

# Betænkning om arbejdsskadeforsikring m.v.



**Betænkning nr. 1282  
1994**

Bet.nr. 1282: Betænkning om arbejdsskadeforsikring  
m.v.

Udgiver: Socialministeriet, 1994

Tryk: Ry Bogtrykkeri Vs, 8680 Ry

ISBN 87-601-4645-1

Købes hos boghandelen eller hos  
Statens Information, INFO service  
Postboks 1103, 1009 København K  
Tlf. 33 37 92 28, fax 33 37 92 99

eller hos  
SIKON  
Holmens Kanal 22  
1060 København K  
Fax 33 93 25 18

Pris: 125,- kr. (incl. 25% moms)

# Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse.....	3
Kapitel 1. Kommissorium og udvalgets sammensætning.....	13
Kapitel 2. Tidligere udvalgsarbejder m.v. på arbejdsskadeforsikrings- området, specielt med henblik på forslag om incitament til forebyggelse af arbejdsskader og om ændringer af strukturen.....	19
2.1. Tidligere udvalgsarbejder m.v.....	19
2.1.1. Professor Frederik Zeuthens bog om Social Sikring.....	19
2.1.2. Forsikringskommissionens 2. delbetænkning nr. 579 fra 1970 om lovpligtig ulykkesforsik- ring.....	20
2.1.3. Arbejdsmiljøgruppen af 1972.....	21
2.1.4. Udvalget om arbejdsskadeforsikring (1978 - loven) - Betænkning nr. 792 fra 1977.....	25
2.1.5. Arbejdsministeriets og Arbejdstilsynets fælles arbejdsgruppe 1982.....	27
2.1.6. Udvalget om forsikringsselskabernes admini- stration af arbejdsskadeforsikringen - Betæn- kning 1077 fra 1986.....	29
2.1.7. Udvalget om revision af arbejdsskadeforsik- ringsloven - Betænkning 1142 fra 1988.....	30
2.1.8. Udvalget om præmiegraduering i dansk ar- bejdsskadeforsikring - Betænkning 1192 fra 1990.....	40
2.1.9. Analyse af arbejdsskadeforsikringssystemet, december 1989.....	41
2.2. Udkast til forslag til lov om forsikring mod følger af arbejdsskade.....	44
2.3. L 168. Forslag til lov om forsikring mod følger af arbejdsskade.....	46
Kapitel 3. Sammendrag af betænkningen og udvalgets konklusioner og forslag.....	47
3.1. Indledning.....	47
3.2. Det eksisterende system.....	47
3.3. Om 3. skadesforsikringsdirektiv.....	48

3.4.	Rammer for administrative løsningsmuligheder . . . .	49
3.5.	Principper for et mere forebyggende arbejdsskadesystem	50
3.6.	Udvalgets overvejelser om et fremtidigt arbejdsskadesystem.....	54
3.7.	Risikobaseret graduering af præmier og afgifter . . . .	55
3.8.	Ny supplerende belønningsordning .....	57
3.9.	Sammenfatning.....	62
3.10.	Andre instanser, der kan styrkes i forebyggelsesøjemed	65
3.11.	Anerkendelse af pludselige løfteskader i forbindelse med vanskeligt løftearbejde m.v. ....	68
3.12.	Nye erstatninger og godtgørelser under arbejdsskadesystemet, herunder erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og godtgørelse for svie og smerte og forholdet til ydelserne efter erstatningsansvarsloven.....	72
3.13.	Inddragelse af afledede offentlige udgifter ved ar- bejdsskader under systemet med forebyggende effekt	73
3.14.	Kompensation til virksomhederne .....	73
3.15.	Konsekvenser for kommunernes økonomi .....	74
3.16.	Overgangsordninger.....	74
3.17.	SALAs mindretalsudtalelse vedrørende de i arbejdsskadeudvalgets kommissorium beskrevne problemstillinger.....	77

Kapitel 4.	Beskrivelse af det eksisterende system, herunder omkostningerne ved systemet .....	80
4.1.	Indledning - opgavefordelingen i dag .....	80
4.2.	Forholdene på arbejdsmiljøområdet - forebyggelse..	80
4.2.1.	Indledning .....	80
4.2.2.	Arbejdsmiljøapparatets opbygning .....	83
4.2.3.	Arbejdstilsynet .....	84
4.2.3.1.	Besigtigelse .....	85
4.2.3.2.	Påbud, forbud og vejledning .....	86
4.2.4.	Det øvrige arbejdsmiljøapparat .....	87
4.2.4.1.	Arbejdsmiljørådet .....	87
4.2.4.2.	Arbejdsmiljøfondet .....	88
4.2.4.3.	Branchesikkerhedsrådene .....	89
4.2.4.4.	Bedriftssundhedstjenesterne .....	90
4.2.4.5.	Virksomhedernes sikkerheds- organisationer.....	92

4.2.5.	Anmelderegler efter arbejdsmiljøloven . . . . .	94
4.2.5.1.	Arbejdstilsynets arbejdsskadebegreb. . . . .	94
4.2.5.2.	Anmelderegler for arbejdsskader til Arbejdstilsynet . . . . .	95
4.2.5.3.	Antal anmeldte skader. . . . .	96
4.2.6.	Arbejdstilsynets dokumentationsarbejde. . . . .	96
4.2.7.	Arbejdsmiljøet i Danmark og perspektiver for udviklingen . . . . .	96
4.2.7.1.	Status og perspektiver. . . . .	97
4.2.7.2.	Arbejdstilsynets vurdering af udviklingstendenser i arbejdsmiljøet	101
4.3.	Arbejdsgivernes nuværende incitament til forebyggelse. . . . .	103
4.4.	Arbejdsskadeforsikringslovgivningen - erstatning....	104
4.4.1.	Historisk indledning. . . . .	104
4.4.2.	Grundprincipper i det eksisterende system. . . . .	105
4.4.3.	Private arbejdsgivere. . . . .	106
4.4.4.	De selvforsikrende. . . . .	106
4.5.	Administration af lov om forsikring mod følger af arbejdsskade. . . . .	107
4.5.1.	Arbejdsskadebegrebet efter lov om forsikring mod følger af arbejdsskade . . . . .	109
4.5.2.	Ydelser efter arbejdsskadeforsikringsloven. . . . .	111
4.6.	Erstatning efter lov om erstatningsansvar. . . . .	112
4.7.	Arbejdsgiverens pligt til at betale løn og dagpenge under sygdom . . . . .	113
4.8.	Antal anmeldte arbejdsskader. . . . .	114
4.9.	Forsikringsselskaberne. . . . .	114
4.9.1.	Indledning . . . . .	114
4.9.2.	Forsikringsbetingelserne. . . . .	115
4.9.3.	Forsikringsselskabernes tekniske grundlag . . . . .	115
4.9.4.	Præmiefastsættelsen . . . . .	116
4.9.5.	Avancebegrænsningsregnskabet . . . . .	117
4.9.6.	Hensættelse for løbende ydelser og løntalspool	119
4.9.7.	Erhvervssygdomme og Erhvervssygdomspoolen. . . . .	122
4.9.8.	Konkurrenceforhold på arbejdsskadeforsikringsområdet . . . . .	124
4.10.	Præmieindtægter og erstatningsudgifter. . . . .	125

4.10.1. Indtægter.....	125
4.10.2. Udgifter.....	125
Kapitel 5. Arbejdsskadeforsikringen og 3. skadesforsikringsdirektiv (92/49/EØF).....	127
5.1. Det danske arbejdsskadeforsikringssystem .....	127
5.2. Arbejdsskadeforsikringen og skadesforsikringsdirektiverne.....	127
5.3. Dækningsomfang og forsikringsbetingelser .....	128
5.4. Indgrebsmuligheder.....	130
5.5. Præmietarifering.....	131
5.6. Betaling af fællesudgifter .....	132
5.7. Fordelingssager (§ 6).....	134
5.8. Garantiordningen.....	135
5.9. Regler for opgørelse af forsikringsmæssige hensættelser.....	136
5.10. Pool for løntalsregulering.....	138
5.11. Erhvervssygdomspoolen .....	140
5.12. Registrering af aktiver.....	143
5.13. Avancebegrænsningssystemet .....	144
5.14. Konklusion.....	145
Kapitel 6. Beskrivelse af retsgarantier i den offentlige forvaltning i forbindelse med overvejelser om en fremtidig arbejdsskadeadministration i offentligt eller privat regi.....	149
6.1. Indledning .....	149
6.2. Den offentlige forvaltning .....	150
6.3. Uden for den offentlige forvaltning.....	151
6.4. Reglerne i § 1, stk. 3 i forvaltningsloven, § 1, stk. 3 i offentlighedsloven, og § 2 i lov om offentlige myndigheders registre.....	152
6.5. Overvejelser om at lægge offentlige opgaver i privat regi.....	153
Kapitel 7. Forudsætninger for et mere forebyggende arbejdsskadesystem .....	155
7.1. Kommissoriet.....	155
7.2. Forudsætninger.....	156
7.3. De økonomiske incitamenter i et mere forebyggende arbejdsskadesystem .....	158
7.4. Informationer til dokumentation og statistik m.v. ....	160
7.5. Inddragelse af parterne.....	162

7.6.	Overvejelser om de administrative strukturer, herunder indførelse af et socialt erstatningssystem som alternativ.....	163
7.6.1.	Et fremtidigt arbejdsskadeforsikringssystem under indflydelse af 3. skadesforsikringsdirektiv	165
7.6.1.1.	Indledning .....	165
7.6.1.2.	Finansiering .....	165
7.6.1.3.	Administrativ struktur .....	167
7.6.1.4.	Forebyggelsesmuligheder .....	168
7.6.2.	Et fremtidigt arbejdsskadesystem uden for forsikringsregi set i forhold til Grundloven (socialt erstatningssystem).....	169
7.6.2.1.	Indledning .....	169
7.6.2.2.	Finansiering .....	170
7.6.2.3.	Administrativ struktur .....	172
7.6.2.4.	Forebyggelsesmuligheder .....	174
7.7.	Klageadgang og andre opgaver fra det nuværende system.....	175
7.8.	Sammenfatning.....	175

Kapitel 8.	Beskrivelse af en model for et fremtidigt arbejdsskadesystem.....	180
8.1.	Indledning .....	180
8.2.	Bonussystemet.....	182
8.2.1.	Bonussystemets aktører.....	188
8.2.2.	Parternes valg af risikoreducerende indsatsområder .....	189
8.2.3.	Den branchevise opdeling af virksomhederne.	196
8.2.4.	Skiftende arbejdspladser.....	199
8.2.5.	Ansøgning om bonus.....	200
8.2.6.	Finansiering af bonusordningen .....	202
8.2.6.1.	Indtægterne.....	202
8.2.6.2.	Opgørelse af bonuspuljerne.....	204
8.2.6.3.	Bonustilskuddets karakter og størrelse	205
8.3.	Skærpet præmiefastsættelse og opkrævning af bidrag for erhvervssygdomme.....	207
8.3.1.	Skærpet præmiefastsættelse for arbejdsulykker	207
8.3.2.	Opkrævning af bidrag for erhvervssygdomme	208
8.3.2.1.	Den hidtidige beregningsmetode for erhvervssygdomme.....	211
8.3.2.2.	Beregningsgrundlaget.....	213

8.3.2.3.	Skærpet "præmiefastsættelse" for erhvervssygdomme.....	214
8.4.	Dokumentation og statistik.....	217
8.5.	Fælles arbejdsskaderegister.....	220
8.6.	Beskrivelse af den fremtidige administration af finansieringen af ulykkestilfælde, skadelig påvirkning af højst 5 dages varighed og erhvervssygdomme.....	220
8.6.1.	Arbejdsulykker og skadelige påvirkninger af højst 5 dages varighed.....	222
8.6.2.	Erhvervssygdomme.....	224
8.6.3.	Arbejdsskaderådet og samspillet med Arbejdsskadepoolen.....	226
8.6.4.	Arbejdsskadepoolens opgaver og bestyrelsens sammensætning.....	230
8.6.5.	Afgørelse af anerkendelse/afvisning og eventuelt erstatning m.v.....	233
8.7.	Statens og kommunernes mulighed for at være selvforsikrende.....	234
8.8.	Arbejdsmiljøfondet.....	236
8.9.	De økonomiske strømme og deres effekter.....	236
8.9.1.	Arbejdsulykker.....	236
8.9.2.	Erhvervssygdomme.....	237
8.9.3.	Opkrævning og tildeling af bonus.....	238
8.10.	Ankeadgang.....	238
8.10.1.	Forsikringsselskabernes præmiefastsættelse..	238
8.10.2.	Arbejdsskadepoolens afgiftsfastsættelse . . . .	239
8.10.3.	Arbejdsskadestyrelsens afgørelser om anerkendelse/afvisning og erstatning m.v	239
8.11.	Forslagets administrative, økonomiske og fordelingsmæssige konsekvenser.....	240
8.11.1.	Historiske data og forudsætninger.....	240
8.11.2.	Fremtidig administration.....	240
8.11.3.	Præmiedifferentiering og bonussystemet . . . .	244
8.11.3.1.	Arbejdsskaderådet.....	244
8.11.3.2.	Arbejdsskadepoolen.....	244
8.11.3.3.	Branchesikkerhedsudvalgene.....	245
8.11.3.4.	Arbejdstilsynet.....	245
8.11.3.5.	Samlet skøn over resurseforbruget..	246
8.11.4.	Konkurrenceevneeffekterne ved den skitserede model.....	246



8.12.	Illustration af økonomiske bruttoeffekter ved gennemførelsen af forslagene.....	248
8.12.1.	Ændret præmiefastsættelse.....	248
8.12.2.	Bonusafgiften.....	249
8.12.3.	Bonusmidlerne.....	250
8.12.4.	Et regneeksempel.....	251
Kapitel 9.	Mulighederne for anerkendelse af pludselige løfteskader ..	257
9.1.	Indledning.....	257
9.1.1.	Ulykkestilfælde.....	257
9.1.2.	Skadelige påvirkninger af højst 5 dages varighed.....	258
9.1.3.	Erhvervssygdomme.....	258
9.2.	Udvidelse af arbejdsskadebegrebet.....	260
9.2.1.	Indledning.....	260
9.2.2.	Forslag.....	262
9.2.2.1.	Forslagets enkelte elementer.....	263
9.2.2.2.	Proceduren.....	265
9.2.2.3.	Anmelderegler.....	267
9.2.2.4.	Ikrafttrædelsesbestemmelser.....	267
9.3.	De økonomiske og administrative konsekvenser.....	268
9.3.1.	Generelt.....	268
9.3.2.	Mulige økonomiske konsekvenser.....	268
Kapitel 10.	Nye erstatninger og godtgørelser under arbejdsskadesystemet, herunder erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og godtgørelse for svie og smerte og forholdet til ydelserne efter erstatningsansvarsloven.....	273
10.1.	Indledning.....	273
10.2.	Erstatningerne efter lov om forsikring mod følger af arbejdsskade og erstatningsansvarsloven.....	274
10.2.1.	Lov om forsikring mod følger af arbejdsskade.....	274
10.2.2.	Erstatningsansvarsloven.....	275
10.3.	Begreber.....	276
10.3.1.	Tabt arbejdsfortjeneste.....	276
10.3.2.	Svie og smerte.....	276
10.4.	Tidligere overvejelse om indførelse af erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og godtgørelse for svie og smerte i arbejdsskadeforsikringen.....	278

10.5. Henførelse af erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og godtgørelse for svie og smerte under arbejdsskadesystemet .....	279
10.5.1. Anmelderegler og anmeldepligtige arbejdsskader.....	279
10.5.2. Gældende administration .....	280
10.5.2.1.....	280
10.5.2.2.....	281
10.5.3. Ansvarsgrundlaget .....	281
10.5.4. Arbejdstagerens “egen skyld.“.....	282
10.5.5. Arbejdsgiverens partsstatus.....	283
10.5.6. Økonomiske konsekvenser.....	285
10.6. Forslag til fremtidig administration af krav på tabt arbejdsfortjeneste og godtgørelse for svie og smerte i forbindelse med arbejdsskader.....	285
10.7. Økonomiske konsekvenser.....	287
10.7.1. Tabt arbejdsfortjeneste.....	288
10.7.2. Svie og smerte.....	289
10.7.3. Administrative udgifter.....	289
10.7.4. De samlede udgifter.....	291
10.8. Godtgørelse for tort og erstatning for tingskade m.v .....	292
10.8.1. Godtgørelse for tort .....	292
10.8.2. Andet tab.....	292
10.8.3. Tingskade.....	293
10.9. Pensionsordninger i relation til arbejdsskadeforsikringen .....	293
10.9.1. Pension efter lov om tjenestemandspension..	293
10.9.2. Arbejdsmarkedspensioner .....	294
10.9.2.1. Rene pensionsordninger .....	294
10.9.2.2. Andre pensionsordninger m.v. ....	295
10.9.3. Arbejdsskadeforsikringssystemet .....	295
10.9.3.1. Fradragsreglen for tjenstemands- pension i § 39 i lov om forsikring mod følger af arbejdsskade.....	295
10.9.4. Samspillet mellem andre pensioner og arbejdsskadeforsikringssystemet .....	296

Kapitel 11. Inddragelse af afledede offentlige udgifter ved arbejdsskader under systemet med forebyggende effekt....	297
--	-----

11.1.	Afledede offentlige udgifter ved arbejdsskader . . . . .	297
11.1.1.	Indledning . . . . .	297
11.1.2.	Metodediskussion . . . . .	297
11.1.2.1.	Tidligere undersøgelser af udgifter ved arbejdsskader . . . . .	299
11.1.2.2.	Metodeproblemer på det sociale område . . . . .	300
11.1.2.3.	Metodeproblemer på sundhedsområdet . . . . .	302
11.1.3.	Afgrænsning af det anvendte arbejdsskadebegreb . . . . .	303
11.1.4.	Udgifter på det sociale område . . . . .	305
11.1.4.1.	Fravær . . . . .	305
11.1.4.2.	Førtidspension . . . . .	310
11.1.4.3.	Bistandshjælp . . . . .	312
11.1.4.4.	Øvrige sociale serviceydelser . . . . .	313
11.1.5.	Udgifter på sundhedsområdet . . . . .	314
11.1.5.1.	Arbejdsulykker . . . . .	314
11.1.5.2.	Erhvervs sygdomme . . . . .	315
11.1.6.	Udgifter til drift og administration . . . . .	316
11.1.7.	Sammenfatning . . . . .	317
11.2.	Optrækningsmodeller . . . . .	317
11.2.1.	Optrækning efter faktiske omkostninger . . . . .	318
11.2.2.	Optrækning af betaling efter listepriiser . . . . .	319
11.2.3.	Optrækning af en selvrisiko pr. skade . . . . .	320
11.3.	Afgifter . . . . .	320
11.3.1.	Afgift på virksomhedernes præmier (risiko). . . . .	320
11.3.2.	Afgift på tildelte erstatninger . . . . .	321
11.3.3.	Afgift pr. fuldtidsbeskæftiget . . . . .	322
11.4.	Afgiften er en skat - Grundlovens § 43 . . . . .	323
11.5.	Konklusion . . . . .	323

Kapitel 12.	Kompensation til virksomhederne, således at udgifterne til ordningen ikke belaster konkurrenceevnen unødigt . . . . .	325
12.1.	Indledning . . . . .	325
12.2.	Nye udgifter . . . . .	326
12.3.	Merudgifter, der forværrer konkurrenceevnen . . . . .	328
12.3.1.	Pludselige løfteskader i forbindelse med vanskeligt løftearbejde . . . . .	328
12.3.2.	Godtgørelse for svie og smerte og erstatning for tabt arbejdsfortjeneste . . . . .	329

12.3.3. Afledede offentlige udgifter ved arbejdsskader.....	331
12.4. Mulige kompensationsmodeller.....	332
12.5. Forholdet til EU-regler.....	334
12.5.1. Statsstøtte generelt.....	334
12.5.2. Arbejdsskadekompensation.....	334
Bilagsfortegnelse:.....	336
Bilag 1. Gældende struktur, forebyggelse og erstatning.....	337
Bilag 2. Varetagelsen af de nuværende opgaver på arbejdsskadeområdet.....	338
Bilag 3. Justitsministeriets notat af 20. oktober 1993 om spørgsmålet om et nyt arbejdsskadesystems forhold til grundlovens § 43	345
Bilag 4. Arbejdsskadestyrelsens statistik.....	361
Bilag 5. Arbejdstilsynets anmeldestatistik.....	377
Bilag 6. Beskrivelse af Arbejdstilsynets og Arbejdsskadestyrelsens registre.....	378
Bilag 7. Oversigt over hovedkonklusioner på branchebillederne.....	381
Bilag 8. Gruppering af brancheområder i branchesikkerhedsråd, branchebilleder og branchegrupper.....	382
Bilag 9. Udvalgets forslag til brancheopdeling.....	383
Bilag 10. Antal arbejdssteder i Danmark.....	388
Bilag 11. Udgifter til sygefravær ved arbejdsulykker.....	389
Bilag 12. Udgifter til sygefravær ved erhvervssygdomme.....	391
Bilag 13. Socialministeriets notat af 8. december 1993 om udenlandske arbejdsskadeforsikringsordninger med bilag.....	395

# Kapitel 1

## Kommissorium og udvalgets sammensætning

Under behandlingen i Folketinget af forslag til lov om forsikring mod følger af arbejdsskade, der blev vedtaget den 14. maj 1992, var der bred enighed om, at det er vigtigt at forebygge, at arbejdsskader opstår. Det var i den forbindelse et ønske, at der overvejes et erstatningssystem, som kunne skabe yderligere motivation til at forebygge arbejdsskader.

Det var også væsentligt, at direktivet fra Rådet for De Europæiske Fællesskaber om samordning af love og administrative bestemmelser om direkte forsikringsvirksomhed bortset fra livsforsikring og om ændring af direktiv 73/239/EØF og 88/357/EØF (92/49/EØF), i det følgende omtalt som 3. skadesforsikringsdirektiv, senest den 1. januar 1999 skal anvendes på arbejdsskadeforsikringen i Danmark.

På denne baggrund nedsatte den daværende socialminister dette udvalg, der skulle overveje mulighederne for yderligere motivation til at forebygge arbejdsskader inden for det nuværende arbejdsskadeforsikringssystem og inden for et alternativt arbejdsskadesystem.

Udvalget skal i den forbindelse tage følgende spørgsmål op til overvejelse med henblik på at stille forslag om, på hvilke områder der er behov for lovændringer:

1. strukturen for et mere forebyggende arbejdsskadesystem, herunder hvilke ydelser, der bør omfattes af systemet, og hvordan det skal finansieres og administreres,
2. mulighederne for anerkendelse af spontant opståede skader i forbindelse med vanskeligt løftarbejde m.v.,

3. hvorvidt godtgørelse for tabt arbejdsfortjeneste og for svie og smerte skal omfattes af systemet, samt i det hele taget forholdet til ydelserne efter erstatningsansvarsloven,
4. inddragelse af afledede offentlige udgifter ved arbejdsskader under systemet med forebyggende effekt,
5. kompensation til virksomhederne, således at udgifterne til ordningen ikke skal belaste konkurrenceevnen unødigt,
6. etableringen af et forenklet og effektivt administrativt system, der inddrager arbejdsmarkedets parter i ansvaret for udviklingen af både forebyggelsen af arbejdsskader og erstatningen for arbejdsskader under følgende forudsætninger:
  - den samlede administration må ikke overskride de ressourcemæssige rammer, som i det eksisterende system medgår til at administrere forebyggelse og erstatning,
  - rollefordelingen skal defineres klart, således at dobbeltadministration og kompetencestridigheder undgås,
  - det administrative system skal kunne varetage de samme opgaver og opfylde de samme forpligtelser, som det eksisterende system,
7. hvilke andre instanser, der kan styrkes for at opnå en højere grad af forebyggelse af arbejdsskader,
8. fornødne forsøgs- og overgangsordninger,
9. mulighederne for indførelse af et socialt erstatningssystem for arbejdsskader (til afløsning af forsikringssystemet) finansieret af afgifter og med graduering af afgifterne efter arbejdsmiljøets tilstand på

den enkelte virksomhed, således at systemet både erstatter arbejdsskader som følge af dårligt arbejdsmiljø og samtidig bidrager til forebyggelse af skaderne, eventuelt ved en fremadrettet risikovurdering.

Udvalget må redegøre for de administrative, økonomiske og fordelingsmæssige konsekvenser af overvejelserne og kan indhente oplysninger fra særligt sagkyndige.

Resultatet af udvalgets overvejelser bør foreligge inden den 1. oktober 1993.

Udvalget fik følgende sammensætning:

- professor Niels Christian Nielsen, Handelshøjskolen i København, Institut for Finansiering (formand),
- underdirektør Thomas Philbert Nielsen, Dansk Arbejdsgiverforening,
- kontorchef Torben Christensen, Dansk Arbejdsgiverforening,
- kontorchef Per Laurents, SALA - Sammenslutningen af Landbrugets Arbejdsgiverforeninger,
- afdelingsleder Finn Larsen, Landsorganisationen i Danmark,
- konsulent Charlotte Detliff, Landsorganisationen i Danmark,
- underdirektør Erik Adolphsen, Assurandør-Societetet, som den 1. juni 1994 er afløst af kontorchef Hans Reymann-Carlsen, Assurandør-Societetet,
- sekretær Anne Baastrup, FTF - Funktionærernes og Tjenestemændenes Fællesråd, som er afløst af Jørgen Bruun Christensen,
- fuldmægtig Gitte Bøcher Carlsen, Kommunernes Landsforening,
- afdelingschef Karin Kristensen, Sundhedsministeriet, indtil 30. november 1993,
- afdelingschef Vagn Nielsen, Sundhedsministeriet, fra 1. december 1993,
- specialkonsulent Thomas Mølsted Jørgensen, Finansministeriet, Budgetdepartementet, erstattet af specialkonsulent Birgitte Olesen, der den 1. februar 1994 er afløst af kontorchef Kaj Kjærsgaard,

- kontorchef Paul Schüder, Indenrigsministeriet,
- fuldmægtig Allan Borch Hansen, Skatteministeriet, afløst af fuldmægtig Kirsten Skovgaard Christensen, Skatteministeriet,
- fuldmægtig Torben Garne, Erhvervsministeriet,
- fuldmægtig Dorthe Wiisbye, Justitsministeriet, afløst af Charlotte Aising,
- fuldmægtig Margrethe Groth-Andersen, Arbejdsministeriet,
- underdirektør Hans Horst Konkolewsky, Direktoratet for Arbejdstilsynet,
- kontorchef Anne Mette Lolk, Socialministeriet,
- ankechef Karen de Brass, Den Sociale Ankestyrelse,
- direktør Finn B. Svarrer, Arbejdsskadestyrelsen.

Sekretariatet har haft følgende sammensætning:

Fra Socialministeriet:

- fuldmægtig Henrik Loop og
- fuldmægtig Helle Mortensen.

Fra Arbejdsskadestyrelsen:

- kontorchef Karin Holst Jensen (sekretariatsleder),
- budgetkonsulent Kim Røjgaard,
- fuldmægtig Annemette Thorsteinsson,
- fuldmægtig Marianne Becker Andersen,
- fuldmægtig Preben K. Hansen.

Kontorchef Ole Pontoppidan har varetaget opgaven som koordinator mellem udvalget, udvalgssekretariatet og Arbejdsskadestyrelsen.

Følgende har deltaget i et eller flere af udvalgets møder:

- konsulent Ib Maltesen, Landsorganisationen i Danmark,
- konsulent Svend Svedstrup, Landsorganisationen i Danmark,
- fuldmægtig Kirsten Maxen, SALA - Sammenslutningen af Landbrugets Arbejdsgiverforeninger,



- Jørgen Bruun Christensen, FTF,
- vicedirektør Claus Tønnesen, Assurandør-Societetet,
- Leo Ellgaard, Amtsrådsforeningen,
- kontorchef Jacob Fuchs, Finansministeriet, Budgetdepartementet,
- fuldmægtig Peter Barslund, Finansministeriet, Budgetdepartementet,
- fuldmægtig Helle Juhler, Finansministeriet, Budgetdepartementet,
- fuldmægtig Lars Hjortnæs, Justitsministeriet,
- fuldmægtig Henrik Højgaard, Indenrigsministeriet,
- arbejdsskadekonsulent Peter Uldall, Socialministeriet,
- kontorchef Henrik Grove, Arbejdsministeriet,
- fuldmægtig Birthe Bak Andersen, Arbejdsministeriet, og
- vicedirektør Anne Lind Madsen, Arbejdsskadestyrelsen.

Udvalget har primo 1993 nedsat en teknisk arbejdsgruppe, der har overvejet følgende spørgsmål:

- 1) hvilke forudsætninger må lægges til grund for et mere skadeforebyggende arbejdsskadesystem,
- 2) hvorledes kan et arbejdsskadesystem, der opfylder de opstillede forudsætninger, tilrettelægges med hensyn til hovedelementer,
- 3) hvilke informationer er nødvendige i et mere forebyggende arbejdsskadesystem, som bedst muligt kan supplere de eksisterende forebyggelsessystemer. Herunder især, hvilke informationer skal tilvejebringes for at etablere et arbejdsskadesystem, hvis finansiering i højere grad fremmer den enkelte virksomheds forebyggelse i arbejdsmiljøet,
- 4) hvilke administrative/organisatoriske ordninger kan overtage og varetage de nævnte krav hensigtsmæssigt.

Udvalget har holdt ialt 27 møder og anser med afgivelsen af denne betænkning sit arbejde for afsluttet.

Den 5. december 1994

Niels Christian Nielsen (formand)	Thomas Philbert Nielsen	Torben Christensen
Per Laurents	Finn Larsen	Charlotte Detliff
Jørgen Bruun Christensen	Hans Reymann- Carlsen	Gitte Bøcher Carlsen
Vagn Nielsen	Kirsten Skovgaard Christensen	Paul Schüder
Torben Garne	Charlotte Aising	Hans Horst Konkolewsky
Kaj Kjærsgaard	Margrethe Groth- Andersen	Karen de Brass
Anne Mette Lolk	Finn Svarrer	
Karin Holst Jensen (sekretariatsleder)	Henrik Loop	Ole Pontoppidan

# Kapitel 2

Tidligere udvalgsarbejder m.v. på arbejdsskedeforsikringsområdet, specielt med henblik på forslag om incitamentter til forebyggelse af arbejdsskader og om ændringer af strukturen

## 2.1. Tidligere udvalgsarbejder m.v.

### 2.1.1. Professor Frederik Zeuthens bog om Social Sikring

Professor i nationaløkonomi og socialpolitik Frederik Zeuthen skrev i 1948 i sin bog Social Sikring følgende:

*"Ulykkesforsikringen. Argumenterne for at have en selvstændig Ulykkesforsikring" ved Siden af Syge - og Invalideforsikringen er navnlig, at man mener det nyttigt paa Grund af Præmiernes forebyggende Virkning og desuden retfærdigt, at Arbejdsgiveren betaler. Hertil kommer, at en gradueret Hjælp er langt mere gennemførlig og praktisk ved Ulykkestilfælde end ved kroniske Sygdomme. Sidstnævnte Synspunkt glipper dog med Hensyn til Erhvervs sygdommene, som senere er føjet til Bedriftsulykkerne.*

*Ved Gennemførelsen af den første danske Ulykkesforsikrings lov af 1898 hævdede man det Princip, at Arbejdsgiverne helst selv skulle bære Risikoen uden Forsikring, fordi dette i højeste Grad vilde fremme den forebyggende Virkning. Der blev dog aabnet Adgang til at frigøre sig for Erstatningsansvaret ved at tegne Forsikring i et anerkendt Forsikrings selskab. Tegning af Forsikring var navnlig af Betydning for at beskytte den tilskadedkomne mod Arbejdsgiverens Insolvens og kapitalsvage Arbejdsgivere mod Ruin....*

1. Ordet "Ulykkesforsikring" bruges i denne sammenhæng som en beskrivelse af den sociale sikringsordning, der er tale om.

Ikke som udtryk for en privat forsikringsordning.

*Ved Tegning af Forsikring maatte den forebyggende Virkning af Arbejdsgivernes Erstatningsansvar i alle Tilfælde svækkes, idet det ikke er muligt at tilpasse Præmierne fuldt ud efter den Risiko, som skyldes ikke-uundgaaelige Forhold i den enkelte Virksomhed. Det synes desuden, som om Differentiering af Præmierne efter større eller mindre Risiko indenfor samme Fag har været særlig vanskelig, hvor man som i Danmark har haft et Antal konkurrerende Selskaber. Præmierne har ofte en begrænset økonomisk Betydning for Arbejdsgiveren. Hvis et Selskab erfor dyrt eller iøvrigt ikke behager ham, f. Eks. fordi det stiller Krav om Sikkerhedsforanstaltninger, kan man vente, at han, som det er sagt af en Kritiker, vil foretrække at gaa over i et andet Selskab, som er endnu dyrere. Ved en Koncentration af Forsikringen bliver det muligt at forene denne med Statens ulykkesforebyggende Virksomhed. Moden saadan Ordning kan dog indvendes, at Arbejdsgiverne let vil blive mere ængstelige med Hensyn til at søge Raad hos Tilsynet i Anledning af farlige Forhold, hvis dette kan føre til Præmieforhøjelse.*

### **2.1.2. Forsikringskommissionens 2. delbetænkning nr. 579 fra 1970 om lovpligtig ulykkesforsikring**

Forsikringskommissionen afgav i 1970 sin 2. delbetænkning. I denne betænkning pegede kommissionen på, at tegning af lovpligtig ulykkesforsikring havde driftsøkonomisk gunstige konsekvenser for virksomhederne i modsætning til andre erstatningsudbetalinger.

Det fremgår af betænkningen, at kommissionen alene beskæftigede sig med fordelingen af de omkostninger, som virksomhederne var forpligtet til at betale efter ulykkesforsikringsloven.

For de store virksomheder ville det især være den tidsmæssige fordeling, der var af betydning, idet virksomhederne undgik, at et enkelt år blev belastet med ekstraordinært høje udgifter på grund af arbejdsskader.

For andre virksomheder skete der yderligere en udlig-  
ning, hvorved det kunne undgås, at tilfældige udsving i  
skadeforløbet ramte den enkelte virksomhed.

Disse på lang sigt økonomiske fordele for virksomhe-  
derne måtte dog efter forsikringskommissionens mening  
ikke svække forsikringsprincippet langsigtede mål: at  
udgifterne burde hvile på den enkelte virksomhed som en  
driftsudgift i overensstemmelse med den risiko, som den  
frembød for de ansatte.

Hvis dette princip ikke følges, ville konsekvenserne blive  
en forvridning af virksomhedernes struktur på den  
måde, at risikofyldte virksomheder ville blive belastet  
med for små omkostninger til den lovpligtige ulykkesfor-  
sikring - og det modsatte ville blive konsekvensen for  
virksomheder med små arbejdsmiljømessige risici.

Forsikringskommissionen pegede i denne forbindelse på  
de praktiske vanskeligheder, som en kontinuerlig og præ-  
cis risikofordeling i forsikringsmæssig henseende ud-  
gjorde.

Risikovurderingen kunne ikke til enhver tid være ajour-  
ført, idet indførelse af nye stoffer og materialer kunne  
påvirke arbejdsmiljøet i uventet retning.

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

Forsikringskommissionen tog ikke stilling til fordelingen  
af de indirekte samfundsøkonomiske omkostninger. At  
kommissionen gik ind for tanken om præmie- og risiko-  
gradueringens forebyggende effekt fremgår imidlertid af  
betænkningen.

### **2.1.3. Arbejdsmiljøgruppen af 1972**

Debatten om arbejdsmiljøet på de danske virksomheder  
steg kraftigt i begyndelsen af 1970'erne.

Den politiske reaktion på arbejdsmiljødebatten kom i 1971, hvor den daværende arbejdsminister nedsatte en arbejdsgruppe: Arbejdsmiljøgruppen af 1972, som fik til opgave at gennemgå de mange forskellige problemer ved arbejdsmiljøet og stille forslag til deres løsning.

Arbejdsmiljøgruppen af 1972 har udgivet 4 rapporter med følgende titler:

Rapport nr. 1: Arbejdsmiljø, Skader, Omkostninger, Målsætning, Nærdemokrati, Planlægning. København 1973.

Rapport nr. 2: Arbejdsmiljøundersøgelsen. København 1974.

Rapport nr. 3: Arbejdsmiljø, Grænseværdier, Arbejdstiden, Meningsfyldt Job, Udstødningen. København 1975.

Rapport nr. 4: Arbejdsmiljø, Medbestemmelse, Arbejdsmiljøtjenesten, Uddannelse og Forskning, Planlægning. København 1976.

Gruppens første rapport blev præsenteret som "et debatoplæg med gruppens foreløbige tanker om nogle af arbejdsmiljøets problemer".

I rapporten behandlede arbejdsskadernes omfang og årsager.

I diskussionen af årsagerne til arbejdsskaderne påpegede gruppen, at udgifterne til en forbedring af arbejdsmiljøet oftest er ensbetydende med øgede omkostninger og dermed en svækkelse af konkurrenceevnen.

Hvad angik spørgsmålet om, hvordan virksomhederne kunne forbedre arbejdsmiljøet, når det var i modstrid med umiddelbare profithensyn, fandt arbejdsmiljøgruppen, at virksomhederne måtte påvirkes gennem lovgivning, kollektive aftaler og overenskomster.

Yderligere anså arbejdsmiljøgruppen en udvidet offentlig styring af investeringerne i arbejdsmiljøet for en

nødvendighed. Gruppens forslag til en sådan styring var blandt andet en forebyggende miljøafgift.

Gruppen fandt, at denne afgift skulle lægges sådan til rette, at de virksomheder, der havde et dårligt arbejdsmiljø, skulle betale mest. Afgiften skulle varieres over for den enkelte virksomhed på en sådan måde, at det ville komme til at betale sig for den enkelte virksomhed at foretage forbedringer.

Arbejdsmiljøgruppen foreslog en ordning, hvorefter hver enkelt virksomhed betalte en afgift, der blev beregnet på grundlag af en vurdering af arbejdsmiljøet.

Afgiften kunne efter arbejdsmiljøgruppen bruges til betaling af udgifter i forbindelse med arbejdsskader (sygehusophold, lægehjælp, revalidering, dagpenge og invaliditetserstatninger) og til administration.

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

Baggrunden var, at de fleste lande, som deltog i den undersøgelse, der blev lavet af International Social Security Association (ISSA) i 1964 om præmiegraduering, benyttede sig af dette middel i det forebyggende arbejde.

Der var 2 former, som var stærkt fremherskende.

Nogle lande inddelte virksomhederne i grupper efter deres faregrad, for eksempel støberier, tekstilfabrikker, kontorvirksomheder og så videre. Andre lande vurderede den enkelte virksomhed efter risikoen. I nogle lande kombinerede man de 2 systemer.

Den daværende danske ordning byggede på det første af disse systemer: gruppendifferentieringen. Den tilskyn-

delse, en sådan ordning giver arbejdsgiverne til at forbedre arbejdsmiljøet på virksomheden, blev ikke anset for at være særlig stor.

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

I begge ordninger var præmierne udtryk for, hvilken risiko selskaberne forventede at skulle påtage sig i fremtiden, men de blev beregnet på grundlag af skader, der var sket.

Når indtrufne skader blev brugt som grundlag for fastsættelse af præmierne, ville en virksomhed, der investerede i at forbedre arbejdsmiljøet, først opnå en nedsættelse af præmien, når investeringen - måske flere år senere - havde sat sig spor i virksomhedens skadestatistik.

Det forudsatte, at der var en god statistik over arbejdsskader i hver enkelt virksomhed.

Selv om dette krav var opfyldt, fandt arbejdsmiljøgruppen, at systemet led af svagheder.

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

Arbejdsmiljøgruppens konklusion blev, at det ikke var hensigtsmæssigt at indføre præmieberegning alene på grundlag af de skader, der var sket. Dette fandtes at være gældende, hvad enten virksomhederne blev samlet i



grupper, eller præmierne blev beregnet for hver enkelt virksomhed.

#### **2.1.4. Udvalget om arbejdsskadeforsikring (1978 - loven) - betænkning nr. 792 fra 1977**

I udvalgets kommissorium hed det blandt andet, at udvalget skulle overveje:

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

Udvalget afsluttede sit arbejde med betænkning nr. 792 i 1977. Det fremgår heraf, at udvalget overvejede forskellige muligheder uden at kunne pege på en løsning af spørgsmålet.

1. Den første mulighed drejede sig om en fastsættelse af præmien efter direkte klassificering for hver enkelt virksomhed.

Udvalget fremhævede 3 forhold, der gjorde, at en sådan fastsættelse af præmien næppe var praktisk mulig:

- Det administrative besvær med at klassificere virksomheder, der hørte under loven, store som små, ville ikke stå i rimeligt forhold til udgifterne på området.
- Der behøvede ikke at være en entydig sammenhæng mellem bestræbelserne for at forbedre arbejdsmiljøet og skadefrekvensen, hvorfor systemet ikke egnede sig for en forsikringsmæssig ordning.
- Udgifterne til præmierne til ulykkesforsikringen for den enkelte virksomhed var så relativt små, at en differentiering af præmien ikke i sig selv kunne inde-

holde en væsentlig økonomisk tilskyndelse til at søge arbejdsmiljøet forbedret.

Ud fra disse motiver gik udvalget ikke ind på en nærmere drøftelse om opdeling af forsikringen i brancherområder.

2. I betænkningen er der ligeledes overvejelser om at pålægge selskaberne at graduere præmierne efter det faktiske skadeforløb hos forsikringstagerne.

Udvalget tilbageviste ligeledes denne mulighed af to grunde:

- Man fandt, at et sådant system kun kunne praktiseres i et selskab, der var gensidigt og fagligt begrænset med ensartet risiko, hvor selskabets medlemmer gennem deres organisation var bundet til selskabet.
- Man fandt videre, at systemet ville være uden mening i forhold til det store antal forsikringstagere, som kun havde en enkelt eller nogle få ansatte, og for hvis vedkommende, der kun med års mellemrum overhovedet opstod arbejdsskader.

Udvalget var dog af den opfattelse, at den tilskyndelse til at forbedre arbejdsmiljøet og dermed undgå arbejdsskader, der lå i pligten til at betale præmier til den lovpligtige ulykkesforsikring, burde udnyttes i videst muligt omfang.

Udvalget afsluttede derfor overvejelserne om graduering af præmien til forsikringen med en tilkendegivelse, at det burde "henstilles til selskaberne at give forsikringstagerne vidtgående oplysninger om, hvorledes sikkerhedsforanstaltninger og skadeforløb vil få indflydelse på ulykkesforsikringspræmierne, således at der på denne måde kan skabes en vis økonomisk tilskyndelse for forsikringstagerne til at gå ind for en udbygning af sikkerhedsforanstaltninger m.v."

### **2.1.5. Arbejdsministeriets og Arbejdstilsynets fælles arbejdsgruppe 1982**

I oktober 1982 blev der under Arbejdsministeriet og Direktoratet for Arbejdstilsynet nedsat en arbejdsgruppe, der skulle studere det såkaldte forsikringsprincipps mulige anvendelse på arbejdsmiljøområdet, som det fandt sted i en lang række vestlige lande.

Gruppens arbejde havde sit udgangspunkt i de daværende privatiseringsbestrebelse. Dertil kom, at de samfundsøkonomiske omkostninger ved arbejdsskader af Arbejdsministeriet blev skønnet til 14 mia. kr., hvoraf en del hørte under de offentlige budgetter.

Disse udgifter kunne omlægges, blandt andet ved skærpede arbejdsmiljøregler og forskellige tilskuds- og afgiftsordninger.

Et tredje middel ville være en udvidelse af brugen af forsikringsordninger, hvorefter præmierne er graderet efter arbejdsmiljøets kvalitet på virksomhederne. Arbejdsgruppen havde i et notat redegjort for de udenlandske erfaringer med princippet og for det danske system, som desuden blev vurderet.

På baggrund af blandt andet studiet af principperne i det tyske *Berufsgenossenschaft*-system anførte arbejdsgruppen følgende overvejelser i forbindelse med en eventuel nyordning af arbejdsskadeforsikringen:

1. En områdeudvidelse kunne angå:
  - De begivenheder, som arbejdsskadeforsikringen dækker. Det vil sige, at fortegnelsen over erhvervs-sygdomme kunne udvides.
  - En dækning af de offentlige udgifter eller dele heraf i forbindelse med behandling m.v. af arbejdsskader.
  - Den individuelle erstatnings omfang, sådan at yder-

ligere krav efter de almindelige erstatningsregler ikke var nødvendige.

2. En finansieringsreform kunne angå:

- Indførelse af en gradueret præmie, som blev gjort afhængig af en kombination af følgende faktorer:

1. Virksomhedens lønsum.

2. En udlignende bidragssats, der var ens for alle (branchens) virksomheder.

3. Virksomhedens fareklasseværdi i henhold til en brancherettet risikoskala.

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

- Præmien skulle dække alle udgifter, jf. den tidligere områdeudvidelse.

Med hensyn til områdeudvidelsen bemærkede arbejdsgruppen, at hvis arbejdsskadeforsikringen skulle dække flere begivenheder og/eller offentlige udgifter m.v. i forbindelse med arbejdsskader, ville en tilsvarende del af udgifterne til socialektoren overgå til privat finansiering.

Hvad angik finansieringsreformen fremhævede arbejdsgruppen, at det foreslåede system indeholdt en høj grad af fleksibilitet, for så vidt angik udligning og gradueringsønsker.

Arbejdsgruppen havde ikke set det som sin opgave at beskæftige sig nærmere med den administrative omstrukturering af arbejdsskadeforsikringen, men pegede alene på, at det formentligt var nødvendigt at gøre medlemskab af eksempelvis brancherettede forsikringsselskaber lovpligtig.

Arbejdstilsynet har oplyst, at arbejdsgruppens notat ikke eksisterer længere.

### **2.1.6. Udvalget om forsikringsselskabernes administration af arbejdsskadeforsikringen - betænkning nr. 1077 fra 1986**

Udvalget beskrev i et bilag til betænkningen indgående de tidligere overvejelser om en gradueret præmiefastsættelse og fandt, at der med alle de skitserede modeller var forbundet en lang række administrative, praktiske og økonomiske problemer.

Udvalget var heller ikke i tvivl om, at en gennemførelse af en vidtgående præmiegraduering i forebyggelsesøjemed reelt ville kræve store ændringer af den eksisterende arbejdsskadeforsikringsordning. Udvalget fandt videre, at der utvivlsomt kunne stilles spørgsmålstegn ved, om en sådan ordning overhovedet kunne gennemføres i forsikringsregi.

Betænkningen indeholder ikke en nærmere redegørelse for udvalgets argumentation.

Udvalget var på baggrund af de nævnte forhold af den opfattelse, at gennemførelsen af en videregående præmiegraduering inden for arbejdsskadeforsikringen i givet fald måtte forudsætte et dybtgående undersøgelsesarbejde, hvor alle interesserede parter deltog. Udvalget havde hverken inden for de tidsmæssige rammer, der var givet for færdiggørelsen af udvalgets arbejde, eller efter sin sammensætning haft mulighed for et sådant arbejde.

Udvalget fandt imidlertid, at der på trods af de mange betæneligheder og vanskeligheder, der var forbundet med en videregående præmiegraduering, burde arbejdes videre med mulighederne for en sådan graduering, idet det måtte anses for ønskværdigt, at præmierne - hvis det var muligt - i højere grad kom til at virke som en økonomisk tilskyndelse til en forbedring af arbejdsmiljøet.

Endelig henviste udvalget til mulighederne for i et sådant system at inddrage arbejdsmiljøomkostningerne i videre forstand.

### **2.1.7. Udvalget om revision af arbejdsskadeforsikringsloven - betænkning nr. 1142 fra 1988**

Det videre arbejde med overvejelser om indførelse af yderligere præmiegraduering indgik i kommissoriet for udvalget, der den 6. marts 1987 blev nedsat af socialministeren med henblik på at foretage en detaljeret gennemgang af arbejdsskadeforsikringsloven.

Arbejdsskadeudvalget nedsatte et underudvalg om præmiegraduering med Arbejdstilsynets direktør som formand.

Underudvalgets betænkning, der er optrykt som bilag 4 i betænkning nr. 1142 fra 1988, indeholder flere modeller for en præmiegraduering. Det var ikke muligt for udvalget at opnå enighed om en enkelt model.

Underudvalgets betænkning bestod af en mere beskrivende generel del og Arbejdstilsynets model for forebyggende præmiegraduering, som var vedlagt som bilag 1. Denne model blev kommenteret af underudvalgets øvrige medlemmer.

Arbejdstilsynets model var erfarings- og vurderingsbaseret (EVA-modellen).

Denne model forudsatte, at det var muligt at udarbejde en jobrisikomatrice og en jobeksponeringsmatrice.

Udgangspunktet for jobrisikomatricen var de skader, som allerede var opstået og kendte. Beregningsmodellen for matricen var baseret på hyppigheden, hvormed forskellige typer af skader forekom i de enkelte job, sat i forhold til en alvorsvurdering af skadernes konsekvens.

Grundelementerne i jobrisikomatricen var en identifika-

tion af jobgrupper med ensartede risici, skadearter for disse jobgrupper og den hyppighed, hvormed skadearterne forekom inden for jobgrupperne.

Udgangspunktet for jobeksponeringsmatricen var en viden om, hvilke eksponeringer i jobbene, der kunne medføre, at skader opstod.

Denne matrice var baseret på den aktuelle viden om eksponering - skadeforholdet.

Denne viden skulle igen danne baggrund for en vurdering af arbejdspladserne med henblik på:

- om risikoen i et aktuelt job afveg fra det gennemsnitsmål, jobrisikomatricen er udtryk for,
- om risikoen i et aktuelt job rummede andre "ny-opdagede skadearter" end hidtil kendt,
- om mulighed forelå for forebyggelse, for derigennem at få nedsat risikoen.

Arbejdsskaderisikoen ville derefter kunne bestemmes, først ud fra jobbets placering i jobrisikomatricen med en efterfølgende justering, afhængig af arbejdsplads vurderingen, foretaget på grundlag af jobeksponeringsmatricen.

Målet for risikoen skulle endelig omsættes til en økonomisk skala, ud fra hvilken præmien kunne fastlægges.

Denne omsætningsnøgle afhang af de udgifter, præmien skulle dække.

Arbejdstilsynet bemærkede, at systemet stillede krav om en række oplysninger, som ikke var umiddelbart tilgængelige, og til en kompliceret og tidkrævende analyse.

Arbejdstilsynet fandt, at oplysningerne kunne tilvejebringes:

1. gennem skadeanmeldelserne og ved den efterfølgende sagsbehandling for de sager, som medførte erstatning,
2. ved virksomhedernes årlige indberetninger om antallet af beskæftigede - produktionsforhold m.v. og
3. ved konkrete besigtigelser på virksomhederne.

Med hensyn til analyserne fandt Arbejdstilsynet, at det store arbejde ville ligge i selve systemopbygningen, mens ajourføring og opfølgning senere ville kunne ske som et naturligt led i forskningsarbejde og systemvedligeholdelse.

Arbejdstilsynet tænkte her på ajourføring af matricerne.

Arbejdstilsynet forudsatte af praktiske grunde, at vurderingsforretningerne blev fordelt på virksomheder efter på forhånd fastlagte udvælgelseskriterier.

Ajourføring og opfølgning af risikoen i den enkelte virksomhed var et spørgsmål om administrationspraksis og afhæng af organisationsstruktur og de resurser, der tilføres organisationen.

Endelig fandt Arbejdstilsynet, at beregninger, der skulle lægges til grund for fastsættelse af risikoen, måtte tage udgangspunkt i almindelig forsikringsteknik.

Der blev ikke foretaget en beregning af de økonomiske konsekvenser for modellen, men Arbejdstilsynet opstillede en handlingsplan for udviklingen af modellen.

Forsikringsbranchen stillede sig principielt positivt over for en præmiegraduering i arbejdsskadeforsikringen med et forebyggende sigte.

Branchen kunne imidlertid ikke tiltræde Arbejdstilsynets model for præmiegraduering, som den var udformet, idet man fandt, at der ville være store administrative og registreringsmæssige problemer forbundet med at indføre og vedligeholde den foreslåede graduering.



Forsikringsbranchen fandt dog, at der var elementer i den foreslåede model, som der kunne og burde arbejdes videre med.

Det drejede sig om den foreslåede opdeling af præmien i en erfaringsbaseret (retrospektiv) og en vurderingsbaseret (prospektiv) del.

Branchen oplyste, at en præmie i almindelighed blev fastsat efter en vurdering af den fremtidige risiko. Det skete i høj grad på grundlag af statistiske oplysninger over det historiske risikoforløb. Det blev således antaget, at der var en nærmere bestemt sammenhæng mellem det allerede konstaterede og det fremtidige risikoforløb. Forsikringsbranchen fandt, at en sådan sammenhæng næppe kunne skabes for erhvervssygdomsrisikoen.

Branchen fandt videre, at disse overvejelser måtte føre til, at begrebet præmie kun blev benyttet, hvor der var tale om forsikringsbare risici. I denne sammenhæng betød det, at en opdeling af præmien i en erfaringsbaseret og en vurderingsbaseret del alene kunne benyttes, hvor den vurderingsbaserede del afspejlede den forventede fremtidige forsikringsmæssige risiko efter arbejdsskadeforsikringsloven.

Branchen fandt intet til hinder for at supplere præmiegradueringen af den forsikringsmæssige risiko med en styrkelse af det forebyggende arbejde inden for arbejdsmiljølovens rammer, for eksempel i form af, at bøder for overtrædelse af denne lovs bestemmelser kunne bruges til at støtte virksomheder, der satte arbejdsmiljøfremmende eller forebyggende foranstaltninger i gang.

Der burde efter forsikringsbranchens opfattelse arbejdes med et todelt system, der rent administrativt fungerede uafhængigt af hinanden, men med mulighed for eller krav om udveksling af relevant information mellem forsikringselskaber, Sikringsstyrelsen (nu Arbejdsskadestyrelsen) og Arbejdstilsynet.

Forsikringsbranchen foreslog herefter følgende:

1. Forsikringssselskaberne varetog som hidtil den erfaringsbaserede præmieberegning og præmiegraduering, baseret på forsikringsmæssige principper for ulykkesrisikoen (udgangspunkt i en jobrisikomatrix) og efter de udligningssatser, der via Erhvervssygdomspoolen gjaldt for erhvervssygdomsrisikoen. Konkurrencemomentet blev bevaret, hvorved det blev sikret, at denne forsikring blev administreret effektivt, og dermed blev omkostningsbelastningen alt andet lige i den enkelte virksomhed formindsket. Den relevante lovgivning var arbejdsskadeforsikringsloven og lov om forsikringsvirksomhed.
2. Arbejdstilsynet varetog arbejdet med effektivisering af det forebyggende arbejde under arbejdsmiljøloven. Efter de udstukne principper om jobeksponeringsmatrixen blev der herved skabt mulighed for at måle, om og i hvilken grad de enkelte virksomheder levede op til de fornødne eller foreskrevne standarder på arbejdsmiljøområdet. Hvor det kunne bruges til vurdering af den forsikringsmæssige risiko, måtte denne viden formidles til forsikringssselskaberne. Om og hvorledes der herudover skulle skabes særlige økonomiske incitamenter for den enkelte virksomhed til at forbedre arbejdsmiljøet måtte bero på nærmere overvejelser. Den relevante lovgivning var arbejdsmiljøloven.

Det var afgørende for forsikringserhvervet, at et sådant system blev udformet, så det fortsat var muligt for det enkelte forsikringssselskab at opfylde solvensforpligtelser, avancebegrænsningsregnskab og deltagelse i løntalspool og erhvervssygdomspool.

Der var med opfyldelsen heraf en beredvillighed til at imødekomme krav om eksempelvis en vis ensartethed i præmiegradueringen, forudsat at denne blev baseret på anerkendte forsikringsmæssige principper, hvis det måtte vise sig væsentligt for effektivt at fremme det forebyggende sigte med præmiegradueringen.

Dansk Arbejdsgiverforening foreslog en præmiegraduering, hvorefter

- virksomhedernes præmier blev differentieret på grundlag af deres individuelle belastning af forsikringen med erstatningsudgifter som følge af arbejdsulykker. Der måtte dog være begrænsninger i en differentiering, således at det solidariske forsikringselement blev bevaret.
- erstatningsudgifterne som følge af erhvervssygdomme måtte indtage rollen som forsikringssystemets fællesudgifter og fordeles på selskaberne efter principperne for selskabernes erhvervssygdomspool. Erstatningsudgifterne til erhvervssygdomme kom herved til at udtrykke forsikringssystemets solidariske element.

Dansk Arbejdsgiverforening foreslog en erfaringsbaseret graduering, fordi

- metodegrundlaget ved en vurderingsbaseret graduering var for spinkelt - ligesom der manglede objektive kriterier for vurderingen,
- vurderingsbaseret graduering ville virke for tilfældig, da det var umuligt at operere med totalvurdering,
- det administrative besvær ved at foretage vurderingsbaseret graduering stod ikke i rimeligt forhold til udgifterne på området.

Videre angav Dansk Arbejdsgiverforening, at gradueringsgrundlaget ikke omfattede erstatningsudgifter til erhvervssygdomme, fordi

- inkubationstiden typisk var meget lang,
- det ofte var vanskeligt at henføre skaden til en enkelt arbejdsgiver,
- skader som hovedregel knyttede sig til faktorer i fortidens produktionsmiljø,
- hovedproblemet var utilstrækkelige oplysninger om, i hvilket omfang nutidens påvirkninger medførte fremtidige skader,

- anerkendelse af nye erhvervssygdomme fik tilbagevirkende kraft på grund af den lange inkubationstid.

Dansk Arbejdsgiverforening var af den opfattelse, at hovedproblemet på erhvervssygdomsområdet var manglende viden om årsagssammenhænge og arbejdssituationernes mulige konsekvenser for fremtidige sygdomme, og fandt at den naturlige løsning måtte være

- intensiveret og målrettet forskning i erhvervssygdomsrisci og muligheder for blandt andet ad teknologisk vej at reducere og eliminere disse risikofaktorer,
- intensiveret forskning i mulighederne for at kombinere produktudvikling og procesinnovation med reduktion af arbejdsmiljørisci. Herved fik virksomheden et klart økonomisk incitament til at investere i sikrere teknologi samtidig med, at det økonomiske grundlag for arbejdspladserne blev sikret,
- bedre og mere effektiv formidling af sådanne forskningsresultater.

Sammenslutningen af landbrugets arbejdsgiverorganisationer (SALA) anså en gradueret præmiefastsættelse i arbejdsskadeforsikringen for ønskelig, idet der på denne måde blev skabt en mere retfærdig fordeling af udgifterne til forsikring og samtidig tilvejebragt et ekstra incitament for virksomhederne til at sikre et godt arbejdsmiljø.

SALA konstaterede derfor med tilfredshed, at en sådan præmiegraduering allerede fandtes, men fandt ikke, at der var behov for et obligatorisk præmiegradueringsssystem.

SALA fandt, at virksomhedernes udgifter til arbejdsskadeforsikringen bedst blev holdt i ave ved, at den frie konkurrence mellem forsikringsselskaberne blev bevaret.

Dette kunne efter SALA's opfattelse kun ske, hvis præmiefastsættelsen inden for de i lovgivningen fastsatte

rammer blev bevaret som et anliggende mellem det enkelte forsikringsselskab og den enkelte forsikringstager eller gruppe af forsikringstagere, eftersom praktisk taget alle andre konkurrenceparametre var afskaffet som følge af offentlig regulering.

SALA nærede i særdeleshed de største betænkeligheder ved et præmiegraderingssystem, administreret af Arbejdstilsynet, hvis et sådant måtte komme på tale. Her ved ville tilsynet blive tillagt beføjelser til at sætte præmien op på virksomheder, der ikke delte Arbejdstilsynets synspunkter, også i tilfælde, hvor der ikke var hjemmel til at meddele et påbud. Dette ville kunne få vidtrækkende økonomiske konsekvenser for de berørte virksomheder, som ville have særdeles vanskeligt ved at skelne en sådan præmieforhøjelse fra en arbitrær bøde, der pålægges uden de retssikkerhedsgarantier, som findes i strafferechtsplejen, og som finder anvendelse, når et påbud ikke efterleves.

SALA var i øvrigt enig i Dansk Arbejdsgiverforenings forslag til den fremtidige finansiering og indretning af arbejdsskadeforsikringen.

Socialministeriet anførte, at Arbejdstilsynets model byggede på de anmeldte skader, uden at der var forslag om, hvem der skulle tage stilling til, om der var tale om en arbejdsskade og efter hvilket regelsæt.

Socialministeriet henviste til en opgørelse fra Sikringsstyrelsen for årene 1979 til 1987, der viste, at en stor del af de anmeldte skader ikke anerkendes efter arbejdsskadeforsikringsloven, og at en endnu større del af de anmeldte skader ikke medførte erstatning.

Herefter fandt Socialministeriet, at Arbejdstilsynets model indeholdt en betydelig udvidelse af det område, der gennem præmiebetalingen skulle bidrage til arbejdsskadeforsikringen.

Finanstilsynet fandt, at Arbejdstilsynets model afspej-

lede et fundamentalt problem i forhold til anvendelsen af begrebet “arbejdsskade”. Arbejdsskadeforsikringsloven og lov om forsikringsvirksomhed sigtede mod en afgrænsning af de arbejdsskader, der førte til erstatning og erstatningsbehandlingen heraf. I modsætning hertil sigtede arbejdsmiljølovgivningen mod forebyggelse af arbejdsskader i videre forstand, uanset om der ville opstå et erstatningskrav eller ej fra en skadelidt person. Herved blev anvendelsen af begrebet “arbejdsskade” i sammenhæng med arbejdsmiljølovgivningen et entydigt begreb. Dette er ikke tilfældet, hvad angår anvendelsen af begrebet i sammenhæng med arbejdsskadeforsikringsloven og navnlig ikke i sammenhæng med lov om forsikringsvirksomhed.

Arbejdstilsynets model gav derfor efter Finanstilsynets opfattelse det fejlagtige indtryk, at forsikringssystemet kunne være medvirkende til egentlig forebyggelse af erhvervssygdomme.

Videre anførte Finanstilsynet, at forsikringssystemet primært var rettet mod finansiering af erstatninger. Sekundært kunne systemet være rettet mod forebyggelse. Denne problemstilling kom ikke frem i Arbejdstilsynets model.

Navnlig kom det ikke frem, at i den udstrækning, forsikringssystemet skulle være forebyggende, krævede det, at den pågældende arbejdsgiver, der skulle betale præmie, så en økonomisk nytteværdi i forebyggelse frem for at betale en højere forsikringspræmie.

I denne sammenhæng fandt Finanstilsynet det tvivlsomt, om forsikringssystemet ville kunne sikre, at det var de rigtige arbejdsgivere, hos hvem erhvervssygdomsskaderne var opstået, der blev belastet med en højere præmie, fordi erhvervssygdommene har en lang udvikling og ofte konstateres flere år efter eksponeringen. Dermed var det langt fra sikkert, at skadelidte var ansat hos den skadevoldende arbejdsgiver.

Ved anvendelsen af begrebet "arbejdsskade" i lov om forsikringsvirksomhed måtte der efter Finanstilsynets opfattelse sondres mellem erhvervs sygdomme, hvor afviklingen af erstatningerne måtte ske ved et for forsikringen usædvanligt konkurrenceneutraliseret finansierings-system, og arbejdsulykker, som er tariférbare i gængs forstand og dermed forsikringsbare.

Finanstilsynet anså derfor forebyggelse for så vidt angik erhvervs sygdomme i forsikringsammenhæng for meningsløs.

I betænkning nr. 1142 om revision af arbejdsskadeforsikringsloven, der blev afgivet den 1. juli 1988, foreslog et flertal blandt andet større kompetence til forsikringsselskaberne og begrænsning af ankeadgangen ved behandlingen af arbejdsskadesagerne.

Endvidere foreslog udvalget, at der blev oprettet et Arbejdsskaderåd med deltagelse af arbejdsmarkedets parter, der skulle følge og vurdere udviklingen på området m.v.

Socialministeriet udarbejdede på baggrund af udvalgsarbejdet udkast til forslag til lov om forsikring mod følger af arbejdsulykker og til forslag til lov om forsikring mod følger af erhvervs sygdomme, som skulle afløse den gældende arbejdsskadeforsikringslov.

Disse udkast indeholdt blandt andet administrative ændringer i overensstemmelse med forslagene fra udvalgets flertal.

Herudover foreslog Socialministeriet som følge af afbureaukratiseringsbestræbelserne, at yderligere kompetence blev overført til forsikringsselskaberne, og at ankeadgangen blev begrænset.

