

ASL-lovforslag - Forsikring & Pensions høringsvar

19.02.2019

Forsikring & Pension har modtaget "Forslag til ændring af lov om arbejdsskadesikring, lov om den selvejende institution Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og lov om retssikkerhed og administration på det sociale område" i høring. Vi takker for muligheden for at afgive bemærkninger.

Forsikring & Pension
Philip Heymans Allé 1
2900 Hellerup
Tlf.: 41 91 91 91
Fax: 41 91 91 92
fp@forsikringogpension.dk
www.forsikringogpension.dk

Vores høringssvar falder i to dele. Første del indeholder vores overordnede bemærkninger til lovforslaget, mens anden del indeholder vores uddybende bemærkninger til konkrete bestemmelser.

Astrid Breuning Sluth
Chefkonsulent, cand.oecon
Dir. 41919071
abs@fogp.dk

Generelt bemærker vi, at mange af ændringerne snarest bør indføres i lov om arbejdsskadesikring i Grønland.

1 Overordnede bemærkninger

Der er gennem de seneste mange år brugt mange ressourcer på at komme med gennemarbejdede og velbegrundede forslag til ændringer af arbejdsskadesystemet i Danmark. Det er derfor skuffende at læse nærværende lovforslag, som slet ikke i tilstrækkelig grad gør systemet tidssvarende.

Vores ref. abs
Sagsnr. GES-2019-00054
DokID 377275

Vi ser gang på gang, at de tilskadekomne får psykiske gener som følge af det meget lange sagsbehandlingsforløb. Det er derfor særligt skuffende, at lovforslaget ikke har større fokus på, hvordan man bedst muligt hjælper de tilskadekomne med at bevare arbejdsmarkedstilknytningen.

Vi hæfter os særligt ved, at det af lovforslagets almindelige bemærkninger flere gange fremgår, at lovforslaget er første skridt på vejen mod et mere tidssvarende arbejdsskadesystem, og at en større omlægning af systemet bør tilrettelægges i sammenhæng med opfølgningen på arbejdsmiljøekspertudvalgets anbefalinger. Vi kan kun opfordre til, at næste skridt tages hurtigst muligt. Vi står gerne til rådighed i det lovforberedende arbejde.

1.1 Dem, der finansierer, er uden reel indflydelse

Arbejdsskadesystemet er bygget op på den særegne vis, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) forestår sagsoplysningen og -behandlingen, mens selskaberne dels udbetaler erstatninger og godtgørelser til de tilskadekomne, dels finansierer driften og udviklingen i AES via en kompliceret og svært gennemskuelig

takstfinansieringsmodel. Hertil kommer, at selskaberne oveni betaler for alle de lægelige oplysninger, som AES indhenter til oplysning af ulykkessagerne.

Forsikring & Pension

Til trods herfor er selskaberne sat uden for direkte indflydelse på driften og udviklingen i AES, idet branchen ikke har en plads i AES' bestyrelse. Selv ikke et velfungerende samarbejde på sekretariatsplan mellem Forsikring & Pension og AES kan råde bod på den manglende bestyrelsesplads.

Vores ref. abs
Sagsnr. GES-2019-00054
DokID 377275

Vi **foreslår** derfor, at Forsikring & Pension tildeles en plads i bestyrelsen.

1.2 Selskaberne bør tildeles bemyndigelse til at vurdere anerkendelses- spørgsmålet

Vi ser med positive øjne på, at der lægges op til, at der i udgangspunktet skal træffes særskilt afgørelse om anerkendelsesspørgsmålet, og at fristen herfor er tre måneder.

Vi **foreslår**, at selskaberne tildeles bemyndigelse til at træffe denne afgørelse med AES som førsteinstans. Selskaberne har lang og indgående erfaring med at behandle personskadesager, hvor tilskadekomne er kommet til skade i sin fritid. I disse sager træffer selskaberne afgørelse om anerkendelse, varigt mén og erhvervsevnetab og er ligeledes ansvarlige for erstatningsudmålingen. Selskaberne har med andre ord både ekspertisen og it-systemerne til at behandle alle typer af personskadesager, herunder også arbejdsulykkessager.

