som kapitalerstatninger.

Disse erstatninger kunne formodentlig vanskeligt tilgodeses under en almindelig social ordning.

På den anden side er det væsentligt, at der ikke ved en bibeholdelse af disse erstatninger fremkommer et misforhold mellem de samlede ydelser ved de mindre invaliditeter og de samlede ydelser ved de store invaliditeter. Som nævnt ovenfor side 80

er forholdet det, at en 30-årig mand, som bliver 100% invalid, efter reglerne i dag modtager en ydelse på ca. kr. 20.000 fra den lovpligtige ulykkesforsikring. Den almindelige invalidepension udgør ca, kr. 19.000 årlig for samme tilfælde, men reduceres som følge af ulykkesforsikringslovens ydelse til ca. kr. 5.200 årligt. Den. reduktion, som finder sted, kunne tyde på, at den nuværende kombination af reglerne for den lovpligtige ulykkesforsikring og reglerne for den almindelige invalidepension fører til, at navnlig de store invaliditeter som samlet resultat bliver dårligere stillet, end de burde blive.

Ulykkesforsikringslovens regler tilsigter, ligesom de private selskabers praksis gør det for almindelige ulykkesforsikringer udenfor den lovpligtige ulykkesforsikring, at netop de store invaliditeter bør have en fortrinsstilling. De private selskaber er kommet ind på at yde dobbelt-dækning i tilfælde af høje invaliditetsgrader under den almindelige private ulykkesforsikring.

For den lovpligtige ulykkesforsikrings vedkommende ødelægges dette billede formentlig af koordineringen med invalidepensionen efter loven om invalidepension.

Dette er også spørgsmål, som socialreformkommissionen må forventes at beskæftige sig med, men også disse forhold peger i retning af, at der bør være en anden fordeling af de ydelser, som ved en kombination opnås fra de almindelige sociale ydelser og fra den lovpligtige ulykkesforsikring. Den rette koordinering vil formentlig bedst kunne opnås netop ved, at den lovpligtige ulykkesforsikring udgør en overbygning på de sociale ydelser og ikke som nu en delvis erstatning af de sociale ydelser.

f) Også spørgsmålet om den lovpligtige ulykkesforsikrings tilpasning til folkepensionen (og enkepensionen) kan give anledning til overvejelser. Efter de gældende regler er forholdet det, at den lovpligtige ulykkesforsikrings invalidepensioner nedsættes med 25%, når folkepensionsalderen nås.

Det er omtalt ovenfor side 79 - 81 at lønindeksreguleringen af ulykkesforsikringens pensionsydelser betyder en væsentlig udgiftsforøgelse, som ikke forsikringsteknisk kan beregnes.

Dette medfører, som det er påpeget, at kapitalværdien af de fremtidige regulerede renteydelser i realiteten som regel er langt større end kapitalerstatningernes beløb.

Disse spørgsmål vil det falde naturligt at behandle sanmen ned spørgsmålet om een lovpligtige ulykkesforsikrings tilpasning til folkepension (og enkepension).

Formentlig vil det under alle omstændigheder være påkrævet at revidere det lønindeks, son anvendes, da det hviler på gennemsnittet af tinelønningerne, medens det formentlig ville være rimeligere at anvende et lønindeks, som viste forskydningerne i årslønnen.

Dertil kommer, at der for det offentliges pensioner, invalidepensioner, enkepensioner og folkepensioner, er tale om pristalsregulering, og at man formentlig for ikke at forskyde forholdet mellem den lovpligtige ulykkesforsikrings ydelser og de nævnte sociale ydelser skulle regne med samme regulering, enten en pristalsregulering eller en form for velstandsregulering.

Ulykkesforsikringens erstatninger må i det væsentlige ses som en erstatning for tab af erhvervsevne og i betragtning heraf, kunne det formentlig overvejes, at renteydelser ved invaliditeter ikke skulle være livsvarige, men f. eks. ophøre ved det 67. år eller på et tidligere tidspunkt, hvor der kunne være tale om førtidspensionering.

Dette forudsætter imidlertid formentlig, at den offentlige pension udgør et større beløb, måske ca. 70% af de samlede ydelser fra den lovpligtige ulykkesforsikring og fra den offentlige invalidepension. En sådan løsning er måske indenfor mulighedernes grænse også med de nuværende folkepensionsydelser, uden at der derved opstår noget misforhold mellem disse ydelser.

Den almindelige offentlige invalidepension efter loven om invalidepension ophører ved pensioneringsalderens indtræden og afløses af folkepensionen, der eventuelt suppleres med visse tillæg.

Såfremt den lovpligtige ulykkesforsikring fremtidig ikke delvis skal erstatte den offentlige invalidepension eller folkepension, men betragtes som en overbygning på invalidepensionen, ville konsekvensen heraf være, at ydelserne til invalider under den lovpligtige ulykkesforsikring ligesom den offentlige invalidepension skulle ophøre ved pensioneringsalderens indtræden.

Denne ordning ville medføre en ganske væsentlig formindskelse i byrden af fremtidig regulering på basis af lønindeks eller andet indeks under den lovpligtige ulykkesforsikring.

Son påvist side SO bevirker den nuværende regulering af renteydelserne fra den lovpligtige ulykkesforsikring, at væsentlige beløb ikke kan beregnes, men må skubbes over på fremtidige præmieydelser fra virksomhederne og dermed skubbes over på den fremtidige produktion i realiteten som en produktionsafgift, jfr. nærmere side 24.

Denne uheldige virkning vil i hvert fald for en stor del kunne undgås ved en ordning som den skitserede. Dertil kommer son nævnt side 103, at ydelserne efter den lovpligtige ulykkesforsikring, hvis denne skal udgøre en overbygning, formodentlig må reguleres efter samme indeks som de offentlige pensioner.