Ved høringsrunden viste det sig, at arbejdsmarkedets parter ikke var enige om strukturændringerne. Endvidere kunne Justitsministeriet ikke tiltræde den foreliggende administrationsmodel, idet det var Justitsministeriets opfattelse, at der i alle arbejdsskadesager burde

træffes afgørelse af 1, og i tilfælde af anke, af 2 offentlige instanser.

Da der herefter ikke forelå nogen administrativ forenkling, og da der også i øvrigt var givet udtryk for betænkelighed ved lovforslaget, specielt forslaget om revalideringsydelse, blev lovændringerne stillet i bero med henblik på yderligere overvejelser.

Udvalgets forslag om, at der blev åbnet mulighed for erstatning for fosterskader efter arbejdsskadeforsikringsloven, blev gennemført ved lov nr. 743 af 7. december 1988 om ændring af lov om arbejdsskadeforsikring.

Udvalgets overvejelser om revalideringsydelse var medvirkende til indførelsen af regler om en fast bruttorevalideringsydelse i bistandsloven, jf. lov nr. 853 af 20. december 1989 om ændring af lov om social bistand.

På baggrund af delbetænkningen fra underudvalget om præmiegraduering, der - som ovenfor beskrevet - indeholdt en række mindretalsudtalelser, konstaterede Arbejdsskadeudvalget, at der ikke var stillet forslag til en operativ præmiegraderingsmodel.

Arbejdsskadeudvalget foreslog derfor, at der blev nedsat et særligt udvalg bestående af teknisk sagkyndige, som arbejdede videre med mulighederne for udvikling af en dansk model for præmiegraduering.

### **2.1.8. Udvalget om præmiegraduering i dansk arbejdsskadeforsikring - betænkning nr. 1192 fra 1990**

På denne baggrund nedsatte socialministeren den 20. marts 1989 et udvalg, som den 18. januar 1990 afgav betænkning nr. 1192 om præmiegraduering i dansk arbejdsskadeforsikring.

Udvalgets flertal foreslog blandt andet:

- at der i arbejdsskadeforsikringen blev anvendt en generel virksomhedsselvrisiko for arbejdsulykker,
- at der som beregningsgrundlag for virksomhedsselvrisikoen alene blev anvendt ménerstatninger,



- at virksomhedens selvrisiko blev fastsat til en bestemt procentsats af beregningsgrundlaget, og
- at der eventuelt blev knyttet et maksimum hertil.

Forslaget gav ikke anledning til lovændringer, da omfordelingen af præmieudgifterne arbejdsgiverne imellem ikke ville give tilstrækkelige økonomiske incitamerter til forebyggelse. Hertil kom, at det var regeringens opfattelse, at der ikke på en administrativ enkel måde kunne indføres virksomhedsselvrisiko som en obligatorisk ordning. Imidlertid er der på frivillig basis indført en vis virksomhedsselvrisiko.

### **2.1.9. Analyse af arbejdsskadeforsikringssystemet, december 1989**

Regeringens Arbejdsskadeudvalg besluttede den 8. august 1989, at en tværministeriel analysegruppe under Finansministeriet blandt andet skulle forestå:

- En vurdering af fordele og ulemper ved at inddrage yderligere offentlige udgifter under arbejdsskadeforsikringssystemet dels ved at fakturere faktiske udgifter, dels ved betaling efter risiko m.v.
- En vurdering af, om finansieringsmodellerne indeholder incitamerter til at forebygge arbejdsskader, herunder analysere mulighederne for at øge disse incitamerter.
- En konkretisering og vurdering af henholdsvis en forsikringsmodel og en partsstyret model som nye administrationsmodeller for arbejdsskadeområdet.

Det fremgår af rapporten, at *de afledede offentlige udgifter* inden for social- og sundhedsområdet, der følger af de anmeldte arbejdsskader i Danmark, udgør ca. 3,5 mia. kr. årligt, mens de arbejdsskader, hvor der tilkendes erstatning, giver anledning til offentlige udgifter på 0,5 mia. kr. årligt.

Rapporten beskriver to modeller, hvorefter de offentlige udgifter ved arbejdsskader kan overføres til arbejdsska-

deforsikringssystemet: *faktureringsmodellen* og *risikomodel*len.

Efter *faktureringsmodellen* opkræves de offentlige udgifter ved arbejdsskader i den enkelte sag, enten ved opkrævning af de direkte udgifter eller ved brug af et generelt sæt af listepriser.

Selv ved anvendelse af listepriser vil faktureringsmodellen medføre en betydelig meradministration, fordi der skal ske en klar afgrænsning af de arbejdsskader, for hvilke der skal betales offentlige ydelser. Det vil være nødvendigt med en juridisk anerkendelse/afvisning af hver sag, uanset om der er varige følger eller ej, og ved alle sager skal der opkræves offentlige udgifter. Hertil kommer, at modellen må antages at føre til flere anker af anerkendelsesspørgsmålet, og at beregningerne af de offentlige udgifter i forbindelse med arbejdsskaderne i sig selv kan give anledning til uenighed om omkostningerne i den enkelte sag.

Faktureringsmodellen vil derfor være meget administrationstung.

Idéen i *risikomodel*len er, at de offentlige udgifter opkræves som en forholdsmæssig andel af de enkelte virksomheders præmiebetaling og på denne måde kommer til at afspejle de faktiske udgifter til arbejdsskader. Der sker således ikke en umiddelbar henføring af de offentlige udgifter til den enkelte arbejdsskade.

Forsikringssekskabernes præmie skal i henhold til lov om forsikringsvirksomhed dække sekskabernes risici. Herudover må der opkræves et beløb til dækning af omkostningerne ved en forsvarlig administration, konsolidering og et rimeligt udbytte.

Hovedprincippet ved beregningen af præmier er en inddeling i brancher og dermed i et vist omfang efter risikoen for arbejdsskader, men det står forsikringssekskaberne relativt frit, hvorledes præmierne beregnes.

Hvis risikomodel

vendigt at fastsætte detaljerede retningslinjer i lovgivningen for selskabernes præmieberegning, således at betalingen af udgifter ved arbejdsskadeforsikring skete efter nogenlunde ensartede principper, hvilket ville svække konkurrencen på arbejdsskadeforsikringsområdet.

Hertil kom, at risikomodellen kun ville medvirke til at øge arbejdsgiverens incitament til at forbedre sikkerheden og arbejdsmiljøet, hvis der blev inddraget et mere virksomhedsspecifikt element med hensyn til vurdering af risikoforhold/skadeforekomst. Dette ville imidlertid ikke kunne gennemføres uden betydelige administrative belastninger.

Analysegruppen beskrev i rapporten en ren *forsikrings-selskabsmodel*, hvor forsikringsselskaberne overtog alle opgaver på arbejdsskadeområdet, og en *partsinflueret model*, hvor arbejdsskadeområdet blev varetaget af en selvejende institution.

*Forsikringsselskabsmodellen* skabte efter analysegruppens opfattelse grundlag for en statslig afbureaukratisering, men indebar samtidig risiko for, at forsikringsselskabernes forretningsmæssige egeninteresser kunne skabe habilitetslignende problemer. Desuden ville der i denne model være behov for mere detaljerede formelle politiske styringsmidler samtidig med, at partsindflydelsen var mindre. Videre kunne det frygtes, at specielt svagere grupper af skadelidte ville være tilbageholdende med at anvende domstolene som ankeinstans.

I den *partsinflueredemodel* fik arbejdsmarkedets parter efter analysegruppens opfattelse direkte indflydelse på arbejdsskadesystemet samtidig med, at de arbejdsskadede kun ville have en institution at henvende sig til. Heroverfor stod, at modellen forudsatte, at arbejdsskadeforsikringsselskaberne blev nedlagt med deraf følgende behov for at opbygge en ekspertise for så vidt angår de administrative opgaver, som forsikringsselskaberne hidtil havde varetaget. Modellen skabte desuden monopolstilling på området.

For begge modeller fandt analysegruppen, at der var relationer til internationale regler og overenskomster, som medførte, at de ikke umiddelbart kunne gennemføres uden hensyntagen hertil. Forsikringsselskabsmodellen forudsatte brugerindflydelse på administrationen, hvilket dog skønnedes tilgodeset gennem et Arbejdsskaderåd. Den partsinfluerede model forudsatte efter gruppens opfattelse ændringer i lovgivningen med henblik på en redefinering af arbejdsskadeforsikringsområdet.

Analysegruppen fandt, at begge modeller havde afgørende svagheder. Analysegruppen foreslog derfor en *alternativ model*, hvor visse af Arbejdsskadestyrelsens nuværende arbejdsopgaver blev lagt ud til forsikringsselskaberne. Herudover var der 2 alternative forslag til en forvaltningsmæssig overbygning enten i form af en reduceret Arbejdsskadestyrelse med et rådgivende Arbejdsskaderåd eller en partsstyret arbejdsskadeinstitution.

Den endelige administrative kompetence til at anerkende/afvise sagerne blev efter forslaget bevaret i Arbejdsskadestyrelsen, mens forsikringsselskaberne tog stilling til erstatningsfastsættelsen og udbetalte erstatningerne m.v.

Der blev opereret med 2 rekurs veje, idet anerkendelses spørgsmål kunne afgøres i det administrative system, hvorimod anke over erstatningsudmålingen blev henvist til domstolene.

Ministeransvaret blev bevaret hos socialministeren, og Finanstilsynet skulle varetage det overordnede tilsyn med selskabernes forsikringstekniske virksomhed.

## **2.2. Udkast til forslag til lov om forsikring mod følger af arbejdsskade**

Der blev i november 1990 udarbejdet udkast til forslag til lov om forsikring mod følger af arbejdsskade til afløsning af den gældende arbejdsskadeforsikringslov.

Betænkningen om præmiegraduering gav ikke anledning

til forslag til lovændringer, da omfordelingen af præmieudgifterne arbejdsgiverne imellem ikke ville give tilstrækkelige økonomiske incitamenters til forebyggelse af arbejdsskader. Hertil kom, at der efter regeringens opfattelse ikke på en administrativ enkel måde kunne indføres virksomhedsselvrisiko som en obligatorisk ordning.

Analysegruppens overvejelser om inddragelse af af ledede offentlige udgifter ved arbejdsskader under arbejdsskadeforsikringen gav heller ikke anledning til forslag til lovændringer, da det efter regeringens opfattelse ikke var muligt på en administrativ enkel måde at indtage offentlige udgifter ved arbejdsskader under arbejdsskadeforsikringen med et forebyggende sigte.

På grundlag af analysegruppens overvejelser om de administrative ændringer og efter forhandlinger med arbejdsmarkedets parter, blev der i ovennævnte udkast til forslag til lov om forsikring mod følger af arbejdsskade indarbejdet forslag til udlægning af opgaver i arbejdsskadesagerne fra Arbejdsskadestyrelsen til forsikrings-selskaberne.

Arbejdsgiverne skulle som hidtil anmelde arbejdsskader til forsikringsselskaberne. Forsikringsselskaberne varetog herefter sagsoplysningen. Var der tale om en arbejdsulykke eller en erhvervssygdom, omfattet af fortegnelsen over erhvervssygdomme, kunne selskaberne anerkende sagen og fastsætte erstatningen.

Hvis forsikringsselskaberne ikke mente, at sagen kunne anerkendes som arbejdsskade, skulle de på begæring af skadelidte sende sagen til afgørelse i Arbejdsskadestyrelsen, der også skulle behandle anmeldelser af sygdomme, der ikke var omfattet af fortegnelsen over erhvervssygdomme.

Arbejdsskadestyrelsens afgørelser skulle som hidtil kunne indbringes for Den Sociale Ankestyrelse, hvori mod forsikringsselskabernes afgørelser skulle kunne indbringes for et særligt ankenævn. Dette ankenævn skulle

have samme status som det eksisterende ankenævn for forsikring.

Det blev foreslået, at der blev oprettet et Arbejdsskaderåd i overensstemmelse med analysegruppens bemærkninger.

Lovforslaget blev sat i bero, fordi der blev udskrevet valg. Det havde imidlertid i forbindelse med dette udkast til lovforslag vist sig, at der næppe var politisk tilslutning til udlægning af opgaver fra Arbejdsskadestyrelsen til forsikringsselskaberne.

### **2.3. L 168. Forslag til lov om forsikring mod følger af arbejdsskade**

De administrative ændringsforslag blev derfor ikke indarbejdet i forslag til lov om forsikring mod følger af arbejdsskade, der blev fremsat den 18. december 1991. Da forslaget om oprettelsen af et Arbejdsskaderåd havde sammenhæng med de administrative ændringsforslag, blev heller ikke dette forslag medtaget i lovforslaget.

Af betænkning afgivet af Socialudvalget den 12. maj 1992 over forslag til lov om forsikring mod følger af arbejdsskade fremgår, at regeringen vil nedsætte et udvalg, der skal fremlægge forslag til strukturen for et mere forebyggende arbejdsskadesystem, herunder hvilke ydelser der bør omfattes af systemet, og hvordan det skal finansieres og administreres.

På denne baggrund er udvalget om arbejdsskadesystemet nedsat den 1. juli 1992.

Lovforslag L 168 er gennemført ved lov nr. 390 af 20. maj 1992 om forsikring mod følger af arbejdsskade.

# Kapitel 3

## Sammendrag af betænkningen og udvalgets konklusioner og forslag

### 3.1. Indledning

Udvalget om arbejdsskadesystemet m.v. har fået til opgave at overveje mulighederne for yderligere motivation til at forebygge arbejdsskader inden for det nuværende arbejdsskadeforsikringssystem og inden for et alternativt system.

Udvalget har i den forbindelse taget en række spørgsmål op til overvejelse med henblik på at stille forslag om, på hvilke områder der er behov for lovændringer, jf. pkt. 1 til 9 i kommissoriet.

Udvalget fremlægger med denne betænkning resultatet af sit arbejde.

### 3.2. Det eksisterende system

Udvalget har i kapitel 4 beskrevet det eksisterende arbejdsskadesystem både for så vidt angår forebyggelsen af arbejdsskader og administrationen af en erstatningsordning ved arbejdsskader.

Det fremgår heraf, at forebyggelse af arbejdsskader varetages af Arbejdstilsynet under Arbejdsministeriet, og at lovgrundlaget er arbejdsmiljøloven.

Tilkendelse af erstatning m.v., når arbejdsskaden er sket, varetages af Arbejdsskadestyrelsen under Socialministeriet.

Erstatningen har karakter af en overbygning på det generelle sociale system. Der er ankeadgang til Den Sociale Ankestyrelse, og lovgrundlaget er lov om forsikring mod følger af arbejdsskade.

Finansielt drives arbejdsskadeforsikringen på privat forsikringsmæssigt grundlag, og arbejdsgiverne skal tegne forsikring mod arbejdsskader i et forsikringsselskab, som er meddelt koncession til at tegne arbejdsskadeforsikring af Finanstilsynet. Dog har staten og kommunerne ikke pligt til at afgive risikoen til et forsikringsselskab.

Finanstilsynet under Erhvervsministeriet fører tilsyn med forsikringsselskaberne. Lovgrundlaget er lov om forsikringsvirksomhed.

### **3.3. Om 3. skadesforsikringsdirektiv**

Udvalget har endvidere redegjort for de problemstillinger, som vil blive aktuelle, når 3. skadesforsikringsdirektiv får virkning for arbejdsskade forsikringen i Danmark den 1. januar 1999.

Det konkluderes, at reglerne om forsikringspligt, om forsikringens indhold og dækning, om erstatningsudmåling og om dækning af visse fællesudgifter, det vil sige reglerne i lov om forsikring mod følger af arbejdsskade, vil kunne bibeholdes. Endvidere konkluderes det, at udenlandske forsikringsselskaber, der driver arbejdsskadeforsikringsvirksomhed i Danmark, vil blive omfattet af de samme regler som de danske selskaber.

Også lovens bestemmelse om, at erstatningsudgiften fordeles på alle arbejdsskadeforsikringsselskaber, staten og de kommuner, der ikke har tegnet forsikring, hvis en forsikringspligtig arbejdsgiver ikke kan udpeges med rimelig sandsynlighed, jf. § 6, stk. 3, i lov om forsikring mod følger af arbejdsskade, forventes at kunne opretholdes, hvis den kan begrundes i hensynet til de forsikrede.

Der vil derimod ikke ved lov kunne pålægges forsikringsselskaberne et bestemt og ensartet tarifieringssystem, da det vil være i strid med de grundlæggende principper for et forsikringssystem med fri konkurrence.

Samtidig skal avancebegrænsningssystemet ophæves, og det eksisterende godkendelsesinstitut i forbindelse med



arbejdsskadeforsikringsselskabernes virksomhed skal ændres.

Arbejdsskadeforsikringsselskaberne vil herefter i tilsynsmæssig sammenhæng blive behandlet som andre skadeforsikringsselskaber, det vil sige være under et solvensmæssigt tilsyn.

Endelig kan løntalspoolen og erhvervssygdomspoolen ikke opretholdes.

Poolordningerne indebærer, at finansieringen af udgifterne til løntalsregulering af løbende ydelser og til erstatning m.v. for erhvervssygdomme foretages af den løbende præmiebetaling med risikoudligning mellem selskaberne. Poolordningerne skal afløses af et rent forsikringssystem, hvor selskaberne individuelt er ansvarlige for, at der løbende foretages hensættelser i overensstemmelse med den risiko, der dækkes. De nødvendige hensættelser i forbindelse med ophævelsen af poolordningerne skønnes at udgøre 1,5 mia. kr.

### **3.4. Rammer for administrative løsningsmuligheder**

I forbindelse med udvalgets overvejelser om forskellige modeller for et fremtidigt arbejdsskadesystem har det været af interesse at få belyst, i hvilket omfang forvaltningsretten finder anvendelse.

For alle statslige myndigheder, det vil sige ministerier, styrelser, direktorater og lokale statslige myndigheder som for eksempel politikredse og arbejdstilsynskredse gælder den generelle forvaltningsretlige lovgivning og de almindelige forvaltningsretlige grundsætninger.

Reglerne gælder også for særlige nævn nedsat ved lov herunder særlige klagemyndigheder som for eksempel ankenævn.

Selvejende institutioner, der er oprettet ved lov eller aktstykke, anses også for omfattet af begrebet "den offentlige forvaltning".

Selvejende institutioner, der er oprettet på privat initiativ og på privatretligt retsgrundlag, falder uden for den generelle offentligretlige lovgivning. De kan dog efter forarbejderne til forvaltningsloven og offentlighedsloven blive omfattet af den generelle forvaltningsretlige lovgivning, hvis de udøver en virksomhed af en vis offentligretlig karakter og er undergivet offentlig regulering, tilsyn og kontrol.

Uden for den generelle forvaltningsretlige lovgivning falder statslige institutioner, der er organiseret i selskabsform for eksempel som aktieselskab eller interessentskab. Det samme gælder koncessionerede selskaber og selskaber, hvor staten er medaktionær uanset størrelsen af statens aktiepost og arten af den virksomhed, som selskabet udøver.

Der er i forvaltningsloven, offentlighedsloven og lov om offentlige myndigheders registre fastsat bestemmelser om, at vedkommende minister kan bestemme, at lovene skal gælde for nærmere angivne selskaber, institutioner, foreninger m.v.

Hvis opgaver lægges ud fra den offentlige forvaltning til private virksomheder, vil de særlige retssikkerhedsgarantier, der normalt er knyttet til løsningen af offentlige opgaver, ikke umiddelbart finde anvendelse.

Er der tale om opgaver af mere servicepræget eller forsyningsmæssig karakter, vil der næppe i almindelighed være større retssikkerhedsmæssige betænkeligheder ved at lægge opgaverne ud i private virksomheder.

Er der tale om opgaver, der vedrører den offentlige forvaltnings myndighedsudøvelse, må det på hvert enkelt område, hvor privatisering påtænkes, overvejes, i hvilket omfang den offentligretlige regulering kan udstrækkes til private virksomheder.

### **3.5. Principper for et mere forebyggende arbejdsskadesystem**

Udvalget har på baggrund af kommissoriet præciseret følgende forudsætninger for udvalgets overvejelser:

- at arbejdsskadesystemet fortsat primært skal være erstatte,
- at det i højere grad end hidtil i snævert samarbejde med arbejdsmiljøsystemet skal tilskynde til forebyggelse af arbejdsskader,
- at der ikke må ske forringelser i skadelidtes adgang til erstatning,
- at systemet ikke må modvirke, at skader anmeldes,
- at betalingen til systemet skal afhænge af risikoen for arbejdsskader,
- at gennemførelsen af arbejdsmiljøforbedrende foranstaltninger skal give hurtig og synlig nedsættelse af bidraget til systemet for eksempel ved præmienedslag,
- at den samlede administration ikke må overskride de resurse-mæssige rammer, som i det eksisterende system medgår til at administrere forebyggelse og erstatning, og
- at rollefordelingen skal defineres klart, således at dobbeltadministration og kompetencestridigheder undgås.

Anvendelsen af økonomiske incitamenter kan principielt ske på 2 måder:

1. Ved forøgelse af betalingen fra virksomheder, der har et risikoniveau, der ligger over gennemsnittet.

Det kan ske ud fra en skærpet præmiegraduering, der tager sit udgangspunkt i en vurdering af virksomhedens hidtidige og forventede fremtidige skadeforløb, udarbejdet på baggrund af statistiske oplysninger.

En anden mulighed er udvikling af et nyt system til administrativ identifikation af alle virksomheder, der har et dårligt arbejdsmiljø, og til at behandle klager fra de virksomheder, der er uenige i denne vurdering.

2. Ved nedsættelse af betalingen fra virksomheder, der har et risikoniveau, der ligger under gennemsnittet.

Det kan ligeledes ske ud fra en skærpet præmiegraduering, der tager sit udgangspunkt i en vurdering af virksomhedens hidtidige og forventede fremtidige skadeforløb, udarbejdet på baggrund af statistiske oplysninger.

En anden mulighed er en tilskuds- eller rabatordning, der belønner en særlig skadeforebyggende procesindsats. En sådan ordning vil også have en signaleffekt over for andre virksomheder.

Det vil imidlertid være resursekrævende at fastsætte virksomhedernes betaling til arbejdsskadesystemet på grundlag af en vurdering af arbejdsmiljøets tilstand på hver enkelt virksomhed.

En skærpet afgifts-/præmiegraduering vil have økonomisk effekt både i virksomheder med et godt og i virksomheder med et dårligt arbejdsmiljø, ligesom en tilskuds- eller rabatordning må forventes at kunne motivere virksomhederne til at iværksætte en indsats for i højere grad at forebygge arbejdsskader.

En skærpet præmiegraduering og et belønningssystem bør opbygges på grundlag af en effektiv og udbygget statistik- og dokumentationsfunktion.

Gennem adskillige år har der været overvejelser om ændret struktur i arbejdsskadesystemet. Ifølge kommissoriet skal der ses nærmere på 2 hovedmodeller. Det hænger sammen med, at det er afgørende for et fremtidigt arbejdsskadesystem, om finansieringen skal finde sted i eller uden for forsikringsregi.

Udvalget har overvejet forskellige løsningsmuligheder.

For erstatningssidens vedkommende vil opgaverne stort set være de samme som i dag, mens der på finansieringssiden vil ske nogle ændringer, uanset om systemet bevares i eller flyttes ud af forsikringsregi.

Om erstatningssidens funktioner skal varetages sammen med finansierings- og incitamentsidens funktioner kan efter udvalgets opfattelse ikke afgøres på forhånd. Knytter man disse funktioner sammen, vil der blive tale om en institution af ikke ubetydelig størrelse. Det vil være nærliggende at knytte incitamentsiden til varetagelsen af andre forebyggelsesopgaver i arbejdsmiljøet med parternes deltagelse.

Bevares arbejdsskadesystemet i forsikringsregi, vil den nuværende finansiering kunne bevares, således at forsikringsselskaberne beregner og opkræver præmierne til finansiering af erstatninger og administration m.v.

Koblingen af erstatningssiden til det forebyggende system i det overordnede styresystem kunne understøttes gennem et rådgivende Arbejdsskaderåd i et tæt samarbejde med Arbejdsmiljørådet.

På det administrative plan kunne koordineringen mellem myndighederne og parterne ske ved, at parterne inddrages i funktionerne både på erstatningssiden og finansieringssiden.

På erhvervssygdomsområdet bliver der behov for øgede hensættelser, fordi erhvervssygdomspoolen ikke kan opretholdes, når 3. skadesforsikringsdirektiv skal anvendes på arbejdsskadeforsikringen i Danmark, men skal erstattes af et system, hvor de enkelte forsikringsselskaber er individuelt ansvarlige for, at de fornødne midler er til stede til finansiering af omkostningerne. Direktivet medfører desuden, at det ikke vil være muligt at fastsætte regler om en bestemt og ensartet præmiedifferentiering.

I et system uden for forsikringsregi skal alle arbejdsskader omfattes af et afgiftssystem, hvor arbejdsgiverne har pligt til at betale til systemet. I henhold til grundlovens § 43 skal det ske i overensstemmelse med nærmere i lovgivningen fastsatte regler om afgiftens størrelse, beregningsmåde og kriterierne for fastlæggelse af kredsen af betalingspligtige.

### **3.6. Udvalgets overvejelser om et fremtidigt arbejdsskadesystem**

Udvalget har overvejet en række forskellige modeller for et arbejdsskadesystem, hvor hele området er organiseret enten inden for eller uden for forsikringsregi.

Der har i udvalget været enighed om, at der er fordele og ulemper, uanset hvilken model der vælges.

Ud fra disse overvejelser har udvalget ikke fundet at kunne foreslå et system, hvor hele arbejdsskadeområdet er samlet enten inden for eller uden for forsikringsregi.

Udvalget foreslår, at den fremtidige finansiering af ulykkestilfælde m.v. bevares i forsikringsregi, således at arbejdsgiverne fortsat overfører risikoen til forsikringsselskaberne, som opkræver præmier til finansiering af erstatninger m.v. og administration.

Udvalget finder derimod ikke, at erhvervssygdomme er forsikringsbare i gængs forstand. Derfor finder udvalget, at erhvervssygdomsområdet fremover bør administreres uden for forsikringsregi.

Arbejdsskadestyrelsen forudsættes fortsat at træffe afgørelse om anerkendelses- og erstatningsspørgsmål med ankeadgang til Den Sociale Ankestyrelse. Der er fortsat mulighed for domstolsprøvelse og forelæggelse for Folketingets Ombudsmand.

Det kan imidlertid overvejes, om forsikringsselskaberne bør få adgang til at anerkende, men ikke afvise ulykkestilfælde. Sager, som forsikringsselskaberne ikke kan anerkende, sendes til Arbejdsskadestyrelsen.

Udvalget har til brug for overvejelserne indhentet oplysninger om udenlandske ordninger uden dog heri at finde elementer eller dele, der kunne anvendes i et mere forebyggende arbejdsskadesystem.

Udvalget har på baggrund af blandt andet overvejelserne i en teknisk arbejdsgruppe under udvalget tilstræbt at ud-

mønte forudsætningerne for og overvejelserne om et nyt system ved på en konkret og mere hensigtsmæssig måde at kombinere og tilgodese erstatnings- og forebyggelsesmålene samtidig med, at der tilstræbes en enkel administration og klar kompetencefordeling.

### **3.7. Risikobaseret graduering af præmier og afgifter**

Udvalgets forslag til et fremtidigt arbejdsskadesystem, der er mere forebyggende, rummer foruden forslag til en supplerende belønningsordning forslag til en risikobaseret afgifts- og præmiegraduering med følgende hovedelementer:

- Det skal fortsat være arbejdsgiverne - private såvel som offentlige - der betaler for arbejdsskaderne. Finansieringen af hele systemet skal hvile på det princip, at betalingen afhænger af risikoen for arbejdsskader, og således at de samlede udgifter og indtægter balancerer over en periode.
- Der indføres en skærpet graduering af præmierne/afgifterne for erhvervssygdomme, hvilket også tilstræbes for ulykker m.v.

På ulykkesområdet kan der ske en skærpet præmiegraduering på grund af øget dokumentation og skærpet konkurrence baseret på selskabernes økonomiske risiko, men forsikringsselskabernes evne til at præmiegraduere afhænger blandt andet af deres informationer om den enkelte forsikringstager og deres generelle vidensniveau om arbejdsmiljø, ligesom omkostningerne ved fremskaffelse af de relevante informationer er af betydning.

Udvalget finder, at forsikringsselskabernes muligheder for at gennemføre præmiegraduering kan styrkes, hvis myndigheder og regler i højere grad tilskynder til udveksling af informationer. Dette kunne blandt andet ske ved, at:

- der etableres en effektiv og udbygget statistik- og dokumentationsfunktion,

- oplysninger om tidligere skadeforløb følger forsikringstageren, når der skiftes forsikringsselskab,
- forsikringsselskaberne med bistand fra arbejdsmarkedets parter og Arbejdstilsynet udarbejder vejledende modeller for præmiegraduering med et forebyggende sigte, og
- Arbejdstilsynet med regelmæssige mellemrum udarbejder rapporter om udviklingen inden for brancherne.

De fremtidige erstatningsudgifter for erhvervssygdomme bør dækkes gennem oprettelsen af en arbejdsskadepool, som finansieres af arbejdsgiverne. Arbejdsskadepoolen foreslås oprettet med udgangspunkt i Forsikringsselskabet for Erhvervssygdomme.

Udvalget finder det af forebyggelseshensyn vigtigt, at arbejdsgiverne inden for branchen deler udgifterne til erstatninger til personer, hvor der ikke kan udpeges en arbejdsgiver (§ 6, stk. 3, i lov om forsikring mod følger af arbejdsskade). Disse skader bør derfor i større omfang fordeles på de brancher, hvor skadelidte har været ansat. Der er i afsnit 8.2.6.1. givet forslag til, hvorledes dette kan sikres.

Da de ansattes jobfunktioner (eksempelvis administration eller produktion) har indflydelse på sandsynligheden for at udvikle erhvervssygdomme, bør antallet af ansatte i de forskellige jobfunktioner indgå som elementer i afgiftsfastsættelsen på betingelse af, at der kan etableres et statistikgrundlag, at jobfunktionsbegrebet er konstant over tid, og at arbitrage mellem de forskellige jobfunktioner kan undgås.

Arbejdsgivernes betalinger til erhvervssygdomme er i dag baseret på 370 forskellige branchegrupper. Udvalget finder, at det foreslåede Arbejdsskaderåd bør foretage en sanering af dette antal med henblik på sikring af en administrativ enklere gruppestruktur. Denne sanering bør formodentlig gennemføres i sammenhæng med en eventuel indførelse af jobfunktioner i præmiefastsættelsen.



Udvalget finder, at man på baggrund af erfaringerne med liberaliseringen af ulykkesområdet som følge af 3. skadesforsikringsdirektiv og administrationen af erhvervs sygdomme uden for forsikringsregi løbende bør foretage en samlet evaluering af præmie- og afgiftsgraderingssystemerne.

Udvalget finder samtidig, at en skærpet graduering, som ud fra blandt andet en statistisk opgjort risiko, jf. 8.3.2.2., indebærer, at nogle skal betale mere, andre mindre end i dag, vil betyde øgede økonomiske incitamenter både for de virksomheder, der har et godt arbejdsmiljø, og for de virksomheder, der har et dårligt arbejdsmiljø.

Der foreslås som nævnt etableret et Arbejdsskaderåd, der på grundlag af bemyndigelsen i lovgivningen får ansvaret for den overordnede administration af de foreslåede principper for afgiftsfastsættelsen og bør have kompetence til at udpege et antal medlemmer af bestyrelsen for arbejdsskadepoolen og ansætte arbejdsskadepoolens direktion, jf. endvidere afsnit 3.8.

### **3.8. Ny supplerende belønningsordning**

Udvalget nedsatte som grundlag for de videre overvejelser af mulige modeller for supplerende aktiviteter til den foreslåede præmie/afgiftsgradering en teknisk arbejdsgruppe, der har overvejet, hvorledes man som supplement til præmie/afgiftsgraderingen kan belønne særlige skadeforebyggende arbejdsmiljøløsninger på de enkelte virksomheder, jf. kapitel 7 og kapitel 8.

På baggrund heraf finder udvalget, at der bør etableres en ny supplerende belønningsordning, som giver rabat til de virksomheder, som etablerer særlige skadeforebyggende styringssystemer og procesaktiviteter, og som på den måde motiverer virksomhederne til at forebygge arbejdsskaderne, således at de øvrige virksomheder belastes med finansieringen af rabatsystemet.

Baggrunden herfor er, at mange danske virksomheder i løbet af 80'erne har indført avancerede kvalitetsstyrings-

systemer for at sikre, at virksomhedens produkter altid har en høj standard. Samtidig har flere virksomheder indført miljøstyringssystemer med det formål at begrænse virksomhedens miljøpåvirkning mest muligt ved en hensigtsmæssig produktudvikling og produktion.

Miljøstyring er en løbende proces, der giver et overblik over virksomhedens miljøsituation og blandt andet dokumenterer overholdelsen af regler og krav på området. Den gør det muligt at prioritere den fremtidige miljøindsats og indføre renere teknologi på et økonomisk sundt grundlag i overensstemmelse med virksomhedens mål og strategi. Endvidere hjælper miljøstyring til at forudse kommende miljøproblemer og til at begrænse omkostningerne ved løsning af eventuelle problemer.

Indførelse af arbejdsmiljø i miljøstyringssystemer kan indebære arbejdsmiljømæssige gevinster og for at understøtte motivationen til at indføre sådanne styringssystemer, bør virksomhederne også finansielt have en tilskyndelse hertil.

Udvalget foreslår således, at der ved lov etableres grundlag for, at Arbejdsskaderådet udarbejder kriterier for, hvad et styringssystem bør indeholde. I den forbindelse bør branchesikkerhedsrådene og Arbejdstilsynet inddrages. Disse kriterier bør med jævne mellemrum justeres i lyset af de indhøstede erfaringer. Det skal tilstræbes, at reglerne for godkendelse af et styringssystem er så fleksible, at også mindre virksomheder har mulighed for at indføre dem. Der bør samtidig tages hensyn til arbejdsmiljøbevidste virksomheder, der ikke kan indplaceres i de formelle regler.

Derfor bør virksomheder også kunne opnå rabat efter en individuel godkendelse af deres arbejdsmiljøstyringssystem på baggrund af en ansøgning.

Udvalget lægger vægt på, at der udvikles faste retningslinjer for en effektiv administration af en sådan belønningssystem, og at der etableres mulighed for en efterfølgende stikprøvekontrol med, om virksomhederne

faktisk opfylder betingelserne for at opnå belønning. I den forbindelse bør det overvejes, hvorledes man mest hensigtsmæssigt sikrer en løsning for områder med små virksomheder, skiftende arbejdspladser og arbejdspladser, hvor flere arbejdsgivere er involveret.

Det eksisterende arbejdsmiljøarbejde i den enkelte virksomhed bør i videst muligt omfang kunne integreres i ledelsessystemer på virksomhederne. Derfor bør man overveje, hvorledes anbefalingerne fra perspektivudvalget om sikkerhedsorganisation kan udmøntes, så de fleksibelt og integreret kan anvendes i forbindelse med styringssystemernes udvikling.

Inddragelse af medarbejderne er efter udvalgets opfattelse et afgørende element i arbejdsmiljøstyring. Det afleder et behov for at overveje, hvordan de eksisterende arbejdsmiljøuddannelser ud fra anbefalingerne i perspektivudvalget om sikkerhedsorganisation kan udnyttes til en øget anvendelse af sådanne systemer.

Udviklingen af kravene til de arbejdsmiljøstyringssystemer og procesaktiviteter, der kan give anledning til rabat, bør tilrettelægges på en sådan måde, at de enten kan integreres i eksisterende styringssystemer eller stå alene, så virksomheden kan vælge at indføre et arbejdsmiljøstyringssystem eller opfylde kravene til arbejdsmiljømæssige procesaktiviteter.

Samtidig skal det nye belønningssystem sikre, at enhver type virksomhed uanset art og størrelse har mulighed for at opfylde kravene til de arbejdsmiljøstyringssystemer og procesaktiviteter, der kan give anledning til rabat. Arbejdet hermed vil blandt andet kunne baseres på de redskaber, der allerede findes, og på dem, som udvikles med henblik på etablering af grundlaget for et systematisk arbejdsmiljøarbejde på blandt andet mindre virksomheder, herunder for eksempel de redskaber, der udvikles til brug for gennemførelse af arbejdspladsvurderinger. Ligeledes bør resultaterne fra igangværende projekter indgå i overvejelserne.

I forbindelse med det videre udviklingsarbejde finder udvalget endvidere, at der bør lægges vægt på, at de nye systemer på hensigtsmæssig og systematisk vis supplerer den øvrige arbejdsmiljøindsats og til stadighed bevirker en reduktion i risikoen for arbejdsskader. I den forbindelse bør det blandt andet overvejes, hvorledes et belønningssystemets forebyggelseffekt og funktionsdygtighed kan sikres gennem et enkelt og sammenhængende system, herunder hvorledes man i praksis sikrer en hensigtsmæssig koordination til det øvrige arbejdsmiljøarbejde. I udviklingsarbejdet beskrives, hvorledes belønningssystemet og Arbejdstilsynets forebyggelsesindsats kan koordineres.

Den enkelte virksomheds belønning/rabat, som foreslås udmålt af arbejdsskadepoolen, består af 2 dele. For det første et fast beløb pr. medarbejder og for det andet en procentdel af virksomhedens erhvervs sygdomsafgift, hvorfor rabatten får karakter af et fradrag heri.

Belønningen skal have en sådan størrelse, at den udgør et reelt incitament til at etablere et arbejdsmiljøstyringssystem og procesaktiviteter. Der skal herved tages udgangspunkt i de udgifter, en virksomhed skal afholde i forbindelse med etableringen af styresystemet, ligesom det ved fastsættelsen af størrelsen skal undgås, at belønningen giver anledning til unødige konkurrenceforvridning mellem virksomhederne inden for samme branche. Der skal i den forbindelse tages et særligt hensyn til små virksomheder.

Endelig bør det sikres, at omfordelingen mellem de enkelte branchers virksomheder sker på baggrund af risikomæssige forskelle, så virkningen af andre forhold imødegås.

På grund af forskellene mellem brancherne bør rabatsystemet opbygges således, at kriterierne for de belønningsværdige procesaktiviteter og styringssystemer tilpasses de enkelte branchers forhold, så de enkelte brancher fungerer som lukkede, økonomiske kredsløb.

Belønningssystemets udgiftsbehov dækkes over præmierne eller afgifterne i øvrigt. Belønningssystemet er et lukket, økonomisk kredsløb, hvor alle de udbetalte midler hentes under ét inden for en given branche. Systemet indebærer, at alle arbejdsgivere finansierer belønningsudgifterne, og at iværksættelse af forebyggende procesaktiviteter netto kan nedbringe præmien.

Udvalget har ved overvejelserne om det fremtidige arbejdsskadesystem skelet til andre organisatoriske ordninger forankret i lov, hvor arbejdsmarkedets parter i samarbejde med myndighederne forestår fordeling af økonomiske midler til målrettede formål. Det gælder især erhvervsuddannelsesordningen.

Ved belønningsordningens administrative opbygning skal der tages udgangspunkt i den nuværende myndighedsfordeling, hvor socialministeren har den overordnede administrative myndighed med hensyn til erstatning og finansiering på arbejdsskadeforsikringsområdet, mens arbejdsministeren har den overordnede administrative myndighed på arbejdsmiljøområdet og forebyggelsesområdet.

For så vidt angår administration af en rabatordning, der belønner en særlig skadeforebyggende procesindsats, forudsætter udvalget, at det sker efter forhandling mellem de berørte ministerier.

Yderligere rummer modellen mulighed for et snævert samarbejde mellem erstatningssiden og forebyggelsessiden, blandt andet fordi Arbejdstilsynet og Arbejdsskade styrelsen bliver medlemmer af Arbejdsskaderådet, og fordi socialministeren og arbejdsministeren udpeger hver en repræsentant til arbejdsskadepoolens bestyrelse.

Udvalget finder desuden, at der er behov for lovgivningsmæssige og organisatoriske rammer for et nyt og anderledes tæt samspil mellem arbejdsskadeforsikringssystemet og arbejdsmiljøsystemet, hvilket berører myndighederne, arbejdsmarkedets parter, forsikringsselskaberne og virksomhederne.

En gennemførelse af de her skitserede forslag kan medføre ændringer af gældende arbejdsmiljølovgivning med henblik på, at sikkerhedsorganisation, bedriftssundhedstjeneste, branchesikkerhedsråd, Arbejdsmiljørådet og Arbejdstilsynet kan indgå i løsning af de beskrevne opgaver.

Belønningsordningen bør basere sig på en klar kompetence- og opgavefordeling. På ministerplanet udformes lovbestemmelser med de overordnede rammer og retningslinjer for Arbejdsskaderådet. Rådet udpeger og udmelder efter ministerbemyndigelse, hvilke betingelser og kriterier, der skal opfyldes for at modtage belønning.

På brancheplanet er det som udgangspunkt parterne, der har ansvaret for at indstille kriterier og branchebetingelser til Arbejdsskaderådet. Dette forudsættes at ske i samarbejde med Arbejdstilsynet. Endvidere kan anden viden inddrages.

Forud for parternes branchevise indstilling om kriterier for hvilke særlige aktiviteter, der bør kunne opnå belønning, går således en proces, hvor Arbejdstilsynet indgår som arbejdsmiljøfaglig sagkyndig i udviklingen af de særlige forebyggende indsatser, der meldes ud til virksomhederne.

FTF finder det i forbindelse med det videre udviklingsarbejde afgørende, at Arbejdstilsynet fortsat spiller den centrale rolle i kontrollen med arbejdsmiljøindsatsen. FTF kan derfor alene støtte et belønningssystem, der forankres i det forebyggende arbejdsmiljøsystem med Arbejdstilsynet som ansvarlig myndighed.

### **3.9. Sammenfatning**

Arbejdsskadesystemet er efter det foreslåede fortsat primært erstattende, og der vil ikke være nogen forringelse i skadelidtes adgang til erstatning eller i de skadelidtes retsstilling i øvrigt.

Samtidig vil 55.000 sager om småskader og behandlings-

udgifter, jf. § 30 i lov om forsikring mod følger af arbejdsskade, fortsat kunne behandles formløst i forsikringsselskaberne, idet udvalget ikke finder, at det indebærer retssikkerhedsmæssige problemer for de skadelidte.

Finansieringen af hele systemet hviler på det princip, at betalingen afhænger af risikoen for arbejdsskader, og således at de samlede indtægter og udgifter over en periode balancerer. Det er forudsat, at arbejdsgivere, private såvel som offentlige, betaler for arbejdsskaderne.

Forslaget tager højde for de vanskeligheder, der opstår på erhvervssygdomsområdet, når 3. skadesforsikringsdirektiv skal anvendes på arbejdsskadeforsikringen i Danmark, og systemet udnytter i videst mulig udstrækning den eksisterende viden og resurser.

Staten og kommunerne får fortsat adgang til at være selvforsikrende for så vidt angår ulykker og skadelige påvirkninger af indtil 5 dages varighed.

Et flertal i udvalget mener, at de offentlige arbejdsgivere skal deltage i afgiftssystemet for erhvervssygdomme sammen med de private arbejdsgivere.

De (amts) kommunale arbejdsgivere mener, at de selvforsikrende kommuner skal have mulighed for frivillig tilknytning til arbejdsskadepoolen. De selvforsikrende kommuner skal have mulighed for, på linje med muligheden på ulykkesområdet, fortsat at opretholde adgangen til direkte at afholde udgifterne til eventuelle erstatninger, hvilket giver et umiddelbart og direkte incitament til at forebygge arbejdsskader, da hele erstatningsudgiften bliver pålagt den enkelte arbejdsgiver. Da de selvforsikrende kommuner i dag er blandt de største kommuner, finder de kommunale arbejdsgivere ikke, at der bliver problemer forbundet med at finde den skadevoldende arbejdsgiver. Dette kan gøre sig gældende for mindre kommuner og andre virksomheder, men da de relevante medarbejdergrupper på de store kommunale arbejdspladser

ofte har ganske lang tilknytning til den enkelte arbejdsplads, har de derfor ofte kun denne ene arbejdsgiver.

Et flertal i udvalget finder det ikke dokumenteret, at medarbejderne har en sådan tilknytning til den enkelte offentlige arbejdsgiver, at det kan begrunde, at de offentlige arbejdsgivere kan undlade at deltage i afgiftssystemet på erhvervssygdomsområdet. Tværtimod er der en stor udskiftning af medarbejdere mellem det private og offentlige arbejdsmarked. Af hensyn til den forebyggende effekt af den skærpede afgiftsgraduering på erhvervssygdomsområdet finder flertallet, at alle arbejdsgivere bør deltage i afgiftssystemet for erhvervssygdomme.

Udvalget finder, at både den skærpede præmiegraduering og rabatordningen forudsætter en effektiv og udbygget statistik- og dokumentationsfunktion. Oplysningerne til brug for et sådant forebyggende arbejdsskadesystem findes allerede i dag i forsikringsselskaberne, i Arbejdsskadestyrelsen og i Arbejdstilsynet, men i fragmentarisk form.

Overvejelser om etablering af en fælles statistik, omfattende alle anmeldte skader med henblik på mere detaljerede risikoberegninger m.v., bør ses i sammenhæng med udviklingsarbejdet til belysning af sammenhænge mellem arbejdsmiljøpåvirkninger og forebyggende foranstaltninger.

Udvalget skal understrege, at der i det videre tekniske arbejde med at udvikle et system, der belønner en særlig skadeforebyggende procesindsats, baseret på de beskrevne hovedprincipper, udestår et omfattende arbejde med at omsætte disse hovedprincipper til et enkelt og administrativt sammenhængende system og til at gennemføre retsregler, der sikrer en hensigtsmæssig udformning af såvel et præmie/afgiftsgradueringssystem som et supplerende belønningssystem.

Udviklingsarbejdet bør ud over lovgivningen tage højde for principperne nævnt i afsnit 3.5.



Udvalget bemærker, at arbejdsgiverne med en sådan administrationsmodel undgår at indbetale omkring 1,5 mia. kr. til yderligere reserveopbygning i forsikringselskaberne inden 1. januar 1999, idet erhvervssygdomsrådet bringes uden for EF's 3. skadesforsikringsdirektiv.

Den samlede administration holdes inden for de resurse-mæssige rammer, som i det eksisterende system medgår til at administrere forebyggelse og erstatning. Rollefordelingen er klar, og systemet kan varetage de samme opgaver og opfylde de samme forpligtelser som det eksisterende system.

### **3.10. Andre instanser, der kan styrkes i forebyggelsesøjemed**

Efter kommissoriet skal udvalget også overveje, hvilke andre instanser der kan styrkes for at opnå en højere grad af forebyggelse af arbejdsskader.

Anvendelsen af de økonomiske incitament i arbejdsskedeforsikringen sker som et supplement til den mere traditionelle forebyggelse af arbejdsskader, der ifølge loven varetages af virksomhederne med bistand af arbejdsmarkedets parter og Arbejdstilsynet.

Regeringen gav i sin redegørelse om status og perspektiver i arbejdsmiljøudviklingen udtryk for, at der er behov for en fortsat forebyggelsesindsats og har derfor taget initiativ til i samarbejde med parterne at udarbejde en handlingsplan for et rent arbejdsmiljø år 2005.

I forbindelse med planens udarbejdelse skal en række spørgsmål drøftes, herunder blandt andet forskning og forsøg, udvikling af nye virkemidler, rådgivning om arbejdsmiljøvenlig teknologi og mulighed for støtte til forebyggende aktiviteter, blandt andet i relation til indsatsen mod ensidigt, gentaget arbejde.

Herudover arbejdes der med at omsætte anbefalingerne fra perspektivudvalgene om BST og sikkerhedsorganisation inden år 2000.

Der eksisterer i dag en lang række aktiviteter, der bidrager til informationsgrundlaget:

- forskningen på Arbejdsmiljøinstituttet, de arbejdsmedicinske klinikker og universiteterne,
- dokumentationsarbejdet i forsikringselskaberne, Arbejdstilsynet, Arbejdsskadestyrelsen og sundhedssystemet i øvrigt,
- det brancherettede forebyggelsesarbejde, eksempelvis gennem branchesikkerhedsrådene,
- Arbejdsmiljøfondets aktiviteter på blandt andet det informationsmæssige og uddannelsesmæssige område, arbejdsmiljøuddannelsen på alle niveauer,
- myndighedsindsatsen med primært sigte på de virksomhedsrettede aktiviteter, og
- virksomhedsrådgivningen via bedriftssundhedstjenesterne, de teknologiske institutter, private rådgivende m.v.

Tilstrækkelig information er ofte forudsætningen for en hensigtsmæssig arbejdsmiljøindsats. Derfor finder udvalget, at den målrettede forskning i forebyggelse af arbejdsulykker og arbejdsbetingede lidelser må intensivere. Endvidere må spredningen af forskningsresultaterne forøges og forbedres. Udvalget finder det vigtigt, at forskningsindsatsen koncentrerer sig om jordnære og virksomhedsrelaterede projekter.

Udvalget finder, at arbejdsmiljøet ligeledes kan forbedres gennem en målrettet indsats mod de største arbejdsmiljøproblemer, for eksempel arbejdsulykker. Arbejdsmarkedets parter bør i samarbejde med Arbejdstilsynet identificere de største problemer på tværs af og inden for de enkelte brancher. Herefter kan der mellem parterne indgås forpligtende aftaler om reduktionsmål for de enkelte problemer og brancher.

Reduktionsmålene søges herefter realiseret gennem en målrettet kampagneindsats, som styres og gennemføres

af de enkelte branchesikkerhedsråd i tæt samarbejde med Arbejdstilsynet. Fordelen ved aftaler og kampagner frem for andre reguleringsformer er, at den enkelte virksomhed nøje kan overveje, i hvilket omfang kampagnens tema har relevans for dens arbejdsmiljø, og hvilke aktiviteter, der vil være mest hensigtsmæssige for dens bidrag til reduktionsmålets realisering.

Med udgangspunkt i de opstillede reduktionsmål og blandt andet baseret på Arbejdstilsynets branchebilleder og anden dokumentation foreslår udvalget, at branchesikkerhedsrådene forestår gennemførelsen af en målrettet informations- og kampagneindsats.

Finansieringen heraf sker gennem indførelse af en afgift på erstatningsudgifterne på ulykkesområdet, svarende til 2 procent.

Forudsætningen for gennemførelsen af aftaler og kampagner på arbejdsulykkesområdet og i et vist omfang også på erhvervs sygdomsområdet er, at arbejdsskadebegrebet på den enkelte virksomhed omfatter alle de forhold, som har eller kunne have givet anledning til arbejdsskader. Informationer om disse hændelser og påvirkninger må indgå i en effektiv indsats mod arbejdsskader fra ledelsens og sikkerhedsorganisationens side. Virksomheder med arbejdsmiljøstyringssystemer har gode forudsætninger for at kunne anvende disse informationer med stort udbytte.

De (amts)kommunale arbejdsgivere ønsker ikke at udtale sig imod forslaget, da de finder det vigtigt at styrke formidlingen af blandt andet forskningsresultater gennem målrettede informations- og kampagneindsatser. Derimod finder de (amts)kommunale arbejdsgivere, at branchesikkerhedsrådene ikke er det eneste relevante organ til at forestå en sådan formidling. De (amts)kommunale arbejdsgivere ønsker at pege på, at også Arbejds miljøfondet allerede varetager lignende opgaver, og at det også kan overvejes, om Arbejds miljøfondet kan forestå en eventuel administration af de øgede midler til brancherettede formidling og information.

### **3.11. Anerkendelse af pludselige løfteskader i forbindelse med vanskeligt løftarbejde m.v.**

Udvalget har redegjort for, at pludselige løfteskader ikke kan anerkendes som arbejdsskader efter de gældende regler, medmindre de i de konkrete tilfælde opfylder betingelserne for at blive anerkendt som ulykkestilfælde, skadelige påvirkninger af højst 5 dages varighed eller erhvervssygdomme.

Ulykkesbegrebet på arbejdsskadeområdet er det samme som i forsikringsretten, hvorefter der skal foreligge *"en ude fra kommende eller virkende af den sikredes vilje uafhængig, pludselig begivenhed, der har skadelig påvirkning af pågældendes helbredstilstand tilfølgende"*.

De pludselige løfteskader opfylder ikke kriteriet om en udefra kommende begivenhed, men ligner ulykkestilfældene derved, at skaden opstår pludseligt, samtidig med at de ligner erhvervssygdommene derved, at det er løftarbejde, der medfører en skade.

Det er vanskeligt at opstille faste kriterier for anerkendelse af pludselige løfteskader, men der er gode argumenter for, at loven åbner mulighed for anerkendelse, når skaden i den konkrete sag må anses for udelukkende eller i overvejende grad at være forårsaget af arbejdet.

Et flertal i udvalget mener, at en lovændring, der giver denne mulighed, og som samtidig giver grundlag for at opbygge en vis erfaring, før der fastsættes nærmere vejledning for anerkendelse af pludselige løfteskader, kan gennemføres ved i en selvstændig bestemmelse at indføre et nyt arbejdsskadebegreb med følgende indhold:

*"Ved pludselige løfteskader forstås varige muskel-, nerve- og ledskader, der opstår spontant i umiddelbar tilknytning til løftarbejde i akavede stillinger hos personer, som i øvrigt har belastende løftarbejde, når skaden må anses for udelukkende eller i overvejende grad at være forårsaget af løftarbejdet. Disse skader kan kun anerkendes efter forelæggelse for Erhvervssygdomsud-*

*valget og skal forelægges Erhvervs sygdomsudvalget, medmindre Arbejdsskadestyrelsen skønner, at forelæggelse vil være udsigtsløs."*

Der redegøres i kapitel 9 for de enkelte elementer i det nye arbejdsskadebegreb.

Det er FTF's repræsentants opfattelse, at kravet i den af et flertal i udvalget foreslåede formulering vil føre til en overordentlig stram praksis.

Ved at stille kravet om, at der skal være tale om i øvrigt belastende løftarbejde, vil mange for eksempel inden for social- og sundhedsområdet være afskåret fra anerkendelse.

Her kan ganske vist være tale om rygbelastende arbejde, men det er fortrinsvis skub, træk og støtte, som slider. Det er formentlig ikke muligt at få anerkendt en sygeplejerskes skade ved almindeligt sygeplejearbejde, fordi hun ikke vil have tilstrækkeligt belastende løftarbejde. Samtidig vil andre, som udsætter sig for løft, uden at de i forvejen har rygbelastende arbejde, være helt afskåret fra anerkendelse. Bestemmelsens formulering afskærer derfor fra muligheden for at anlægge visse rimelighedsbetragtninger.

Endvidere finder FTF, at kravet til beviset for, at skaden udelukkende eller i overvejende grad må anses for at være forårsaget af løftarbejde, er alt for vanskeligt for skadelidte at opfylde.

Endelig finder FTF det ikke på nogen måde hensigtsmæssigt, at man, som foreslået af flertallet, overlader det til Erhvervs sygdomsudvalget at fastsætte de nærmere kriterier for anerkendelse.

FTF skal derfor anbefale, at bestemmelsen får den oprindeligt foreslåede formulering: "varige muskel-, nerve- eller leddskader, der opstår spontant i umiddelbar tilknytning til tungt løftarbejde i akavede stillinger, uden at der foreligger et ulykkestilfælde".

Der er ganske vist krav om, at det konkrete løft skal være tungt. Udvalget var i sine overvejelser inde på en afgrænsning, der stillede krav om, at byrden skulle veje halvdelen af pågældendes legemsvægt eller mere, og at løftearbejdet skulle være foregået under vrid med kroppen i foroverbøjet stilling eller i mere end en halv arms afstand fra kroppen.

Kravet til vægten af byrden kunne reduceres til en tredjedel af kropsvægten, hvis flere af disse faktorer havde været til stede samtidig, fordi disse faktorer øger belastningen af rygsøjlen.

Erfaringsmæssigt anmeldes pludseligt opståede rygska-der meget ofte som følge af egentligt løftearbejde af en tung byrde.

Det er som nævnt endvidere FTF's opfattelse, at der ikke er nogen begrundelse for at overlade den videre fastlæggelse af kriteriernes udmøntning til Erhvervssygdomsudvalget.

Uanset hvilke af formuleringerne man vælger, er det naturligvis muligt for Arbejdsskadestyrelsen selv at fastlægge den nærmere fortolkning af bestemmelsens omfang.

Arbejdsskadeforsikringslovgivningen er en vanskelig lovgivning, som stiller store krav til den juridiske og lægeli-ge ekspertise. FTF ser imidlertid ingen begrundelse for, at netop dette nye arbejdsskadebegreb skal fortolkes af Erhvervssygdomsudvalget. Der findes specielt ingen lægeli-ge begrundelse herfor. Arbejdsskadestyrelsen har siden lovens tilblivelse ikke haft problemer med at vurdere de helbredsmæssige følger af et løft, som anerkendes som følge af en ulykke. Det foreslåede nye arbejdsskadebegreb stiller ikke nye krav til den lægeli-ge vurdering.

FTF henleder opmærksomheden på, at der er ankemu-lighed for såvel skadelidte som arbejdsgiver og forsik-ringsselskab. Er der uenighed om en afgørelse, kan man henvise til denne ankeadgang. Via et samspil mellem an-keinstans og styrelse vil det relativt nemt kunne lade sig

gøre at få fastlagt en praksis, der afgrænser det nye arbejdsskadebegreb.

Udvalgets flertal er ikke enig i den af FTF afgivne mindretalsudtalelse og finder specielt ikke, at flertallets forslag på forhånd afskærer bestemte personalegrupper, idet anerkendelse af de enkelte sager beror på en konkret vurdering af den enkelte medarbejders arbejde.

Flertallet finder, at der især kan være afgrænsningsvanskeligheder mellem det nye arbejdsskadebegreb og lænderyglidelser på grund af tungt løftarbejde, fordi der i visse sager vil være sammenfald både for så vidt angår personkredsen, lidelserne og eksponeringen, og at det taler for identiske administrationsregler for de 2 typer sager.

Udvalgets flertal foreslår derfor, at en anerkendelse af de pludselige løfteskader, ligesom det er tilfældet ved lænderyglidelser, kræver forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget, inden Arbejdsskadestyrelsen træffer afgørelse svarende til de gældende regler i § 10, stk. 3, i lov om forsikring mod følger af arbejdsskade.

På længere sigt forventes det, at Erhvervssygdomsudvalget udarbejder en vejledning, som beskriver udvalgets praksis.

For at aflaste udvalget kunne der åbnes mulighed for, at der nedsættes et mindre udvalg, der forbehandler sagerne, inden de går videre til **Erhvervssygdomsudvalget**. Det mindre udvalg får til opgave at gennemgå alle rygsager og på sigt også de pludselige løfteskader. Arbejdsskadestyrelsen har sekretariatsfunktionen for det mindre udvalg og udarbejder indstilling til udvalget svarende til proceduren ved forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget efter de gældende regler.

Er der uenighed i det mindre udvalg om **Arbejdsskadestyrelsens** indstilling, forelægges sagen for Erhvervssygdomsudvalget, der kommer med en indstilling til Arbejdsskadestyrelsen.

Det er i alle tilfælde Arbejdsskadestyrelsen, der træffer afgørelsen med mulighed for anke til Den Sociale Ankestyrelse.

De økonomiske konsekvenser ved inddragelse af "pludselige løfteskader" under arbejdsskadebegrebet samt de administrative konsekvenser er selvsagt usikre, da der er tale om et nyt element i loven. Dette må nøje vurderes i forhold til påregnelige forbedringer for den enkelte skadelidte.

### **3.12. Nye erstatninger og godtgørelser under arbejdsskadesystemet, herunder erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og godtgørelse for svie og smerte og forholdet til ydelserne efter erstatningsansvarsloven**

Udvalget har beskrevet ydelserne efter lov om forsikring mod følger af arbejdsskade og ydelserne efter erstatningsansvarsloven og finder, at det især er erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og godtgørelse for svie og smerte, der har interesse set i forhold til arbejdsskadesystemet.

Ved tabt arbejdsfortjeneste forstås erstatning for det midlertidige tab af arbejdsindtægt i umiddelbar tilknytning til en skade (arbejdsskade). Ved godtgørelse for svie og smerte forstås godtgørelse for ikke-økonomisk tab i forbindelse med en skade. Godtgørelsen ydes kun til stationærtidspunktet og kun, hvis skadelidte må betegnes som syg.

Udvalget har i sine drøftelser noteret sig, at der ved de seneste overenskomstfornyelser skete en væsentlig afdækning af arbejdstagernes tab af arbejdsfortjeneste ved sygefravær - også i forbindelse med arbejdsskader. Udvalget skal derfor anbefale, at de overenskomstparter, der endnu ikke har prioriteret eller kunnet opnå enighed om dette spørgsmål, drøfter mulighederne for at etablere ordninger svarende til det øvrige arbejdsmarked.

På denne baggrund, og da det ville indebære ganske store administrative omkostninger, finder udvalget det ikke hensigtsmæssigt, at de omhandlede differenceerstatninger henføres under arbejdsskadeforsikringssystemet.



### **3.13. Inddragelse af afledede offentlige udgifter ved arbejdsskader under systemet med forebyggende effekt**

Udvalget har taget udgangspunkt i de tidligere undersøgelser af afledede offentlige udgifter ved arbejdsskader og har redegjort for metodeproblemerne ved at opgøre udgifterne på det sociale område og på sundhedsområdet og for afgrænsningen af det anvendte arbejdsskadebegreb.

På baggrund af beregningerne opgøres de afledede offentlige udgifter i forbindelse med arbejdsskader til mellem 723 og 3.435 mio. kr. afhængigt af det anvendte arbejdsskadebegreb.

Der redegøres for forskellige tekniske modeller til at opkræve afledede offentlige udgifter ved arbejdsskader, og udvalget finder, at en administrerbar model ville være at lægge en procentafgift på erstatningsudbetalingerne.

Udvalget har generelt drøftet inddragelse af afledede offentlige udgifter under arbejdsskadesystemet. Alt andet lige må det skønnes, at en inddragelse heraf kan have en skadeforebyggende effekt. Udvalget finder det imidlertid vanskeligt at gennemskue de konkurrencemæssige og skadeforebyggende virkninger heraf, ikke mindst hvis beløbet opkræves hos virksomhederne og siden tilbagebetales til virksomhederne via en kompensationsordning, ved tilskud eller ved reduktion i et af de eksisterende betalingsforhold mellem det offentlige og virksomhederne.

Ud fra disse samlede vurderinger har udvalget ikke kunnet anbefale inddragelse af afledede offentlige udgifter under arbejdsskadesystemet.

### **3.14. Kompensation til virksomhederne**

Udvalget har redegjort for de eventuelle merudgifter, som kunne blive følgen af at gennemføre de overvejede ændringer, det vil sige ændringen af finansieringen af erhvervs sygdomsområdet, muligheden for anerkendelse af pludselige løfteskader, inddragelse under arbejdsskadesystemet af godtgørelse for svie og smerte og erstatning

for tabt arbejdsfortjeneste og af af ledede offentlige udgifter ved arbejdsskader.

I den udstrækning udvalgets fælles anbefalinger danner grundlag for Folketingets beslutning, finder udvalget ikke, at arbejdsgiverne pålægges væsentlige meromkostninger i et omfang, der indebærer, at kompensationsspørgsmålet skal tages op til konkret behandling. Sker vedtagelsen på et i økonomisk henseende væsentligt ændret grundlag, bør kompensationsspørgsmålet tages op til fornyet overvejelse.

### **3.15. Konsekvenser for kommunernes økonomi**

Udvalget har ikke drøftet og dermed ikke taget stilling til de (amts) kommunaløkonomiske konsekvenser af udvalgets forslag, herunder spørgsmålet om økonomiske konsekvenser i tilfælde af, at brancheopdelingen vil gå på tværs af kommuner og amter og derved ændre byrdefordelingen mellem den (amts)kommunale sektor og de øvrige sektorer.

### **3.16. Overgangsordninger**

I den principskitse for et fremtidigt arbejdsskadesystem, som udvalget har beskrevet, forudsættes det blandt andet, at finansieringen af ulykkestilfælde m.v. bevares i forsikringsregi, og at administrationen af erhvervssygdomme tages ud af forsikringsregi og overgår til en partsstyret Arbejdsskadepool.

En fastholdelse af arbejdsulykkerne i forsikringsregi vil ikke i sig selv medføre behov for overgangsordninger.

Overførsel af erhvervssygdomsområdet til en partsstyret Arbejdsskadepool vil kunne gennemføres på følgende måde:

- Oprettelse af Arbejdsskadepoolen kan ske med udgangspunkt i Forsikringsselskabet for Erhvervssygdomme, der i dag har en andel på mere end 80 procent af markedet for erhvervssygdomme på det private arbejdsmarked.