Med vores forslag kan selskaberne bidrage til at nedbringe sagsbehandlingstiden i arbejdsskadesystemet, og de kan yde en endnu hurtigere indsats for at sikre de tilskadekomnes arbejdsmarkedstilknytning. AES kan samtidig fokusere sin indsats på resten af sagsbehandlingen.

1.3 Selskabernes adgang til sagsakterne

AES giver på hjemmesiden "Se sag" den tilskadekomne i en arbejdsulykkessag adgang til på en nem og let tilgængelig måde at følge med i sagsbehandlingen af vedkommendes sag, herunder at se indholdet i alle sagsakterne. Selskaberne havde indtil 25. maj 2018 en tilsvarende adgang.

AES har imidlertid delvist lukket for denne adgang, fordi AES vurderer, at databeskyttelsesreglerne forhindrer, at AES videregiver visse af oplysningerne indhentet fra tredjemand til selskaberne uden tilskadekomnes samtykke.

Det er imidlertid vores vurdering, at den såkaldte retskravshjemmel i databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 2 litra f, giver AES hjemmel til at videregive oplysninger til det involverede arbejdsskadeforsikringsselskab, som er nødvendige for, at selskabet kan varetage sine interesser i forbindelse med tilskadekomnes krav om erstatning fra selskabet som følge af arbejdsskaden.

Vi henviser i den forbindelse til side 201 i Justitsministeriets Betænkning 1565/2017, hvoraf det fremgår, at databeskyttelsesforordningen artikel 9, stk. 2, litra f også gælder behandling af artikel 9-oplysninger, der er nødvendig for, at en tredjemands retskrav kan fastlægges mv. Bestemmelsen må efter vores opfattelse også kunne anvendes i forbindelse med, at en tredjemand forsvare sig mod retskrav. Det bemærkes i den forbindelse, at artikel 9, stk. 2, litra f er aktiveret i Danmark med Databeskyttelseslovens § 7, stk. 1. For så vidt angår artikel 6-

oplysninger vil videregivelsen kunne ske med hjemmel i databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 1, litra b og litra f.

Forsikring & Pension

Vi beder derfor om en formel afklaring af selskabernes adgang til de indhentede oplysninger i arbejdsulykkessager.

Vores ref. abs
Sagsnr. GES-2019-00054
DokID 377275

1.4 Konkurs

Alpha Insurance A/S gik som bekendt konkurs i foråret 2018, og reglerne i ASL § 54 blev for første gang taget i brug. Det blev klart for alle, at reglerne har mange år på bagen og er uklare og åbne for adskillige fortolkninger.

Vi ser derfor med tilfredshed på, at lovforslaget lægger op til en tydeliggørelse af de regler, som træder i kraft, når et arbejdsulykkesforsikringsselskab går konkurs.

Vi er særligt tilfredse med, at lovforslaget i meget stort omfang imødekommer branchens eget forslag til en præcisering af § 54. Dog bemærker vi, at den foreslåede anvendelse af de midler, som AES modtager fra konkursboet, er uhensigtsmæssig, jf. vores uddybende bemærkninger nedenfor og de vedlagte PowerPoints.

Vi beder om en bekræftelse på, at den foreslåede § 54 også gælder for Alpha Insurance A/S' konkurs og ikke kun for eventuelle fremtidige konkurser, som måtte indtræde efter lovens ikrafttrædelse.

Når det er sagt, arbejder vi fortsat for, at arbejdsulykkesforsikringsselskabers konkurs inkluderes i lov om en garantifond for skadesforsikringsselskaber, og at § 54 dermed kan afskaffes.

1.5 Finansieringsmodel

Der lægges med lovforslaget op til en omlægningen af finansieringsmodellen med det formål at sikre, at AES har tilstrækkelig likviditet til rådighed hen over året.

Vi er indforstået med den foreslåede model, jf. dog vores uddybende bemærkninger nedenfor.

