

Kapitel 16

Samspil mellem offentlig og privat forsikring

16.1 Indledning

Forsikringer er vigtige for vores daglige tryghed. Det gælder både forsikringer, der tilbydes af private forsikringselskaber, og de offentlige velfærdsordninger, der ligeledes forsikrer os mod forskellige uheldige hændelser.

Da der er et finansieringspres på velfærdssamfundet, kan der i fremtiden blive behov for en udbygning af de private forsikringsløsninger for at aflaste de offentlige kasser. Det kan enten ske ved obligatoriske forsikringer, der omfatter alle, eller tilkøbsordninger, der giver en forsikring ud over velfærdssamfundets tilbud til de, der har ekstra behov.

I takt med en eventuel udbygning af private forsikringsmarkeder bør det tilstræbes, at ydelser fra private ordninger koordineres med den offentlige sikring.

Kapitlet behandler forsikringer, der dels vedrører indkomstsikring, dels velfærdsservice. Indledningsvist giver afsnit 16.2 en beskrivelse af fordele og ulemper ved henholdsvis offentlig og privat forsikring samt en beskrivelse af grundlæggende principper for samspillet mellem de to forsikringsformer. Som eksempel på indkomstsikring gennemgår afsnit 16.3 samspillet mellem lovpligtige erstatninger og offentlige ydelser med udgangspunkt i arbejdsskade-forsikringer. Endelig behandler afsnit 16.4 sundhedsforsikringer som eksempel på sikring af velfærdsservice og belyser væksten i og potentialet for finansieringsbidrag til velfærdssamfundet fra denne kant.

16.2 Generelt om offentlige og private forsikringer

Velfærdssamfundet og den private forsikringsbranche arbejder begge for at give danskerne tryghed ved at tilbyde forsikring mod forskellige former for hændelser, for eksempel sygdom, arbejdsskader eller ledighed. Trygheden går også ud på at sikre mod lav indkomst i alderdommen ved at tilbyde forskellige pensionsordninger.

Velfærdssamfundet er en implicit forsikringsordning, der obligatorisk omfatter alle borgere. Finansieringen kommer fra opkrævningen af generelle skatter, og når skaden sker, udmøntes dækningen enten via offentlige overførsler (for eksempel dagpenge, førtidspension eller folkepension) eller via levering af offentlige ydelser (for eksempel læge- eller hospitals-hjælp). Da de generelle skatter er progressive, således at personer med de højeste indkomster bidrager mest, indebærer offentlig forsikring også en omfordeling mellem indkomstgrupper.

Private forsikringer bygger derimod altid på en udtrykkelig kontrakt mellem forsikringselskab og forsikringstager, og der er en tæt sammenhæng mellem betaling og ydelse. Som regel er det en frivillig sag at tegne private forsikringer, men i nogle tilfælde er det via lovgivning fastsat, at borgerne har pligt til at forsikre sig mod bestemte hændelser. I dette tilfælde opstår et privat forsikringsmarked under lovgivningsmæssige rammer. Eksempler på dette er ansvarsforsikringer for bilejere og arbejdsskadeforsikringer for virksomheder.

Offentlig forsikring – fordele og ulemper

Ved implicit forsikring tilbydes forsikringsdækningen alle uanset betalings-evne. Dette er en fordel, når nogle borgere enten ikke vil kunne tegne en privat forsikring eller præmien ville være urimeligt høj. Det er især relevant for situationer, hvor udfaldet af forsikringshændelsen er kendt inden der er mulighed for at tegne forsikring. Eksempelvis ville personer med medfødte sygdomme eller handicap formentlig allerede ved fødslen være udelukkede fra at tegne private forsikringer i forhold til behandling i sundhedsvæsenet, hvorimod de fleste anser en offentlig dækning i sådanne tilfælde for at være yderst rimelig.

Ulempen ved implicit forsikring er, at betalingen er afkoblet fra forsikringsydelsen. Der er altså ingen sammenhæng mellem handling og betaling af "forsikringspræmie". Derfor er der heller ingen individuel tilskyndelse til at søge at begrænse omfanget af hændelser, der udløser offentlig sikring.

Den generelle finansiering via skatter påvirker visse økonomiske aktiviteter, for eksempel beslutningen om at arbejde, spare op og investere, og gør, at de formentlig ikke bliver truffet i overensstemmelse med det samfundsmæssigt optimale. Beskatningen kan også tilskynde til sort arbejde. For eksempel betyder opkrævningen af skatter til finansiering af folkepensionen, at vi får mindre tilskyndelse til at arbejde. Det skyldes, at vi får folkepensionen uanset vores egen indbetaling af skat. Dette er ikke tilfældet ved privat pensionsopsparing, hvor der er en direkte sammenhæng mellem de indbetalte bidrag og de udbetalte pensionsydelse.

Private forsikringer – fordele og ulemper

Privat forsikring har den fordel, at der foregår en løbende kontakt mellem selskaber og kunder, hvilket kan inspirere til produktudvikling. Selskaberne mærker endvidere kundernes krav om sammenhæng mellem pris og kvalitet, og dette tvinger selskaberne til at fokusere på effektivitet. Dette er særligt relevant, hvis markedet præges af konkurrence, og gør, at kunderne kan drage fordel af lave præmier eller øget kvalitet.

Modsat den offentlige sikring har private forsikringselskaber mulighed for at udelukke visse kunder, og samtidig kan de tilpasse deres produkter til kundernes individuelle ønsker og sikringsbehov. Via præmieopkrævning kædes rettigheder og betaling sammen, hvilket er gavnligt for forsikrings-

tagernes adfærd, idet det knytter omkostningerne tættere på de, der forårsager forsikringshændelsen.

Ulempen ved privat forsikring er, at det i nogle tilfælde enten ikke er muligt at etablere et privat forsikringsmarked uden offentlig regulering, eller at det private forsikringsmarked indebærer en uhensigtsmæssig løsning, hvor ikke alle kunder får den forsikringsdækning, de ønsker. Dette kan opstå, hvis forsikringskunderne har meget forskellig risikoprofil, og hvis forsikringsselskaberne ikke er i stand til at sondre og selektere mellem kundegrupperne.

Som nævnt kan offentlig regulering løse problemet med forskellige risikogrupper ved at gøre forsikring obligatorisk på et niveau, der passer til lavrisikogruppen. Andre grupper med højere risiko kan eventuelt frit vælge tillæggsforsikringer. En anden type offentlig regulering går ud på at forbyde præmiedifferentiering, hvilket kan forhindre forskelligartede forsikringsvilkår på tværs af risikogrupper. Et eksempel på sidstnævnte er forbuddet mod at differentiere mellem mænd og kvinder i livsforsikringer, hvilket forhindrer forsikringsselskaberne i at tilbyde mændene lavere præmie for den samme ydelse, hvilket ellers ville blive tilfældet på grund af mænds kortere middellevetid. For en mere detaljeret diskussion af fordele og ulemper ved implicit og privat forsikring henvises til Velfærdskommissionen (2004).

Samspil mellem offentlig og privat forsikring

Tilstedeværelsen af offentlig implicit forsikring kan påvirke de private forsikringsmarkeder på forskellig vis. En mulighed er, at en veludbygget offentlig forsikring kan fjerne grundlaget for en tilsvarende privat løsning. Omvendt kan tilstedeværelsen af en obligatorisk offentlig ordning også i nogle tilfælde skabe rum for private tillæggsforsikringer til de kunder, der ønsker en dækning ud over det offentlige tilbud.

Private forsikringsmarkeder kan også påvirke det offentlige. Således bidrager de private løsninger i visse tilfælde til at aflaste offentlige tilbud. Dette kan både ske i forhold til offentlige servicetilbud og ved offentlig indkomstsikring. Et eksempel på førstnævnte er privatfinansierede sundhedsforsikringer, der ved at tilbyde kunderne en behandlingsgaranti på private sygehuse har et potentiale til at aflaste de offentlige sygehuse. Et eksempel på sidstnævnte er, at privat indkomstsikring enten i form af en privat forsikring eller indirekte via private kapitalmarkeder kan udløse erstatninger, der reducerer brugen af det sociale sikkerhedsnet.

Der findes også tilfælde, hvor private forsikringsordninger har negative implikationer for den offentlige sikring. Eksempelvis har private arbejdsløshedsforsikringer som supplement til dagpenge den virkning, at kompensationen i forbindelse med arbejdsløshed bliver højere, og det tilskynder ledige til at sænke søgeintensiteten eller stille større krav til et nyt job, hvilket kan forlænge ledighedsperioden og dermed belaste dagpengesystemet. Et andet eksempel er, at sundhedsforsikringer kun gælder så længe

ansættelsesforholdet består, hvilket kan mindske arbejdskraftens mobilitet med negative samfundsmæssige konsekvenser til følge.

Mere forsikring i fremtiden?

I fremtiden forventes særligt to forhold at øge behovet for privat forsikring. For det første er der en finansieringsklemme på de offentlige finanser, fordi der bliver færre til at betale og flere til at efterspørge offentlige ydelser. Det kan betyde, at der bliver behov for, at private forsikringer aflaster de offentlige finansieringskilder. For det andet medfører den forventede stigning i indkomsterne større ønsker om bedre service og øget valgfrihed. Dette forstærker finansieringsklemmen på den offentlige sektor, men derudover åbner det også muligheden for, at private forsikringer kan tilbyde den ønskede valgfrihed som en tilkøbsmulighed i forhold til det grundlæggende offentlige tilbud.

Privat forsikring kan få øget udbredelse på to måder. Enten ved at der på flere områder indføres obligatorisk forsikring. Dette bør først og fremmest ske, hvor skadevolder kan identificeres, hvor der er en klar risikoafgrænsning, og for forsikringsobjekter med begrænsede fordelingskonflikter, som det eksempelvis kendes i forhold til hus og bil. Eller ved, at privat forsikring udbredes som tilkøbsdækning, der supplerer den offentlige grundpakke.

Principper for det fremtidige samspil

En forventning om større udbredelse af private forsikringer styrker behovet for at koordinere sikringen fra henholdsvis offentlig og privat sikring.

I forhold til *velfærdsservice* udgør de private forsikringer et tilbud om øget valgfrihed og aflastning af de offentlige finanser. De private forsikringer udgør i de fleste tilfælde et supplement til de offentlige ordninger.

I forhold til *indkomstsikring* bør det gælde, at udbetalinger fra erstatninger eller pensioner, der har til formål at erstatte en indkomststrøm, som hovedregel ikke skal kunne kapitaliseres.

I forhold til pensionsområdet er de offentlige ordninger indrettet med den hensigt, at ældre skal have et rimeligt indkomstgrundlag gennem hele alderdommen. Derimod er de private kapital- og ratepensionsordninger indrettet således, at de udbetales over en kort årrække, hvorefter pensionsdækningen fra disse ordninger bortfalder. Det betyder, at pensionisten efter udløbet af de private ordninger får mulighed for at trække mere end ellers på de offentlige pensionsordninger. Det kan naturligvis være ønskeligt at have en vis variation i indkomstgrundlaget, for eksempel for at kunne have højere forbrug i visse perioder eller for at kunne efterlade arv. Men det bør ikke kunne bruges til spekulation i at få mest muligt fra de offentlige kasser. Desuden er der en risiko for, at nogle pensionister undervurderer deres egen restlevetid. Derfor er der gode argumenter for at indføre en regulering, der sikrer, at en vis andel af personens private pensi-

onsopsparing udbetales som en livslang ydelse, jf. forslag 13.4 i kapitel 13.

Specifikt for lovpligtige erstatninger skal gælde, at de går forud for offentlig sikring. Dels fordi den lovpligtige forsikring eksplicit lægger ansvaret og finansieringsbyrden på skadevolder og ikke på det offentlige. Dels fordi der ellers vil være dækning fra flere sider, hvilket kan føre til en markant overkompensation, og til, at velfærdssamfundet reelt ikke aflastes alligevel.

16.3 Samspil mellem offentlig og privat indkomsterstatning

16.3.1 Indledning og sammenfatning

Allerede i dag er der private forsikringsløsninger på en række områder, som aflaster behovet for offentlig indkomstsikring. Et eksempel er pensionsområdet, hvor den offentlige folkepension dels suppleres af arbejdsmarkedspensioner, dels af ATP og dels af individuelt tegnede pensioner. Fremover vil nye forsikringsområder og -produkter forventeligt udbygge samarbejdet om dækningen fra henholdsvis privat og offentlig side.

Arbejdsdelingen mellem offentlige ydelser og private forsikringsydelse er ikke givet og heller ikke ensartet fra område til område. På nogle områder står private forsikringer allerede for en del af velfærdssikringen og vil i højere grad gøre det fremadrettet, eksempelvis i form af arbejdsmarkedspensioner, mens andre områder er på introduktionsstadiet, eksempelvis de supplerende tillæggsforsikringer for ledige. Over tid kan arbejdsdelingen ændre sig mellem henholdsvis offentlig og privat indkomstdækning.

Private forsikringer kan være både frivillige og obligatoriske. Et eksempel på en frivillig forsikring til indkomsterstatning er de supplerende ledighedsforsikringer, mens arbejdsgivernes arbejdsskedeforsikringer er et eksempel på obligatorisk forsikring mod indkomstbortfald som følge af en arbejdsulykke eller arbejdsrelateret sygdom.

Når en forsikring er lovpligtig, er det et udtryk for, at man dels kan identificere, hvem der har ansvaret for en bestemt hændelse eller er skadevolder, og dels kan identificere konsekvenserne af hændelsen, og at det derfor også er muligt at gøre skadevolder økonomisk ansvarlig. Herved kædes ansvar og betaling sammen, og finansieringsbyrden flyttes fra det offentlige over til den part, som har forårsaget forsikringshændelsen. Det er på mange måder hensigtsmæssigt og medvirker bl.a. til at regulere adfærden hos skadevolder i retning af at undgå at forårsage skader for derigennem at undgå stigende præmier for forsikringen.

Sameksistensen mellem offentlige og private forsikringer understreger behovet for i højere grad at koordinere de forskellige former for dækning.

For det første skal der ske koordination, fordi der i nogle tilfælde gives erstatning for samme hændelse fra begge sider, hvilket medfører overkompensation, ofte markant overkompensation. Selv om det i et velfærdssamfund er ønskeligt at sikre et godt og tilstrækkeligt grundlag, er det ikke hensigtsmæssigt, når den samlede kompensation strækker sig langt derudover.

For det andet skal der ske koordination, fordi de nuværende regler i nogle tilfælde reelt ikke placerer ansvaret hos skadevolder, men i stedet hos velfærdssamfundet.

Dette afsnit fokuserer derfor på mulighederne for koordination i forhold til indkomsterstatning.

Som udgangspunkt bør erstatninger/understøttelse koordineres, hvor der er tale om lovpligtige forsikringer. Ved at gøre en forsikring lovpligtig er der fra samfundets side taget eksplicit stilling til, hvem der bærer ansvaret og dermed også, hvorfra erstatningen skal komme ved bestemte hændelser, og hvordan den skal finansieres. Det betyder, at lovpligtige private erstatninger som princip går *forud* for en eventuel sikring fra det offentliges side.

Lovpligtige forsikringer kendes f.eks. fra bilejeres ansvarsforsikring, fra jordforureningsbeskyttelse i forhold til ejere af olietanke, og fra arbejdsgiveres arbejdsskadeforsikring. For at illustrere potentialet for koordinering mellem offentlig og privat indkomstsikring er der i det efterfølgende taget udgangspunkt i netop arbejdsskadeforsikring.

Indkomstsikring ved tab af erhvervsevne

Der er i dag en ganske mangelfuld koordinering mellem ydelser efter social- og arbejdsmarkedslovgivningen og erstatninger for tabt erhvervsevne. Det betyder, at arbejdsskaderamte kompenseres fra flere sider for samme hændelse. Modtagere af erstatninger for tabt erhvervsevne får oftest også fuld overførselsindkomst fra det offentlige og konsekvensen er, at der med offentlige midler i mange tilfælde opnås kompensationsgrader, der ligger betydeligt over 100 procent. Det er ikke nødvendigvis den mest målrettede eller bedste prioritering af velfærdssamfundets midler.