Det vil endvidere antagelig være mest hensigtsmæssigt at regne med en rentefod på 3 - 3½% p.a. ved reservens beregning i stedet for som for tiden 4½% p.a. Såfremt den effektive rente udgør ca. 7% p.a., ville der ved denne metode skabes dækning for en indeksregulering på ca. 4% årligt, nemlig differencen mellem den anvendte rente 3% og den faktiske 7%. De reserver, som skulle henlægges, ville svare nogenlunde til, hvad der for tiden skulle hensættes efter de nugældende regler. På længere sigt ville ordningen imidlertid blive væsentlig billigere, idet der i den afsatte reserve som nævnt indenfor visse grænser ville være dækning for fremtidige indeksreguleringer.

Man opnåede derved, at den forsikringstekniske del af ydelsen blev beregnet med virkning på skadestilfældes indtræden og ikke blev overladt til betaling af fremtidens produktion.

Dertil kommer, at man vil bevare en sådan vægt af de forsikringsteknisk beregnede ydelser, at man fortsat vil beholde den præventive virkning og dermed den skadesforebyggende virkning af den forsikringsteknisk rigtigt beregnede præmie. Endelig vil en ordning, som den her skitserede stemme bedre med almindelige erstatningsretlige principper, jfr. foran side 98 o).

En tilpasning af den lovpligtige ulykkesforsikring til det sociale system kunne eventuelt også tænkes i form af en kapitalforsikringsordning, hvor kapitalen blev omsat til en pension, der udbetaltes, sålænge kapitalbeløbet kunne slå til. Såfremt

man forudsætter, at erstatningsniveauet i det nævnte eksempel skulle bibeholdes, det vil sige, at en 30-årig mand skulle have en årlig pension på ialt ca. kr. 25 - 26.000, ville det formentlig betyde, at den lovpligtige ulykkesforsikring kunne overtage erstatningerne for dagpenge og for invaliderente over en periode på 12 - 14 år, hvorefter kapitalbeløbet ville være opspist, og det måtte derefter være det offentlige, som måtte betale pensionen og med den til enhver tid gældende regulering.

Et sådant system vil formentlig imidlertid harmonere dårligt med det tilsigtede enstrengede system.

g) Por dagpengeerstatningernes vedkommende er det som nævnt foreslået af socialreformkommissionen, at disse erstatninger skulle udbetales af de kommunale sociale myndigheder med ensartede beløb også i de tilfælde, som i dag omfattes af den lovpligtige ulykkesforsikring.

Det ville herved være en fordel, at man kunne undgå at sondre mellem ulykkestilfælde og sygdomme, der skyldes forholdene på arbejdspladsen og andre ulykkestilfælde og sygdomme. Navnlig sondringen mellem sygdomme i al almindelighed og sygdomme, der skyldes forhold på arbejdspladsen, kan frembyde vanskeligheder. Endvidere ligger det i socialreformens enstrengede system, at man ønsker kontakten også med de tilfælde, der opstår som følge af ulykkestilfælde og sygdomme på arbejdspladserne for at kunne bistå med hensyn til revalidering og i andre forhold, hvor der er brug for social bistand.

En sådan løsning forudsætter imidlertid, at systemet føres igennem også for så vidt angår de langvarige og varige ydelser, det vil sige invalidepensioner og enkepensioner.

Som ovenfor påvist, er det imidlertid næppe sandsynligt eller økonomisk overkommeligt, at man kan gennemføre en sådan ligestilling, jfr. side 95, 99 c) og afsnit VII, side 109.

Dette vil betyde, at man ikke undgår at skulle sondre mellem de sygdomme, der skyldes forholdene på arbejdspladsen og sygdomme i almindelighed. Når dette ikke kan undgås, vil det være mest hensigtsmæssigt, at der foretages en sondring på et så tidligt tidspunkt som muligt.

Det forudsættes, at der ikke påtænkes en ophævelse af begrebet sygdomme, der skyldes forholdene på arbejdspladserne, jfr.

nærmere herom side 21. Det vil næppe være tænkeligt, at man skulle kunne undgå dette begreb, hvis man må opretholde en forskel mellem den lovpligtige ulykkesforsikring og de almindelige sociale ydelser. Denne forskel bør antagelig bibeholdes.

Der er væsentlige grunde til, at det af hensyn til de forsikrede og tillige af andre grunde vil være at foretrække, at den lovpligtige ulykkesforsikring bibeholdes.

De ovenfor under b) side 96 anførte synspunkter om tilpasningen til erstatningsrettens systemer taler også for dagpengeerstatningernes vedkommende for, at den lovpligtige ulykkesforsikring skal give ydelser af en sådan størrelse, at et eventuelt erstatningskrav efter erstatningsrettens almindelige regler kan opfyldes af ydelserne fra den lovpligtige ulykkesforsikring.

Også de under c) side 99 - 100 og d) side 101 behandlede synspunkter taler for, at det af hensyn til de forsikrede vil være den bedste løsning, at den lovpligtige ulykkesforsikring bibeholdes, og dette gælder også for dagpengeydelsernes vedkommende.

Samfundsmæssige hensyn vejer tillige til fordel for bibeholdelse af dagpengeydelserne, således at udgifterne kan blive fordelt i overensstemmelse med risikoen, jfr. side 85 - 07.