- De forsikringselskaber, der i dag selv tegner erhvervs-sygdomsforsikringer, overdrager deres erhvervs-sygdomsportefølje til Arbejdsskadepoolen.
- Hvis dette skal ske efter frivillig aftale, vil denne overdragelse skulle følge de sædvanlige procedurer med hensyn til varsling af forsikringstagerne m.v., og overdragelsen vil skønsmæssigt forløbe over 6 måneder.
- Hvis overdragelsen finder sted som følge af lovgivning, vil overdragelsen kunne etableres med lovens varsel.
- Inden de forsikringselskaber, der i dag selv tegner erhvervs-sygdomsforsikringer, overdrager deres erhvervs-sygdomsporteføljer til Arbejdsskadepoolen, gennemføres den nødvendige lovgivning til etablering af Arbejdsskaderådet og Arbejdsskadepoolen.

Når de lovgivningsmæssige forhold er etableret, skal der indgås aftale mellem Arbejdsskadepoolen og Forsikringselskabet for Erhvervs-sygdomme om de nærmere vilkår for overtagelsen af de af selskabets aktiver og/eller passiver, som Poolen skal erhverve.

Den væsentligste post er den reserve, som skal dække de aktuelle forpligtelser over for rentemodtagerne (rentereserven). Denne overføres uden vederlag til Poolen, mod at Poolen påtager sig de fremtidige forpligtelser over for rentemodtagerne.

Andre forsikringsmæssige hensættelser, det vil sige udjævningshensættelsen og anden erstatningshensættelse, overtages ligeledes af Poolen uden vederlag, idet disse hensættelser må anses for at tilhøre forsikringstagerne/skadelidte.

For de selskaber, der står uden for Forsikringselskabet for Erhvervs-sygdomme, gør samme forhold sig gældende.

Forsikringselskabet for Erhvervs-sygdomme råder over

en organisation og et administrationsapparat, som i vidt omfang vil kunne anvendes af Poolen. Det gælder personalet, edb-programmer samt inventar, edb-anlæg, telefon m.v. Prissætningen heraf skal som anført aftales mellem Forsikringsselskabet for Erhvervssygdomme og Poolen.

Af Forsikringsselskabet for Erhvervssygdommes øvrige aktiver/passiver resterer egenkapitalen, som tilfalder Forsikringsselskabet for Erhvervssygdommes aktionærer.

Udvalget skal pege på, at det kunne være en fordel, såfremt Poolen erhvervede aktierne i Forsikringsselskabet for Erhvervssygdomme. Det ville sikre en nemmere afvikling og overgang til den nye struktur.

Udvalget har ikke taget stilling til overgangsordningen i forbindelse med de ikke-forsikringspligtige (offentlige) arbejdsgivers deltagelse i det foreslåede fremtidige afgiftssystem for erhvervssygdomme.

Udvalget skal henlede opmærksomheden på, at inden præmie/afgiftsgraderingerne kan skærpes, og belønningssystemet kan sættes i værk, forestår der et stort praktisk udviklingsarbejde med henblik på nærmere tilrettelæggelse af systemerne og eventuelle overgangsordninger. Herunder den administrative og organisatoriske opbygning af belønningssystemet og kriterier for procesaktiviteter, det bagvedliggende statistik- og dokumentationsområde samt det samlede systems forebyggelses effekter og vurderingen heraf.

Udvalget finder, at det samlede graderings- og belønningssystem, der herefter etableres, bør tages op til overvejelse 3 - 5 år efter iværksættelsen med henblik på en vurdering af, om det fungerer efter hensigten.

Ved en overførsel af erhvervssygdomsområdet til Poolen er der som nævnt en række praktiske og juridiske problemstillinger. Den 1. januar 1999 ophører overgangsordningen vedrørende det danske arbejdsskadesystem i 3.

skadesforsikringsdirektiv. For at undgå retsusikkerhed på området er det vigtigt, at der meget hurtigt sker en politisk afklaring af, om erhvervssygdomsdelen skal overflyttes til Poolen.

### **3.17. SALA's mindretalsudtalelse vedrørende de i Arbejdsskadeudvalgets kommissorium beskrevne problemstillinger**

SALA kan ikke tilslutte sig flertallets konklusioner og forslag. I stedet skal SALA anbefale følgende i besvarelse af de i udvalgets kommissorium stillede 9 spørgsmål:

ad 1. SALA ønsker den friest mulige konkurrence imellem forsikringsselskaberne om dækning af hele arbejdsskedeforsikringsområdet. Efter SALA's opfattelse er dette den bedste garanti for de lavest mulige præmier og den mest retfærdige fordeling af præmieudgifterne. Det er også SALA's opfattelse, at den friere konkurrence vil give en højere grad af præmiegraduering, end tilfældet er i dag. For at åbne den højst mulige grad af præmiegraduering foreslår SALA, at det på ny bliver tilladt for alle arbejdsgivere at være selvforsikrende, eventuelt mod tegning af passende forsikring imod manglende betalings-evne. Hvis 3. skadesforsikringsdirektiv gennemføres for arbejdsskadeområdet, vil det føre til en åbning af det danske marked for arbejdsskedeforsikring for forsikringsselskaber fra andre europæiske lande.

ad 2. SALA finder ikke, at spontant opståede skader bør anses for arbejdsskader, idet der ikke foreligger årsagsforbindelse mellem arbejde og skade.

ad 3 og 4. At pålægge arbejdsskedeforsikringssystemet at betale yderligere erstatninger for en del af det offentliges udgifter vil være til skade for danske virksomheders konkurrenceevne og gøre det mindre attraktivt at anvende dansk arbejdskraft.

ad 5. SALA finder, at en kompensation for eventuelle præmieforhøjelser som følge af 3. skadesforsikringsdi-

ektiv vil kunne medvirke til at undgå en forringelse af dansk erhvervslivs konkurrenceevne og dermed beskæftigelsen.

ad 6. SALA kan tilslutte sig forslaget om, at arbejdsmarkedets parter inddrages i forebyggelsen gennem et Arbejdsskaderåd. En udvidet adgang til selvrisiko eller selvforsikring vil kunne kombineres med, at virksomhederne selv overtager visse af forsikringsselskabernes administrative opgaver, hvorved administrationen kan forenkles.

ad 7. SALA kan anbefale, at arbejdsskadestatistikken forbedres med hensyn til nøjagtighed og detaljeringsgrad med henblik på en øget mulighed for at drage sammenligninger og at kortlægge mønstre i skaderne. En sådan forbedret statistik vil øge mulighederne for at graduere præmierne på et retfærdigt grundlag.

ad 8. SALA's forslag kræver ingen forsøgs- eller overgangsordning.

ad 9. SALA kan ikke anbefale forslag, der helt eller delvist begrænser den frie konkurrence mellem forsikringsselskaberne og kan følgelig ikke anbefale et særligt socialt erstatningssystem finansieret af afgifter. At arbejdsskadepræmien fastsættes i fri konkurrence mellem selskaberne og med mulighed for virksomhederne for at vælge selv at forsikre sig, er den bedste garanti for en præmiefastsættelse, der både giver det størst mulige incitament til skadesforebyggelse og de lavest mulige præmier blandt andet ved at tilskynde forsikringsselskaberne til den billigst mulige administration.

Hvis imidlertid den frie konkurrence alligevel sættes ud af kraft helt eller delvist, er det SALA's opfattelse, at man desuagtet bør arbejde for de lavest mulige præmier. Det er i den forbindelse SALA's opfattelse, at det er relevant at undersøge, hvilke muligheder der er for administrative besparelser i forbindelse med et monopol i offentligt regi på lige fod med de muligheder, der måtte være for ad-

ministrative besparelser i et helt eller delvist monopol i privat regi.

SALA vil endvidere gerne pege på, at behovet for at sikre virksomhedernes retssikkerhed er større i et monopolsystem end i et system, hvor virksomhederne kan "stemme med fødderne", hvis de føler sig uretfærdigt behandlet. Uanset den sympati, som SALA naturligt har for, at arbejdsmarkedets parter sikres den størst mulige indflydelse, finder SALA ikke, at det på forhånd kan afvises, at dette behov for retssikkerhed bedre kan tilgodeses i et system styret af en offentlig myndighed end i det partsstyrede system, der er beskrevet i kapitel 8. SALA vil i den forbindelse gerne påpege, at incitamentet til forebyggelse svækkes, hvis virksomhederne ikke kan have tillid til, at der ikke forekommer vilkårligheder i forbindelse med bonustildeling/rabattildeling og præmiegraduering. Blandt andet derfor er det ikke SALA's opfattelse, at det i kapitel 8 nævnte system vil bevirke, at den samlede skadefrekvens nedsættes.

Sammenfattende finder SALA ikke, at man i udvalgets flertals konklusioner og forslag tilgodeser samfundets, arbejdstagernes og virksomhedernes behov for et arbejdsskadesystem, der tilskynder mest muligt til at mindske antallet af arbejdsskader, og som samtidig belaster virksomhederne med de mindst mulige omkostninger.

# Kapitel 4

## Beskrivelse af det eksisterende system, herunder omkostningerne ved systemet

### 4.1. Indledning - opgavefordelingen i dag

Opgaven med at forebygge arbejdsskader og opgaven med at kompensere for indtrufne arbejdsskader er i Danmark fordelt på 2 regelsæt, der administreres af 2 myndigheder.

Forebyggelsen varetages af Arbejdstilsynet under Arbejdsministeriet (se nedenfor i afsnit 4.2.). Lovgrundlaget er arbejdsmiljøloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 646 af 18. december 1985 med senere ændringer.

Erstatningen afgøres af Arbejdsskadestyrelsen under Socialministeriet i samarbejde med en række forsikringselskaber med koncession til at tegne arbejdsskadeforsikring (se nedenfor i afsnit 4.4.). Lovgrundlaget er lov nr. 390 af 20. maj 1992 om forsikring mod følger af arbejds-skade, som ændret ved lov nr. 1125 af 22. december 1993.

Arbejdsskadestyrelsens afgørelser om anerkendelse og erstatningsudmåling m.v. kan indbringes for Den Sociale Ankestyrelse.

Tilsynet med forsikringselskaberne (forsikringstekniske opgaver m.v.) varetages af Finanstilsynet under Erhvervsministeriet (se nedenfor i afsnit 4.9.). Lovgrundlaget er lov om forsikringsvirksomhed, jf. lovbekendtgørelse nr. 657 af 10. august 1993 med senere ændringer.

### 4.2. Forholdene på arbejdsmiljøområdet - forebyggelse

#### 4.2.1. Indledning

Arbejdsmiljøloven er en rammelov, der fastlægger de



grundlæggende principper for virksomhedernes arbejdsmiljø. Loven har kun få detailbestemmelser.

I konsekvens heraf er det arbejdsministeren og direktøren for Arbejdstilsynet, der sammen med arbejdsmarkedets parter i arbejdsmiljørådet løbende udarbejder og reviderer detailregier for arbejdsmiljølovens enkelte områder.

Med arbejdsmiljøloven tilstræbes at skabe et sikkert og sundt arbejdsmiljø, der til enhver tid er i overensstemmelse med den tekniske og sociale udvikling i samfundet, ligesom der skal skabes grundlag for, at virksomhederne selv kan løse sikkerheds- og sundhedsspørgsmål med vejledning fra arbejdsmarkedets organisationer og vejledning og kontrol fra Arbejdstilsynet.

Det er et centralt element i arbejdsmiljølovgivningen, at indsatsen har et forebyggende sigte og har som mål at fremme sundheden generelt.

Da der til stadighed i samfundet sker en teknisk og social udvikling, indgår det således i lovens formål, at også arbejdsmiljøet til enhver tid skal være i overensstemmelse med denne udvikling.

Der er således i det forebyggende arbejde indbygget en dynamik, der medfører, at lovens bekendtgørelser ikke skal ses som regler, der blot kan overholdes som minimum. Der skal løbende ske en udvikling af arbejdsmiljøet, i det omfang ny viden og nye metoder opstår.

Det skal forstås således, at arbejdsmiljøet skal forbedres i takt med de muligheder, udviklingen frembyder. Det skal således tilstræbes, at der opnås et arbejdsmiljø, der er på højde med de bedste virksomheder i sikkerheds- og sundhedsmæssig henseende.

Et sikkert og sundt arbejdsmiljø kan imidlertid kun tilvejebringes og videreudvikles, hvis virksomhederne, det vil sige arbejdsgivere, arbejdsledere og øvrige ansatte, selv sætter sig dette mål og gør en indsats for at nå det. Derfor angives det som et led i lovens formål at skabe grundlag

for, at virksomhederne får støtte gennem vejledning fra deres organisationer og vejledning og kontrol fra Arbejdstilsynet.

Der er lagt vægt på, at de krav, der stilles til virksomhedernes arbejdsmiljø, udformes under medvirken af arbejdsmarkedets parter på virksomhedsplan. Det har fundet udtryk i reglerne om sikkerhedsarbejdet på 4 niveauer:

1. Virksomhedernes sikkerhedsarbejde og sikkerhedsorganisationens opbygning og funktion.
2. Bedriftssundhedstjenestens opbygning og funktion.
3. Branchesikkerhedsrådenes opbygning og funktion.
4. Arbejdsmiljørådets opbygning og funktion.

Arbejdsmarkedets parter har således en væsentlig indflydelse på fastlæggelsen af såvel grundlaget som tempoet for arbejdsmiljøets udvikling.

Med begrebet "et sikkert og sundt arbejdsmiljø" menes der, at der skal ske en beskyttelse mod arbejdsulykker og erhvervs sygdomme i traditionel forstand, det vil sige skadelige påvirkninger både på kortere og længere sigt, der medfører fysiske eller psykiske skader. Der er med begrebet endvidere også ment, at der skal ske en beskyttelse mod andre påvirkninger, der kan forringe sundhedstilstanden, herunder påvirkninger, der forbigående eller varigt forringer den fysiske eller psykiske sundhedstilstand, uden at der nødvendigvis frembringes karakteristiske sygdomssymptomer.

Som eksempel kan nævnes svag, men langvarig påvirkning af giftige stoffer eller fysiske forhold, der ikke umiddelbart giver karakteristiske symptomer, herunder uensigtsmæssige eller ubehagelige arbejdsstillinger og belastninger.

Uanset om de enkelte elementer i arbejdsmiljøet, såsom lugt, støv, støj, varme, lysforhold, uæstetiske forhold og

monotoni taget hver for sig ikke opleves som ubehagelige af de ansatte, og i øvrigt på grundlag af målinger og lignende anses for at have en meget mild effekt, kan den samlede virkning, herunder de enkelte geners styrke, hyppighed og varighed, alligevel være sundhedsfremmende (kombinationseffekten).

Den påvirkning, der i begyndelsen alene forringer trivselen, kan efterhånden udvikle sig til en direkte sundhedsskadelig påvirkning. Ligeledes kan nedslidning ved hårdt fysisk arbejde nedbryde sundhedstilstanden over længere perioder.

Ved vurdering af arbejdsmiljøet i sundhedsmæssig henseende må således blandt andet kombinationseffekten og langtidseffekten tages i betragtning.

Arbejdsmiljølovens sikkerheds- og sundhedsbegreb er således meget vidtgående, dækkende alle former for skader, sygdomme, nedslidning og gener, der kan henføres til årsager i arbejdsmiljøet.

Arbejdsmiljøloven rummer således et udvidet sundhedsbegreb, der betyder, at man skal tage alle forhold, der kan forårsage ulykker, sygdomme, nedslidning på kort eller langt sigt i betragtning.

#### **4.2.2. Arbejdsmiljøapparatets opbygning**

Arbejdsministeren (Arbejdsministeriet) er øverste administrative myndighed i arbejdsmiljøspørgsmål.

Arbejdstilsynet vejleder og kontrollerer, og i kraft af myndighedsrollen har tilsynet adgang til alle virksomheder og forpligtelse til at udøve tilsyn med alle virksomheder, og tilsynet har lovfæstede sanktionsmuligheder.

Arbejdsmiljørådet, Arbejdsmiljøfondet, branchesikkerhedsrådene, bedriftssundhedstjenesten og de arbejdsmedicinske klinikker har alle rådgivende og vejledende funktioner. Organisationerne på arbejdsmarkedet og

private virksomhedsrådgivere kan ligeledes yde virksomhederne vejledning i arbejdsmiljøspørgsmål.

Bilag 1 viser opbygningen og strukturen i det forebyggende arbejdsmiljøapparat.

### **4.2.3. Arbejdstilsynet**

Arbejdstilsynet, der administrerer arbejdsmiljøloven, består af et direktorat, et arbejdsmiljøinstitut (sektorforskningsinstitut) og 14 tilsynskredse, hvilket betyder, at der inden for samme myndigheder er både dokumentation, regeldannelse og håndhævelse.

Arbejdstilsynet har ifølge loven til opgave:

- at vejlede virksomhederne, branchesikkerhedsrådene, arbejdsmarkedets organisationer og offentligheden,
- at bistå ved forberedelse af regler på arbejdsmiljøområdet,
- at udstede forskrifter på arbejdsmiljøområdet,
- at behandle planer for arbejdsprocesser, arbejdssteder og anvendelse af tekniske hjælpemidler og for stoffer og materialer,
- at påse, at loven og forskrifterne overholdes, og hvis der konstateres overtrædelser at indstille til retlig tiltale.

Den direkte kontakt med virksomhederne og arbejdspladserne forestås af 14 tilsynskredse, der vejleder om sikkerheds- og sundhedsforanstaltninger og kontrollerer, om lovgivningen overholdes.

Til varetagelse af denne opgave kan Arbejdstilsynet:

- besigtige offentlige og private arbejdspladser,
- udstede påbud om, at forhold, der strider mod loven eller mod regler eller afgørelser i medfør af loven, bringes i orden straks eller inden en vis frist,
- påbyde, at arbejde, der udgør en overhængende, bety-

delig fare for ansattes eller andres sikkerhed eller sundhed, standses helt eller delvist.

#### 4.2.3.1 Besigtigelse

Besigtigelse kan ske anmeldt eller uanmeldt. Enhver kan rette henvendelse til Arbejdstilsynet og bede om et besøg, hvis arbejdsmiljøet på en virksomhed synes uacceptabelt. Det kan eventuelt ske anonymt.

Også virksomheden eller virksomhedens sikkerhedsorganisation kan bede om et besøg af Arbejdstilsynet. Baggrunden for sådanne henvendelser er ofte et ønske om at få Arbejdstilsynets vurdering af bestemte forhold.

Hvis der på virksomheden er en sikkerhedsorganisation, vil der i første omgang blive henvist hertil for at få problemerne løst. Hvis det ikke kan lade sig gøre, eller hvis der ikke er en sikkerhedsorganisation på virksomheden, indgår en henvendelse i kredsens prioritering af opgaverne. Opgaverne prioriteres i øvrigt efter deres alvor.

Efter § 79, stk. 2, i arbejdsmiljøloven må Arbejdstilsynet ikke oplyse, at et virksomhedsbesøg sker på baggrund af en henvendelse.

Det vil derfor ofte ved undersøgelsen af sådanne henvendelser være nødvendigt at inspicere hele virksomheden - eller ved store virksomheder hele afdelinger - for ikke at afsløre anledningen.

Undersøgelserne har derfor ofte karakter af et tilsyn.

I forbindelse med virksomhedsbesøg undersøger Arbejdstilsynet også de ulykker og arbejdsbetingede sygdomme, som er anmeldt fra den pågældende virksomhed.

I forbindelse med virksomhedsbesøg undersøger Arbejdstilsynet tillige, om eventuelle krav, tilsynet tidligere har stillet til virksomheden, er efterlevet.

Der blev i **1993** i forbindelse med alment tilsyn gennemført 48.071 virksomhedsbesøg.

#### 4.2.3.2. Påbud, forbud og vejledning

Påbud skal og må kun gives i de tilfælde, hvor kredsens på baggrund af Arbejdstilsynets overordnede prioritering og efter en vurdering af de konkrete arbejdsmiljømæssige forhold finder, at en tilsidesættelse af påbuddet skal medføre retlig tiltale (politianmeldelse).

Når en virksomhed får et påbud efter arbejdsmiljøloven, får den samtidig vejledning om, hvordan påbuddet kan efterkommes, og en frist til at efterkomme påbuddet.

Hvis der er overhængende betydelig fare, kan Arbejdstilsynet efter § 77, stk. 2, i arbejdsmiljøloven forbyde et arbejde, det vil sige standse arbejdet.

Der blev i 1993 i forbindelse med alment tilsyn afgivet i alt 20.654 påbud og forbud.

Når den tilsynsførende konstaterer, at et forbud er overtrådt, anmeldes virksomheden til det stedlige politi, der vurderer, om der skal rejses tiltale. Hvis der rejses tiltale, er sanktionsmulighederne bøde, hæfte eller fængselsstraf. Hjemlen findes i arbejdsmiljøloven, §§ 82 - 84 og § 86.

Sanktionerne for overtrædelse af påbud eller arbejdsmiljøloven m.v. er bøde eller hæfte.

Arbejdstilsynet kan bede den stedlige anklagemyndighed om at rejse tiltale mod en virksomhed, når:

- et påbud ikke er efterkommet,
- der konstateres en overtrædelse af klare, velkendte regler eller praksis på et område, hvor der er en dokumenteret risiko for tilskadekomst eller sundhedsskadelig påvirkning. Det gælder uanset, om der i det konkrete tilfælde er givet påbud, eller er sket en skade.

Der blev i 1993 rejst tiltale i 702 sager.

Videre har Arbejdstilsynet pligt til at vejlede virksomhederne. Vejledningsvirksomheden er ikke kædet sammen med sanktioner. Arbejdsmiljøet søges forbedret ved mo-

tivation, inspiration, bevidstgørelse og oplysning om lovgivningen.

Der blev i 1993 i forbindelse med alment tilsyn givet 8.931 vejledninger.

Arbejdstilsynet gennemfører efter drøftelse med blandt andet arbejdsmarkedets parter en række landsdækkende kampagner.

Kampagnerne har indtil nu hovedsageligt været emneorienterede. Der har været tale om kampagner om for eksempel tunge løft, kræftfremkaldende stoffer og hud- og luftvejssygdomme.

Arbejdstilsynets finanslovsbevilling for 1993 er i alt 309,1 mio. kr., heraf er der til løn og drift i kredsene afsat 140,6 mio. kr.

#### **4.2.4. Det øvrige arbejdsmiljøapparat**

I tilslutning til det offentlige arbejdsmiljøapparat er der på arbejdsmiljøområdet oprettet en række institutioner og organisationer. Af disse skal nævnes:

- Arbejdsmiljørådet
- Arbejdsmiljøfondet
- 12 branchesikkerhedsråd
- Bedriftssundhedstjenesten
- Virksomhedernes sikkerhedsorganisation.

##### **4.2.4.1. Arbejdsmiljørådet**

Arbejdsmiljørådet, der er sammensat af repræsentanter for arbejdsmarkedets parter, rådgiver arbejdsministeren i arbejdsmiljøspørgsmål og er medvirkende ved Arbejdstilsynets udarbejdelse af nationale regler og implementering af EU-regler.

Rådet udarbejder årligt en plan til arbejdsministeren med ønsker til den fremtidige udvikling på arbejdsmiljøområdet. I denne plan videreformidles de enkelte branchesikkerhedsråds ønsker, som de er udtrykt i de beretninger,

branchesikkerhedsrådene årligt skal sende til Arbejds-  
miljørådet.

Arbejdsmiljørådet er Arbejds miljøfondets øverste myn-  
dighed og godkender i egenskab heraf Fondets arbejds-  
planer og budgetter, ligesom Fondets bestyrelse er sam-  
mensat af Arbejds miljørådets medlemmer.

Arbejds miljørådet udtaler sig efter arbejds miljøloven, §  
66, nr. 2, blandt andet om enkeltsager, som arbejdsmini-  
steren eller direktøren for Arbejdstilsynet forelægger for  
rådet.

#### **4.2.4.2. Arbejds miljøfondet**

Arbejds miljøfondets formål er gennem oplysning, ud-  
dannelse og på anden egnet måde at fremme et bedre ar-  
bejds miljø. Dette arbejde er baseret på 3 kerneydelser:

- information,
- uddannelse og
- forskning.

Arbejds miljøfondet ledes af en bestyrelse på 7 medlem-  
mer. Direktøren for Arbejdstilsynet er formand. De  
øvrige medlemmer udpeges af arbejdsmarkedets parter i  
Arbejds miljørådet og repræsenterer henholdsvis ar-  
bejdstagere, arbejdsgivere og funktionærer i den offent-  
lige og den private sektor.

Det fremgår af Arbejds miljøfondets arbejdsplan og bud-  
get for 1994, der er tiltrådt på Arbejds miljørådets møde  
den 10. november 1993, at Arbejds miljøfondets besty-  
relse lægger vægt på initiativtagning, iværksættelse og  
stimulering af de 3 kerneydelser. Da hovedvægten lægges  
på udviklingsarbejdet, skal Arbejds miljøfondet ikke  
være konkurrerende i sine tilbud, men supplere de øvrige  
arbejds miljøøaktører.

I prioriteringen af økonomisk støtte til arbejds miljø-  
forskning og arbejds miljøudvikling lægger Arbej ds mil-  
jøfondet vægt på udviklingsprojekter, der påpeger æn-



dringsmuligheder i virksomhederne frem for projekter, der alene kortlægger arbejdsmiljøproblemer.

Denne prioritering afspejler sig også i Arbejdsmiljøfondens informations- og uddannelsesaktiviteter. Det drejer sig om analyser af og formidling om ændringsstrategier i virksomhederne. Det vil sige de faktorer, der fremmer indførelsen af blandt andet renere teknologi og det gode udviklende arbejde.

#### **4.2.4.3. Branchesikkerhedsrådene**

Branchesikkerhedsrådene skal medvirke ved løsningen af de særlige arbejdsmiljøproblemer, der findes inden for den/de brancheområder, der er omfattet af det enkelte råd.

De 12 branchesikkerhedsråd dækker følgende områder:

- |                     |                                |
|---------------------|--------------------------------|
| 1. Jernindustri     | 7. Butiksområdet               |
| 2. Bygge- og anlæg  | 8. Service                     |
| 3. Grafisk industri | 9. Næringsindustrien           |
| 4. Transport        | 10. Grønne områder             |
| 5. Almen industri   | 11. Social- og sundhedsområdet |
| 6. Kontor           | 12. Undervisning               |

Branchesikkerhedsrådene består af repræsentanter fra henholdsvis de ansatte, arbejdsledere og arbejdsgivere. Branchesikkerhedsrådene har oprettet sekretariater, der for de flestes vedkommende dækker henholdsvis arbejdsgiver- og arbejdstagerside med arbejdslederne tilknyttet enten det ene af de 2 sekretariater eller med et selvstændigt sekretariat.

Branchesikkerhedsrådenes opgaver kan opdeles i 2 hovedområder. Det ene hovedområde vedrører rådernes muligheder for at deltage i regelarbejde. Det andet vedrører rådernes muligheder for at oplyse og vejlede virksomhederne inden for de respektive brancheområder.

Rådernes betydning for det brancherettede forebyggelsesarbejde må forventes at tiltage og vil stille forøgede krav

til blandt andet samarbejdet mellem arbejdsgiver- og arbejdstagersiden.

#### 4.2.4.4. **Bedriftssundhedstjenesterne**

Efter arbejdsmiljøloven er der mulighed for at fastsætte retningslinjer for oprettelse af bedriftssundhedstjenester i de virksomheder, hvor hensynet til de ansattes sikkerhed og sundhed taler for det.

Bedriftssundhedstjenesten skal i samarbejde med virksomheden forebygge arbejdsmiljøskader og fremme de ansattes sikkerhed og sundhed.

Arbejdsministeren træffer beslutning om at inddrage nye brancher i bedriftssundhedssamarbejdet på baggrund af Arbejds miljørådets indstilling.

De første virksomheder blev tilsluttet bedriftssundhedsordningen i 1978. Ordningen er siden blevet udbygget i 5 etaper og omfatter nu ca. 25.000 virksomheder med ca. 490.000 ansatte. Ordningen er den 1. juli 1993 udbygget med 125.000 ansatte på social- og sundhedsområdet og den 1. december 1993 med 180.000 ansatte på industriområdet.

Virksomhederne og de ansatte betjenes af 121 bedriftssundhedsenheder fordelt på 54 bedriftssundhedscentre, 9 branchebedriftssundhedstjenester og 558 virksomhedsbedriftssundhedstjenester. I de 121 bedriftssundhedsenheder er der ca. 550 fuldtidsansatte. De samlede årlige omkostninger anslås til ca. 190 mio. kr.

Efter de første 10 år opstod der behov for en samlet vurdering af bedriftssundhedstjenesternes udvikling og navnlig for at høre vurderingen af bedriftssundhedstjenesterne fra arbejdsmarkedets parter og deres ønsker om den fremtidige udvikling.

Derfor blev der i oktober 1990 under Arbejds miljørådet nedsat et udvalg, der skulle udarbejde et oplæg om bedriftssundhedstjenesternes kvalitative og kvantitative udvikling frem til år 2000.

Udvalget aflagde rapport i foråret 1991 og udgav i maj: "Perspektivrapport om bedriftssundhedstjenesten år 2000". Udvalget fremsatte 13 anbefalinger, der skal øge kvaliteten i bedriftssundhedstjenesternes arbejde. Målet er høj effektivitet, en høj forebyggelsesgrad og en fortsat udvikling af bedriftssundhedstjenesternes samarbejde med virksomhederne.

Rapporten beskriver god praksis og fremtidigt funktionsniveau i bedriftssundhedstjenesterne.

Blandt andet beskrives, hvordan den enkelte bedriftssundhedstjeneste sammensættes alsidigt og derved kommer til at udgøre et miljø med mulighed for tværfagligt samarbejde, erfaringsudveksling og metodeudvikling.

Desuden indeholder rapporten anbefalinger om personalets antal og kvalifikationer og om den nødvendige efteruddannelse.

Samarbejdet med bedriftssundhedstjenesterne bør ifølge anbefalingerne styrkes regionalt og på landsplan, ligesom samarbejdet med branchesikkerhedsrådene, virksomhedernes arbejdsmiljøfunktion, myndighederne og de arbejdsmedicinske klinikker bør intensiveres.

Desuden anbefaler rapporten, at bedriftssundhedstjenesterne får mulighed for at rådgive om det ydre miljø, og at minimumsnormen forenkles og justeres, så der kun bliver tale om én norm. Endelig anbefales, at den nugældende maximumsgrænse på 15.000 ansatte pr. bedriftssundhedstjeneste ophæves.

Rapporten afrundes med en anbefaling af, at der udarbejdes en samlet udbygningsplan for bedriftssundhedstjenesten indtil år 2000.

En række af rapportens anbefalinger kræver yderligere opfølgning. Derfor arbejdes der videre med udbygningsplanen og med forslaget om en forenkling af minimumsnormen.

De øvrige anbefalinger skal ses som pejlemærker for de

enkelte bedriftssundhedstjenester i deres arbejde frem imod år 2000.

Rapportens anbefalinger er udtryk for klare tilkendegivelser om at støtte en udvikling af bedriftssundhedstjenesterne, som gør dem i stand til at indfri det stadigt stigende behov for høj kvalitet.

Det betyder, at bedriftssundhedstjenesterne efter "Perspektivrapport om bedriftssundhedstjenesten år 2000" i fremtiden blandt andet skal:

- være i stand til at yde service på forskellige niveauer, der imødekommer behovet fra forskellige brancher og forskellige typer virksomheder,
- inddrages mere i planlægningen af nye processer og arbejdsorganisatoriske forandringer,
- være i stand til at bidrage på det psykosociale område,
- kunne medvirke til, at arbejdet tilrettelægges således, at skadede medarbejdere kan blive længere på deres arbejdsplads eller hurtigere vende tilbage efter arbejds-skader, og
- have mulighed for at yde ydre miljøservice til tilsluttede virksomheder.

Denne udvikling i bedriftssundhedstjenesterne må forventes at resultere i styrket rådgivning af både små og store tilsluttede virksomheder. En rådgivning, som kan medvirke til at udbygge og styrke virksomhedernes forebyggende arbejdsmiljøarbejde.

#### **4.2.4.5. Virksomhedernes sikkerhedsorganisationer**

Med vedtagelsen af arbejdsmiljøloven blev det slået fast, at arbejdsmiljøproblemerne skal løses, hvor de opstår, det vil sige lokalt i de enkelte virksomheder.

Ansvar for et sikkert og sundt arbejdsmiljø er derfor

placeret i den enkelte virksomhed, hvor det er arbejdsgiverens pligt at sikre et sikkerheds- og sundhedsmæssigt fuldt forsvarligt arbejdsmiljø.

Det fremgår direkte af Arbejdsministeriets bekendtgørelse nr. 1181 af 18. december 1992 om virksomhedernes sikkerheds- og sundhedsarbejde.

Med hjemmel i arbejdsmiljøloven udsendtes i 1978 en bekendtgørelse om virksomhedernes sikkerheds- og sundhedsarbejde, hvor hovedformålet var - og fortsat er - at skabe en organisation, som kontinuerligt kan varetage sikkerheds- og sundhedsarbejdet i et partssamarbejde mellem ansatte, arbejdsledere og arbejdsgiver.

Er der tale om større virksomheder, der beskæftiger flere end 9 ansatte, for kontor- og administrative virksomheder dog flere end 19 ansatte, skal virksomhedernes sikkerheds- og sundhedsarbejde organiseres i en sikkerhedsorganisation.

Erfaringerne med virksomheders sikkerheds- og sundhedsarbejde er meget forskellige, og der har i en årrække været arbejdet med at styrke virksomhedernes sikkerheds- og sundhedsarbejde.

Arbejdet har været koncentreret om 2 hovedaktiviteter, dels at få etableret og vedligeholdt sikkerhedsorganisationerne på de virksomheder, som efter reglerne er pligtige til at oprette sikkerhedsorganisationer, dels at styrke sikkerhedsorganisationens mulighed for at kunne gennemføre et mere systematisk forebyggende arbejdsmiljøarbejde.

For at få styrket det systematiske forebyggende arbejdsmiljøarbejde er der gennemført en lang række aktiviteter. Heraf kan nævnes moderniseringen af den lovpligtige generelle 32-timers uddannelse efter § 9 i arbejdsmiljøloven, hvor uddannelsen er ændret fra at være koncentreret om en omfattende videnindlæring til nu at være koncentreret om indlæring af en metode, som sætter sikkerhedsorganisationens medlemmer i stand til at gennemføre et mere systematisk arbejdsmiljøarbejde.

Videre kan nævnes Arbejdstilsynets landsdækkende og regionale sikkerhedsorganisationsindsats, rettet mod udvalgte brancheområder og virksomhedstyper. Hensigten er at fremme et systematisk arbejdsmiljøarbejde ved at motivere og stimulere virksomhederne til at kortlægge deres arbejdsmiljøproblemer, og på baggrund heraf prioritere problemerne og udarbejde en handlingsplan for løsning af problemerne. Endelig foretages en løbende opfølgning på, om problemerne løses.

Herudover arbejdes i forskellige forsøgsprojekter med at styrke virksomhedernes sikkerheds- og sundhedsarbejde, for eksempel ved at integrere sikkerheds- og samarbejdsorganisationer og sikkerheds- og tillidsrepræsentantarbejdet, ved at inddrage nye opgaver, som for eksempel ydre miljøspørgsmål i relation til virksomhederne og ved at udvikle, tilpasse og indføre styringssystemer kvalitetssikrings- og safety management systemer, der kan håndtere det brede arbejdsmiljøbegreb.

Endelig stiller Arbejdsministeriets bekendtgørelse nr. 1182 af 18. december 1992 om arbejdets udførelse krav om udarbejdelse af arbejdsplads vurderinger. Virksomhedens sikkerhedsorganisation skal deltage i planlægningen og gennemførelsen af arbejdspladsvurderingen, som skal ske under hensyntagen til en række generelle forebyggelsesprincipper, som nævnes i bekendtgørelsens bilag. Dette arbejde forventes at medføre en styrkelse af funktionsvaretagelsen i sikkerhedsorganisationen.

På baggrund af den brede enighed mellem arbejdsmarkedets parter og Arbejdstilsynet om vigtigheden af fortsat at stimulere og styrke virksomhedernes sikkerheds- og sundhedsarbejde, har Arbejds miljørådet nedsat et udvalg, som på baggrund af en række beskrivelser og analyser er fremkommet med anbefalinger til, hvordan der kan ske en fortsat styrkelse af virksomhedernes sikkerheds- og sundhedsarbejde frem mod år 2000.

## **4.2.5. Anmelderegler efter arbejdsmiljøloven**

### **4.2.5.1. Arbejdstilsynets arbejdsskadebegreb**

Set ud fra et arbejdsmiljøperspektiv anses alle skader, der er opstået som følge af påvirkninger på arbejdet, som arbejdsskader. Traditionelt opdeles skaderne i henholdsvis arbejdsulykker og arbejdsbetingede lidelser.

Arbejdsulykkerne er ifølge gældende praksis karakteriseret ved at være en pludselig hændelse, som er udefra kommende i forhold til den skadelidte og uventet for ham, og som forvolder en umiddelbar skade på ham.

I modsætning hertil opstår de arbejdsbetingede lidelser først efter længere tids påvirkning af skadelige forhold i arbejdsmiljøet.

#### **4.2.5.2. Anmelderegler for arbejdsskader til Arbejdstilsynet**

Arbejdsgiveren har pligt til at anmelde alle arbejdsulykker og forgiftningstilfælde til Arbejdstilsynet, hvis skaden har medført arbejdsudygtighed i 1 dag eller mere ud over tilskadekomstdagen.

Der er ikke udstukket regler for arbejdsgiveren om anmeldelse af arbejdsbetingede lidelser til Arbejdstilsynet.

Læger og tandlæger har derimod pligt til at anmelde til Arbejdstilsynet, når de gennem deres erhverv konstaterer eller får mistanke om, at en person har pådraget sig en formodet eller konstateret arbejdsbetinget lidelse eller på anden måde har pådraget sig helbredsmæssige ulemper af skadelige påvirkninger i arbejdet.

Denne anmeldepligt gælder også til Arbejdsskadestyrelsen.

Anmeldepligten til Arbejdstilsynet skal ses i lyset af Arbejdstilsynets generelle og konkrete forebyggelsesaktivitet.

Anmeldelserne anvendes til kontrolbesøg i virksomhederne både for at undersøge eventuelle lovovertrædelser og for at forebygge gentagelser.

Desuden indgår anmeldelserne i en udbygget statistik,

der har til formål at kortlægge særlige risikoområder, således at det forebyggende arbejde kan prioriteres og målrettes mest hensigtsmæssigt.

#### **4.2.5.3. Antal anmeldte skader**

Arbejdstilsynet modtog i 1993 i alt 15.655 anmeldelser af nye arbejdsbetingede lidelser og 44.247 af arbejdsulykker.

Anmeldelser af arbejdsbetingede lidelser til Arbejdstilsynet har været på et uændret niveau gennem de sidste 4 år efter at have toppet i 1987 med knap 18.000 anmeldelser.

Tilsvarende har antallet af anmeldte arbejdsulykker ligget stabilt siden 1989 ligeledes efter at have toppet i 1986 med godt 62.000 ulykker.

Bilag 5 indeholder en mere uddybende statistik og supplerende bemærkninger til statistikken.

#### **4.2.6. Arbejdstilsynets dokumentationsarbejde**

Dokumentationsarbejdet i Arbejdstilsynet har i en årække været koncentreret om de vigtigste sygdoms- og ulykkesområder. Dette arbejde har betydet, at Arbejdstilsynet har udgjort det "arbejds miljøfaglige bagland" for arbejdsmiljøindsatsen, ligesom tilsynet i et tæt samarbejde med blandt andet arbejdsmarkedets parter har fungeret som igangsætter for den samlede forebyggende indsats.

Arbejdstilsynet fortsætter fremover denne linje, ligesom der fortsat vil blive anvendt betydelige resurser på at oparbejde ny viden på området.

Dokumentationsarbejdet i Arbejdstilsynet varetages af Arbejds miljøinstituttet og en række enheder i direktoratet.

#### **4.2.7. Arbejds miljøet i Danmark og perspektiver for udviklingen**

Regeringen har den 3. februar 1994 afgivet en redegørelse



til Folketinget for status og perspektiver i arbejdsmiljøudviklingen.

#### **4.2.7.1. Status og perspektiver**

I redegørelsen anfører regeringen blandt andet:

*“IDanmark har arbejdsmiljøet gennem mange år haft en høj prioritet, og generelt ydes der en stor indsats af aktørerne på området.*

*Arbejdstilsynets vejlednings- og kontrolvirksomhed og nye branchebilleder viser imidlertid, at der fortsat er mange uløste arbejdsmiljøproblemer, som fortjener fornyet fokus.*

*Således er risikoen for at pådrage sig en arbejdsskade fortsat uacceptabel høj. Arbejdstilsynet har alene i 1992 modtaget anmeldelser om godt 43.000 arbejdsulykker og mere end 15.000 arbejdsbetingede lidelser.*

*Ud over de menneskelige lidelser, som arbejdsskader påfører skadelidte og dennes familie, medfører skaderne desuden betydelige økonomiske byrder for virksomhederne og samfundet. En ny nordisk undersøgelse anslår de samlede samfundsøkonomiske konsekvenser af arbejdsskaderne i Danmark til et milliardbeløb.*

*I en tid med høj arbejdsløshed er der endvidere fare for, at dette beløb kan blive større, hvis arbejdsmiljøstandarden skrider.*

*Dokumentationen viser imidlertid, at der er sket mærkbare forbedringer på de områder, hvor Arbejdstilsynet har udstedt særlige regler, eller hvor der har været iværksat særlige kampagner. Dette gælder for eksempel risikoen for hjerneskader og cementeksem, skader på grund af tunge løft og senest børn og unges arbejdsskader.*

*Det kan altså betale sig at satse på "en ny start" for arbejdsmiljøet i form af en mere offensiv arbejdsmiljøindsats.*

*Perspektiverne i en sådan forstærket indsats mod de væ-*

*sentligste arbejdsmiljøproblemer på danske arbejdspladser er store: Sikre og sunde arbejdsforhold, større arbejdsglæde og øget motivation går erfaringsmæssigt hånd i hånd.*

*Med afsæt i aktørernes nuværende indsats er der derfor behov for en ny samordnet indsats på arbejdsmiljøområdet. Målet skal være et rent arbejdsmiljø. For at indfri denne ambition, vil regeringen udarbejde en handlingsplan for et rent arbejdsmiljø år 2005.*

*Arbejdstilsynets branchebilleder, som giver solid viden om arbejdsmiljøsituationen i 20 brancher, skaldanne dokumentationsgrundlaget for denne handlingsplan.*

*Regelgrundlaget, hvad enten der er tale om national eller international regulering, skal til enhver tid udgøre en helhed, hvor også erhvervsøkonomiske overvejelser bør inddrages. Regelgrundlaget vil dermed give de bedst mulige rammer for handlingsplanens gennemførelse. Ud fra denne målsætning vil der blive taget stilling til, om reguleringsbehovet skal søges løst nationalt eller via EU, hvor Danmark skal udbygge sin stilling som foregangsland.*

*Med henblik på at sikre en effektiv forebyggelse af de væsentligste arbejdsmiljøproblemer inden for de 20 brancher inden år 2005, skal handlingsplanen endvidere med udgangspunkt i blandt andet Arbejdsmiljørådets perspektivrapporter om bedriftssundhedstjenesten og virksomhedernes sikkerheds- og sundhedsarbejde, forny den forebyggende indsats til gavn for arbejdsmiljøet på den enkelte virksomhed.*

*Vigtige udvalgs- og kommissionsarbejder om emner som virksomhedernes sikkerheds- og sundhedsarbejde, det fremtidige arbejdsskadesystem og børn og unges erhvervsarbejde, vil indgå i arbejdet med handlingsplanen. Også med hensyn til Branchesikkerhedsrådenes fremtidige rolle og funktion finder regeringen det hensigtsmæssigt, at der gennemføres et perspektiv arbejde.*

*Det vil endvidere indgå i arbejdet med handlingsplanen*

*at gennemføre en yderligere indsats på områder, hvor den sociale og teknologiske udvikling indebærer øget belastning af arbejdsmiljøet, som det for eksempel kan blive tilfældet med en del af de psykiske arbejdsmiljøfaktorer.*

*Det står også klart, at de mange velfungerende aktører, der udgør det samlede bagland for den forebyggende indsats, løbende må omstille sig og præcisere opgavevaretagelsen, så de samlede arbejdsmiljøressurser udnyttes bedst muligt.*

*Der er i den forbindelse også behov for at drøfte aktørernes rolle, herunder særligt parternes rolle, som i de foreløbne år er undergået en udvikling henimod en mere aktiv deltagelse i løsningen af arbejdsmiljøproblemerne. Regeringen ser gerne, at denne positive udvikling forstærkes.*

*Med handlingsplanen skal det sikres, at aktørerne på arbejdsmiljøområdet optimalt kan understøtte virksomhedernes sikkerheds- og sundhedsarbejde, således at virksomhederne selv i højere grad bliver i stand til at forebygge og løse opståede arbejdsmiljøproblemer.*

*Det skal endvidere tilstræbes, at sikkerheds- og sundhedsarbejdet altid fungerer i sammenhæng med virksomhedens øvrige organisation og drift, så hensynet til et sikkert og sundt arbejdsmiljø indgår allerede i virksomhedens produkt- og produktionsudviklingsarbejde.*

*Det er regeringens opfattelse, at danske virksomheder, som følge af en mere fremsynet dansk arbejdsmiljøpolitik, også vil få væsentlige gevinster i form af vigtige andele af det stigende internationale marked for arbejdsmiljørigtig teknologi og organisation, herunder ved et udbygget systemeksportsamarbejde mellem Arbejdstilsynet og virksomhederne, blandt andet i relation til nye markeder i Central- og Østeuropa.*

*Arbejdstilsynets tilsynsvirksomhed vil - med udgangspunkt i branchebillederne - fremover i højere grad blive*

*rettet mod virksomhedernes eller branchernes samlede arbejdsmiljøsituation.*

*Der skal tages udgangspunkt i to hovedformer: Alment helhedstilsyn og systemtilsyn. Ved det almene helhedstilsyn foretages på hver virksomhed en samlet vurdering af arbejdsmiljøniveauet. Ved systemtilsyn foretages en samlet vurdering af virksomhedernes organisering og styring af arbejdsmiljøarbejdet. Ved det almene helhedstilsyn udarbejdes ligeledes en beregning af de erhvervsøkonomiske konsekvenser ved at forbedre arbejdsmiljøniveauet, jf. gældende arbejdsmiljøregler.*

*Denne opgave er vigtig netop i disse år, hvor Branchesikkerhedsrådene og Bedriftssundhedstjenesterne har nået et sådant niveau i deres arbejde, at de i stigende grad kan varetage en række vejledningsopgaver i forhold til virksomheden og de ansatte.*

*Arbejdstilsynets rolle forventes at ændre sig i takt hermed, således at udviklingen går imod en bredere og mere helhedsorienteret indsatsform, hvor det forebyggende arbejde indrettes på en samordnet reduktion af alle væsentlige arbejdsmiljøbelastninger inden for en branche eller på en virksomhed.*

*Det er endvidere regeringens opfattelse, at kernen i den forebyggende indsats, virksomhedernes sikkerheds- og sundhedsarbejde, skal bringes til at fungere bedre på hele arbejdsmarkedet, således at antallet af arbejdsulykker og arbejdsbetingede lidelser herigennem kan nedbringes. De øvrige aktører bør geares til at støtte virksomhedernes sikkerheds- og sundhedsarbejde i disse bestræbelser.*

*Itaktmedatforebyggelsesindsatsen udbygges, må arbejdet med at følge op på lovovertrædelser intensiveres, så det står klart, at det ikke kan betale sig at overtræde arbejdsmiljølovgivningen.*

*Ud over de mere traditionelle virkemidler, er det regeringens opfattelse, at også mere moderne incitament og reguleringsmåder (for eksempel øget forskning på ud-*

*valgte områder) bør overvejes, blandt andet med udgangspunkt i arbejdet i udvalget vedrørende det fremtidige arbejdsskadesystem.*

*Arbejdsmarkedets parter vil i overensstemmelse med den praksis og de gode erfaringer, der eksisterer på området, blive hørt ved udarbejdelsen og medvirke ved gennemførelsen af handlingsplanen.*

*Danmark har i forhold til mange andre lande et højt arbejdsmiljøniveau, men det kan og bør fortsat forbedres. Hertil kommer, at der kommer nye problemer til, og at der til stadighed er behov for at vurdere virkemidler og aktørernes rolle, hvis det høje niveau skal fastholdes og udbygges. Udfra tanken om "det forebyggende samfund", er det regeringens mål at fastholde og udbygge sikkerheden og sundheden på arbejdspladsen til gavn for den enkelte, virksomhederne og samfundet.*

*Det er regeringens mål, at Danmark aktivt skal udbygge sit samarbejde på arbejdsmiljøområdet med andre lande og dermed være primus motor i det europæiske samarbejde."*

#### **4.2.7.2. Arbejdstilsynets vurdering af udviklingstendenser i arbejdsmiljøet**

I Arbejdstilsynets debatoplæg "På vej mod et rent arbejdsmiljø år 2005" opstilles blandt andet følgende udviklingstendenser med hensyn til arbejdsmiljøet:

- Bevægeapparatsygdomme og bevægeapparatbelastninger vil også i de kommende år være af meget betydeligt omfang. Som følge af den teknologiske udvikling, herunder automatisering, og den internationale arbejdsdeling/konkurrence, vil ensidigt, gentaget og fysisk tungt arbejde dog på sigt blive mindre hyppig.
- Med hensyn til arbejdsulykker er deres forekomst og antal tæt knyttet til specifikke arbejdsfunktioner, til bestemte branchegrupper og til bestemte socialgrupper. Ændringer på disse områder, blandt andet som

følge af den teknologiske udvikling, vil afspejle sig i form af et ændret ulykkesbillede. Samlet forventes en fortsat høj ulykkesrisiko.

- På det øvrige fysiske område, det vil sige med hensyn til støj, mekaniske vibrationer og elektromagnetiske felter, forventes - både som følge af eksisterende og planlagte reguleringer og almen teknologisk udvikling - en faldende tendens i helbredsrisikoen. Der skal dog tages forbehold for ny viden om risikoen ved lavfrekvente elektromagnetiske felter.
- Psykiske påvirkninger og psykiske/psykosomatiske symptomer og sygdomme forventes i de kommende år at blive stadig mere udbredte i de fleste brancher. Ikke mindst væksten i service- og velfærdssektoren og på det højteknologiske område vil indebære, at samspillet med mennesker (klienter, kunder, patienter m.v.) og kompliceret teknologi kommer i fokus. En anden udbredt jobtype vil være fysisk inaktivt, men mentalt krævende overvågningsarbejde. Hertil kommer en forventet stigning i antal personer med løse/utrygge ansættelsesforhold. Endelig vil visse grupper, herunder de ældre og gruppen af ufaglærte, opleve problemer som følge af vedvarende krav om omstilling til nye arbejdsopgaver, nye kvalifikationer, højere tempo og effektivitet m.v.
- På det biologiske område tyder alt på en kraftig forøgelse af arbejdsmiljøproblemerne i de kommende år, hvilket blandt andet følger af, at der er tale om en række danske erhvervsmæssige styrkepositioner (landbrugsproduktion af fødevarer og "non-food"-biomasse, visse dele af medicinalindustrien, bioteknologisk produktion m.v.). Herudover vil genanvendelsesstrategien betyde en stigende udsættelse for biologiske påvirkninger.
- I relation til det kemiske område forventes den allerede gennemførte reguleringsindsats og kampagner i forhold til KRAN-området (kræftfremkaldende, repro-

duktionsskadende, allergifremkaldende og neurotoksiske stoffer) at få en positiv indflydelse på arbejdsmiljøet i retning af færre kemiske belastninger. Der er imidlertid langt fra sket en fuldstændig sanering af farlige kemiske stoffer og materialer på danske arbejdspladser, og der vil til stadighed dukke nye kemikalier og materialer med sundhedsskadelige egenskaber op på markedet. Videre forventes udsættelse for enkelte stoffer i høje koncentrationer til dels at blive afløst af langvarig udsættelse for mange stoffer i lave koncentrationer med heraf følgende helbredsrisici.

- I forlængelse heraf bliver indeklimasyge og indeklima stadig vigtigere i arbejdsmiljøet, fordi stadig flere er ansat på kontorer og i kontorlignende miljøer, som rummer en række sundhedsrisici, herunder som følge af passiv rygning.
- Nye arbejdsmiljøproblemer forventes blandt andet at følge nye materialer og teknologier. Ud over de traditionelle arbejdsmiljøproblemer vil der opstå behov for forebyggelsesinitiativer på helt nye områder som trivsel, tryghed og personlig udvikling med henblik på at sikre et godt og udviklende arbejde.
- Endelig vil nye arbejdsmarkedsstrukturer blandt andet som følge af flere enkeltmandsvirksomheder, nye og mere fleksible ansættelsesformer og ikke mindst forskellige aktiveringsordninger, føre til nye arbejdsmiljøproblemer og dermed behov for helt nye forebyggelsesstrategier.

### **4.3. Arbejdsgivernes nuværende incitamenter til forebyggelse**

Arbejdsgiverne har i dag forskellige incitamenter til at forebygge arbejdsskader. Der er tale om forskellige adfærdsregulerende incitamenter, der kan inddeles i økonomiske og ikke-økonomiske incitamenter.

Af ikke-økonomiske incitamenter kan nævnes:

- sanktioner efter arbejdsmiljøloven (påbud og krav),
- ulempen ved at undvære og/eller erstatte en medarbejder,
- moralske og etiske overvejelser om ikke at skade andre,
- produktionsfordele ved et godt arbejdsmiljø.

Af økonomiske incitamenter kan nævnes:

- sanktioner efter arbejdsmiljøloven (bødestraf),
- eventuel betaling af differenceerstatning efter dansk rets almindelige erstatningsregler, jf. afsnit 4.6 og kapitel 10,
- pligt til at betale dagpenge/løn under sygdom i forbindelse med arbejdstagerens fravær fra arbejdet på grund af sygdom,
- betaling af en præmie til arbejdsskadeforsikringen, der blandt andet afhænger af forsikringsselskabets vurdering af risikoen for erstatningsberettigende arbejdsskader.

#### **4.4. Arbejdsskadeforsikringslovgivningen - erstatning**

##### **4.4.1. Historisk indledning**

I den første ulykkesforsikringslov fra 1898 var der ikke forsikringspligt for arbejdsgiverne.

Baggrunden var, at arbejdsgiverne selv skulle bære den økonomiske risiko for erstatning i tilfælde af skade. Dette ville efter lovgivers opfattelse fremme den forebyggende indsats mest muligt.

Arbejdsgiverne havde dog mulighed for at frigøre sig fra den økonomiske risiko ved at tegne forsikring i et anerkendt forsikringsselskab.

Formålet med adgangen til at tegne forsikring var især at sikre skadelidtes krav om erstatning i tilfælde af arbejdsgiverens insolvens, og at sikre arbejdsgiverne mod konkurs.



Disse hensyn førte med tiden til indførelse af en almindelig forsikringspligt.

11916-loven (§ 18) var der imidlertid mulighed for, at arbejdsgiverne kunne blive fritaget for at afgive risikoen til et anerkendt selskab. For at opnå denne fritagelse var det en betingelse, at arbejdsgiverne stillede sikkerhed for opfyldelse af deres forpligtelser i tilfælde af ulykke.

Arbejdsgivernes mulighed for at blive fritaget for at tegne forsikring blev bevaret i ulykkesforsikringsloven fra 1933 (§ 15) og blev først ophævet ved arbejdsskadeforsikringsloven fra 1978. De arbejdsgivere, der efter de tidligere ulykkesforsikringslove havde opnået adgang til at være selvforsikrende, bevarede denne ret, mens det ikke var muligt for nye arbejdsgivere at blive fritaget for pligten til at tegne forsikring.

Hensynet til de skadelidtes krav på erstatning og hensynet til arbejdsgivernes likviditet gør sig ikke gældende for staten og kommunerne. Derfor har staten og kommunerne altid haft mulighed for at være selvforsikrende.

#### **4.4.2. Grundprincipper i det eksisterende system**

Det gældende arbejdsskadeforsikringssystem bygger på følgende grundprincipper:

Arbejdsgiveren er erstatningsansvarlig over for sine ansatte og disses efterladte (de sikrede) for følger af de ansattes personskade, der skyldes arbejdet for arbejdsgiveren eller de forhold, hvorunder det foregår (arbejdsskade). Arbejdsgiverne er også erstatningsansvarlige for hændelige skader, som de ikke har mulighed for at forebygge (objektivt ansvar).

Arbejdsgiveren (forsikringstageren) er pligtig at afgive sin erstatningsrisiko til et arbejdsskadeforsikringsselskab (forsikringsgiveren), som udreder erstatning og godtgørelse efter loven.

Arbejdsgiveren har således intet økonomisk ansvar efter

lov om forsikring mod følger af arbejdsskade i tilfælde af skade, når der er tegnet forsikring.

Sammenholdt med den øvrige sociale sikringslovgivning har arbejdsskadeforsikringsloven således en række sær-egenheder:

Den sikrede personkreds er i princippet alene de til arbejdet antagne personer under aktiv beskæftigelse.

De for ordningens finansiering ansvarlige er i princippet alene de ansattes arbejdsgivere.

Ordningen drives finansielt på privat forsikringsmæssigt grundlag.

#### **4.4.3. Private arbejdsgivere**

Efter § 46 i lov om forsikring mod følger af arbejdsskade skal forsikringspligtige arbejdsgivere tegne forsikring i et forsikringselskab (eller forsikringsforbund), der er med-delt koncession til at tegne arbejdsskadeforsikring af Fi-nanstilsynet. Efter lovens § 67 er det forbundet med bø-destraf at undlade at tegne forsikring efter loven.

I 1993 udgjorde arbejdsgivernes samlede præmieindbe-talinger til forsikringsselskaberne 1.162,4 mio. kr.

#### **4.4.4. De selvforsikrende**

Efter § 45 i lov om forsikring mod følger af arbejdsskade har staten og kommunerne ikke pligt til at afgive risikoen.

Staten og de kommuner, der har valgt ikke at tegne forsik-ring, afholder selv udgifterne til arbejdsskader. Udgif-terne konteres i dag for så vidt angår staten på finans-loven og for så vidt angår kommunerne på de enkelte kommuners budgetter.

Dette skulle i overensstemmelse med de oprindelige tan-ker om forsikringspligt efter de tidligere ulykkesforsik-ringslove give det største incitament til forebyggelse af ar-bejdsskader.

Imidlertid belaster udgiften til erstatninger og godtgørelser efter lov om forsikring mod følger af arbejdsskade ikke den enkelte statsinstitutions budget. De enkelte statsinstitutioner, der af budgettet selv skal finansiere forbedringer i arbejdsmiljøet, har derfor intet økonomisk incitament til forbedringer af denne vej.

I kommunerne budgetteres og regnskabsføres udgiften til arbejdsskadeforsikringen på meget forskellig vis. I nogle kommuner budgetteres præmien til arbejdsskadeforsikringen på den enkelte institution som en del af personaleudgiften. I andre kommuner budgetteres udgiften centralt og samlet for hele kommunen. Andre steder igen har man valgt en løsning, der går på, at det sociale område, navnlig daginstitutions- og hjemmeplejeområdet, decentralt budgetterer og regnskabsfører udgiften til arbejdsskadeforsikringen.

For statens vedkommende afholdes udgifterne til erstatninger og godtgørelser m.v. over finansloven. Det er Arbejdsskadestyrelsen, der administrerer disse udbetalinger.

#### **4.5. Administration af lov om forsikring mod følger af arbejdsskade**

Når der indtræder en arbejdsskade, skal arbejdsgiveren anmelde skaden til forsikringsselskabet efter reglerne i lovens §§ 15 - 19.

Arbejdsgiveren skal anmelde skaden til forsikringsselskabet, hvis den antages at kunne begrunde krav på ydelser efter loven. Arbejdsgiveren skal også anmelde skaden, hvis skadelidte ikke kan genoptage sit sædvanlige arbejde i fuldt omfang 5 uger efter skadens indtræden. På denne måde sikres, at også alvorligere skader anmeldes, selv om de ikke medfører krav på ydelser efter loven.

Pågældende forsikringsselskab kan selv tage stilling til anmeldelsen, hvis arbejdsskaden kun forventes at medføre udgifter til sygebehandling m.v., jf. lovens § 30. Sel-

skaberne kan tillige meddele den skadelidte, at sagen ikke er omfattet af loven.

Selskaberne udbetaler eventuel erstatning uden Arbejdsskadestyrelsens medvirken.

Selskaberne skal i alle tilfælde udtrykkeligt gøre den skadelidte opmærksom på, at selskabets standpunkt kan indbringes for Arbejdsskadestyrelsen.

I visse sager skal selskaberne sende anmeldelsen videre til Arbejdsskadestyrelsen.

Det drejer sig om de arbejdsskader, som:

- har medført døden eller antages at ville medføre døden, eller
- antages at medføre erstatning eller godtgørelse (bortset fra udgifter efter § 30), eller
- har medført, at den skadelidte ikke har genoptaget sit arbejde i fuldt omfang 5 uger efter skadens indtræden.

De nærmere bestemmelser herom findes i Arbejdsskadestyrelsens bekendtgørelse nr. 980 af 11. december 1992.

I sager, hvor staten er arbejdsgiver, sendes anmeldelser af mulige arbejdsskader til Arbejdsskadestyrelsen, der tager stilling til anerkendelse/afvisning. De selvforsikrende kommuner tager selv stilling til anerkendelsesspørgsmålet i første omgang. De selvforsikrende kommuner har opgaver svarende til forsikringsselskaberne.

Den skadelidte kan derfor indbringe kommunens standpunkt for Arbejdsskadestyrelsen.

Arbejdsskadestyrelsens afgørelser efter loven kan indbringes for Den Sociale Ankestyrelse, jf. § 55 i lov om forsikring mod følger af arbejdsskade.

Til anmeldelse af arbejdsskader anvendes 2 anmeldblanketter, der er fælles for Arbejdstilsynet og Arbejds-

skadestyrelsen. Der er tale om en blanket til ulykker og en blanket til erhvervssygdomme.

Med hensyn til erhvervssygdommene er der med udgangspunkt i arbejdsmiljøloven, §§ 75 og 84, og § 18 i lov om forsikring mod følger af arbejdsskade etableret en særlig anmeldepligt, der påhviler læger og tandlæger, *"der gennem deres erhverv får kendskab til eller mistanke om, at en person har pådraget sig en formodet eller konstateret arbejdsbetinget lidelse eller på anden måde har pådraget sig helbredsmæssige ulemper af skadelige påvirkninger i arbejdet"*.

Arbejdstilsynet modtager anmeldelserne og sender dem videre til Arbejdsskadestyrelsen, hvis den skadelidte ønsker dette, hvilket fremgår af den fælles anmeldeblanket.

De nærmere regler om lægers og tandlægers anmeldepligt findes i Socialministeriets bekendtgørelse nr. 1126 af 15. december 1992.

Ved siden af arbejdsgivernes pligt til at anmelde alle skader og læger/tandlægers pligt til at anmelde formodede og konstaterede erhvervssygdomme, har enhver ret til at anmelde en skade.

Arbejdsskadestyrelsen modtog i 1993 24.749 anmeldelser af ulykkestilfælde m.v. og 14.875 anmeldelser af erhvervssygdomme. Se afsnit 4.8. og bilag 4 til betænkningen.

#### **4.5.1. Arbejdsskadebegrebet efter lov om forsikring mod følger af arbejdsskade**

Når forsikringselskaberne og/eller Arbejdsskadestyrelsen har modtaget meddelelse om en mulig arbejdsskade, skal det afgøres, hvorvidt der er tale om en arbejdsskade i arbejdsskadeforsikringslovens forstand.

Arbejdsskade er i lovens § 9 defineret således:

*1) ulykkestilfælde, som skyldes arbejdet eller de forhold, hvorunder dette foregår,*

- 2) *skadelige påvirkninger af højst 5 dages varighed, der skyldes arbejdet eller de forhold, hvorunder dette foregår, eller*
- 3) *erhvervssygdomme, jf § 10.*

Herudover indeholder loven en række retlige betingelser, der skal være opfyldt, for at det enkelte tilfælde kan anerkendes som arbejdsskade.

Loven indeholder ikke nogen nærmere definition af begrebet ulykkestilfælde.

Sædvanligvis forstår man i forsikringsretten et ulykkestilfælde som en udefra kommende eller virkende, af den forsikredes vilje uafhængig, pludselig indtrædende begivenhed, der har en skadelig påvirkning af pågældendes helbredstilstand til følge.

Ved administrationen af lov om forsikring mod følger af arbejdsskade og de tidligere love på området (ulykkesforsikringsloven og arbejdsskadeforsikringsloven) er denne definition af begrebet ulykkestilfælde lagt til grund.