Erstatning for tabt erhvervsevne er en af flere typer erstatninger under henholdsvis Arbejdsskadeloven¹ og Erstatningsansvarsloven i forbindelse med arbejdsskader.

¹ Arbejdsskadeforsikring efter Arbejdsskadeloven kan udløse 6 forskellige former for erstatning: 1) tilskud til sygdomsbehandling, genoptræning, hjælpemidler mv., 2) erstatning for tabt erhvervsevne, 3) erstatning for varige men, 4) overgangsbeløb ved dødsfald, 5) erstatning for tab af forsørger og 6) godtgørelse til efterladte. I dette afsnit fokuseres på erstatninger svarende til 2).

Problemerne med manglende koordinering vurderes at have størst betydning i forhold til personer, der er omfattet af fleksjobordningen eller modtager førtidspension, idet disse ordninger netop retter sig mod personer med væsentlige, varige nedsættelser af arbejdsevnen. I dette afsnit fokuseres der derfor helt overvejende på fleksjobordningen og førtidspension, selv om koordinationsproblemerne også vedrører andre offentlige overførsler.

Under fleksjobordningen er der på nuværende tidspunkt ingen koordinati- on mellem erstatning for tabt erhvervsevne og lønindtægt fra fleksjob, ledighedsydelse eller fleksydelse. I fleksjob er personen sikret overens- komstmæssig løn, mens arbejdsgiveren får et løntilskud på $\frac{1}{2}$ eller $\frac{2}{3}$ af den overenskomstmæssige løn for at kompensere for den nedsatte ar- bejdsevne. Tilskuddet ydes uanset, at personen i forvejen modtager en kompensation for den reducerede erhvervsevne. Derfor kan personer i fleksjob, som samtidig får en privat erstatning for nedsat arbejdsevne, i mange tilfælde opnå kompensationsgrader på 140-150 pct. sammenlignet med deres hidtidige indtægtsgrundlag. Personer, der modtager ledigheds- ydelse, kan også i en række tilfælde nå kompensationsgrader over 100 pct. Ydes erstatningen i stedet efter erstatningsansvarsloven, kan kom- pensationsgraderne blive endnu højere, idet erstatninger efter erstat- ningsansvarsloven for en given nedsættelse af erhvervsevnen typisk er en del højere end erstatninger efter arbejdsskadeloven.

Den manglende koordinering gør sig også gældende i forhold til andre of- fentlige ydelser, eksempelvis kontanthjælp, arbejdsløshedsdagpenge og efterløn, hvor der ikke sker fradrag for erstatning for tab af erhvervsevne. Dette er ikke logisk, idet erstatninger for tabt erhvervsevne er at sidestille med lønindkomst, som ellers i forskelligt omfang ville medføre fradrag i de nævnte ydelser.

I forhold til førtidspension er der en vis koordination, idet løbende udbeta- linger af erstatning for tabt erhvervsevne i lighed med anden supplerende indkomst kan føre til modregning i førtidspensionen. Modregningen sker imidlertid kun med 30 pct. af det beløb, som den supplerende indkomst overstiger den gældende fradragsgrense. Da modregningen kun er del- vis, kan der derfor også i forhold til førtidspension i en række tilfælde op- nås kompensationsgrader, der er betydeligt højere end 100 pct. Hertil kommer, at der er mulighed for helt eller delvis at undgå modregning ved at kapitalisere erstatningsudbetalingerne, dvs. omdanne erstatningen til et engangsbeløb, idet engangsbeløb ikke indgår i indkomstgrundlaget, som fører til modregning i førtidspensionen. I så fald vil alene den løbende ren- teindkomst af erstatningen skulle modregnes i førtidspensionen.

Der er ligeledes en vis koordination i forhold til revalideringsydelse, idet revalideringsydelsen nedsættes, hvis erstatningen for erhvervsevnetab og revalideringsydelsen tilsammen overstiger den hidtidige årsindtægt.

Der er altså basis for harmonisering af reglerne og for en styrket koordination. I det efterfølgende diskuteres, hvordan der principielt kan opnås en koordination, der dels aflaster velfærdssamfundet, og dels øger tilskyndelsen til at forebygge tab af erhvervsevnen. Det munder ud i en række overordnede anbefalinger, men grundlæggende bør området tages op til nærmere analyse, da det dels har store velfærdsimplikationer, og dels er et kompliceret stofområde, som skal afveje flere forskellige hensyn og flere forskellige regelsæt.

Forslag til forbedret koordination mellem offentlig og privat sikring

For fleksjob vil det være muligt at sikre koordinering med erstatninger for tab af erhvervsevne, hvis der tilvejebringes den fornødne lovhjemmel for det offentlige til så vidt muligt at dække omkostninger til ledighedsydelse eller løntilskud afledt af arbejdsskaden via erstatningen fra den private, lovpligtige erstatning. Hvis den skadelidte ønsker at blive visiteret til fleksjob, får det offentlige fortrinsret til at få dækket sine udgifter til indkomstsikring fra erstatningen. På den måde sikrer koordineringen, at forsikringspræmierne afspejler de reelle samfundsøkonomiske omkostninger ved den nedsættelse af erhvervsevnen, der er en følge af personskader.

For førtidspension er der som nævnt en vis koordination, men modregning bør kunne ske i hele den indkomstafhængige del af førtidspensionen.

Samtidig bør det ikke være muligt – ud over en bagatelgrænse – at kapitalisere løbende erstatninger for erhvervsevnetab for at undgå modregning i offentlige ydelser eller af hensyn til forskelle i den skattemæssige behandling af erstatningen.

Erstatninger for tabt erhvervsevne har et eksplicit problem på skattesiden, hvor der er forskel på beskattningen alt efter, hvilken udbetalingsform der vælges for erstatningen. Uafhængigt af, hvordan offentlig og privat sikring koordineres, bør dette forhold afhjælpes.

Principperne bag forslaget kan opsummeres på følgende måde:

- Erstatninger for tabt erhvervsevne er skattepligtig indkomst på lige fod med den arbejdsindkomst, som de erstatter – uanset om erstatningen tager form af et engangsbeløb eller løbende ydelser
- Erstatninger, der har til formål at kompensere en indkomststrøm, skal som hovedregel udbetales som løbende ydelse
- Private, lovpligtige erstatninger går forud for den offentlige sikring og skal derfor modregnes i de offentlige ydelser og tilskud

Velfærdskommissionen foreslår derfor:

Boks 16.1: Forslag til styrket koordination mellem offentlig og privat indkomsterstatning

Forslag 16.1: Harmonisering af beskatningsregler for erstatninger for erhvervsevnetab

Forslag 16.2: Begrænset adgang til kapitalisering af lovpligtige erstatninger

Forslag 16.3: Lovpligtig indkomsterstatning går forud for offentlig indkomsterstatning og skal derfor modregnes i offentlig overførselsindkomst eller løntilskud

Offentlig modregning i erstatninger for tabt erhvervsevne vil begrænse den samlede udbetaling til personer med arbejdsskader. Forslaget om modregning vedrører kun erstatning for tabt erhvervsevne og *ikke* erstatning for varige men som følge af arbejdsskader eller andre former for erstatninger fra arbejdsskadeforsikringen. Modregningen skal alene sikre koordination mellem to forsikringer, der har til formål at skabe indkomsterstatning over tid som kompensation for tabt arbejdsindkomst. I det omfang, som der flyttes udgifter over til privattegnede forsikringer, vil de øgede udgifter blive afspejlet i forsikringspræmien.

Afsnit 16.3 er disponeret på følgende måde: Afsnit 16.3.2 beskriver de gældende regler for udmåling af erstatning af tabt erhvervsevne efter henholdsvis arbejdsskade- og erstatningsansvarsloven, mens afsnit 16.3.3 gennemgår reglerne vedr. koordinering mellem erstatninger for tabt erhvervsevne og offentlige forsørgelsesydelse. Det belyses, hvilke kompensationsgrader der kan opnås før og efter visitation til fleksjobordningen og i forhold til førtidspension. Afsnit 16.3.4 beskriver forslag til ændrede kapitaliseringsmuligheder, mens afsnit 16.3.5 opstiller og diskuterer modeller for bedre koordination mellem ydelser under fleksjobordningen og erstatninger for tabt erhvervsevne. Afsnit 16.3.6 opstiller tilsvarende modeller for bedre koordination i forhold til førtidspension, mens afsnit 16.3.7 afslutningsvist beskriver konsekvenserne af en styrket koordination.

16.3.2 Udmåling af erstatning for tabt erhvervsevne

Erstatninger for tab af erhvervsevne

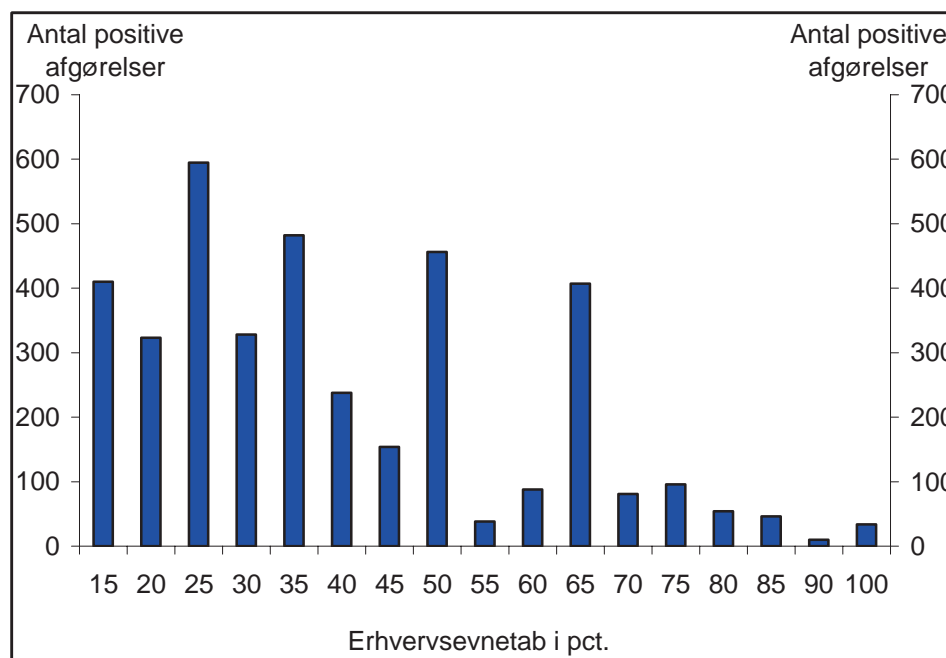
Ved tab af erhvervsevne forstås, at en person har været udsat for en hændelse, der har forringet pågældendes arbejdsevne og dermed muligheder for at tjene penge ved arbejde. Der kan være tale om hændelser, som er indtruffet i forbindelse med udførelsen af arbejde, i fritiden, under behandling i sundhedsvæsenet, som følge af forbrydelser osv.

Omstændighederne, hvorunder skaden er indtruffet, er afgørende for, hvilket lovgrundlag en evt. erstatning skal udmåles ud fra. Ved arbejdsskader ydes der erstatning efter arbejdsskadeloven, men der kan også blive tale om erstatning efter erstatningsansvarsloven, såfremt der er en ansvarlig skadevolder.

Størstedelen af udgifterne til erstatninger for tabt erhvervsevne vedrører erstatninger efter arbejdsskadeloven og erstatningsansvarsloven. Jf. Arbejdsskadestyrelsen (2005) udgjorde summen af udbetalte engangsbeløb og reservehensættelser til løbende ydelser efter arbejdsskadeloven godt 2,6 mia. kr. i 2004. Udgifterne vedrørte i alt godt 3.843 afgørelser svarende til en gennemsnitlig udgift på knap 700.000 kr. pr. person. Omkring 2/3 af udgifterne tog form af engangserstatninger.

Figur 16.1 viser fordelingen af de godt 3.800 anerkendte arbejdsskadesager i 2004 jf. Arbejdsskadeloven fordelt efter tab af erhvervsevne. Knap 92 pct. har mindre end 2/3 erhvervsevnenedsættelse, og 66 pct. har under 1/2 erhvervsevnenedsættelse.

Figur 16.1: Fordeling af anerkendte arbejdsskadesager i 2004 efter erhvervsevnetab i pct.



Kilde: Arbejdsskadestyrelsen (2005).

Erstatningsudgifterne efter erstatningsansvarsloven var i 2004 skønsmæssigt 1 mia. kr.² i erstatninger for tabt erhvervsevne, men jf. brancheorganisationen Forsikring og Pension findes der ikke en samlet opgørelse på området.

Efter patientforsikringsloven udbetaltes i 2004 godt 0,4 mia. kr.³, heraf en væsentlig del til erstatninger for tabt erhvervsevne. Erstatninger fra patientforsikringen udmåles i øvrigt efter erstatningsansvarslovens regler.

² Skønnet er baseret på markedsandelen i forsikringsselskabet Tryg.

³ Jf. s. 12 i årsberetningen 2004 fra Patientforsikringen. Beløbet er opgjort inkl. renter. Ekskl. renter udgør beløbet ca. 350 mio. kr. i 2005-niveau.

Arbejdsskadelovens og erstatningsansvarslovens regler for udmåling af erstatninger er således de økonomisk set mest betydningsfulde. Derfor fokuseres der i det følgende på beskrivelse af udmålingen af erstatning for tabt erhvervsevne efter disse regler.

Udmåling af erstatning for tabt erhvervsevne efter *arbejdsskadeloven*
Arbejdsskadeloven (ASL) giver adgang til erstatning for tab af erhvervsevne, hvis skadelidte efter skaden har en varig nedsættelse af erhvervsevnen på mindst 15 procent.

Erstatningen beregnes som 80 pct. af den årsløn, som personen tjente før skaden, ganget med den procentuelle nedsættelse af erhvervsevnen. En person med en tidligere årsløn på 250.000 kr., som efter en arbejdsskade vurderes at have en nedsættelse af arbejdssevnen på 50 pct., vil altså få en løbende erstatning på:

$$80 \text{ pct.} \times 50 \text{ pct.} \times 250.000 \text{ kr. pr. år} = 100.000 \text{ kr. pr. år.}$$

Der er fastsat et loft over den årsløn, som kan indgå i beregningen af en erstatning for nedsat erhvervsevne. I 2005 udgør loftet udgør 387.000 kr. En person med en tidligere årsindkomst på f.eks. 500.000 kr. og en nedsættelse af erhvervsevnen på 50 pct. vil således kunne få en løbende erstatning på:

$$80 \text{ pct.} \times 50 \text{ pct.} \times 387.000 \text{ kr. pr. år.} = 154.800 \text{ kr. pr. år.}$$

Hovedreglen er, at der tages udgangspunkt i personens løn de sidste 12 måneder forud for skaden. I visse tilfælde fastsættes årslønnen imidlertid efter et skøn. Det kan eksempelvis ske, hvis lønnen for de sidste 12 måneder ikke er udtryk for personens potentielle indtjeningsevne, som ved en person, som er under uddannelse og har et deltidsjob ved siden af uddannelsen. Lønindtægten fra deltidsjobbet vil i så fald ofte ikke afspejle personens indtægtsevne efter endt uddannelse.

Lønbegrebet omfatter bl.a. lønindtægter inkl. søgne/helligdagstillæg, overarbejdsbetaling, individuelle tillæg, rådighedstillæg o.l., feriepenge, pensionsbidrag, ATP, værdi af fri bil, telefon m.v.⁴ Lønnen opgøres i dag før fradrag af arbejdsmarkedsbidrag⁵.

Hvis tabet af erhvervsevne fastsættes til mindre end 50 pct., skal erstatningen udbetales som et engangsbeløb, jf. de nuværende regler. Hvis tabet fastsættes til 50 pct. eller derover, udbetales erstatningen som en lø-

⁴ Reglerne om opgørelsen af årslønnen er nærmere beskrevet i "Vejledning om fastsættelse af årsløn" af 4. november 2003, se

http://www.ask.dk/udgivelser/vejledninger/html/fastsaettelse_af_aarsloen.asp.