Vi finder anledning til at bemærke, at det er afgørende, at alle selskaber, der driver arbejdsulykkesforsikring, herunder også agenturer, er en del af finansieringsmodellen.

Endelig finder vi behov for en tydeliggørelse af grundlaget for og beregningen af taksterne efter § 48, da det er i dag uklart, hvilke udgifter der indgår i beregningen efter § 48, stk. 6, 2. pkt.

1.6 Forenklet ankesystem

Der er ingen tvivl om, at sagsbehandlingstiden i arbejdsskadesystemet opleves som meget lang hos de tilskadedkomne og sagens øvrige parter. Alligevel er der grund til grundig overvejelse, inden der foretages væsentlige ændringer af systemet, når ændringerne kan have betydning for parternes retssikkerhed.

Vi finder det ikke tilstrækkeligt dokumenteret, at indførelsen af administrative afgørelser i det, der ifølge bemærkningerne svarer til 60 procent af ankesagerne, ikke har retssikkerhedsmæssige konsekvenser for sagens parter.

Hvis forslaget om administrative afgørelser gennemføres, **foreslår** vi, at det kun er jurister i AST, som har opnået delegation, der bemyndiges til at lave administrative ankeafgørelser, og at eventuelle indsigelser til en administrativ afgørelse altid skal sendes til en specialkonsulent, ankechef eller lignende i AST.

1.7 Genopretning af ulykkesbegrebet

Det fremgår af bemærkningerne, at lovgiver ønsker at genoprette ulykkesbegrebet, så det er som før 2004. Det er dog ikke kun det, som forslaget lægger op til. Forslaget medfører betydelige lempelser i bevisbyrden og lempelse af anerkendelsesproceduren.

2 Konkrete bemærkninger

§ 1, nr. 1 – genopretning af ulykkesbegrebet

Det fremgår af bemærkningerne, at den løbende ændring i fortolkningen af ulykkesbegrebet har medført en nedgang i antallet af anerkendelser. Der foreslås derfor en genopretning af ulykkesbegrebet svarende til retstilstanden fra før 2004. Genopretningen skal ske ved, at det kommer til at fremgå af loven, at også forbigående personskader kan anerkendes uanset, om de kræver behandling for at gå over, og uanset om der konkret er foretaget behandling af ulykkens følger.

Vi bakker generelt op om en ny § 6, som er mere håndterbar og lettere forståelig for de tilskadekomne – dog med nedenstående forbehold.

Utydelig sondring

Det beskrives i bemærkningerne, hvordan sondringen er tiltænkt mellem, om en forbigående personskade kan anerkendes eller ej. Det er efter vores vurdering ikke tilstrækkeligt med de beskrevne eksempler og bemærkningen om, at "det afgørende for sondringen er, at sidstnævnte følger ikke har nogen betydning for tilskadekomnes aktuelle og efterfølgende helbredsmæssige tilstand".

Alvorligere følger end normalt

I forlængelse af ovenstående finder vi også, at der er behov for en tydeliggørelse af, hvad der menes med, at "tilskadekomne vil også kunne få anerkendt skaden som en arbejdsulykke, når skaden har haft alvorligere følger end normalt for den type skade for tilskadekomne på grund af ikke-arbejdsrelaterede forhold".

Vi savner en præcisering af, hvordan ASL § 12, stk. 2 skal fortolkes i relation til ovennævnte forslag. Det samme gør sig gældende i forhold til lovforslagets § 1, nr. 3.

Ændret beviskrav

Det beskrives i bemærkningerne til § 1, nr. 1, at "ændringen af ulykkesbegrebet ikke vil ændre på beviskravet". De efterfølgende beskrivelser peger dog i modsat retning, idet der bl.a. står, at "med ændringen af ulykkesbegrebet forudsættes det, at der ikke vil være behov for indgående lægelige vurderinger, når der er en hændelse, som umiddelbart kan forklare skaden".