Højesteret har i en dom, der er afsagt 11. januar 1993 (U.f.R. 1993 s. 226) tiltrådt denne definition af ulykkesbegrebet.

Skadelige påvirkninger af højst 5 dages varighed, der skyldes arbejdet, er karakteriseret ved hverken at være egentlige ulykker eller egentlige erhvervssygdomme, selv om der er grænsetilfælde til begge typer af arbejdsskader.

En kortvarig skadelig påvirkning skal efter praksis normalt være af mindst 3-4 timers varighed.

Erhvervssygdomme omfatter efter § 10:

1. Sygdomme, som efter medicinsk og teknisk erfaring er forårsaget af særlige påvirkninger, som bestemte persongrupper gennem deres arbejde eller de forhold, hvorunder dette foregår, er udsat for i højere grad end personer uden sådant arbejde. Endvidere sygdomme hos et levendefødt barn, der er pådraget inden fødslen som følge af moderens arbejde under graviditeten.

Med udgangspunkt i denne definition har chefen for Arbejdsskadestyrelsen efter forhandling i Erhvervs-sygdomsudvalget (jf. lovens § 58) udarbejdet en fortegnelse over erhvervssygdomme.

Seneste fortegnelse er optrykt i Arbejdsskadestyrelsens bekendtgørelse nr. 134 af 22. marts 1993.

2. Andre sygdomme, herunder sygdomme hos et levedødt barn pådraget inden fødslen, hvis det godtgøres, enten at sygdommen efter den nyeste medicinske erfaring opfylder de krav, der er nævnt under 1, eller at den må anses for udelukkende eller i overvejende grad at være forårsaget af arbejdets særlige art.

Denne bestemmelse indeholder mulighed for at anerkende visse ikke-velbeskrevne eller ikke-veldefinerede sygdomme som arbejdsskader, hvis det efter en konkret vurdering i Erhvervs-sygdomsudvalget godtgøres, at sygdommen efter den nyeste medicinske erfaring opfylder kravene for at blive optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme, eller sygdommen må anses for udelukkende eller i overvejende grad at være forårsaget af arbejdets særlige art.

For visse erhvervssygdomme kan det være vanskeligt at vurdere tidspunktet for sygdommens opståen, hvorfor det også kan være svært at udpege en forsikringspligtig arbejdsgiver. En del erhvervssygdomme udvikler sig over en årrække, i hvilken den skadelidte kan have været beskæftiget hos flere arbejdsgivere.

Ligeledes kan det for flere sygdomme være vanskeligt at afgrænse erhvervssygdommene i forhold til sygdomme, der ikke skyldes arbejdet.

I kapitel 9 overvejes mulighederne for at anerkende pludselige løfteskader i forbindelse med vanskeligt løftarbejde m.v. som arbejdsskader.

#### **4.5.2. Ydelser efter arbejdsskadeforsikringsloven**

Når en sag er anerkendt som arbejdsskade, kan der efter

§ 25 i lov om forsikring mod følger af arbejdsskade blive tale om følgende typer af erstatninger og godtgørelser m.v.:

- betaling af udgifter til sygebehandling, optræning og hjælpemidler m.m. (§ 30),
- erstatning for tab af erhvervsevne (§ 32),
- godtgørelse for varigt mén (§ 33),
- overgangsbeløb til efterladte ved dødsfald (§ 35) og
- erstatning for tab af forsørger (§§ 36 - 38).

Opremsningen af lovens erstatninger og godtgørelser er udtømmende.

Arbejdsskadestyrelsen træffer afgørelsen om ydelserne. Dog har forsikringsselskaberne adgang til at tage stilling til betaling af udgifter efter § 30.

Erstatning og godtgørelse udbetales af pågældende forsikringsselskab/Arbejdsskadestyrelsen/de selvforsikrede kommuner og ydes enten som løbende erstatninger eller som kapitalbeløb. Betaling af udgifter til sygebehandling m.v., jf. § 30, sker kun under forudsætning af, at udgiften ikke afholdes af anden lovgivning (sygesikringsloven eller sygehuslovgivningen). Der kan normalt kun betales udgifter efter § 30, mens sagen er under behandling i forsikringsselskabet og/eller Arbejdsskadestyrelsen.

#### **4.6. Erstatning efter lov om erstatningsansvar**

Efter § 1 i erstatningsansvarsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 559 af 8. september 1986, som senest ændret ved lov nr. 389 af 7. juni 1989, skal den, der er erstatningsansvarlig for personskade, betale erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, helbredsudgifter og andet tab som følge af skaden og en godtgørelse for svie og smerte. Har skaden fået varige følger, skal der tillige betales godtgørelse for varigt mén og erstatning for tab eller forringelse af erhvervsevne.



Foreligger der ansvarspådragende adfærd i forbindelse med en arbejdsskade, kan den skadelidte rejse krav om erstatning efter de nærmere regler i erstatningsansvarsloven.

Efter § 59 i lov om forsikring mod følger af arbejdsskade, jf. § 30 i erstatningsansvarsloven, nedsættes den skadelidtes eller de efterlattes krav mod den erstatningsansvarlige i det omfang, forsikringsselskabet har betalt eller har pligt til at betale erstatning til de pågældende efter lov om forsikring mod følger af arbejdsskade. Skadelidte har således kun krav på at få den erstatning efter erstatningsansvarsloven, som ikke allerede er ydet eller vil kunne ydes efter lov om forsikring mod følger af arbejdsskade.

Twister om erstatninger og godtgørelser efter lov om erstatningsansvar afgøres ved domstolene.

Arbejdsgiverne har mulighed for at tegne en erhvervsansvarsforsikring til dækning af disse risici.

I kapitel 10 er en mere uddybende beskrivelse af erstatninger og godtgørelser efter de 2 love.

#### **4.7. Arbejdsgiverens pligt til at betale løn og dagpenge under sygdom**

Efter lov nr. 852 af 20. december 1989 om dagpenge ved sygdom eller fødsel, som senest ændret ved lov nr. 1130 af 22. december 1993, er arbejdsgiverne forpligtet til at betale dagpenge til de ansatte i 2 uger ved fravær fra arbejdet i forbindelse med blandt andet sygdom, herunder fravær ved arbejdsskade.

Maksimum for sygedagpenge udgør pr. 1. april 1994 2.546 kr. pr. uge.

Efter funktionærloven og efter visse kollektive overenskomster eller individuelle aftaler er arbejdsgiveren forpligtet til at betale løn under sygdom.

Der henvises til kapitel 10.

## 4.8. Antal anmeldte arbejdsskader

Arbejdsskadestyrelsen modtog i 1993 39.624 anmeldelser efter arbejdsskadeforsikringslovgivningen.

Der blev anmeldt 14.875 erhvervssygdomme og 24.749 ulykkestilfælde.

Der er tale om en mindre stigning i forhold til 1992. Stigningen skyldes udviklingen i antallet af anmeldte sygdomme, hvorimod antallet af anmeldte ulykker er faldet. Se tabellen. Bilag 4 til betænkningen indeholder en mere uddybende statistik og supplerende bemærkninger til statistikken.

anmeldelser	ulykker	erhvervs- sygdomme	i alt
<u>1990</u>	<u>23.626</u>	<u>13.210</u>	<u>36.836</u>
<u>1991</u>	<u>24.527</u>	<u>12.779</u>	<u>37.306</u>
<u>1992</u>	<u>25.538</u>	<u>13.132</u>	<u>38.670</u>
1993	24.749	14.875	39.624

## 4.9. Forsikringselskaberne

### 4.9.1. Indledning

Et forsikringselskab, der ønsker at drive arbejdsskadeforsikringsvirksomhed, skal i henhold til lov om forsikringsvirksomhed have koncession hertil. For tiden har 19 forsikringselskaber og 2 ulykkesforsikringsforbund koncession til at tegne arbejdsskadeforsikring.

Et forsikringselskab har ret til uden tidsbegrænsning at få koncession, når det opfylder lovens betingelser og er anmeldt til Erhvervs- og Selskabsstyrelsen (Forsikringsregisteret). For at få koncession til arbejdsskadeforsikringsvirksomhed skal et selskab blandt andet have godkendt forsikringsbetingelser og teknisk grundlag.

Alle forsikringselskaber, der har koncession til at tegne arbejdsskadeforsikring bortset fra Forsikringselskabet for Erhvervssygdomme (FFE), tegner forsikring for arbejdsulykker.

Staten, de selvforsikrende kommuner og HT som selvforsikrende dækker både arbejdsulykker, kortvarige skadelige påvirkninger og erhvervssygdomme.

7 forsikringsselskaber, Kommunernes Arbejdsskadeforsikring A/S og Ulykkesforsikringsforbundene for dansk Fiskeri og Søfart dækker ligeledes arbejdsulykker, kortvarige skadelige påvirkninger og erhvervssygdomme.

10 forsikringsselskaber har overført bestanden af erhvervssygdomssager til FFE og dækker kun arbejdsulykker og kortvarige skadelige påvirkninger.

Kommunernes Arbejdsskadeforsikring A/S har overført enkelte sager til FFE.

FFE har en andel på 80 procent af markedet for erhvervssygdomme.

#### **4.9.2. Forsikringsbetingelserne**

Finanstilsynet har ultimo 1992 principgodkendt de af Dansk Forening for Skadesforsikring (SKAFOR) udarbejdede udkast til "Forsikringsbetingelser vedrørende arbejdsskadeforsikringsvirksomhed".

Med få undtagelser har alle selskaber fået godkendt og anvender med virkning fra 1. januar 1993 SKAFOR's forsikringsbetingelser. De indeholder regler om forsikringens omfang og ikrafttræden, præmiens afregning og eventuel regulering, konsekvensen af afgivelse af urigtige oplysninger og regler om forsikringens løbetid og opsigelse. De selskaber, som ikke har fået godkendt betingelserne, forhandler for tiden med Finanstilsynet om anvendelsen af dem.

#### **4.9.3. Forsikringsselskabernes tekniske grundlag**

Et arbejdsskadeforsikringsselskabs tekniske grundlag omfatter blandt andet principperne for beregning af præmierne.

Dette grundlag skal godkendes, før selskabet kan få kon-

cession, men godkendelsen indebærer ikke en indskrænkning i forsikringsselskabets frie ret til præmiefastsættelse.

De enkelte forsikringsselskaber kan således i dag suverænt bestemme præmiernes faktiske størrelse.

Hvert forsikringsselskab har udarbejdet en tarif for arbejdsskadeforsikringer. Tariffen angiver præmien pr. helårsarbejder for forskellige erhverv.

Udarbejdelsen af tariffen sker på grundlag af de hidtidige erfaringer med hensyn til erstatningsudbetalinger og generelle forventninger med hensyn til arten og omfanget af fremtidige skader.

#### **4.9.4. Præmiefastsættelsen**

Ved fastsættelsen af arbejdsskadepræmien for den enkelte virksomhed tages udgangspunkt i tariffen. Hver virksomhed henføres til et bestemt erhverv, og præmien fastsættes i princippet som satsen for det pågældende erhverv multipliceret med antallet af helårsarbejdere.

Det bemærkes, at præmierne efterfølgende reguleres ved årets udgang på baggrund af det faktiske antal helårsarbejdere. Det er ikke ualmindeligt, at der sker en særskilt præmiefastsættelse for ulykkesdelen for kontorhold/administration.

Præmiefastsættelsen for den enkelte virksomhed sker således sædvanligvis ikke på grundlag af den faktiske sammensætning af de ansattes fordeling på faggrupper.

For mindre virksomheder vil den faktiske præmie som hovedregel ikke afvige fra den præmie, som beregnes på grundlag af tariffen. Det er dog ikke ualmindeligt, at interesseorganisationer går ind og forhandler om præmiefastsættelsen for hele brancher.

Større virksomheder har også mulighed for at forhandle sig til en præmie, som afviger fra tariffen. I denne forbindelse kan der tages hensyn til virksomhedens hidtidige

skadeforløb og aktuelle arbejdsmiljø, men konkurrencen imellem forsikringsselskaberne kan også spille en rolle, herunder konkurrencen på markedet for øvrige erhvervsforsikringer.

#### **4.9.5. Avancebegrænsningsregnskabet**

I præmiefastsættelsen er forsikringsselskaberne underlagt det overordnede princip, at det samlede præmieprovenu ikke må overstige, hvad forsikringsselskabets forsikringsmæssige risici efter lov om forsikring mod følger af arbejdsskade tilsiger. Forsikringsselskaberne er dog berettiget til herudover at opkræve, hvad der er nødvendigt til dækning af omkostninger ved en forsvarlig administration, konsolidering og et rimeligt udbytte. Det er et udslag af § 210 g i lov om forsikringsvirksomhed, der har følgende formulering:

*"Et forsikringsselskab er forpligtet til at fastsætte præmierne således, at der ud over, hvad der er nødvendigt til dækning af selskabets forsikringsmæssige risici efter loven, kun opkræves, hvad der er nødvendigt til dækning af omkostningerne ved en forsvarlig administration, konsolidering samt et rimeligt udbytte. Finanstilsynet fastsætter nærmere regler for denne beregning."*

Finanstilsynet har udstedt bekendtgørelse nr. 834 af 11. december 1990 om et særligt regnskab for forsikringer tegnet efter arbejdsskadeforsikringsloven ("avancebegrænsningsbekendtgørelsen") og bekendtgørelse nr. 40 af 1. februar 1993 om ændring af bekendtgørelse om et særligt regnskab for forsikringer tegnet efter arbejdsskadeforsikringsloven.

Bestemmelsen har til formål at sikre, at forsikringsselskaber, som driver arbejdsskadeforsikringsvirksomhed, i det lange løb vil have balance mellem indtægter og udgifter.

Ved udgifter forstås udgifter i videste forstand, herunder

stigningen i den af arbejdsskadeforsikringsvirksomheden affødte nødvendige basiskapital, og et rimeligt udbytte.

Det er således hensigten, at forsikringsselskabernes arbejdsskadeforsikringsvirksomhed i økonomisk henseende skal hvile i sig selv. Dette mål skal i videst muligt omfang sikres gennem en hensigtsmæssig udformning af de regler, hvorefter forsikringsselskaberne skal aflægge regnskab for arbejdsskadeforsikringsvirksomheden.

I regnskabsaflæggelsen skal det derfor tilstræbes, at regnskaberne giver et så dækkende billede af virksomheden som muligt, det vil sige, at regnskaberne skal fremvise alle indtægter og udgifter ved virksomheden.

Anvendelsen af regnskabsreglerne indebærer, at forsikringsselskabernes regnskaber for arbejdsskadeforsikringsvirksomheden indeholder en udgiftspost svarende til den nødvendige konsolidering. Hertil kommer, at forsikringsselskabernes renteindtægter opgøres på en sådan måde, at selskabernes udbytte ved arbejdsskadeforsikringsvirksomhed svarer til selskabets gennemsnitlige forrentning af den til arbejdsskadeforsikringsvirksomhed knyttede grundkapital (en kapital svarende til selskabets basiskapital ved arbejdsskadeforsikringsvirksomheden).

Erhvervelses- og administrationsomkostningerne kan højst udgøre 10 procent af summen af præmieindtægten og erstatningsudgifterne eller 12 procent af summen af præmieindtægten og erstatningsudgifterne efter fradrag af et beløb svarende til det dobbelte af selskabets udgifter i henhold til §§ 5, 6, 48 og 51 i lov om forsikring mod følger af arbejdsskade. Udbyttet opgøres til selskabets egenkapital primo regnskabsåret multipliceret med den gennemsnitlige effektive obligationsrentefod p.a. i regnskabsåret med et tillæg på 3,5 procent.

Disse begrænsninger på selskabernes præmiefastsættelse har til formål at hindre en uforholdsmæssig stor fortjeneste ved arbejdsskadeforsikringsvirksomhed og skal ses

i sammenhæng med, at en virksomhed efter loven har pligt til at tegne arbejdsskadeforsikring.

Med henblik på at kontrollere overholdelsen af ovenstående princip for præmiefastsættelsen skal forsikringsselskaberne til Finanstilsynet fremsende et særligt regnskab (det såkaldte avancebegrænsningsregnskab) ud over det sædvanlige årsregnskab.

Kravet om denne særlige type regnskaber har sammenhæng med det forhold, at arbejdsskadeforsikringsvirksomhed efter lov om forsikringsvirksomhed skal hvile i sig selv, dog således at selskaberne skal kunne foretage en nødvendig konsolidering og opnå et rimeligt udbytte. Reglerne om avancebegrænsningsregnskaber er udarbejdet med henblik på administration af denne regel.

Et avancebegrænsningsregnskab består af resultatopgørelse og balance. Resultatopgørelsen i avancebegrænsningsregnskabet er opbygget således, at et overskud viser, at selskabet det pågældende år har tjent mere end reglen om balance mellem indtægter og udgifter tillader. Over- og underskud på resultatopgørelsen akkumuleres under statusposten bonusfond. En positiv saldo på bonusfonden ultimo regnskabsåret skal som udgangspunkt efter regler godkendt af Finanstilsynet tilbageføres forsikringstagerne i forbindelse med præmiebetalingen for det næst efterfølgende regnskabsår. Optræder der en negativ saldo på bonusfonden over en vis (mindre) størrelse, skal forsikringsselskabet i forbindelse med aflæggelsen af regnskabet meddele Finanstilsynet, hvilke foranstaltninger selskabet agter at træffe til nedbringelse deraf.

#### **4.9.6. Hensættelse for løbende ydelser og løntalspool**

Efter lov om forsikringsvirksomhed påhviler det forsikringsselskabet at afsætte tilstrækkelige hensættelser svarende til selskabets forsikringsmæssige forpligtelser.

Beløbet fastsættes på grundlag af en opgørelse og vurde-

ring af disse forpligtelser, som sker i overensstemmelse med god regnskabsskik. Dette medfører, at reserverne skal afsættes på grundlag af en forsigtig vurdering af selskabets forpligtelser.

Det fremgår videre af § 120, stk. 2, i lov om forsikringsvirksomhed, at årsregnskabet skal give et retvisende billede af selskabets aktiver og passiver, dets økonomiske stilling og resultatet.

Denne bestemmelse er i overensstemmelse med årsregnskabsloven og er den såkaldte generalklausul om det retvisende billede.

Kravet om det retvisende billede indebærer, at der til dækning af de forsikringsmæssige forpligtelser skal hensættes beløb, der giver et forsigtigt og efter bedste skøn korrekt indtryk af forpligtelsernes omfang. Hensættelse i mindre omfang eller herudover vil ikke være i overensstemmelse med det retvisende billede.

Et forsikringsselskab kan efter § 210 b i lov om forsikringsvirksomhed ikke få koncession til at tegne arbejds-skadeforsikring, før Finanstilsynet har godkendt selskabets almindelige forsikringsbetingelser og dets tekniske grundlag.

Ved godkendelsen af det tekniske grundlag for selskaber, som ønsker at drive arbejds-skadeforsikringsvirksomhed, vurderer Finanstilsynet, om det tekniske grundlag er betryggende.

Det tekniske grundlag for et forsikringsselskab, der driver arbejds-skadeforsikringsvirksomhed, omfatter for tiden blandt andet grundlaget for afsættelse af reserven for løbende ydelser.

Finanstilsynet har fastsat detaljerede regler for, hvorledes hensættelserne skal opgøres i bekendtgørelse nr. 46 af 28. januar 1988 om beregningsgrundlaget for reserven for løbende ydelser efter arbejds-skadeforsikringsloven og i ændringsbekendtgørelse nr. 785 af 3. december 1991.



Når skadelidte får tilkendt en løbende erstatning, reguleres den i overensstemmelse med udviklingen i den gennemsnitlige timefortjeneste for arbejdere inden for håndværk og industri. På tidspunktet for tilkendelse skal selskabet af hensyn til regnskabet's informationsværdi i princippet afsætte en reserve (rentereserven), hvis størrelse er opgjort som den tilbagediskonterede værdi af de fremtidige ydelser under hensyntagen til forventningerne om den fremtidige udvikling i disse ydelser. Men i praksis afsættes en reserve opgjort på grundlag af størrelsen af den tilkendte ydelse. Hvis ydelsen efterfølgende reguleres som følge af udviklingen i den gennemsnitlige timefortjeneste, justeres den afsatte reserve i overensstemmelse hermed.

Begrundelsen for, at det er den tilbagediskonterede værdi af de fremtidige ydelser, der skal afsættes, er, at det er den forpligtelse, selskabet har. Forpligtelsen er naturligvis ikke kun årets ydelse, men alle de fremtidige ydelser tilbagediskonteret.

Denne praksis vedrørende afsættelse og justering af rentereserven indebærer, at den afsatte reserve på tidspunktet for tilkendelsen i princippet (som udgangspunkt) må antages at være for lille, og at reserven derfor efterfølgende må forøges, hvis udviklingen i den gennemsnitlige timefortjeneste (lønstigninger) gør det nødvendigt.

Rentereserven afsættes imidlertid under forudsætning af en given rentefod (p.t. 7 procent p.a.), og er selskabets opnåede rentefod større end den forventede, kan de fremtidige opreguleringer af rentereserven helt eller delvist finansieres af selskabets renteafkast. Hvis selskabets renteafkast ikke er tilstrækkeligt til at finansiere opreguleringen af rentereserven, må opreguleringen heraf ske gennem selskabets fremtidige præmieopkrævning. I så fald er det de fremtidige forsikringstagere, som kommer til at betale for løntalsregulering af erstatninger for arbejdsskader, opstået i fortid og nutid.

De anvendte principper for reserveafsættelsen indebærer

en kilde til forvridding af konkurrencen mellem forsikringsselskaberne. Det skyldes, at forsikringsselskaber med en stor bestand af tilkendte løbende erstatninger for at kunne finansiere reguleringen i perioder med høj løntalsregulering i forhold til den opnåede rentefod alt andet lige vil have behov for at opkræve større præmier end et forsikringsselskab med en lille bestand. Omvendt i perioder med lav løntalsregulering i forhold til den opnåede rentefod.

For at modvirke denne mulige konkurrenceforvridding har Finanstilsynet med hjemmel i lov om forsikringsvirksomhed pålagt arbejdsskadeforsikringsselskaberne at indgå i en fællesordning (pool) for løntalsregulering af løbende ydelser. Gennem medlemskabet af poolen fordeles udgiften ved regulering af løbende erstatninger mellem forsikringsselskaberne i henhold til den reserveregulerede præmieindtægt.

Kommunernes Arbejdsskadeforsikring A/S er fritaget for at deltage i løntalsreguleringspoolen.

#### **4.9.7. Erhvervssygdomme og erhvervssygdomspoolen**

Erhvervssygdommene giver anledning til særlige problemer i forbindelse med selskabernes reserveafsættelse.

Det skyldes, at ny lægelig viden og teknik til stadighed afslører nye årsagssammenhænge mellem påvirkninger af skadelige stoffer m.v. og medicinske følger, hvorfor antallet og arten af erhvervssygdomme ikke er konstant over tid.

Efter lov om forsikring mod følger af arbejdsskade fastsættes det administrativt, hvilke sygdomme der betragtes som erhvervssygdomme.

Når en sygdom optages på fortegnelsen over erhvervssygdomme, sker det efter de gældende regler med tilbagevirkende kraft. Det vil sige, at sager om anmeldte sygdomme skal behandles efter den gældende fortegnelse over er-

hvervssygdomme, uanset at den skadelige påvirkning, der har medført sygdommen, er sket på et tidligere tidspunkt, hvor sygdommen ikke var på fortegnelsen.

Det medfører blandt andet, at optagelse af nye sygdomme på fortegnelsen over erhvervssygdomme ændrer indholdet af tidligere og aktuelle forsikringsaftaler.

Forsikringselskaberne påføres herved en forpligtelse, som selskaberne ikke - på grund af princippet om avancebegrænsning - har mulighed for at tage højde for ved præmiefastsættelsen og reserveafsættelsen.

På denne baggrund har Finanstilsynet i medfør af lov om forsikringsvirksomhed taget initiativ til oprettelse af en fælles ordning (pool) til overtagelse af erhvervssygdomsrisici. Bortset fra forsikringsforbundene for dansk Søfart og dansk Fiskeri og forsikringer tegnet for amter og kommuner, er der obligatorisk medlemskab af erhvervssygdomspoolen for de forsikringselskaber, der har koncession til dækning af risici ved erhvervssygdomme.

Forklaringen på, at de 2 forsikringsforbund ikke er medlemmer af erhvervssygdomspoolen, skal findes i de særlige personkredse, der er forsikret i de 2 forsikringsforbund, og de arbejds-skader, de udsættes for.

Gennem medlemskab af poolen fordeles erstatningsudgifterne ved erhvervssygdomme mellem selskaberne efter poolbestyrelsens nærmere bestemmelse. Det vil sige, at fordelingen af udgifterne løbende kan ændres.

Det enkelte selskabs andel af erstatningerne fastsættes således, at selskaber med en given bestand af forsikrede bærer en tilsvarende andel af erstatningerne, uanset deres aktuelle skadeforløb.

Det følger af bestemmelserne for poolen, at der vil være en tendens til, at erstatningerne ved erhvervssygdomme vil blive finansieret i takt med, at erstatningerne registreres som udbetalinger i opgørelserne til erhvervssygdomspoolen.

#### **4.9.8. Konkurrenceforhold på arbejdsskadeforsikringsområdet**

Arbejdsskadeforsikringen er en lovpligtig forsikring, som hovedparten af alle arbejdsgivere skal tegne med henblik på at dække krav på ydelser til arbejdstagere i tilfælde af arbejdsskader.

Forsikringens indhold er detaljeret reguleret i lov om forsikring mod følger af arbejdsskade.

Et forsikringselskab, der driver arbejdsskadeforsikring, er forpligtet til at fastsætte præmien således, at der, ud over hvad der er nødvendigt til dækning af selskabets forsikringsmæssige risici efter loven, kun opkræves det nødvendige til omkostningerne ved en forsvarlig administration, konsolidering og et rimeligt udbytte. Der er herudover fri præmiefastsættelse.

Imidlertid svækker poolordningerne (erhvervssygdomspoolen og løntalspoolen) sammenhængen mellem en periodes præmieindbetaling og de samlede omkostninger til erstatningsudbetalinger for samme periode. Poolordningerne indebærer, at der foretages en udligning selskaberne imellem af udgifter til erhvervssygdomme og til løntalsregulering.

Hertil kommer, at lov om forsikring mod følger af arbejdsskade i en række tilfælde forudsætter, at forsikringsselskaberne skal udrede erstatninger m.v. i fællesskab (§ 5, § 6, stk. 3, § 48, § 51, § 53).

Præmierne for arbejdsskadeforsikring for en helårsarbejder varierede i 1993 mellem 45 kr. og 7.082 kr. årligt for ulykker og mellem 29 kr. og 1.473 kr. årligt for erhvervssygdomme. Den fælles præmie for ulykker og erhvervssygdomme varierede mellem 133 kr. og 8.379 kr. årligt.

## **4.10. Præmieindtægter og erstatningsudgifter**

### **4.10.1. Indtægter**

I 1993 udgjorde forsikringsselskabernes samlede præmieindtægt fortegning af arbejdsskadeforsikring 1.162,4 mio. kr.

Forsikringsselskaberne har andre indtægter ud over præmieindbetalingerne i form af afkast af reserver m.v. I 1993 opnåede forsikringsselskaberne således finansindtægter m.v. på 1.044,3 mio. kr. De samlede indtægter udgjorde således 2.209,5 mio. kr. i 1993.

Staten og de selvforsikrende kommuner betaler ikke præmie til et forsikringsselskab. Kommunernes Landsforening har skønnet en fiktiv præmiebetaling på 40 mio. kr., hvis de selvforsikrende kommuner skulle betale egentlig forsikringspræmie.

De enkelte ministerier, statsinstitutioner og kommuner, der ikke har tegnet forsikring, betaler bidrag til Arbejdsskadestyrelsens (og Ankestyrelsens) administration af området afhængig af antallet af anmeldelser fra det enkelte ministerium/institution. Reglerne herom findes i Socialministeriets bekendtgørelse nr. 1128 af 15. december 1992.

### **4.10.2. Udgifter**

Forsikringsselskaberne brugte i 1993 226,5 mio. kr. til administration af arbejdsskadeforsikringerne og betalte 115,9 mio. kr. (inklusive skat) til administration i Arbejdsskadestyrelsen og Den Sociale Ankestyrelse og Finanstilsynet.

Til erstatningsudbetalinger efter arbejdsskadeforsikringsloven anvendtes i 1993 1.418,4 mio. kr. Dertil skal lægges statens udgifter som selvforsikrende, i alt 138,3 mio. kr. Kommunernes Landsforening har skønnet, at det tilsvarende tal for de selvforsikrende kommuner udgør ca. 70 mio. kr.

Til lovpligtige henlæggelser til reserve for indtrufne men endnu ikke afgjorte skader og for fremtidige løbende erstatninger har selskaberne ultimo 1993 afsat 5.853,6 mio. kr.

# Kapitel 5

## Arbejdsskadeforsikringen og 3. skadesforsikringsdirektiv (92/49/EØF)

### 5.1. Det danske arbejdsskadeforsikringssystem

Arbejdsskadeforsikring er en lovpligtig forsikring, som hovedparten af alle arbejdsgivere skal tegne med henblik på at dække arbejdstagerne i tilfælde af ulykker, skadelige påvirkninger af højst 5 dages varighed eller erhvervs sygdomme.

Forsikringens indhold er detaljeret reguleret i lov om forsikring mod følger af arbejdsskade. Skadebehandling, det vil sige anerkendelse af erstatningspligt og erstatningsudmåling, finder i vidt omfang sted i Arbejdsskadestyrelsen. Forsikringstegningen finder sted i forsikrings selskaberne. Det tekniske og finansielle tilsyn med arbejdsskadeforsikringen, der er mere detaljeret end andre former for skadesforsikringsvirksomhed, varetages af Finanstilsynet.

De særlige regler for tilsyn med arbejdsskadeforsikring findes i lov om forsikringsvirksomhed, kapitel 23 A, §§ 210 a - 210 m. Den detaljerede regulering af arbejdsskadeforsikringsordningen og tilsynet hermed rejser en række problemer i relation til 3. skadesforsikringsdirektiv. Nedenfor opregnes de problemstillinger, som 3. skadesforsikringsdirektiv vil indebære for det nugældende arbejdsskadeforsikringssystem.

### 5.2. Arbejdsskadeforsikringen og skadesforsikringsdirektiverne

Forsikring af arbejdsulykker og erhvervs sygdomme er udtrykkeligt omfattet af forsikringsklasse 1 i henhold til bilaget til 1. skadesforsikringsdirektiv (73/239/EØF). I

henhold til art. 12, stk. 2, i 2. skadesforsikringsdirektiv (88/357/EØF) er "arbejdsulykker" undtaget fra direktivets afsnit III om fri udveksling af tjenesteydelser.

Arbejdsskadeforsikringen er i Danmark underlagt de almindelige regler for forsikringsvirksomhed, herunder de regler, der er afledt af 1. skadesforsikringsdirektiv. Denne behandling synes allerede forudsat i selve direktivet, idet Danmark i art. 18, stk. 2, fik indsat en undtagelsesbestemmelse, der muliggjorde at bibeholde båndlæggelsessystemet inden for arbejdsskadeforsikring.

Efter reglerne i 2. skadesforsikringsdirektiv er det ikke tilladt udenlandske selskaber at drive arbejdsskadeforsikringsvirksomhed som tjenesteydelsesvirksomhed i Danmark. Arbejdsskadeforsikringsvirksomhed kan i henhold til lov om forsikringsvirksomhed, § 211, kun drives af udenlandske forsikringsselskaber fra et herværende generalagentur med koncession fra Finanstilsynet.

Arbejdsskadeforsikringsvirksomhed vil, hvis det nuværende system bibeholdes, efter 3. skadesforsikringsdirektiv kunne udøves i Danmark som tjenesteydelsesvirksomhed fra udenlandske selskaber fra den 1. januar 1999.

### **5.3. Dækningsomfang og forsikringsbetingelser**

3. skadesforsikringsdirektiv forhindrer ikke bibeholdelsen af lovpligtige forsikringer og ifølge sagens natur heller ikke fastsættelse af minimumsbetingelser for sådanne forsikringer, jf. 2. skadesforsikringsdirektivs art. 8, hvoraf kun stk. 4, litra b, ophæves i art. 30 i 3. skadesforsikringsdirektiv.

Det forudsættes efter direktivet, at de minimumsbetingelser, som kræves i loven, skal kunne begrundes i "almene hensyn", jf. direktivets art. 28. Betingelserne må ikke være diskriminerende over for udenlandske selskaber, de skal være objektivt begrundede og stå i et rimeligt forhold til det tilstræbte mål, jf. betragtning nr. 19 i direktivets præambel.



Det skønnes på denne baggrund ikke, at kravene til arbejdsskadeforsikringens indhold, som de er fastsat i arbejdsskadeforsikringslovgivningen, er stridende mod direktivets bestemmelser.

Kravene til den lovpligtige arbejdsskadeforsikring er detaljeret reguleret i lov om forsikring mod følger af arbejdsskade. Det drejer sig om krav til dækningsomfang, herunder optagelse af nye sygdomme på fortegnelsen over erhvervssygdomme, skadebehandling, erstatningsudmåling m.v. Godkendelsesproceduren sikrer, at de udbudte forsikringer er i overensstemmelse med lovens krav, jf. § 210 b i lov om forsikringsvirksomhed og § 46 i lov om forsikring mod følger af arbejdsskade.

3. skadesforsikringsdirektiv forbyder i art. 29 krav om forudgående godkendelse af forsikringsbetingelser, men muliggør krav om forudgående anmeldelse af forsikringsbetingelser for lovpligtige forsikringer, jf. direktivets art. 30, stk. 2.

Art. 29 og art. 30, stk. 2, har følgende ordlyd:

*"Medlemsstaterne må ikke fastsætte bestemmelser om, at der kræves forudgående godkendelse eller løbende anmeldelse af de almindelige og specielle betingelser i forsikringspolicer, af tariffer og af formularer og andre trykte dokumenter, som et forsikringsselskab agter at anvende over for forsikringstagerne. Med henblik på at kontrollere, at nationale bestemmelser om forsikringsaftaler overholdes, kan de alene kræve, at de pågældende betingelser og de øvrige dokumenter på opfordring skal kunne forelægges, uden at dette dog må gøres til en forhåndsbetingelse for, at et selskab kan udøve sin virksomhed.*

*Medlemsstaterne må hverken opretholde eller indføre krav om forudgående meddelelse om eller godkendelse af tarifforhøjelser, med mindre krav herom alene er et led i en almindelig priskontrolordning.*

*2. Uanset om andet måtte være fastsat, kan en med-*

*lemsstat, der pålægger forpligtelse til at tegne en forsikring, kræve, at den kompetente myndighed får meddelelse om de almindelige og specielle betingelser i de lovpligtige forsikringer, før de anvendes.”*

Sikkerheden for, at forsikringerne opfylder lovens krav, vil derfor skulle baseres på forsikringstagerens forsikringspligt og ikke som nu på en forudgående godkendelsesprocedure. § 5 i lov om forsikring mod følger af arbejdsskade, der fastslår arbejdsgivernes forsikringspligt, synes dog allerede efter sin nuværende formulering ikke alene at indebære en pligt til at tegne en forsikring, men også en pligt for forsikringstageren til at sikre, at denne forsikring er i overensstemmelse med loven.

Systemet med forhåndsgodkendelser skal erstattes af et anmeldesystem. Det er allerede vedtaget for livsforsikringselskaber i lov nr. 1062 af 23. december 1992 om ændring af lov om forsikringsvirksomhed og lov om tilsyn med firmapensionskasser. Loven trådte i kraft den 1. august 1993.<sup>1</sup> overensstemmelse med direktivet fastslår loven, at der skal udstedes bekendtgørelser, der præciserer rammerne, inden for hvilke selskaberne kan udøve deres virksomhed. Omfanget og indholdet af det anmeldte materiale vedrørende forsikringsbetingelser m.v. vil i det væsentlige være det samme som det, der kræves i det eksisterende system.

Da kravet om Finanstilsynets forudgående godkendelse eller koncession til at tegne arbejdsskadeforsikring ikke vil kunne opretholdes i lov om forsikringsvirksomhed, vil det blive nødvendigt med konsekvensændringer i lov om forsikring mod følger af arbejdsskade i de bestemmelser, hvor denne betingelse er omtalt (§ 5, stk. 3, § 6, stk. 3, § 46, § 47, § 48, stk. 4, § 49, § 51 og § 53).

#### **5.4. Indgrebsmuligheder**

Art. 40 indeholder i stk. 3, 4 og 5 bestemmelser om fremgangsmåden, hvis de kompetente myndigheder i en medlemsstat konstaterer, at et selskab, der på medlemsstatens område har en filial eller driver virksomhed i henhold til

reglerne om fri udveksling af tjenesteydelser, overtræder de retsregler, der gælder for denne virksomhed.

Medlemsstaten kan således henstille til selskabet at bringe de ulovlige forhold til ophør. Hvis selskabet ikke foretager det fornødne, underrettes de kompetente myndigheder i hjemlandet. Hvis hjemlandet ikke foretager det fornødne for at få selskabet til at overholde retsreglerne, kan medlemsstaten efter at have givet de kompetente myndigheder i hjemlandet meddelelse herom, træffe egnede foranstaltninger for at forhindre yderligere overtrædelser og eventuelt forbyde selskabet at indgå flere forsikringsaftaler på dens område.

Det fremgår af art. 40, stk. 6 og 7, at stk. 3, 4 og 5 ikke berører medlemsstaternes ret til i nødstilfælde at træffe egnede forholdsregler for at forhindre lovovertrædelser på deres område og til at pålægge sanktioner ved overtrædelser på deres område.

### 5.5. Præmietarifering

3. skadesforsikringsdirektiv forbyder i art. 29 forudgående godkendelse eller løbende anmeldelse af præmietariffer. Denne bestemmelse efterleves i praksis allerede i det danske arbejdsskadesystem.

Lov om forsikringsvirksomhed, § 210 a, indeholder ganske vist en bestemmelse, hvorefter selskaber, der søger om koncession til at drive arbejdsskadeforsikring, blandt andet skal angive principper for beregning af forsikringspræmierne i forbindelse med koncessionsansøgningen. Bestemmelsen har ikke større betydning i praksis, fordi Finanstilsynet ikke i forbindelse med koncessionsudstedelsen godkender selskabets præmietariffer.

Indirekte foretages dog en efterfølgende kontrol med selskabernes præmiefastsættelse i kraft af avancebegrænsningssystemet, jf. efterfølgende afsnit herom.

3. skadesforsikringsdirektivs art. 29 vil gøre det umuligt at udarbejde bestemmelser om, at forsikringsselskaberne

i fremtiden pålægges et bestemt tarifieringssystem (eksempelvis præmiegraduering i forebyggelsesøjemed). Det samme gælder efter de almindelige unionsregier (konkurrenceret, forbud mod minimalprisordninger m.v.) og efter de almindelige regler i dansk ret om forsikring. Forsikringsselskaberne har dog allerede i dag en interesse i at afpasse præmierne til forsikringsrisikoen.

## **5.6. Betaling af fællesudgifter**

Lov om forsikring mod følger af arbejdsskade fastsætter, at forsikringsselskaberne i en række tilfælde skal udrede erstatninger og visse udgifter i fællesskab. Arbejdsskadestyrelsen skal i samarbejde med Finanstilsynet fastsætte et fordelingsgrundlag.

De pågældende fælleserstatninger og -udgifter fremgår af følgende paragraffer i lov om forsikring mod følger af arbejdsskade:

§ 5 - erstatninger for arbejdsskader, for hvilke der ikke foreligger forsikringspligt (hushjælp),

§ 6 - erstatninger for erhvervssygdomme, for hvilke der ikke med "rimelig sandsynlighed" kan udpeges en bestemt arbejdsgiver, hvis virksomhed har forårsaget de skadelige påvirkninger,

§ 48 - erstatninger til arbejdsskade, hvor arbejdsgiveren ikke har opfyldt forsikringspligten,

§ 51 - erstatninger i tilfælde, hvor forsikringsselskabet ikke kan opfylde forsikringspligten (insolvens),

§ 53 - betaling for Arbejdsskadestyrelsens og Den Sociale Ankestyrelses administration af de forhold, der er omfattet af loven.

Endvidere tilvejebringes Arbejdsmiljøfondets midler efter § 68, stk. 2, i lov om arbejdsmiljø ved bidrag, der opkræves hos arbejdsgiverne af forsikringsselskaberne sammen med præmierne for arbejdsskadeforsikring.

Spørgsmålet er, hvorvidt disse fælleserstatninger og udgifter også vil kunne opkræves hos alle arbejdsskadeselskaber efter 3. skadesforsikringsdirektivs ikrafttræden, når udenlandske selskaber frit kan drive arbejdsskadesforsikring i Danmark. Direktivets art. 45, stk. 2, og art. 55 lyder således:

*"Dette direktiv berører ikke medlemsstaternes ret til at kræve, at selskaber, der udøver virksomhed på deres område i henhold til reglerne om fri etableringsret eller reglerne om fri udveksling af tjenesteydelser, på samme vilkår som de selskaber, der har fået tilladelse der, skal være medlem af og deltage i enhver ordning, der skal garantere de sikrede eller de skadelidte tredjemænd betaling af erstatningsydelser.*

*Medlemsstaterne kan kræve af alle forsikringsselskaber, der på deres område for egen risiko tegner lovpåkligtede arbejdsskadesforsikringer, at de overholder de specifikke bestemmelser for denne form for forsikring i de nationale lovgivninger, bortset fra bestemmelserne om finansielt tilsyn, som udelukkende hører under hjemlandets kompetence."*

Bestemmelserne må skønnes at legitimere bibeholdelse af ovennævnte regler om fællesbetaling af erstatninger i §§ 5, 48 og 51 i lov om forsikring mod følger af arbejds-skade, idet de forøgede administrative og kontrolmæssige problemer lades uomtalt. Reglen i lovens § 6 rejser problemer, som nærmere omtales i det følgende afsnit.

3. skadesforsikringsdirektivs art. 46, stk. 2, afsnit 1 og 4, lyder således:

*"Med forbehold af senere harmonisering er alle forsikringsaftaler udelukkende pålagt de indirekte skatter og parafiskale afgifter, hvormed forsikringspræmierne er belastet i den medlemsstat, hvor risikoen består i henhold til art. 2, litra d), i direktiv 88/357/EØF....."*

*Med forbehold af senere harmonisering anvender hver medlemsstat på de selskaber, som dækker risici på dens område, de nationale bestemmelser vedrørende de foranstaltninger, der skal sikre opkrævning af de indirekte skatter og parafiskale afgifter, som skal erlægges i henhold til første afsnit."*

Bestemmelsen må skønnes at legitimere bibeholdelse af de ovenfor omtalte regler om betaling for Arbejdsskadestyrelsens og Den Sociale Ankestyrelsens administration (§ 53) og finansiering af Arbejdsmiljøfondet (§ 68, stk. 2, i lov om arbejdsmiljø).

### **5.7. Fordelingssager (§ 6)**

Efter lov om forsikring mod følger af arbejdsskade, § 6, gælder som udgangspunkt, at det forsikringsselskab, der dækker arbejdsgiveren på tidspunktet for påvisning af en erhvervssygdomsskade, skal yde erstatningen. Dette gælder dog ikke, hvis det godtgøres, at sygdommen skyldes arbejde i anden virksomhed.

Kan en forsikringspligtig arbejdsgiver efter disse regler ikke med "rimelig sandsynlighed" udpeges, fordeles erstatningsudgiften på alle arbejdsskadeselskaber.

Antallet af fordelingsager, hvor erstatningsudgifterne fordeles mellem arbejdsskadeselskaberne, har de senere år udgjort en stadig voksende del af erhvervssygdomssagerne<sup>2</sup>. Reelt er der tale om, at forsikringssystemet for en meget væsentlig og voksende del af erhvervssygdomsområdet er suspenderet. Spørgsmålet er, om dette forhold vil kunne skabe problemer i relation til EF-retten.

Påligning af udgifter til fælleserstatninger efter arbejdsskadeforsikringslovens § 6, stk. 3, kan kun vanskeligt betragtes som en art afgift, der omfattes af 3. skadesforsikringsdirektivs art. 45, stk. 2, eller art. 46, stk. 2.

Forsikringerstatningerne forudsættes som udgangspunkt dækket af de præmier, som selskaberne ud fra egen tarifiering vælger at opkræve. Hvorvidt en erstat-

2. Den væsentligste forklaring på udviklingen i udgifterne efter § 6, stk. 3, er udviklingen i anerkendelsespraksis for så vidt angår rygssygdomme og andre bevægeapparatlidelser.

Det fald, der generelt er kendetegnende for antallet af erstatningsberettigede erhvervssygdomme i slutningen af 1980'erne og begyndelsen af 1990'erne, har ikke resulteret i et tilsvarende fald i antallet af sager, der bliver fordelt efter § 6, stk. 3.

Det skyldes blandt andet ansættelsesstrukturen i de relevante brancher, og at kravene til ekspositionstid for de nævnte sygdommes vedkommende medfører, at der som oftest ikke kan udpeges en enkelt arbejdsgiver.

ning pålignes et enkelt selskab eller alle selskaber efter § 6 beror på en efterfølgende konkret vurdering i Arbejds-skadestyrelsen.

Resultatet heraf kan anses for at være konkurrenceforvridende i strid med princippet om et frit konkurrerende forsikringsmarked, som er grundlæggende for 3. skadesforsikringsdirektiv. Det vil eksempelvis være tilfældet, hvis et selskab i sin forsikringstegning bevidst har undgået bestemte erhvervssygdomsrisici og tarifiering i overensstemmelse hermed, når og hvis selskabet via § 6 alligevel pålægges at deltage i dækningen af sådanne risici.

Problemstillingen vedrørende fordelingssagerne (§ 6) berører alene erhvervssygdomsdelen af arbejdsskadeforsikringen, men ikke ulykkesdelen. Som nævnt forstørres problemstillingen ved en stigning i antallet af fordelingssager. En udvidelse af antallet af sager omfattet af § 6, stk. 3, i lov om forsikring mod følger af arbejdsskade, kan derfor alene accepteres, hvis det kan begrundes i hensynet til de forsikrede, jf. art. 45, stk. 2.

Hvis hensynet til de forsikrede fastholdes, vil det også under en fremtidig forsikringsordning være muligt at opkræve midler med henblik på dækning af udgifter efter § 6 i lov om forsikring mod følger af arbejdsskade.

## **5.8. Garantiordningen**

§ 51, stk. 2, i lov om forsikring mod følger af arbejdsskade fastslår, at de øvrige arbejdsskadeforsikringsselskaber skal dække erstatningskrav, der ikke kan opfyldes som følge af et arbejdsskadeforsikringsselskabs likvidation.

Garantiordningen vil kunne opretholdes uanset gennemførelsen af 3. skadesforsikringsdirektiv, jf. direktivets art. 45, stk. 2. Når erhvervssygdomspoolen ophæves, vil garantiordningens betydning som det sidste bolværk, der skal sikre opfyldelsen af de sikredes krav, blive øget.

## **5.9. Regler for opgørelse af forsikringsmæssige hensættelser**

Arbejdsskadeforsikring er en langsigtet forsikring. Det er derfor i denne forsikringstype specielt vigtigt, at hensættelserne til dækning af forpligtelserne opgøres, så de er tilstrækkelige, da selskaberne ellers i mange år vil kunne drive en virksomhed med underdækning, uden at en reel insolvens erkendes. Samtidig er specielt erhvervs-sygdomsområdet ofte blevet betegnet som vanskeligt tariferbart, fordi omfanget af den involverede risiko ikke lader sig beregne rimeligt sandsynligt på basis af hidtidige erfaringer, hvilket følger af, at sygdomme optages på fortegnelsen over erhvervs sygdomme med tilbagevirkende kraft.

På denne baggrund er reglerne for det tekniske grundlag og for opgørelse af hensættelserne inden for arbejdsskadeforsikring mere detaljeret reguleret i lov om forsikringsvirksomhed, end tilfældet er for andre typer af skadesforsikringsvirksomhed, jf. §§ 210 b og 210 e. Reguleringen betyder, at arbejdsskadeforsikringsselskaberne foretager hensættelser til dækning af løbende ydelser efter et ensartet grundlag, der er fastsat af Finanstilsynet.

Et fælles opgørelsesgrundlag for arbejdsskadeforsikring vil ikke kunne bibeholdes, da det ikke vil kunne håndhæves over for udenlandske selskaber, der driver arbejdsskadeforsikring.

3. skadesforsikringsdirektiv henviser i art. 17 til det i 1991 vedtagne direktiv om forsikringsselskabers årsregnskaber (direktiv 91/674/EØF) med hensyn til regler for opgørelse af de forsikringsmæssige hensættelser. Af dette direktiv fremgår, at erstatningshensættelser skal omfatte "de samlede anslåede udgifter, som forsikringsselskabet forventes at skulle afholde i forbindelse med afviklingen af erstatningskrav i forbindelse med skader, der er indtruffet inden regnskabsårets afslutning, hvad enten kravet er anmeldt eller ej." Regnskabsdirektivet skal have virkning senest fra det regnskabsår, som begynder den 1. januar 1995 eller i løbet af kalenderåret 1995.



For erstatninger, der skal udbetales som løbende ydelser, skal hensættelserne beregnes efter anerkendte aktuar-metoder.

Opgørelse af hensættelserne efter disse principper vil forøge kravene til hensættelser i arbejdsskadeforsikringsselskaberne i henhold til de nugældende regler. Det skyldes dels, at der efter de gældende regler ikke kræves opgørelse under hensyntagen til den fremtidige løntalsregulering af løbende ydelser, jf. afsnit 5.10. om løntalsreguleringspoolen, dels at der efter de nugældende regler, efter etableringen af **erhvervssygdomspoolen** i 1987, jf. afsnit 5.11., ikke kræves hensættelser for ikke-anmeldte erhvervssygdomsskader (IBNR-hensættelser).

Endelig kan den nugældende faste opgørelsesrente i forbindelse med opgørelse af hensættelser til løbende ydelser på 7 procent og et sikkerhedstillæg på 12 Vi procent ikke siges at være i overensstemmelse med "anerkendte aktuar-metoder".

Overgang til at foretage hensættelser efter reglerne i 3. skadeforsikringsdirektiv og i regnskabsdirektivet vil derfor indebære en ikke ubetydelig udgift i arbejdsskadeforsikringsselskaberne til forhøjelse af erstatningshensættelserne, herunder hensættelser for løbende ydelser.

Hertil kommer, at det stærkt faldende renteniveau nødvendiggør forøgelse af hensættelserne, således at forsikringsselskabernes fremtidige forpligtelser over for de skadelidte fortsat modsvares af tilstrækkelige hensættelser.

Den af Finanstilsynet fastsatte fælles opgørelsesrentefod for hensættelser til løbende ydelser kan derfor over en periode frem til 1999 forventes reguleret fra de nugældende 7 procent med sikkerhedstillæg til for eksempel 3 procent uden sikkerhedstillæg.

Assurandør-Societetet har skønnet den nødvendige hensættelsesforøgelse til 560 mio. kr. for arbejdsulykkesforsikringerne og 100 mio. kr. for erhvervssygdommene.

Dette omfatter kun forøgelsen af hensættelsen for allerede tilkendte løbende ydelser. Hensættelsen for anmeldte, men ikke afgjorte skader, skønnes at skulle forhøjes med 300 mio. kr. på grund af ændringen i grundlagsrenten.

De samlede hensættelser modsvarer de fremtidige forpligtelser over for de skadelidte. Disse forpligtelser vil bestå uanset arten af det fremtidige arbejdsskadesystem.

### **5.10. Pool for løntalsregulering**

Forsikringselskaber, der driver arbejdsskadeforsikring, skal i henhold til de gældende regler være omfattet af en fælles ordning for løntalsregulering af løbende ydelser, jf. § 210 c i lov om forsikringsvirksomhed. Undtaget fra medlemskab er dog sådanne selskaber, der hovedsagelig overtager risici inden for søfart og fiskeri, og offentlige arbejdsgivere, der ikke har pligt til at tegne forsikring.

Behovet for denne fælles ordning er affødt af det forhold, at de gældende regler for opgørelse af hensættelser til dækning af løbende ydelser ikke kræver, at der ved opgørelsen tages hensyn til den fremtidige løntalsregulering af de løbende ydelser. Da opreguleringen hviler tungest på de ældste selskaber med mange erstatningssager med tilkendte løbende ydelser, vil den løbende præmiefinansiering af opreguleringen virke konkurrenceforvridende til fordel for nye selskaber på markedet.

Fællesordningen udligner denne konkurrenceforvridning.

Løntalsreguleringspoolen vil ikke kunne opretholdes efter gennemførelsen af 3. skadesforsikringsdirektiv. Udligningsordningen strider mod den grundlæggende filosofi bag direktivet om indbyrdes konkurrerende selskaber som middel til at tilvejebringe optimale priser på forsikringsprodukterne.

Ligeledes vil direktivets krav i art. 17 om opgørelse af hensættelserne i overensstemmelse med regnskabsdirek-

tivet fjerne grundlaget for løntalsreguleringspoolen. Regnskabsdirektivets regler fastsætter, at hensættelserne opgøres med udgangspunkt i de endelige erstatningsbeløb, herunder hensyntagen til omkostninger i perioden til tidspunktet, hvor udbetalingerne finder sted. For så vidt angår løntalspoolen bliver virkningen af de øgede hensættelser, at de af selskaberne til poolen anmeldte nettoudgifter ved reguleringen af løbende ydelser mindskes eller endog måske helt forsvinder. Men behovet for udjævning imellem selskaberne af udgifterne ved løntalsregulering af de løbende ydelser vil ikke forsvinde.

Da det på baggrund af 3. skadesforsikringsdirektiv ikke vil være muligt at opretholde løntalsreguleringspoolen, og da poolens betydning reduceres i forbindelse med regnskabsdirektivet, skal § 210 c i lov om forsikringsvirksomhed ophæves.

Til erstatning for løntalsreguleringspoolen skal selskaberne ekstraopkræve skønsmæssigt ca. 150 mio. kr. til dækning af fremtidig opregulering af løbende ydelser under allerede tilkendte erstatninger. De ca. 150 mio. kr., som skal opkræves fra forsikringstagerne, udgør ca. 12 procent af et års præmie.

Hvor hurtigt hensættelserne skal bringes på plads, afhænger af både regnskabsdirektivet og 3. skadesforsikringsdirektiv. Med hensyn til reserveafsættelsen kan man stadig gøre gældende, at det er regnskabsdirektivet, der sætter rammerne, og at dansk arbejdsskedeforsikring ikke har en overgangsbestemmelse i dette direktiv. Men med baggrund i poolordningen har de danske arbejdsskadeselskaber de nødvendige hensættelser, og hvis hensættelserne bygges op i poolen for at leve op til regnskabsdirektivet (poolen bliver ikke ophævet, før alle selskaber har de nødvendige hensættelser), vil dansk arbejdsskedeforsikring ikke have nogen problemer med at leve op til kravene i regnskabsbekendtgørelsen.

På baggrund af at ingen udenlandske selskaber kan drive arbejdsskedeforsikring i Danmark før 1. januar 1999

uden at følge de danske regler, er det formentlig mest korrekt at anlægge den fortolkning, at hensættelserne først skal være i overensstemmelse med regnskabsdirektivet på dette tidspunkt, da overgangsordningen i 3. skadesforsikringsdirektiv netop er givet med den begrundelse, at de danske arbejdsskadeselskaber ikke har de nødvendige hensættelser til at kunne overleve konkurrencen.

### **5.11. Erhvervssygdomspoolen**

Lov om forsikringsvirksomhed, § 210 g, stk. 2, har siden 1987 pålagt arbejdsskadeforsikringselskaberne medlemskab af en fælles poolordning, der skal udligne selskabernes udgifter i forbindelse med erstatninger for erhvervssygdomme.

Baggrunden for denne poolordning var, at selskaberne under de gældende avancebegrænsningsregler ikke har mulighed for at foretage tilstrækkelige hensættelser til dækning af endnu ikke-anmeldte erhvervssygdomme (IBNR-hensættelser), herunder erhvervssygdomme, der måtte komme på fortegnelsen over erhvervssygdomme med tilbagevirkende kraft.

Fællesordningen indebærer, at der foretages en udligning selskaberne imellem af udgifterne til erhvervssygdomme, således at finansieringen af udgifterne til allerede opståede erhvervssygdomme kan foretages af den løbende præmiebetaling med en samtidig minimering af risikoen for, at det skaber økonomiske vanskeligheder i de enkelte selskaber. Sagt med andre ord, træder denne ordning i stedet for almindelige forsikringsmæssige hensættelser.

Erhvervssygdomspoolen svækker imidlertid sammenhængen mellem en periodes præmieindbetaling og de samlede omkostninger til erstatningsudbetaling for den samme periodes arbejdsskader. Dette nedsætter forsikringsselskabernes incitament til at fastsætte de individuelle præmier i overensstemmelse med den forventede nutidsværdi af de samlede erstatningsudbetalinger som følge af forsikringstagernes aktuelle skadehyppighed.

Kravet om medlemskab af erhvervssygdomspoolen vil efter gennemførelsen af 3. skadesforsikringsdirektiv ikke kunne pålægges udenlandske forsikringsselskaber.

Ordningen må derfor ophøre.

Reglerne om opgørelse af hensættelserne vil samtidig indebære, at selskaberne må foretage de fornødne hensættelser, hvorved grundlaget for poolordningens eksistens til dels vil forsvinde. De fornødne hensættelser indbefatter hensættelser til erhvervssygdomme, som først efterfølgende måtte komme på fortegnelsen over erhvervssygdomme.

Det rejser problemet, om det overhovedet er muligt at foretage hensættelser for opståede, men ikke erkendte erhvervssygdomme (IBNR-hensættelser), rimeligt korrekt og dermed spørgsmålet, om erhvervssygdomsområdet overhovedet er forsikringsbart efter almindelige forsikringsprincipper.

De øgede hensættelser vil umiddelbart alene kunne relatere sig til sygdomme, der allerede er optaget på erhvervssygdomsfortegnelsen. Men begrænser selskaberne forøgelsen af hensættelserne dertil, vil udenlandske forsikringsselskaber - i det omfang selskaberne dækker erhvervssygdomsrisici - med afskaffelsen af erhvervssygdomspoolen i konkurrencemæssig henseende have en fordel i forhold til de danske konkurrenter. Begrundelsen er, at de udenlandske selskaber ifølge sagens natur ikke kan blive udpeget som erstatningspligtige i forbindelse med optagelse af nye sygdomme på fortegnelsen over erhvervssygdomme, hvis oprindelse/opståen ligger tilbage i tiden.

For at undgå konkurrenceforvridning vil det således være nødvendigt at øge hensættelserne med beløb vedrørende de erhvervssygdomme, som i fremtiden bliver optaget på erhvervssygdomsfortegnelsen. Det er imidlertid meget vanskeligt på grund af ukendskab dertil. Erhvervssygdomspoolens afskaffelse vil derfor nødvendigvis med-

føre en ugunstig konkurrencemæssig stilling hos de pågældende danske selskaber, idet de i deres fremtidige præmier vil være henvist til at skulle indregne et beløb til finansiering af erstatning for skader, som er opstået i "fortiden", og efterfølgende bliver erstatningsberettigede på grund af ændring af erhvervssygdomsfortegnelsen.

Det bør derfor sikres, at udgifterne til erhvervssygdomme også fremover fordeles på et ikke-konkurrenceforvridende grundlag.

For de danske forsikringselskaber er der på nuværende tidspunkt alene den mulighed at få opbygget de tilstrækkelige hensættelser. Med de tilstrækkelige hensættelser menes her både erhvervssygdomme, der ikke er indberettet, men som er på fortegnelsen over erhvervssygdomme, og derudover sygdomme, der ikke er på fortegnelsen over erhvervssygdomme, men skønnes at komme det i fremtiden.

Assurandør-Societetet har skønnet den nødvendige hensættelsesforøgelse til 1,4 mia. kr., hvilket svarer til godt et års præmie.

Hensættelserne opbygges gradvist og skal være fuldført inden overgangsordningens udløb. Erhvervssygdomspoolen kan først opløses, når de enkelte selskaber har de tilstrækkelige hensættelser. Denne ordning vil give mulighed for, at alle arbejdsskadeselskaber fordeler udgifterne til opbygning af hensættelserne imellem sig.

Virkingen af erhvervssygdomspoolen for så vidt angår sager, der kommer på fortegnelsen over erhvervssygdomme i fremtiden, vil dog kunne opretholdes, dersom der etableres en ordning, for eksempel i form af en udligningsafgift, hvorefter alle selskaber, som driver arbejds-skadeforsikringsvirksomhed i Danmark, i en eller anden udstrækning udligner udgifterne til erstatning for en erhvervssygdom.

3. skadeforsikringsdirektiv er ikke til hinder for en sådan udligningsafgiftsordning, jf. direktivets art. 45, stk.

2, og art. 55. Den eneste begrænsning ligger i, at en ordning naturligvis ikke må indebære en overtrædelse af traktatens bestemmelser vedrørende konkurrencebegrænsning.

### 5.12. Registrering af aktiver

Arbejdsskadeforsikringsselskaber skal foretage registrering af aktiver til dækning af hensættelser for løbende ydelser efter samme regler, som gælder for livsforsikringsselskaber, jf. lov om forsikringsvirksomhed § 210 f, stk. 2. Bestemmelsen sikrer, at der i tilfælde af forsikringsselskabets insolvens foreligger aktiver, der umiddelbart kan anvendes til dækning af ydelser til de forsikrede, hvorved en eventuel manko i forbindelse med administrationen af bestanden reduceres, jf. lov om forsikring mod følger af arbejdsskade, § 51.

Direktivets art. 42, stk. 2, har følgende ordlyd:

*"Såfremt et forsikringsselskab træder i likvidation, opfyldes forpligtelserne i forbindelse med forsikringsaftaler, der er indgået gennem en filial eller i henhold til reglerne om fri udveksling af tjenesteydelser, på samme måde som forpligtelserne i forbindelse med dette selskabs andre forsikringsaftaler, uanset de sikredes eller de begunstigedes nationalitet."*

Formuleringen forbyder ikke eksplicit, at der opretholdes en særstatus i tilfælde af likvidation for forsikrede inden for en bestemt forsikringsklasse, men spørgsmålet er, om bestemmelsen i sin konsekvens har et sådant forbud. Et specialiseringskrav for arbejdsskadeselskaber må ikke håndhæves. De forsikrede i et dansk arbejdsskadeselskab, der også driver forsikringsvirksomhed uden for Danmarks grænser, vil efter de gældende regler have en særstatus i forhold til selskabets udenlandske forsikrede i tilfælde af likvidation.

Udenlandske forsikringsselskaber, der driver arbejdsskadeforsikringsvirksomhed i Danmark, vil ikke kunne på-

lægges et registreringskrav, og selskabets samlede midler vil i tilfælde af insolvens omfattes af de regler om likvidation, der eksisterer i dets hjemland.

Aktivregistreringssystemet vil muligvis ikke kunne oprettholdes som et særligt system, der skaber sikkerhed for alle arbejdsskadeforsikrede.

Det vil forøge de øvrige arbejdsskadeforsikringssekskabers mulige udgifter i forbindelse med en likvidation, jf. § 51, stk. 2, i lov om forsikring mod følger af arbejds-skade.

Det bemærkes, at der i EU-regi er påbegyndt forhandlinger om et direktiv vedrørende tvanglikvidation af forsikringsselskaber. Direktivet bygger på den tanke, at der skal laves registre over aktiver både på livs- og skadeforsikringsområdet. Hvis direktivet vedtages i sin nuværende form, vil det sikre, at aktivregistreringssystemet vil kunne opretholdes. Det forventes ikke, at direktivet bliver vedtaget i 1994.

### **5.13. Avancebegrænsningssystemet**

I henhold til § 210 g i lov om forsikringsvirksomhed er et forsikringsselskab, der driver arbejdsskadeforsikring, forpligtet til at fastsætte præmierne således, at der ud over, hvad der er nødvendigt til dækning af selskabets forsikringsmæssige risici efter loven, kun opkræves, hvad der er nødvendigt til dækning af omkostningerne ved en forsvarlig administration, konsolidering samt et rimeligt udbytte.

Til brug ved administrationen af denne bestemmelse er arbejdsskadeforsikringsselskaberne pålagt at indsende et særligt avancebegrænsningsregnskab til Finanstilsynet, hvorved det sikres, at selskaberne ikke opnår mere end et tilladeligt overskud.

Baggrunden for avancebegrænsningsreglen er ikke af forsikringsteknisk art, men et politisk ønske om, at forsikringsselskaber ikke opnår mere end "rimeligt ud-



bytte" ved at administrere en ordning, som er så detaljeret lovreguleret, som tilfældet er med arbejds-skadeforsikringsordningen.