⁵ Værdien af arbejdsmarkedsbidraget tilfalder skadelidte, da der ikke betales arbejdsmarkedsbidrag af den løbende erstatning eller ved senere fleksjob eller overførselsindkomst.

bende ydelse, men det er muligt at få udbetalt den del af erstatningen, som svarer til op til 50 pct. nedsættelse af erhvervsevnen, som et engangsbeløb.

Løbende ydelser reguleres årligt med tilpasningsprocenten+2 svarende til den opgjorte lønstigningstakt, der anvendes ved fastsættelsen af satsreguleringsprocenten. Erstatningerne reguleres derfor løbende med op til 0,3 pct. mere pr. år end hovedparten af de offentlige overførsler⁶. Løbende ydelser udbetales normalt frem til, at modtageren fylder 65 år⁷.

Konvertering af løbende erstatning til engangsbeløb (kapitalisering)

Erstatningen for tabt erhvervsevne beregnes med udgangspunkt i, hvad der løbende skal erstatte den tidligere arbejdsindkomst frem til pensionsalderen. I nogle tilfælde skal erstatningen imidlertid udbetales som et engangsbeløb, mens skadelidte i andre tilfælde selv kan vælge at kapitalisere erstatningen, jf. ovenfor.

Når erstatningen skal omregnes fra en løbende ydelse til et engangsbeløb, sker det på aktuarmæssig vis og med anvendelse af *kapitaliseringsfaktorer*, som dels tager højde for, at skadelidte kan få en forrentning af engangsbeløbet, dels tager højde for sandsynligheden for at dø inden pensionsalderen. Det betyder, at erstatningen tilpasses med bestemte rente- og dødelighedsforudsætninger, og derfor er mindre end summen af de løbende ydelser.

De gældende kapitaliseringsfaktorer er vist i figur 16.2 alt efter den skadelidtes alder på omregningstidspunktet.

Ved det 63. år skal erstatninger efter Arbejdsskadeloven kapitaliseres, og det skal ske med en faktor 2. Af hensyn til stigende middellevetid og af hensyn til forslag, der skal øge tilbagetrækningsalderen fremover, bør denne aldersgrænse fremover tilpasses til den fremtidige pensionsalder.

Der er relativ lille forskel på omregningsfaktoren mellem helt unge og personer frem til 40-50 års alderen. Det betyder, at der ikke er så stor forskel på engangsbeløbet til en ung og en midaldrende, selv om den unge ellers ville have fået en løbende ydelse i flere år, da der er længere til pensions-tidspunktet for vedkommende.

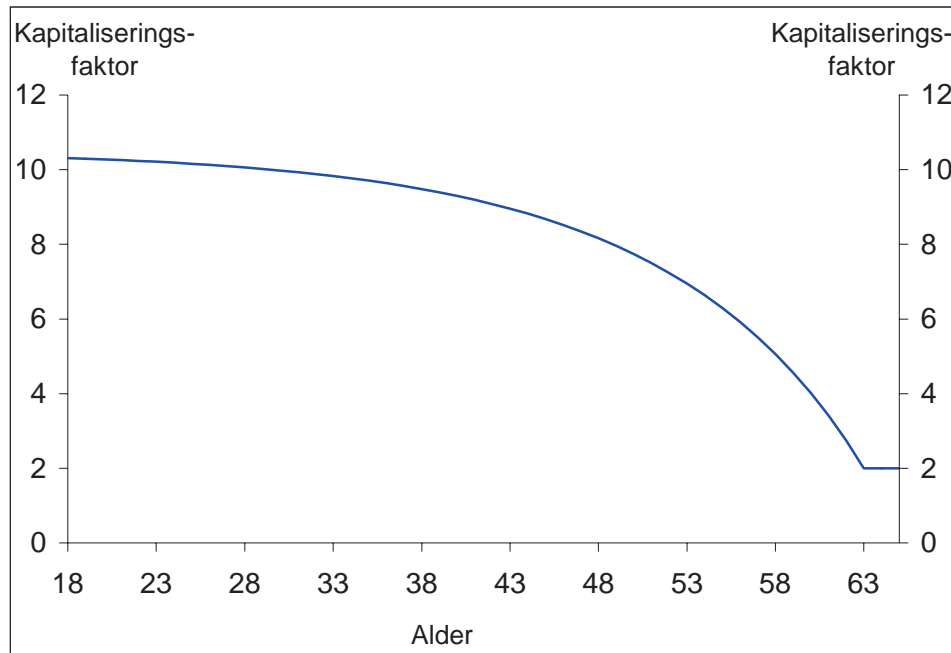
De kapitaliseringsfaktorer, som i dag anvendes til omregning af løbende ydelser til engangsbeløb (kapitalisering), baserer sig på rente- og dødelighedsforudsætninger, der er henholdsvis 27 og 31 år gamle. Det nominelle

⁶ Forskellen på op til 0,3 pct. årligt skyldes bidrag til satsreguleringspuljen. Forskellen mellem tilpasningsprocenten+2 og satsreguleringsprocenten svarer således til den andel af udgifterne til diverse overførselsindkomster, som overføres til satspuljen.

⁷ Personer født før 1. juli 1939 opnår ret til folkepension som 67-årige. Som konsekvens heraf fortsætter den løbende ydelse frem til, at personen fylder 67 år.

renteniveau i 1978, som kapitaliseringsfaktorerne er baseret på, var markant højere end det nuværende renteniveau. Det betyder, at fremtidige løbende udbetalinger tillægges væsentlig mindre vægt end med anvendelse af et aktuelt renteniveau.

Figur 16.2: Kapitaliseringsfaktorer ved omregning af løbende erstatningsydelser efter arbejdsskadeloven, mænd



Kilde: Bekendtgørelse nr. 1068 af 11. december 2003. Bekendtgørelse om regler for om-sætning af løbende ydelser til kapitalbeløb efter lov om arbejdsskadesikring og lov om sik-ring mod følger af arbejdsskade.

Eksempel: To mænd på henholdsvis 25 år og 45 år, som begge får beregnet en løbende årlig ydelse på 100.000 kr. på baggrund af en arbejdsska-de, vil ved fuld kapitalisering af erstatningen få henholdsvis 1.015.900 og 867.700 kr. For den 25-årige erstatter engangsbeløbet en løbende årlig ydelse på 100.000 kr. i 40 år, mens engangsbeløbet til den 45-årige er-statter en løbende ydelse i 20 år. De får altså næsten samme beløb udbetalt som engangsbeløb, selv om den 25-årige ellers havde ret til samme faste, årlige ydelse som den 45-årige i dobbelt så lang tid.

De gældende kapitaliseringsfaktorer er beregnet med udgangspunkt i en grundlagsrente på ca. 10 pct. Forsikringsselskabernes reservehensættel-ser, der må antages at udtrykke værdien af løbende ydelser frem til pensi-onsalderen, fastsættes til sammenligning med udgangspunkt i en grund-lagsrente på omkring 1 pct. Samtidig anvendes et andet og mere aktuelt grundlag for dødeligheden.

Havde kapitaliseringsfaktorerne i stedet været beregnet med et aktuelt renteniveau, ville det især for de yngre aldersgrupper resultere i væsentligt højere engangsbeløb end med de nuværende kapitaliseringsfaktorer. Det

svarer til, at en lavere rente ville give anledning til en øget hældning på kapitaliseringsfaktorerne i figur 16.2.

De nuværende kapitaliseringsfaktorer indeholder altså en forvriddning til skade for yngre tilskadekomne, der får udbetalt relativt mindre pga. den høje renteforudsætning, og til fordel for ældre tilskadekomne, der får udbetalt relativt mere end ved en lavere rente som den aktuelle.

Dødelighedsforudsætningerne baserer sig på dødelighedsmønstret i 1974. At dødeligheden er reduceret væsentligt siden da trækker isoleret set i retning af, at der skal udbetales erstatninger for en længere gennemsnitlig periode end førhen, og dermed at kapitaliseringsfaktorerne burde være højere end de nuværende.

Den skattemæssige behandling af engangsbeløb og løbende ydelser er forskellig, idet engangsbeløb er skattefrie⁸ og løbende ydelser er skattepligtige. Skattereglerne giver dermed isoleret set en tilskyndelse til at få udbetalt en så stor del af erstatningen som muligt som engangsbeløb. Udbetaling af erstatninger som engangsbeløb kan også være en fordel for den enkelte i forhold til omfanget af modregning i sociale ydelser, jf. senere.

Det vil afhænge af den enkelte persons køn, alder, indkomstforhold m.v., om det samlet set er mest fordelagtigt at få udbetalt erstatningen som engangsbeløb eller som løbende ydelse. Isoleret set vil muligheden for en samlet gevinst ved kapitalisering dog være stigende med alderen særligt som følge af, at det relativt høje renteniveau bag kapitaliseringsfaktorerne får mindre betydning, jo kortere tidshorisont omregningen dækker. Den forskellige skattemæssige behandling af engangsbeløb og løbende ydelser betyder imidlertid, at sandsynligheden for en gevinst ved kapitalisering af løbende ydelser er højere for personer med høj marginalskat end for personer med lav marginalskat.

Hvis der var skatteneutralitet mellem henholdsvis engangserstatninger og løbende ydelser, og kapitaliseringsfaktorerne samtidig blev opdateret, ville valget af udbetalingsform for den enkelte være neutralt. Det vil isoleret set medføre øget skatteprovenu og øgede erstatningsudgifter og dermed højere forsikringspræmier.

Udmåling af erstatning for tabt erhvervsevne efter *erstatningsansvarsloven*

Erstatningsansvarsloven (EAL) giver i lighed med arbejdsskadeloven adgang til erstatning for tab af erhvervsevne, hvis skadelidte efter skaden har en nedsættelse af erhvervsevnen på mindst 15 procent.

⁸ Renteindtægter fra engangsbeløbet er dog skattepligtige.

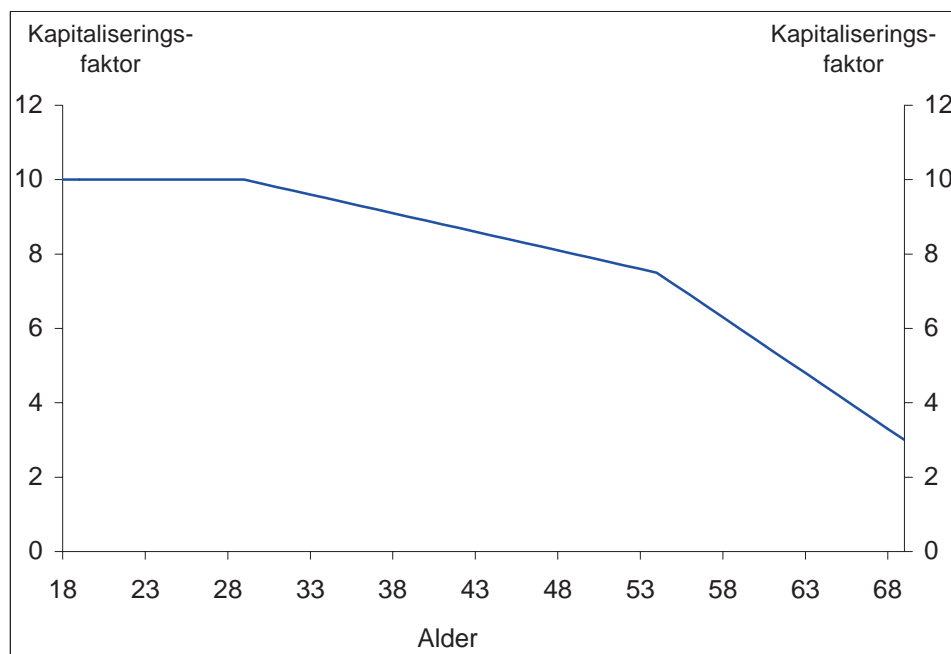
Erstatninger efter erstatningsansvarsloven udbetales *altid* som engangsbeløb. Det hænger sandsynligvis sammen med, at ansvaret pålægges privatpersoner, der ikke har pligt til at have en ansvarsforsikring. Derfor er det formentlig lettere at indkassere et engangsbeløb, end at få privatpersonen til at forestå en løbende ydelse til skadelidte. Reglen er dog også historisk betinget.

Når erstatningen udbetales som et engangsbeløb, er denne efter reglerne skattefri. Erstatninger efter erstatningsansvarsloven vil derfor ikke have direkte betydning for størrelsen af eventuelle sociale ydelser. Det vil således alene være renteindtægten af erstatningsbeløbet, som kan føre til indkomstaftapning af f.eks. en førtidspension.

Erstatningen beregnes som den fulde årsløn ganget med procenten for erhvervsevnetab og en kapitaliseringsfaktor på 10, idet den beregnede erstatning dog nedsættes med 1 pct. for hvert år, som skadelidte var ældre end 29 år ved skadens indtræden, og med yderligere 2 pct. for hvert år, som skadelidte måtte være ældre end 54 år. Erstatningen kan ikke nedsættes efter det fyldte 69. år, jf. figur 16.3. At aldersgrænserne for henholdsvis arbejdsskadeloven og erstatningsansvarsloven ikke er koordinerede er angiveligt historisk betinget.

Den herefter beregnede erstatning kan højst udgøre 6.768.500 kr. Det indebærer, at det implicitte årslønsmaksimum er aldersafhængigt. For personer under 30 år udgør det implicitte årslønsmaksimum 676.850 kr., mens det for eksempelvis en 54-årig vil udgøre 902.467 kr.

Figur 16.3: Kapitaliseringsfaktorer ved omregning af løbende erstatningsydelser efter erstatningsansvarsloven



Kilde: Lov om erstatningsansvar § 6 og § 9 samt egne beregninger.

16.3.3 Koordinering mellem erstatning for tabt erhvervsevne og offentlige overførselsindkomster og løntilskud

Hvis koordineringen mellem erstatninger for tabt erhvervsevne og offentlige overførselsindkomster, der kompenserer for midlertidigt eller varigt bortfald af indkomst, er ufuldstændig, betyder det, at personer har mulighed for at få kompenseret den nedsatte erhvervsevne fra to forskellige kilder. Det er ikke en målrettet anvendelse af velfærdssamfundets midler og kan samtidig indebære kompensationsgrader, der væsentligt overstiger 100 procent.

Koordineringen kan i princippet gå begge veje. Offentlige overførselsindkomster kan afpasses i forhold til den konkrete størrelse af erstatninger for tabt erhvervsevne, og omvendt kan erstatningen for tabt erhvervsevne afpasses i forhold til det forsørgelsesgrundlag, som stilles til rådighed via de offentlige forsørgelsesordninger.

Det er imidlertid mest logisk, at koordineringen eller tilpasningen sker via de offentlige overførselsindkomster. Den implicite offentlige forsikring, der eksisterer via overførselsindkomsterne, er en slags sidste udvej til indkomstdækning for personer, der ikke har andre alternativer. Formålet med de private arbejdsskade- og erstatningsansvarsforsikringer er netop at skabe indkomstdækning, hvor der kan konstateres (et vist) ansvar hos forsikringstager i forhold til den opståede skade. Herved overflyttes finansieringsbyrden fra det offentlige (borgerne generelt) til den identificerede skadevolder. Derfor bør forsikringstager og forsikringsselskabet også dække konsekvenserne af den opståede skade, herunder indkomstbortfald.

Hvis tilpasningen ved koordinering i stedet sker i de udmålte erstatninger, som reduceres givet tilstedeværelsen af offentlige ydelser, vil det indebære lavere forsikringspræmier for arbejdsskade- og erstatningsansvarsforsikringer, som følge af, at forsikringstagerne bærer en mindre del end hidtil af samfundets omkostninger ved skader, der påfører personer nedsat erhvervsevne. Dette vil reelt betyde, at man ikke har opnået den tilsigtede virkning med obligatorisk forsikring, som netop var at overflytte ansvar og dermed finansieringsbyrden til skadevolder.