Dertil kommer, at det ikke med sikkerhed kan påregnes, at det enstrengede sociale system vil få en overskudskapacitet, som uden udgifter vil kunne påtage sig dette arbejde. Hvis forholdet bliver dette, at det enstrengede system bliver overbelastet med arbejdsopgaver, vil det være kostbart at give dette systen en yderligere belastning.

for ulykkesforsikringsselskaberne vil det administrativt ikke være nogen fordel at overlade dagpengeudbetalingerne til de sociale kontorer, idet nan derved formentlig ofte for sent vil få underretning om de alvorligere tilfælde, hvilket dels kan føre til vanskeligheder med at fastslå, on årsagen til arbejdsudygtigheden falder ind under ulykkesforsikringsloven, dels vil en forsinket anmeldelse føre til, at forsikringsselskabets forpligtelse (erstatningsreserven og de tekniske reserver iøvrigt) ofte ikke vil kunne afsættes i skadesåret.

Desuden har forsikringsselskaberne i forvejen også af hensyn til deres forretning iøvrigt et apparatur, som kan ekspedere disse udbetalinger.

Forsikringsselskaberne vil tillige vc3re stærkt interesseret i, at en revalidering gennemføres så vidt muligt, og der er derfor ingen grund til at forvente, at forsikringsselskaberne ikke skulle søge alt fornødent samarbejde med de sociale myndigheder, der har den samme interesse.

Det må naturligvis herved påses, at man ikke derved bryder med tanken i det enstrengede system, men dette ville ikke administrativt volde vanskeligheder, idet ulykkesforsikringsselskaberne allerede efter den nugældende ordning i tilfælde af udbetaling af dagpenge underretter direktoratet for ulykkesforsikringen, arbejdsløshedsforsikringen og det stedlige socialkontor. Der vil alts° på tilsvarende nåde og i den form, rnan ønsker det, kunne gives underretning til det kommunale enstrengede sociale system, som derved i realiteten får bedre muligheder for at fungere med de fordele, som er tilsigtet, end tilfældet er ved en almindelig ekspedition af en anmodning on udbetaling af dagpenge til den tilskadekomne eller hans pårørende.

n) Det foreliggende materiale taler således for, at den lovpligtige ulykkesforsikring bibeholdes som en overbygning på de sociale ydelser, men ikke som en erstatning for disse.

For dagpengeydelsernes vedkommende fører de fremdragne synspunkter til det resultat, at der opretholdes et system med dagpenge under den lovpligtige ulykkesforsikring og af en sådan størrelse, at disse dagpenge som hidtil kan dække også eventuelle erstatningskrav, hvis der måtte foreligge grundlag for noget sådant.

Derved vil man også opnå, at den lovpligtige ulykkesforsikrings område bliver holdt udelt med de fordele, som dette har med en fordeling af udgifterne på grundlag af risiko, og navnlig med en væsentlig fordel for de forsikrede, som på længere sigt vil få en bedre stilling, end tilfældet ville være ved en indpasning under de almindelige sociale ydelser.

Ulemperne ved således at bibeholde den lovpligtige ulykkesforsikring er først og fremmest den mulighed, at man derved kunne skabe vanskeligheder for det af socialreformkommissionen tilsigtede enstrengede system. Som nævnt foran under g) skulle det være muligt uden væsentlige vanskeligheder at samarbejde den lovpligtige ulykkesforsikring med det enstrengede system, således at

der ikke bliver tale om dobbeltydelser eller tale om, at skadelidte hverken skulle kunne opnå erstatninger det ene eller det andet sted.

Udgifterne ved således at bibeholde den lovpligtige ulykkesforsikring er relativt små, medens det som omtalt andetsteds (side 111) ville medføre ganske væsentlige udgifter, hvis de almindelige sociale ydelser skulle bringes op på et niveau, som kunne muliggøre helt at ophæve den lovpligtige ulykkesforsikring.

De udgifter, son en løsning efter de her skitserede principper ville medføre, vil være de udgifter, som det offentlige ville få i tilfælde, hvor ydelserne fra den lovpligtige ulykkesforsikring efter de nugældende regler erstatter almindelige sociale ydelser. Det drejer sig navnlig om invalidepensioner, son til en vis grad erstattes af ydelser fra den lovpligtige ulykkesforsikring. Den lovpligtige ulykkesforsikrings ydelser til invalidepensioner m.v. er imidlertid mindre end 50 millioner kroner årligt, og kun en del af dette beløb udgør erstatning for almindelige socialt pensioner. Den størrelsesorden, som merudgifterne vil få, er derfor således, at hensynet til de forsikrede og til samfundet og de virksomheder, som betaler præmierne, må være af langt større vægt.

VII

BEDØMMELSE AF MERUDGIFTERNE I FORBINDELSE MED EN DAGPENGEREFORM OG VED DEN EVENTUELLE VIDERE UDBYGNING AF SOCIALREFORMEN

Socialreformkommissionens betænkning har side 297 gjort rede for de forskellige usikkerhedsmomenter, som knytter sig til de foretagne beregninger af udgifterne til dagpengehjælp under sygdom, såfremt kommissionens forslag til en dagpengeordning gennemføres. Der kan endvidere henvises til socialreformkommissionens betænkning side 52 og til socialforskningsinstituttets redegørelse, studie nr. 16 side 45.

Den lovpligtige ulykkesforsikring omfatter ulykkesrisikoen under arbejdet (samt visse sygdomme) men ikke fritidsrisikoen, herunder risikoen på vej til og fra arbejdspladsen. En udvidelse af den forsikringsmæssige dækning af ulykkesforsikringsrisikoen, således at også risikoen under fritiden blev dækket, ville formentlig betyde en forøgelse på ca. 60 - *70%.*

Dette skøn bestyrkes opså af oplysninger, som forsikringskommissionen har indhentet fra Schweiz, jfr. side 32 **og** 57.