Avancebegrænsningsreglen strider grundlæggende mod filosofien bag 3. skadesforsikringsdirektiv, som er, at konkurrencen mellem selskaberne skal sikre forsikringskunderne de bedste og billigste produkter. Selv om avancebegrænsningsreglen ikke administreres som en forudgående kontrol med tarifferne, er det et spørgsmål, om ikke reglen som sådan er stridende mod direktivets art. 29, der forbyder forhåndsgodkendelse af blandt andet tariffer.

3. skadesforsikringsdirektiv skal medvirke til en styrkelse af konkurrencen på forsikringsområdet, hvilket alt andet lige forventes at have som resultat, at forsikringstagerne får mulighed for at tegne forsikringer til de lavest mulige præmier. Som følge heraf vil der ikke være behov for aflæggelse af et avancebegrænsningsregnskab.

Under alle omstændigheder vil avancebegrænsningsreglen ikke kunne håndhæves over for udenlandske selskaber.

3. skadesforsikringsdirektiv medfører derfor, at reglen om avancebegrænsning skal ophæves.

#### **5.14. Konklusion**

Reglerne om forsikringspligt, forsikringens indhold og dækning, erstatningsudmåling, dækning af visse fællesudgifter, det vil sige de regler, der er indeholdt i lov om forsikring mod følger af arbejdsskade, vil kunne bibeholdes. Udenlandske forsikringsselskaber, der driver arbejdsskadeforsikring i Danmark som tjenesteydelsesvirksomhed, vil blive omfattet af disse regler.

Forsikringsselskabernes vilkår for at drive arbejdsskadeforsikring samt det forsikringstekniske og det finansielle tilsyn med arbejdsskadeselskaber skal undergå væsentlige ændringer.

Det særlige sikringssystem med registrering af aktiver til dækning af løbende ydelser vil - medmindre forslaget til direktiv om likvidation af forsikringselskaber vedtages uændret - give en uklar retstilstand og miste sin værdi, fordi det ikke kan pålægges udenlandske selskaber. Systemet skal derfor muligvis ophæves.

Fordelingssagerne ifølge lov om forsikring mod følger af arbejdsskader, § 6, vil kunne opretholdes under et forsikringssystem, hvis det kan begrundes i hensynet til de forsikrede.

Avancebegrænsningssystemet vil skulle ophæves, og det eksisterende godkendelsesinstitut i forbindelse med arbejdsskadeforsikringselskabernes virksomhedsudøvelse skal ændres. Det må dog antages ikke at ville have følger for hverken de forsikrede eller forsikringstagerne (arbejdsgiverne), idet arbejdsskadeforsikringselskaberne for så vidt angår solvensen fortsat vil være under tilsyn svarende til tilsynet med forsikringselskaberne.

Ligeledes vil der ikke efter gennemførelsen af direktivet og efter de almindelige unionsregier (konkurrenceret, forbud mod minimalprisordninger m.v.) og efter de almindelige regler i dansk ret om forsikring kunne pålægges forsikringselskaberne et bestemt tarifieringssystem.

Den nuværende ordning med 2 poolordninger, der kan karakteriseres ved et delvist pay-as-you-go-system med risikoudligning mellem selskaberne, vil skulle afløses af et rent forsikringssystem, hvor selskaberne individuelt er ansvarlige for, at der løbende foretages hensættelser i overensstemmelse med den risiko, der dækkes.

Løntalspoolen medvirker til en udjævning selskaberne imellem af udgifterne ved løntalsregulering af de løbende ydelser. Eller sagt med andre ord: gennem poolen modvirkes den konkurrenceforvridning selskaberne imellem, som er en følge af løntalsreguleringen af de løbende ydelser. En sådan udjævning vil ikke kunne opretholdes, og løntalspoolen vil derfor skulle ophæves.

Dersom hensættelserne for løbende ydelser bliver afsat under hensyntagen til de fremtidige løntalsreguleringer, vil konsekvenserne af ophævelsen af løntalspoolen være begrænsede.

Erhvervssygdomspoolen indebærer en udjævning selskaberne imellem af erstatningsudgifterne vedrørende erhvervssygdomme til imødegåelse af den konkurrenceforvriddning, som optagelse af nye sygdomme på fortegnelsen over erhvervssygdomme med tilbagevirkende kraft bevirker.

Virkingen af erhvervssygdomspoolen for så vidt angår sager, der i fremtiden kommer på fortegnelsen over erhvervssygdomme, vil kunne opretholdes, dersom der etableres en ordning, for eksempel i form af en udligningsafgift, hvorefter alle selskaber, som driver arbejdsskadeforsikringsvirksomhed i Danmark, i en eller anden udstrækning udligner udgifterne til erstatning for en erhvervssygdom.

Der skal efter denne model kun ske hensættelser for så vidt angår de sygdomme, der allerede er på fortegnelsen.

3. skadesforsikringsdirektiv er ikke til hinder for en sådan udligningsafgiftsordning, jf. direktivets art. 45, stk. 2. Den eneste begrænsning ligger i, at en ordning naturligvis ikke må indebære en overtrædelse af traktatens bestemmelser vedrørende konkurrencebegrænsning.

Behovet for en sådan ordning til delvis erstatning for erhvervssygdomspoolen understreges af, at der, inden 3. skadesforsikringsdirektiv bliver "virksomt" på arbejdsskadeområdet i Danmark, skal ske en forøgelse af hensættelserne i de selskaber, som dækker erhvervssygdomsrisci, alt med henblik på at undgå konkurrenceforvriddning i forhold til udenlandske selskaber.

De øgede hensættelser vil umiddelbart relatere sig til sygdomme, der allerede er optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme. Begrænser selskaberne forøgelsen af hensættelserne dertil, vil udenlandske forsikringsselska-

ber - i det omfang selskaberne dækker erhvervsrisici - i konkurrencemæssig henseende have en fordel i forhold til de danske forsikringsselskaber. Dette skyldes, at de udenlandske selskaber ifølge sagens natur ikke kan blive udpeget som erstatningspligtige i forbindelse med nye erhvervssygdomme, hvis oprindelse/opståen ligger tilbage i tiden. For at opnå konkurrenceneutralitet vil det således være nødvendigt at øge hensættelserne med beløb vedrørende de erhvervssygdomme, som i fremtiden bliver optaget på erhvervssygdomsfortegnelsen. Dette er imidlertid meget vanskeligt på grund af ukendskab dertil.

Erhvervssygdomspoolens afskaffelse vil derfor, medmindre et andet lignende system indføres, medføre en ugunstig konkurrencemæssig stilling hos de pågældende danske selskaber, idet de i deres fremtidige præmier vil være henvist til at skulle indregne et beløb til finansiering af erstatning for skader, som er opstået i "fortiden" og efterfølgende skal erstattes, fordi de optages på fortegnelsen over erhvervssygdomme med tilbagevirkende kraft.

For de enkelte selskaber vil reglerne i 3. skadesforsikringsdirektiv og regnskabsdirektivet indebære, at de individuelt må påtage sig det økonomiske ansvar for at foretage tilstrækkelige hensættelser, uanset vanskelighederne herved. I sidste instans vil branchen dog kollektivt skulle dække i tilfælde af enkelt-selskabers sammenbrud, idet garantiordningen i § 51, stk. 2, i lov om forsikring mod følger af arbejds-skade vil kunne opretholdes.

# Kapitel 6

## Beskrivelse af retsgarantier i den offentlige forvaltning i forbindelse med overvejelser om en fremtidig arbejdsskadeadministration i offentligt eller privat regi

### 6.1. Indledning

Overvejelserne om, hvorvidt administrationen af det fremtidige arbejdsskadesystem skal ligge i privat eller offentligt regi, eventuelt i en kombination, jf. kapitel 8, har givet anledning til en gennemgang af nogle retsgarantier, der gælder for den offentlige forvaltning.

Sagsbehandlingen i den offentlige forvaltning er karakteriseret ved, at den udøves i overensstemmelse med nogle grundlæggende forvaltningsretlige principper, som har til formål at sikre en forsvarlig og effektiv sagsbehandling og at give borgerne en særlig retssikkerhed. Den offentlige myndighed er forpligtet til at tilvejebringe de fornødne oplysninger til brug for behandlingen og afgørelsen af sagen.

Der er regler, som giver borgerne ret til:

- aktindsigt i sagen,
- at få kendskab til de retsregler, som sagen afgøres efter,
- at blive hørt i forbindelse med en sags behandling,
- ligebehandling,
- begrundelse for afgørelserne,
- at indbringe afgørelserne for en anden administrativ myndighed,

- at klage til Folketingets Ombudsmand og
- domstolsprøvelse.

## **6.2. Den offentlige forvaltning**

Det er i den forvaltningsretlige litteratur almindeligt antaget, at den generelle forvaltningsretlige lovgivning og de almindelige forvaltningsretlige grundsætninger gælder for alle statslige myndigheder.

Det vil først og fremmest sige ministerier, styrelser, direktorater og for de lokale statslige myndigheder, som for eksempel politikredsene og arbejdstilsynskredsene.

Reglerne gælder også for særlige nævn, nedsat ved lov, herunder særlige klagemyndigheder, som for eksempel ankenævn, og for særlige forvaltningseenheder, som for eksempel ATP, Danmarks Nationalbank og Danmarks Radio.

Også organer, hvis virksomhed udelukkende er af rådgivende karakter, som for eksempel Retslægerådet, er omfattet af disse regler.

Det samme gælder midlertidige udvalg og kommissioner, som er nedsat i henhold til lov eller er nedsat ved vedkommende ministers foranstaltning.

Selvejende institutioner eller fonde, der er oprettet direkte ved lov eller aktstykke, som for eksempel TV2, Feriefonden, Landsbyggefonden, Byggeskadefonden og tilsvarende fonde eller selvejende institutioner anses også for omfattet af begrebet "den offentlige forvaltning".

Selvejende institutioner, der er oprettet på privat initiativ og på privatretligt retsgrundlag, vil som nedenfor nævnt normalt falde uden for den generelle offentligretlige lovgivning. Sådanne privat oprettede, selvejende institutioner, kan dog efter forarbejderne til forvaltningsloven og offentlighedsloven være omfattet af den generelle forvaltningsretlige lovgivning, hvis de udøver virksomhed af

en vis offentligretlig karakter, og for eksempel i forbindelse med en driftsoverenskomst er undergivet intensiv offentlig regulering, tilsyn og kontrol. Institutioner som Kofoeds Skole og selvejende dag- og døgninstitutioner, som driver virksomhed inden for det sociale område i henhold til en driftsoverenskomst med stat eller kommune, vil således umiddelbart være omfattet af den generelle offentligretlige lovgivning.

For kommunernes vedkommende er det almindeligt antaget, at den offentligretlige lovgivning umiddelbart finder anvendelse på al virksomhed, der udøves af primærkommunale eller amtskommunale myndigheder. Fælleskommunale institutioner, der er godkendt efter § 60 i den kommunale styrelseslov, er også umiddelbart omfattet. Det gælder, selv om fællesskabet er organiseret som et interessentskab i privatretlige former.

Er en institution eller lignende omfattet af begrebet 'den offentlige forvaltning', vil forvaltningsloven, offentlighedsloven og loven om offentlige myndigheders registre og almindelige regler om god forvaltningsskik normalt finde direkte anvendelse på virksomheden.

### **6.3. Uden for den offentlige forvaltning**

Uden for den generelle forvaltningsretlige lovgivning falder statslige institutioner, der er organiseret i selskabsform, for eksempel som aktieselskab eller interessentskab.

Det samme gælder koncessionerede selskaber og selskaber, hvori staten er medaktionær, uanset størrelsen af statens aktiepost og arten af den virksomhed, som selskaberne udøver. Udenfor falder således selskaber som DONG A/S, I/S Datacentralen, luftfartsselskabet SAS og telefonselskaberne KTAS og JTAS.

Selvejende institutioner, som ikke er oprettet direkte ved lov, men ved privat initiativ, falder i almindelighed uden for den generelle offentligretlige lovgivning, ligesom foreninger og private aktieselskaber m.v. Det gælder også,

når den virksomhed, der udøves, ganske kan sidestilles med den, der sædvanligvis udøves af forvaltningsmyndigheder.

Foreninger og institutioner, som udfører opgaver for det offentlige, men som ikke ved for eksempel lov eller driftsoverenskomst med staten eller en kommune er undergivet en intensiv offentlig regulering, tilsyn og kontrol, er ligeledes uden for den offentlige forvaltning. Det gælder for eksempel Dansk Flygtningehjælp, Mellemlfolkeligt Samvirke og Det danske Hedeselskab.

Kommunale aktieselskaber, anpartsselskaber og lignende, som kommunerne alene eller sammen med andre driver virksomhed igennem, og som ikke er godkendt efter § 60 i den kommunale styrelseslov, falder uden for den offentlige forvaltning.

#### **6.4. Reglerne i § 1, stk. 3, i forvaltningsloven, § 1, stk. 3, i offentlighedsloven, og § 2 i lov om offentlige myndigheders registre**

I visse tilfælde er der behov for at lade private institutioner og offentlige selskabers virksomhed være undergivet offentlighed. Det er navnlig tilfældet, når en privat institution eller et selskab udøver virksomhed af klar offentligretlig karakter.

Derfor er der i forvaltningsloven, offentlighedsloven og lov om offentlige myndigheders registre fastsat bestemmelser om, at vedkommende minister kan bestemme, at lovene skal gælde for nærmere angivne selskaber, institutioner og foreninger m.v. i tilfælde, hvor det ikke umiddelbart følger af lovene.

Det kan ske i det omfang, det pågældende selskab m.v. ved lov eller i henhold til lov har fået beføjelse til at træffe afgørelser på statens eller en kommunes vegne, eller hvis udgifterne ved selskabets virksomhed overvejende dækkes af statslige eller kommunale midler.

Det er i forarbejderne til de pågældende love forudsat, at



der kun i begrænset omfang vil kunne blive tale om at lade lovene gælde for aktieselskaber og andre erhvervsdrivende selskaber, idet hensynet til at bevare en forretningspræget driftsform i reglen vil tale herimod.

Der er dog ikke efter ordlyden eller forarbejderne noget til hinder for, at lovene vil kunne sættes i kraft for sådanne selskaber i det - formentlig meget begrænsede - omfang, hvori sådanne selskaber udøver egentlig forvaltningsretlig afgørelsesmyndighed.

### **6.5. Overvejelser om at lægge offentlige opgaver i privat regi**

Så længe det offentlige udøver sin virksomhed gennem de i dag kendte offentlige institutioner, der er en del af den offentlige forvaltning, finder den generelle offentligretlige lovgivning og de grundlæggende forvaltningsretlige principper og retsreglerne om god forvaltningsskik fuldt ud anvendelse, medmindre der i den pågældende lovgivning er udtrykkelig hjemmel til at fravige reglerne på nærmere angivne områder. Det gælder også i tilfælde, hvor virksomheden udøves gennem offentlige forretningsvirksomheder.

Vælger man at lægge en række offentlige opgaver ud til private virksomheder, herunder koncessionerede selskaber, vil de generelle forvaltningsretlige regler ikke gælde for løsningen af opgaverne, medmindre der er særlig hjemmel til, at reglerne i et nærmere angivet omfang skal finde anvendelse.

En udlægning af opgaverne til private virksomheder indebærer således, at de særlige retssikkerhedsgarantier, der normalt er knyttet til løsningen af offentlige opgaver, ikke umiddelbart finder anvendelse. Det gælder dog ikke, hvis opgaverne løses af selvejende institutioner, som efter en driftsoverenskomst er undergivet intensiv offentlig regulering, tilsyn og kontrol, og som af denne grund vil være omfattet af forvaltningsloven og offentlighedsloven.

Er der tale om opgaver af servicepræget eller forsyningsmæssig karakter, vil der næppe i almindelighed være større retssikkerhedsmæssige betænkeligheder ved at lægge opgaverne ud til løsning i private virksomheder.

Det gælder også på områder, hvor det offentlige i øvrigt udøver faktisk forvaltningsvirksomhed, som for eksempel med hensyn til uddannelse, transport og sundhed m.v., der i dag på nogle områder udføres som privat virksomhed, mens det offentlige på andre områder har påtaget sig opgaven.

Er der derimod tale om udlægning af opgaver, der vedrører den offentlige forvaltnings myndighedsudøvelse, kan der være større grund til at udvise tilbageholdenhed med hensyn til privatisering. I disse tilfælde bør det på hvert enkelt område overvejes, i hvilket omfang den offentligretlige regulering kan udstrækkes til private virksomheder.

# Kapitel 7

## Forudsætninger for et mere forebyggende arbejdsskadesystem

### 7.1. Kommissoriet.

Udvalget skal overveje mulighederne for yderligere motivation til at forebygge arbejdsskader inden for det nuværende arbejdsskadeforsikringssystem og inden for et alternativt arbejdsskadesystem.

Af kommissoriet fremgår videre, at udvalget skal overveje mulighederne for at indføre et socialt erstatningssystem for arbejdsskader (til afløsning af forsikringssystemet), finansieret af afgifter og med graduering af afgifterne efter arbejdsmiljøets tilstand på den enkelte virksomhed, således at systemet både erstatter arbejdsskader som følge af dårligt arbejdsmiljø og samtidig bidrager til forebyggelse af skaderne, eventuelt ved en fremadrettet risikovurdering.

Det skal overvejes at etablere et forenklet og effektivt system, der inddrager arbejdsmarkedets parter i ansvaret for udviklingen af både forebyggelsen af arbejdsskader og erstatningen for arbejdsskader under følgende forudsætninger:

- den samlede administration må ikke overskride de ressourcemæssige rammer, som i det eksisterende system medgår til at administrere forebyggelse og erstatning,
- rollefordelingen skal defineres klart, således at dobbeltadministration og kompetencestridigheder undgås,
- det administrative system skal kunne varetage de samme opgaver og opfylde de samme forpligtelser som det eksisterende system.

Udvalget har i dette kapitel beskrevet en række forudsætninger for et mere forebyggende arbejdsskadesystem.

## 7.2. Forudsætninger

Udvalget har på baggrund af kommissoriet fundet det nødvendigt at præcisere, at et forebyggende arbejdsskadesystem må hvile på de forudsætninger, der er beskrevet i dette afsnit.

De beskrevne forudsætninger er i en vis udstrækning uforenelige, hvorfor et fremtidigt arbejdsskadesystem nødvendigvis må indrettes på en sådan måde, at der sker én passende afvejning af de enkelte hensyn mod hinanden.

Arbejdsskadesystemet skal fortsat primært være erstatende og kan ikke selvstændigt forebygge problemer i arbejdsmiljøet, men bør ses i sammenhæng med arbejdsmiljøsystemet og supplere dette.

1. Systemet skal etableres, uden at der sker forringelser i skadelidtes adgang til erstatning eller i skadelidtes retsstilling i øvrigt.
2. Systemet skal i højere grad end hidtil i snævert samarbejde med arbejdsmiljøsystemet tilskynde til forebyggelse, således at antallet af skader og deres omfang til stadighed søges minimeret gennem relevante forbedringer af arbejdsmiljøet ud over niveauet i gældende regler og praksis.

Ved økonomiske incitament er bør det nye arbejdsskadesystem også tilskynde til, at der til stadighed sker en vurdering af arbejdsmiljøet med henblik på målrettet skadeforebyggelse. En sådan vurdering bør ske uanset antallet af skader eller den enkelte skades alvor.

3. Systemet må ikke modvirke, at skader anmeldes, og det bør overvejes, hvordan alle anmeldeligt skader sikres anmeldt.

Denne forudsætning taler imod, at betalingen for den enkelte virksomhed til arbejdsskadesystemet direkte afhænger af udgiften ved indtrufne skader i virksomheden.

Som hidtil må betalingen for den enkelte virksomhed som hovedregel fastsættes på grundlag af udgifterne for en flerhed af virksomheder, idet det herved er en forudsætning, at de omhandlede virksomheder er sammenlignelige i arbejdsmiljømæssig henseende.

4. Finansieringen af systemet skal hvile på det princip, at betalingen afhænger af risikoen for arbejdsskader, og således at de samlede indtægter og udgifter over en periode balancerer.

Det er forudsat, at arbejdsgivere, private såvel som offentlige, betaler for de arbejdsskader, der opstår i produktionen og administrationen m.v.

Når betalingen afhænger af skaderisikoen, sikres sammenhængen mellem arbejdsmiljøet, arbejdsskaderne og betalingen til arbejdsskadesystemet. Herved synliggøres effekten af arbejdsmiljøforbedrende foranstaltninger, idet de på sigt vil resultere i et fald i den omhandlede risiko og dermed i betalingen.

5. Gennemførelsen af konkrete **arbejdsmiljøforbedrende** foranstaltninger ud over gældende regler og praksis skal give virksomhederne mulighed for en hurtig og synlig nedsættelse af deres bidrag til finansiering af arbejdsskadesystemet, for eksempel ved præmienedslag og/eller bonusydelse.

Opfyldelsen af denne forudsætning må forventes at virke umiddelbart fremmende på iværksættelse af arbejdsmiljøforbedrende foranstaltninger, idet en nedsættelse af betalingen til arbejdsskadesystemet ikke skal afvente en efterfølgende konstatering af et fald i risikoen for, at skader opstår. Herved gøres gevinsten ved iværksættelse af arbejdsmiljøforbedrende foranstaltninger umiddelbart synlig.

6. Systemet skal baseres på en enkel og billig administration, som i videst mulig udstrækning udnytter eksisterende viden og resurser.

### **7.3. De økonomiske incitamenter i et mere forebyggende arbejdsskadesystem**

En øget anvendelse af økonomiske incitamenter i forebyggelsen af arbejdsskader indebærer som princip, at arbejdsgivere, der forebygger arbejdsskader, direkte eller indirekte skal honoreres herfor.

Omvendt skal arbejdsgivere, der ikke i samme grad forebygger arbejdsskader og derved belaster arbejdsskadesystemet, betale tilsvarende mere.

Anvendelse af økonomiske incitamenter kan principielt ske på 2 måder.

Ved at belaste virksomheder, der har et dårligt arbejdsmiljø, og derved opfylder betingelserne for påbud om at efterleve arbejdsmiljøloven, eller ved en præmieringsordning, som tilgodeser de virksomheder, der har et godt arbejdsmiljø.

1. Vil man anvende økonomiske incitamenter i forhold til de virksomheder, der risikomæssigt adskiller sig negativt fra branchens gennemsnit, kan det kun ske, hvis det medfører en forøgelse af betalingen for de virksomheder, der har et risikoniveau, der ligger over gennemsnittet.

Det kan ske ud fra en skærpet præmiegraduering, der tager sit udgangspunkt i statistik over virksomhedsgrupperes hidtidige og forventede fremtidige skadeforløb og risiko.

En anden mulighed er udvikling af et nyt system til identifikation af alle virksomheder, der har et dårligt arbejdsmiljø, og til at behandle klager fra de virksomheder, der er uenige i denne vurdering.

Under hensyn til det øgede resursebehov, som disse udviklings- og administrative opgaver ville medføre, kan sidstnævnte mulighed ikke anbefales.

2. Vil man anvende de økonomiske incitament i forhold til virksomheder, der skiller sig ud fra branchens gennemsnit ved at have et bedre arbejdsmiljø, er der igen 2 muligheder.

Den ene er en lavere betaling til arbejdsskadesystemet.

Det kan ske ud fra en skærpet præmiegraduering, der tager sit udgangspunkt i statistik over virksomhedsgrupperes hidtidige og forventede fremtidige skadeforløb og risiko.

En anden mulighed er en tilskudsordning, som belønner en særlig skadeforebyggende indsats på virksomheden, og på den måde motiverer virksomhederne til at iværksætte en indsats for i højere grad at forebygge arbejdsskader.

En bevidst anvendelse af alle aspekter af præmiefastsættelsen indeholder et signal til virksomhederne. Samtidig kan det medføre, at arbejdsmiljøforanstaltninger ud fra rent privatøkonomiske overvejelser bliver mindre belastende som følge af virksomhedernes reduktion af andre udgifter, herunder betalingen til arbejdsskadesystemet.

Det vil være en resursekrævende opgave at fastsætte virksomhedernes betaling til arbejdsskadesystemet på grundlag af en vurdering af arbejdsmiljøets tilstand på den enkelte virksomhed. Der er ingen sikkerhed for, at de resurser, der skal bruges til denne opgave, vil stå mål med den forebyggelsesindsats, der bør være den naturlige følge.

En skærpet graduering, som ud fra en statistisk opgjort risiko indebærer, at nogle skal betale mere, andre mindre end i dag, vil betyde øgede økonomiske incitament, både for de virksomheder, der har et godt arbejdsmiljø, og for de virksomheder, der har et dårligt arbejdsmiljø.

Ved siden af den skærpede graduering kan der etableres en tilskudsordning, som belønner en særlig skadeforebyggende indsats på virksomheden, og på den måde motiverer virksomhederne til at iværksætte en indsats for i højere grad at forebygge arbejdsskader samtidig med, at virksomheder med et dårligt arbejdsmiljø belastes med finansieringen af tilskudssystemet.

Både den skærpede præmiegraduering og tilskudsordningen forudsætter en effektiv og udbygget statistik- og dokumentationsfunktion, jf. afsnit 7.4.

På denne måde imødegås, at de økonomiske incitamenter får en negativ effekt på anmelderhyppigheden.

#### **7.4. Informationer til dokumentation og statistik m.v.**

Arbejdsskadestyrelsen er i besiddelse af oplysninger om størrelsen af alle erstatningsberettigende skader og deres sammensætning.

Arbejdstilsynet er i besiddelse af oplysninger om forekomsten af alle anmeldte skader, herunder de ikke-erstatningsberettigende tilfælde.

I statistiksammenhænge opereres ofte med gruppering af de ansatte efter såvel erhverv/branche som arbejdsfunktion. Et udgangspunkt kunne for eksempel være en moderniseret udgave af den forholdsvis detaljerede opdeling i indtil 370 brancherisikogrupper, som flere allerede anvender på arbejdsskadeområdet.

Med hensyn til arbejdsfunktioner er der udviklet systemer, som nu er blevet taget i anvendelse blandt andet i Dansk Arbejdsgiverforenings lønstatistik, hvor virksomhederne i deres indberetninger opererer med 9 hovedgrupper, hver med yderligere opdeling. Kombineret med de nævnte branchegrupper åbner det mulighed for en ganske detaljeret afspejling af den arbejdsmæssige baggrund for skadernes indtræden og alvor.

Oplysninger til brug for et forebyggende arbejdsskadesy-



stem findes således allerede, omend i “fragmentarisk” form forskellige steder.

Det vil være en hensigtsmæssig brug af oplysningerne, hvis der etableres en fælles statistik omfattende alle anmeldte skader, uanset om en given skade er erstatningsberettigende eller ej.

Det bør tages op til overvejelse i det statistikudvalg, der er nedsat af Arbejdsmiljørådet under Arbejdsministeriet. Det bør tillige overvejes, hvordan det sikres, at alle anmeldepligtige skader anmeldes.

Om etableringen af et fælles arbejdsskaderegister og om statistikudvalget henvises i øvrigt til afsnit 8.5.

Overvejelser om etablering af en fælles statistik til gennemførelse af risikoberegninger m.v. bør i øvrigt ses i sammenhæng med udviklingsarbejdet til belysning af sammenhænge mellem arbejdsmiljøpåvirkninger og forebyggende foranstaltninger.

Beskrivelse af arbejdsmiljøforhold inden for grupper findes allerede i dag blandt andet i Arbejdstilsynets såkaldte 20 “branchebilleder”, som beskriver og sammenfatter den viden og dokumentation, der for tiden foreligger. Tilsammen søger branchebillederne at dække arbejdsmiljøproblemer, herunder arbejdsskaderne, i alle erhverv.

Se nærmere om de 20 branchebilleder i bilag 7.

I branchebillederne foretages blandt andet en vurdering af væsentligheden af branchernes arbejdsmiljøproblemer. Det forventes, at billederne vil danne grundlag for arbejdsmiljøarbejdet blandt arbejdsmiljøets aktører i fremtiden, blandt andet ved foranstaltninger til løsning af de forskellige arbejdsmiljøproblemer.

Afgrænsningen af Arbejdstilsynets branchebilleder er ikke så detaljeret i den nuværende udformning som den brancheopdeling, Arbejdsskadestyrelsen og forsikrings-

selskaberne anvender. Det er dog af mindre betydning, idet Arbejdstilsynets metode vil kunne anvendes i forbindelse med et "vilkårligt" valgt gruppeVbranchebegreb.

Afdækning af arbejdsmiljøet og problemerne i den enkelte virksomhed sker allerede gennem:

- vurdering foretaget af udefra kommende, som myndigheder, certificeringsorganer eller lignende,

men vil i stigende omfang også ske gennem:

- vurdering foretaget af virksomheden med inddragelse af sikkerhedsorganisation og andre interne samarbejdsorganer eventuelt med sagkyndig støtte udefra (for eksempel fra ovennævnte eller bedriftssundhedstjenesterne med flere).

Udvalget er i denne sammenhæng opmærksom på de nye bestemmelser om vurdering af sikkerheds- og sundhedsforholdene, som skal gennemføres med henblik på en redegørelse for, at planlægningen og tilrettelæggelsen af arbejdet lever op til forebyggelsesprincipperne og kravene i Arbejdsministeriets bekendtgørelse nr. 1182 af 18. december 1992 om arbejdets udførelse.

Udover skadestatistikken, der må rumme oplysninger om mulige årsagsmønstre og eksponeringsforhold, er det nødvendigt, at der skabes overblik gennem ovennævnte afdækning af arbejdsmiljøet på den enkelte virksomhed. Det er endvidere væsentligt, at der i større udstrækning dokumenteres sammenhæng imellem årsager og skader igennem mere forskningsorienterede undersøgelser.

Arbejdstilsynets første branchebillede er et eksempel på en sammenkædning af mange datakilder til påvisning af mulige risikoforhold inden for de enkelte brancheområder.

## **7.5. Inddragelse af parterne**

Inddragelse af arbejdsmarkedets parter i administratio-

nen af et område kan i princippet ske ved, at myndigheden inddrager parterne i beslutningsprocessen, eller ved at parterne selv tager initiativet og senere forelægger resultatet for myndigheden.

Formens hensigtsmæssighed vil være afhængig af indholdet.

På erstatningsområdet er der eksempelvis en tæt regelstyring, og det er myndigheden, der inddrager parterne i beslutningsprocessen.

På forebyggelsesområdet er der, når det drejer sig om komplicerede årsagsmekanismer, ikke tradition for en tæt regelstyring, og det vil være nærliggende at overlade initiativet til parterne med henblik på fastlæggelse af de overordnede rammer for incitamenterne i den ønskede forebyggelsesindsats. Myndighedens rolle på forebyggelsesområdet bliver dels at sikre, at initiativerne ikke er i strid med de gældende regler og praksis på området, dels at koordinere i forhold til andre supplerende initiativer på området.

En model, hvor myndigheden har initiativet, vil ligge nærmere, hvis formålet er at udpege den uønskede adfærd på arbejdsmiljøområdet og anvende de negative belastende incitament.

## **7.6. Overvejelser om de administrative strukturer, herunder indførelse af et socialt erstatningssystem som alternativ**

Som det fremgår af kapitel 2, har der gennem adskillige år været overvejelser om ændret administration af arbejdsskadesystemet.

Overvejelserne har strakt sig fra rene forsikringsmodeller, hvor administrationen af arbejdsskadeforsikringssystemet blev overført til forsikringsselskaberne, til modeller uden for forsikringsregi, hvor arbejdsskadeforsikringsselskaberne blev nedlagt, og hele administrationen blev varetaget af en partsstyret model.

Udgangspunktet er 2 hovedmodeller, nemlig et system i forsikringsregi og et system uden for forsikringsregi.

Det er afgørende for finansieringen af et fremtidigt arbejdsskadesystem, om man vælger et system i forsikringsregi eller et system uden for forsikringsregi. Dette er nærmere beskrevet i afsnittene 7.6.1.2. og 7.6.2.2.

Spørgsmålet om kompetence til afgørelse af anerkendelse/afvisning, erstatningsfastsættelse m.v. i arbejdsskadesagerne er i princippet uafhængigt af, om systemet er i forsikringsregi eller uden for forsikringsregi.

I et system i forsikringsregi skal virksomhederne overføre deres risiko efter loven til forsikringsselskaberne. Systemet vil blive finansieret af virksomhedernes betaling af præmier til forsikringsselskaberne. Forsikringsselskaberne beregner og opkræver præmierne hos de enkelte virksomheder, svarende til risikoen. Forsikringsselskaberne er individuelt ansvarlige for, at de fornødne midler er til stede til finansiering af systemet, det vil sige til erstatninger m.v. og administration. Endelig sørger forsikringsselskaberne for udbetaling af erstatning m.v. til de skadelidte.

Et system i forsikringsregi vil blive omfattet af 3. skadesforsikringsdirektiv. Det vil medføre en række problemer på erhvervssygdomsområdet, fordi erhvervssygdomspoolen ikke kan opretholdes. Det er ensbetydende med opkrævning af ekstra præmier til hensættelser, svarende til risikoen for hvert forsikringsselskab, der forsikrer erhvervssygdomme.

Endvidere vil man i et forsikringssystem ikke på én gang kunne fastlægge nærmere regler om, hvilke enkelte ydelser de skadelidte skal have samtidig med, at der fastsættes regler om en bestemt og ensartet præmiedifferentiering.

I et system uden for forsikringsregi skal virksomhederne overføre deres \* 'risiko' efter loven til en arbejdsskadeinstitution. Systemet vil kunne finansieres ved, at virksomhederne betaler en afgift til arbejdsskadeinstitutionen.

Arbejdsskadeinstitutionen skal i så fald beregne og opkræve afgifterne hos de enkelte virksomheder efter detaljerede regler med hjemmel i loven. Årsagen er, at et system uden for forsikringsregi skal ses i sammenhæng med grundlovens § 43, hvorefter ingen skat kan pålægges, forandres eller ophæves uden ved lov. Der henvises til afsnit 7.6.2.2.

Arbejdsskadeinstitutionen vil i så fald være ansvarlig for, at de fornødne midler er til stede til finansiering af systemet, det vil sige til erstatning m.v. og til administration. Endelig vil arbejdsskadeinstitutionen i et sådant system skulle sørge for udbetaling af erstatning m.v. til de skadelidte.

Disse spørgsmål er uddybet i de følgende afsnit.

### **7.6.1. Et fremtidigt arbejdsskadeforsikringssystem under indflydelse af 3. skadesforsikringsdirektiv**

#### **7.6.1.1. Indledning**

Det vil med enkelte ændringer være muligt at bevare hovedelementerne i det nuværende arbejdsskadeforsikringssystem efter 1. januar 1999, hvor 3. skadesforsikringsdirektiv skal anvendes på arbejdsskadeforsikringen i Danmark.

De ændringer af det nuværende system, der er nødvendige, er beskrevet i kapitel 5.

I de følgende afsnit beskrives, hvordan et fremtidigt arbejdsskadeforsikringssystem under indflydelse af 3. skadesforsikringsdirektiv kunne indrettes med hensyn til finansiering, afsnit 7.6.1.2., administration, afsnit 7.6.1.3., og endelig beskrives i afsnit 7.6.1.4., hvilke muligheder for øget forebyggelse, der vil være i systemet.

#### **7.6.1.2. Finansiering**

Finansieringen af udgifterne ved arbejdsskader vil kunne ske ved arbejdsgivernes betaling til forsikringsselska-

berne, som beregner og opkræver de fornødne præmier til at dække udgifterne ved arbejdsskader. Staten og kommunerne vil fortsat have mulighed for at være selvforsikrende. Fra 1. januar 1999 vil der blive mulighed for, at udenlandske forsikringsselskaber kan udbyde arbejdsskedeforsikringer i Danmark.

Forsikringen kan som i dag omfatte arbejdsulykker, skadelige påvirkninger af højst 5 dages varighed og erhvervsygdomme.

Der er intet til hinder for, at forsikringsselskaberne slår sig sammen og overdrager for eksempel bestanden af erhvervsygdomssager til et enkelt forsikringsselskab, på samme måde som det sker i dag, hvor Forsikringsselskabet for Erhvervsygdomme har en andel på ca. 80 procent af markedet for erhvervsygdomme.

De enkelte forsikringsselskaber vil individuelt være ansvarlige for, at de fornødne midler til at dække udgifterne ved indtrådte arbejdsskader hos deres forsikringstagere er til stede.

Udgifterne til arbejdsskader omfatter i denne sammenhæng også de forsikringstekniske hensættelser.

Det indebærer blandt andet, at den nuværende finansiering af erhvervsygdomsområdet via blandt andet erhvervsygdomspoolen, der kan karakteriseres som et delvist pay-as-you-go-system med risikoudligning mellem selskaberne, skal ophøre, og erstattes af en finansiering, hvor det enkelte selskab er ansvarlig for, at de fornødne midler er til stede.

Afhængigt af, hvordan overgangsreglerne udformes, og hvordan retsvirkningstidspunktet for erhvervsygdomme defineres i forhold til forsikringsselskaberne, kan de danske forsikringsselskaber få en ugunstig konkurrencemæssig stilling i forhold til de udenlandske selskaber i forbindelse med afskaffelsen af erhvervsygdomspoolen.

Skal arbejdsskadeområdet bevares i forsikringsregi, er

det nødvendigt for forsikringsselskaberne inden den 1. januar 1999 at opbygge ekstra reserver til dækning af udgifterne ved erhvervs sygdomme.

Assurandør-Societetet har skønnet den nødvendige hensættelsesforøgelse til 1,4 mia. kr., hvilket svarer til godt et års præmie. Hensættelserne opbygges gradvist og skal være fuldført inden den 1. januar 1999.

Det vil ikke være muligt at fastsætte lovregler om en bestemt eller ensartet præmiefastsættelse, jf. ovenfor i afsnit 7.6. Regulering af forsikringsselskabernes præmiefastsættelse vil derfor finde sted via den øgede konkurrence, der vil være resultatet af 3. skadesforsikringsdirektiv.

### **7.6.1.3. Administrativ struktur**

Den nuværende administrative struktur og kompetence-  
deling mellem en central myndighed - Arbejdsskadestyrelsen - og forsikringsselskaberne kan opretholdes.

Herved opnås, at den eksisterende viden i størst muligt omfang bevares.

Forsikringsselskaberne opkræver præmierne hos virksomhederne og modtager anmeldelser af konkrete arbejdsskader, der er indtrådt hos deres forsikringstagere (virksomhederne). Selskaberne sender anmeldelserne videre til Arbejdsskadestyrelsen, som træffer afgørelser i sagerne. Forsikringsselskaberne udbetaler erstatninger m.v.

Forsikringsselskaberne og Arbejdsskadestyrelsen varetager således forskellige opgaver i løbet af behandlingen af en arbejdsskadesag.

Der er intet til hinder for, at det nuværende arbejdsskadebegreb bevares, ligesom der i et sådant system intet er til hinder for, at arbejdsskadebegrebet ændres. Arbejdsskadebegrebet kan både udvides, for eksempel med nye typer

af arbejdsskader eller indsnævres, for eksempel ved at fjerne en af de nu kendte arbejdsskadetyper.

Et fremtidigt arbejdsskadesystem, der opbygges på grundlag af det eksisterende system, vil også kunne håndtere eventuelle nye erstatnings- eller godtgørelsesarter, under forudsætning af at forsikringsselskaberne via overgangsordninger får mulighed for at tilvejebringe de fornødne økonomiske midler.

#### **7.6.1.4. Forebyggelses muligheder**

Et fremtidigt arbejdsskadesystem, der opbygges på grundlag af det eksisterende system, vil ikke i sig selv indeholde yderligere mulighed for forebyggelse.

Når det i kommissoriet ønskes, at forebyggelsen af arbejdsskader skal udbygges via arbejdsskadeforsikrings-systemet, er der forskellige muligheder.

I dag foregår forebyggelsen af arbejdsskader primært, hvor der er potentiel risiko for arbejdsskader, nemlig på de enkelte virksomheder. Forebyggelsen af arbejdsskader er arbejdsgivernes ansvar.

Den centrale (statslige) indsats med hensyn til forebyggelse af arbejdsskader sker i dag primært i Arbejdstilsynet.

Der kan etableres et mere formaliseret samarbejde mellem forebyggelsessiden (virksomhederne og Arbejdstilsynet) og erstatningssiden (Arbejdsskadestyrelsen).

Samarbejdet mellem virksomhederne, forebyggelsessiden og erstatningssiden kan ske gennem oprettelsen af et Arbejdsskaderåd, jf. betænkning nr. 1142/88. Oprettelsen af et Arbejdsskaderåd er nærmere beskrevet i afsnit 8.6.3.

Endvidere kan der etableres et formaliseret samarbejde mellem Arbejdstilsynet og Arbejdsskadestyrelsen. Dette samarbejde kunne ske enten i et egentligt koordinerings-



udvalg eller mere begrænset i et samarbejde om fælles aktiviteter, for eksempel et fælles arbejdsskaderegister.

Mulighederne for regler om anvendelse af økonomiske incitamenter i arbejdsskadeforsikringen i forebyggelsesøjemed vil være begrænsede.

Det skyldes, at der, som nævnt i afsnit 7.6., ikke kan fastsættes lovregler om en bestemt og ensartet præmiedifferentiering i forebyggelsesøjemed.

Der er i dag en betydelig præmiedifferentiering, også på virksomhedsniveau på frivilligt grundlag. Når 3. skadesforsikringsdirektiv skal anvendes på arbejdsskadeforsikringen i Danmark, bliver der fri konkurrence, og dermed en øget økonomisk interesse i at fastsætte betalingen fra de enkelte virksomheder i overensstemmelse med risikoen - navnlig, hvis der også skabes større gennemskuelighed i pris og præmiedannelsen for forsikringstagerne.

Hvis præmien er for høj, kan forsikringstagerne (virksomhederne) skifte forsikringsselskab, og omvendt vil forsikringsselskaberne få økonomiske problemer, hvis præmien er for lav.

Det er ikke på det foreliggende muligt at vurdere, om der ved lovregler kan fastsættes en bestemt og ensartet afgiftsdifferentiering, der vil være mere forebyggende end præmiedifferentieringen under den frie konkurrence. Det vil imidlertid lette beskrivelsen og bedømmelsen af de forebyggelsesmæssige effekter, når afgiftsgradueringen fastsættes ved lov, fordi kriterierne for, hvem der skal betale, og hvor meget, der skal betales, skal fremgå af loven.

## **7.6.2. Et fremtidigt arbejdsskadesystem uden for forsikringsregi set i forhold til grundloven (socialt erstatningssystem)**

### **7.6.2.1. Indledning**

Det vil være muligt at flytte arbejdsskadeområdet ud af forsikringsregi (et socialt erstatningssystem).

Det er stadig hensigten, at virksomhederne skal betale i forhold til risikoen for arbejdsskader, og at der skal være en vis risikoudligning mellem virksomhederne.

Formålet med overvejelserne om at flytte arbejdsskadeområdet ud af forsikringsregi er især at undgå følgerne af 3. skadesforsikringsdirektiv, jf. kapitel 5, og at få afklaret, om det i et arbejdsskadesystem uden for forsikringsregi vil være muligt at differentiere virksomhedernes betaling til systemet med en mere forebyggende effekt, end det er tilfældet i det nuværende system.

Flyttes arbejdsskadeområdet ud af forsikringsregi, vil finansieringen af systemet nødvendiggøre en række ændringer. Ændringerne er omtalt i afsnit 7.6.2.2. Administrationen er omtalt nedenfor i afsnit 7.6.2.3., og endelig er mulighederne for forebyggelse i et socialt erstatningssystem for arbejdsskader beskrevet i afsnit 7.6.2.4.

En model med en samlet administration af erstatningssiden og finansieringssiden vil kunne indeholde muligheden for visse stordriftsfordele.

Samtidig konstateres det, at et afgiftssystem uden for forsikringsregi vil nødvendiggøre et omfattende regelsæt som grundlag for finansieringen af systemet.

### **7.6.2.2. Finansiering**

Et arbejdsskadesystem uden for forsikringsregi skal finansieres af virksomheder med ansat arbejdskraft, som det er tilfældet i dag.

Virksomhederne skal betale en afgift ("præmie") til en arbejdsskadeinstitution.

Når området finansieres ved, at virksomhederne skal betale en afgift til systemet, vil det være nødvendigt at tage stilling til, om der er tale om en skat, jf. grundlovens § 43, hvorefter ingen skat kan pålægges, forandres eller ophæves uden ved lov.

Udvalget har til brug for sine overvejelser indhentet et no-

tat fra Justitsministeriet om et nyt arbejdsskadesystems forhold til grundlovens § 43. Notatet er medtaget i denne betænkning som bilag 3. For en nærmere redegørelse af spørgsmålet om forholdet til grundlovens § 43 må der henvises til bilaget, men følgende hovedpunkter kan dog fremhæves fra notatet:

I det omfang afgiften har karakter af en skat, skal afgiftens størrelse, beregningsmåde og kriterierne for kredsen af afgiftspligtige fremgå direkte af loven.

Er der ikke tale om en skat, vil den nærmere fastsættelse af ydelsen/betalingen kunne ske administrativt med hjemmel i loven.

I de tilfælde, hvor afgifterne på en eller anden måde kanaliseres tilbage til dem, der har betalt, vil der være tale om et vederlag for en statslig modydelse. Det er ingen betingelse, at hver enkelt får det samme beløb ud af ordningen, som den pågældende selv har betalt. Det afgørende er, at alle ydende og ingen andre har mulighed for at nyde godt af ordningen. Foreligger der et sådant lukket system, er der ikke tale om en skat efter grundlovens § 43.

Ud fra en snæver betragtning vil der ikke være sammenfald mellem de ydende og de nydende i et system, hvor midlerne i første række udbetales til arbejdstagerne til dækning af arbejdsskader.

I et afgiftsfinansieret arbejdsskadesystem vil afgiften imidlertid afløse arbejdsgivernes betaling til den lovpligtige arbejdsskadeforsikring, og ud fra denne synsmåde kan det anses at være arbejdsgiverne, der nyder godt af den nye ordning.

På grund af de vidtrækkende økonomiske og samfundsmæssige konsekvenser i tilfælde af, at arbejdsskadesystemet ændres fra et forsikringssystem til et system uden for forsikringsregi (et socialt erstatningssystem) eller til et system med en blandet ordning, dels i, dels uden for forsikringsregi, bør hovedelementerne i systemet, herunder ikke mindst finansieringen af systemet, på grund af et så-

dant systems omfang og karakter og vidtrækkende økonomiske og samfundsmæssige konsekvenser i videst muligt omfang fastsættes ved lov, således at kredsen af afgiftspligtige, afgiftens størrelse og beregningsmåde m.v. fremgår direkte af loven.

### **7.6.2.3. Administrativ struktur**

Flyttes arbejdsskadeområdet ud af forsikringsregi, bliver det nødvendigt at opbygge en institution, der kan administrere hele systemet.

Den nye institution kan i givet fald opbygges på grundlag af Arbejdsskadestyrelsen, der i dag har en række af de opgaver, som den fremtidige institution skal varetage.

Det vil indebære den fordel, at dele af den nuværende ekspertise på området kan bevares.

Institutionen skal især kunne:

- fastsætte betalingen for alle afgiftspligtige arbejdsgivere,
- opkræve betalingen for alle afgiftspligtige arbejdsgivere,
- modtage alle anmeldelser af konkrete arbejdsskader,
- behandle alle anmeldelser af konkrete arbejdsskader,
- træffe afgørelse af alle spørgsmål i alle sager,
- udbetale erstatning og godtgørelse til alle erstatningsberettigede.

Arbejdsskadestyrelsen opkræver i dag betaling for administration af lov om forsikring mod følger af arbejdsskade fra forsikringsselskaberne og de enkelte statsinstitutioner. Endvidere opkræves gebyrer for behandlingen af sager efter lovens § 66, hvor styrelsen afgiver vejledende udtalelser.

Opgaven med at fastsætte og opkræve betalingen til sy-

stemet for alle afgiftspligtige arbejdsgivere vil være ny for **Arbejdsskadestyrelsen**.

Det vil derfor være nødvendigt at opbygge en ny enhed, der kan varetage denne opgave. Specielt opgaven med at fastsætte den enkelte virksomheds afgift til systemet skønnes at være resursekrævende, idet afgiften, som det fremgår af afsnit 7.6.2.4., forudsættes at være afhængig af virksomhedernes arbejdsmiljøstandard og arbejdsmiljøforbedringer.

Modtagelsen og behandlingen af anmeldelser af konkrete arbejdsskader ligger dels i forsikringsselskaberne, dels i Arbejdsskadestyrelsen. Det er Arbejdsskadestyrelsen, der træffer afgørelse i sagerne.

Forsikringsselskaberne har imidlertid adgang til at tage stilling til mindre sager og sager om betaling af udgifter efter § 30 i lov om forsikring mod følger af arbejdsskade. Det drejer sig om ca. 55.000 sager årligt, som i givet fald skal overtages fra forsikringsselskaberne. Det medfører, at forvaltningsloven og den offentligretlige lovgivning skal finde anvendelse ved behandlingen af sagerne. Forsikringsselskaberne kan efter de gældende regler som den ene part i sagen give skadelidte medhold uden sagsoplysning eller begrundelse. Skadelidte kan til enhver tid indbringe sagerne for Arbejdsskadestyrelsen. Det sker i dag i et meget begrænset omfang.

Arbejdsskadestyrelsen kan overtage disse sager, men det vil medføre betydelige merudgifter til administration.

Arbejdsskadebegrebet vil som udgangspunkt være det samme som i dag. Det vil sige, at arbejdsskadeinstitutionen skal tage stilling til anerkendelse/afvisning og erstatningsfastsættelse i forbindelse med ulykker, kortvarige skadelige påvirkninger af højst 5 dages varighed og erhvervssygdomme.

Der er intet til hinder for, at arbejdsskadebegrebet kan ændres i et fremtidigt arbejdsskadesystem uden for forsikringsregi.

For så vidt angår spørgsmålet om udbetaling af erstatning og godtgørelse bemærkes, at Arbejdsskadestyrelsen i dag udbetaler disse ydelser til de skadelidte, hvis staten er arbejdsgiver, og hvis det ikke har været muligt at udpege en forsikringspligtig arbejdsgiver, jf. § 6, stk. 3, i lov om forsikring mod følger af arbejdsskade.

Arbejdsskadestyrelsen vil kunne overtage denne opgave i alle sager.

#### **7.6.2.4. Forebyggelsesmuligheder**

Et arbejdsskadesystem uden for forsikringsregi vil ikke i sig selv indeholde yderligere muligheder for forebyggelse.

Der vil være de samme muligheder for forebyggelse uden for forsikringsregi, som er omtalt i afsnit 7.6.1.4.

I et arbejdsskadesystem uden for forsikringsregi vil der imidlertid være politisk mulighed for at benytte de økonomiske incitamentter i forebyggelsesøjemed ved at fastsætte regler om en differentieret afgift til arbejdsskadeinstitutionen.

Afgiften kunne i forebyggelsesøjemed differentieres, afhængigt af arbejdsmiljøet på den enkelte virksomhed.

Som det fremgår af afsnit 7.3., kan der i forebyggelsesøjemed bruges både positive og negative økonomiske incitamentter. I et arbejdsskadesystem uden for forsikringsregi vil begge typer kunne indarbejdes.

Det har, som det er nævnt under 7.3., størst interesse at beskrive anvendelsen af:

- En skærpet præmiegraduering, der tager sit udgangspunkt i statistik over virksomhedsgruppers hidtidige og forventede fremtidige skadeforløb og risiko.
- En tilskudsordning, som belønner en særlig skadeforbyggende indsats på de enkelte virksomheder, og på

denne måde motiverer virksomhederne til at iværksætte en indsats for i højere grad at forebygge arbejdsskader.

### **7.7. Klageadgang og andre opgaver fra det nuværende system**

I et forsikringssystem har en arbejdsgiver, der ikke er tilfreds med præmiefastsættelsen, den mulighed at skifte forsikringsselskab.

I et arbejdsskadesystem uden for forsikringsregi, hvor en institution fastsætter betalingen, og arbejdsgiveren ikke har nogen valgmulighed, bør der af retssikkerhedshensyn være adgang til at få betalingen til arbejdsskadesystemet efterprøvet. Det gælder i særligt omfang, hvis loven rummer mulighed for et skøn.

Både i et forsikringssystem og i et socialt erstatningssystem skal der være klageadgang for de skadelidte/forsikringsselskaberne, således at de kan få efterprøvet afgørelser af anerkendelses- og erstatningsspørgsmål m.v., og arbejdsgiverne skal have ankeadgang for så vidt angår anerkendelsesspørgsmålet.

Hvis Arbejdsskadestyrelsen nedlægges, skal der tages stilling til varetagelsen af de opgaver, der i dag administreres af Arbejdsskadestyrelsen, jf. bilag 2.

### **7.8. Sammenfatning**

Der er mulighed for at etablere et fremtidigt arbejdsskadesystem både i forsikringsregi og uden for forsikringsregi.

Udvalget har i afsnit 7.6. overvejet forskellige modeller.

Spørgsmålet om, hvorvidt et arbejdsskadesystem skal være i forsikringsregi eller uden for forsikringsregi, og hvilken administrativ struktur systemet i givet fald skal have, må afklares ud fra en vurdering af, om erstatnings-

og forebyggelsesmålene kan tilgodeses, samtidig med at der er en enkel og hensigtsmæssig administration og en klar kompetencedeling.

For erstatningssidens vedkommende er opgaverne stort set de samme som i dag.

På finansieringssiden vil der imidlertid ske nogle ændringer, uanset om systemet bevares i forsikringsregi eller flyttes ud af forsikringsregi.

Bevares systemet i forsikringsregi vil den nuværende finansieringsmåde, hvor forsikringsselskaberne beregner og opkræver præmierne, kunne bevares.

På erhvervssygdomsområdet bliver der imidlertid behov for øgede hensættelser, fordi erhvervssygdomspoolen ikke kan opretholdes, men skal erstattes af et system, hvor de enkelte forsikringsselskaber er individuelt ansvarlige for, at de fornødne midler er til stede til finansiering af erstatning m.v. og administration af arbejdsskader, der indtræder hos forsikringstagerne.

Et system uden for forsikringsregi og dermed uden for 3. skadesforsikringsdirektivs frie præmiefastsættelse, vil nødvendigvis gøre en administration, der skal differentiere og opkræve betaling (afgift) til finansiering af de erstatninger m.v., der skal udbetales.

Systemet bør fastsættes ved lov, således at afgiftens størrelse, beregningsmåde og kriterierne for fastlæggelse af kredsen af betalingspligtige fremgår direkte af loven.

Det får betydning for valg af administrativ struktur.

Hertil kommer, at de økonomiske incitamenters kan give anledning til nye funktioner både for så vidt angår grundlaget for beregningen af afgiften og opkrævningen. Udviklingen af statistik- og dokumentationsfunktionen og dens indarbejdelse vil blive en væsentlig del af grundlaget.

Varetagelsen af disse funktioner kunne knyttes til finan-



sieringen af erstatningsudbetalingerne, og der ville i så fald være tale om et socialt erstatningssystem.

Om erstatningssidens funktioner skal varetages sammen med finansierings- og incitamentssidens funktioner kan ikke afgøres på forhånd. Umiddelbart synes der ikke at være andet grundlag herfor end rene administrative resursehensyn. Arbejdsskadestyrelsens eller en tilsvarende institutions opgaver ville derfor kunne videreføres stort set uændrede.

Knytter man administrationen af erstatningssidens funktioner sammen med administrationen af finansierings- og incitamentssiden, vil der blive tale om en institution af ikke-ubetydelig størrelse.

En model med en samlet administration af erstatningssiden og finansieringssiden vil kunne indeholde muligheden for visse stordriftsfordele. Der er imidlertid ikke sikkerhed for, at en sammenlægning af hele finansierings- og erstatningssiden vil give økonomiske fordele.

3. skadesforsikringsdirektiv giver ikke problemer på ulykkesområdet. Der er således ikke som på erhvervssygdomsområdet væsentlige argumenter, der taler for at trække ulykkesområdet ud af forsikringsregi.

Hertil kommer, at der for ulykkerne er en præmiegraduering, der svinger med den aktuelle risiko, hvilket kun vil blive forstærket ved anvendelsen af 3. skadesforsikringsdirektiv.

På erhvervssygdomsområdet er der ikke nødvendigvis sammenhæng mellem det aktuelle arbejdsmiljø og de præmier, virksomheden må betale til arbejdsskadeforsikringen.

Det er nærliggende, at funktionerne på incitamentssiden knyttes til varetagelsen af andre forebyggelsesopgaver i arbejdsmiljøet med parternes deltagelse.

I det overordnede styresystem kunne koblingen til det

forebyggende system understøttes gennem et rådgivende Arbejdsskaderåd eller lignende i et tæt samarbejde med Arbejdsmiljørådet. På det administrative plan kunne koordineringen mellem myndighederne og parterne ske ved, at de inddrages i disse funktioner.

Sammenfattende kan anføres, at fordelene ved et arbejdsskadesystem i forsikringsregi er, at den eksisterende ekspertise bevares, at det ikke nødvendiggør en omfattende regelstyring, at der er konkurrence mellem forsikringsselskaberne, at arbejdsgiveren selv kan vælge forsikringsselskab, og at et stort antal sager om behandlingsudgifter m.v. kan behandles formløst uden retssikkerhedsmæssige problemer for de skadelidte.

Fordelene ved et arbejdsskadesystem uden for forsikringsregi er, at det muliggør en samlet administration af erstatninger m.v. og af finansieringen af arbejdsskadesystemet (stordriftsfordele), at systemet ikke omfattes af 3. skadesforsikringsdirektiv, og at der kan etableres et ensartet afgiftsgraderingssystem for hele arbejdsskadeområdet.

Ulemperne ved et arbejdsskadesystem i forsikringsregi er, at hele arbejdsskadeområdet vil blive omfattet af 3. skadesforsikringsdirektiv, hvilket medfører problemer på erhvervs sygdomsområdet, som blandt andet nødvendiggør opkrævning af ekstra præmier svarende til ca. 1,4 mia. kr. inden den 1. januar 1999, se nærmere kapitel 5. Endvidere at der ikke kan fastsættes lovregler om en bestemt og ensartet differentiering af præmien.

Ulemperne ved et arbejdsskadesystem uden for forsikringsregi er, at det nødvendiggør en omfattende regelstyring af finansieringen, blandt andet baseret på historiske data, hvilket kan vanskeliggøre en afgiftsgradering, der kan svinge med den aktuelle risiko. Hertil kommer, at systemet medfører en omfattende administration både med henblik på finansieringen af systemet og behandlingen af de småsager, der hidtil er behandlet i forsikringsselskaberne.

Der har ikke i udvalget kunnet opnås enighed om at stille forslag om et system enten inden for eller uden for forsikringsregi.

Derfor indeholder kapitel 8 en model, der tilstræber på en mere hensigtsmæssig måde at tilgodese erstatnings- og forebyggelsesmålene samtidig med, at der er en enkel og hensigtsmæssig administration og en klar kompetence-  
deling.

# Kapitel 8

## Beskrivelse af en model for et fremtidigt arbejdsskadesystem

### 8.1. Indledning

I kapitel 1 omtales den arbejdsgruppe, som udvalget har nedsat.

Arbejdsgruppen har overvejet følgende spørgsmål:

1. Hvilke forudsætninger må lægges til grund for et mere forebyggende arbejdsskadesystem.
2. Hvordan kan et arbejdsskadesystem, der opfylder de opstillede forudsætninger, tilrettelægges med hensyn til hovedelementerne.
3. Hvilke informationer er nødvendige i et mere forebyggende arbejdsskadesystem, som bedst muligt kan supplere de eksisterende forebyggelsessystemer. Herunder især, hvilke informationer skal tilvejebringes for at etablere et arbejdsskadesystem, hvis finansiering i højere grad fremmer den enkelte virksomheds forebyggelse i arbejdsmiljøet.
4. Hvordan skal de økonomiske incitament være i et mere forebyggende arbejdsskadesystem.
5. Hvilke administrative/organisatoriske ordninger kan overtage og varetage de nævnte krav hensigtsmæssigt.

I dette kapitel beskrives en model med følgende hovedelementer:

Der etableres et nyt supplerende bonussystem, der belønner en særlig forebyggende indsats på de enkelte virksomheder. Det er arbejdsmarkedets parter m.v., der i branchevalg efter inddragelse af Arbejdstilsynet udpeger de indsatsområder, som skal kunne give bonus. Der kan

også i særlige tilfælde tildeles bonus efter individuel ansøgning. Bonussystemet finansieres ved en afgift på erstatningsudbetalingerne.

Der sker samtidig en skærpet "præmiefastsættelse" for erhvervssygdomme, hvilket også tilstræbes for ulykker m.v.

Den fremtidige finansiering og administration af ulykkestilfælde m.v. bevares i forsikringsregi, således at arbejdsgiverne fortsat overfører risikoen til forsikringsselskaberne, som opkræver præmier til finansiering af erstatning og administration m.v., mens erhvervssygdommene tages ud af forsikringsregi og administreres i en Arbejdsskadepool, der etableres som en institution i privat regi med udgangspunkt i Forsikringsselskabet for Erhvervssygdomme.

Arbejdsskadepoolen skal endvidere forestå administrationen af bonussystemet.

Der etableres et Arbejdsskaderåd, som har rådgivende opgaver i forhold til ministeren. Endvidere skal rådet have ansvaret for den overordnede administration af bonussystemet og have kompetence til at udpege den bestyrelse, der skal forestå den overordnede ledelse af Arbejdsskadepoolen.

Arbejdsskadestyrelsen skal fortsat træffe afgørelser om erstatninger m.v. til de skadelidte med ankeadgang til Den Sociale Ankestyrelse.

Ved udformningen af modellen er der skelet til andre organisatoriske ordninger forankret i lov, hvor store midler opkræves og fordeles målrettet under partsindflydelse. Udover traditionelle arbejdsmarkeds- og industripolitiske støtteordninger har erhvervsuddannelsesordningen især været inspirationskilde.

Modellen tager udgangspunkt i den nuværende myndighedsfordeling, hvor socialministeren har den overordnede administrative myndighed med hensyn til erstatning

og finansiering på arbejdsskadeforsikringsområdet, mens arbejdsministeren har den overordnede administrative myndighed på arbejdsmiljøområdet og forebyggelsesområdet.

Udvalget har på grundlag af forslaget fra den tekniske arbejdsgruppe overvejet yderligere modeller for supplerende aktiviteter til den foreslåede afgifts/præmiegraduering, som kan belønne skadeforebyggende arbejdsmiljøløsninger på de enkelte virksomheder.

Der kan etableres en ny supplerende belønningsordning, som giver rabat til de virksomheder, der etablerer særligt forebyggende styringssystemer og procesaktiviteter, og som på den måde motiverer virksomhederne til at forebygge arbejdsskaderne, således at de øvrige virksomheder belastes med finansieringen af rabatsystemet.

Udvalget har nærmere redegjort for en sådan belønningsordning i kapitel 3, afsnit 3.8.

## **8.2. Bonussystemet**

Som det er beskrevet i afsnit 7.3., kan den positive anvendelse af de økonomiske incitamenters ske enten i form af en lavere betaling eller i form af tilskud.

I dette afsnit beskrives en tilskudsordning (et bonussystem), der belønner en i forvejen udpeget særlig skadeforebyggende indsats på virksomhederne, og på den måde motiverer virksomhederne til at iværksætte denne indsats.

Bonussystemet bygger på det princip, at arbejdsgivere, der forebygger arbejdsskader, honoreres med en lavere betaling. Omvendt skal arbejdsgivere, der ikke i samme grad forebygger arbejdsskader og derved må forventes at belaste arbejdsskadesystemet, betale tilsvarende mere.

Et forebyggende arbejdsskadesystem med et bonussystem vil være et nyt instrument til forebyggelse af arbejdsskader, idet bonussystemet vil styrke det økonomiske in-

citament til forebyggelse af arbejdsskader og synliggøre effekten af arbejds-skadeforebyggende foranstaltninger.

Det vil imidlertid være en forudsætning for en succesrig etablering af et sådant system, at bonusordningen alene tilgodeser de virksomheder, hvis arbejdsmiljøforhold i særlig grad bliver forbedret ud over gældende regler og praksis, så risikoen for arbejdsskader reduceres.

Da der kan opstå tvivlsspørgsmål for specielt de mindre virksomheder i forbindelse med iværksættelsen af bonusordningen, bør organisationerne bidrage med råd og vejledning.

Etablering af et bonussystem kan ske på flere måder. Her nævnes 2 adgangsveje:

1. Gennem et system med branchevis fastlagte og i forvejen udpegede indsatsområder, hvis opfyldelse vurderes ud fra selvangivelser fra virksomhederne.
2. Ud fra individuelle og konkrete vurderinger af ansøgende virksomheders skadeforebyggende indsats i arbejdsmiljøet.