Det grundlæggende princip i både arbejdsskade- og erstatningsansvarsloven er da også, at erstatningsbeløbene udmåles uafhængigt af, hvad personen evt. måtte modtage i form af øvrige overførselsindkomster. Modtagelsen af overførselsindkomster kan dog i visse tilfælde have en indirekte betydning for fastsættelsen af den procentuelle nedsættelse af erhvervsevnen og dermed for den udmålte erstatning. Det kan f.eks. gælde ydelser, hvis modtagelse er betinget af, at personen står til rådighed for arbejdsmarkedet, såsom dagpenge eller dele af kontanthjælpen. Modtagelse af ydelserne kan i så fald indikere, at der ikke foreligger nedsættelse af erhvervsevnen, og at der derfor ikke er grundlag for erstatning.

Som reglerne er i dag, kan modregning for erstatning for tabt erhvervsevne ske i forhold til folke- og førtidspension, men kun hvis erstatningen udbetales som en løbende og dermed skattepligtig ydelse, og kun hvis ydelsen sammen med pensionistens og en evt. ægtefælles eller samlevers indkomster overstiger visse fradragsbeløb, jf. tabel 16.1.

Der kan også ske modregning i forhold til revalideringsydelse, men kun såfremt erstatningen og revalideringsydelsen tilsammen overstiger den tidligere løn.

Tabel 16.1: Oversigt over regler for modregning af erstatning for tabt erhvervsevne i diverse offentlige ydelser

| | Modregning i offentlig ydelse på baggrund af erstatning for tabt erhvervsevne |
|------------------------|--|
| Arbejdsløshedsdagpenge | Nej |
| Barselsdagpenge | Nej |
| Efterløn | Nej |
| Fleksjob | Nej |
| Fleksydelse | Nej |
| Folkepension | Ja, der kan ske modregning i pensionstillægget. For enlige sker modregningen med 30 pct. af den del af pensionistens skattepligtige indtægter ved siden af pensionen, som overstiger 53.300 kr. årligt. For gifte og samlevende modregnes ligeledes 30 pct.* i pensionstillægget for den del af parrets samlede skattepligtige, indkomster, som overstiger 107.100 kr. årligt. |
| Førtidspension | Ja, der kan ske modregning i pensionen. For enlige sker modregningen med 30 pct. af den del af pensionistens skattepligtige indtægter ved siden af pensionen, som overstiger 57.800 kr. årligt. For gifte og samlevende modregnes ligeledes 30 pct. for den del af parrets samlede skattepligtige, indkomster, som overstiger 91.800 kr. årligt. |
| Kontanthjælp | Nej |
| Ledighedsydelse | Nej |
| Revaliderings-ydelse | Ja, hvis summen af erstatningsbeløbet og revalideringsydelsen overstiger den tidligere løn, så reduceres revalideringsydelsen med forskelsbeløbet. |
| Sygedagpenge | Nej |

Anm.: * For par bestående af to pensionister modregnes dog kun 15 pct. i hver pension. Da modregningen sker i to pensioner samtidig, så bliver den faktiske modregning som hovedregel 2×15 pct. = 30 pct.

Kilde: Diverse love og bekendtgørelser samt Forsikringsoplysningen (2005).

Frem til 1998 var der også modregning i kontanthjælpen for erstatninger for tabt erhvervsevne. Reglen blev ophævet for at forbedre den økonomiske situation for kontanthjælpsmodtagere, der får erstatning som følge af personskade.⁹

Frem til slutningen af 2003 anvendte Arbejdsskadestyrelsen en praksis, der indebar, at tabet af erhvervsevne blev udmålt ved at sammenholde lønindtægten fra fleksjob med den indtægt pågældende havde forud for skaden. Den praksis blev imidlertid underkendt af Højesteret i december 2003, jf. Boks 16.2. De nugældende regler er derfor, at erstatningen i stedet skal udmåles ud fra et konkret skøn over pågældendes indtjeningsmuligheder, hvis muligheden for fleksjob ikke forelå, sammenlignet med den tidligere lønindtægt.

Sammenhæng mellem arbejdsskader og senere overførselsindkomst

En forholdsvis stor andel af de personer, der tilkendes erstatning for tabt erhvervsevne pga. arbejdsulykker og erhvervssygdomme, modtager førtidspension eller andre offentlige overførselsindkomster, jf. Bach og Hussain (2004).

Tabel 16.2: Forsørgelsesgrundlaget for personer, som har fået tilkendt erstatning for tab af erhvervsevne på grund af arbejdsulykke eller erhvervssygdom, 4 år efter anmeldedatoen, pct., 1996

| | Sygedagpenge | Kontanthjælp | Førtidspension | Andre ydelser | Selvforsørgelse |
|---|--------------|--------------|----------------|---------------|-----------------|
| Arbejdsulykker | | | | | |
| Erstatning for 15-25 pct. nedsættelse af erhvervsevnen | 4,9 | 18,9 | 21,8 | 20,6 | 33,9 |
| Erstatning for 26-100 pct. nedsættelse af erhvervsevnen | 8,6 | 3,7 | 68,2 | 5,7 | 13,9 |
| Erhvervssygdomme | | | | | |
| Erstatning for 15-25 pct. nedsættelse af erhvervsevnen | 4,1 | 16,9 | 20,8 | 22,4 | 35,8 |
| Erstatning for 26-100 pct. nedsættelse af erhvervsevnen | 3,1 | 1,6 | 70,6 | 9,1 | 15,7 |

Kilde: Bach, H. B. og Hussain, M. A. (2004), s. 7 og 9 samt egne beregninger.

⁹ Jf. bemærkninger til L5 1997/1998.

Boks 16.2: Konsekvenser af Højesteretsdom i forhold til fleksjob

Højesteret har med sag 493/2002 underkendt den hidtidige praksis i forhold til beregning af arbejdsskadeerstatning til personer på fleksjob. Om dommen skriver Arbejdsskadestyrelsen:

Sag 493/2002 - Dom afsagt den 22. december 2003 - A mod Den Sociale Ankestyrelse.

A kom som 36-årig i 1996 ud for en arbejdsulykke. Han arbejdede da som smed på fuld tid og under normale arbejdsvilkår. Som følge af ulykken var hans arbejdskapacitet nu nedsat, og i 2000 fik han flexjob med en ugentlig arbejdstid på 20 timer til varetagelse af kun lettere fysisk betonet arbejde.

Arbejdsskademyndighederne bestemte i 2001, at erhvervsevnetabet efter arbejdsskadesikringsloven som følge af arbejdsulykken var 20%. Myndighederne lagde bl.a. vægt på den indkomst, som A tjente gennem flexjobbet.

Højesteret fandt, at A's erhvervsevnetab – svarende til hvad der gælder ved den tilsvarende bedømmelse efter erstatningsansvarsloven – skulle fastsættes uafhængigt af den løn, som han fik gennem sit flexjob, idet der skulle foretages en konkret bedømmelse af, hvad A ville eller burde kunne tjene, hvis muligheden for flexjob ikke forelå. Sagen hjemvistes derfor til behandling ved de administrative myndigheder. Højesteret ændrede herved landsrettens afgørelse.

Præmierne på arbejdsskadeforsikring steg væsentligt i foråret 2004 som følge af en udvidelse af arbejdsskadebegrebet. Siden har fleksdommen i et vist omfang sat sig i priserne på arbejdsskadeforsikring. Konsekvenserne af dommen er, at erstatningen nu alene skal fastsættes i forhold til, hvad personen ville eller burde kunne tjene. Samtidig blev der åbnet op for, at sager fra 1998 og senere kan genoptages. Ændringen er af Arbejdsskadestyrelsen skønnet til at medføre merudgifter for arbejdsgiverne på godt 200 mio. kr. Samtidig får dommen betydningen for kompensationen til den enkelte person på fleksjob.

Eksempel: En 40-årig mand tjener før arbejdsskaden 250.000 kr. årligt. Efter arbejdsskaden kommer han i flexjob og modtager fleksløn på samlet 200.000 kr. om året. Efter hidtidig praksis ville erhvervsevnetabet udgøre 50.000 kr. og arbejdsskadeerstatningen 80 pct. heraf svarende til 40.000 kr. årligt. Tidligere ville manden altså få en samlet årlig indtægt på 240.000 kr. eller tæt ved sin hidtidige løn. Efter Højesteretsdommen skal erhvervsevnetabet vurderes uafhængigt af flexjobbet. Antages erhvervsevnetabet at være 50 pct., bliver erstatningen i stedet 100.000 kr. ($0,8 \cdot 250.000 \cdot 0,5$). Dermed får manden nu årligt 300.000 kr. i samlet indtægt og kompenseres derved højere end sin hidtidige løn.

Ved forhandlingerne om Finansloven for 2006 blev det aftalt, at der skal skabes ny hjemmel for at anvende den hidtidige praksis til beregning af erstatningen, så der i erstatningsudmålingen tages højde for, hvad personen tjener i sit flexjob.

Lovforslaget blev annonceret ved statsministerens redegørelse til Folketinget d. 4. oktober 2005:

Forslaget ændrer reglerne for fastsættelse af erstatning for tab af erhvervsevne til personer, der efter en arbejdsskade er visiteret til flexjob eller er i flexjob, og for fastsættelse af den årsløn, der ligger til grund for beregningen af erstatning for tab af arbejdsevne og tab af forsørger. Forslaget er en foreløbig opfølgning af regeringsgrundlaget "Nye mål" fra februar 2005 med hensyn til bedre samspil mellem reglerne om erstatning, tab af erhvervsevne og sociale ydelser. Forslaget følges op af et udvalgsarbejde, der mere bredt skal se på samspillet mellem reglerne på området.

Udvalget er blevet nedsat og skal komme med forslag i efteråret 2006.

Kilder: www.ask.dk og www.stm.dk

Der er samtidig en klar sammenhæng mellem den vurderede nedsættelse af erhvervsevnen og modtagelse af førtidspension. Blandt personer med en vurderet nedsættelse af arbejdsevnen på 15-25 pct. modtog godt 1 ud af 5 førtidspension 4 år efter anmeldedatoen. Blandt personer med en

vurderet nedsættelse af arbejdsevnen over 25 pct., modtog omtrent 7 ud af 10 førtidspension 4 år efter anmeldedatoen, jf. tabel 16.2.

Bach og Hussains undersøgelse vedrører arbejdsskader anmeldt i 1996 og følger de pågældende personer i op til 4 år efter anmeldelsen af arbejdsskaden. Undersøgelsen dækker således en periode, hvor førtidspensionsreformen ikke var trådt i kraft, og hvor fleksjobordningen kun havde virket få år og ikke vundet så stor udbredelse. En opgørelse på nyere data vil næppe ændre på det forhold, at langt størstedelen af de personer, der modtager en erstatning for tabt erhvervsevne, omfattes af ordninger, som kompenserer for varig nedsættelse af arbejds-/erhvervsevnen, dvs. primært førtidspension eller fleksjobordningen.

Høj samlet kompensation inkl. erstatning for tabt erhvervsevne

For personer i *fleksjob* er de nuværende regler særdeles gunstige. En person, der får vurderet nedsættelsen af sin erhvervsevne til f.eks. 50 pct. og har samme årsindkomst i fleksjobbet som i sit seneste ordinære job, kan således opnå en bruttokompensationsgrad på over 140 pct. Bruttokompensationsgraden angiver forholdet mellem den samlede indkomst efter arbejdsskaden og arbejdsindkomsten før. Selv hvis aflønningen i fleksjobbet er 100.000 kr. lavere end i det tidligere job, vil kompensationen overstige 100 pct. i eksemplet, jf. tabel 16.3.

Tabel 16.3: Bruttokompensationsgrader for personer i fleksjob ved modtagelse af arbejdsskadeerstatning for 50 pct. nedsættelse af erhvervsevnen, pct., 2005

| Bruttoindkomst fra ordinært job før fleksjob og arbejdsskade, kr. | | | | | |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|
| Bruttoindkomst fra fleksjob, kr. pr. år | 150.000 | 200.000 | 250.000 | 300.000 | 350.000 |
| 150.000 | 143,5 | 118,5 | 103,5 | 93,5 | 86,3 |
| 200.000 | 176,8 | 143,5 | 123,5 | 110,1 | 100,6 |
| 250.000 | 210,1 | 168,5 | 143,5 | 126,8 | 114,9 |
| 300.000 | 243,5 | 193,5 | 163,5 | 143,5 | 129,2 |
| 350.000 | 276,8 | 218,5 | 183,5 | 160,1 | 143,5 |

Anm.: Der svares ikke arbejdsmarkedsbidrag af erhvervsevnetabserstatning, men erstatningen beregnes af indkomsten før fradrag af arbejdsmarkedsbidrag. I beregningen er den opgjorte erstatning derfor skaleret op med 1/0,92 for at bringe erstatningsudbetalingen i et niveau, der er sammenligneligt med lønindkomsten.

Kilde: Egne beregninger.

Personer, der modtager *ledighedsydelse*, kan også i en række tilfælde opnå en kompensationsgrad, der ligger væsentligt over 100 pct.¹⁰ En person med en tidligere indkomst på 250.000 kr., der får erstatning for en nedsættelse af erhvervsevnen på 50 pct., kan eksempelvis opnå en bruttokompensationsgrad på knap 111 pct., selvom personen er på ledighedsydelse hele året, jf. tabel 16.4.

¹⁰ Det bemærkes, at beregningen ikke tager højde for evt. sparede, jobrelaterede udgifter til beklædning, transport m.v., hvilket trækker i retning af at undervurdere kompensationsgraden.

Tabel 16.4: Bruttokompensationsgrader for personer, som er på ledighedsydelse hele året, pct., 2005

| Indkomst fra ordinært job før fleksjob og arbejdsskade, kr. | | | | | |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|
| Nedsættelse af erhvervsevnen, pct. | 150.000 | 200.000 | 250.000 | 300.000 | 350.000 |
| 35 | 142,5 | 114,5 | 97,7 | 86,5 | 78,5 |
| 40 | 146,9 | 118,9 | 102 | 90,8 | 82,8 |
| 45 | 151,2 | 123,2 | 106,4 | 95,2 | 87,2 |
| 50 | 155,6 | 127,6 | 110,7 | 99,5 | 91,5 |
| 55 | 159,9 | 131,9 | 115,1 | 103,9 | 95,9 |
| 60 | 164,3 | 136,3 | 119,4 | 108,2 | 100,2 |
| 65 | 168,6 | 140,6 | 123,8 | 112,6 | 104,6 |

Anm.: Se anm. til tabel 16.3. Det er antaget, at personen modtager ledighedsydelse i 52 uger á 2.975 kr. pr. uge svarende til 91 pct. af den maksimale dagpengesats i 2005.

Kilde: Egne beregninger.

For *førtidspensionister* er billedet tilsvarende, at der for en række grupper kan opnås høje kompensationsgrader. En person, der i sit tidligere job tjente 250.000 kr. årligt og tilkendes en erstatning for en nedsættelse af erhvervsevnen på 70 pct., opnår således en bruttokompensationsgrad på godt 124 pct., jf. tabel 16.5.

Tabel 16.5: Bruttokompensationsgrader for personer på førtidspension ved modtagelse af arbejdsskadeerstatning for forskellige grader af nedsættelse af erhvervsevnen, enlig førtidspensionist, pct., 2005

| Indkomst fra ordinært job før førtidspension og arbejdsskade, kr. | | | | | |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|
| Nedsættelse af erhvervsevnen, pct. | 150.000 | 200.000 | 250.000 | 300.000 | 350.000 |
| 50 | 166,2 | 132,3 | 111,9 | 98,3 | 88,6 |
| 60 | 172,3 | 138,4 | 118,0 | 104,4 | 94,7 |
| 70 | 178,4 | 144,5 | 124,1 | 110,5 | 100,8 |
| 80 | 184,5 | 150,6 | 130,2 | 116,6 | 106,9 |
| 90 | 190,6 | 156,6 | 136,3 | 122,7 | 113,0 |
| 100 | 196,7 | 162,7 | 142,4 | 128,8 | 119,1 |

Anm.: Se anm. til tabel 16.3.

Kilde: Egne beregninger.

For førtidspensionister, som er gift eller samlevende, er bruttokompensationsgraderne generelt noget lavere. Det skyldes for det første, at førtidspensionssatsen for gifte og samlevende er 15 pct. lavere end for enlige førtidspensionister. For det andet kan ægtefællens/samleverens indkomster have betydning for den udmålte førtidspension.