Den personkreds, som i dag er forsikret i henhold til ulykkesforsikringsloven, må herefter antages at repræsentere en ulyk**kesforsikringsrisiko,** som **ialt (arbejdstidsrisiko og fritidsrisiko tilsammen, herunder trafikulykker) ville koste ca. l80 millioner kroner årligt til ydelse af dagpenge, såfremt sådanne dagpenge skulle betales efter samme regler, som i dag er gældende under den lovpligtige ulykkesforsikring.**

Den personkreds, som det drejer sig om, repræsenterer ca. l,if millioner arbejdsår (1968), jfr. side 65.

Det fremgår af statistikker over dødsårsager, **at** ulykkestilfælde er dødsårsag i ca. *8%* af alle tilfælde indenfor aldersklasserne 15 - 64 år. For mænd er procentsatsen ca. 10. For invaliditetsårsagernes vedkommende gælder tilsvarende forhold mellem

ulykkestilfælde og sygdom som årsag til invaliditet. For de mere kortvarige tilfældes vedkommende, d. v. s. de tilfælde, der har størst interesse, når det drejer sig om dagpengeydelser, er det nærliggende at antage, at det samme forhold mellem ulykkestilfælde og sygdom som årsag gør sig gældende. Der må dog muligvis regnes med, at ulykkestilfældene her udgør en lidt større anpart. Der er regnet med, at der for dagpengeydelsernes vedkommende kan være tale om, at sygdomsrisikoen er fra 8 til 11 gange større end ulykkesrisikoen.

Indenfor et udsnit af den samlede masse kan der naturligvis være store variationer herfra. For funktionærernes vedkommende vil sygerisikoen være væsentlig mere end 8 gange ulykkesrisikoen. Også andre forhold .tan spille ind. Mændene har erfaringsmæssigt større ulykkesrisiko end gennemsnittet, medens kvinderne omvendt har en større sygdomsfrekvens.

Som ovenfor nævnt er ulykkesforsikringsrisikoen med hensyn til dagpengeydelser i overensstemmelse med ulykkesforsikringslovens regler beregnet til ca. 180 millioner kroner årligt for den personkreds, der er dækket af ulykkesforsikringsselskabernes lovpligtige ulykkesforsikringer. For at finde den tilsvarende sygerisiko må man således multiplicere dette tal med en faktor, der kan variere fra 8 til 11.

Til det derved fremkomne tal må lægges udgifter til de ulykkestilfælde, som ikke omfattes af den lovpligtige ulykkesforsikring, men på den anden side må der også tages hensyn til, at den lovpligtige ulykkesforsikring omfatter visse sygdomme.

Alt i alt fører disse betragtninger til en anslået udgift til sygedagpenge for den nævnte personkreds på mellem 1.500 og 1.900 millioner kroner årligt, alt under forudsætning af, at dagpengene skulle ydes for sygdom efter regler, der svarer til de under den lovpligtige ulykkesforsikring gældende.

Socialreformkommissionens sekretariat er nået til udgifter på ca. 1.200 millioner kroner årligt, altså et væsentligt mindre beløb.

På basis heraf er merudgifterne vea socialreformkommissionens dagpengereform anslået til ca. 400 millioner kroner årligt. Beregner man derimod merudgifterne på basis af de ovenfor nævnte af forsikringskommissionen anslåede tal, ville der blive tale om merudgifter på 700 til 1.100 millioner kroner i stedet for 400 millioner kroner. Beløbet fremkommer således:

400 + (1.500 ÷ 1.200) mill. kroner = 700 mill. kroner
eller if00 + (1.900 ÷ 1.200) mill. kroner = 1.100 mill. kroner.

Også de oplysninger, som forsikringskommissionen er nået frem **til,** er forbundet med betydelig usikkerhed.

Videreføres principperne i socialreformkommissionens dagpengereform på de sociale ydelser i tilfælde af invaliditet og dødsfald (enkepensioner), således at den lovpligtige ulykkesforsikring helt blev afløst af disse sociale ydelser, ville dette medføre forøgelser i invalidepensioner, enkepensioner og børnepensioner. Dette ville medføre udgiftsforøgelser, som er anslået **til ca. 800 millioner kroner årligt på det nuværende niveau, jfr. side 96 og 99 c)**.

Også beregningen af et sådant beløb er forbundet med betydelig usikkerhed.

Socialreformen forudsætter yderligere en ændring af sygekassernes virksomhed og dermed en overflytning af de nuværende medlemskontingenter til sygekasserne til **betaling over de direkte skatter. Disse medlemskontingenter udgør i dag ca.** 800 **millioner kroner årligt.**

De anslåede merudgifter til dagpengeydelser på 700 - 1.100 millioner kroner tillige med de nævnte medlemskontingenter til sygekasserne, 800 **millioner kroner, samt eventuelt forøgelse af invalide-, enke- og børnepensioner, ca.** 800 **millioner kroner, udgør ialt merudgifter på fra ca.** 2.300 **- 2.700 millioner kroner.**

Beregnet i procent af skala-indkomsten vil det dreje sig om beløb, som svarer til fra 4,8% til 5,6% af skala-indkomsten.

Såfremt merudgifterne til dagpengereformen og til den videre udbygning af socialreformen finansieres over de direkte skatter, f. eks. som en proportionalskat af skala-indkomsten, vil dette formentlig indebære risiko for krav om lønkompensationer og risiko for lønglidninger. Dertil kommer, at eventuelle kompensationskrav vil være større end de inddækkede udgiftsbeløb, idet der **som** følge af beskatningen af merindtægten udkræves et **større bruttobeløb** som stigning i lønindtægten for at udligne nettobeløbet.