Det er problematisk, hvis der ikke skal foreligge lægelig dokumentation for, hvilke skader hændelsen har medført. Der sker således mange hændelser i hverdagen,

som pådrager den ansatte gener, dog uden at der er lægelig dokumentation herfor, eller uden at hændelsen er egnet til at medføre en skade. Den foreslåede ændring vil derfor lempe bevisskravet betydeligt. Vi frygter, at det på den lange bane kan få arbejdsgivere til at være mere forsigtige med at ansætte folk med kendte helbredsproblemer.

§ 1, nr. 3 – selvstændig afgørelse om anerkendelse

Som skrevet indledningsvis finder vi, at selskaberne bør tildeles bemyndigelse til at vurdere anerkendelsesspørgsmålet.

Hvis det fastholdes, at AES skal vurdere anerkendelsesspørgsmålet, er det er helt afgørende for selskaberne, at anerkendelsen blot er en delafgørelse i den samlede afgørelse og ikke en anerkendelsesafgørelse med revisionsdato for mén, så selskaberne skal betale dobbelt administrationsgebyr til AES.

Det bør således beskrives, hvordan satsen for den administrative behandling i AES opgøres, når der ikke træffes en samlet afgørelse.

Konkret begrundelse for fristoverskridelse

Vi noterer os tillige, at der indføres en pligt for AES til at underrette sagens parter, hvis fristerne ikke kan overholdes. Hvis intentionen med underretningen skal opfyldes, er det vigtigt, at der bliver tale om en konkret, reel stillingtagen til fristens overskridelse, og af, hvornår AES forventer at kunne træffe afgørelse.

Vi **foreslår** derfor, at det præciseres i bestemmelsen, at "underretningen skal indeholde en konkret og reel begrundelse...".

§ 1, nr. 9 – fleksjobbere og personer visiteret til fleksjob

Vi er enige i, at tilskadekomne selvfølgelig ikke skal overkompenseres i form af dobbeltforsørgelse. Vi er dog ikke nødvendigvis enige i, at den foreslåede § 1, nr. 9 er en kodificering af praksis.

ASL § 17a er en opgørelsesbestemmelse, som netop har til formål at tage højde for ydelser fra det offentlige. Implicit må det betyde, at der ikke er tale om dobbeltforsørgelse. Det er derfor vores umiddelbare vurdering, at den foreslåede ændring vil betyde, at tilskadekomnes nettoerstatning kan blive påvirket.

I bemærkningerne henvises til lov om social pension og lov om aktiv socialpolitik. Vi er usikre på, om de nævnte love er de (eneste) relevante, eller om lov om aktiv beskæftigelsesindsats også bør nævnes.

Der hersker tilsyneladende en forskellig opfattelse på tværs af branchen og i AES af, om der er hjemmel i ASL § 29, stk. 2 til, at et ansvarsforsikringsselskab kan indtræde i midlertidige EET-ydelser for så vidt angår tabt arbejdsfortjeneste, der er udbetalt for samme periode, som der efterfølgende tilkendes midlertidige EET-ydelser. Nogle mener, at nævnte bestemmelse kun hjemler indtrædelse i EET-ydelser efter ASL, når der er betalt erstatning for tabt erhvervsevne efter erstatningsansvarsloven.

Vi imødeser en afklaring af spørgsmålet, om nødvendigt ved tilføjelse af en ny § 29, stk. 3.

§ 1, nr. 12 – lægeattester og erklæringer

Det præciseres, at lægeattester og erklæringer honoreres med en fast takst, der fastsættes af aftale mellem AES og Lægeforeningen. Da selskaberne betaler for lægeattester og erklæringer i ulykkessagerne, **foreslår** vi, at Forsikring & Pension bliver part i forhandlingen af taksterne for disse.

Vi finder desuden anledning til at bemærke, at der i dag ikke er aftalt fast pris på speciallægeerklæringer, som derfor varierer betydeligt i pris. Såfremt det fortsat ikke er hensigten at indføre fast pris på speciallægeerklæringer, bør ordlyden i bestemmelsen ændres, eller det bør præciseres i bemærkningerne, at speciallægeerklæringer er undtaget.