Den førstnævnte adgangsvej til bonussystemet må være hovedreglen, men inden for de etablerede administrative rammer skal der også åbnes for den anden adgangsvej som supplement, jf. nærmere under 8.2.5.

Det retlige grundlag for bonussystemets indretning og ydelsesfunktioner, herunder fastlæggelse af beslutningsstruktur og administration, skal have hjemmel i lov.

Af retssikkerhedshensyn skal grundlaget for, hvornår en virksomhed er bidragspligtig, og grundlaget for beregningen af bidraget fremgå af loven og de tilknyttede bekendtgørelser.

Ligeledes skal det fremgå af loven efter hvilke kriterier, der kan udbetales bonus til de enkelte virksomheder.

Formålet med bonusordningen er blandt andet at sætte

fokus på virksomheder med et godt arbejdsmiljø og anvende erfaringer herfra til at påvirke arbejdsmiljøet på andre arbejdspladser. Dette er en fælles interesse for både arbejdsgivere og arbejdstagere.

Bonusordningen kommer på den skitserede måde til at virke som et supplement til arbejdsmiljølovens regulering, idet det kun er arbejdsmiljøforhold, der ligger over gældende regler og praksis, der kan belønnes i form af bonus.

I den forbindelse er det vigtigt at understrege, at lovgivningens arbejdsmiljøbegreb og dynamiske udviklingskoncept indebærer, at de krav, myndighederne kan stille til et sikkert og sundt arbejdsmiljø, ændres over tid og efter de konkrete forhold.

Bonussystemet dækker således udelukkende det område, hvor der ikke er fastlagt specifikke krav via arbejdsmiljøreglerne eller fastlagt en generel tilsynspraksis i forhold til virksomhederne.

Bonussystemet må derfor tilrettelægges således, at der indbygges en fleksibilitet, der sikrer, at der løbende kan ske en tilpasning til udviklingen i de generelle arbejdsmiljøkrav, for eksempel ved regel- eller praksisændringer.

Udgangspunktet har været det synspunkt, at samspillet mellem bonustildeling og Arbejdstilsynets kontrol med påbud og eventuelle sanktioner og vejledning, information og forskning skal tilrettelægges på en sådan måde, at der i praksis sikres komplementaritet frem for modstrid.

Indsatsområderne skal derfor afgrænses således, at de udgør et hensigtsmæssigt supplement til den traditionelle forebyggelsesindsats på arbejdsmiljøområdet, som i dag primært varetages af Arbejdstilsynet og de øvrige arbejdsmiljøaktører.

Ud fra arbejdsmiljølovens brede formål skal risikoreducerende og bonusgivende indsatsområder desuden være i overensstemmelse med den tekniske og sociale udvikling i samfundet og udtryk for god praksis inden for området.



Med bonussystemets præmieringssystem tilgodeses de virksomheder, hvis arbejdsmiljø på grund af en særlig forebyggelsesindsats i risikomæssig sammenhæng adskiller sig positivt fra branchens gennemsnit.

En bonusordning, som direkte skal synliggøre effekten af særlige forebyggende foranstaltninger, må tage udgangspunkt i den dokumentation, der findes om risikoen ved forskellige arbejdsmiljøer, herunder relevante statistikker og anden viden om årsagssammenhængen mellem påvirkninger og skader.

Med udgangspunkt i denne dokumentation, må de forbedringer prioriteres og vælges, som forventes at kunne reducere risikoen. Som prioriteringsgrundlag bør anvendes følgende overordnede kriterier:

1. Arbejds miljøproblemernes alvor
2. Antal berørte arbejdstagere
3. Forebyggelsesmuligheder

Bonusordningen forudsættes alene at tilgodeses de virksomheder eller dele heraf (arbejdsfunktioner eller medarbejdere), hvis arbejdsmiljøforhold i særlig grad bliver forbedret, så risikoen for såvel ulykker, erhvervssygdomme som andre arbejdsskader reduceres.

Det er med andre ord ikke hensigten at yde bonus til sådanne aktiviteter, som alene retter op på tidligere svigt i efterlevelsen af gældende regler, hvilket eventuelt kan være trukket frem i forbindelse med besøg fra Arbejdstilsynet.

Bonussystemet har således til formål at præmiere de virksomheder, der for hele eller for dele af virksomheden tilrettelægger et arbejdsmiljøarbejde, der er i overensstemmelse med den tekniske og sociale udvikling og god skik inden for branchen.

Af forarbejderne til arbejdsmiljøloven fremgår det, at det med

*‘udtrykket 7 overensstemmelse med den tekniske og sociale udvikling i samfundet’ fastslås, at arbejdsmiljøet skal forbedres i takt med de muligheder, denne udvikling frembyder. Det skal således tilstræbes at opnå et arbejdsmiljø, der er på højde med de bedste virksomheder i sikkerheds- og sundhedsmæssig henseende.”*

Begrebet "god skik" er ikke i sig selv operationelt i forhold til administrationen af en bonusordning, men beskriver udmærket det anvendelsesområde, som bonussystemet bør sigte mod.

I den forbindelse forstås "god skik" som udtryk for et arbejdsmiljø, der ligger ud over gældende regler og praksis, hvorfor de af branchen udpegede indsatsområder blandt andet må holdes op imod:

1. Arbejdsmiljølovens bestemmelser og de i bekendtgørelser fastsatte regler
2. De af Arbejdstilsynet udsendte anvisninger og vejledninger
3. Domstolsafgørelser og principielle administrative afgørelser

I den udstrækning de udpegede indsatsområder lever op til ovenstående, bør de indgå i bonussystemet.

De virksomheder, der tilrettelægger deres forebyggende indsats og arbejdsmiljøarbejde på en sådan måde, at det harmonerer med det niveau, der eksempelvis er beskrevet i diverse branchesikkerhedsråds vejledninger, bør belønnes, så risikoen for arbejdsskader reduceres.

I en vis udstrækning kunne indsatsområderne derfor udpeges med udgangspunkt i branchesikkerhedsrådsvejledningerne, men eksistensen af eller manglen på sådanne vejledninger skal ikke alene styre indsatsområder. Der er således intet i vejen for, at man inden for et brancheområde udpeger indsatsområder, hvor der ikke er udarbej-

det vejledninger, eller undlader at udpege områder, hvor der er udarbejdet vejledninger.

Det centrale er at påpege, at det som minimum må sikres, at der bliver overensstemmelse mellem det niveau, der beskrives eller kan beskrives i branchevejledninger, og den adfærd, der kan udløse en bonus, idet branchevejledningerne i en vis udstrækning blot beskriver gældende regler og praksis.

Arbejdstilsynet har planlagt at iværksætte særlige brancheindsatser med virkning fra 1995. Udgangspunktet for disse brancheindsatser vil være den dokumentation, som er samlet i de såkaldte branchebilleder, som vil blive ajourført løbende.

Som supplement til branchebillederne vil Arbejdstilsynet sammen med branchesikkerhedsrådene, bedriftssundhedstjenesterne og eventuelt andre relevante aktører udarbejde en arbejdsmiljøguide.

Guiden skal fastlægge det arbejdsmiljøniveau, som den særlige brancheindsats skal resultere i, samtidig med at der peges på mulige foranstaltninger, herunder renere teknologi, hvormed det ønskede arbejdsmiljøniveau kan opnås.

Udvalget har ikke indholdsmæssigt drøftet disse aktiviteter.

Dokumentationsmaterialet og arbejdsmiljøguiden vil, når de er udarbejdede, kunne indgå i grundlaget for parternes arbejde i de forskellige brancher med fastlæggelse af bonusgivende indsatsområder.

Herved kunne den nødvendige komplementaritet mellem bonussystemet og Arbejdstilsynets indsats sikres, hvilket yderligere vil forenkle Arbejdstilsynets medvirken i parternes valg af indsatsområder og reducere konfliktmulighederne i forbindelse hermed betydeligt.

Hjemlen til, at branchesikkerhedsrådene, Arbejdsmiljørådet og Arbejdstilsynet indgår i arbejdet med udpegning

af indsatsområder og kontakten til arbejdsskadesystemet, må etableres ved en ændring af arbejdsmiljøloven.

### **8.2.1. Bonussystemets aktører**

Med udgangspunkt i de 12 branchesikkerhedsråd udpeger arbejdsmarkedets parter et antal delbrancheområder, inden for hvilke, der oprettes brancheudvalg, som skal udpege indsatsområder. Udvalget har som illustration heraf arbejdet med yderligere opdeling i 35 brancheområder, jf. bilag 8.

Det forudsættes, at de offentlige arbejdsgivere såvel staten som kommunerne indgår i brancheudvalgene på lige fod med private arbejdsgivere.

Der er også den mulighed, at nogle af brancheudvalgene er (amts)kommunale. Som begrundelse for denne løsning kan anføres, at (amts)kommunerne på det tekniske område og på beskæftigelsesområdet dækker en lang række brancher, og at forebyggelsesinitiativer ofte bliver iværksat på tværs af sektorgrænser, som om der var tale om en virksomhed.

Parterne i brancheudvalgene udpeger nogle objektive-rede og relevante indsatsområder efter inddragelse af Arbejdstilsynet med henblik på både at sikre, at relevant viden anvendes i overvejelserne om indsatsprioritering, og at den bonusgivende indsats ligger ud over gældende regler og praksis. Indsatsområder må derfor ikke være i strid med, men skal i særlig grad supplere gældende regler og praksis.

De bonusgivende indsatsområder udpeges i enighed mellem parterne i brancheudvalgene. Processen mellem parterne vil derfor i høj grad afhænge af, om der inden for branchesikkerhedsrådenes opdeling findes - eller hurtigt kan skabes - tilstrækkeligt tætte kontakter som baggrund for så forpligtende overvejelser, at der kan udpeges risikoreducerende indsatsområder. Dette vil i højere grad være et spørgsmål om organisationsstruktur end om teknisk eller statistiske muligheder.

Det vil indebære, at de forslag til indsatsområder, som parterne har opnået enighed om, forelægges for Arbejdstilsynet, som foretager en konkret vurdering af forslagene i forhold til gældende regler og praksis og herunder kan foretage en legalitetsprøvelse. Det vil blandt andet omfatte en prøvelse af, om der er taget usaglige hensyn ved udvælgelsen af indsatsområderne. Hvis et forslag til indsatsområde ikke lever op til gældende regler og praksis, må parterne genoptage arbejdet med udpegning af justerede eller eventuelt nye indsatsområder, der på ny kan forelægges Arbejdstilsynet.

Eventuelle uoverensstemmelser i forbindelse med forelæggelsen for Arbejdstilsynet bør kunne løses efter retningslinjer svarende til arbejdsmiljølovens § 81, stk. 2, hvorefter Arbejdstilsynets afgørelser kan indbringes for arbejdsministeren, der i henhold til § 66, stk. 4, forinden afgørelse træffes, skal indhente en udtalelse fra Arbejdsmiljørådet.

Kan brancheudvalget ikke enes om udpegning af indsatsområder, må en risikokyndig uvildig forligsmand, udpeget af parterne i branchen eller af Arbejdsskaderådet, søge at fremme enighed inden for visse tidsfrister.

Indtil der træffes en afgørelse, vil virksomheder, der indbetaler bonusafgift og allerede har foretaget særlige forebyggende initiativer, ikke kunne få andel af midlerne i bonusordningen, medmindre de ansøger individuelt.

Der er således en indbygget tilskyndelse i modellen til, at brancheudvalgene hurtigt udpeger indsatsområder.

### **8.2.2. Parternes valg af risikoreducerende indsatsområder**

Der kan ikke påvises nogen videnskabelig metode til at udpege indsatsområderne.

Indsatsområderne udpeges på baggrund af relevant statistisk materiale, kendskab til sammenhængen mellem de relevante eksponeringer inden for branchen og de konstaterede skader, og ikke mindst det branchekendskab, der

er ophobet hos de partsrepræsentanter, der deltager i forhandlingen og prioriteringen af indsatsområderne inden for hvert brancheområde.

De statistiske oplysninger tilvejebringes primært fra Arbejdstilsynet, Arbejdsskadestyrelsen, forsikringsselskaberne og Arbejdsskadepoolen. Samtidig inddrages Arbejdstilsynet i processen med henblik på at sikre, at indsatsområderne lever op til komplementaritetsprincippet. Det vil sige, at bonusindsatserne supplerer den øvrige arbejdsmiljøindsats.

Når brancheudvalgene vælger et indsatsområde, fastlægger de samtidig, hvilke krav der skal være opfyldt, for at virksomhederne kan få bonus. Herved fastlægger brancheudvalgene i praksis det niveau, der skal opfyldes, før der kan udbetales bonus.

Udpegningen af indsatsområder sker for en periode af normalt 3 - 5 år, hvorefter effekten af de gennemførte tiltag vurderes, og indsatsområderne eventuelt justeres. Antallet af indsatsområder kunne af praktiske årsager eventuelt begrænses pr. periode til et maksimalt antal på for eksempel 5-10 pr. virksomheds/brancheområde.

Nogle virksomheder har allerede tilrettelagt en adfærd og et arbejdsmiljø, der medfører en lavere skaderisiko end det fastlagte. Andre virksomheder opfylder arbejdsmiljølovgivningens minimumskrav, men har ikke det tilsigtede niveau på det pågældende indsatsområde.

Både virksomheder, der allerede har det af brancheudvalgene tilsigtede niveau, og virksomheder, der iværksætter initiativer for at nedbringe skaderisikoen til det fastlagte niveau, skal have adgang til at få andel i bonusmidlerne.

Det er i teorien vanskeligt at beskrive det krævede niveau for bonusindsatsområderne, idet arbejdsmiljølovgivningen er en dynamisk rammelov. Arbejdstilsynet er imidlertid i praksis vant til at vurdere, om et givet arbejdsmiljø

og dermed en skadeforebyggende foranstaltning ligger under arbejdsmiljølovgivningens grænser.

Der vil derfor ikke i praksis blive væsentlige problemer for Arbejdstilsynet med hensyn til at vurdere, om et indsatsområde er i strid med arbejdsmiljølovgivningen.

Når de skadevoldende forhold og processer er identificerede, beskriver de ansvarlige i branchens kompetente organer de initiativer, der er relevante i forhold til at nedbringe alvoren og skadefrekvensen på specielt de områder, der er identificerede i statistikken. Dette kan gøres bredt, dels ved anvisning af en eller flere metoder til skadeforebyggelse, dels med en beskrivelse af, hvad der inden for branchen anses for at være hensigtsmæssige løsninger på det pågældende område.

Ovennævnte svarer til, at branchesikkerhedsråd-4 (transport) for eksempel i en vejledning om lager og vareterminaler har skrevet:

*"Da oversigtsforholdene kan være forringet af oplagte varer, tekniske hjælpemidler m.v., skal der udvises agtpågivenhed over alt, hvor der færdes personer og køres med varer. Det er mest hensigtsmæssigt at skille den gående trafik fra den kørende, hvor dette er muligt."*

Effektiv adskillelse af den gående trafik fra den kørende på lager og vareterminaler kunne således være et af de indsatsområder, der kunne give anledning til bonus. I den forbindelse skulle virksomheden således kunne dokumentere over for Arbejdsskadepoolen, jf. afsnit 8.6.4., at arbejdspladsen er indrettet på en sådan måde, at sandsynligheden for arbejdsskader opstået ved sammenstød mellem gående og kørende trafik er reduceret. Det skal understreges, at ovennævnte eksempel er tilfældigt valgt.

Som enkle illustrationer på tankegangen i særlige skadeforebyggende indsatser kan ligeledes nævnes følgende:

1. Inden for det grafiske område kræves afskærmning på alle roterende dele på trykmaskiner. Det fremgår af Arbejdstilsynets bekendtgørelse nr. 694 af 7. august 1992 om indretning af tekniske hjælpemidler. Ligeledes kræves der inden for det grafiske område fjernelse af sundhedsfarlige dampe fra ansattes indåndingszone. Det fremgår af Arbejdsministeriets bekendtgørelse nr. 1182 af 18. december 1992 om arbejdets udførelse. Hertil svarende indkapsling og udsugning kan selvsagt ikke udløse bonus.

Derimod kunne det meget vel ske ved for eksempel hel eller delvis omlægning af trykkeprocessen ved investering i EDB-styrede maskiner og udvikling af muligheder for renere teknologi blandt andet med substitution til mindre sundhedsfarlige materialer.

2. Tilsvarende er der inden for omsorgsområdet i det offentlige krav om brug af tekniske hjælpemidler ved visse personløft. Det fremgår af Arbejdstilsynets bekendtgørelse nr. 1164 af 16. december 1992 om manuel håndtering.

Anskaffelse af sådanne hjælpemidler kan heller ikke udløse bonus, hvorimod det meget vel kunne ske ved for eksempel i afgrænsede situationer fra ledelsesside at sikre en bedre arbejdsorganisering og anvendelse af personaleresurser og pålæg til de ansatte om at bruge **hjælpemidler** og i øvrigt samarbejde om sådanne løft.

Mere fleksibel projektering og planlægning af boliger til ældre og handicappede kunne supplerende tage højde for ændrede pladskrav ved ændringer i plejebehov.

3. Inden for bygge- og anlægsområdet er der krav om koordinering af arbejdets tilrettelæggelse med henblik på sikre trafikveje, nedstyrtning og så videre. Det fremgår af Arbejdsministeriets bekendtgørelse nr. 1017 af 15. december 1993 om indretning af byggepladser og lignende arbejdssteder efter lov om arbejdsmiljø.



Brug af sikkerhedshjælme, afskærmning med rækværk og jævnlige oprydninger kan dog ikke udløse bonus, men det kunne meget vel ske, hvis der for eksempel er afsat ekstraordinære midler i projekteringen til allerede i denne fase at indarbejde sikkerhed og sundhed i alle faser af byggeriet - og sikre efterlevelsen af sådanne krav både under opførelsen og ved efterfølgende reparation og vedligeholdelse.

4. Endelig er der i forbindelse med ensidigt gentaget arbejde krav om reduktion af unødigt sundhedsskadelig belastning ved denne form for arbejde. Det fremgår af Arbejdsministeriets bekendtgørelse nr. 1182 af 18. december 1992 om arbejdets udførelse. Hertil svarende foranstaltninger kan ikke udløse bonus. Derimod kunne det meget vel ske, hvis der for eksempel supplerende tages fat på det udviklende arbejde med en helhedsorienteret handlingsplan omfattende for eksempel jobberigelse, uddannelse, indførelse af selvstyrende grupper, ændrede lønsystemer og så videre.

På trods af den eksisterende viden forestår et udviklingsarbejde med henblik på mere præcist at angive, hvilke former for skadeforebyggende indsats, der skal give anledning til tildeling af bonus og i givet fald hvor meget.

Arbejdstilsynets branchebilleder vil sammen med andet materiale og ajourført viden indgå som grundlag for udviklingsarbejdet. Parterne kan på denne baggrund forhandle og prioritere inden for hvert brancheområde.

Hvis bonusordningen udbygges gradvist, vil det medføre, at der ikke vil være behov for et omfattende udviklings- og oplysningsarbejde, før ordningen kan sættes i værk.

Der kan peges<sup>3</sup> på følgende væsentlige forudsætninger for udviklingen af et bonussystem:

- at branchesikkerhedsrådene og udvalgene herunder inddrages i processen,
- at det gøres klart, hvilke forpligtelser og hvilken kompetence, rådene og udvalgene har,

3. På baggrund af drøftelser med repræsentanter for visse branchesikkerhedsråd.

- at det gøres klart, hvilke procedurer der skal etableres,
- at der tilvejebringes et mere udbygget dokumentations- og statistikgrundlag for prioriteringen af bonussystemets virkemidler,
- at der foretages en vurdering af konsekvenserne af at indføre en bundgrænse for et bonussystem.

Udvalget er opmærksom på, at der kan være en risiko for, at mindre virksomheder kommer til at bidrage til finansieringen af de større virksomheders arbejdsmiljøindsats.

Bonussystemet skulle imidlertid indeholde tilstrækkeligt med incitamenter til at sikre, at også de mindre virksomheder vil iværksætte en skadeforebyggende indsats og ansøge om bonus.

Problemstillingen understreger, at branchen i sin prioritering af bonusområder må fokusere på elementer, der ikke er meget generelle, for at sikre en høj bonus til de virksomheder, der opfylder kravene på et højt forebyggelsesniveau.

Endvidere at det administrative arbejde med at udfylde ansøgninger om bonus bør tilrettelægges så enkelt som muligt, og at organisationerne må påtage sig en forpligtelse til at bistå specielt de mindre virksomheder med at udfylde ansøgningskemaerne.

Den ideelle løsning ville naturligvis have været, at alle ansøgende virksomheders arbejdsmiljøindsats blev vurderet konkret, hvilket imidlertid ville indebære en overordentlig stor administrativ belastning, uanset hvilke kriterier man måtte lægge til grund herfor.

Indsatsområderne anvendes som et middel til hurtigt og administrativt enkelt at identificere de virksomheder inden for en branche, der ved skadeforebyggende initiativer har nedbragt deres risiko for arbejdsskader.

Indsatsområderne kommer således til at virke som standardiserede facitlister for administration af bonusord-

ningen, samtidig med at de kan synliggøre og tjene som en vejledning til virksomhederne om, hvilke forebyggelsesinitiativer der udløser bonus.

Eksistensen af et bonussystem udelukker naturligvis ikke, at der kan gennemføres nye regler eller træffes administrative afgørelser efter arbejdsmiljøloven, hvis dette er påkrævet af sikkerheds- eller sundhedsmæssige årsager.

Hvis gældende regler bliver ændret, således at et indsatsområde "indhentes", skal det bortfalde.

Det vil være hensigtsmæssigt, hvis arbejdsministeren og andre aktører i den forbindelse viser åbenhed og så tidligt som muligt kommunikerer ønsker om regelændringer og andre aktiviteter til parterne i brancherne, således at man undgår at udpege indsatsområder, der hurtigt bliver omfattet af nye regler og bestemmelser inden for arbejdsmiljøområdet og derfor ikke kan være et indsatsområde.

I tilfælde, hvor nye arbejdsmiljøløsninger ønskes udviklet, kan det overvejes, om bonusgivende indsatsområder i visse tilfælde kan være bedre end de traditionelle virkemidler.

Sammenfattende kan proceduren for udpegning af indsatsområder beskrives således:

1. Parterne i de enkelte brancher drøfter, enten i branchesikkerhedsrådene eller i særlige nedsatte branch udvalg, mulige indsatsområder, og inddrager herunder Arbejdstilsynet, der blandt andet bidrager med dokumentationsmateriale, hvorefter
2. parterne enes om 5-10 indsatsområder. Kan der ikke opnås enighed, træder der en enighedsfremmende mekanisme i gang.
3. Forslagene til indsatsområder forelægges for Arbejdstilsynet, hvorefter de danner grundlag for bonussystemets administration i bonusperioden.

4. Hvis Arbejdstilsynet i forbindelse med sin prøvelse finder, at et indsatsområde er i strid med gældende regler og praksis, må parterne enten justere forslaget eller indbringe spørgsmålet for arbejdsministeren, jf. arbejdsmiljøloven, § 81, stk. 2.
5. Hvis der i bonusperioden sker ændringer af gældende regler og praksis på området, således at bonusområdet ikke mere er i overensstemmelse med gældende regler og praksis, skal indsatsområdet justeres, ligesom der skal ske en evaluering af indsatsområdet og eventuelt en justering efter 3 - 5 år, hvorefter processen starter forfra.

### **8.2.3. Den branchevise opdeling af virksomhederne**

Opdelingen af virksomhederne i branche- og risikogrupper er nøglen til både præmieberegningen og til bonussystemets virkemåde.

Præmieberegningens krav til den branchevise opdeling er kravet om at få samlet virksomheder og arbejdsfunktioner med sammenlignelige arbejdsmiljøforhold. Hensigten er at adskille brancher med meget forskellige risikoforhold og samle brancher, inden for hvilke der er nogenlunde ensartede risikoforhold og derfor kan etableres en solidaritet.

Bonusordningens krav til den branchevise opdeling er kravet om at sikre forhandlingsområder, der hver for sig kan behandle og målrette de indsatser, der skal kunne give anledning til bonustildeling som følge af en effektiv forebyggende indsats.

Da der for hvert brancheområde kun skal være et begrænset antal indsatsområder gældende 3 - 5 år ad gangen, er det nødvendigt, at der også her er tale om en brancheopdeling, der samler brancher med sammenlignelige risiko- og arbejdsmiljøforhold og adskiller dem med meget forskellige risikoforhold.

Efterfølgende forslag til en opdeling af virksomhederne

i 35 branchegrupper skal betragtes som et udgangspunkt for den endelige fastlæggelse. Der henvises til bilag 8 og 9.

De 35 grupper er dannet ud fra de 12 branchesikkerhedsråd.

Der er først sket en opdeling af de 12 branchegrupper i 20 branchegrupper, som danner grundlaget i de 20 branchebilleder, der er anvendt i Arbejdstilsynets dokumentation af arbejdsmiljømæssige påvirkninger og helbredsforhold på det danske arbejdsmarked. Den yderligere opdeling af de 20 grupper er sket ud fra en umiddelbar vurdering af sammenligneligheden og forskelligheden i risikoforhold.

Antallet på 35 er udelukkende en illustration af en opdeling af brancherne.

Antallet er muligvis for stort, når man ser på etableringen og administrationen af bonusordningen, mens det derimod kan være hensigtsmæssigt ved selve præmieberegningen at foretage en yderligere opdeling. Der må tages nærmere stilling hertil i den efterfølgende behandling af forslaget, eventuelt ved en særlig overgangsordning.

Man bør imidlertid sikre en direkte sammenhæng imellem de overordnede grupperinger, der anvendes inden for henholdsvis præmieberegningssystemet og bonusordningen.

Det skal endelig påpeges, at de grupperinger, der her er anført, har taget deres udgangspunkt i den grupperingsform, der hidtil har været anvendt i Danmark.

Baggrunden for branchesikkerhedsrådsopdelingen er Danmarks Statistiks opdeling af virksomhederne ud fra en klassificering efter den internationale klassifikation ISIC 68. Al eksisterende statistik er hidtil relateret til denne opdeling.

Fra og med den 1. januar 1993 anvendes et nyt klassifice-

ringsprincip betegnet NACE, som nu er den klassificering af virksomheder, der skal anvendes inden for EU. De tekniske grupperinger, der skal anvendes fremover, må således tage deres udgangspunkt i denne nye brancheklassifikation. Dette kræver imidlertid en gennemgående revision af de eksisterende grupperinger og deraf etablerede organiseringer inden for blandt andet det forebyggende system.

Der vil inden for den enkelte branchegruppe være mulighed for at foretage en yderligere differentiering af betalingen på delbrancher og arbejdsfunktioner.

En yderligere differentiering på arbejdsfunktioner vil reducere den økonomiske konsekvens af indplaceringen af den enkelte arbejdsgiver i en given branche.

For amter, kommuner og andre virksomheder, der varetager opgaver inden for flere brancher, vil det samlede bidrag således bestå af betaling fra de enkelte branchegrupper. I forhold til at tilgodese de forebyggende elementer i bonussystemet samtidig med at gøre systemet operationelt, vil det være naturligt at samle arbejdstager- og arbejdsgiverparterne i forhandlingsfællesskaber i branchegrupper. På det (amts)kommunale område kunne det betyde, at af de skitserede 35 branchegrupper skulle 4 være rene (amts)kommunale branchegrupper og fordele sig således:

- 1) Det tekniske område, miljø og drift, herunder beskæftigelsesområdet
- 2) Undervisning og daginstitutionsområdet, skoler, daginstitutioner og gymnasier
- 3) Administration og kultur, rådhus, amtsgård, biblioteker
- 4) Sygehuse og plejeområdet, hjemmehjælp, plejehjem, hospital, bofællesskab og tandlæger

En anden mulighed er, at kommunerne følger den brancheopdeling, der gælder for de private arbejdsgivere.

#### 8.2.4. Skiftende arbejdspladser

Der kan være særlige problemer med at administrere et bonussystem i relation til skiftende arbejdspladser, som det blandt andet ses inden for bygge- og anlægssektoren.

Det forhold, at arbejdspladserne er relativt forskellige i deres opbygning og skifter fra dag til dag betyder, at det kun vanskeligt lader sig gøre at vurdere arbejdsmiljø og arbejdsmiljøarbejde på den enkelte arbejdsplads. Når det samtidig tages i betragtning, at der på en byggeplads ofte er medarbejdere ansat hos forskellige arbejdsgivere, og at de arbejder side om side med personer, de ofte ikke kender, bliver arbejdsmiljøniveauet meget skiftende og vanskeligt at vurdere.

Det kan ikke anbefales at undtage virksomheder med skiftende arbejdspladser fra bonussystemet.

De skiftende arbejdspladser adskiller sig ikke i væsentlig grad fra faste arbejdspladser, idet der også på de faste arbejdspladser vil være tale om en høj grad af fleksibilitet, afhængig af ordretilgangen, produktionstilrettelæggelsen og arbejdets tilrettelæggelse.

For at få en fornuftig og hensigtsmæssig administration af et bonussystem må der fokuseres på virksomheden som en helhed og ikke på arbejdspladsen som sådan og således heller ikke på de skiftende arbejdspladser.

Den vurdering af den skadeforebyggende indsats, der foretages i relation til bonussystemet, skal gennemføres ved en beskrivelse af, hvorledes den enkelte virksomhed tilrettelægger arbejdet for alle de ansatte, uanset hvor de udfører arbejdet.

Bonussystemet skal tilgodese de arbejdsgivere, der ved hver enkelt arbejdsopgave tilrettelægger arbejdet på en sådan måde, at risikoen for arbejdsskader permanent eller konsekvent er reduceret. Det bygger på det synspunkt, at en reel nedsættelse af risikoen for arbejdsskader forud-

sætter, at den skadeforebyggende indsats er gennemført på alle arbejdssteder og ikke kun for eksempel på halvdel. Hvis det ikke er tilfældet, vil skaderne ske på de arbejdspladser, hvor forebyggelsen ikke er optimal.

Defineret på denne måde bliver det tillige muligt ved stikprøver at kontrollere, at de afgivne oplysninger er korrekte, idet man til enhver tid vil kunne kontrollere virksomhedens arbejdssteder og finde, at den skadeforebyggende indsats er gennemført.

### **8.2.5. Ansøgning om bonus**

Ansøgning om tildeling af bonus for givne indsatser foreslås dokumenteret på grundlag af en selvangivelse, der skal indeholde tilstrækkelige oplysninger til, at der kan træffes afgørelse om, hvorvidt betingelserne om tildeling af bonus er opfyldt.

Udformningen af ansøgning og selvangivelse bør bygge på de aktører, der allerede findes på virksomheden, herunder sikkerhedsorganisationen, hvor en sådan findes, og kan endvidere inddrage eksterne sagkyndige som bedriftssundhedstjenesten eller andre.

Bonusansøgningen skal indeholde en "tro og love"-erklæring, hvor virksomheden dokumenterer, at den ikke med de forebyggende aktiviteter, hvortil der søges bonus, blot efterkommer påbud afgivet inden for de sidste for eksempel 2 - 3 år, og at virksomheden i øvrigt ikke har uopfyldte påbud eller henstillinger fra myndigheder på arbejdsmiljøområdet.

Der bør således ikke kunne udbetales bonus i følgende 3 situationer:

1. Når virksomheden gennemfører aktiviteter, der strider mod lovgivningen.
2. Når virksomheden gennemfører aktiviteter, der alene tilsigter at bringe arbejdsmiljøet op på lovens niveau.



3. Når virksomheden har uopfyldte påbud m.v. (For større virksomheder må der ikke være uopfyldte krav til den del af virksomheden, hvortil der søges bonus).

Arbejdsskadepoolen, se afsnit 8.6.4., bør i lovgivningen sikres mulighed for at indhente supplerende oplysninger fra virksomheden, hvis oplysningerne på selvangivelsen ikke er tilstrækkelige.

Adgangen til bonusordningen sker som hovedregel gennem et system med branchevis fastlagte og i forvejen udpegede indsatsområder, hvor opfyldelsen af betingelserne for at få bonus primært skal vurderes ud fra en ansøgning med selvangivelse.

Undtagelsesvis skal der dog også kunne tildeles bonus ud fra individuelle vurderinger af ansøgende virksomheders konkrete indsats. Der kan for eksempel være tale om virksomheder, som har iværksat helt særlige forebyggelsesprojekter, for eksempel med støtte fra Arbejdsmiljøfondet, eller virksomheder, der har fået et internationalt anerkendt miljøstyringscertifikat, for eksempel i ISO-serien, som også inddrager arbejdsmiljøarbejdet.

For de individuelle bonusansøgninger gælder de samme hovedprincipper, det vil sige, at virksomheden skal dokumentere, at indsatsen ligger ud over gældende regler og praksis. Det er virksomheden, der skal dokumentere, at betingelserne er opfyldt, og at den indsats, som virksomheden har iværksat, ligger ud over gældende regler og praksis, så den vil medføre reduktion af risikoen for skader. Der kan kun tildeles bonus efter individuel ansøgning op til for eksempel 15-20 procent af hver branches bonuspulje.

I tilfælde, hvor virksomheden efter oplysningerne i ansøgningen opfylder betingelserne for tildeling af bonus, bør der sikres mulighed for, at der eventuelt via Arbejdsskadepoolen efterfølgende kan foretages en stikprøvekontrol.

Under hensyn til, at det forudsættes, at sikkerhedsorga-

nisationen, andre sagkyndige, bedriftssundhedstjeneste og de medarbejdere, der er beskæftiget på det pågældende område bidrager til oplysningerne i ansøgningen, må det anses, at det kun i få tilfælde bliver aktuelt med denne stikprøvekontrol.

Det vil først, efter systemet har fungeret et stykke tid, kunne vurderes, om der er behov for stikprøvekontrol i større omfang, eller om årsagen til de urigtige oplysninger i virkeligheden er utilstrækkelig information om betingelserne for bonus, således at problemerne kan løses gennem bedre information om systemet.

Der bør endvidere sikres sanktionsmulighed, for eksempel i form af tilbagebetalingskrav og bøde i de tilfælde, hvor det ved stikprøvekontrollen konstateres, at der er afgivet urigtige oplysninger.

Arbejdsskadepoolens afgørelser om tildeling af bonus vil kunne indbringes for Arbejdsskaderådet, jf. afsnit 8.6.3., som på denne måde får mulighed for at følge Arbejdsskadepoolens praksis på området.

## **8.2.6. Finansiering af bonusordningen**

### **8.2.6.1. Indtægterne**

Finansieringen af bonusordningen kan ske ved at lægge en fast afgift på udgifterne til erstatning for både ulykker, skadelige påvirkninger af højst 5 dages varighed og erhvervssygdomme i hver af de 35 brancheområder. Ved et procentvist tillæg til erstatningsudgifterne sikres, at forebyggelseeffekten på den skærpede præmiegraduering ikke modvirkes.

Samtidig undgås en negativ effekt på anmelderhyppigheden, idet alle belastes på samme vilkår.

Afgiften og grundlaget for dens beregning og nogle hovedkriterier for, hvornår en virksomhed hører ind under en takstgruppe, må fastsættes i loven.

Størrelsen af det procentvise tillæg og dermed omfanget af det samlede bonussystem beror på en politisk prioritering af, hvor meget der skal satses på denne form for forebyggende indsats set i relation til den forventede effekt.

Ligeledes beror det på en politisk og risikomæssig prioritering, om afgiften skal være ensartet eller forskellig på en række områder.

Det synes dog oplagt, at det fornødne forebyggende incitament vil blive styrket i takt med bonusdelens størrelse.

I 1993 var de samlede erstatningsudgifter i alt 1,42 mia. kr., hvorfor hvert procentpoint til en afgift vil indbringe 14,2 mio. kr. i samlet bonuspulje.

Beløbet kan eventuelt reguleres én gang årligt efter forhandling med parterne, der bør være enige, idet konsensusprincippet bør være bærende i administrationen af bonussystemet.

Uanset bonusbeløbets størrelse bør afgiftsprovenuet efter fradrag af blandt andet administrationsomkostninger tilbageføres til de virksomheder, der efter at have foretaget en særlig arbejdsmiljøindsats, opfylder kriterierne for bonustildeling.

Det vil sige, at afgiftsordningen for den enkelte branche under ét fungerer som et lukket system, der stort set er konkurrenceneutralt.

Umiddelbart synes der ikke at være anledning til overvejelser om varierende afgiftssatser for forskellige brancher. Uanset niveau vil et ensartet procentvist tillæg på erstatningsudgifter få større betydning på brancheområder med høj risiko, store udgifter og høje præmier end på områder med lav risiko, små udgifter og lave præmier. Dette er ud fra en risikoreducerende synsvinkel en hensigtsmæssig løsning, idet den mulige indsats derved bliver mest udbygget på de områder, hvor skaderisikoen er størst.

For arbejdsulykkernes vedkommende kan bonusbidraget

opkræves gennem forsikringsselskaberne ud fra deres fordeling af erstatningsudgifter på brancheområderne. Da der er tale om en fast og ensartet afgift, forrykker opkrævningen ikke konkurrencen mellem selskaberne og kommer heller ikke i strid med 3. skadesforsikringsdirektiv, jf. kapitel 5.

På erhvervssygdomsområdet kan bonusbidraget opkræves af Arbejdsskadepoolen. Det er ikke i alle tilfælde muligt at henføre erstatningsudgifterne til bestemte brancheområder, idet 27 procent af erhvervssygdomssagerne i dag afgøres, uden at der fastsættes en branchekode. For disse sager må opkrævningen derfor ske i forbindelse med fastsættelse af den skærpede graduering af "præmierne" for erhvervssygdomme.

En metode til at nedbringe den andel, hvor der ikke udpeges en skadevoldende branche, kunne være at indføre hjemmel til, at Arbejdsskadestyrelsen pålægges at udvise større bestræbelser på at udpege en branche eller, hvis det ikke kan lade sig gøre, at henføre skaden til den branche, hvor skadelidte sidst har været udsat for den skadevoldende påvirkning. En sådan ordning vil - alt andet lige - ikke indebære en konkurrenceforvridning mellem brancherne over tid.

#### **8.2.6.2. Opgørelse af bonuspuljerne**

Så snart de samlede udbetalte erstatninger er opgjort mindst én gang årligt, kendes med en given afgiftssats bonuspuljernes størrelse og dermed potentialet eller "bonus- og trækningmulighederne" for hvert brancheudvalg inden for de 35 brancher.

Indtil brancheudvalgene har udpeget indsatsområder, vil der kun være adgang til bonusordningen ud fra individuel og konkret vurdering af de ansøgende virksomheders skadeforebyggende indsats.

Brancheudvalgene skal endvidere have mulighed for at

prioritere blandt de indsatsområder, der udpeges, ved at fordele resten af bonuspuljen på disse indsatsområder. Opnås der ikke enighed om prioriteringen, ligestilles de udpegede områder. I praksis skal der således afsættes større eller mindre dele af bonuspuljen pr. indsatsområde, så snart de udpeges - mindst én gang årligt. Både brancheudvalgenes udpegning af indsatsområder og prioriteringen heraf forelægges for Arbejdstilsynet som beskrevet i afsnit 8.2.1.

Efterhånden som systemet køres ind, vil der formentlig blive mulighed for at finde mere smidige opgørelses- og opkrævningsordninger, som samtidig tilgodeser hensynet til systemets samlede finansielle situation og til hver af bonuspuljernes finansielle og likviditetsmæssige situation.

Det er nødvendigt, at bonusstørrelsen på de forskellige indsatsområder synliggøres ved, at der meldes ud og informeres herom til branchernes virksomheder tidligst muligt, og helst inden de har bundet sig til andre aktiviteter. Der bør så vidt muligt løbende og i hvert fald mindst 2-3 gange årligt kunne ske udbetaling af bonus for ikke at svække det økonomiske incitament.

Der skal under alle omstændigheder kunne søges bonus forud for indsatsernes gennemførelse på virksomhederne, idet få fastlagte ansøgningsfrister kan resultere i, at nogle aktiviteter udskydes unødigt eller helt opgives. Ansøgninger, der ikke er imødekommet, bør automatisk overføres til næste ansøgningsrunde, medmindre virksomheden udtrykkeligt ønsker at opgive projektet.

### **8.2.6.3. Bonustilskuddets karakter og størrelse**

Bonus gives på baggrund af den gennemførte aktivitet på arbejdspladsen og virker dermed indirekte som en nedsettelse af de samlede udgifter til arbejdsskadesystemet.

Når der fra branchen udmeldes indsatsområder, er det ikke tanken, at virksomheden kun kan indsende en an-

søgning om tildeling af bonus på ét og kun ét af disse indsatsområder, ligesom det ikke er hensigten, at virksomheden skal sende en ansøgning om udbetaling af bonus for hvert indsatsområde.

Virksomheden indsender en ansøgning med beskrivelse af alle sine arbejdsskadeforebyggende aktiviteter med angivelse af, hvilke indsatsområder virksomheden selv finder, at aktiviteterne dækker. Det bliver herefter op til Arbejdsskadepoolen at vurdere ansøgningen, dels i forhold til alle indsatsområder, dels i forhold til muligheden for en individuel vurdering.

Hvis virksomheden opfylder flere indsatsområder, kan der udbetales bonus for hvert af disse indsatsområder, hvorved den virksomhed, der har gjort en bred forebyggende indsats, kan opnå et højere bonusbeløb end den virksomhed, der kun har forebygget på et snævert område.

En kraftig stigning i de forebyggende aktiviteter inden for de udmeldte indsatsområder vil kunne give anledning til økonomiske og likviditetsmæssige problemer for de branchepuljer, som ikke økonomisk kan imødekomme og honorere alle ansøgninger ved fristens udløb.

Disse finansielle og likviditetsmæssige vanskeligheder skal eller kan ikke nødvendigvis finde deres optimale løsning forud for ordningens gennemførelse. Principielt bør det adfærdspåvirkende sigte fastholdes på højest mulige niveau i forhold til nødvendige finansielle løsninger, som enten indebærer, at udmeldingerne om bonusstørrelse bliver for forsigtige, eller at bonuspuljen på området slipper op før periodens udløb.

Problemerne med periodisering og likviditet bør finde en fælles teknisk afklaring for alle branchepuljer med eksperter's hjælp - om ikke andet, så i løbet af en overgangsperiode, hvor puljernes indtægtsside fastlægges, og den dertil knyttede kreditværdighed vil vise sig.

Ved fastlæggelsen af bonus til aktiviteter inden for ind-

satsområderne har det været drøftet, om der skulle skelnes mellem aktiviteter, der gennemføres én gang for alle (investeringstypen) og aktiviteter, som indebærer løbende udgifter (driftstypen). Alle aktiviteter, der udpeges som indsatsområder og dermed i særlig grad kan forebygge arbejdsskader, bør kunne opnå bonus uanset udgiftsstruktur.

Af praktiske grunde vil det dog være hensigtsmæssigt at sondre mellem aktiviteter, som kan opnå bonus hvert år, og aktiviteter, som kun kan opnå bonus et enkelt år. Dette bør brancheudvalgene tage stilling til i forbindelse med, at der meldes ud og informeres om udpegede indsatsområder. Samtidig bør eventuelle muligheder for at kombinere investerings- og driftsaktiviteter afklares.

Arbejdsgiverne har ikke et retskrav på at få bonus ud over, hvad der kan rummes i bonuspuljen.

### **8.3. Skærpet præmiefastsættelse og opkrævning af bidrag for erhvervssygdomme**

#### **8.3.1. Skærpet præmiefastsættelse for arbejdsulykker**

Præmiefastsættelsen skal fortsat afspejle forskelle i risiko inden for sammenlignelige virksomhedsområder og arbejdsfunktioner.

Viden om risikofordeling mellem og inden for udvalgte og entydigt definerede grupper af virksomheder og/eller arbejdsfunktioner må således baseres på oplysninger om skadehyppighed og -alvor.

Sådanne oplysninger findes for så vidt angår de erstatningsberettigende skader i de enkelte forsikringsselskaber. Det enkelte selskab har dog kun oplysningerne vedrørende sin egen forsikringsbestand, men kender ifølge sagens natur ikke oplysningerne for "markedet" som helhed. Der bør skabes øget gennemsigtighed ved, at forsikringsselskaberne årligt offentliggør gennemsnitspræmierne for de risikogrupper, som Arbejdsskadepoolen opererer med.

Forsikringsselskaberne vil endvidere deltage i og indhente oplysninger fra den forbedrede statistik- og dokumentationsfunktion, som er beskrevet under afsnit 8.4. Dette vil sammen med den øgede konkurrence, som 3. skadesforsikringsdirektiv vil medføre, bidrage til den skærpede præmiefastsættelse i forsikringsselskaberne.

### **8.3.2. Opkrævning af bidrag for erhvervssygdomme**

Den nuværende fastsættelse af præmierne på erhvervssygdomsområdet kan kun i begrænset omfang tilskynde virksomhederne til forebyggende arbejde.

Med henblik på styrkelse af det forebyggende arbejde kan den samlede bidragsbetaling i fremtiden sammensættes af 2 hovedelementer, nemlig:

En skærpet "præmiegraduering", tilvejebragt ved etablering af et bedre statistikgrundlag med risiko-sondring mellem forskellige arbejdsfunktioner, bedre udnyttelse af eksisterende viden og udbygning af igangværende arbejde vedrørende afdækning af skadeårsager og -følger inden for arbejdsmiljøet.

Et bonussystem, der kan synliggøre effekten af arbejdsskadeforebyggende foranstaltninger og kan tage udgangspunkt i indsatsområder i arbejdsmiljøet, som ønskes forbedret konkret ud over niveauet i gældende regler og praksis.

Den samlede betaling skal omfatte de beløb, der skal dækkes af arbejdsskadeforsikringen. På nuværende tidspunkt er det erstatningsudbetalinger m.v. for ulykkestilfælde, skadelige påvirkninger af højst 5 dages varighed, erhvervssygdomme og omkostninger forbundet med administrationen af forsikringen. Hertil kommer i givet fald finansieringen af bonusordningen ved en fast afgift på erstatningsudgifterne, og eventuelle yderligere udgifter ved indførelse af et nyt arbejdsskadebegreb, nye ydelser og inddragelse af afledede offentlige udgifter under arbejdsskadesystemet.



Det kan overvejes, dels at lade den enkelte medarbejders arbejdsfunktioner, og derved relative risiko, afspejle sig i betalingen, dels at inddrage flere risikofaktorer i betalingen.

Forudsætningerne for beregningen af betalingen for den enkelte virksomhed er:

At betalingen ikke direkte må afhænge af udgiften til indtrufne skader, idet dette vil kunne medvirke til, at skader ikke anmeldes. Som hidtil må betalingen for den enkelte virksomhed derfor fastsættes på grundlag af udgifter for en flæthed af virksomheder, idet det herved er en forudsætning, at de omhandlende virksomheder er sammenlignelige i arbejdsmiljømæssig henseende.

At betalingen branchevis afhænger af risikoen for arbejdsskader, og således at de samlede indtægter og udgifter over en periode balancerer. Når betalingen for branchen som helhed afhænger af skaderisikoen, sikres sammenhæng mellem arbejdsmiljøet, arbejdsskaderne og betalingen til arbejdsskadesystemet. Herved klargøres effekten af arbejdsmiljøforbedrende foranstaltninger, idet de på sigt vil resultere i fald i risikoen og dermed i betalingen.

I forhold hertil vil det være hensigtsmæssigt at øge præmiedifferentieringen på 2 led:

- \* Sammensætning af virksomhedernes beskæftigelse på arbejdsfunktioner.

Der kan fastsættes en betaling pr. personalekategori inden for hver delbranche.

Herved vil den enkelte virksomheds samlede betaling bedre afspejle den faktiske risiko i forhold til i dag, hvor der betales samme præmie uanset medarbejderens forskelligartede funktioner.

Denne opdeling vil ikke påvirke branchens samlede betaling, men vil økonomisk tilgodese de virksomhe-

der, der har få personer beskæftiget med højrisikofunktioner.

For så vidt angår sammensætning af virksomhedernes beskæftigelse, henvises til forslaget om 5 arbejdsfunktioner.

\* Inddragelse af flere risikofaktorer.

Betalingen kan endvidere fastsættes således, at den i højere grad tager hensyn til andre risikoindikatorer end de udbetalte skadeserstatninger.

En oplagt indikator kunne således være anerkendte erhvervsbetingede lidelser uden erstatningsberettigede følger. Inddragelse af sådanne faktorer vil imidlertid ikke i sig selv øge præmiedifferentieringen mellem brancherne, hvis erstatningsudgifterne skal finansieres af den skadevoldende branche. Der vil udelukkende ske en øget differentiering mellem de forskellige arbejdsfunktioner.

Det vil imidlertid være muligt også at øge differentieringen mellem brancher, hvis det bliver besluttet at inddrage disse faktorer ved fordelingen af udgifterne til administrationen og til den del af erstatningerne, der ikke kan henføres til en specifik branche. Herved vil der ske en ændret fordeling i forhold til i dag, hvor disse udgifter bliver fordelt forholdsmæssigt på brancherne.

Det er teknisk muligt at inddrage flere risikoindikatorer i beregningen af præmierne og opprioritere det forebyggende arbejde i brancher med mange småskader og specielle skader (diagnoser) og i brancher, hvor der forventes store erstatninger i fremtiden.

Det vil således være muligt at inddrage såvel erstatningsberettigede skader som skader, der ikke har haft nogen erstatningsberettigede følger. På tilsvarende vis vil det være muligt at inddrage viden om anmeldte formodede erhvervsbetingede lidelser.

En inddragelse af nye risikoindikatorer kan dog medføre, at virksomheder og brancher, hvor der tidligere er opstået alvorlige lidelser med dertil hørende store erstatninger, vil skulle finansiere mindre end tidligere. Omvendt kan andre virksomheder eller brancher blive nødt til at finansiere mere ud fra en formodning om, at der vil blive tale om store erstatninger inden for disse brancher i fremtiden. Om denne formodning holder, kan der imidlertid ikke siges noget sikkert om.

Ønsket om at øge det forebyggende arbejde gennem betalingen ved at inddrage nye risikofaktorer vil således indebære, at der betalingsmæssigt sker en forskydning fra de brancher, der historisk har haft en høj grad af erstatningsberettigende skader. Inddragelse af nye risikofaktorer i betalingen må derfor ske under behørig hensyntagen hertil, idet der nødvendigvis må ske en vægtning af de enkelte elementer i en alternativ beregningsmetode. Således må de erstatningsberettigende skader fortsat indgå med en betydelig vægt i forhold til andre risikofaktorer.

### **8.3.2.1. Den hidtidige beregningsmetode for erhvervssygdomme**

Da erhvervssygdomspoolen blev dannet med virkning fra 1988, blev præmiefastsættelsen for erhvervssygdomsforsikring bundet til poolens såkaldte indre tarif. Det var ikke noget formelt krav, men i praksis var det en klar nødvendighed for det enkelte forsikringsselskab.

Poolingen medførte nemlig, at hvert enkelt selskabs skadeudgift blev uden betydning for præmiekravet. I stedet for skadeudgiften trådte selskabets pool-udgifter eller den såkaldte indre præmie. For at kunne overleve i konkurrencen måtte selskabet således binde sin præmie meget stærkt til den indre præmie.

I det første år blev forsikringstagerne opdelt i 17 risikogrupper. Inden for hver risikogruppe blev der beregnet en

indre præmie pr. helårs-arbejder. Beregningen skete isoleret for hver gruppe på grundlag af skadeudgifter og antal helårs-arbejdere i de seneste 3 år. Grupperingen i risikogrupper skete på grundlag af forsikringstagernes fagnumre i henhold til Arbejdsskadestyrelsens fagnummerfortegnelse, der i store træk svarer til Danmarks Statistiks erhvervsgrupperingskoder (DSE 77).

Denne metode fortsatte i princippet uændret frem til 1992, selv om antallet af risikogrupper ændredes fra år til år. I 1992 var der således 10 risikogrupper.

Med tariffen for 1993 udbyggedes systemet i betydelig grad, idet der blev tariferet direkte på grundlag af fagnummeret, hvorved tariffen fik 372 indgange i stedet for de nævnte 10. For så vidt angår store virksomheder/koncerner blev der taget et vist hensyn til virksomhedens/koncernens eget skadeforløb.

Denne ændring medførte, at det blev nødvendigt at gå over til et betydeligt mere indviklet og meget mindre gennemskueligt beregningssystem. Årsagen er, at med den store differentiering bliver det statistiske materiale i hver gruppe meget lille, således at præmien fastsættes med en betydelig usikkerhed. Dette vil medføre store spring i præmien fra et år til det næste, hvilket er u hensigtsmæssigt såvel for forsikringstagerne, der får vanskeligt ved at lægge budget, som for forsikringsselskaberne.

Derfor blev præmien beregnet i flere trin, det vil sige differentieret på flere niveauer. Niveau 0 repræsenterer den præmie, der skulle betales helt uden graduering, det vil sige en præmie, der er beregnet således, at den er ens for alle, niveau 2 repræsenterer den gamle opdeling i risikogrupper, niveau 3 repræsenterer opdelingen efter fagnumre og niveau 4 de enkelte virksomheder.

De beregnede præmier på hvert niveau er en slags mellemresultater, som ikke fremgår af den endelige tarif. De endelige præmier fremkommer som en sammenvejning af de beregnede niveaupræmier.

### 8.3.2.2. Beregningsgrundlaget

Det nuværende beregningsprincip er tæt knyttet til forsikringssekskabernes økonomiske risiko, det vil sige de erstatningsgivende skader og deres erstatningsbeløb.

Manglen ved dette beregningsgrundlag er:

At det for erhvervssygdommene i højere grad afspejler risikoen, som den var for år tilbage, frem for den risiko, der er til stede i dag, og kun delvist fortæller om den fremtidige risiko. Dette skyldes, at en stor del af de erstatningsgivende sygdomme har en meget lang latenstid, og at de først giver anledning til erstatning, når de har medført en invaliderende skade.

At det giver et meget lille statistisk grundlag, fordi der kun medtages skader, der har medført varig invaliditet. Et stort antal anmeldelser rummer skader, der ikke er så alvorlige, at de kan give anledning til erstatning, men hvor risikoen er til stede, hvis man fortsætter med at blive udsat for de skadevoldende eksponeringskilder.

At der herved ikke medtages nye sygdomstyper, selv om der er indikationer for, at de allerede forekommer eller vil opstå fremover.

Beregningsgrundlaget kan få en bredere ramme, således at det omfatter oplysninger om:

- \* Erstatningsgivende skader, det vil sige skader, der anerkendes efter arbejdsskadeforsikringsloven, og som har medført et varigt mén på 5 procent eller mere eller et erhvervsevnetab på mere end 15 procent, hvorved der fortsat vil kunne tages højde for alvoren af den enkelte arbejdsskade.
- \* Anerkendte arbejdsskader, der hverken udløser erstatning, fordi de ikke har medført et varigt mén på mere end 5 procent eller et erhvervsevnetab på mere end 15 procent.

- \* Øvrig viden om skader, der er anmeldt til myndighederne, idet der herved kan tages højde for eventuelle fremtidige risikofaktorer.
- \* Ny videnskabelig viden, erkendelse af nye eksponeringskilder, samt viden om teknologiinnovationers skadeforebyggende eller skadeforøgende effekter, idet der herved kan tages højde for fremtidige potentielle risikofaktorer.

Det er ikke hensigten, at virksomhederne skal betale mere end det, der svarer til erstatningsudgifter og administration. Men der skabes et bredere statistisk grundlag for, at betalingen sker ud fra arbejdsskaderisikoen og med en større grad af aktualitet.

En afvejning af betydningen af de forskellige anmeldelser, sammenholdt med den medicinske og tekniske viden om årsagssammenhæng kan sikre, at irrelevante forhold ikke får betydning for betalingen. De erstatningsgivende skader skal således indgå med en betydelig vægt i forhold til øvrige skader.

Til illustration af forskellene kan det oplyses, at der i 1991 blev anmeldt 14.244 arbejdsbetingede lidelser til Arbejdstilsynet, hvoraf de 12.604 blev videresendt til Arbejdsskadestyrelsen. Heraf blev 9.168 afvist på grund af, at der enten ikke forelå tilgængelig eller opnåelig dokumentation for, at det var overvejende sandsynligt, at arbejdet var årsag til skaden. I 717 tilfælde blev skaderne anerkendt men uden erstatningsudbetaling, i 2.277 tilfælde blev skaden anerkendt som en erstatningsgivende skade, og yderligere 442 sager behandles fortsat.

### **8.3.2.3. Skærpet “præmiefastsættelse” for erhvervssygdomme**

For at kunne opfylde ovenstående forudsætninger er der 2 væsentlige forhold, der skal bestemmes:

En identificering af den risikogruppering, der skal danne grundlag for den solidariske hæftelse og for ri-

sikosondringen imellem forskellige arbejdsfunktioner, og

en fastlæggelse af grundlaget for beregningsprincippet, således at det afspejler risikoen for arbejds-skader.

Identificeringen af risikogrupperingen har som forudsætning, at virksomheder inden for grupperne kan sammenlignes indbyrdes i arbejdsmiljømæssig sammenhæng. Her er branchegrupperingen, som tænkes anvendt for bonusordningen, hensigtsmæssig at anvende som udgangspunkt.

En eventuel yderligere opdeling af denne branchegruppering i en række underbrancher må bero på en senere beslutning, der har basis i en aktuarmæssig beregning.

Det væsentlige er, at der er tale om rimeligt homogene grupper set ud fra et risikomæssigt synspunkt, og at grupperne rummer tilstrækkeligt med virksomheder, helårsværk og skader, således at et fyldestgørende og tilstrækkeligt beregningsgrundlag er til stede.

Inden for de enkelte brancheområder vil der være store forskelle på arbejds-skaderisikoen afhængig af, hvilke arbejdsfunktioner der udføres. Samtidig vil det i en vis udstrækning være således, at arbejdsfunktioner, der forekommer på tværs af brancherne, vil rumme samme type risiko, uafhængig af hvilken type virksomhed/branche, de udføres i.

Risikosondringen mellem forskellige arbejdsfunktioner kan således understøtte identificeringen og opdelingen i homogene risikogrupper.

Udvalget skal på den baggrund foreslå, at en hensigtsmæssig gruppering af arbejdsfunktioner sker på grundlag af følgende 5 grupperinger:

- Kontor og administrative funktioner
- Servicefunktioner
- Kørsels- og transportfunktioner

## Håndværksmæssige funktioner Industrielle produktive funktioner

En eventuel yderligere opdeling af disse arbejdsfunktioner i en række mere konkrete arbejdsfunktioner må ligeledes bero på en nærmere beslutning med basis i en aktuarmæssig beregning. Ligeledes her må der tages hensyn til, at sikkert beregningsgrundlag er til stede.

Som illustration af strukturen i den branchevise betalingsopkrævning med en sontring på medarbejdernes arbejdsfunktioner viser nedenstående skema, at præmien "a" for en kontorfunktion kan koste det samme uafhængig af branchen, mens de produktionsmæssige funktioner i forskellige brancher vil adskille sig væsentligt fra hinanden.

	Kontor/ adm.	Service	Transport	Håndværk	Produktion
Engroshandel	a	b	f	j	o
Transport 1	a	b	f	k	p
Transport 2	a	c	g	l	r
Bygge og anlæg	a	d	h	m	s
Kemisk industri	a	e	i	n	t

*Illustration af sammenhængen mellem branche og arbejdsfunktion i forbindelse med opkrævning af præmier*

I takt med at systemet bliver indarbejdet og bringes til at fungere, vil det være muligt at udbygge strukturen med relevante yderligere opdelinger inden for branchegrupperne og arbejdsfunktionerne. For eksempel kunne det på sigt være hensigtsmæssigt at opdele arbejdsfunktionerne inden for bygge og anlæg i VVS, EL, tømrer, beton, anlæg og så videre. Tilsvarende kunne det ligeledes på sigt eksempelvis være hensigtsmæssigt, at den kemiske industri opdeles i brancheundergrupper, som for eksempel medicinalindustrien, plantegiftindustrien, olieindustrien, plastindustrien og så videre. Et eksempel på en udbygget præmiestruktur inden for bygge- og anlægsbranchen og for den kemiske industri fremgår af følgende skema:



	Kontor/ adm.	Service	Trans- port	Hånd- værk	Produk- tion
Engroshandel	a	b	f	j	-
Transport 1	a	b	f	j	-
Transport 2	a	c	g	j	-
Bygge og anlæg	a	d	h	j	
				VVS: t	
				EL: u	-
Kemisk industri	a	e	i	k	l
- plantegifte		e	i	q	r
- medicin		e	i	p	s

*Illustration af en udbygget præmiestruktur*

#### 8.4. Dokumentation og statistik

Det vil være helt nødvendigt med en samlet statistisk viden til brug for beregningen af "præmien" for erhvervs sygdommene, og det vil også være en fordel for forsikringsselskaberne med henblik på beregning af præmierne for arbejdsulykker.

Som et minimum skal der for ulykkerne være et statistisk grundlag til stede, som kan anvendes som grundlag for opkrævning af afgiften til bonusfinansieringen. Hertil vil der være behov for at kende erstatningsudgifterne og det samlede præmiegrundlag inden for de fastlagte branchegrupper og arbejdsfunktioner. Der er kendskab til erstatningsudbetalingerne i Arbejdsskadestyrelsen, men det kan være relevant med et supplement fra forsikringsselskaberne.

Det vil være afgørende for udviklingen af den risikoreducerende og forebyggende indsats, at det gennem dokumentation og statistik løbende sikres, at der er den fornødne viden om effekterne på arbejdsmiljøet og på risikoen for ulykker og erhvervs sygdomme på baggrund af de iværksatte foranstaltninger.

I modsat fald vil det ikke være muligt at vurdere, om givne tiltag skal videreføres, justeres enten i uændret eller i intensiveret form, eller skal erstattes af helt andre tiltag.

Det vil heller ikke være muligt at differentiere betalingen for erhvervssygdomsområdet tilstrækkeligt til, at den virker forebyggende.

Et forebyggende arbejdsskadesystem med "præmiegradering" og bonusordning stiller derfor en række krav til såvel dokumentation som statistikfunktioner.

Til brug for den skitserede "præmieberegningsmodel" er det nødvendigt:

At statistikken kan anvendes til bestemmelse af bidraget (præmien) inden for den valgte inddeling af brancher og arbejdsfunktioner.

At statistikken kan give grundlaget for prognosen for fremtiden.

Til brug for finansieringen af den skitserede bonusordning er det nødvendigt:

At statistikken kan anvendes som en del af grundlaget for opkrævning af den afgift, som skal finansiere bonusudbetalingerne.

Til brug for den skitserede bonusordning og udpegning af indsatsområder er det nødvendigt:

At dokumentations- og statistikfunktionen skal kunne anvendes som en del af baggrunden for at identificere de indsatsområder, der kan give adgang til bonusudbetaling.

At dokumentations- og statistikfunktionen skal kunne anvendes som grundlag for vurdering af effekten af de anvendte bonusgivende indsatsområder.

Som følge af forslaget til præmieberegningss metode, skal statistikken endvidere kunne omfatte oplysninger om såvel de erstatningsgivende skader, som oplysninger om alle anmeldelser, der er sendt til myndighederne.

De eksisterende statistiksystemer i henholdsvis Arbejdstilsynet, Arbejdsskadestyrelsen og forsikringsselska-

berne rummer i dag stort set alle relevante oplysninger, men det vil være nødvendigt at sikre større grad af sammenlignelighed, der kan gøre det muligt at anvende oplysningerne på tværs af systemerne.

Hensigten er, at alle oplysningerne skal kunne anvendes i en kombination, og at det sikres, at oplysninger om såvel beskæftigelsen, skaderne, som erstatningerne kan opgøres efter de grupperinger, der skal anvendes til selve præmieberegningen og til bonustildelingen. Her tænkes der særligt på grupperingerne af brancherne og arbejdsfunktionerne.

Til præmieberegningen er det som i dag nødvendigt at kende virksomhedernes branchetilknytning og antallet af helårsværk fordelt på forskellige arbejdsfunktioner, hvilket virksomhederne allerede i et vist omfang oplyser til forsikringsselskaberne. Det er ligeledes nødvendigt, at der er et tilsvarende kendskab til skaderne og skadernes erstatningsberettigende følger.

Til brug for udpegningen af indsatsområder er behovet for dokumentations- og statistikfunktionen langt bredere end for selve præmieberegningen. Netop viden om forekomsten af eksponeringer inden for forskellige brancher og kendskabet til årsagssammenhænge imellem eksponeringskilder og skader er væsentlig.

Ud over skadestatistikken, der må rumme oplysninger om mulige årsagsmønstre og eksponeringsforhold, er det endvidere nødvendigt, at der skabes overblik over forekomsten af sådanne allerede kendte forhold. Det er endvidere væsentligt, at der i større udstrækning dokumenteres sammenhæng mellem årsager og skader gennem mere forskningsorienterede undersøgelser.