Forsikringskommissionen har fra Holland og Schweiz indhentet oplysninger, hvoraf fremgår, at tilsvarende udgifter i disse lande finansieres i det væsentlige med bidrag, dels fra de ansatte

og dels fra virksomhederne. Denne finansieringsform betyder, at hver enkelt som led i ansættelsesvilkårene har oplysning o.i, hvor meget der betales af lønnen til disse formål, og hvor meget virksomheden betaler. Dette betyder, at der ved ansættelsesvilkår og ved overenskomster kan tages hensyn til de rettigheder, som allerede er opnået, f. eks. i henseende til løn under sygdom, således at f. eks. funktionærer, der efter ansættelsesvilkårene har ret til løn under sygdom, ikke kommer til at betale til dækning af en risiko, som hviler på virksomheden. Endvidere opnår man, at disse ydelser og deres betaling kan indgå i forhandlinger om overenskomster eller i forhandlinger om den enkeltes ansættelseskontrakt, således at bidragsbetalingerne ikke griber forstyrrende ind i overenskomstforhold eller ansættelseskontrakter.

En opkrævning over skattesystemet som en proportionalskat af skala-indkomsten vil derimod ikke på samme måde være neutral overfor overenskomstforhold eller ansættelseskontrakter. Dertil kommer, at det med hensyn til arbejdsgiverbidragene er nødvendigt for at undgå strukturforvridning, at arbejdsgiverbidraget beregnes under hensyntagen til det lønnaksimum, der indgår som *ei* led i dagpengeydelsernes beregning (jfr. herved også socialreformkommissionens betænkning side 306, punkt 13).

Det fra udlandet indhentede materiale er stillet til disposition for socialreformkomnissionen.

Forsikringskommissionen har ikke på det foreliggende grundlag ment at burde gå videre med undersøgelsen af de fremskaffede oplysninger om finansieringsudgifter og mulighederne for at skaffe dækning for disse udgifter.

Det kan dog endnu nævnes, at det formentlig kunne overvejes, om ikke forhøjelser af dagpengeydelser helt eller delvis vil kunne opnås ved, at disse ydelser gøres skattefri. I Norge og Sverige er sygedagpengene skattefri, jfr. socialreformkommissionens betænkning side 430, spalte 1 og side 434, nr. 2 spalte 2.

Det kan imidlertid på det grundlag, der foreligger, fastslås, at allerede socialreformens dagpengeordning vil kunne medføre så væsentlige merudgifter, at der kunne være grund til at overveje, om der ikke derved ville blive skabt for store vanskeligheder med hensyn til finansiering af den yderligere udbygning af socialreformen.

På denne baggrund er forsikringskommissionen af den opfattelse, at vanskelighederne med finansiering af dagpengereformen vil kunne afhjælpes i betydelig grad, såfremt den lovpligtige ulykkesforsikring fortsætter som hidtil som en forsikringsmæssig ordning med finansiering fra virksomhederne. Derved opnås, at dagpengene udenfor den lovpligtige ulykkesforsikring fastsættes efter andre principper og på det plan, finansieringen giver muligheder for, og som de økonomiske forhold giver muligheder for.

VIII

SÆRUDTALELSER

1) Ssrudtalelser fra direktør Asger Friis direktoratet for ulykkesforsikringen

a) Direktør Asger Friis har ønsket at bemærke, at han forventer at blive tilknyttet socialreformkomraissionens arbejde ned henblik på en vurdering af den lovpligtige ulykkesforsikring for så vidt angnr invaliditetserstatningerne m.v., herunder en vurdering af konklusionen i denne betænkning, og har under henvisning hertil ikke ønsket på nuværende tidspunkt at tage stilling til de i betænkningen herom indeholdte betragtninger.

For så vidt angår dagpengeydelserne har han ønsket at pege på, at socialreformkommissionens forslag om en fælles dagpengeordning ved sygdom og ulykke, der i princippet er tiltrådt af alle medlemmer af socialreformkommissionen, herunder også af repræsentanterne for arbejdsmarkedets hovedorganisationer, først og fremmest er begrundet med, at det ud fra socialpolitiske betragtninger må tillægges afgørende betydning, at det er den almindelige kommunale sociale myndighed, der skal behandle alle dagpengetilfælde, uanset om årsagen er en ulykke eller en sygdom. I nærværende betænkning er det som argument for at bevare dagpengene ved arbejdsulykke under en særskilt ordning adskilt fra sygedagpengene iøvrigt anført, at en fælles ordning for syge- og ulykkesdagpenge på længere sigt vil medføre lavere ydelser til ulykkesramte end under en særskilt ordning. Hertil ønsker direktør Friis at bemærke, at det er forudsat i regeringens skitse til den kommende dagpengeordning, således som det har fundet udtryk i socialministerens redegørelse til folketinget den 22. maj 1970, at dagpengene under sygdom skal forbedres - idet dagpengene under den kommende ordning skal ligge på linie med de gældende dagpenge ved arbejdsulykker - og at der under den efterfølgende debat i folketinget var bred tilslutning til principperne i soci-

alministerens redegørelse. På dette grundlag ses der ikke ai være noget socialt behov for eller iøvrigt nogen anden tilstrækkelig begrundelse for, at dagpengene skulle være højere ved arbejdsulykker end ved sygdora i almindelighed.

Flertallet finder efter det der anførte anledning til at fremhæve, at en af dets hovedbetragtninger er, at arbejdsgiverforsikring ligesom al ansvarsforsikring nødvendigvis fortsat må bestå, fordi det næppe er gørligt at stille alle tilskadekomne på lige fod med de på arbejdsplads tilskadekomne. Selvom man kan komme udenom den lovpligtige ulykkesforsikring, må der fortsat bestå en ansvarsforsikring. Man kan ikke berøve de mange, som kommer til skade ved nogens forsømmelse - f. eks. under færdsel - deres ret til at rejse ekstrakrav mod skadevolderen, og man kan ikke fratage domstolene beføjelsen til at tilkende dem, hvad de måtte anse som fuld erstatning. Og dorastolene vil antagelig anse fuld erstatning som noget, der er mere end de sociale ydelser, samfundet måtte yde, enten de anses som invalideret som følge af sygdom eller anden svaghed. Dette vil i hvert fald gælde de mange tilskadekomst-invaliderede, der har haft en indtægt over det gennemsnitlige.