I tabel 16.6 er vist bruttokompensationsgrader for en førtidspensionist, der er gift med en beskæftiget med en årsindkomst på 250.000 kr.

Bruttokompensationsgraden udgør 103,7 pct. for en førtidspensionist, der modtager erstatning for en nedsættelse af erhvervsevnen på 70 pct. og havde en årsindkomst på 250.000 kr. før arbejdsskaden og overgangen til

førtidspension. Det er godt 20 pct. enheder mindre end, hvis førtidspensionisten havde haft status som enlig, jf. tabel 16.5

Tabel 16.6: Bruttokompensationsgrader for personer på førtidspension ved modtagelse af arbejdsskadeerstatning for forskellige grader af nedsættelse af erhvervsevnen, førtidspensionist gift med beskæftiget med årsindkomst på 250.000 kr., 2005

| Nedsættelse af erhvervsevnen, pct. | Førtidspensionistens indkomst fra ordinært job før førtidspension og arbejdsskade, kr. pr. år | | | | |
|------------------------------------|---|---------|---------|---------|---------|
| | 150.000 | 200.000 | 250.000 | 300.000 | 350.000 |
| 50 | 132,3 | 106,8 | 91,5 | 81,4 | 74,1 |
| 60 | 138,4 | 112,9 | 97,6 | 87,4 | 80,2 |
| 70 | 144,4 | 119,0 | 103,7 | 93,5 | 86,3 |
| 80 | 150,5 | 125,1 | 109,8 | 99,6 | 92,3 |
| 90 | 156,6 | 131,2 | 115,9 | 105,7 | 98,4 |
| 100 | 162,7 | 137,2 | 122,0 | 111,8 | 104,5 |

Anm.: Se anm. til Tabel 16.3.

Kilde: Egne beregninger.

I beregningerne af bruttokompensationsgrader er det forudsat, at hele ydelsen modtages som løbende ydelse. Der ses hermed bort fra, at personer har mulighed for at øge den samlede kompensation ved at kapitalisere en del af eller hele den løbende ydelse og dermed begrænse modregningen i førtidspensionen.

16.3.4 Fremadrettet beskatning af erstatninger og kapitaliseringsmulighed

På en række områder er der i dag mulighed for at kapitalisere en fremtidig indkomststrøm til et engangsbeløb. Ud over erstatninger gælder det f.eks. for opsparinger og pensioner. Kapitel 5 beskriver nærmere de forskellige pensionsformer og den nuværende brug af kapitaliseringsmulighederne.

Som overordnet princip er det i kapitel 13 foreslået, at kapitalisering af opsparing og pensioner fremover skal begrænses, hvor disse har været omfattet af offentlige subsidier eller fradragsret.

Det samme princip kan overføres til lovpligtige erstatninger til indkomstsikring. Erstatninger for tabt erhvervsevne skal dække indkomsttabet som følge heraf, og dette tab må forudsættes at være permanent, når erhvervsevnetabet er af varig karakter. Derfor skal der også være tale om en løbende ydelse, dvs. en indkomststrøm over tid frem for et engangsbeløb. Af praktiske hensyn bør der være en beløbsmæssig bagatelgrænse for, hvornår det er muligt at omdanne løbende ydelser til engangsbeløb.

Erstatninger for tabt erhvervsevne er i dag skattefri, hvis de udbetales som engangsbeløb, mens der skal svares skat af de løbende renteindtægter svarende til reglerne for pensionsudbetaling. Vælges i stedet en løbende

betaling, beskattes denne som arbejdsindkomst. Hovedparten af erstatningerne efter Arbejdsskadeloven foregår som engangserstatninger – dels som følge af reglerne, dels som følge af den lempeligere beskatning.

Skattefritagelsen er historisk betinget, sandsynligvis først af forenklingshensyn, og siden hen af hensyn til progressionen i skattesystemet, som vil påvirke større engangsbeløb. Progressionen i skattesystemet er imidlertid ikke et tilstrækkeligt argument, idet der i stedet kunne benyttes en gennemsnitlig eller fast skattesats i forhold til kapitaliserede beløb.

Kombinationen af henholdsvis skattefritagelse og kapitaliseringsfaktorer, der er utidssvarende og ikke tager højde for skatteforskelle, har en værdi, som tilfalder henholdsvis modtageren af erstatningen og forsikringselskaberne og derigennem arbejdsgiverne, der får billigere præmier. Den skattemæssige forskelsbehandling mellem erstatningsformerne gør det selv for yngre skadelidte attraktivt at kapitalisere erstatningen til trods for ellers ugunstige og forældede kapitaliseringsfaktorer.

Forslag 16.1: Harmonisering af skatteregler for erstatninger

Velfærdskommissionen foreslår, at erstatninger for lovpligtige erstatninger til indkomstsikring efter erhvervsevnetab fremover beskattes ensartet uanset udbetalingsform, og at erstatningen i den forbindelse sidestilles med arbejdsindkomst. Erstatning for tabt erhvervsevne har netop til formål at substituere arbejdsindkomst og bør derfor beskattes på tilsvarende måde.

Da det nuværende skattesystem har indbygget progression, vil en kapitalisering medføre en ekstraordinær høj beskatning netop i udbetalingsåret. Det foreslås derfor at indføre en fast skattesats for kapitaliserede erstatninger. Den gennemsnitlige skatteprocent for det mellemste progressionstrin er 44,7 pct. Denne sats tager udgangspunkt i, at modtagere af løbende ydelser typisk har en indtægt, der ellers giver anledning til beskatning på dette niveau. Alternativt kan afgiftssatsen for kapitalpension på 40 pct. anvendes. Velfærdskommissionen anbefaler denne, da den sikrer en harmonisering på tværs af regelsæt for sammenlignelige tilfælde.

Det bemærkes, at forslaget *ikke* vedrører øvrige former for erstatning, eksempelvis engangserstatninger for varige men som følge af arbejdsskader.

Forslag 16.2: Begrænset adgang til kapitalisering af erstatninger

Velfærdskommissionen foreslår, at erstatninger fra lovpligtige erstatninger til indkomstsikring som udgangspunkt ikke kan kapitaliseres, dvs. omdannes fra indkomststrøm til et engangsbeløb. På den måde sikres, at erstatningernes oprindelige formål – indkomstsikring for varigt tab af erhvervsevne – kan opfyldes over tid. Samtidig sikres det, at lovpligtig privat sikring kan gå forud for offentlig sikring.

Princippet er en afgørende ændring i forhold til de nuværende mønstre for erstatninger, idet som tidligere nævnt 2/3 af udgifterne til erstatning for tabt erhvervsevne ifølge Arbejdsskadeloven vedrørte engangsbeløb, og det samtidig var tilfældet for samtlige erstatninger for tabt erhvervsevne ifølge Erstatningsansvarsloven.

Da der samtidig er forskellig skattemæssig behandling af erstatningen afhængig af, om den tager form af engangsbeløb eller løbende ydelse, vil ændringen få betydning for skatteindtægterne. På den måde styrkes princippet om, at arbejdsindkomst (eller erstatning for arbejdsindkomst) er skattepligtig.

Hvis kapitaliseringsmulighederne begrænses, vil forsikringsselskaberne få betydelige merudgifter til flere udbetalinger, løbende reguleringer osv. som følge af, at erstatningerne skal administreres over en årrække. Dette vil afspejles i forsikringspræmierne og afspejle omkostningerne ved den løbende indkomstsikring for personer, hvis arbejdsevne er begrænset som følge af en arbejdsskade.

Som nævnt ovenfor vil der fortsat være behov for konvertering til engangsbeløb i visse tilfælde. Her bør der samtidig ske en opdatering af kapitaliseringsfaktorerne i Arbejdsskadeloven, så de afspejler mere tidssvarende renteforhold og forventet levetid.

16.3.5 Modeller for forbedret koordination mellem erstatninger og løntilskud til fleksjob/ledighedsydelse

Model 1: Erstatning tilpasses efter løn under fleksjob

En løsning, der umiddelbart forekommer relativ simpel, er at skabe den fornødne lovhjemmel til at anvende den praksis, som Arbejdsskadestyrelsen anvendte frem til slutningen af 2003, hvor den blev underkendt af Højesteret. Et kommende lovforslag vil tage udgangspunkt i denne løsning, jf. boks 16.2.

Denne praksis indebar, jf. tidligere, at nedsættelsen af erhvervsevnen blev opgjort ved at sammenholde lønindtægten i fleksjobbet med indtægten i den tidligere beskæftigelse. Dermed sikredes det, at bruttokompensationsgraden som udgangspunkt ikke kom til at overstige 100 pct. på grund af erstatningsbeløbene¹¹.

Problemet ved at anvende denne beregningsmodel er imidlertid, at indtægten fra det aktuelle fleksjob i nogle tilfælde kan være en usikker indika-

¹¹ Hvis erstatningen udmåles efter erstatningsansvarslovens regler, vil kompensationsgraden kunne overstige 100 pct. som følge af, at erstatninger udmåles som 100 pct. af lønnen uden hensyn til, at der skal svares arbejdsmarkedsbidrag af løn, men ikke af erstatningsbeløb. Kompensationsgraden kan desuden overstige 100 pct., hvis aflønningen i fleksjobbet er højere end i tidligere ordinær beskæftigelse. At dette er muligt, skyldes fleksjobordningens indretning.

tor for personens fremtidige indtjeningsniveau. Det kan f.eks. udgøre et problem i en situation, hvor personens arbejdsevne ikke er tilstrækkelig til at fastholde beskæftigelse i det konkrete fleksjob. Det er derfor nødvendigt at holde muligheden åben for genberegning af erstatningen, hvis der er forhold, der tilsiger, at personen på fleksjob har fået udmålt for lav eller for høj erstatning i forhold til den faktiske indtjeningssevne. Det kan f.eks. være relevant, hvis personen på fleksjob senere overgår til førtidspension.

Det er samtidig nødvendigt at genberegne erstatningens størrelse, når personen mister sit fleksjob, kommer på ledighedsydelse, og på et senere tidspunkt får et andet fleksjob til en anden løn. Beløbet, som forsikrings-selskabet skal udbetale for en bestemt skade, vil derfor variere over tid afhængig af, hvilken indkomst personen modtager.

Den største ulempe ved modellen er, at den i udgangspunktet lader gevinsten ved koordineringen tilfalde forsikringstagerne (arbejdsgiverne) og lader det være op til den offentlige sektor at finansiere udgifter til fleksjob, der er afledt af forsikringsdækkede skader. Det gør naturligvis præmien for arbejdsskadeforsikring billigere, men arbejdsgiverne dækker dermed ikke de reelle omkostninger, og herved opnås ikke den oprindelige intention med den lovpligtige forsikring, som netop var at lægge ansvar og finansiering over på skadevolder.

Model 1 tager udgangspunkt i, at indkomsttab som følge af arbejdsskader skal dækkes af det offentlige sikringssystem. Dermed aflaster den lovpligtige erstatning på området ikke velfærdssamfundet. For den skadelidte sikrer model 1, at vedkommende får fuld kompensation i forhold til tidligere indkomst før skaden.

Model 2: Sikring af 100 pct. kompensation til skadelidte

Alternativt kan man vælge at opgøre erhvervsevnetabet på traditionel vis med udgangspunkt i den tidligere eller skønnede indtægt og lade forsikringsselskaberne udbetale den fulde erstatning. Herefter kan den del af erstatningen, som får den samlede kompensation til skadelidte til at overstige 100 pct., tilfalde staten frem for skadelidte som i dag.

Modellen sætter dermed et loft over, hvad den enkelte kan få i erstatning, hvor loftet afhænger af, hvad personen får i fleksløn og den tidligere aflønning. Der er to måder at sikre en given kompensation:

- Ved at sammenholde indtjeningen i fleksjobbet med indtjeningen forud for skaden. Er fleksjoblønner lavere end den tidligere løn, får den skadelidte selv den del af erstatningen, som "fylder op" til det tidligere lønniveau
- Ved at anvende den nuværende praksis med et konkret skøn over indtjeningssevnen i fravær af fleksjobordningen. Er fleksjoblønner

lavere end den skønnede indtægt, får den skadeligt selv den del af erstatningen, som "fylder op" til den skønnede indtægt

Boks 16.3: Eksempler på erstatning og modregning jf. model 2 for koordination mellem erstatninger og fleksjobordningen

En person tjente tidligere 200.000 kr. om året, men har fået en arbejdsskade, der reducerer hans arbejdsevne med 50 pct. Erstatningen for tabt erhvervsevne udgør derfor 80.000 kr.

Herefter visiteres personen til fleksjobordningen og kommer på ledighedsydelse, der årligt udgør omkring 155.000 kr. Personen beholder 45.000 af erstatningen for at være lige så godt stillet økonomisk set som før ulykken, mens de resterende 35.000 af erstatningen eller 44 pct. går til det offentlige til delvis dækning af udgifterne til ledighedsydelse.

På et tidspunkt kommer personen i fleksjob til en overenskomstmæssig løn på 200.000. Løntilskuddet til arbejdsgiveren udgør halvdelen heraf. Lønnen sikrer kompensation svarende til den tidligere løn, hvorfor hele erstatningen går til delvis finansiering af det offentlige løntilskud. Eksemplet er indeholdt i tabel 16.7, der også viser situationen givet andre tidligere indkomstniveauer.

Tabel 16.7: Erstatning og indkomst for person med 50 pct. erhvervsevnetab og fleksjob til 200.000 kr. med løntilskud på 100.000 jf. model 2 for koordination

| | Tidligere årlig lønindkomst (1.000 kr.) | | | | |
|------------------------|---|----------|---------|---------|--------|
| | 150 | 200 | 250 | 300 | 350 |
| Erstatning efter ASL | 60 | 80 | 100 | 120 | 140 |
| Ledighedsydelse | | | | | |
| Samlet indkomst | | | | | |
| uden koordinering | 215 | 235 | 255 | 275 | 295 |
| med koordinering | 155 | 200 | 250 | 275 | 295 |
| Kompensationsgrad | | | | | |
| uden koordinering | 143 | 118 | 102 | 92 | 84 |
| med koordinering | 103 | 100 | 100 | 92 | 84 |
| Andel til staten | 100 pct. | 44 pct. | 5 pct. | 0 pct. | 0 pct. |
| Dækning af off. udg. | 39 pct. | 23 pct. | 3 pct. | 0 pct. | 0 pct. |
| Fleksjob | | | | | |
| Samlet indkomst | | | | | |
| uden koordinering | 260 | 280 | 300 | 320 | 340 |
| med koordinering | 200 | 200 | 250 | 300 | 340 |
| Kompensationsgrad | | | | | |
| uden koordinering | 173 | 140 | 120 | 107 | 97 |
| med koordinering | 133 | 100 | 100 | 100 | 97 |
| Andel til staten | 100 pct. | 100 pct. | 50 pct. | 17 pct. | 0 pct. |
| Dækning af off. udg. | 60 pct. | 80 pct. | 50 pct. | 20 pct. | 0 pct. |

Egne beregninger

Model 2 sikrer, at personen i eksemplet er sikret en kompensation, der svarer til det hidtidige indkomstgrundlag. Det har derfor ingen økonomisk betydning for personen, om vedkommende er på ledighedsydelse eller i fleksjob.

Jo højere løn, man tidligere har fået, jo mere af erstatningen skal gå til at vedligeholde kompensationsgraden, og jo mindre kan gå til dækning af de offentlige udgifter til enten ledighedsydelse eller løntilskud.

I begge tilfælde sikres den enkelte som minimum den overenskomstmæssige løn som følge af fleksjobbet, og arbejdstageren modtager fortsat løntilskud som hidtil. Det offentlige bliver så mellemløbet, der sikrer, at forsikringserstatninger, løntilskud og fleksjobløn tilsammen giver den enkelte en erstatning på niveau med hidtidig løn eller skønnet indtjening.