§ 1, nr. 13 – finansiering af udgifter til sagsoplysning

Den gældende § 35, stk. 7 fastsætter, at selskaberne betaler alle udgifter til sagsoplysninger. Lovforslagets § 1, nr. 13 fastsætter, at selskabet afholder alle udgifter til sagsoplysning.

Er det tanken med den ændrede ordlyd, at AES betaler udgifterne, og selskaberne afholder dem løbende – evt. som en del af a conto opkrævningen? I så fald vil det løse det voksende problem med overskridelse af lægernes betalingsfrister. Problemet skyldes, at lægen sender regningen til AES sammen med de lægelige oplysninger. AES videresender derefter regningen til selskabet, som først på det tidspunkt har mulighed for at betale den.

I forlængelse heraf finder vi anledning til at bemærke, at det er et tilbagevendende spørgsmål, om en arbejdsulykkessag er tilstrækkeligt oplyst, eller om der er indhentet for mange oplysninger. Det er vores oplevelse, at indhentningen af oplysninger sker automatisk efter en præcis beskrivelse af, hvornår givne oplysninger skal indhentes, og at der dermed ikke foretages en konkret vurdering i den enkelte ulykkessag. Selvom fremgangsmåden måske er forståelig i effektiviseringens navn og givet, at AES ikke selv skal betale for oplysningerne, er det ikke tilfredsstillende for de tilskadekomne, lægerne og selskaberne.

Vi **foreslår** derfor, at der udarbejdes en bekendtgørelse eller vejledning, som beskriver indhentningen af oplysninger, herunder at indhentningen altid skal bero på en konkret vurdering.

Vi **foreslår** tillige, at det præciseres, at selskaberne betaler alle nødvendige udgifter til sagsoplysninger.

§ 1, nr. 14 – orientering om indhentning af oplysninger

Der lægges op til, at AES skal orientere tilskadekomne om, hvilke typer af oplysninger det kan blive nødvendigt at indhente efter ASL § 37, og at tilskadekomne får en frist til aktivt at modsætte sig denne indhentning.

Som skrevet indledningsvis har AES vurderet, at databeskyttelsesreglerne betyder, at selskaberne ikke længere har adgang til de indhentede oplysninger uden tilskadekomnes skriftlige samtykke. Det betyder, at selskaberne er nødt til at kontakte den tilskadekomne og bede om dennes samtykke, hvis selskaberne skal kunne følge med i sagsbehandlingen hos AES og dermed bedst muligt bidrage til, at tilskadekomne bevarer arbejdsmarkedstilknytningen.

Som beskrevet indledningsvis er vi ikke enige i AES' juridiske vurdering. Vi beder derfor om en formel afklaring af selskabernes adgang til de indhentede oplysninger i arbejdsulykkessager.

§ 1, nr. 18 – AES' mulighed for at genvurdere

Vi er positivt indstillet overfor, at AES tildeles mulighed for at genvurdere såvel faktuelle og retlige fejl som skønsmæssige elementer i en afgørelse, som der klages over. Dette kan lette klageadgangen i sager, hvor skønnet faktisk vurderes ukorrekt.

Vi bemærker dog, at hvis forslaget skal give mening i praksis, bør det være en særlig "ankeafdeling" i AES, der skal vurdere, om der skal foretages en ny skønsmæssig vurdering og efterfølgende foretage det nye skøn. På den måde sikres det, at det ikke er sagsbehandleren, der foretager et nyt skøn alene på grund af en anke.

§ 1, nr. 20 og nr. 26 – a conto betaling

Der lægges op til en a conto opkrævning primo det år, hvor udgifterne afholdes, hos alle selskaber, der tegner (se vores bemærkning nedenfor) arbejdsulykkesforsikringer, med regulering i det efterfølgende år. Begrundelsen er, at det på den måde sikres, at AES har den fornødne likviditet til rådighed hen over kalenderåret.

Vi er indforstået med den foreslåede finansieringsmodel, idet det dog er afgørende for selskaberne, at a conto opkrævningen tydeligt adskiller:

- a. Opkrævning af udgifter efter § 48, stk. 6 og § 52 (ikke-sikringspligtige og uforsikrede) og
- b. Opkrævning af udgifter efter § 54 (konkurs).