Der skal løbende ske en opfølgning og evaluering af indsatserne, og det kan i den forbindelse være hensigtsmæssigt at udforme et egentligt effektvurderingsprogram. Et muligt effektmål kunne være skadeforekomsten og alvoren, men især for erhvervssygdommene vil latenstiden

for sygdommenes opståen betyde, at det ikke vil være muligt at få en hurtig og aktuel måling. Det statistiske materiale kan være et af midlerne hertil.

En række af de initiativer, der allerede i dag gennemføres i den generelle arbejdsmiljøovervågning, vil kunne bidrage til en effektvurdering. Endvidere kunne man ad hoc rekvirere specifikke målrettede undersøgelser med inddragelse af de eksisterende arbejdsmiljøaktører.

Endelig vil antallet af ansøgninger efter bonusmidlerne give et indtryk af indsatsernes relevans og virkning.

Det kunne yderligere være hensigtsmæssigt at sikre en mulighed for, at man kan undersøge statistisk, hvilken sammenhæng der er mellem de virksomheder, der får udbetalt bonus som følge af en ansøgning, og det skadebillede, virksomhederne efterfølgende kan fremvise.

## **8.5. Fælles arbejdsskaderegister**

Det har gennem adskillige år været et ønske fra flere sider at etablere et arbejdsskaderegister, der er fælles for Arbejdstilsynet og Arbejdsskadestyrelsen.

Senest har en teknikergruppe med repræsentanter fra Arbejdstilsynet og Arbejdsskadestyrelsen overvejet mulighederne. Gruppens resultater er offentliggjort i en rapport fra april 1990.

Arbejdsmiljørådet har efterfølgende anbefalet, at der arbejdes videre med disse planer, og arbejdsministeren har i samarbejde med socialministeren nedsat et statistikudvalg om arbejdsulykker m.v. med deltagelse af arbejdsmarkedets parter, Arbejdstilsynet og Arbejdsskadestyrelsen. Udvalget har fået en 3-årig periode til arbejdet.

De 2 registre er beskrevet i bilag 6.

## **8.6. Beskrivelse af den fremtidige administration af finansieringen af ulykkestilfælde, skadelig påvirkning af højst 5 dages varighed og erhvervssygdomme**

Opbygningen af den fremtidige administration skal ses

på baggrund af ønskerne om at styrke forebyggelsen i et enkelt og billigt system, der både kan opfylde de krav, der stilles til et forsikringssystem, når 3. skadesforsikringsdirektiv skal finde anvendelse på arbejdsskadeforsikringen i Danmark, jf. kapitel 5, og kravet om, at hovedelementerne i et nyt system, herunder ikke mindst finansieringen, skal fremgå af loven, jf. afsnit 7.6.2.2.

Den nuværende struktur på arbejdsskadeområdet har dannet udgangspunkt for overvejelserne om den fremtidige organisation, således at den eksisterende ekspertise i så vid udstrækning som muligt bevares.

Ved afgørelsen af fremtidig organisationsform må det gøres klart, hvilke reelle problemer i forhold til forebyggelse og erstatning der er i det eksisterende arbejdsskadesystem.

På forebyggelsesområdet er det i mange tilfælde uden betydning, om en arbejdsskade skyldes en ulykke, eller skaden er opstået som følge af påvirkninger i arbejdsmiljøet.

På erstatningsområdet er ulykker og erhvervssygdomme ofte væsensforskellige i deres årsags- og udviklingsmekanisme.

I erkendelse af de alvorlige forsikringsmæssige problemer, som knytter sig til erhvervssygdomme, og forsikringsselskabernes ekspertise med hensyn til tarifiering og håndtering af ulykkesområdet, bør administrationen af ulykker og erhvervssygdomme ske i 2 systemer, således som det - de facto - allerede i dag er tilfældet, hvor mere end 4/5 af erhvervssygdommene administreres i Forsikringsselskabet for Erhvervssygdomme.

Den ændrede struktur med 2 adskilte administrationssystemer for henholdsvis ulykker (skadelige påvirkninger af højst 5 dages varighed) og erhvervssygdomme indebærer, at anmeldereglerne må justeres.

De gældende anmelderegler er beskrevet i afsnit 4.5.

Den ændrede struktur på området forventes ikke i sig selv at påvirke anmelderhyppigheden.

Ligeledes forventes påvirkningen af virksomhederne gennem bonussystemet m.v. ikke at påvirke anmelderhyppigheden.

Er der ønske om yderligere at sikre, at alle skader anmeldes, kan det eventuelt ske ved en udvidelse af kredsen af anmeldeligt personer.

### **8.6.1. Arbejdsulykker og skadelige påvirkninger af højst 5 dages varighed**

Arbejdsulykker og skadelige påvirkninger af højst 5 dages varighed er veldefinerede begreber med en åbenbar forbindelse mellem skade og udløsende erhvervsmæssig eksponering hos den enkelte arbejdsgiver. Der er således mulighed for beregning af korrekte skaderisici og dermed for præmiefastsættelse, der relaterer sig til den aktuelle risiko.

Forsikringsselskaberne har en mangeårig ekspertise i at risikovurdere og tilføje præmier for ulykker og skadelige påvirkninger af højst 5 dages varighed.

Forsikringsselskaberne skal præmiefastsætte på en måde, der sikrer, at de samlede præmieindtægter finansierer deres erstatningsudgifter og administrationsudgifter. Selskaberne har en interesse i at kunne forudsige skadernes opståen og dermed erstatningsudgifterne bedst muligt. Da der ofte er sammenhæng mellem småskader og de alvorlige skader, har forsikringsselskaberne interesse i at kende småskaderne for ved hjælp heraf at kunne foretage yderligere præmiedifferentiering. Hermed bliver det forebyggende aspekt i præmiegradueringen forøget.

Der foregår i dag en betydelig præmiegraduering, som for de større virksomheders vedkommende foretages på baggrund af risikoen på den enkelte virksomhed.

Når 3. skadesforsikringsdirektiv skal anvendes på ar-

bejdsskadeforsikringen i Danmark fra den 1. januar 1999, vil det ikke betyde nogen ændring i forsikringsselskabernes muligheder for at præmiegraduere på frivilligt grundlag.

Som nævnt i afsnit 7.6. kan der imidlertid ikke indføres regler, der pålægger forsikringsselskaberne en bestemt tarifiering, fordi der skal være fri konkurrence. Med 3. skadesforsikringsdirektiv vil de udenlandske forsikringsselskaber kunne drive arbejdsskadeforsikringsvirksomhed i Danmark som tjenesteydelsesvirksomhed. Det vil øge konkurrencen og dermed skærpe nødvendigheden af, at forsikringsselskaberne præmiefastsætter korrekt, således at præmien kun kommer til at dække de nødvendige erstatningsudgifter og administrationsomkostninger. Hvis præmien bliver for høj, kan det medføre, at virksomheden søger over i et andet forsikringsselskab. Bliver præmien for lav, får forsikringsselskabet ikke dækket sine omkostninger og kan ikke på længere sigt blive på markedet.

Forsikringsselskaberne vil således have en interesse i at bidrage til og indhente oplysninger fra den forbedrede dokumentations- og statistikfunktion, som er beskrevet i afsnit 8.4. med henblik på en korrekt præmiefastsættelse. I øvrigt må det løbende vurderes og sikres, at forsikringsselskabernes præmiefastsættelse ikke modvirker de øvrige økonomiske incitamenters forebyggende effekt.

Der vil imidlertid ikke være en central instans, der i henhold til lovgivning herom kan regulere forsikringsselskabernes præmiefastsættelse.

Hvis arbejdsulykkerne tages ud af forsikringsregi, vil det nødvendiggøre et omfattende regelsæt, der skal give grundlag for den organisatoriske opbygning af en administration med den nødvendige ekspertise, og indeholde de nærmere kriterier for, hvem der skal betale, og hvor meget de skal betale. Det vil vanskeliggøre den umiddelbare vurdering af sammenhængen mellem de faktorer hos den enkelte arbejdsgiver, der udløser arbejdsulykken

eller den skadelige påvirkning, og afgiftsfastsættelsen. Hvis der ikke i loven fastsættes objektive kriterier for afgiften, men åbnes mulighed for et skøn, vil det blive nødvendigt med en ankeadgang.

I et afgiftssystem vil det med andre ord være vanskeligt at foretage en afgiftsgraduering, der svinger med den aktuelle risiko på en måde, der vil være mere forebyggende, end forsikringsselskabernes præmiegraduering i forhold til arbejdsulykker og skadelige påvirkninger af højst 5 dages varighed.

På den anden side vil den økonomiske risiko ikke være så tæt knyttet til de årlige erstatningsudbetalinger, hvilket vil kunne virke positivt på initiativer til forebyggelse og på anmelderhyppigheden.

Hvis ulykker m.v. trækkes ud af forsikringsregi, vil det medføre, at Arbejdsskadestyrelsen skal kunne behandle de 55.000 sager, som forsikringsselskaberne tager stilling til i dag. Det indebærer en betydelig administrativ belastning, fordi forvaltningsloven finder anvendelse ved behandlingen af sagerne.

### **8.6.2. Erhvervssygdomme**

Erhvervssygdommene er ikke i gængs forstand forsikringsbare. Årsagen er blandt andet, at definitionen af erhvervssygdomme indholdsmæssigt forandrer sig i takt med, at der tilvejebringes ny viden om sammenhænge mellem sygdomme og erhvervsmæssig eksponering.

Erhvervssygdomme udvikles ofte over mange år under ansættelse hos en række forskellige arbejdsgivere. Nye erhvervssygdomme anerkendes derfor med "tilbagevirkende" kraft, og regningen søges så vidt muligt fordelt. Endelig spiller det en rolle, at der forsikringsteknisk anerkendes forholdsvist få erhvervssygdomme.

På denne måde vanskeliggøres den umiddelbare forbindelse mellem udløsende erhvervsmæssig eksponering hos



en enkelt arbejdsgiver, arbejdsskaden og præmiefastsættelsen.

Det forhold, at erhvervssygdomme ikke i gængs forstand er forsikringsbare, var årsag til, at forsikringsselskaberne efter Finanstilsynets beslutning etablerede erhvervssygdomspoolen, der på anden vis (end risikomæssig) deler "regningen" blandt forsikringsselskaberne.

I dag tegner virksomheder således ikke egentlig forsikring mod følger af erhvervssygdomme, men bidrager i stedet til en fælles udligningsordning, der hviler på princippet om "pay-as-you-go". Det vil sige, at der alene opkræves midler til dækning af årets tilkendte erstatninger, mens regningen for kommende erstatninger og deres finansiering skubbes videre frem i tiden. I en traditionel forsikringsordning måtte dette klares gennem opkrævning til reserver, og det ville også være tilfældet efter 3. skadesforsikringsdirektiv, hvis en fremtidig ordning bliver fastlagt som en forsikringsordning under området for 3. skadesforsikringsdirektiv.

På denne baggrund foreslås det, at erhvervssygdomsområdet flyttes ud af forsikringsregi. Med udgangspunkt i den nuværende organisatoriske opbygning af Forsikringsselskabet for Erhvervssygdomme placeres administrationen af finansieringen af erhvervssygdommene i en Arbejdsskadepool, jf. afsnit 8.6.4.

Dermed bliver erhvervssygdomsområdet ikke omfattet af 3. skadesforsikringsdirektiv.

Overførslen af området medfører, at arbejdsgiverne ikke skal indbetale omkring 1,4 mia. kr. til reserveopbygning i forsikringsselskaberne inden den 1. januar 1999, hvor direktivet finder anvendelse på arbejdsskadeforsikringen i Danmark, idet "pay-as-you-go"-systemet vil kunne fortsætte på dette område.

Overførslen af området medfører også, at der skal gennemføres et omfattende regelsæt, der skal give grundlag for den organisatoriske opbygning af administrationen

af erhvervssygdomsområdet, og give grundlag for opkrævningen af afgiften til finansieringen af erhvervssygdomsområdet.

De særlige problemer, der knytter sig til erhvervssygdommene, specielt i forhold til 3. skadesforsikringsdirektiv, kan imidlertid begrunde, at erhvervssygdommene udgår af forsikringsregi.

I kapitel 5 er der nærmere redegjort for problemerne på erhvervssygdomsområdet i forbindelse med anvendelsen af 3. skadesforsikringsdirektiv på arbejdsskadeforsikringen i Danmark.

I afsnit 8.3.2.3. er der redegjort for, hvordan en skærpet "præmiefastsættelse" for erhvervssygdomme kan tænkes gennemført i et erstatningssystem uden for forsikringsregi.

### **8.6.3. Arbejdsskaderådet og samspillet med Arbejdsskadepoolen**

Det foreslås, at der ved lov nedsættes et Arbejdsskaderåd.

I betænkning nr. 1142/88 blev der beskrevet et Arbejdsskaderåd med følgende opgaver:

*"kompetence til at følge og vurdere forholdene. Rådet skal udtale sig om forslag til nye regler om arbejdsskadeforsikring, forelagt af (Arbejdsskadestyrelsen) eller taget op på initiativ af rådets medlemmer. Rådet bør tage andre principielle spørgsmål op, eventuelt med udgangspunkt i konkrete sager, men bør ikke kunne gå ind i konkrete sager. Rådet bør drøfte spørgsmål, der tager sigte på en gnidningsfri administration. Endelig bør rådet afgive en årlig redegørelse til socialministeren om udviklingen inden for arbejdsskadeområdet ' ' ."*

I tilslutning hertil blev der i de efterfølgende drøftelser enighed om, at et tæt samarbejde med Arbejdsmiljørådet

burde sikres, og at der som minimum skulle afholdes et årligt møde med Arbejdsmiljørådet for at drøfte fælles problemstillinger.

Udvalget foreslår, at der i overensstemmelse med betænkning nr. 1142/88 etableres et Arbejdsskaderåd med repræsentanter for:

LO, FTF, AC, DA, SALA, arbejdslederne, de kommunale arbejdsgivere og de statslige arbejdsgivere. En uafhængig formand skulle udpeges af socialministeren, og Arbejdstilsynet, Arbejdsskadestyrelsen, Assurandør-Societetet og Finanstilsynet skulle deltage i udvalgets møder uden stemmeret.

I forhold til det oprindelige forslag i betænkning nr. 1142 foreslås følgende ændringer:

1. Arbejdsskaderådet tillægges ansvaret for den overordnede administration af bonussystemet, idet der på den ene side lægges vægt på, at opgaven varetages af parterne i samarbejde med myndighederne, og på den anden side lægges vægt på, at administrationen af arbejdsskadeområdet ikke splittes op. Samtidig undgås flere administrative instanser end højst nødvendigt.

Da den bonusgivende adfærd fastsættes af parterne i de enkelte brancher, består Arbejdsskaderådets opgaver i at træffe afgørelser om indsatsområder på baggrund af enige indstillinger fra brancherne og at udmelde indsatsområderne til Arbejdsskadepoolen og virksomhederne.

2. Arbejdsskaderådet tillægges kompetence til at udpege en del af bestyrelsen, der skal forestå den overordnede ledelse af Arbejdsskadepoolen. Arbejdsskaderådet bliver på den måde en "generalforsamling" for Arbejdsskadepoolen med de pligter og rettigheder, der følger heraf. Arbejdsskadepoolens øvrige ledelsesforhold er beskrevet i afsnit 8.6.4.
3. Assurandør-Societetet bliver formelt medlem af Arbejdsskaderådet med tilhørende stemmeret. Arbejds-

tilsynet og Arbejdsskadestyrelsen tillægges status som medlemmer af Arbejdsskaderådet med tilhørende stemmeret, dog kun for så vidt angår administrationen af bonusordningen. Det foreslås, at Finanstilsynet ikke bliver medlem.

Når Assurandør-Societetet bliver medlem af Arbejdsskaderådet, vil også forsikringsselskabernes viden og interesser kunne inddrages i rådgivningen af ministeren, for så vidt angår ulykkesområdet og den erstatningsmæssige side af dette område.

Når Arbejdstilsynet og Arbejdsskadestyrelsen bliver medlemmer af Arbejdsskaderådet for så vidt angår bonussystemets administration, vil det bevirke, at det forebyggende element i arbejdsskadeforsikringen styrkes.

Arbejdstilsynet, Arbejdsskadestyrelsen og forsikringsselskaberne er centrale, væsentlige interessenter i forbindelse med udvikling og administration af bonussystemet, hvorfor det er relevant, at de tillægges status som medlemmer af Arbejdsskaderådet.

Arbejdsskaderådet får på denne baggrund 2 typer af arbejdsopgaver og beslutningsformer.

Når rådet varetager sine rådgivende opgaver i forhold til ministeren, vil arbejdsopgaver og beslutningsformer svare til for eksempel Arbejds miljørådet, Landsarbejdsrådet, Erhvervsuddannelsesudvalget, Etisk Råd og Sygedagpengeudvalget.

Når rådet derimod varetager sine opgaver i forhold til Arbejdsskadepoolen og bonussystemet, bliver der en ændring i såvel arbejdsopgaver som beslutningsformer.

Arbejdsopgaven bliver herefter at træffe bindende beslutninger for så vidt angår bonussystemet og at fungere som repræsentantskab eller generalforsamling for Arbejdsskadepoolen. Arbejdsskaderådet vil i den forbindelse være at sammenligne med de besluttende organer i

for eksempel Arbejdsmarkedets Tillægspension, Lønmodtagernes Garantifond, Ligestillingsrådet, uddannelsesrådene og Feriefonden.

Alle beslutninger træffes som udgangspunkt i enighed, hvilket forudsætter en anden procedure, end når der er tale om rådgivende opgaver.

Selv om en sådan beslutningsprocedure umiddelbart forekommer mere langsommelig, vil den indebære, at parterne i højere grad bliver ansvarliggjort, hvilket alt andet lige vil øge kvaliteten i parternes indstillinger.

Kun i tilfælde, hvor Arbejdsskaderådet fungerer som klageinstans for Arbejdsskadepoolen, træffes afgørelserne med almindeligt flertal.

Arbejdsskadepoolens beslutninger skal kunne forelægges for Arbejdsskaderådet. Inden da høres Arbejdsskadepoolens bestyrelse, som herved får mulighed for at vurdere og eventuelt justere den administrative praksis.

På denne måde får Arbejdsskaderådet mulighed for at følge Arbejdsskadepoolens praksis.

Det er forudsat, at Arbejdsskadepoolen bliver en institution i privat regi, og at Arbejdsskadepoolens afgørelser kun kan indbringes for Arbejdsskaderådet. Er virksomheden ikke enig i Arbejdsskaderådets afgørelse, må spørgsmålet henvises til civilt søgsmål.

Arbejdsskaderådets opgaver er i forbindelse med de rådgivende pligter over for ministeren følgende:

- at udtale sig om nye regler på området,
- at drøfte principielle spørgsmål, eventuelt på baggrund af konkrete sager,
- at drøfte spørgsmål, der tager sigte på at opnå en gnidningsfri administration på arbejdsskadeområdet,

- at etablere den nødvendige kobling til aktørerne på arbejdsmiljøområdet vedrørende fælles problemstillinger, og
- at afgive en årlig redegørelse til ministeren inden for arbejdsskadeområdet.

Arbejdsskaderådets opgaver er i forhold til Arbejdsskadepoolen og bonussystemet følgende:

- at udpege et antal medlemmer til en bestyrelse for Arbejdsskadepoolen,
- at ansætte Arbejdsskadepoolens direktion,
- at godkende Arbejdsskadepoolens budget, regnskab og aktivitetsplaner,
- at fastsætte principperne for præmieopkrævningen på erhvervssygdomsområdet,
- at træffe afgørelse om indsatsområder på baggrund af enige indstillinger fra brancherne og
- at udmelde indsatsområderne.

Den beskrevne konstruktion afviger fra de almindelige regler om bestyrelseskompetence derved, at Arbejdsskaderådet får kompetence til at ansætte Arbejdsskadepoolens direktion. Efter de almindelige regler har bestyrelsen kompetencen til at ansætte og afskedige direktionen. Med den beskrevne løsning er der imidlertid givet Arbejdsskaderådet mest mulig indflydelse på Arbejdsskadepoolens daglige drift.

#### **8.6.4. Arbejdsskadepoolens opgaver og bestyrelsens sammensætning**

Erhvervssygdomsområdet udskilles, jf. afsnit 8.6., og der oprettes ved lov en Arbejdsskadepool, der får til opgave at forestå administrationen af erhvervssygdomsområdet og af et bonussystem.

Arbejdsskadepoolen skal ud fra Arbejdsskaderådets

overordnede retningslinjer opkræve de midler, der er nødvendige til erstatning for erhvervssygdomssager, herunder fastsætte kriterierne for beregning af den enkelte virksomheds risiko og indbetaling til Arbejdsskadepoolen.

Endvidere skal Arbejdsskadepoolen udbetale de erstatninger, Arbejdsskadestyrelsen tilkender den enkelte skadelidte.

Arbejdsskadepoolen etableres med udgangspunkt i Forsikringsselskabet for Erhvervssygdomme (FFE), således at ekspertisen bevares.

Arbejdsskadepoolens administration ledes af en af Arbejdsskaderådet udpeget direktør, der over for bestyrelsen står til ansvar for, at administrationen tilrettelægges i overensstemmelse med bestyrelsens anvisninger. Direktøren deltager i bestyrelsens møder uden stemmeret og forestår udarbejdelse af en protokol.

Ved udpegning af bestyrelsen er det relevant at tage højde for 2, delvist modsatrettede hensyn.

På den ene side taler meget for, at bestyrelsen bør have en sådan størrelse og sammensætning, at den afspejler de interesser, der er på erhvervssygdomsområdet og i relation til et bonussystem. Det taler for en bredt sammensat bestyrelse, bestående af alle relevante interessenter på arbejdsskadeområdet og arbejdsmiljøområdet.

På den anden side bør bestyrelsen være så snæver som mulig for at opnå tilstrækkelig handlekraft og beslutningsdygtighed.

Hensynet til at sikre bestyrelsen tilstrækkelig handlekraft og beslutningsdygtighed vejer tungest, idet den brede partsinteresse vil kunne varetages i Arbejdsskaderådet, der i ovenstående forslag til kompetenceafgrænsning mellem Arbejdsskaderådet og Arbejdsskadepoolens bestyrelse bør være sikret en tilstrækkelig indflydelse på det overordnede plan.

På den baggrund kan bestyrelsen for Arbejdsskadepoolen sammensættes med 3 repræsentanter for arbejdsgrupperne, 3 repræsentanter for arbejdstagerne, 1 repræsentant udpeget af socialministeren og 1 repræsentant udpeget af arbejdsministeren.

Det kan overvejes, om beslutningerne i bestyrelsen bør træffes efter konsensusprincippet. Da der er tale om mere detaljerede beslutninger om konkrete forhold og i mindre omfang beslutninger af generel karakter, vil et sådant princip næppe være hensigtsmæssigt på længere sigt. På den baggrund bør bestyrelsens beslutninger træffes ved flertalsafgørelser.

Bestyrelsen kan få følgende opgaver:

- at forestå ansættelse af Arbejdsskadepoolens ledelse, bortset fra direktionen, hvor bestyrelsen afgiver indstilling til Arbejdsskaderådet,
- at sikre en effektiv og billig administration af Arbejdsskadepoolen,
- at sikre, at der gennem et opkrævningssystem, hvis hovedprincipper fastsættes af Arbejdsskaderådet i overensstemmelse med rammerne, der er fastsat i lovgivningen, tilvejebringes tilstrækkelige økonomiske midler til at dække erstatninger for følgerne af de erhvervssygdomme, som Arbejdsskadestyrelsen anerkender,
- at sikre, at bonussystemet administreres efter Arbejdsskaderådets anvisninger i overensstemmelse med de rammer, der er fastsat i lovgivningen,
- at forestå udarbejdelse af Arbejdsskadepoolens budget, regnskab og aktivitetsplaner,
- at drøfte og udarbejde forslag til principper for præmieopkrævningen på erhvervssygdomsområdet, herunder udarbejde forslag til ændringer af disse i overensstemmelse med lovgivningen herom,



- at stille egnede oplysninger til rådighed for branchesikkerhedsrådene/brancheudvalgene til brug for justering af indsatsområderne, og
- at sikre det nødvendige samarbejde med myndighederne og forsikringsselskaberne.

#### **8.6.5. Afgørelse af anerkendelse/afvisning og eventuel erstatning m.v.**

Der må ikke ske forringelse af skadelidtes adgang til ydelser eller i skadelidtes retssikkerhed i øvrigt. Dette synspunkt tilgodeses mest hensigtsmæssigt ved at bibeholde de eksisterende erstatningsmuligheder og Arbejdsskadestyrelsen som den myndighed, der træffer afgørelser om erstatning m.v. efter loven, med uændret ankeadgang.

Opdelingen vil ikke ændre behandlingen af ulykkessager i forsikringsselskaberne, herunder den særlige mulighed for, at forsikringsselskaberne kan tage stilling til sager om udgifter til sygebehandling m.v. efter lovens § 30. Her er der dog ikke tale om egentlige anerkendelser.

I forlængelse heraf kunne det overvejes, om forsikringsselskaberne kan tillægges mulighed for at anerkende, men ikke afvise ulykkessager.

Sagerne skal sendes til afgørelse i Arbejdsskadestyrelsen, hvis et forsikringsselskab ikke finder, at de kan anerkendes.

De anerkendte sager skal sendes til Arbejdsskadestyrelsen, når der skal tages stilling til erstatning og godtgørelse.

Det kan medføre en hurtigere og mere smidig sagsbehandling og på denne måde undgås nogen dobbeltadministration.

Eventuelle "fejl" ved sondringen mellem ulykker og erhvervssygdomme imødegås, når forsikringsselskabet afviser sagen, og Arbejdsskadestyrelsen sørger for sagens oplysning og øvrige behandling med henblik på en egentlig afgørelse af anerkendelsesspørgsmålet.

## **8.7. Statens og kommunernes mulighed for at være selvforsikrende**

Der sker ingen ændringer for så vidt angår arbejdsulykker og skadelige påvirkninger af højst 5 dages varighed under forudsætning af, at området bevares i forsikringsregi. Staten og kommunerne kan derfor fortsat være selvforsikrende.

Den størst mulige effekt vil kunne opnås ved, at sammenhængen mellem betalingen af ydelser for ulykker m.v. og det forebyggende arbejde gøres så tæt som hensigtsmæssigt muligt hos den enkelte offentlige arbejdsgiver.

Afgiften til bonusordningen er tænkt som et procenttillæg til de udbetalte erstatninger. Bonusordningen vil derfor ikke have nogen betydning for retten til at være selvforsikrende.

For at ligestille de selvforsikrendes afgift til bonusordningen med de øvrige bidragydere er der imidlertid behov for at sikre, at erstatningerne på ulykkesområdet bliver opgjort som kapitaliserede beløb efter de samme regler både af de selvforsikrende og af forsikringselskaberne.

Som det er beskrevet ovenfor i afsnit 8.6.2., trækkes erhvervssygdommene ud af forsikringsregi, og finansieringen af erhvervssygdomsområdet placeres i en Arbejdsskadepool. Som følge af, at erhvervssygdommene ikke er i forsikringsregi, bortfalder muligheden for, at staten og kommunerne kan være selvforsikrende.

Alle erstatninger på erhvervssygdomsområdet vil blive udbetalt af Arbejdsskadepoolen, og udgifterne til de udbetalte erstatninger vil efterfølgende blive opkrævet af Arbejdsskadepoolen inden for den skadevoldende branche og arbejdsfunktion.

Opkrævningen vil ske ved, at der bliver fastlagt en branchebetaling pr. ansat. Betalingen vil desuden blive differentieret på baggrund af arbejdsfunktioner, hvorved der

opstår en økonomisk tilskyndelse til at nedbringe risikoen eller begrænse antallet af arbejdsfunktioner, hvor risikoen for tilskadekomst er stor.

Det er nødvendigt, at alle arbejdsgivere, private som offentlige, deltager i afgiftssystemet for erhvervssygdomme for at sikre og synliggøre den forebyggende effekt af den skærpede præmiedifferentiering, jf. afsnit 8.3.2.3. Der vil også for erhvervssygdomsområdet opnås den størst mulige effekt ved, at sammenhængen mellem betalingen af ydelser for erhvervssygdomme og det forebyggende arbejde gøres så tæt som mulig hos den enkelte offentlige arbejdsgiver.

Hvis de kommuner, der i dag er selvforsikrende, skal deltage i et erstatningssystem for erhvervssygdomme uden for forsikringsregi, vil det betyde, at de i fremtiden skal hensætte de nødvendige midler til de erstatninger, der er tilkendt.

Det vil medføre en tidsmæssig fremrykning af udgifterne i forhold til i dag svarende til ca. 2,7 mio. kr. om året for erhvervssygdommenes vedkommende.

Det tilsvarende beløb vil for staten udgøre ca. 4,9 mio. kr. om året for erhvervssygdommene.

Der vil endvidere skulle hensættes nødvendige midler til sager, hvor den ansvarlige arbejdsgiver (branchen) ikke kan findes, når der er tilkendt erstatning i de pågældende sager. For de selvforsikrende kommuner vil det betyde en fremrykning af udgifter til erhvervssygdomme svarende til knap 3,2 mio. kr., mens det tilsvarende tal for staten vil være knap 8 mio. kr.

Beløbene er beregnet på den baggrund, at staten og de selvforsikrende kommuner beholder udgiften til de løbende udgifter på allerede afgjorte sager.

At hensættelserne fremrykkes vil ikke i sig selv implicere en merudgift for staten og kommunerne på længere sigt.

Der skal ikke afsættes reserver på erhvervssygdomsområdet til at finansiere udgifter til erstatninger, der tilkendes i fremtiden.

Der kan imidlertid blive overgangsproblemer, når kommuner med mange ansatte ophører med at være selvforsikrende og i stedet deltager i et afgiftssystem.

## **8.8. Arbejdsmiljøfondet**

Arbejdsmiljøfondet er etableret med hjemmel i arbejdsmiljølovens § 68 og har et årligt budget på 60 - 70 mio. kr., hvoraf 45 mio. kr. er et fast tilskud fra arbejdsgiverne opkrævet over arbejdsskadeforsikringspræmierne. Fondet har til opgave at udsende informationsmateriale, iværksætte og stimulere uddannelse om, hvordan sikkerhed og sundhed fremmes på arbejdspladserne, og støtte og initiere forskning.

Fondet ledes af en bestyrelse bestående af 6 repræsentanter for arbejdsmarkedets parter og Arbejdstilsynets direktør som formand.

Et tæt samarbejde eventuelt i form af en mere eller mindre formel kobling mellem Arbejdsmiljøfondet og Arbejdsskadepoolen kunne overvejes.

## **8.9. De økonomiske strømme og deres effekter**

Arbejdsskadesystemet forudsættes fortsat finansieret af arbejdsgiverne.

### **8.9.1. Arbejdsulykker**

På ulykkesområdet forbliver præmiefastsættelsen fri, som det kræves i 3. skadesforsikringsdirektiv.

Det bliver derfor op til det enkelte selskab at fastsætte en præmiebetaling, som sikrer en tilstrækkelig solid reserve til at dække kommende erstatningskrav over for selskabet, ligesom selskabet selv fastsætter sine administrationsomkostninger og avancer i forhold til, hvad markedet kan bære.

Som tillæg til ulykkespræmierne fastsætter Arbejdsskaderådet i overensstemmelse med de rammer, der er fastsat i lovgivningen, et afgiftsbeløb, som efter rådets beslutning tilbageføres til virksomhederne i form af en bonus knyttet til forebyggende indsatser på de i forvejen angivne områder.

Dokumentationen af bonus- og gradueringsystemets samlede forebyggende effekt, herunder synliggørelsen af bonussen på den enkelte virksomhed, vil efterhånden kunne påvirke og smitte af på ulykkespræmiens fastsættelse.

For den enkelte virksomhed må det antages, at bonustildeling giver anledning til ønske om på ny at drøfte den fastsatte ulykkesforsikringspræmie med forsikringsselskabet, eventuelt efter sonderinger hos konkurrerende selskaber om deres præmier.

Denne forstærkende afsmitning kan yderligere styrkes gennem en oplysningspligt for forsikringsselskaberne om til det fælles statistiksystem at levere oplysninger vedrørende gennemsnitspræmierne for de risikogrupper, som Arbejdsskadepoolen opererer med.

Gennemsnitspræmierne skal derefter offentliggøres årligt fordelt på erhvervs- og arbejdsfunktioner, så det for de enkelte virksomheder bliver muligt at se, om de ligger over eller under gennemsnitspræmien. Virksomhederne vil på denne måde have de nødvendige informationer til at kunne "følge" markedet.

### **8.9.2. Erhvervssygdomme**

På erhvervssygdomsområdet fastsættes betalingen af Arbejdsskadepoolen efter retningslinjer udarbejdet af Arbejdsskaderådet i overensstemmelse med rammerne i lovgivningen.

Betalingen kunne for eksempel som udgangspunkt ske på baggrund af de principper, der i dag anvendes ved fastsættelse af den indre tarif i erhvervssygdomspoolen, dog

således, at branche/erhvervene suppleres med opdeling af de ansatte efter arbejdsfunktion. Herved opdeles virksomhederne i mere specifikke risikogrupper, der herefter finansierer deres egne erstatningsudgifter.

Som tillæg til "erhvervssygdomspræmierne" fastsætter Arbejdsskaderådet et afgiftsbeløb i overensstemmelse med de rammer, der er fastsat i lovgivningen. Afgiften føres efter rådets beslutning tilbage til virksomhederne i form af en bonus knyttet til forebyggende indsatser på de i forvejen angivne områder.

### **8.9.3. Opkrævning og tildeling af bonus**

Opkrævningen hos arbejdsgiverne til bonusordningen kunne forenkles ved at lade forsikringsselskaberne stå for den praktiske udsendelse og opkrævning af det samlede beløb til såvel ulykkes- og "erhvervssygdomspræmie" som bonusafgift. Arbejdsskadepoolen skulle således meddele selskaberne, hvilke respektive afregningsbeløb de skal overføre.

Endvidere kunne selskaberne på vegne af Arbejdsskadepoolen efter nærmere anvisning stå for den praktiske tilbageførsel af midler til virksomheder, der gennemfører en særlig indsats. Det er dog afgørende, at det sker i form af en synlig bonus, som knyttes direkte til gennemførelsen af branchens i forvejen udpegede indsatsområder.

## **8.10. Ankeadgang**

### **8.10.1. Forsikringsselskabernes præmiefastsættelse**

I dag fastsætter forsikringsselskaberne arbejdsgiverens betaling (præmie) til arbejdsskadeforsikringen. Som det fremgår i afsnit 4.9.4., har arbejdsgiveren eller arbejdsgiverens interesseorganisation mulighed for i et vist omfang at forhandle sig frem til en præmie.

Er arbejdsgiveren ikke tilfreds med præmiefastsættelsen, er der kun den mulighed at skifte forsikringsselskab.

streere erhvervssygdomsforsikringerne. Udgifterne til behandling af erhvervssygdomsområdet kan i disse selskaber groft skønnes til 20 mio. kr.

De selskaber, der som ovenfor nævnt har afgivet erhvervssygdomsdelen til FFE, forventes at kunne spare 7 mio. kr. i tegningsomkostninger m.v. ved at overgå til den foranstående model.

De samlede udgifter til administration af erhvervssygdomsområdet kan opgøres til 55 mio. kr. i 1992, jf. følgende tabel:

1992	mio. kr.
FFE	28
Forsikringsselskaber, der ikke har overdraget risikoen til FFE	20
Forsikringsselskaber, der har overdraget risikoen til FFE	7
I alt	55

*Udgifter til administration af erhvervssygdomsområdet i 1992 (92-priser)*

Arbejdsskadestyrelsen udmåler og tildeler fortsat erstatningerne, og der er fortsat klageadgang til Den Sociale Ankestyrelse. Den formelle kontrol varetages som efter de gældende regler af Socialministeriet. Herudover er der sædvanlig klageadgang til Folketingets Ombudsmand, ligesom der er mulighed for domstolsprøvelse. Erstatningerne udbetales af den fremtidige Arbejdsskadepool. På dette område sker der således en overflytning af opgaver fra forsikringsselskaberne og FFE til Arbejdsskadepoolen.

Overførslen af opgaven med præmiedifferentiering, opkrævning af præmier, samt udbetaling af erstatningerne vil medføre en besparelse i de private forsikringsselskaber (inklusive FFE) på i alt 55 mio. kr.

### **8.11.3. Præmiedifferentiering og bonussystemet**

#### **8.11.3.1. Arbejdsskaderådet**

Det er forudsat, at Arbejdsskaderådet kommer til at bestå af 21 medlemmer. Opgaverne i forbindelse med forberedelse af rådets opgaver, udarbejdelse af redegørelse m.v. skønnes at kunne varetages af et sekretariat bestående af 4 medarbejdere. Udgifterne hertil og honorarerne til rådets medlemmer skønnes at udgøre 3 mio. kr. om året.

#### **8.11.3.2. Arbejdsskadepoolen**

Arbejdsskadepoolen vil overtage mange af de opgaver, der i dag varetages af FFE og de forsikringsselskaber, der tegner erhvervssygdomsforsikringer, herunder opgaverne som part i sagerne.

Udgifterne i FFE dækker præmieberegning og opkrævning af præmier for 80 procent af markedet. Arbejdsskadepoolen skal varetage tilsvarende funktioner for hele arbejdsmarkedet. De samlede udgifter til Arbejdsskadepoolen forventes på baggrund heraf at udgøre 30 mio. kr. om året.

Arbejdsskadepoolen skal endvidere varetage arbejdet med at vurdere virksomhedernes ansøgninger om andel i bonuspuljerne. Resursebehovet vil afhænge af antallet af virksomheder inden for branchen og vil som følge deraf variere betydeligt mellem brancherne.

På tilsvarende vis vil antallet af årlige ansøgningsterminer have betydning for resursebehov. Et groft skøn over det nødvendige resurseforbrug vil dog være, at der er behov for en medarbejder pr. brancheudvalg til denne opgave.

Med en første underopdeling af branchesikkerhedsudvalgene i 35 brancheudvalg medfører det grove skøn, at opgaven vil medføre årlige udgifter på knap 14 mio. kr.



### **8.11.3.3. Branchesikkerhedsudvalgene**

Arbejdet i branchesikkerhedsudvalgene varetages af partsrepræsentanter. Der synes på baggrund heraf ikke at blive øgede udgifter til mødediæter m.v.

Til gengæld kan der være behov for at styrke den sekretariatsmæssige betjening af udvalgene. Udgifterne hertil skønnes at udgøre knap 7 mio. kr. på årsbasis svarende til en 1/2 fuldtidsmedarbejder pr. brancheudvalg.

### **8.11.3.4. Arbejdstilsynet**

Arbejdstilsynet skal tage stilling til parternes forslag til bonusindsatsområder i forhold til gældende regler og praksis. Med udgangspunkt i de beregninger, som udvalget har foretaget med hensyn til resurseindsatsen i brancheudvalgene, skønnes det, at der pr. brancheområde skal anvendes ressourcer svarende til 0,1 - 0,2 årsværk, svarende til 2 mio. kr.

Mange af de opgaver, der forudsættes løst i det fremtidige arbejdsskadesystem, bliver allerede i dag løst som en del af Arbejdsskadestyrelsens og Arbejdstilsynets myndighedsopgaver.

Oplysninger, der er genereret i forhold til disse opgaver, forudsættes stillet gratis til rådighed for parterne. En udvidelse af opgaverne med tilvejebringelse af specifik dokumentation må bero på rekvirenterne.

Det er ikke muligt at beregne udgifterne i forbindelse med eventuelle udviklings- og etableringsaktiviteter.

### 8.11.3.5. Samlet skøn over resurseforbruget

Mio. kr.	Besparelse	Merudgift
Overførsel af anerkendelsesadgangen til forsikringsselskaberne	2	
Nedlæggelse af administrationen af erhvervssygdomsområdet i forsikringsselskabsregi	55	
Administrationsudgifter i Arbejdsskadepoolen		30
Arbejdsskaderådet		3
Bonusadministration		14
Branchesikkerhedsudvalg		7
Arbejdstilsynet		2
<u>la it</u>	<u>57</u>	<u>56</u>
Samlet driftsbesparelse	1	

*Samlet resurseopgørelse over arbejdsgruppens forslag til fremtidig administration af arbejdsskadeområdet*

Den viste resurseopgørelse omfatter ikke besparelser/merudgifter i forbindelse med ikke-forsikringspligtige (offentlige) arbejdsgiveres deltagelse i den beskrevne administrationsmodel.

### 8.11.4. Konkurrenceevneeffekterne ved den skitserede model

Udvalget har udelukkende betragtet mulighederne for at ændre præmiedifferentieringen for derved at øge tilskyndelsen til at iværksætte forebyggende foranstaltninger.

Om den samlede konkurrenceevneeffekt bemærkes, at udgifterne til dækning af erstatninger, godtgørelser m.v. ikke bliver forøget ved gennemførelse af den skitserede model. Udgifterne til bonussystemet finansieres af og tilbageføres som bonustilskud til virksomhederne inden for de enkelte brancher.

Disse elementer kan således ikke give anledning til kompensation.

Alle administrative udgifter, der er forbundet med den

skitserede model, forventes finansieret gennem besparelser opnået i forsikringsselskaber og offentlige myndigheder.

Om konkurrenceevneeffekten mellem delbrancher bemærkes, at i det nuværende private finansieringssystem tilskynder konkurrencen mellem selskaberne til, at betalingen på erhvervssygdomsområdet sker således, at hver branche finansierer de skader, der er konstateret inden for den pågældende sektor.

Den fremtidige præmiedifferentiering sker med udgangspunkt i en opdeling på 35 delbrancher og 5 arbejdsfunktioner. Når der er tilvejebragt et statistisk grundlag, der gør det muligt at udvide dette grundlag, kan der ske en øget differentiering.

Den foreslåede opdeling kan medføre nogle forskydninger i finansieringen af systemet mellem brancherne.

Endvidere er der peget på muligheden for at inddrage andre risikofaktorer i præmieberegningen.

Disse risikofaktorer vil blandt andet influere på, hvilke brancher der skal finansiere administrationsudgifterne og erstatningsudgifter, der ikke kan henføres direkte til en branche. Som beskrevet ovenfor kan der ved inddragelse af flere risikofaktorer ske en forskydning af betalingen fra delbrancher med mange erstatningsberettigede skader til brancher med mange - men mindre alvorlige - skader.

Inddragelse af nye risikofaktorer i præmieberegningen kan også inden for de enkelte brancher øge belastningen for virksomheder i delbrancher, hvor der fremtidig forventes store erstatningsudbetalinger. Herved bliver konkurrenceevnen forbedret for dem, der allerede har iværksat forebyggende foranstaltninger til at imødegå arbejds-skader.

Opdelingen i arbejdsfunktioner kan endvidere øge den økonomiske belastning for arbejdsgivere med mange ansatte i højrisikofunktioner. Omvendt vil arbejdsgivere

med forholdsvis mange administrativt ansatte opleve en økonomisk lettelse.

Endelig kan den enkelte virksomhed blive økonomisk belastet, hvis den ikke iværksætter initiativer, hvortil der bliver ydet bonus.

Den beskrevne model kan derfor påvirke den enkelte virksomheds konkurrenceevne, men denne konkurrenceevnepåvirkning er en naturlig og uundgåelig følge af ønsket om at præmiere virksomheder, der begrænser antallet af arbejdsskader.

## **8.12. Illustration af økonomiske bruttoeffekter ved gennemførelsen af forslagene**

### **8.12.1. Ændret præmiefastsættelse**

Det er i afsnit 8.3.2.3. foreslået, at virksomhedernes nuværende præmier på erhvervssygdomsområdet bliver opdelt således, at virksomhedens samlede udgift afhænger af antallet af beskæftigede i 5 forskellige jobfunktioner. Målet hermed er at opnå en større sammenhæng mellem virksomhedernes betaling og skaderisiko.

Præmiebetalingen på ulykkesområdet forbliver i forsikringsselskabsregi, og selskabernes fremtidige præmiefastsættelse vil afgøre graden af præmiedifferentiering.

Til illustration af såvel den ændrede præmiedifferentiering som effekterne af bonussystemet er der udvalgt 4 tilfældige brancher med henblik på at søge at illustrere konsekvenserne ved en opdeling af den samlede betaling til arbejdsskadeområdet.

Eksemplerne er baseret på, at virksomhederne solidarisk hæfter for udgifterne til de skader, der opstår inden for den pågældende branche.

De i tabellen opgjorte præmier pr. jobfunktion består såvel af oplyste præmier på ulykkesområdet som beregnede præmier på erhvervssygdomsområdet.

**Table 1.** Samlet nettopræmie på udvalgte brancher og 5 jobfunktioner (1991-tal)

Branche	Beregnet »91-præmie«	Service	Admini- stration	Hånd- værk	Trans- port	Produk- tion
Jern og metal gruppe 2	788	785	161	841	1.143	880
Transport gruppe 2	1.112	1.385	163	2.968	1.366	47.300
Kontor og administration	456	754	173	737	772	754
Social- og sundhed gruppe 2	868	814	171	1.888	1.386	1.510

På erhvervssygdomsområdet er beregningen sket ud fra, at præmien netop skal dække erstatningsudgifterne inden for den pågældende branche tillagt et overhead til dækning af udgifter til skader, hvor det ikke er muligt at finde ud af, hvor skaden er sket (skader efter § 6, stk. 3, i lov om forsikring mod følger af arbejdsskade). Overheadet udgør en fast procent for alle brancher.

Af tabel 1 fremgår det, at opdelingen af de nuværende præmier på 5 jobfunktioner på erhvervssygdomsområdet vil medføre en væsentlig større differentiering end hidtil.

De beregnede præmier pr. jobfunktion varierer imidlertid meget, da beregningerne er sket ud fra erstatningsudgifterne i 1991. Det kan medføre høje beregnede præmier for jobfunktioner, hvor der er få ansatte og store erstatningsudgifter i 1991. Over tid kan der tages højde for sådanne udsving, og en udjævning kan ske ved at inddrage en længere tidsrække ved fastsættelse af præmien.

### 8.12.2. Bonusafgiften

Det er foreslået, at indtægterne til bonuspuljen bliver opkrævet som en procentafgift på erstatningsudgifterne.

Størrelsen af afgiften er et politisk spørgsmål, og nedenstående tabel er en teknisk illustration af, hvad afgiften

**Tabel 2.** Illustration af afgiftens størrelse pr. beskæftiget og de samlede merudgifter for 4 udvalgte brancher (kr.)

Branche	Afgift i kr. på			Samlet udgift i kr.		
	10 pct.	60 pct.	100 pct.	10 pct.	60 pct.	100 pct.
Jern og metal gruppe 2	10	61	102	365.800	2.195.000	3.658.000
Transport gruppe 2	230	1.383	2.305	2.949.600	17.697.600	29.496.000
Kontor og administration	6	38	63	2.515.800	15.094.800	25.155.000
Social-og sundhed	22	131	219	5.770.000	36.624.200	57.707.000

pr. beskæftiget og den samlede afgift vil være i de 4 udvalgte brancher, hvis procenten bliver fastsat til henholdsvis 10 procent, 60 procent eller 100 procent.

Ved beregningen af afgiftens størrelse er der såvel på ulykkes- som erhvervssygdomsområdet udelukkende taget udgangspunkt i de erstatninger, der er tildelt af Arbejdsskadestyrelsen i 1991.

Indførelsen af en afgift på erstatningsudbetalingerne vil belaste brancherne i varierende grad. Det giver samtidig det største økonomiske incitament til at øge det skadeforbyggende arbejde i de brancher, hvor der i dag er en høj skaderisiko.

En procentafgift vil sammen med en opdeling af præmiebetalingen på 5 jobfunktioner især belaste virksomheder, der har mange ansatte i højrisikofunktioner. Det vil ligeledes øge deres incitament til at nedbringe risikoen.

### **8.12.3. Bonusmidlerne**

Bonusmidlerne skal returneres til virksomhederne, hvis de opfylder betingelserne på et indsatsområde. Som nævnt i afsnit 8.2.6.3. har virksomhederne ikke et retskrav på bonus ud over bonuspuljens rammer.

Bonusmidlerne vil blive givet som et fast beløb pr. ar-

bejdsplads (ansat), hvor arbejdsmiljøet bliver forbedret. Det betyder blandt andet, at antallet af arbejdspladser, hvortil der kan ydes tilskud, ikke kan overstige antallet af beskæftigede i den pågældende jobfunktion.

Brancheudvalgene bestemmer såvel antallet af indsatsområder som indsatsområdernes placering og niveau. Med et begrænset antal indsatsområder vil den mulige bonus pr. arbejdsplads være relativt stor. Det samme vil være tilfældet, hvis indsatsområdet kun dækker få ansatte.

#### 8.12.4. Et regneeksempel

I det følgende bliver betydningen af ovenstående søgt illustreret gennem 3 tænkte virksomheder inden for kontor- og administrationsbranchen.

De 3 virksomheder har alle 100 ansatte fordelt på forskellige jobkategorier. Som følge heraf vil deres udgifter til præmier og bonusafgift variere.

**Tablet 3.** Beskæftigelsen på jobfunktioner ved 3 virksomheder inden for kontor- og administrationsbranchen samt virksomhedernes samlede præmieudgifter (kr.)

Virksomhed nr.	Antal beskæftigede I alt						Samlet præmieudgift
		Service	Administration	Håndværk	Transport	Produktion	
1	100	25	50	14	1	10	46.118
2	100	25	75	0	0	0	31.800
3	100	50	25	10	5	10	60.792

Opkrævningen af præmien efter antallet af beskæftigede inden for de 5 jobfunktioner har i dette beregningstekniske eksempel medført en forskel i præmierne på knap 100 procent mellem virksomhed nr. 2 og virksomhed nr. 3. Årsagen hertil skal især søges i det forskellige antal beskæftigede med administration/service og andet.

Forskellen vil udgøre samme procentdel, uanset hvad afgiften bliver fastsat til. Forskellen vil dog blive større i absolutte kroner, når afgiften stiger, jf. tabel 4.

**Tabel 4.** Beregningsteknisk eksempel ved en bonusafgift på henholdsvis 10 pct., 60 pct. og 100 pct. for 3 virksomheder.

Virksomhed nr.	Præmie-udgift	Afgift			Samlet udgift		
		10 pct.	60 pct.	100 pct.	10 pct.	60 pct.	100 pct.
1	46.118	627	3.764	6.273	46.746	49.882	52.392
2	31.800	615	3.693	6.155	32.415	35.492	37.955
<b>3</b>	<b>1</b> 60.792	<b>1</b> 675	4.048	6.747	<b>61.466</b>	64.840	67.538

Brancheudvalget for kontor og administration beslutter for eksempel på baggrund af skaderisikoen for de ansatte, der er beskæftiget med service, at udpege ét indsatsområde inden for denne beskæftigelseskategori. Det pågældende indsatsområde dækker ca. 100.000 beskæftigede eller 25 procent af alle beskæftigede inden for branchen.

Antallet af indsatsområder bliver besluttet i det enkelte brancheudvalg, og udpegning af udelukkende ét indsatsområde må antages at ske yderst sjældent. Det forventes, at der inden for hvert brancheområde udpeges 3 - 5 indsatsområder.

Det samlede bonusbeløb deles mellem midler til individuelle ansøgninger (20 procent) og midler til udbetaling for initiativer på udpegede indsatsområder.

Af nedenstående tabel fremgår det mulige bonusbeløb pr. arbejdsplads, hvis arbejdsmiljøet på henholdsvis 10 procent, 25 procent eller 40 procent af arbejdspladserne bliver forbedret på det udvalgte indsatsområde.

**Tabel 5.** Bonusbeløb pr. arbejdsplads afhængig af afgiftsstørrelsen og antallet af arbejdspladser, der modtager bonusmidler (kr.)

Afgiftsstørrelse	Antallet af arbejdspladser		
	10 pct.	25 pct.	40 pct.
10 pct.	201	81	50
60 pct.	1.208	483	302
<b>100 pct.</b>	<b>I</b> 2.013	805	503

Det mulige tilskud til virksomhederne afhænger af antallet af ansatte, der er omfattet af initiativet.



Hvis en virksomhed ikke har nogen beskæftiget med service, vil virksomheden ikke kunne få andel af bonusmidlerne fra indsatsområderne. Virksomheden må derfor i givet fald søge om at få andel i den individuelle pulje, hvor kravene til dokumentation m.v. er skærpede, hvis den finder sig berettiget til at få bonus på et særskilt område. Der er i eksemplet taget højde for, at der bliver afsat en bonuspulje til individuelle ansøgninger på 20 procent af det samlede bonusbeløb.

Endvidere vil bonusbeløbet for gennemførelse af den konkrete indsats blive reduceret, hvis der bliver udpeget flere end et enkelt indsatsområde. Beløbene i tabellen forudsætter således, at der enten kun bliver udpeget ét indsatsområde, eller at der bliver iværksat forebyggende foranstaltninger på alle områder, der er udpeget som indsatsområder.

**Tabel 6A.** Mulige bonusbeløb til virksomhed 1 under forskellige antagelser (kr.), når indsatsområdet omfatter 25 pct. af alle ansatte

Afgift	præmie og afgift	Bonusmidler			Nettoudgifter
		10 pct. af virksomhederne	25 pct. af virksomhederne	40 pct. af virksomhederne	
10 pct.	46.746	- 5.032	- 2.013	- 1.258	41.714-45.488
60 pct.	49.882	-30.190	-12.076	- 7.547	19.693-42.335
100 pct.	[ 52.392	-50.316	-20.126	-12.579	2.076 - 39.813

Af tabellen fremgår det, at virksomheden i visse tilfælde får en økonomisk nettogevinst ved at gennemføre det skadeforebyggende initiativ. Der er dog her set bort fra eventuelle udgifter i forbindelse med at gennemføre foranstaltningerne.

Der vil imidlertid som oftest være udpeget flere indsatsområder, hvorved den illustrerede effekt i tabellen vil kræve, at virksomheden forbedrer arbejdsmiljøet på alle indsatsområder, hvilket dog kun i få tilfælde vil forekomme i praksis.

Størrelsen af bonustilskuddet bliver endvidere påvirket af, hvor mange beskæftigede indsatsområderne dækker.

Hvis indsatsområdet kun dækker 10 procent af de beskæftigede, og det er muligt at gennemføre de anbefalede foranstaltninger for alle servicemedarbejdere på virksomhed nr. 1, vil det mulige bonusbeløb blive noget større jf. tabel 6B.

**Tabel 6B.** Mulige bonusbeløb til virksomhed 1 under forskellige antagelser (kr.), når indsatsområdet omfatter 10 pct. af alle ansatte

Afgift	præmie og afgift	Bonusmidler			Nettoudgifter
		10 pct. af virksomhederne	25 pct. af virksomhederne	40 pct. af virksomhederne	
10 pct.	46.746	- 12.579	- 5.032	- 3.145	34.167-43.601
60 pct.	49.882	- 75.474	-30.190	-18.869	-25.592-31.014
100 pct.	52.392	-125.790	-50.316	-31.448	-73.798-20.944

For de øvrige 3 brancher fremgår effekten ved udpegning af et indsatsområde omfattende 10 procent af de beskæftigede for en udvalgt virksomhed af nedenstående 3 tabeller.

**Tabel 7.** Muligt bonusbeløb til en virksomhed inden for jern og metal gruppe 2 under forskellige antagelser, når indsatsområdet omfatter ca. 10 pct. af de beskæftigede

Afgift	præmie og afgift	Bonusmidler			Nettoudgifter
		10 pct. af virksomhederne	25 pct. af virksomhederne	40 pct. af virksomhederne	
10 pct.	79.314	- 44.713	- 17.885	- 11.178	34.601-68.135
60 pct.	84.274	-268.278	-107.311	-67.069	-185.004-17.205
100 pct.	88.242	<u>-447.130</u>	<u>-178.852</u>	<u>-111.782</u>	<u>-358.887</u> <u>--23.540</u>

Supplerende forudsætninger:

Indsatsområdet dækker ca. 10 procent af de ansatte svarende til 3.600.

Antallet af medarbejdere, hvortil virksomheden får bonus, udgør 55.

Virksomheden får 1,53 procent (55/3600) af de samlede bonusmidler.

Bonusbeløbet pr. beskæftiget udgør mellem: 203-8.130 kr.

**Table 8.** Muligt bonusbeløb til en virksomhed inden for social- og sundhedssektor gruppe 2 under forskellige antagelser, når indsatsområdet omfatter ca. 10 pct. af de beskæftigede

Afgift	præmie og afgift	Bonusmidler			Nettoudgifter	
		10 pct. af virksomhederne	25 pct. af virksomhederne	40 pct. af virksomhederne		
10 pct.	89.131	- 151.563	- 60.625	- 37.891	-62.432-	51.240
60 pct.	100.102	- 909.375	-363.750	-227.344	-809.274-	-127.242
100 pct.	108.878	-1.515.625	-606.250	-378.906	-1.406.747 -	-270.028

**Supplerende forudsætninger:**

Indsatsområdet dækker ca. 10 procent af de ansatte svarende til 26.500.

Antallet af medarbejdere, hvortil virksomheden får bonus, udgør 87.

Virksomheden får 0,33 procent (87/26.500) af de samlede bonusmidler.

Bonusbeløbet pr. beskæftiget udgør mellem: 463-17.421 kr.

**Table 9.** Muligt bonusbeløb til en virksomhed inden for transportsektoren under forskellige antagelser, når indsatsområdet omfatter ca. 10 pct. af de beskæftigede

Afgift	Udgifter til præmie og afgift	Bonusmidler			Nettoudgifter	
		10 pct. af virksomhederne	25 pct. af virksomhederne	40 pct. af virksomhederne		
10 pct.	122.593	- 726.055	- 290.422	- 181.514	-603.462-	-58.921
60 pct.	234.091	-4.356.323	-1.742.533	-1.089.083	-4.122.241 -	-854.992
100 pct.	I 323.289	- 7.260.554	-2.904.220	- 1.815.138	-6.937.264-	-1.491.849

**Supplerende forudsætninger:**

Indsatsområdet dækker ca. 10 procent af de ansatte svarende til 1.300.

Antallet af medarbejdere, hvortil virksomheden får bonus, udgør 40.

Virksomheden får 3,08 procent (40/1.300) af de samlede bonusmidler.

Bonusbeløbet pr. beskæftiget udgør mellem: 4.538 - 181.514 kr.

Af eksemplerne fremgår det, at en væsentlig forudsætning for beregningen af det samlede bonusbeløb til virksomheden er antallet af medarbejdere i den pågældende

jobkategori, der forudsættes at blive omfattet af den arbejdsskadeforebyggende indsats, i forhold til det samlede antal omfattede medarbejdere.

Hvis andelen af omfattede medarbejdere i forhold til det samlede antal medarbejdere, der bliver omfattet af initiativet inden for branchen, var identisk i de 4 eksempler, ville bonusbeløbet udelukkende afhænge af de udbetalte erstatninger i 1991.

# Kapitel 9

## Mulighederne for anerkendelse af pludselige løfteskader

### 9.1. Indledning

Ifølge punkt 2 i kommissoriet skal udvalget overveje mulighederne for anerkendelse af spontant opståede skader i forbindelse med vanskeligt løftearbejde m.v.

Efter § 9 i lov om forsikring mod følger af arbejdsskade forstås der ved arbejdsskade:

- 1) ulykkestilfælde, som skyldes arbejdet eller de forhold, hvorunder dette foregår,
- 2) skadelige påvirkninger af højst 5 dages varighed, der skyldes arbejdet eller de forhold, hvorunder dette foregår, eller
- 3) erhvervssygdomme, jf. § 10.

Pludselige løfteskader kan ikke anerkendes som arbejdsskader efter de gældende regler, medmindre de i det konkrete tilfælde opfylder betingelserne for at blive anerkendt som ulykkestilfælde, skadelige påvirkninger af højst 5 dages varighed eller erhvervssygdomme.

#### 9.1.1. Ulykkestilfælde

Ved administrationen af de tidligere arbejdsskadeforsikringslove og den nuværende lov om forsikring mod følger af arbejdsskade anvendes det ulykkesbegreb, der benyttes i forsikringsretten. Herefter skal der foreligge "en udefra kommende eller virkende, af den sikredes vilje uafhængig, pludselig indtrædende begivenhed, der har skadelig påvirkning af pågældendes helbredstilstand til følge".

Karakteristisk for ulykkesbegrebet er således, at der foreligger en udefra kommende begivenhed.

Både skaden og begivenheden skal indtræde pludseligt og i tilknytning til arbejdet, og den skadelige påvirkning skal have en forklarlig og acceptabel tidsmæssig tilknytning til selve skaden. Den påvirkning, der fører til skaden, skal være uafhængig af den pågældendes vilje. For så vidt angår selve skaden, skal denne være opstået/forværet af den udefra kommende pludselige påvirkning.

Ulykkesbegrebet har været fortolket relativt liberalt. Der er således ikke noget krav om, at der skal være tale om en særlig voldsom begivenhed eller lignende. Selv ganske små afvigelser fra et forventet forløb har været accepteret som omfattet af ulykkesbegrebet.

Højesteret har i en dom, der er afsagt den 11. januar 1993 (U.f.R. 1993 s. 226), tiltrådt denne definition af ulykkesbegrebet.

En pludselig løfteskade vil i de fleste tilfælde blive afvist som ulykkestilfælde, fordi der ikke foreligger en udefra kommende af den sikredes vilje uafhængig begivenhed, der medfører skaden.

### **9.1.2. Skadelige påvirkninger af højst 5 dages varighed**

Skadelige påvirkninger af højst 5 dages varighed er karakteristiske ved hverken at være egentlige ulykker eller egentlige erhvervssygdomme.

Den skadelige påvirkning skal have en vis varighed for at blive omfattet af denne bestemmelse. Efter praksis skal påvirkningen normalt vare mindst 3-4 timer.

Den pludselige løfteskade vil derfor ikke opfylde de tidsmæssige krav for at blive omfattet af denne bestemmelse.

### **9.1.3. Erhvervssygdomme**

Erhvervssygdomme omfatter bortset fra fosterskader:

- 1) Sygdomme, som efter medicinsk og teknisk erfaring er forårsaget af særlige påvirkninger, som bestemte

persongrupper gennem deres arbejde eller de forhold, hvorunder dette foregår, er udsat for i højere grad end personer uden sådant arbejde, jf. § 10, stk. 1, nr. 1.

Med udgangspunkt i denne definition har chefen for Arbejdsskadestyrelsen efter forhandling i Erhvervssygdomsudvalget udarbejdet en fortegnelse over erhvervs sygdomme.

De pludselige løfteskader er ikke omfattet af fortegnelsen over erhvervs sygdomme.

- 2) Andre sygdomme, hvis det godtgøres, enten at sygdommen efter den nyeste medicinske erfaring opfylder de krav, der er nævnt under 1), eller at den må anses for udelukkende eller i overvejende grad at være forårsaget af arbejdets særlige art, jf. § 10, stk. 1, nr. 2.

De sygdomme, der er nævnt under 2), vil kun kunne anerkendes efter forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget.

Det er Arbejdsskadestyrelsen, der udarbejder indstilling i sagen, der forelægges Erhvervssygdomsudvalget.

Efter behandling i Erhvervssygdomsudvalget indstiller udvalget til styrelsen, om sagen bør anerkendes eller afvises.

Det er herefter Arbejdsskadestyrelsen, der træffer afgørelse i sagen og herunder påser, at der ikke er taget usaglige hensyn.

Pludselige løfteskader i forbindelse med vanskeligt løftearbejde vil heller ikke kunne anerkendes efter forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget.

Årsagen er, at der efter praksis stilles krav om mange års tungt løftearbejde, for at en lænderygslidelse anses for udelukkende eller i overvejende grad at være forårsaget af arbejdets særlige art, og derfor kan anerkendes som erhvervs sygdom efter § 10, stk. 3.

## 9.2. Udvidelse af arbejdsskadebegrebet

### 9.2.1. Indledning

De pludselige løfteskader ligner ulykkestilfælde derved, at skaden opstår pludseligt, og de ligner erhvervssygdommene derved, at løftearbejdet medfører skaden.

På denne baggrund kan det overvejes at formulere et nyt selvstændigt skadebegreb.

For at bevare det eksisterende ulykkesbegreb og samtidig skabe mulighed for anerkendelse af de pludselige løfteskader har udvalget overvejet at indføre et nyt arbejdsskadebegreb med følgende indhold:

"Varige muskel-, nerve- eller ledskader, der opstår spontant i umiddelbar tilknytning til tungt løftearbejde i akavede stillinger, uden at der foreligger et ulykkestilfælde, jf. § 9, nr. 1."