Forskelsbeløbet vil skulle tilfalde det offentlige som en delfinansiering af fleksjobordningen. Det er her centralt, at forskelsbeløbet ikke tilfalder den visiterende myndighed, da dette kan give økonomisk tilskyndelse til en u hensigtsmæssig visitationspraksis.

Model 2 sikrer på samme måde som model 1, at skadelidte får fuld dækning i forhold til den tidligere indkomst. Den lovpligtige forsikring dækker de samlede omkostninger relateret til skaden, og sikrer samtidig en (delvis) kompensation til det offentlige for dets udgifter til løntilskud eller ledighedsydelse.

Model 3: Statslig modregning i erstatningen for udgifter til ledighedsydelse eller løntilskud

Frem for at tage udgangspunkt i, hvad den skadelidte skal kunne modtage, kan man i stedet tage udgangspunkt i, at det offentlige skal have adgang til at få dækket sine omkostninger ved indkomstsikring af skadelidte i den lovpligtige erstatning.

Erstatningen udmåles som hidtil på baggrund af det skønnede indkomstab og tilgår skadelidte. Hvis skadelidte ønsker at indgå i fleksjobordningen, skal det offentlige have adgang til at modregne sine udgifter til enten ledighedsydelse eller løntilskud til arbejdsgiveren i erstatningen.

For den skadelidte betyder det, at der under ledighedsydelse sker fuld modregning. Hvis den løbende erstatning er tilstrækkelig stor, vil den kunne dække udgifterne til ledighedsydelse svarende til, at personen "finansierer" sig selv. Er erstatningen et mindre beløb, får det offentlige et tilskud til dækning af sine udgifter, men skadelidte sikres en indkomst på niveau med ledighedsydelsen.

Kommer skadelidte i et fleksjob, skal der modregnes i erstatningen for det offentlige udgifter til løntilskud. Løntilskuddets størrelse er enten $\frac{1}{2}$ eller $\frac{2}{3}$ af fleksjoblønnen. Afhængig af fleksjoblønnen kan dette være højere eller lavere end udgifterne til ledighedsydelse.

Det er i kapitel 9 foreslået, at der skal være loft over løntilskuddet, så det ikke kan overstige den højeste offentlige sikring, som ville kunne udløses i andre tilfælde, svarende til det maksimale dagpengeniveau. Dermed kommer der også loft over, hvor meget der kan modregnes i erstatningen. Hvis erhvervsevnetabet giver anledning til et løntilskud på $\frac{1}{2}$, er der altså fuld dækning for lønninger op til 340.000 kr. årligt, og hvis erhvervsevne-

tabet tidligere gav anledning til et løntilskud på 2/3, vil et loft sætte ind overfor lønninger højere end 255.000 kr. om året.

Boks 16.4: Eksempler på erstatning og modregning jf. model 3 for koordination mellem erstatninger og fleksjobordningen

En person tjente tidligere 200.000 kr. om året, men har fået en arbejdsskade, der har reduceret hans arbejdsevne med 50 pct. Erstatningen for tabt erhvervsevne udgør derfor 80.000 kr.

Herefter visiteres personen til fleksjobordningen og kommer på ledighedsydelse, der årligt udgør omkring 155.000 kr. Det er mere end erstatningen, som går fuldt ud til dækning af ledighedsydelsen fra det offentlige.

På et tidspunkt kommer personen i fleksjob til en overenskomstmæssig løn på 200.000. Løntilskuddet til arbejdsgiveren udgør halvdelen heraf. Det betyder, at erstatningen går fuldt ud til delvis dækning af løntilskuddet.

Lønnen under fleksjob er imidlertid højere end ledighedsydelsen, så personen har en økonomisk fordel af at være i fleksjob.

Tabel 16.8: Erstatning og indkomst for person med 50 pct. erhvervsevnetab og fleksjob til 200.000 kr. med løntilskud på 100.000 jf. model 3 for koordination

| | Tidligere årlig lønindkomst (1.000 kr.) | | | | |
|------------------------|---|----------|----------|----------|----------|
| | 150 | 200 | 250 | 300 | 350 |
| Erstatning efter ASL | 60 | 80 | 100 | 120 | 140 |
| Ledighedsydelse | | | | | |
| Samlet indkomst | | | | | |
| uden koordinering | 215 | 235 | 255 | 275 | 295 |
| med koordinering | 155 | 155 | 155 | 155 | 155 |
| Kompensationsgrad | | | | | |
| uden koordinering | 143 | 118 | 102 | 92 | 84 |
| med koordinering | 103 | 78 | 62 | 52 | 44 |
| Andel til staten | 100 pct. | 100 pct. | 100 pct. | 100 pct. | 100 pct. |
| Dækning af off. udg. | 39 pct. | 52 pct. | 65 pct. | 77 pct. | 90 pct. |
| Fleksjob | | | | | |
| Samlet indkomst | | | | | |
| uden koordinering | 260 | 280 | 300 | 320 | 340 |
| med koordinering | 200 | 200 | 200 | 220 | 240 |
| Kompensationsgrad | | | | | |
| uden koordinering | 173 | 140 | 120 | 107 | 97 |
| med koordinering | 133 | 100 | 80 | 73 | 69 |
| Andel til staten | 100 pct. | 100 pct. | 100 pct. | 83 pct. | 71 pct. |
| Dækning af off. udg. | 60 pct. | 80 pct. | 100 pct. | 100 pct. | 100 pct. |

Kilde: Egne beregninger.

Hvis erstatningen overstiger løntilskuddet til fleksjob, vil det altid kunne betale sig for den enkelte at være i fleksjob frem for på ledighedsydelse, da personen dels får en aflønning fra fleksjobbet, dels beholder mere af sin arbejdsskadeerstatning efter modregning. Det øger tilskyndelsen til at

finde og påbegynde et fleksjob blandt personer på ledighedsydelse, som har fået tilkendt en erstatning for tabt erhvervsevne af en vis størrelse.

Model 3 sikrer som minimum den enkelte skadelidte med det beløb, der kan opnås i det offentlige sikkerhedsnet, og i nogle tilfælde mere afhængig af erstatningens størrelse. Den lovpligtige forsikring dækker samtidig de fulde omkostninger ved skaden og sikrer det offentlige maksimal dækning i forhold til udgifterne til overførselsindkomst eller løntilskud alt efter skadens omfang. Model 3 indebærer dermed en klar overflytning af finansieringsbyrde og ansvar, hvilket var hensigten med at gøre forsikringen lovpligtig.

Velfærdskommissionen anbefaler model 3 til styrket koordination mellem lovpligtige erstatninger for erhvervsevnetab og fleksjobordningen kombineret med et loft over det offentlige løntilskud til fleksjob.

16.3.6 Modeller for forbedret koordination mellem erstatninger for tabt erhvervsevne og førtidspension

I Arbejdsskadeudvalg II's betænkning fra 2002 er beskrevet to modeller, som kunne bidrage til en højere grad af koordination mellem erstatninger for tab af erhvervsevne. Begge modeller går ud på, at der indføres en reduktionsregel i pensionsloven, således at udbetaling af erstatning for tabt erhvervsevne fører til en reduktion i førtidspensionen. I Arbejdsskadeudvalgets modeller åbnes der op for, at modregningen også kan foregå i den fradragsfri del af førtidspensionen.

Model 1: Krone-for-krone modregning

Den første model indebærer, at førtidspensionsydelsen reduceres *krone-for-krone* med det beløb, som personen modtager i erstatning for tabt erhvervsevne, i det omfang kompensationsgraden overstiger 100 pct.

Det betyder, at skadelidte altid sikres en samlet kompensation på niveau med den hidtidige indtægt før skaden. Var personen højere lønnet end niveauet for førtidspension, svarer det til, at personen beholder en del af erstatningen – forskellen mellem førtidspensionen og det tidligere lønniveau – mens resten modregnes af det offentlige til dækning af udgifterne til førtidspension. Hvis personen tidligere var lønnet under niveauet for førtidspension, vil hele erstatningen samt dele af førtidspensionen kunne modregnes. Se figur 16.4 længere fremme for en illustration af modellen.

Muligheden for at anvende en sådan model vanskeliggøres imidlertid for det første af mulighederne for at kapitalisere erstatningsbeløb, og for det andet af at kapitaliseringsfaktorerne ikke indebærer en neutral omregning.

Den første problemstilling kan løses ved ophævelse af muligheden for at kapitalisere erstatningen. Herefter kan bruttokompensationsgraden og omfanget af en evt. reduktion opgøres. Den anden problemstilling løses ved,

at kapitaliseringsfaktorerne opdateres, så de sikrer en neutral omregning. I fravær af muligheden for at kapitalisere erstatningsbeløb vil modellen være enkel at administrere for kommunerne og modregningsmekanismen langt mere gennemskuelig for den enkelte modtager.

Model 1 sikrer den enkelte skadelidte fuld compensation i forhold til den tidligere indtægt. Samtidig sikrer den, at den private forsikring dækker de fulde omkostninger ved arbejdsskaden. Det aflaster (delvist) det offentlige for udgifterne forbundet med førtidspension. Modellens principper er sammenlignelig med model 2 for koordination mellem fleksjob og erstatninger.

Model 2: Procentvis reduktion efter erhvervsevnetab

Den anden model indebærer, at førtidspensionen (før fradrag for øvrige supplerende pensioner) reduceres med en procentandel svarende til den fastsatte procent for erhvervsevnetabet. Reduktionen af førtidspensionen kan dog aldrig være større, end det beløb erstatningen svarer til i årlig ydelse. Uden denne bibetingelse ville personer, der modtager erstatninger med udgangspunkt i lave lønindkomster, kunne risikere at blive stillet ringere end i fravær af en erstatning, fordi den samlede erstatning og den reducerede førtidspension bliver lavere end førtidspensionsydelsen uden reduktion.

Til forskel fra modellen med krone-for-krone reduktion kan procentreduktionsmodellen også indebære reduktioner af ydelsen for persongrupper, der har en kompensationsgrad under 100 pct. Dette skal dog ses i sammenhæng med, at modellen indebærer en mindsteindkomstgaranti svarende til førtidspensionssatsen som følge af førnævnte bibetingelse.

Erstatningen for tabt erhvervsevne vil ikke skulle indgå blandt de indkomster, som kan føre til modregning i personens egen eller en evt. ægtefælles indkomst, idet der allerede er foretaget en modregning.

For en enlig førtidspensionist, der har en nedsat erhvervsevne på 70 pct., tidligere tjente 250.000 kr. og derfor får 140.000 kr. i årlig erstatning og samtidig ikke har andre supplerende indkomster, vil procentreduktionsreglen give en bruttokompensationsgrad på godt 83 pct., jf. tabel 16.9. Efter gældende regler ville den samme person få en bruttokompensationsgrad på 124,1 pct., jf. tabel 16.5.

For den gifte førtidspensionist med en nedsættelse af erhvervsevnen på 70 pct. udgør bruttokompensationsgraden efter procentreduktionsreglen knap 78 pct. mod knap 104 pct. efter gældende regler, jf. tabel 16.10.

Tabel 16.9: Bruttokompensationsgrader ved anvendelse af procentreduktionsregel – enligt førtidspensionist uden anden supplerende indkomst

| Nedsættelse af erhvervsevnen, pct. | Indkomst fra ordinært job før førtidspension og arbejdsskade, kr. pr. år | | | | |
|------------------------------------|--|---------|---------|---------|---------|
| | 150.000 | 200.000 | 250.000 | 300.000 | 350.000 |
| 50 | 123,2 | 92,4 | 80,5 | 74,3 | 69,9 |
| 60 | 123,2 | 92,4 | 81,8 | 76,8 | 73,3 |
| 70 | 123,2 | 92,4 | 83,1 | 79,4 | 76,7 |
| 80 | 123,2 | 92,4 | 84,4 | 81,9 | 80,1 |
| 90 | 123,2 | 92,4 | 85,7 | 84,4 | 83,5 |
| 100 | 123,2 | 92,4 | 87,0 | 87,0 | 87,0 |

Anm.: Se anm. til tabel 16.3.

Kilde: Egne beregninger.

Tabel 16.10: Bruttokompensationsgrader ved anvendelse af procentreduktionsregel – førtidspensionist gift med beskæftiget med årsindkomst på 250.000 kr.

| Nedsættelse af erhvervsevnen, pct. | Indkomst fra ordinært job før førtidspension og arbejdsskade, kr. pr. år | | | | |
|------------------------------------|--|---------|---------|---------|---------|
| | 150.000 | 200.000 | 250.000 | 300.000 | 350.000 |
| 50 | 101,8 | 80,5 | 73,1 | 68,2 | 64,7 |
| 60 | 101,8 | 81,4 | 75,5 | 71,6 | 68,9 |
| 70 | 101,8 | 82,2 | 77,9 | 75,1 | 73,1 |
| 80 | 101,8 | 83,1 | 80,4 | 78,6 | 77,3 |
| 90 | 101,8 | 83,9 | 82,8 | 82,0 | 81,5 |
| 100 | 101,8 | 87,0 | 87,0 | 87,0 | 87,0 |

Anm.: Se anm. til tabel 16.3.

Kilde: Egne beregninger.

I de fleste tilfælde fås en bruttokompensationsgrad på 87 pct. ved 100 pct. nedsættelse af erhvervsevnen. Det svarer til den maksimale bruttokompensationsgrad fra arbejdsskadeforsikringen ($80 \text{ pct.}/(100-8) \text{ pct.} = 87 \text{ pct.}$). For førtidspensionister med indkomster under 212.595 kr. kan kompensationsgraden overstige 87 pct. på grund af reglen om, at der ikke kan fradrages et større beløb i førtidspensionen, end personen modtager i arbejdsskadeerstatning.

Hvis procentreduktionsreglen kombineres med en forhøjelse af beregningsprocenten i arbejdsskadeforsikringen fra 80 til 100 pct., og hvis der ved udmålingen af erstatningerne tages udgangspunkt i en årsløn ekskl. arbejdsmarkedsbidrag, så vil procentreduktionsreglen resultere i, at personer der har en nedsættelse af erhvervsevnen på 100 pct. altid er sikret en bruttokompensationsgrad på mindst 100 pct., jf. tabel 16.11.

Model 2 sikrer den enkelte skadelidte en dækning, der mindst svarer til førtidspensionen. Dette princip har den tilfælles med model 3 for koordina-

tion af fleksjob og erstatninger. Samtidig sikrer model 2, at den lovpligtige erstatning dækker de fulde omkostninger ved arbejdsskaden, og kanaliserer en del af erstatningen over til det offentlige som finansieringsbidrag til udgifterne til førtidspension. Bidraget afhænger dels af, hvor nedsat erhvervsevnen er for den enkelte og dels af, hvor stor erstatningen er.

Tabel 16.11: Bruttokompensationsgrader ved anvendelse af procentreduktionsregel og forhøjet erstatningsniveau for arbejdsskader – enlig førtidspensionist uden anden supplerende indkomst

| Nedsættelse af erhvervsevnen, pct. | Indkomst fra ordinært job før førtidspension og arbejdsskade, kr. pr. år | | | | |
|------------------------------------|--|---------|---------|---------|---------|
| | 150.000 | 200.000 | 250.000 | 300.000 | 350.000 |
| 50 | 123,2 | 96,2 | 87,0 | 80,8 | 76,4 |
| 60 | 123,2 | 97,0 | 89,6 | 84,6 | 81,1 |
| 70 | 123,2 | 97,7 | 92,2 | 88,5 | 85,8 |
| 80 | 123,2 | 98,5 | 94,8 | 92,3 | 90,6 |
| 90 | 123,2 | 99,2 | 97,4 | 96,2 | 95,3 |
| 100 | 123,2 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Anm.: Se anm. til tabel 16.3.

Kilde: Egne beregninger.