Da a conto opkrævningerne kan komme til at udgøre store beløb, **foreslår** vi, at der i fastsættelsen af beløbenes størrelse bør være aktuarbistand for så vidt angår samlede opkrævninger fastlagt til mere end fx 100 mio. kroner årligt.

Desuden **foreslår** vi, at der skal foretages ekstern revision af a conto opkrævningerne, efterreguleringen og brugen af de aktiver, som AES modtager fra konkursboet.

Endelig ser vi gerne, at det præciseres, at de modtagne a conto beløb skal forvaltes betryggende på samme vis som de modtagne aktiver fra et konkursbo.

Præcisering af udgifter efter § 48, stk. 6

Det bør fremgå af loven, hvilke udgifter der medregnes i henhold til § 48, stk. 6, ligesom det fremgår, hvilke udgifter der medregnes i henhold til §§ 52 og 54. Her fremgår det eksempelvis, at der er tale om udgifter efter lovens § 11, § 35, stk. 7 og §§ 38 og 59.

Præcisering af, hvem der skal betale a conto

For at undgå tvivl om, hvem der skal finansiere udgifterne, **foreslår** vi, at "tegner arbejdsulykkesforsikringer" erstattes med "driver arbejdsulykkesforsikring". På den måde tydeliggøres det, at alle selskaber, der har arbejdsulykkesforsikring på bogen, skal medfinansiere udgifterne.

Herved sikrer man også, at selskaberne ikke kan spekulere i at stoppe tegning af arbejdsulykkesforsikring for at slippe for at skulle medfinansiere udgifterne, hvis selskaberne får mistanke om en nærtforestående konkurs.

Vi finder det tillige nødvendigt med en tydeliggørelse af, at også selskaber, der driver arbejdsulykkesforsikring som en del af en agenturforretning, er omfattet. Det forekommer urimeligt, hvis dette ikke er tilfældet på grund af en teknikalitet i lovgivningen.

§ 1, nr. 27 – forrentning

Med den foreslåede finansieringsmodel lægges der op til, at AES som hovedregel ikke skal udlægge beløb forskudsvis. Bestemmelsen om forrentning af udlagte beløb er derfor i udgangspunktet ikke relevant. Omvendt *kunne* man argumentere for, at det nu er selskaberne, der skal have forrentning af de a conto beløb, som de skal betale primo hvert år. Det er dog vores vurdering, at det er for administrativt besværligt at holde styr på den forrentning.

Vi bemærker, at det ikke længere er Nationalbanken, der opgør dag-til-dag pengemarkedsrenten.

Det er uklart, om afkastet af de aktiver, som AES modtager fra konkursboet, jf. den foreslåede § 54, og som ikke tilbagebetales til selskaberne, skal indgå i beregningen af udgifterne.

§ 1, nr. 23 – Overdragelse af forsikringsbestand ved konkurs

Bestanden overtages ved forbud mod at drive arbejdsulykkesforsikring

Blot for tydeliggørelsens skyld bemærker vi, at den foreslåede formulering af § 54, stk. 1 betyder, at arbejdsulykkesforsikringsbestanden overtages af AES, hvis selskabet får forbud mod at drive arbejdsulykkesforsikring. Bestanden overtages således ikke af AES, hvis selskabet "kun" får forbud mod at nytegne arbejdsulykkesforsikring.

Vi er enige i, at AES kun skal overtage bestanden af lovpligtige arbejdsulykkesforsikringer. Imidlertid er der en stigende tendens til, at arbejdsgiverne tegner tillægsforsikringer til den lovpligtige arbejdsulykkesforsikring. Det bør overvejes, om disse tillægsforsikringer stadig bortfalder ved en konkurs.

AES skal dække udestående krav

Det fremgår af den foreslåede § 54, stk. 2, at AES "dækker alle udækkede erstatningskrav vedrørende skader, der er sket før..."