I tilknytning til særudtalelsen fra direktør Friis bemærkes endvidere, at socialministerens redegørelse i folketinget den 22. maj 1970 indeholdt en udtalelse om, at det ved de endelige overvejelser af skitsen til en dagpengereform også måtte tages i betragtning, hvad forsikringskommissionen måtte nå frem til, ligesom der ved reformen måtte tages de fornødne statsfinansielle hensyn.

b) Supplerende særudtalelse fra direktør Asger Friis.

I afsnit VII, side 109, om finansieringsspørgsmål gøres der gældende, at vanskeligheder med finansiering af dagpengereformen vil kunne afhjælpes i betydelig grad, såfremt ulykkesdagpengene holdes uden for ordningen og fortsat finansieres af virksomhederne efter de nugældende regler. Hertil ønsker direktør Friis at bemærke, at det er sagt i socialministerens redegørelse i folke-

tinget, at udgifterne tænkes finansieret ved et egetbidrag på 5 pct. af skalaindkomsten ved et bidrag fra arbejdsgiverne, der udgør en procentdel af den saralede lønsum, samt i eet omfang disse indtægter ikke måtte sir. til ved et tilskud fra staten. På dette punkt indebærer reformen derfor, at de nuværende præmier til ulykkesforsikringen - i det omfang de angår dagpenge - afløses af de ensartede procentbidrag, som ligeledes skal betales af virksomhederne, således at der ikke af den grund sker nogen ændring af den samlede byrde, der påhviler arbejdsgiverne. Udgiften til ulykkesdagpenge anslås iøvrigt til ca. 7 pct. af de samlede dagpengeudgifter, og det ses derfor iøvrigt ikke at kunne opnås nogen væsentlig lettelse af dagpengereformens finansiering ved at lade disse udgifter dække af præmierne til ulykkesforsikringen efter de nugældende regler.

Flertallet bemærker hertil, at det man har søgt at gøre op ikke er udgifterne til en finansiering af dagpengeordningen. Kommissionen har søgt at danne sig et skøn over merudgifterne ved den foreslåede dagpengereform, d. v. s. udgifter udover de nuværende udgifter, herunder udgifterne til de præmier, der i øjeblikket betales for den lovpligtige ulykkesforsikring.

2) Særudtalelse fra forbundsformand Laust Larsen

Landsorganisationens og Arbejderbevægelsens Erhvervsråds repræsentant i kommissionen ønsker i tilslutning til betænkningen at bemærke følgende:

Efter min opfattelse er udgiftsberegningerne forbundet med så stor usikkerhed, at forbehold må tages over for størrelsen af de anslåede merudgifter i forbindelse med den af socialreformkommissionen foreslåede dagpengereform. Hvadenten de af forsikringsrcoromissionen anslåede merudgifter måtte vise sig mere realistiske end de af socialref omkommissionen beregnede, føler jeg mig langtfra overbevist om, at der ikke vil kunne findes en mere hensigtsmæssig måde at organisere ulykkesforsikringens opbygning på end den nuværende.

IX

KONKLUSIONER

1) Den lovpligtige ulykkesforsikring må som omtalt anses som et lovfæstet ansættelsesvilkår. Arbejdsgivernes præmiebetalinger til den lovpligtige ulykkesforsikring er således i realiteten en lønomkostning, og den lovpligtige ulykkesforsikrings ydelser til de forsikrede er en del af arbejdsvederlaget.

Forsikringskommissionen er af der opfattelse, at det fortsat vil være rimeligt, at de ansattes risiko under arbejdet (herunder risikoen for visse sygdomme) som et led i ansættelsesvilkårene afdækkes ved en ulykkesforsikring, hvis ydelser betyder en overbygning på andre sociale ydelser, jfr. side 79 og 101.

2) De sikrede under den lovpligtige ulykkesforsikring har en betydelig interesse i, at denne overbygning bibeholdes eller forbedres.

Af samtlige tilfælde, hvor der er tale om sociale ydelser i form af dagpengeydelser og invalidepensioner, udgør ulykker på arbejdspladserne og visse erhvervssygdomme kun ca. 6 - *8%,* Ved en nivellering af ydelserne til de to grupper er det formentlig tanken, at ydelserne til de 92 - 94% skal bringes på højde med de ydelser, som i dag opnås af de 6 - *8%* af samtlige tilfælde, som den lovpligtige ulykkesforsikring udgør i dag.

På længere sigt er det vel imidlertid givet, at det bliver det mulige niveau for de 92 - 94%, der bliver afgørende for det samlede.

Det vil sige, at på længere sigt vil det blive den minoritet af tilfældene, der hidrører fra den lovpligtige ulykkesforsikrings nuværende område, som vil miste den overbygning på de sociale ydelser, som den lovpligtige ulykkesforsikring indeholder. En fordeling af de nuværende merydelser indenfor den lovpligtige ulykkesforsikrings område vil kun betyde meget lidt i det samlede billede. Der henvises iøvrigt til side 99 - 100 og 109 - 113.