Konsekvenser af model 1 og model 2 for koordination af førtidspension og lovpligtige erstatninger

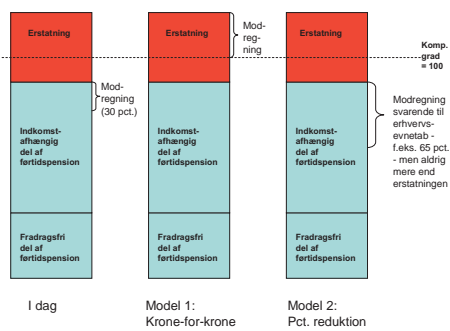
Både krone-for-krone-modellen og procentreduktionsmodellen indebærer alt andet lige, at det bliver billigere for kommunerne at tilkende førtidspension til arbejdsskaderamte. Det kan give kommunerne en u hensigtsmæssig tilskyndelse til i højere grad at tilkende førtidspension til personer, der modtager en erstatning for tab af erhvervsevne.

Forværringen af den enkelte kommunes incitament er imidlertid neutraliseres ved hjælp af en mekanisme, der indebærer, at hele den sparede kommunale nettoudgift til førtidspension som følge af reduktion af førtidspensioner betales til staten af den enkelte kommune, dvs. besparelsen skal opgøres særskilt på kommuneniveau. Alternativt og mere enkelt kan man justere refusionen til kommunerne for førtidspension, dvs. lade kommunerne finansiere en større del af udgifterne til førtidspension, hvis det viser sig, at tilkendelserne vokser uforholdsmæssigt.

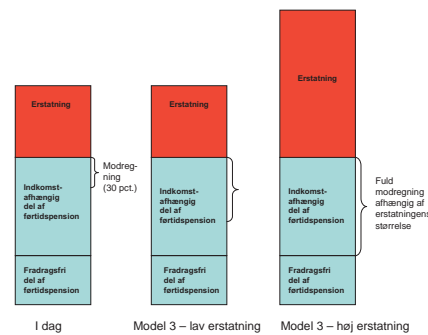
Arbejdsskadeudvalget skønnede (jf. Arbejdsskadestyrelsen, 2002), at indførelse af en procentreduktionsregel brutto ville indebære en offentlig mindredudgift til førtidspensioner omkring 1 mia. kr. årligt ved fuld indfasning. Beregningen omfatter øjensynligt alene effekten af en koordination mellem arbejdsskadeerstatninger og førtidspension, men f.eks. ikke effekterne af koordination mellem erstatninger efter andre love og førtidspension. De nærmere forudsætninger for beregningen fremgår ikke af Arbejdsskadeudvalgets betænkning. Siden betænkningen har der imidlertid været en fortsat markant udvikling på fleksjobområdet, og samtidig er der gennemført reformer af førtidspensions- og arbejdsskadelovgivningen.

Figur 16.4 viser, hvordan model 1 og model 2 vil virke i forhold til de nu-gældende regler for modregning af erstatninger i førtidspensionen. I dag modregnes 30 pct. af erstatningen i førtidspensionens indkomstafhængige del. I model 1 vil der ske modregning i erstatningen, indtil det hidtidige indkomstniveau er nået. Model 2 reducerer i stedet den indkomstafhængige del af førtidspensionen svarende til nedsættelsen af erhvervsevnen. Jo større nedsættelse, jo større erstatning og samtidig jo større modregning. Modregningen kan dog aldrig overstige selve erstatningen, hvorfor modellen altid sikrer en indkomst på niveau med førtidspensionen.

Figur 16.4: Illustration af gældende regler for modregning i førtidspension og for modregning i model 1 og model 2



Figur 16.5: Illustration af gældende regler for modregning i førtidspension og for modregning i model 3



Model 3: Fuld modregning i indkomstafhængig del af førtidspension

Som en tredje model kan modregningen foregå med udgangspunkt i, at den skadelidte altid som minimum skal sikres en samlet indkomst på niveau med førtidspensionen uanset den hidtidige indkomst.

Erstatninger modregnes krone-for-krone i førtidspensionens indkomstafhængige del. Små erstatninger vil derfor gå direkte til dækning af det offentlige udgifter til førtidspensionen og vil i de fleste tilfælde kun bidrage delvist hertil. Jo større erstatningen er, jo mere vil den enkelte kunne beholde og dermed lægge oven i førtidspensionen.

Hvis erstatningen for en enlig overstiger den indkomstafhængige del af førtidspensionen på godt 112.000 kr. om året, tilfalder forskellen den skadelidte, mens det offentlige får dækket sine udgifter til 2/3 af førtidspensionen. Jo større erhvervsevnetab og jo højere den tidligere indkomst er, jo mere får den enkelte oven i førtidspensionen ved model 3 for koordination.

Figur 16.5 viser, hvordan modregningen vil foregå i model 3 sammenlignet med gældende regler for førtidspension. I dag modregnes 30 pct. af erstatningen i den indkomstafhængige del af førtidspensionen. I model 3 vil erstatningen blive modregnet i den indkomstafhængige del krone-for-krone. Afhængig af erstatningens størrelse vil det bidrage til at dække de

offentlige udgifter til førtidspension. Er erstatningen som nævnt større end den indkomstafhængige del af førtidspensionen, beholder skadelidte selv resten af erstatningen.

Model 3 indebærer, at den enkelte skadelidte som minimum er sikret en indkomst på niveau med førtidspensionen. Hertil kommer den del af erstatningen, som overstiger førtidspensionens indkomstafhængige del. Den lovpligtige forsikring finansierer den fulde erstatning, hvoraf en del går til dækning af de offentlige udgifter. Modellen lever dermed op til intentionen i loven om at overflytte finansieringsbyrden til skadevolder.

Velfærdskommissionen anbefaler model 3 for koordinering mellem lovpligtig erstatning for erhvervsevnetab og førtidspension.

16.3.7 Samlet vurdering af nye principper for koordination mellem lovpligtige erstatninger for tabt erhvervsevne og offentlige ydelser eller løntilskud

Det samlede afsnit 16.3 har peget på logiske principper for, hvordan man kan indrette koordinationen mellem offentlig sikring og privat, lovpligtig forsikring:

- Erstatninger for tabt erhvervsevne gøres skattepligtig på lige fod med den arbejdsindkomst, som de erstatter – uanset om erstatningen tager form af et engangsbeløb eller løbende ydelser.
- Erstatninger, der har til formål at kompensere en indkomststrøm, skal som hovedregel udbetales som løbende ydelse.
- Private, lovpligtige erstatninger går forud for den offentlige sikring og skal derfor modregnes i de offentlige ydelser og tilskud.

Principperne sikrer en bedre balance i ansvars- og finansieringsfordelingen i velfærdssamfundet. På flere områder adskiller principperne sig fra den nuværende situation, og det vil kræve tid og grundige overvejelser at sikre en bedre koordination.

Principperne tager hver især skridt i den rigtige retning. Og der er en naturlig rækkefølge i dem. Indledningsvist bør der – uafhængigt af, hvad der ellers besluttes om koordination – startes med en harmonisering af skatte reglerne for erstatninger, der i dag er præget af et misforhold. Af retfærdighedshensyn og af hensyn til at gøre skatteomlægningen neutral bør kapitaliseringsfaktorerne samtidig opdateres i forhold til gældende rente- og dødelighedsantagelser.

Skal erstatningerne for tabt erhvervsevne leve op til formålet om at træde i stedet for lønindkomst over tid, vil det kræve, at man afskaffer mulighederne for at kapitalisere dem.

Skal de lovpligtige erstatninger samtidig leve op til målsætningen om at aflaste den offentlige sikring, kræver det, at der bliver adgang til modregning i disse, når der samtidig modtages offentlige overførsler. Det vil mindske omfanget af dobbelterstatninger og deraf følgende overkompensation.

Harmoniseret beskatning af erstatninger

Erstatninger for tabt erhvervsevne træder i stedet for arbejdsindkomst og skal derfor også beskattes som arbejdsindkomst. Det sker i dag, når erstatningen tager form af en løbende ydelse, men hvis erstatningen tager form af et engangsbeløb, er det alene renteindtægterne heraf, der beskattes.

I 2004 blev der udbetalt godt 1,7 mia. kr. i engangserstatninger efter Arbejdsskadeloven til erstatning for tabt erhvervsevne. Hvis disse erstatninger havde været skattepligtige som arbejdsindkomst, ville det have medført merindtægter til det offentlige på omkring 650 mio. kr. Hertil kommer erstatninger udbetalt efter Erstatningsansvarsloven. Samfundet går altså glip af betydelige skatteindtægter som følge af, at reglerne ikke er harmoniseret.

Hvis skatteharmoniseringen indføres samtidigt med, at kapitaliseringsfaktorerne opdateres til aktuelt renteniveau og dødelighedsmønster, vil virkningen for den skadelidte være neutral. En opdatering vil desuden fjerne den nuværende begunstige af ældre i forhold til yngre mennesker, der får en arbejdsskade.

Stop for adgang til at kapitalisere indkomsterstatning

Kapitalisering af løbende erstatning for arbejdsindkomst indebærer, at skadelidte først får erstatningen som et engangsbeløb og derefter har adgang til fuld indkomstsikring fra det offentlige. Den tabte arbejdsindkomst dækkes altså to gange.

Problemet kan løses på to måder. Det kan enten løses ved, at det offentlige får adgang til modregning - uanset hvilken form erstatningen har taget. Det rejser dog problemer, hvor den skadelidte har brugt sin engangserstatning. Dels kan der ikke modregnes, og dels har skadelidte i så fald brug for et andet forsørgelsesgrundlag – her vil velfærdssamfundets sikkerhedsnet træde til. Derfor er denne løsning ikke komplet.

Eller også kan det løses ved, at adgangen til at kapitalisere erstatningerne begrænses. Et stop for kapitaliseringsmuligheden begrænser samtidig behovet for at opdatere kapitaliseringsfaktorerne. For bagatelbeløb og ved

konstatering af terminal sygdom bør der dog være adgang til at få erstatningen som et engangsbeløb.

Styrket koordination mellem offentlig og privat indkomstsikring

Forslagene om koordination mellem offentlig og privat indkomstsikring i afsnit 16.3 er primært af principiel karakter og bør indgå i en større gennemgang af samspillet mellem private erstatninger og offentlige ydelser.

Det er ikke muligt at lave fyldestgørende beregninger på området, da der ikke foreligger specifikke oplysninger om overførselsmodtagernes modtagelse af erstatning for erhvervsevnetab, hverken i omfang eller beløb. Det efterfølgende skal derfor primært tjene som illustration af, hvor stort potentialet ved en styrket koordination er.

a) Koordination mellem fleksjobordningen og erstatninger

En styrket koordination af fleksjobordningen og de lovpligtige erstatninger for erhvervsevnetab skønnes med betydelig usikkerhed på sigt at kunne medføre besparelser omkring 800 mio. kr. Koordinationen vedrører kun nytilkendelser af erstatning og kan efter en annonceringsperiode indføres over en årrække.

Skønnet baserer sig på, at der i 2004 var godt 1.800 førstegangsafgørelser, der anerkendte tabt erhvervsevne, jf. Arbejdsskadestyrelsen (2005). Heraf skønner Arbejdsskadestyrelsen, at omkring 1/5 eller ca. 400 sager vedrører personer omfattet af fleksjobordningen.

Hvis det antages, at den gennemsnitlige erstatning giver anledning til en løbende ydelse på 100.000 kr., som vil kunne modregnes til dækning af enten ledighedsydelse eller løntilskud til fleksjob, svarer det til en årlig besparelse på 40 mio. kr. for nye afgørelser. Besparelsen akkumulerer over tid, efterhånden som flere tilkendes erstatninger og omfattes af nye modregningsregler. Givet gennemsnitsalderen for, hvornår en person indtræder i fleksjobordningen, er den forventede modtagelse omkring 20 år pr. person.

b) Koordination mellem førtidspension og erstatninger

En styrket koordination mellem førtidspension og de lovpligtige erstatninger for tabt erhvervsevne skønnes, med betydelig usikkerhed, på sigt at kunne medføre offentlige besparelser på omkring 2 mia. kr.

Skønnet baserer sig på, at omkring 7 ud af 10 tilkendelser af arbejdsskadeerstatning tidligere har medført førtidspension, jf. Bach og Hussain (2004). Flexjobordningen vil på sigt erstatte førtidspension for nogle, hvorfor andelen vil falde. Skønnet baserer sig desuden på en antagelse om, at erstatningerne til førtidspensionister tager udgangspunkt i en gennemsnitlig reduktion i erhvervsevnen på 2/3, og at der allerede sker en vis modregning jf. de nuværende regler om 30 pct. modregning.

De gennemgåede forslag illustrerer, at der er betydelige gevinster for velfærdssamfundet forbundet med en bedre koordination mellem offentlig og privat sikring – i dette afsnit eksemplificeret ved erstatninger for tabt erhvervsevne fra den lovpligtige arbejdsskadeforsikring. Det er Velfærdskommissionens holdning, at det også bør undersøges nærmere, hvordan erstatninger efter Erstatningsansvarsloven kan omlægges til løbende ydelse. Dette vil også have implikationer for skatteprovenu, erstatningsudgifter og dermed forsikringspræmierne.

Afsnit 16.3 har peget på det misforhold, der er i beskatningsreglerne for indkomsterstatning alt efter, om den sker løbende eller kapitaliseres. Afsnittet indeholder en række overordnede anbefalinger, men grundlæggende bør området tages op til nærmere analyse, da det dels har store velfærdsimplicationer, og da det dels er et kompliceret område, som skal afveje flere forskellige hensyn og flere forskellige regelsæt.

16.4 Sundhedsforsikringer

I de senere år er markedet for forsikringsydelser på sundhedsområdet vokset. Det rejser en række interessante spørgsmål om finansieringen af velfærdssamfundet og arbejdsdelingen mellem offentlige og private aktører. I dette afsnit belyses nogle af disse problemstillinger.

Man kan forsikre sig mod udgifter i forbindelse med sygdom på tre forskellige måder. For det første kan man i sygeforsikringen "danmark" forsikre sig mod udgifter til blandt andet briller og medicin, og derudover tilbyder "danmark" en såkaldt operationsdækning, der udbetaler et beløb i tilfælde af behov for visse operationer. For det andet kan man i private forsikringselskaber og sygeforsikringen "danmark" tegne forsikring mod kritisk sygdom. Denne type forsikring udbetaler et engangsbeløb i tilfælde af diagnosticeret kritisk sygdom. For det tredje udbyder forsikringsselskaberne sundhedsforsikringer eller hospitalsforsikringer, der refunderer udgifter til privat- og betalingshospitalet.

Det er særligt sundhedsforsikringerne, som er vokset i betydning gennem de seneste 10 år, og derfor er de emnet for dette afsnit. Afsnittet beskriver udbredelsen af sundhedsforsikringerne, deres potentiale for finansiering af sundhedsvæsenet, deres indflydelse på de offentlige ventelister og indkomstfordelingen, og endelig diskuteres skattebegunstigelsen af sundhedsforsikringerne.

16.4.1 Antal og indhold

I de senere år har forsikringsselskaberne øget salget af sundhedsforsikringer markant. Således skønner Forsikring & Pension, at der i 2005 er tegnet knap 370.000 policer, jf. www.forsikringsoplysningen.dk. Udbredelsen af sundhedsforsikringer er især vokset efter 2002, idet omkring to ud af tre udestående policer er kommet til i denne periode.

Sundhedsforsikringerne giver forsikringstageren ret til behandling hos speciallæge, på privathospital eller i nogle tilfælde i udlandet, jf. boks 16.5 og boks 16.6. Derudover indgår som regel forundersøgelser og efterfølgende kontrol. Nogle sundhedsforsikringer indeholder også mulighed for tilvalg af f.eks. behandling hos psykolog eller fysioterapeut eller alkoholafvænning samt efterbehandling og genoptræning. Og i visse tilfælde dækker forsikringerne alle de nævnte behandlinger.

Behandlingen på sygehus dækker standardiserede, planlagte operationer, som f.eks. knæ, ryg og grå stær. Dette skyldes både, at privathospitalerne har specialiseret sig i disse operationer, og at prisen på sådanne operationer kan fastlægges ret præcist, og det dermed er muligt at beregne forsikringspræmier. Derimod er det formentlig vanskeligere at udvikle et forsikringsmarked for kostbare, specialiserede operationer, fordi betalingsvilligheden begrænses af, at operationerne stilles gratis til rådighed i det offentlige sygehusvæsen.