Brugen af ordet "udækkede" er misvisende, idet AES ikke skal dække krav, som ikke er dækket af forsikringen. AES skal derimod dække udestående erstatningskrav.

Det bør fremgå af bemærkningerne, at "skader" ikke omfatter andre krav, herunder eventuelle krav fra arbejdsgivere eller AES' krav mod selskaber for betaling vedrørende uforsikrede og ikke-sikringspligtige.

Genforsikringskontrakterne skal vedligeholdes

Genforsikringsaftalerne udgør en betydelig andel af konkursboet. Det er derfor afgørende, at det tydeliggøres i bemærkningerne, at den foreslåede § 54, stk. 4 og brugen af ordet "forvalter" betyder, at AES også skal vedligeholde genforsikringskontrakterne.

Det betyder bl.a., at AES skal levere det materiale og de beregninger til genforsikringsselskaberne, som den enkelte kontrakt beskriver, *selvom* det måtte betyde, at AES fx skal beregne sagshensættelser, hvilket AES ellers ikke er forpligtet til. Vi står gerne til rådighed med aktuarmæssig og anden bistand i den henseende.

Det betyder også, at andre aktiver, fx værdipapirer modtaget fra konkursboet, realiseres i takt med, at selskaberne har afholdt udgifter efter stk. 5.

Anvendelse af aktiver fra boet

Det foreslås i stk. 4, at udgifter som følge af AES' administration af forsikringsbestanden finansieres af aktiver, der overføres fra konkursboet. Vi **foreslår**, at det tilføjes, at "modtagne aktiver fortrinsvis anvendes til fordeling blandt de forsikringsselskaber, der i tidligere eller indeværende år har finansieret udgifter efter stk. 5".

I forlængelse heraf og i stedet for den i lovforslaget foreslåede model **foreslår** vi desuden, at der tilføjes et stk. 7 med følgende ordlyd:

"Midler, der jf. stk. 4 skal fordeles blandt forsikringsselskaberne, som i tidligere eller indeværende år har finansieret udgifter efter stk. 5 anvendes fortrinsvis til at dække de udgifter, der er afholdt i det tidligste år (år 1) efter bestandens overtagelse således, at de forsikringsselskaber, der har afholdt udgifterne, modtager beløb, der forholdsvis svarer til den udgift, som det pågældende forsikringsselskab har afholdt det år. Eventuelt overskydende midler anvendes på tilsvarende vis til at dække udgifter afholdt året efter (år 2) og så fremdeles (år 3, 4, 5...)".

Denne fordeling svarer til den fordeling, som ville skulle ske i den (urealistiske) situation, at alle aktiverne blev overført til AES fra konkursboet umiddelbart efter konkursen. Den i lovforslaget foreslåede model er mindre retfærdig, idet aktiverne foreslås fordelt blandt selskaberne på baggrund af deres betalte udgifter på det tilfældige tidspunkt, hvor AES får overført midlerne. Denne model vil tillige medføre tunge, administrative beregninger af tilbageførelser, hver gang AES får tilført aktiver. Vi har **vedlagt** tre sæt PowerPoint, som illustrerer de tunge, administrative beregninger. Vi står gerne til rådighed for en gennemgang af disse.

Hvis vores forslag indarbejdes i lovforslaget, bør der i bemærkningerne indsættes et taleksempl, som viser, at hver gang der modtages midler fra konkursboet, betales der først til selskaber, der har afholdt udgifter i år 1, og kun hvis alt vedrørende år 1 er betalt, betales der for år 2 og så fremdeles. AES vil dermed aldrig anvende midler modtaget fra konkursboet til at betale udgifter, der opstår samme år, som midlerne modtages, medmindre alle de udgifter, som forsikringsselskaberne har afholdt i årene før, er blevet dækket fuldt ud.

Ovenstående forslag fungerer i samspil med forslaget om a conto opkrævning hvert år i januar eller februar.

Det bør præciseres i bemærkningerne, at brugen af ordet "overvejende" i stk. 6 betyder, at en genforsikringskontrakt, der vedrører dansk arbejdsskedeforsikring, og som også vedrører frivillige dækninger, også skal overføres til AES. Betalingerne fra sådanne genforsikringskontrakter, der vedrører frivillige dækninger, tilbageføres i så fald til konkursboet.