3) Som nærmere omtalt tidligere side 78 og 96 er den i øjeblikket gældende retstilstand den, at den der invalideres ur.der sådanne omstændigheder, at en anden er erstatningsansvarlig - f. eks. ved en motorulykke - har krav på erstatning hos skadevolderenj derved får han, da han udover erstatningen får de sociale ydelser, der ikke reduceres med erstatningens fulde beløb, mere end den, son bliver invalid af andre grunde. En tilsvarende stilling har den arbejdstager, der er under den lovpligtige ulykkesforsikring, når han komner til skade under arbejde. Han får den lovpligtige ulykkesforsikring og får den, hvad enten arbejdsgiveren måtte være ansvarlig for skaden efter erstatningsrettens regler eller ikke. Den lovpligtige ulykkesforsikring kan derfor siges at opfylde erstatningspligten i de tilfælde, hvor den foreligger.

Hv i s raan vil følge socialreformkommissionens hovedtanke; at alle skal stilles lige uden hensyn **til,** hvad årsagen til deres invaliditet er, må det som antydet under 2) nødvendigvis ske enten derved, at alle får lige så neget, som man nu g'iver til det lille mindretal på 6 - 8%, der er invalideret på arbejdsplads eller invalideret ved andres fejl, eller derved at man bringer denne lille gruppe ned på det store flertals - de 92 - 94%'s - lavere plan ved, at man ophæver den lovpligtige ulykkesforsikring.

Det første alternativ vil formentlig koste så store summer, at man i en lang årrække næppe kan vælge dette.

Vælger man derfor det andet alternativ, kan det imidlertid næppe føre til den ønskede ligestilling. Grunden hertil er den, at selvom man måtte lade den lovpligtige ulykkesforsikring falde bort, må det anses som utænkeligt, at man ved lov skulle kunne eller ville fratage personer, der er kommet til skade, det erstatningskrav mod skadevolderen, som de efter retsordenens almindelige erstatningsregler måtte have. Nævnes kan også praktisk vigtige krav mod førere af motorkøretøjer, som er dækket af den lovpligtige ansvarsforsikring. Det stemmer da formentlig også med den almindelige opfattelse af, hvad der er retfærdigt, at den der er kommet til skade ved en andens skyld, f. eks. en notorulykke, får et særligt krav udover de sædvanlige sociale ydelser.

Når dette er tilfældet, vil det praktiske resultat af den lovpligtige ulykkesforsikrings bortfald blive, at de tilskade-

komne arbejdere vil søge - udover de sociale ydelser - at skaffe sig et erstatningskrav hos deres arbejdsgiver, ganske som de gjorde det dengang, da ulykkesforsikringens dækningssummer lå væsentligt under de beløb, som domstolene tilkendte, når de statuerede, at der var erstatningspligt. Deres chancer herfor ville være gode, da der er tradition for, at man ser strengt på småforsømmelser under moderne industrielt arbejde eller svigt af teknisk materiel.

arbejdsgiverne måtte derfor vedblivende holde ansvarsforsikring til dækning af stort set det samme ansvar, som de nu har efter den lovpligtige ulykkesforsikrings bestemmelser.

Det samlede resultat måtte derfor ventes at blive

a) at flertallet af arbejdsplads-tilskadekomne ligesom hidtil - og ligesom de ved motorulykke eller anden af en trediemand forskyldt ulykke - ville få mere end det store flertal af alle andre invaliderede, men

b) at et mindretal af de arbejdsplads-tilskadekomne, nenlig de der ikke kunne bevise selv den mindste skyld hos deres arbejdsgiver eller hans folk, ville få mindre end nu, nemlig det samme som alle andre,

c) og endelig at næsten hver eneste arbejdsplads-tilskadekomst ville give anledning til en retssag, noget der ville koste samfundet betydelige summer.

4) Det foran anførte taler for, at der indenfor den lovpligtige ulykkesforsikrings område bibeholdes en overbygning på de sociale ydelser. Der kan imidlertid ikke ud fra disse grunde argumenteres for, at den lovpligtige ulykkesforsikring skulle erstatte de sociale ydelser, således som forholdet delvis er det i dag. Det ville give bedre overskuelige resultater, såfremt de almindelige sociale ydelser i tilfælde af død og invaliditet gives ubeskåret også i tilfælde, der omfattes af den lovpligtige ulykkesforsikring, således at denne forsikrings erstatningsydelser i disse tilfælde fremkommer som en overbygning på de almindelige sociale ydelser.

For dette synspunkt taler blandt andet det under 1) - 3) anførte.

Dertil kommer, at de sociale ydelser vanskeligt kan tilgodese de små invaliditeter, som efter de nugældende regler i praksis bedst afgøres med kapitalerstatninger. Antallet af disse

tilfælde udgør en stor del af samtlige invaliditetstilfælde under ulykkesforsikringsloven, nemlig ca. 96%, jfr. side 96 og 101.

På den anden side viser erfaringerne, at det er væsentligt at tilgodese de tilfælde, hvor der er tale om høje invaliditetsgrader. Også dette taler imidlertid for, at den lovpligtige ulykkesforsikring bevares som en overbygning på de sociale ydelser, jfr. side 101 - 102.

5) Den nuværende forsikringsordning medfører, at de ydelser, som pålægges virksomhederne, hvad enten det er ydelser til lovpligtig ulykkesforsikring eller til sygedagpenge, stort set bestemmes ud fra erhvervsøkonomiske principper, hvorved det undgås, at nogle virksomheder kommer til at bære omkostninger, som rettelig hører hjemme hos andre virksomheder, nemlig farligere virksomheder (forvridning af virksomhedernes struktur).

Den forsikringsmæssige overbygning indeholder et incitament til at mindske risikoen og til at anvende de mindst risikobetonede produktionsmetoder, idet man, såfremt man bevarer en overbygning i form af en lovpligtig ulykkesforsikring, fortsat vil have en præmietarifering efter risiko af en sådan vægt, at den tilskynder til så vidt muligt at undgå risikobetonede produktionsmetoder og til at foretage ulykkesforebyggende foranstaltninger.