Sundhedsforsikringerne dækker ikke kosmetiske operationer og alternativ behandling. Dette skal ses i lyset af, at virksomhederne ikke opnår skattefrihed for forsikringer, der dækker sådanne ydelser.

Sundhedsforsikringerne tegnes ofte af virksomheder eller fagforeninger, der kan tilbyde forsikringerne som gruppeordninger. Derved opnås en lavere pris end hvis forsikringen tegnes individuelt. Desuden kan virksomheden trække udgiften til forsikringerne fra i skat som en driftsudgift. Præmien ligger i en virksomhedsordning typisk omkring 1.100-1.200 kr. pr. person om året afhængigt af antal medarbejdere, dækningsgrad etc. Præmien for en individuel sundhedsforsikring er omkring 2.500 kr. om året.

Endelig er det værd at bemærke, at forsikringerne typisk sælges til personer i aldersgruppen 18-64 år, og dækningen ophører omkring 65-års alderen.

Da efterspørgslen efter sundhedsydelser kan forventes at stige i takt med den øgede velstand, må antallet af sundhedsforsikringer ligeledes forventes at stige i fremtiden, idet udviklingen dog også afhænger af andre forhold, som for eksempel ventetider i det offentlige sundhedsvæsen og forsikringernes skattemæssige behandling. Forsikring & Pension skønner, at antallet kan stige til 1 mio. policer i løbet af få år (Forsikring & Pension, 2005). Hvis vækstraten fra de seneste år fastholdes, kan dette tal nå omkring 2010.

Boks 16.5: Vilkår i en typisk sundhedsforsikring

Vilkårene i sundhedsforsikringerne varierer fra forsikringsselskab til forsikringsselskab. Herunder findes et kort sammendrag af betingelserne i en typisk forsikring.

Hvem er omfattet?

Forsikringen tegnes for det meste af en virksomhed for dens ansatte eller af en organisation for dens medlemmer. De forsikrede må ikke være fyldt 60 år og skal være omfattet af den danske sygesikring. Forsikringen gælder indtil man ikke længere er ansat eller medlem eller forsikringen ophæves. Forsikringen ophæves når man fylder 60 eller 65 år. Der er som regel ikke krav om helbredsattest ved tegning af forsikringen, men forsikringsselskabet kan afvise at betale for skader, der var kendte på forsikringstidspunktet. Forsikringen har ofte en karenperiode på eksempelvis 3 måneder, hvilket reducerer risikoen for misbrug.

Hvad dækker forsikringen?

Forsikringen dækker ved opstået sygdom eller ulykkestilfælde, hvis en godkendt læge anbefaler behandling. Der betales typisk for:

- speciallægebehandling,
- forundersøgelser, efterbehandling, ophold, operationer og behandling på privat- eller betalingshospital,
- psykiatrisk behandling,
- rejse, transport og logi for forsikringstager og ledsager i forbindelse med dækket behandling,
- udgifter til hospice, og
- midlertidig hjemmehjælp efter operation.

Typisk dækker forsikringen behandling i Danmark, men mod ekstra betaling kan man få dækning af behandling i udlandet.

Hvad dækker forsikringen ikke?

Nogle typiske undtagelser er:

- skader og sygdomme, der var kendt på tegningstidspunktet,
- akut behandling,
- kosmetiske operationer og behandlinger,
- fedmeoperationer,
- kønssygdomme, herunder AIDS,
- skader som følge af misbrug af alkohol, medicin og narkotika,
- behandling ved graviditet, fødsel og abort,
- fertilitetsundersøgelser og –behandling,
- selvforskyldt beskadigelse,
- prævention og sterilisation,
- tandkirurgi,
- eksperimentel og alternativ behandling,
- vaccination, og
- skader som følge af farlig og professionel sport.

Hvilke andre begrænsninger er typiske?

Forsikringerne har som regel ikke selvrisiko. Men der kan være fastsat maxi-

mumbeløb og –forbrug for nogle af de dækkede behandlinger. Desuden er der som regel en øvre grænse for, hvor meget forsikringen kan erstatte pr. år. Endelig kan der være betingelser om, at den maksimale årlige forsikringssum højst kan udbetales eksempelvis to gange pr. forsikringstager.

Hvad kan vælges til i forsikringen?

Forsikringerne giver ofte mulighed for at sikre sig yderligere ydelser mod ekstra betaling. Det kan for eksempel være:

- psykologhjælp,
- fysioterapi,
- adgang til motionscenter,
- helbredsundersøgelser på privathospital, og
- konsultationer hos diætist.

Nogle af eksemplerne indgår som standard i nogle af selskabernes produkter.

Boks 16.6: Potentielle leverandører af sundhedsydelser til forsikringsselskaberne

Forsikringsselskabernes salg af sundhedsforsikringer skaber et behov for sundhedsydelser, som dækkes af forskellige leverandører:

- Privathospitaler og klinikker tilbyder undersøgelser samt ambulante og stationære behandlinger.

- Offentlige sygehuse kan mod betaling foretage prøver samt udarbejde attester og diagnostiske undersøgelser. Derimod har sygehuse ikke lov til at tage betaling for ydelser, som også tilbydes vederlagsfrit til patienter i det offentlige sygehusevæsen.

- Offentligt ansatte læger kan i mange tilfælde leje udstyr og lokaler af de offentlige sygehuse og foretage behandlinger for forsikringsselskaberne i deres fritid. Betingelsen er, at sygehuset har ledig kapacitet, for eksempel uden for åbningstiden. Nogle læger har overenskomstsikret ret til leje af kapacitet på sygehuset, hvilket dog er under afvikling. Derfor er andelen af offentligt ansatte læger med privat konsultation faldet fra 5 pct. i 1998 til 2 pct. i 2003 (Amtsrådsforeningen, 2003), hvilket skal ses i lyset af, at godt 8 pct. af lægerne har bibeskæftigelse ved privathospitaler.

16.4.2 Forsikringernes finansieringsbidrag

Sundhedsforsikringerne tilfredsstiller en del af efterspørgslen efter sundhedsydelser. En del af patienterne, der behandles via sundhedsforsikringerne, ville henvende sig hos det offentlige sundhedsvæsen, hvis ikke sundhedsforsikringerne fandtes. Men der vil formentlig også være patienter, der ikke opfatter det offentlige tilbud som et alternativ, og derfor ville vælge at betale selv eller slet ikke efterspørge ydelsen. Præmieudbetalingerne fra sundhedsforsikringerne kan således ses som et øvre mål for, hvor meget sundhedsforsikringerne bidrager til at aflaste de offentlige finanser.

Da der ikke findes samlet statistik for præmieudbetalingernes omfang, må man i stedet basere sig på skøn for at få et indtryk af finansieringsbidra-

gets størrelse. Det følgende bygger således på skøn fra Forsikring & Pension. Det skal understreges, at skønnene er behæftet med en betydelig usikkerhed, fordi datagrundlaget er så beskedent.

Forsikringselskaberne skønnes at udbetale omkring 740 mio. kr. i erstatninger på sundhedsforsikringerne i 2005. Dette bygger på, at en gennemsnitlig skade på sundhedsforsikringerne ifølge Forsikring & Pension vurderes at føre til en udbetaling på ca. 40.000 kr., og at der årligt udbetales erstatning til omkring 5 pct. af de udestående forsikringer, jf. Forsikring & Pension (2004).

På sigt vurderer Forsikring & Pension, at finansieringsbidraget til sundhedsvæsenet kan blive omkring 4-5 mia. kr. om året. Dette bidrag fordeler sig blandt andet til privathospitaler, læger, speciallæger, psykologer og fysioterapeuter. Skønnet bygger dels på forventningen om en bestand af 1 mio. policer, og dels på en stigning i udbetalingsprocenten. Efterhånden som sundhedsforsikringerne etableres, må det forventes, at udnyttelsen af forsikringerne stiger. Forsikring & Pension vurderer, at udbetalingsprocenten på sigt kan stige til 10-13 pct.

Erstatningerne udgjorde i 2003 knap halvdelen af præmierne på en del af markedet for sundhedsforsikringer ifølge Finanstilsynet. Det er normalt for et relativt nyt forsikringsmarked, at erstatningsprocenten kan svinge forholdsvis meget. Det hænger sammen med, at forsikringselskaberne kan være tilbøjelige til at foretage en forsigtig prissætning indtil skadesrisikoen bliver bedre belyst, hvorefter erstatningsprocenten må formodes at stige.

Sundhedsforsikringerne udbetaler i øjeblikket erstatning til skønsmæssigt omkring 30.000 sengedage på privathospitalerne. Dette skøn hviler på, at der vurderes at ske udbetaling på omkring 5 pct. af policerne pr. år. Med det nuværende antal forsikringspolicer giver det altså 18.500 skader om året. Heraf skønner Forsikring & Pension, at ca. 1/3 medfører hospitalsindlæggelse, dvs. ca. 6.000 personer indlægges. Under antagelse af en gennemsnitlig liggetid på 5 dage giver dette samlet anledning til omkring 30.000 sengedage om året. Det skal understreges, at beregningen er behæftet med betydelig usikkerhed.

Privathospitalerne har et rigeligt antal senge til det nuværende antal forsikringskunder. Den samlede kapacitet på privathospitalerne er som nævnt i kapitel 14 ca. 56.000 sengedage om året. Der er således tilstrækkelig kapacitet til omkring en fordobling i antallet af sundhedsforsikringer. Dette forudsætter dog, at der ikke sker en betydelig nettoindstrømning af private patienter fra andre lande. Privathospitalerne har til tider behandlet patienter fra de øvrige nordiske lande, men omvendt behandles danske patienter også i et vist omfang i udlandet. Derudover kan der være problemer med periodiske flaskehalse på visse typer af behandlinger. Endelig bør det bemærkes, at det efter alt at dømme bliver nødvendigt med en udvidelse af

kapaciteten på privathospitalerne, hvis antallet af sundhedsforsikringer stiger som forventet.

Privathospitalerne anvender som nævnt ovenfor også personale – herunder læger – der har primær ansættelse på offentlige sygehuse. Dermed opstår et samspil mellem offentlige og private sygehuse, fordi en del af personalet er ansat begge steder. Denne sammenhæng betyder, at privathospitalernes aktiviteter ikke nødvendigvis får fuld virkning på ventelisterne på de offentlige sygehuse. Dette afhænger også af, om bibeskæftigelsen påvirker personalets arbejdsomfang på det offentlige sygehus. Amtene peger ifølge Amdrætsforeningen (2003) på, at bibeskæftigelsen kan gøre det vanskeligere at få personalet til om nødvendigt at påtage sig overarbejde, at en høj beskæftigelsesgrad gennem længere tid kan føre til hurtigere udbrændthed, og at der er risiko for, at personalet flytter til det private arbejdsmarked.

16.4.3 Skattebegunstigelse

Det offentlige yder et indirekte tilskud til sundhedsforsikringerne gennem en særlig skattebegunstigelse, der blev gennemført i 2003. Skattebegunstigelsen skyldes, at lønmodtageren, der modtager forsikringsydelsen fra virksomheden, ikke beskattes heraf samtidig med, at virksomheden kan fradrage udgifterne til forsikringen i driftsresultatet. Dermed kan virksomhederne tilbyde medarbejderne sundhedsforsikringerne som et skattefrit frynsegode, og dette sker uden økonomisk tab for virksomheden, da den skattemæssige behandling af forsikringspræmien er helt parallel med skattebehandlingen af løn, jf. boks 16.7.

Boks 16.7: Regneeksempel vedrørende skattebegunstigelse

En virksomhed tegner en sundhedsforsikring for sine medarbejdere. Præmien udgør 2.000 kr. pr. medarbejder. I eksemplet indgår sundhedsforsikringen i en lønforhandling, og virksomheden og medarbejderne bliver enige om, at til gengæld for sundhedsforsikringen stiger lønnen med 2.000 kr. mindre end den ellers ville have gjort. Dermed stiger virksomhedens driftsomkostninger med 2.000 kr. pga. præmien, men da lønomsparingerne reduceres med 2.000 kr. er nettoresultatet nul for virksomheden.

Lønmodtageren modtager forsikringsydelsen til en værdi af 2.000 kr. Da der ikke skal betales skat af denne ydelse, opnår lønmodtageren en besparelse i forhold til hvis de 2.000 kr. i stedet var blevet udbetalt som løn. Hvis lønmodtageren f. eks. har en skatteprocent på 50, udgør besparelsen altså 1.000 kr.

I eksemplet ydes der altså et offentligt tilskud på 1.000 kr. for tegning af sundhedsforsikringen.

Baggrunden for skattebegunstigelsen var ifølge bemærkningerne til lovforslaget først og fremmest, at folketingsflertallet ønskede, at virksomhederne i højere grad skulle tage ansvar for lønmodtagernes sundhedstilstand. Det er dog ikke givet, at virksomhederne tager en del af omkostnin-

gerne ved sundhedsforsikringerne, jf. boks 16.7. Et andet argument bag skattebegunstigelsen var et ønske om at bidrage til, at de erhvervsaktive kom hurtigere i behandling i tilfælde af sygdom, hvorved sygdomsfraværet kunne reduceres.

Provenutabet ved skattebegunstigelsen anslås at udgøre ca. 240 mio. kr. pr. år (Økonomi- og Erhvervsministeriet m.fl., 2004). Provenutabet kan stige i de kommende år, hvis sundhedsforsikringerne får større udbredelse. Beregningen er behæftet med betydelig usikkerhed, fordi der ikke foregår nogen systematisk registrering af antallet af sundhedsforsikringer.

16.4.4 Sundhedsforsikringer og fordelingen af sundhedsudgifter

Sundhedsforsikringerne er ikke fordelt ligeligt på tværs af indkomstgrupper. Således sælges sundhedsforsikringerne overvejende til personer, der er aktive på arbejdsmarkedet, idet forsikringerne som oftest tegnes kollektivt for medarbejdere i virksomheder eller medlemmer i fagforeninger. Inden for denne gruppe er fordelingen formentlig ganske lige, blandt andet fordi alle medarbejdere skal være omfattet af ordningen for, at virksomheden kan fratække udgiften i skat. Men personer uden for arbejdsmarkedet, for eksempel modtagere af passiv forsørgelse og ældre, omfattes ikke af sundhedsforsikringerne. Da disse grupper i mange tilfælde hører til blandt personer med de laveste indkomster opstår en fordelingsmæssig skævhed med hensyn til dækningen af sundhedsforsikringerne. Det bliver således de bedre stillede, der via sundhedsforsikringerne får mulighed for at undgå ventelisterne på de offentlige sygehuse.

Det er naturligt, at der eksisterer et privat forsikringsmarked i tilknytning til den offentlige indsats på sundhedsområdet. Dermed får personer med særlige ønsker til forbruget af sundhedsydelser en mulighed for at dække dette behov på det private marked, men potentialet er beskedent, fordi sundhedsvæsenets omdrejningspunkt også i fremtiden bør være et fuldt dækkende offentligt tilbud af høj kvalitet.

Litteratur

Amtsrådsforeningen (2003): *Undersøgelse af lægers bibeskæftigelse.*

Arbejdsskadestyrelsen (2002): Betænkning om arbejdsskadesikring (udvidelse af ulykkesbegrebet og mulig finansiering), betænkning nr. 1418.

Arbejdsskadestyrelsen (2003): *Vejledning om fastsættelse af årsløn*, 4. november

Arbejdsskadestyrelsen (2005): *Arbejdsskadestatistik 2004.*

Bach, H.B. og Hussain, M.A. (2004): De velfærds- og arbejdsmarkeds-mæssige konsekvenser af arbejdsskader, Arbejdspapir 5:2004, SFI.

Forsikring & Pension (2004): *Forsikring i velfærdssamfundet.*

Forsikringsoplysningen (2005): Sociale ydelser – hvem, hvad og hvornår. Håndbog i den sociale lovgivning med regler og ydelser pr. 1. januar 2005.

Patientforsikringen (2005), *Årsberetning 2004.*

Velfærdskommissionen (2004): *Fremtidens velfærd kommer ikke af sig selv*, analyserapport.

Økonomi- og Erhvervsministeriet (2004): Statusrapport.