Krav til konkursboet baseres på aktuarrapport

Det fremgår af bemærkningerne til nr. 23, at det forudsættes, at der udarbejdes en aktuarrapport eller anden opgørelse, som beregner størrelsen af aktuelle og forventede udgifter til erstatninger og godtgørelser for de arbejdsulykkesforsikringspolicer, som AES har overtaget.

Da det i sidste ende er selskaberne, der skal betale udgifterne efter konkursen, ser vi det gerne præciseret, at denne aktuarrapport eller anden opgørelse skal udarbejdes i samarbejde med Forsikring & Pension.

§ 1, nr. 28 - produktansvarsloven

Der er behov for en meget konkret stillingtagen til og beskrivelse af, hvordan den foreslåede ændring skal fungere i praksis. Blandt de umiddelbare spørgsmål, som forslaget rejser, er:

- Skal arbejdsgiveren tage beslutningen om, hvorvidt skaden skal anmeldes efter produktansvarsloven eller arbejdsskadesikringsloven? Med andre ord - skal arbejdsgiver altid anmelde via EASY (det er der ikke umiddelbart lagt op til), eller skal arbejdsgiver bede den tilskadekomne anmelde til forhandleren? Er det rimeligt at stille arbejdsgiveren og den tilskadekomne i den situation?
- Skal skaden altid anmeldes til EASY på grund af risiko for differencekrav?
- Hvis AES træffer afgørelse om erhvervsevnetab, og der foretages regres, hvordan reguleres de uberettiget, opkrævede miljøafgifter og anden erstatningsfordeling?
- Hvis AES sætter en sag i bero, hvad er så konsekvensen for den tilskadekomne? Hvordan er han/hun stillet i den periode, hvor ansvaret vurderes?
- Hvilken dokumentation skal fremsendes til AES for, at AES kan tage stilling til lovvalg? Hvad er konsekvensen, hvis AES vurderer, at skaden skal dækkes efter produktansvarsloven, men ansvarsselskabet ikke er enig? Hvem har bemyndigelsen til at træffe afgørelse, hvis der er uenighed?

Hvis det vurderes, at den nuværende praksis ikke er i overensstemmelse med EU-retten, bør de relevante sager findes frem og genoptages.

§ 3, nr. 1 – administrative ankeafgørelser

Vi finder det bekymrende for parternes retssikkerhed, at der lægges op til at indføre administrative afgørelser i Ankestyrelsen (AST) i op til 60 procent af ankesagerne.

Ved den nuværende skriftlige votering bliver sagen forelagt to beskikkede medlemmer, som har mulighed for at bede om en uddybning af fx de lægelige oplysninger. Denne form for afgørelser skal ses i lyset af normal retssagsbehandling i AST, hvor der træffes afgørelse med en formand og to beskikkede medlemmer.

Afgørelsen afspejler den almindelige befolknings opfattelse samtidig med, at lovgivningen overholdes.

Forsikring & Pension

Ved administrativ afgørelse vil der ikke være medlemmer, der skal votere. Det vil være den enkelte medarbejder, der træffer den endelige afgørelse. Hermed afskæres "retssagsbehandlingen", hvilket kan udmønte sig i, at det alene bliver en juridisk afgørelse, men ikke en afgørelse, der afspejler den almindelige befolknings opfattelse.

Vores ref. abs
Sagsnr. GES-2019-00054
DokID 377275

Hvis forslaget om administrative afgørelser gennemføres, **foreslår** vi, at det kun er jurister i AST, som har opnået delegation, der bemyndiges til at lave administrative ankeafgørelser, og at eventuelle indsigelser til en administrativ afgørelse altid skal sendes til en specialkonsulent, ankechef eller lignende i AST.

Vi står som altid til rådighed for en uddybning af vores høringssvar og de vedlagte PowerPoints.

Med venlig hilsen

Astrid Breuning Sluth