Såfremt man forlader en forsikringsmæssig afdækning af ulykkesrisikoen på arbejdspladserne, vil dette indebære en subsidiering af farlig virksomhed, jfr. side 85 - '67.

6) Størrelsen af den lovpligtige ulykkesforsikrings ydelser må formentlig indgå i socialreformkommissionens fortsatte arbejde, og der må - som det fremgår af punkt 1) og 2) - nok tages stilling til, om overbygningen kan blive af en sådan størrelsesorden, at man når op på det niveau, som domstolene måtte lægge for erstatningskrav i de tilfælde, hvor der måtte være grundlag for erstatning efter almindelige erstatningsregler, jfr. side 96 - 99.

7) Forsikringsselskabernes administrationsomkostninger ved den lovpligtige ulykkesforsikring er ikke af en sådan størrelsesorden, at de kan være afgørende. Det må herved nævnes, at det ikke vil være muligt direkte at sammenligne omkostningerne med omkostning-

erne under en ordning af en anden karakter, f. eks. en ren social ordning, hvor alle ydelser fastsættes uden hensyntagen til, om årsagen er arbejdsulykke (eller sygdom), eller om årsagen er almindelig sygdom eller ulykker, f. eks. trafikulykker, der ikke har forbindelse med arbejdsforholdene.

Omkostningsbeløbene er i det hele i forhold til de beløb, der er tale om, ikke af en sådan størrelse, at det kan være afgørende for valget af løsninger, jfr. side 55 - 56 og 90 - 92.

6) En ophævelse af den lovpligtige ulykkesforsikring, såfremt man måtte anse denne forsikringsform for unødvendig efter en forøgelse af de almindelige sociale ydelser, ville medføre strukturforandringer for forsikringsselskaberne, issar for de gensidige selskaber, jfr. side 69 - 76. Dette kan dog næppe være afgørende som selvstændig begrundelse for at bevare den lovpligtige ulykkesforsikring som en overbygning på de sociale ydelser.

9) Socialreformkommissionens forslag om en dagpengeordning bygger på princippet om, at sociale ydelser fastssttes uden hensyn til årsagen til behovet, jfr. ovenfor under 7). Den foreslår derfor den lovpligtige ulykkesforsikring ophævet for så vidt angår dagpengeydelserne.

Forsikringskommissionen er af den opfattelse, at de ovenfor ander 1) - 8) anførte grande taler for at bibeholde den lovpligtige ulykkesforsikring også på dagpengeområdet.

Det vil være rimeligt at tage hensyn til det under 1) nævnte synspunkt, således at man som hidtil betragter dagpengeydelsen vea ulykkestilfælde på arbejdspladsen som et led i ansættelsesvilkårene og altså som et arbejdsvederlag. *Jd fra denne betragtning er det rimeligt som hidtil at give en højere dagpengeydelse for de ulykker og sygdomme, der skyldes arbejdsforholdene.

Dagpengeydelser for sygdom er kostbare at finansiere, og en nivellering vil derfor, som ovenfor anført under 2) i det lange løb føre til, at det vil blive det store antal sygdoms- og ulykkestilfælde, som falder udenfor den lovpligtige ulykkesforsikring, der bliver afgdrende for størrelsen af de ydelser, der vil kunne opnås, såfremt ydelserne skal være ganske ensartede.

Det under 3) nævnte princip om en forsikringsdekning, som opfylder eventuelle erstatningskrav, gør sig også gældende for dagpengenes område.

Det er derfor i de sikredes interesse, at man som hidtil bevarer en dagpengeordning for den lovpligtige ulykkesforsikring;. Det vil også lette finansieringen af dagpengeordningen, hvis man holder den lovpligtige ulykkesforsikringsydelser udenfor som hidtil.

Dertil kommer, at der bør være sammenhæng mellem størrelse af dagpenge og størrelsen af de ydelser, der vil kunne opnås i tilfælde af varig arbejdsudygtighed.

Dette vil medføre, at højere samlede ydelser under den lovpligtige ulykkesforsikring ved invaliditeter (og ved dødsfald) også må føre til højere dagpengeydelser under den lovpligtige ulykkesforsikring end under den almindelige dagpengeordning.

Alle de grunde, som taler for en overbygning på de sociale ydelser for så vidt angår den lovpligtige ulykkesforsikrings område, taler altså også for, at man må have tilsvarende højere maksimum for dagpenge under den lovpligtige ulykkesforsikring.

Når man er nået til det resultat, at en sådan overbygning må bibeholdes, og at man bør have en lovpligtig ulykkesforsikring for så vidt angår invalideerstatninger, enke- og børnepensioner, er det særdeles hensigtsmæssigt, at det forsikringsselskab, som skal udrede disse ydelser, har kontakt med ulykkestilfældet allerede fra begyndelsen, jfr. side 106.

På den anden side medfører den lovpligtige ulykkesforsikrings karakter af en overbygning på de sociale ydelser tillige, at også de sociale instanser har en interesse i at følge ulykkestilfældet. For dette synspunkt taler også opbygningen af socialreformkommissionens hele enstrengede system.

Der er imidlertid ikke noget til hinder for, at udbetaling af dagpenge fra andre end de sociale organer kan tilgodese det enstrengede systems opbygning, hvilket også fremgår af, at socialreformkommissionen arbejder med den mulighed, at arbejdsgiveren selv skulle betale dagpenge i en vis periode.

Det vil imidlertid være nødvendigt at tilrettelægge systemet således, at de instanser, som har interesse i det, straks bliver underrettet, når ulykkestilfældet anmeldes til forsikringsselskabet, jfr. nærmere side 105 - 107.