Udvalget er bekendt med, at der ikke på nuværende tidspunkt findes videnskabelig dokumentation for årsagen til, at der spontant opstår muskel-, nerve- eller ledskader, og at der ikke kan gives en generel lægelig beskrivelse af de lidelser, der vil kunne anerkendes som pludselige løfteskader efter denne formulering.

Disse løfteskader kan opstå på grund af arbejdet eller på grund af aktiviteter i fritiden, eller de kan opstå tilsyneladende uden årsag.

Formålet med forslaget har været at give mulighed for anerkendelse af de varige skader, der opstår pludseligt på grund af arbejdet, uden at de kan anerkendes efter de gældende regler.

De kan ikke anerkendes som ulykkestilfælde, fordi der ikke har været tale om en udefra kommende pludselig begivenhed, der har indvirket på hændelsesforløbet, og de kan ikke anerkendes som kortvarige skadelige påvirkninger, fordi der ikke har været en påvirkning af mindst 3-4



timers varighed. De kan heller ikke anerkendes som erhvervssygdomme, fordi belastningen ikke har den fornødne udstrækning over tid.

På erhvervssygdomsområdet har det været under overvejelse, om lænderyglidelser skulle på fortegnelsen over erhvervssygdomme.

Området for anerkendelse af arbejdsskader er således under stadig udvikling, men der vil fortsat være pludselige løfteskader, der ikke vil kunne anerkendes som arbejdsskader.

Indføres den foreslåede hjemmel til at anerkende pludselige løfteskader, vil der stadig være tilfælde, der ikke kan anerkendes som arbejdsskader.

Det nye arbejdsskadebegreb vil give afgrænsningsvanskeligheder både over for ulykker og erhvervssygdomme og vil i sig selv medvirke til et pres på rammerne for ulykkesbegrebet og på rammerne for erhvervssygdomme.

Det vil med det foreslåede arbejdsskadebegreb være vanskeligt at afgrænse de tilfælde, hvor skaderne skyldes arbejdet, fra de tilfælde, hvor skaderne skyldes medfødte dispositioner, degenerative forandringer eller aktiviteter i fritiden.

Arbejdsskadestyrelsen har efter en gennemgang af 154 sager, der gennem en måned var blevet afvist som ulykkestilfælde, over for udvalget oplyst, at gennemgangen ikke har givet noget entydigt billede: der er mange forskellige stillingsbetegnelser, de anmeldte skader er diagnostisk meget forskellige, der er ikke et entydigt belastningsmønster, idet såvel personer med løftearbejde, som personer uden løftearbejde har fået skader. Samtidig viser gennemgangen, at den overvejende del af de skadelidte hurtigt er tilbage i arbejde.

Undersøgelsen viser ikke noget om, i hvilket omfang de pågældende sager ville kunne anerkendes, hvis der var en hjemmel til anerkendelse af pludselige løfteskader.

Det er således vanskeligt at opstille faste kriterier for anerkendelse af disse løfteskader, men der er gode argumenter for, at loven åbner mulighed for anerkendelse, når skaden i den konkrete sag må anses for udelukkende eller i overvejende grad at være forårsaget af arbejdet.

### **9.2.2. Forslag**

På den baggrund finder udvalget, at der bør indføres et nyt arbejdsskadebegreb for eksempel kaldet "pludselige løfteskader", der omfatter varige muskel-, nerve- og ledskader, som opstår spontant i umiddelbar tilknytning til løftearbejde i akavede stillinger hos personer, som i øvrigt har belastende løftearbejde, når skaden må anses for udelukkende eller i overvejende grad at være forårsaget af løftearbejdet.

Efter udvalgets opfattelse bør det nye begreb omfatte skader, som er opstået i umiddelbar tilknytning til løftearbejde i en akavet stilling, når den skadelidte i øvrigt har løftearbejde, der må betegnes som belastende. En skade bør kun anerkendes, hvis den må anses for udelukkende eller i overvejende grad at være forårsaget af den skadelidtes konkrete og almindelige løftearbejde.

Det konkrete løftearbejde på skadetidspunktet, de akavede stillinger og det generelle løftearbejde skal i hver sag afvejes i forhold til hinanden. Hvis det konkrete løftearbejde på skadetidspunktet er meget omfattende, bør der stilles mindre krav til det generelle løftearbejde og omvendt.

Pludselige løfteskader bør behandles proceduremæssigt som erhvervssygdomme, der ikke er på fortegnelsen over erhvervssygdomme.

Det vil sige, at disse sager kun kan anerkendes efter forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget, og at de skal forelægges for Erhvervssygdomsudvalget, medmindre Arbejdsskadestyrelsen skønner, at forelæggelse vil være udsigtsløs.

På længere sigt kan der, hvis Erhvervssygdomsudvalget finder det hensigtsmæssigt, udarbejdes en vejledning, som beskriver udvalgets praksis.

Det er således Arbejdsskadestyrelsen, der udarbejder indstilling i sagerne, og Arbejdsskadestyrelsen, der træffer afgørelse og anerkendelse og afvisning efter forelæggelsen for Erhvervssygdomsudvalget.

Om pludselige løfteskader forsikringsmæssigt skal behandles som ulykker eller erhvervssygdomme, har udvalget ikke taget stilling til.

### **9.2.2.1. Forslagets enkelte elementer**

Om de enkelte elementer i det nye arbejdsskadebegreb bemærkes, at lov om forsikring mod følger af arbejdsskade - som de tidligere love på området - som udgangspunkt kun giver kompensation for de varige følger af arbejdsskaden. Det vil sige godtgørelse for varigt mén og erstatning for tab af erhvervsevne.

Dette princip brydes af, at der under sagens behandling ydes betaling af udgifter til sygebehandling eller optræning, der er nødvendige for at opnå bedst mulig helbredelse, hvis udgifterne ikke kan afholdes efter lov om offentlig sygesikring eller som led i behandling på offentligt sygehus.

En varig skade kan beskrives som en skade, hvor der efter den nødvendige lægebehandling m.v. fortsat er formodning om et varigt mén eller et tab af erhvervsevne. Om en skade er varig kan normalt først bedømmes i løbet af et år. Der kan derfor ikke tages stilling til anerkendelse af disse sager inden for de gældende frister på 3 og 9 måneder for henholdsvis ulykkestilfælde og sygdomme på fortegnelsen over erhvervssygdomme.

Der vil også i sager om pludselige løfteskader være en forpligtelse for den skadelidte til snarest muligt efter skadens indtræden at lade sig undersøge af en læge og gennemgå den lægebehandling eller optræning, som lægen eller Arbejdsskadestyrelsen finder nødvendig.

Kravet om *varighed* skal ses i sammenhæng med, at det kun er de alvorlige skader, der skal have mulighed for anerkendelse efter forslaget. Hertil kommer, at det ville nødvendiggøre en vanskelig stillingtagen til anerkendelsesproblemet i et stort antal "bagatelsager", hvis pludselige løfteskader med forbigående gener skulle kunne anerkendes.

Som ved andre arbejdsskader er det en forudsætning for betaling af behandlingsudgifter, at skaden kan anerkendes. I tilfælde af anerkendelse vil de udgifter til sygebehandling m.v., der har været nødvendige for at opnå bedst mulig helbredelse, kunne afholdes fra skadedatoen, som i disse sager bør være datoen for det akutte tilfælde.

Det kan - som tidligere nævnt - være vanskeligt at afgrænse de lidelser, der vil kunne anerkendes som pludselige løfteskader efter denne bestemmelse. Det foreslås, at definere lidelserne som *muskel-, nerve- eller ledskader*, da de typisk vil kunne opstå pludseligt.

Bestemmelsen begrænses således ikke til lidelser i ryg eller lænd, men giver også mulighed for anerkendelse af for eksempel knælidelser.

Diskusprolaps opfattes som en led- eller nervelidelse, der vil kunne henføres under det nye arbejdsskadebegreb. Hjertestop opfattes ikke som en lidelse, der vil være omfattet af det nye arbejdsskadebegreb.

Skaden skal *opstå pludseligt, og det skal være i umiddelbar tilknytning til løftarbejde.*

Skaden må ikke manifestere sig flere dage efter det pågældende løftarbejde, og det er heller ikke tilstrækkeligt, at skaden blot kommer til udtryk med en ganske momentan og forbigående smerteoplevelse.

Der stilles krav om *løftarbejde i akavede stillinger.*

Erfaringsmæssigt anmeldes løfteskader meget ofte som

følge af egentligt løftearbejde i akavede stillinger, for eksempel med vrid i ryggen, i foroverbøjet stilling eller løft i mere end *Vi arms* afstand fra kroppen.

Disse faktorer øger belastningen af rygsøjlen.

Skub eller træk af vogne eller byrder, der hviler på underlaget, vil ikke være omfattet af forslaget, medmindre det dokumenteres, at der faktisk har været løftet i den konkrete situation.

De pågældende skal i øvrigt have *belastende løftearbejde*.

Skaden skal anses for *udelukkende eller i overvejende grad* at være forårsaget af løftearbejdet, det vil sige både det konkrete og det generelle.

Når betingelserne i øvrigt er opfyldt, skal det vurderes, om det er overvejende sandsynligt, at skaden er forårsaget af arbejdet. Det er med andre ord ikke nok, at der er en formodning om det. Årsagssammenhængen skal således godtgøres på sædvanlig måde svarende til reglerne i § 10, stk. 1, nr. 2, i den gældende lov.

#### **9.2.2.2. Proceduren**

Der kan især være afgrænsningsvanskeligheder mellem det nye skadebegreb "pludselige løfteskader" og lænderyglidelser, der skyldes tungt løftearbejde, fordi der i visse sager vil være sammenfald både for så vidt angår personkredsen og eksponeringen.

Det taler for identiske administrationsregler for de 2 typer sager.

Det foreslås derfor, at anerkendelse af de pludselige løfteskader, ligesom det er tilfældet ved lænderyglidelserne, kræver forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget, inden Arbejdsskadestyrelsen træffer afgørelse, svarende til de gældende regler i § 10, stk. 3.

Det vil imidlertid være meget belastende for Erhvervssyg-

domsudvalget og give anledning til lange ventetider, hvis alle sager af disse typer skal igennem udvalget for at kunne anerkendes.

For at aflaste udvalget kunne der åbnes mulighed for, at der nedsættes et mindre udvalg, der forbehandler sagerne, inden de går videre til Erhvervssygdomsudvalget.

Det mindre udvalg får til opgave at gennemgå alle rygsager og på sigt også de pludselige løfteskader. Arbejdsskade styrelsen har sekretariatsfunktionen for det mindre udvalg og udarbejder indstilling til udvalget svarende til proceduren ved forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget efter de gældende regler.

Erhvervssygdomsudvalget fastsætter sammensætningen af det mindre udvalg.

Hvis der er enighed om indstillingen i udvalget, afgøres sagen af Arbejdsskade styrelsen uden forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget.

Er den ene af parterne i det mindre udvalg uenig i Arbejdsskade styrelsens indstilling, forelægges sagen for Erhvervssygdomsudvalget, der kommer med en indstilling til Arbejdsskade styrelsen.

Det er i alle tilfælde Arbejdsskade styrelsen, der træffer afgørelse med mulighed for anke til Den Sociale Ankestyrelse.

Det mindre udvalg kan forbehandle op til 50 sager pr. uge i en 3-ugers periode. 4. uge afsættes til møde i Erhvervssygdomsudvalget om de sager, hvorom der er uenighed. Hermed øges udvalgets kapacitet fra ca. 800 sager til 1.650 sager.

Denne form for sagsbehandling nødvendiggør en ændring af reglerne om Erhvervssygdomsudvalget, der står i § 58 i lov om forsikring mod følger af arbejdsskade.

Andre former for aflastning af Erhvervssygdomsudvalget kunne overvejes, for eksempel en udvidet bemyndi-

gelse til formanden eller til sekretariatet for Erhvervssygdomsudvalget til at træffe afgørelse i sagerne uden forelæggelse for udvalget.

Udvalget er opmærksom på, at den foreslåede fælles administration forudsætter, at lænderyglidelser på grund af tungt løftarbejde ikke er optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme.

Udvalget har ikke hermed taget stilling til, om lænderyglidelser bør optages på erhvervssygdomsfortegnelsen. Det er direktøren for Arbejdsskadestyrelsen, der efter forhandling i Erhvervssygdomsudvalget tager stilling til, hvilke sygdomme der opfylder betingelserne for optagelse på fortegnelsen.

### **9.2.2.3. Anmelderegler**

Arbejdsgiveren bør af hensyn til dokumentationen have pligt til at anmelde de pludselige løfteskader til Arbejdsskadestyrelsen umiddelbart efter, at de er indtrådt.

Skadedatoen bør i disse sager være den dato, hvor den pludselige løfteskade opstår.

Skaderne vil også falde ind under lægernes anmeldepligt.

### **9.2.2.4. Ikrafttrædelsesbestemmelser**

Ikrafttrædelsesbestemmelserne bør formuleres således, at kun pludselige løfteskader, der opstår efter lovens ikrafttræden, kan anerkendes efter det nye arbejdsskadebegreb.

Hvis der åbnes mulighed for genoptagelse af sager om pludselige løfteskader, der er opstået før lovens ikrafttræden og tidligere afvist som ulykkestilfælde, skadelige påvirkninger af højst 5 dages varighed eller erhvervssygdomme, vil det medføre betydelige administrative omkostninger, fordi det vil være vanskeligt at få sagerne tilstrækkeligt oplyst. Yderligere vil det være nødvendigt med forelæggelsen for Erhvervssygdomsudvalget, hvis sagerne skal anerkendes.

## 9.3. De økonomiske og administrative konsekvenser

### 9.3.1. Generelt

Det bemærkes indledningsvis, at det er vanskeligt at skønne over konsekvenserne for erstatningsudgifterne og de administrative udgifter.

Det skyldes dels, at der ikke foreligger det fornødne erfaringsgrundlag med hensyn til følgerne af de skader, der i dag afvises, dels at det er vanskeligt at skønne over antallet af skader, der vil tilgå systemet, men som i dag enten slet ikke anmeldes eller alene anmeldes til Arbejdstilsynet.

Hertil kommer, at udvalget - og det gælder såvel det mindre udvalg som Erhvervssygdomsudvalget - skal bruge en vis tid til at fastlægge anerkendelseskriterier og anerkendelsespraksis.

I den første lange tid må det tillige forventes, at en lang række sager vil blive indbragt for Den Sociale Ankestyrelse med henblik på en afprøvning af bestemmelsens rækkevidde og som en efterfølgende kontrol af Arbejdsskadestyrelsens praksis, herunder praksis i det mindre udvalg og i Erhvervssygdomsudvalget.

### 9.3.2. Mulige økonomiske konsekvenser

Det antal sager, der kan forventes anmeldt til Arbejdsskadestyrelsen som følge af gennemførelsen af det nye arbejdsskadebegreb, er opført i nedenstående tabel:

Nye anmeldelser		antal
Rygskader		2.000
Andre neurologiske skader		500
Kirurgiske spontanskader		1.500
Talt	1	4.000



Sager der i dag anmeldes men afvises	.
<u>Rygskader</u>	<u>2.200</u>
Erhvervsbetingede ryglidelser	2.200
Andre neurologiske skader	300
Kirurgiske spontanskader	1.300
I alt	6.000

Ovenstående skøn over antallet af nye anmeldelser er foretaget blandt andet på baggrund af oplysninger fra Arbejdstilsynet, hvortil der anmeldes langt flere sager om blandt andet rygskader end til Arbejdsskadestyrelsen. Forskelle i anmelderegler og i definitionen på et ulykkestilfælde gør imidlertid brugen af disse oplysninger vanskelig.

Herudover er tillagt et forventet skøn over stigning i antallet af anmeldelser i anledning af, at der indsættes en speciel hjemmel i loven til anerkendelse af pludselige løfteskader.

Udgiften til godtgørelse og erstatning pr. sag.

Skemaet herunder viser for de anerkendte sager størrelsen af de gennemsnitlige godtgørelser pr. sag for varigt mén pr. skadetype og størrelsen af de gennemsnitlige erstatninger pr. sag for tab af erhvervsevne pr. skadetype.

Gennemsnitlige udgifter pr. anerkendt sag	Gennemsnitlig méngodtgørelse pr. anerkendt sag	Gennemsnitlig erhvervsevnetabserstatning pr. anerkendt sag
<u>Ryg-spontanskader</u>	<u>13.500</u>	<u>90.000</u>
Andre neurologiske spontanskader	24.500	130.000
Kirurgiske spontanskader	6.300	12.500

Da det er gennemsnitsbeløb pr. anerkendt sag, er der taget højde for, at nogle sager vil kunne anerkendes uden at udløse godtgørelse og erstatning, mens beløbene til godt-

gørelse og erstatning i andre anerkendte sager vil være større end de anførte beløb.

#### Administrationsudgifter:

Det gennemsnitlige resursetræk i sager, der behandles efter det nye arbejdsskadebegreb, forventes at blive som i erhvervssygdomssager. De administrative omkostninger forventes derfor fastsat med udgangspunkt i Arbejdsskadestyrelsens takst for behandling af erhvervssygdomssager.

Arbejdsskadestyrelsens administrationsomkostninger pr. sag fastsættes på de årlige bevillingslove. Priserne i 1994 er fastsat således:

Pris pr. anmeldt sag i 1994	..	Forsikringsselskabssager
<u>Ulykkestilfælde</u>	<u>U 74</u>	<u>1.881</u>
<u>Tingsskader</u>	<u>698</u>	<u>1.311</u>
Erhvervssygdomme	2.147	2.639

Taksten for behandlingen af en sag i Den Sociale Ankestyrelse er 4.533 kr.

Som det fremgår, er der forskellige priser for statslige- og forsikringsselskabssager. Forsikringsselskabssagerne har - især på ulykkesområdet - væsentligt højere priser end statens sager. Dette skyldes blandt andet, at forsikringsselskaberne selv behandler de lette sager. På statens område behandler Arbejdsskadestyrelsen alle sager.

Priserne er fastsat efter det gennemsnitlige resursetræk inden for de forskellige sagstyper. Prisen pr. sag omfatter således sager med få ekspeditioner og sager med mange ekspeditioner. Der bliver således ikke taget hensyn til, om en sag anerkendes, afvises eller om der for eksempel udbetales erstatning. Det skal tilføjes, at sager, der for eksempel afvises, i visse tilfælde kan være lige så administrativt komplicerede som sager, der anerkendes.

Når de administrative omkostninger ved behandlingen af

sager efter det nye arbejdsskadebegreb fastsættes til taksten for behandlingen af erhvervssygdomssager, vil der for alle anmeldte sager, under hensyn til om det er en statsag eller en forsikringsselskabssag, blive opkrævet den samme takst. Der vil således ikke blive taget hensyn til, om sagen anerkendes, afvises eller om der udbetales erstatning.

Det er uafklaret, hvilke administrative konsekvenser udvidelsen af arbejdsskadebegrebet vil få, blandt andet fordi der ikke vil ligge faste kriterier til grund for anerkendelse. De administrative og procedurmæssige konsekvenser bør derfor nøjere vurderes.

Beregningseksempler:

Prisen pr. afvist sag og pr. anerkendt sag (administration) bliver derfor for statslige sager 2.147 kr. og for forsikringsselskabssager 2.639 kr.

Prisen pr. sag med erstatning (selv erstatningsudgiften) kan beregnes til ca. 86.000 kr. Hertil kommer betalingen for Arbejdsskadestyrelsens administration, der svarer til ovenstående.

Prisen er beregnet ved, at alle sager, der maksimalt forventes anerkendt inden for de opstillede 3 sagskategorier, er multipliceret med den gennemsnitlige mængdøtgørelse pr. sag plus den gennemsnitlige erhvervsevnetaberstatning pr. sag fordelt på sagstyper. Dette tal er med det maksimalt forventede antal anerkendte sager.

Fordelingen i nedenstående regneeksempel imellem staten, kommunerne og KGF og forsikringsselskaberne er foretaget efter styrelsens skønnede erstatningsudgifter til rygskeer.

Beregningseksempel:

	Erstatning pr. sag (86.000)	Staten (3,1 pct.)	Kommuner og og KGF (47,8 pct.)	Forsikrings- selskaberne (49,1 pct.)
<u>15 sager</u>	<u>1.290.000 kr.</u>	<u>40.000 kr.</u>	<u>617.000 kr.</u>	<u>633.000 kr.</u>
<u>100 sager</u>	<u>8.600.000 kr.</u>	<u>267.000 kr.</u>	<u>4.111.000 kr.</u>	<u>4.222.000 kr.</u>
1.000 sager	86.000.000 kr.	2.666.000 kr.	41.108.000 kr.	42.226.000 kr.

Amtskommunerne indgår i kategorien "kommunerne og KGF" som en del af KGF.

# Kapitel 10

## Nye erstatninger og godtgørelser under arbejdsskadesystemet, herunder erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og godtgørelse for svie og smerte og forholdet til ydelserne efter erstatningsansvarsloven

### 10.1. Indledning

Efter punkt 3 i kommissoriet skal udvalget overveje, hvorvidt godtgørelse for tabt arbejdsfortjeneste og for svie og smerte skal omfattes af systemet, og i det hele taget overveje forholdet til ydelserne efter erstatningsansvarsloven.

I dette kapitel vil forholdet til erstatningsansvarslovens ydelser blive gennemgået. Spørgsmålet om, hvordan ydelserne i givet fald kan henføres under arbejdsskadesystemet, behandles, og de administrative og økonomiske konsekvenser vurderes ved et arbejdsskadesystem i forsikringsregi og uden for forsikringsregi og ved den model, der er beskrevet i kapitel 8.

I afsnit 10.2. gennemgås de gældende regler i henholdsvis lov om forsikring mod følger af arbejdsskade og erstatningsansvarsloven. I afsnit 10.3. gennemgås begreberne tabt arbejdsfortjeneste og svie og smerte. Det er erstatning og godtgørelse i forbindelse hermed, interessen især retter sig imod.

I afsnit 10.5. rejses nogle spørgsmål, der skal tages stilling til, hvis disse erstatninger og godtgørelser henføres under arbejdsskadesystemet.

På baggrund af beskrivelserne ovenfor i kapitel 7 og 8 om den fremtidige administration af arbejdsskadeforsikringen er det i afsnit 10.6. beskrevet, hvordan de nye erstatninger og godtgørelser kan henføres under arbejdsskadesystemet. I afsnit 10.7. de økonomiske konsekvenser søgt beregnet. Endelig er der i afsnit 10.8. enkelte bemærkninger om forholdet til de andre erstatninger og godtgørelser efter erstatningsansvarsloven.

Der er et stigende antal pensionsordninger, herunder arbejdsmarkedspensioner. Udvalget har under afsnit 10.9. beskrevet pensionsordningerne med henblik på overvejelser om, hvorvidt der kan være problemer i tilfælde, hvor den pågældende både modtager pension og erstatning efter en arbejdsskade.

Udvalget har ikke set det som sin opgave at tage stilling til disse problemer.

## **10.2. Erstatningerne efter lov om forsikring mod følger af arbejdsskade og erstatningsansvarsloven**

### **10.2.1. Lov om forsikring mod følger af arbejdsskade**

I dag indeholder lov om forsikring mod følger af arbejdsskade følgende erstatnings- og godtgørelsesarter, jf. § 25:

1. betaling af udgifter til sygebehandling, optræning og hjælpemidler m.m., jf. § 30,
2. erstatning for tab af erhvervsevne, jf. § 32,
3. godtgørelse for varigt mén, jf. § 33,
4. overgangsbeløb ved dødsfald, jf. § 35,
5. erstatning for tab af forsørger, jf. §§ 36-38.

Der er ikke mulighed for at give andre former for erstatning og godtgørelse efter lov om forsikring mod følger af arbejdsskade i forbindelse med konkrete skader.

Det er undertiden kritiseret, at loven ikke giver mulighed for at yde erstatning eller godtgørelse for:

6. tabt arbejdsfortjeneste,
7. svie og smerte,
8. tingsskade, for eksempel tøj, der er ødelagt ved en ulykke.

### 10.2.2. Erstatningsansvarsloven

Erstatningsansvarsloven giver erstatning og godtgørelse for:

1. tabt arbejdsfortjeneste, jf. § 2, se nedenfor i afsnit 10.3.1.,
2. svie og smerte, jf. § 3, se nedenfor i afsnit 10.3.2.,
3. varigt mén, jf. § 4,
4. tab af erhvervsevne, jf. § 5,
5. tab af forsørger, herunder begravelsesudgifter, jf. §§ 12- 14,
6. tort, jf. § 26,
7. helbredelsesudgifter og andet tab, jf. § 1.

Det er især erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og godtgørelse for svie og smerte, der har interesse i relation til forholdet mellem erstatningsansvarsloven og lov om forsikring mod følger af arbejdsskade.

Det er muligt at få erstatning efter lov om erstatningsansvar efter en arbejdsskade. Det er imidlertid en forudsætning, at arbejdsgiveren har gjort sig skyldig i en ansvarspådragende adfærd i forbindelse med arbejdsskaden.

Den skadelidte har kun krav på at få den erstatning m.v. efter erstatningsansvarsloven, som ikke allerede er erstatet eller vil kunne erstattes efter lov om forsikring mod følger af arbejdsskade.

Hvis arbejdsgiveren ikke erkender pligten til at betale erstatning m.v. efter erstatningsansvarsloven, er det nødvendigt at anlægge sag ved domstolene.

Se nærmere om ansvarsgrundlaget nedenfor i afsnit 10.5.3.

## 10.3. Begreber

### 10.3.1. Tabt arbejdsfortjeneste

Bestemmelsen om erstatning for tabt arbejdsfortjeneste findes i erstatningsansvarslovens § 2, der har følgende tekst:

*”§ 2. Erstatning for tabt arbejdsfortjeneste fastsættes for t iden fra skadens indtræden, indtil skadelidte kan begynde at arbejde igen eller skadelidtes helbredstilstand er blevet stationær.*

*Stk. 2. I erstatningen fradrages løn under sygdom, dagpenge fra arbejdsgiver eller kommunalbestyrelsen og forsikringsydelse, der har karakter af en virkelig skadeserstatning, og lignende ydelser til den skadelidte.”*

Tabt arbejdsfortjeneste forstås herefter i denne betænkning på samme måde som i erstatningsansvarsloven.

*Groft sagt er tabt arbejdsfortjeneste en erstatning for det midlertidige tab af arbejdsindtægt i umiddelbar tilknytning til en skade (arbejdsskade).*

Erstatning kan normalt kun udbetales, indtil tilstanden er stationær. Tilstanden er først og fremmest stationær, når skadelidte kan genoptage sit arbejde. Hvis skadelidte ikke kan vende tilbage til arbejdsmarkedet, er tilstanden stationær, når der kan fastsættes en erstatning for varigt tab af erhvervsevne.

Fastsættelse af stationærtidspunktet kan i praksis give anledning til vanskeligheder.

Det er skadelidtes nettotab, der skal erstattes. Det vil sige, at eventuel udbetaling af sygedagpenge eller løn under sygdom skal modregnes.

### 10.3.2. Svie og smerte

Bestemmelsen om godtgørelse for svie og smerte findes i erstatningsansvarslovens § 3:



*”§ 3. Godtgørelse for svie og smerte udgør for tiden fra skadens indtræden indtil skadelidtes helbredstilstand er blevet stationær, 100 kr. for hver dag, den skadelidte er sengeliggende, og 50 kr. for hver dag, den skadelidte er syg uden at være sengeliggende. Der kan i særlige tilfælde ydes godtgørelse for svie og smerte, selv om skadelidte ikke er syg. Overstiger godtgørelsen 15.000 kr., kan de beløb, der er nævnt i 1. pkt., fraviges.”*

De beløb, der er nævnt i § 3, er med hjemmel i lovens § 15 ændret til henholdsvis 150 kr., 70 kr. og 21.000 kr.

Godtgørelse for svie og smerte forstås herefter i denne betænkning på samme måde som i erstatningsansvarsloven.

*Groft sagt er godtgørelse for svie og smerte således en godtgørelse for ikke-økonomisk tab i forbindelse med en skade.*

Er der tale om et længere sygefravær, hvor den matematiske opgørelse vil medføre en ikke-ubetydelig erstatning, har der i retspraksis og efter erstatningsansvarsloven udviklet sig en maksimeringsregel. Denne regel går ud på, at beløbene på 140 kr. og 70 kr. kan fraviges, når den samlede erstatning overstiger et beløb, der pr. 1. april 1993 udgør 21.500kr.

§ 3 i erstatningsansvarsloven erstatter for så vidt angår “lidelse” den nu ophævede § 15 i ikrafttrædelsesloven til straffeloven. I stedet for lidelse benyttes udtrykket svie og smerte.

Godtgørelse for svie og smerte omfatter som udgangspunkt alene den fysiske lidelse, der er en følge af skaden. Godtgørelsen ydes kun indtil stationærtidspunktet og normalt kun, hvis skadelidte må betegnes som syg. Efter stationærtidspunktet kan der eventuelt ydes godtgørelse for varigt mén.

Godtgørelse for svie og smerte er en godtgørelse for ikke-

økonomisk skade. Skadelidte skal således ikke godtgøre, at der er lidt et økonomisk tab, men skal godtgøre, at han har været syg, og hvor mange dage han har været oppegående og sengeliggende.

#### **10.4. Tidligere overvejelse om indførelse af erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og godtgørelse for svie og smerte i arbejdsskadeforsikringen**

Spørgsmålet om at henføre disse erstatninger og godtgørelser under arbejdsskadesystemet har tidligere været overvejet.

Det fremgår af side 116 i betænkning nr. 1142/88:

*"Udvalget er af den opfattelse, at det vil være en forde I at undgå sagsanlæg og domstolsprøvelse i disse tilfælde, men finder på den anden side, at **godtgørelse for svie og smerte** ikke henhører under ASFL, som principielt tager sigte på at dække varige følger af en skade. Udvalget har herved også været opmærksomt på, at indførelsen af sådan godtgørelse vil medføre anmeldelse af et meget stort antal tilfælde, som må karakteriseres som bagatelsager.*

*Ved udvalgets drøftelse fremhævede LO's repræsentant det ønskelige i, at en speciel personkreds fik mulighed for via ASFL at få tillagt godtgørelse for svie og smerte, nemlig ansatte, der har været udsat for vold på for eksempel sociale institutioner. I disse tilfælde kræves der principielt politianmeldelse, for at den skadede kan få erstatning fra Nævnet vedrørende erstatning til ofre for forbrydelser. Af pædagogiske og behandlingsmæssige grunde ønsker man normalt ikke politianmeldelse fra de ansattes og institutionens side og finder i øvrigt også sådan anmeldelse uden reelt indhold.*

*Da det omtalte nævns praksis imidlertid åbner mulighed for at se bort fra politianmeldelse i tilfælde af vold på institutioner af den omhandlede art, accepterer LO, at godtgørelse for svie og smerte ikke optages som en ydelse efter ASFL.*

*Tilsvarende er udvalgets flertal af den opfattelse, at ASFL ikke bør indeholde regler om **erstatning for tabt arbejdsfortjeneste**, idet dette ville være i strid med de principper, der er lagt til grund i Lov om dagpenge ved sygdom m.v. om ensartet erstatning til alle for tab af arbejdsfortjeneste ved kortere varende uarbejdsdygtighed.*

*LO<sup>f</sup>s repræsentant i udvalget finder, at kompensation for tabt arbejdsfortjeneste efter ASFL bør tilgodeses ved, at erhvervsevnetabserstatning udbetales med virkning fra arbejdsskadens anmeldelse.*

*Udvalget har derfor ikke foretaget økonomiske beregninger til belysning af udgifterne ved indførelse af de nævnte ydelser, hvorved bemærkes, at udvalget ikke ligger inde med oplysninger, der kunne danne grundlag for sådanne beregninger."*

### **10.5. Henførelse af erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og godtgørelse for svie og smerte under arbejdsskadesystemet**

Hvis disse erstatninger og godtgørelser skal henføres under arbejdsskadesystemet, skal der tages stilling til følgende:

anmelderegler og anmeldepligtige arbejdsskader, se afsnit 10.5.1.,  
administrationen, se afsnit 10.5.2.,  
ansvarsgrundlaget, se afsnit 10.5.3.,  
arbejdstagerens egen skyld, se afsnit 10.5.4.,  
arbejdsgiverens partsstatus i sagerne, se afsnit 10.5.5.,  
økonomiske konsekvenser, se nedenfor i afsnit 10.5.6..

#### **10.5.1. Anmelderegler og anmeldepligtige arbejdsskader**

Efter de gældende regler har arbejdsgiveren pligt til at anmelde arbejdsskader, der antages at kunne begrunde krav på ydelser efter loven. De nuværende ydelser er omtalt ovenfor i afsnit 10.2.1.

Arbejdsgiverens anmeldepligt suppleres af en pligt for

læger og tandlæger til at anmelde såvel klare som formodede erhvervssygdomme, som de pågældende gennem deres erhverv bliver bekendt med, uanset om der er erstatningsberettigende følger.

Hvis de nævnte erstatninger og godtgørelser henføres under arbejdsskadesystemet, vil kredsen af arbejdsskader, der vil blive anmeldt, blive udvidet.

Eksempel: Et benbrud medfører normalt et fravær fra arbejdet. Når bruddet er vokset sammen, er der normalt ikke følger. Det vil sige, at der ikke skal ydes erstatning efter lov om forsikring mod følger af arbejdsskade.

Hvis erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og godtgørelse for svie og smerte omfattes af arbejdsskadesystemet, kan skadelidte i forbindelse med en sådan skade have krav på både erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og godtgørelse for svie og smerte.

Arbejdsskadestyrelsen har i afsnit 10.7. beregnet de økonomiske konsekvenser af at udvide loven med disse erstatnings- og godtgørelsesarter.

## **10.5.2. Gældende administration**

**10.5.2.1.** For erstatninger og godtgørelser, der er omfattet af lov om forsikring mod følger af arbejdsskade, gælder følgende:

Lov om forsikring mod følger af arbejdsskade administreres i dag af Arbejdsskadestyrelsen i samarbejde med en række koncessionerede forsikringsselskaber.

Arbejdsskadestyrelsen tager i princippet stilling til alle spørgsmål efter loven, jf. § 54.

Ved Arbejdsskadestyrelsens bekendtgørelse nr. 980 af 11. december 1992 om anmeldelse af arbejdsskader har forsikringsselskaberne - som hidtil - adgang til at tage stilling til visse mindre alvorlige, men hyppigt forekommende skader, nemlig bagatelaskader og sager om erstatning efter § 30 (behandlingsudgifter m.v.).

Forsikringssekskabernes stillingtagen i disse sager skal indbringes for Arbejdsskadestyrelsen, hvis skadelidte beder om det.

Ved denne deling af opgaverne opnås en effektiv og resursebesparende administration af småsagerne, hvor spørgsmålet om anerkendelse og opgørelse af udgifterne sjældent volder tvivl.

Arbejdsskadestyrelsens afgørelser kan indbringes for Den Sociale Ankestyrelse.

**10.5.2.2.** For erstatninger og godtgørelser, der ikke er omfattet af lov om forsikring mod følger af arbejdsskade, gælder følgende:

Efter lov om erstatningsansvar kan skadelidte rejse krav om erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og godtgørelse for svie og smerte over for arbejdsgiveren. Er arbejdsgiveren uenig i kravet, må skadelidte anlægge sag ved domstolene.

Arbejdsgiveren har mulighed for at dække risikoen ved frivillig forsikring.

Fordelen ved domstolsbehandlingen er, at der sikres en særlig grundig prøvelse blandt andet af ansvarsgrundlaget.

### **10.5.3. Ansvarsgrundlaget**

Efter lov om forsikring mod følger af arbejdsskade er ansvarsgrundlaget objektivt. Det vil sige, at arbejdsgiveren er ansvarlig for arbejdsskadens følger, uanset om den indtrufne skade kan tilregnes arbejdsgiveren som forsætlig eller uagtsom, det vil sige, uanset om handlingen kan lægges arbejdsgiveren til last som uforsvarlig. Der skal således også betales erstatning for hændelige skader. Det objektive ansvar gælder kun for de erstatninger og godtgørelser, der er omfattet af loven.

For at skadelidte kan få erstatning for tabt arbejdsfortje-

neste og godtgørelse for svie og smerte efter erstatningsansvarsloven, er det en betingelse, at der kan fastslås et ansvarsgrundlag.

Der er ikke særlige regler for arbejdsgiverens ansvar i disse tilfælde. Det vil sige, at ansvarsgrundlaget som udgangspunkt er culpa<sup>4)</sup>, således som det er afgrænset gennem retspraksis. Der skal ikke betales erstatning for hændelige skader.

Henføres erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og godtgørelse for svie og smerte under arbejdsskadesystemet, bør det overvejes, om ansvarsgrundlaget skal være objektivt. Bliver ansvarsgrundlaget objektivt, vil det medføre, at skadelidte vil rejse kravet i flere sager end i dag.

Eksempel: Et benbrud som beskrevet ovenfor. Der bliver normalt ikke tale om arbejdsskadeerstatning. Er skaden hændelig, vil skadelidte normalt heller ikke kunne opnå erstatningen ved civilt søgsmål mod arbejdsgiveren.

For et objektivt ansvar for arbejdsgiveren i disse tilfælde kan anføres, at der opnås ensartede regler for anmeldelse og behandling af alle arbejdsskader.

Ved den nuværende administration af lov om forsikring mod følger af arbejdsskade foretages der kun undtagelsesvis en vurdering af skyldsspørgsmålet<sup>5)</sup>. Hvis ansvarsgrundlaget for de nævnte erstatninger og godtgørelser ikke bliver objektivt, vil det medføre en betydelig administrativ belastning af forsikringsselskaberne og Arbejdsskadestyrelsen.

#### **10.5.4. Arbejdstagerens "egen skyld"**

For så vidt angår skadelidte foretager Arbejdsskadestyrelsen kun en vurdering af skyldsspørgsmålet i de ganske få tilfælde, hvor der kan blive tale om nedsættelse af erstatningen efter § 29 i lov om forsikring mod følger af arbejdsskade.

Efter § 29 har Arbejdsskadestyrelsen mulighed for at nedsætte erstatningen helt eller delvist, når skadelidte

4. I en enkelt dom på et særligt område har Højesteret imidlertid statueret erstatningsansvar for arbejdsgiveren på objektivt grundlag, jf. UfR 1989, side 1108 (eternitdommen).

5. Det drejer sig om de få tilfælde, hvor spørgsmålet om nedsættelse efter lovens § 29 kommer på tale som følge af skadelidtes egen skyld.

forsætligt eller ved retsstridig handling eller undladelse har fremkaldt eller væsentligt bidraget til arbejdsskadens indtræden.

Spørgsmålet om skadelidtes egen skyld får særlig betydning, når det overvejes at henføre godtgørelse for svie og smerte og erstatning for tabt arbejdsfortjeneste under arbejdsskadesystemet uafhængigt af, om arbejdsgiveren har gjort sig skyldig i ansvarspådragende adfærd i forbindelse med skaden.

Nedsættelsesreglen i § 29 er en følge af 2 internationale aftaler, nemlig ILO-konvention nr. 102 og Europæisk Codex for social tryghed nr. 130, ratificeret af Danmark i henholdsvis 1955 og 1974.

I betænkning nr. 1142/88 findes der side 132 f oplysninger om baggrunden for bestemmelsen i § 29, der har fået sin nuværende formulering ved lov om forsikring mod følger af arbejdsskade.

Efter konventionernes bestemmelser, der er enslydende, kan en ydelse, som en person er berettiget til, inddrages, når<sup>6)</sup>

6. Artikel 69 i ILO-konventionen har følgende tekst:

*En ydelse, som en person i øvrigt ville være berettiget til i medfør af nærværende konventions afsnit II - X, kan inddrages i det omfang, hvori det måtte være foreskrevet,*

*a) - c) (udelades);*

*d) såfremt den pågældende har søgt at opnå ydelsen ved svig;*

*e) såfremt trangstiltfældet skyldes en af den pågældende begået lovovertrædelse;*

*f) såfremt trangstiltfældet skyldes en af den pågældende med overlæg begået forseelse;*

*S) - j) (udelades).*

1. den pågældende har søgt at opnå ydelsen ved svig,
2. skaden skyldes en lovovertrædelse, begået af skadelidte, eller
3. skaden skyldes en forsætlig handling, begået af skadelidte.

Det er således ikke muligt at udvide området for regler om nedsættelse eller bortfald af erstatning på grund af egen skyld udover reglerne i § 29 uden at komme i konflikt med ovennævnte Konvention og Codex.

### **10.5.5. Arbejdsgiverens partsstatus**

Arbejdsgiveren er i dag ikke part i konkrete skadesager efter lov om forsikring mod følger af arbejdsskade, hvis han har fulgt lovens bestemmelser og afgivet sin risiko til et forsikringsselskab.

Det er tydeliggjort ved en ændring af arbejdsskadeforsikringsloven i 1987. Lov nr. 142 af 25. marts 1987 om ændring af lov om arbejdsskadeforsikring.

Af lovforslagets almindelige bemærkninger fremgår om dette spørgsmål:

*‘e) Andre ændringer*

*Efter lovens § 53, stk. 2, skal sikringsstyrelsen forinden den træffer afgørelse om erstatning give skadelidte eller de efterladte, forsikringsselskabet samt andre vedkommende lejlighed til at gøre sig bekendt med de foreliggende oplysninger og til at udtale sig om sagen. I styrelsens tidligere praksis er den forsikringspligtige arbejdsgiver anset omfattet af ordene »andre vedkommende«, dvs. anset som part i arbejdsskadesagen. En række fagforbund har i 1984 klaget til Folketingets ombudsmand over styrelsens praksis. I februar 1986 har Folketingets ombudsmand givet udtryk for betænkelighed ved at tilslutte sig socialministeriets og sikringsstyrelsens opfattelse, hvorefter enforsikringspligtig arbejdsgiver i almindelighed må anses som part i forhold til offentlighedsloven og har henstillet, at spørgsmålet overvejes på ny i lyset af ombudsmandens synspunkter. Spørgsmålet har herefter været forelagt Justitsministeriet, som med ombudsmanden er enig i, at en arbejdsgiver ikke i almindelighed kan anses for at være part i en sag efter arbejdsskadeforsikringslov en undtagen i de tilfælde, hvor en arbejdsgiver har undladt at opfylde sin forsikringspligt, eller hvor arbejdsgiveren ikke har forsikringspligt og dermed samme stilling som et forsikringsselskab. Det foreslås i lovens § 53, stk. 2, at præcisere styrelsens i overensstemmelse hermed ændrede praksis, hvorefter kun parter i sagen har krav på aktindsigt. Det vil sige, at som hovedregel har arbejdsgiveren ikke længere krav på aktindsigt, da pågældende i almindelighed ikke kan anses for sagspart.*

Det var hovedsageligt arbejdsgiverens manglende økono-



miske interesse i de konkrete skadesager, der medførte, at Ombudsmanden ikke fandt, at arbejdsgiveren var part i sager efter loven.

Efter § 55, stk. 1, i lov om forsikring mod følger af arbejdsskade har arbejdsgiveren ankeadgang for så vidt angår anerkendelsesspørgsmålet.

Det antages, at arbejdsgiveren generelt har partsstatus under Ankestyrelsens behandling af anerkendelsessager, men at der gælder begrænsninger i arbejdsgiverens partsbeføjelser.

Spørgsmålet må overvejes på ny, hvis det besluttes at overføre sager om erstatning for tabt arbejdsfortjeneste for svie og smerte fra et system, hvor arbejdsgiveren kun er erstatningspligtig, hvis der foreligger en ansvarspådragende adfærd fra arbejdsgiverens side, til et system, hvor arbejdsgiveren har et objektivt ansvar.

#### **10.5.6. Økonomiske konsekvenser**

Henføres erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og godtgørelse for svie og smerte under arbejdsskadesystemet, vil det forøge udgifterne til erstatning og administration i det nye arbejdsskadeforsikringssystem og aflaste det nuværende system på andre områder. I afsnit 10.7. er merudgifterne forsøgt beregnet.

Det vil aflaste domstolene, hvis de omtalte erstatninger og godtgørelser henføres under arbejdsskadesystemet.

#### **10.6. Forslag til fremtidig administration af krav på tabt arbejdsfortjeneste og godtgørelse for svie og smerte i forbindelse med arbejdsskader**

Uanset hvilken administrationsmodel der vælges, jf. beskrivelserne i kapitlerne 7 og 8, vil det være muligt at henføre de omtalte erstatnings- og godtgørelsesarter under arbejdsskadesystemet.

I et system i forsikringsregi bør det være Arbejdsskade-

styrelsen, der træffer afgørelse i sagerne, dog således at forsikringsselskaberne får mulighed for at tage stilling til sager, der kun medfører behandlingsudgifter eller krav på erstatning for tabt arbejdsfortjeneste eller godtgørelse for svie og smerte. Selskabernes stillingtagen skal kunne indbringes for Arbejdsskadestyrelsen.

Forsikringsselskaberne er bekendt med reglerne i erstatningsansvarsloven fra behandlingen af andre skadesager.

De forholdsvis enkle regler, der gælder for erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og godtgørelse for svie og smerte, i kombination med det forholdsvis store antal skader, hvor kravet kan rejses, uden at der behøver at være krav på anden erstatning eller godtgørelse, taler for denne løsning.

Hvis tabt arbejdsfortjeneste og godtgørelse for svie og smerte henføres under arbejdsskadesystemet, kunne det overvejes samtidig at indføre en adgang for virksomhederne (arbejdsgiverne) og arbejdstagerne til at tage stilling til kravene på virksomhedsniveau, det vil sige som en form for virksomhedsselvrisiko i overensstemmelse med tankerne bag flertallets forslag i betænkning nr. 1192/90 om præmiegraduering i dansk arbejdsskadeforsikring. Hvis der indføres virksomhedsselvrisiko for de nævnte erstatninger og godtgørelser, bør den kombineres med en adgang til at indbringe spørgsmålet for forsikringsselskabet/Arbejdsskadestyrelsen, når skadelidte beder om det, eller når arbejdsgiveren kommer i tvivl.

Samme mulighed er til stede i et system uden for forsikringsregi, hvor spørgsmålet kan indbringes for Arbejdsskadestyrelsen/arbejdsskadeinstitutionen.

Muligheden er også til stede i den model, som er beskrevet i kapitel 8. Arbejdsskadestyrelsen bør træffe afgørelse i sagerne, men muligheden for, at forsikringsselskaberne (for ulykker), Arbejdsskadepoolen (for sygdomme) og eventuelt virksomhederne (for hele området) får adgang til at tage stilling til sagerne med adgang til at indbringe spørgsmålet for Arbejdsskadestyrelsen, bør overvejes.

Det bemærkes, at spørgsmålet om erstatning for tabt arbejdsfortjeneste allerede indgår i overenskomstforhandlingerne.

Fordelen for de skadelidte og arbejdsgiverne er, at belastningen ved at føre retssager i vidt omfang undgås. Som følge af officialmaksimen<sup>7)</sup> vil det påhvile den administrative myndighed, der skal behandle og afgøre disse sager, at indhente de fornødne oplysninger fra sagens parter og andre, herunder arbejdsgiveren.

Ulempen ved en administrativ afgørelse er, at der kan opstå risiko for, at den retssikkerhed, der ligger i domstolsbehandling af tvistigheder, formindskes. Den risiko er imidlertid reduceret ved officialmaksimen kombineret med reglerne i forvaltningsloven om partshøring og aktindsigt m.v.

Endvidere er der både materiel og formel kontrol af den offentlige forvaltning. For arbejdsskadeområdet varetages den materielle kontrol ved ankemuligheden til Den Sociale Ankestyrelse. Den formelle kontrol varetages af Socialministeriet. Folketingets Ombudsmand er i denne forbindelse en ekstra sikkerhed.

Endelig kan administrationens afgørelser efterprøves ved domstolene i de få tilfælde, hvor dette ønskes af en af sagens parter.

## **10.7. Økonomiske konsekvenser**

Henføres tabt arbejdsfortjeneste og godtgørelse for svie og smerte under arbejdsskadesystemet, vil det medføre forøgede udgifter for arbejdsgiverne dels i form af forøgede erstatninger, dels i form af forøgede administrative udgifter i det nye arbejdsskadeforsikringssystem.

Skønnet over de øgede udgifter tager udgangspunkt i gældende lovgivning, herunder fordelingen af opgaver mellem forsikringsselskaberne og Arbejdsskadestyrelsen. Det er ved beregningen af de administrative konsekvenser forudsat, at sagerne bliver behandlet i Arbejdsskadestyrelsen.

7. Efter juridisk ordbog, 7. udgave, 1987, er officialmaksimen i forvaltningsretten princippet om, at den myndighed, som afgør sagen, har ansvaret for, at den nødvendige sagsforberedelse, herunder tilvejebringelse af de nødvendige oplysninger, finder sted.

Ved beregningen af de økonomiske konsekvenser er det endvidere forudsat, at kun sager, hvor der er sket en retlig anerkendelse af skaden, kan give ret til de nye erstatninger og godtgørelser.

Der er ligeledes taget udgangspunkt i gældende arbejds-skadebegreb. Det vil sige, at der ikke er taget hensyn til, at pludselige løfteskader eventuelt omfattes af arbejdsskadebegrebet, jf. kapitel 9, eller eventuelle ændringer af fortegnelsen over erhvervssygdomme.

### **10.7.1. Tabt arbejdsfortjeneste**

Det samlede antal fraværsuger i forbindelse med anerkendte arbejdsskader kan opgøres til ca. 147.000 uger.

Langt størstedelen af arbejdsmarkedet er imidlertid allerede gennem lov eller overenskomst sikret fuld løn under sygdom.

Alle funktionærer har i medfør af funktionærloven fuld dækning under sygdom.

Samtidig er stort set alle offentligt ansatte sikret fuld løn under sygdom. Kommunernes Landsforening skønner således, at ca. 90 procent af alle medarbejdere har fuld løn under sygdom. Det er i det følgende forudsat, at alle offentligt ansatte er sikret fuld løn under sygdom.

Ved overenskomstfornyelsen i foråret 1993 blev arbejdsmarkedets parter enige om at udvide dækningsgraden for fuld lønkompensation i tilfælde af sygdom for de timelønnede. Knap 92 procent af de timelønnede er således i dag sikret fuld løn ved sygdom i de første 14 dage.

Når der tages hensyn hertil, kan antallet af fraværsuger, hvor arbejdsgiveren ikke allerede finansierer den tabte arbejdsfortjeneste, opgøres til knap 50.000 dagpengeuger om året.

Dagpengenes maksimale sats udgør pr. 1. juli 1993: 2.638 kr. pr. uge. (Fra 1. april 1994 udgør beløbet 2.546 kr. pr. uge).

Den gennemsnitlige ugeløn for arbejdere i håndværk og industri er af Dansk Arbejdsgiverforening opgjort til 3.814 kr. pr. 1. juli 1992.

På baggrund heraf har styrelsen beregnet udgiften til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste til: **ca. 64,5 mio. kr.**

### **10.7.2. Svie og smerte**

Det samlede antal fraværsuger i forbindelse med anerkendte arbejdsskader er, jf. ovenfor, opgjort til ca. 147.000 uger.

Arbejdsskadestyrelsen og LO skønner, at skadede personer i gennemsnit er sengeliggende i 25 procent af den samlede fraværsperiode.

Med et godtgørelsesniveau på henholdsvis 70 kr. og 140 kr. pr. dag kan udgifterne ved indførelse af godtgørelse for svie og smerte opgøres til ca. 90 mio. kr., hvis der ikke bliver indført en nedre tidsmæssig bagatelgrænse.

Hvis der bliver fastsat en nedre bagatelgrænse på 2 uger, bliver antallet af fraværsuger, hvor der skal ydes godtgørelse, reduceret til ca. 100.000 uger, hvorved udgifterne tilsvarende mindskes til omkring 60 mio. kr.

En bagatelgrænse på 14 dage vil dog medføre, at skadelidte fortsat kan rejse krav om godtgørelse for svie og smerte efter erstatningsansvarsloven. I givet fald må det overvejes, om skadelidte skal afskæres fra denne mulighed for anerkendte arbejdsskadesager ved en ændring af arbejdsskadeforsikringslovgivningen.

### **10.7.3. Administrative udgifter**

Grundlaget for udbetaling af erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og godtgørelse for svie og smerte kræver nye oplysninger i forhold til dem, der allerede i dag bliver indhentet af Arbejdsskadestyrelsen. Det gælder for eksempel oplysninger om ophør med udbetaling af ydelserne, oplysninger om vedkommende er sengeliggende m.v. og partshøring.

Der forventes i gennemsnit at medgå 13,5 (yderligere) bilag til behandling af de 2 spørgsmål. Arbejdsskadestyrelsens nuværende udgift til behandling af 1 bilag kan opgøres til 123 kr. i gennemsnit. På baggrund heraf kan de gennemsnitlige administrative udgifter til vurdering af spørgsmålene om erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og godtgørelse for svie og smerte opgøres til 1.660 kr. pr. sag.

Hvis alle sager, der i dag bliver anmeldt til enten Arbejdstilsynet eller Arbejdsskadestyrelsen, og som efterfølgende bliver eller ville blive retligt anerkendt (ca. 30.400), skal vurderes med henblik på udbetaling af erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og godtgørelse for svie og smerte, vil de administrative udgifter i Arbejdsskadestyrelsen stige med ca. 50 mio. kr. Hertil kommer etableringsudgifter på knap 17 mio. kr.

De administrative udgifter ved de nye erstatningsydelse kan herefter opgøres til ca. 67 mio. kr. det første år, hvis der ydes godtgørelse for svie og smerte fra første fraværsdag.

Hvis det alternativt bliver besluttet, at fraværet skal have varet længere end 14 dage, før der kan udbetales erstatning for svie og smerte, forventes nyttilgangen af sager til Arbejdsskadestyrelsen at være forsvindende. Udgifterne kan i så fald opgøres til knap 32 mio. kr.

mio. kr.	Dækning fra første dag	Dækning efter 14. dag
Sager om tabt arbejdsfortjeneste og svie og smerte	24,0	24,0
Nytilgang af sager	26,4	0
Etableringsudgifter (engangsudgifter)	17,0	8,1
I alt	67,4	32,1

I årene herefter vil de årlige udgifter blive reduceret med henholdsvis 17,0 og 8,1 mio. kr. svarende til etableringsudgifterne.

Der bliver endvidere en ekstra belastning af Den Sociale Ankestyrelse. Arbejdsskadestyrelsen kan ikke umiddelbart opgøre de forøgede administrative udgifter for Ankestyrelsen som følge af eventuelle ændringer. Til orientering kan det oplyses, at omkring 25 procent af alle afgørelser ankes.

Hvis de nævnte erstatninger og godtgørelser henføres under arbejdsskadesystemet, vil domstolene blive aflastet.

Det er ved beregningen lagt til grund, at der gælder et objektivt ansvar ved sager om tabt arbejdsfortjeneste og godtgørelser for svie og smerte.

Skal en kommende arbejdsskadeinstitution behandle sagerne med et ansvarsgrundlag, der ikke er objektivt, vil der blive tale om væsentlige merudgifter til administration.

#### **10.7.4. De samlede udgifter**

Hvis de pågældende ydelser omfattes af arbejdsskadesystemet, kan de samlede merudgifter til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, godtgørelse for svie og smerte og administration opgøres således:

mio. kr.	Dækning fra	Dækning
	første dag	efter 14. dag
Tabt arbejdsfortjeneste	65	65
Godtgørelse for svie og smerte	90	60
Administration	67	32
I alt	222	157

Udgifterne til de nye ydelser kan sammenholdes med udgifterne til ydelser efter den gældende lov, der i 1992 udgjorde 1.146 mio. kr. for de private arbejdsgivere, hvortil kommer udgifter for staten og de selvforsikrende kommuner.

## **10.8. Godtgørelse for tort og erstatning for tingsskade m.v.**

### **10.8.1. Godtgørelse for tort**

Bestemmelsen om godtgørelse for tort findes i erstatningsansvarsloven § 26:

§ 26. Den, der er ansvarlig for en retsstridig krænkelse af en andens frihed, fred, ære eller person, skal betale den forurettede godtgørelse for tort. § 18, stk. 1 og 2, finder tilsvarende anvendelse på godtgørelse for tort.

Tort forstås herefter i denne betænkning på samme måde som i erstatningsansvarsloven.

*Ved tort er der således groft sagt sket en retsstridig krænkelse i første række af selv- og æresfølelse, det vil sige en persons opfattelse af eget værd og omdømme.*

Den krænkelse, der skal kunne medføre krav på godtgørelse for tort, skal være retsstridig. Det indebærer, at der vil være tale om forsikring af ulovligt forhold, hvis denne godtgørelse blev indført i arbejdsskadeforsikringen. Dette er ikke tilladt i dansk ret.

Kravet om godtgørelse for tort kan i givet fald rejses mod krænkeren (arbejdsgiver, kollega eller anden) i forbindelse med retssagen (straffesagen) mod denne.

Retspraksis har skrappe betingelser for tilkendelse af godtgørelse for tort.

Straffesager af denne art er normalt undergivet privat påtale.

### **10.8.2. Andet tab**

Udtrykket "*andet tab*" i erstatningsansvarslovens § 1 omfatter udgifter, som skadelidte har i tiden umiddelbart efter skaden, men hvis størrelse og sammenhæng med skaden måske vanskeligt kan dokumenteres. Et eksempel på et 'andet tab' er en forlænget uddannelse, hvis skadelidte på grund af skaden ikke kan færdiggøre en uddannelse på den forventede tid.



Da det som led i definitionen på et andet tab er anført, at der kan være dokumentationsvanskeligheder, bør denne erstatningsart ikke henføres under arbejdsskadesystemet som en selvstændig erstatningsform.

Styrelsen har ikke mulighed for at vurdere udgifterne ved denne erstatning.

### **10.8.3. Tingsskade**

Tilbage står spørgsmålet om eventuel erstatning for ting, der er blevet beskadiget i forbindelse med en arbejdsskade. Efter gældende lov er det muligt at få betalt udgifterne til for eksempel briller, der er beskadiget under arbejdet.

Det er derimod ikke muligt efter loven at få betalt udgifter til for eksempel tøj, der er beskadiget under arbejdet. Der har været ønsker om at udvide lov om forsikring mod følger af arbejdsskade med denne erstatningsform.

Hvis denne erstatningsform henføres under arbejdsskadesystemet, bør forsikringsselskaberne/virksomhederne have adgang til at tage stilling til spørgsmål om erstatning for tingsskade. Der kan henvises til bemærkningerne ovenfor i afsnit 10.6.

Der vil formentlig blive tale om et stort antal småskader med deraf følgende meradministration og en væsentlig merudgift.

## **10.9. Pensionsordninger i relation til arbejdsskadeforsikringen**

### **10.9.1. Pension efter lov om tjenestemandspension**

Efter lov om tjenestemandspension er der forskellige former for tjenestemandspension. Som udgangspunkt vil den enkelte tjenestemand være berettiget til almindelig svagelighedspension eller kvalificeret svagelighedspension, alt efter hvilken alder og erhvervsevnedssættelse tjenestemanden har ved pensioneringen.

I visse situationer vil en tjenestemand dog være berettiget til den såkaldte tilskadekomstpension. Tilskadekomstpension udbetales til en tjenestemand, der afskediges på grund af en arbejdsskade, der begrundes med krav på erstatning for tab af erhvervsevne efter lov om forsikring mod følger af arbejdsskade. Tjenestemanden vil, uanset den reelle pensionsalder, være berettiget til den pension, der gælder for en pensionsalder på 37 år, jf. § 8 i lov om tjenestemandspension. Selv et tab af erhvervsevne svarende til 15 procent vil kunne udløse tilskadekomstpension.

Efter lov om tjenestemandspension sondres der med andre ord mellem pension betinget af en arbejdsskade og pension, der blot er almindeligt helbredsbestemt. Tilsvarende indeholder loven bestemmelser om udbetaling af efterladteerstatning til ægtefælle.

Tjenestemandspensionen er i dag alene arbejdsgiver finansieret..

## **10.9.2. Arbejdsmarkedspensioner**

Det er først gennem de senere år, at disse pensioner er blevet mere udbredte. For de fleste pensionsordninger gælder, at invalidepensionen svarer til alderspensionen, og at ægtefællepension udbetales som en procentdel af alderspensionen.

I modsætning til lov om forsikring mod følger af arbejdsskade og lov om tjenestemandspension finansieres arbejdsmarkedets pensionsordninger af både arbejdsgiver og arbejdstager og som oftest på et kollektivt grundlag. Både bidragets størrelse og fordelingen af bidraget arbejdsgiver/arbejdstager imellem kan variere fra ordning til ordning.

### **10.9.2.1. Rene pensionsordninger**

De rene pensionsordninger omfatter som oftest en alderspension, en pension ved invaliditet, en pension til efterladte (ægtefælle og børn) og eventuel udbetaling af et

kapitalbeløb. Sammensætningen af de enkelte pensionsordninger kan variere meget. Endelig varierer de forskellige pensionsordninger for så vidt angår spørgsmålet om, hvornår der kan udbetales invalidepension.

De forskellige pensionsordninger sondrer ved tilkendelse af invalidepension ikke mellem nedsættelse af erhvervssevne som følge af arbejdsskade eller som følge af "privat" helbredsmæssig årsag.

### **10.9.2.2. Andre pensionsordninger m.v.**

Ud over de under punkt 10.9.2.1. nævnte pensionsordninger kan der være etableret kapitalpensionsordninger. Disse kan ligeledes have et varieret indhold. Herudover findes der forskellige kombinationer af bank- og forsikringsordninger.

Endelig kan en person, udover at være omfattet af en overenskomstmæssig pensionsordning, have tegnet en privat ulykkesforsikring, kapitalpension eller anden forsikring.

### **10.9.3. Arbejdsskadeforsikringssystemet**

Lige siden ulykkesforsikringsloven har det været hensigten med arbejdsskadeforsikringssystemet, at en person, der kommer til skade under arbejde for en arbejdsgiver, skal have kompensation for den manglende indtjeningsmulighed, der kan være en følge af arbejdsskaden.

Det har ikke været hensigten, at der i tilfælde af erstatning for tab af erhvervssevne i forbindelse med en arbejdsskade skulle kunne ydes "dobbelterstatning".

Princippet om at begrænse udbetalingen af "dobbelterstatning" er videreført i den tidligere arbejdsskadeforsikringslov og igen i den nu gældende lov om forsikring mod følger af arbejdsskade.

#### **10.9.3.1. Fradragsreglen for tjenestemandspension i § 39 i lov om forsikring mod følger af arbejdsskade**

Det fremgår af bestemmelsen, at hvis der som følge af ar-

bejdsskaden tilkommer den skadelidte pension efter lov om tjenestemandspension, nedsættes værdien af skadelidtes erstatning for tab af erhvervsevne. Nedsættelsen sker med 2/3 af værdien af det beløb, hvormed tjenestemandspensionen er forhøjet ud over den pension, der svarer til tjenestealderen på tidspunktet for pensioneringen.

En yngre tjenestemand vil derfor blive fradraget et større beløb i erstatningen for tab af erhvervsevne end en ældre tjenestemand, der nærmer sig alderspensionering. En tilsvarende bestemmelse gælder for efterladteerstatninger.

Fradragsreglen forhindrer med andre ord 'dobbelterstatning', netop fordi tjenestemænd i tilfælde af arbejdsskader er berettiget til særlig forhøjet pension.

#### **10.9.4. Samspillet mellem andre pensioner og arbejdsskadeforsikringssystemet**

Udgangspunktet er, som angivet i punkt 10.9.3., at det ikke har været hensigten, at en person i tilfælde af en arbejdsskade skulle kunne få udbetalt "dobbelterstatning".

Det kunne tale for en samspilsregel ikke alene for tjenestemandspensioner, men også for andre pensionsordninger.

Tjenestemandspensionen er et led i ansættelsesvilkårene, og størrelsen af pensionen afhænger blandt andet af årsagen til pensioneringen.

De andre pensionsordninger er forskellige for så vidt angår tilblivelse, finansiering og tilkendelse, og størrelsen af pensionen er uafhængig af årsagen til pensioneringen.

Hensigten med pensionsordningerne er generelt at sikre den enkelte medarbejder en bedre tilværelse som pensionist. Da de private pensionsordninger er baseret på overenskomst mellem arbejdsmarkedets parter, synes det nærliggende at løse et eventuelt samspilsproblem i forbindelse med overenskomstforhandlingerne.

# Kapitel 11

## Inddragelse af afledede offentlige udgifter ved arbejdsskader under systemet med forebyggende effekt

### 11.1. Afledede offentlige udgifter ved arbejdsskader

#### 11.1.1. Indledning

Ifølge kommissoriet skal udvalget overveje inddragelse af afledede offentlige udgifter ved arbejdsskader under systemet med forebyggende effekt. I det følgende søges de afledede offentlige udgifter kvantificeret. Diskussion af, hvorledes de afledede offentlige udgifter kan inddrages i betalingen for arbejdsskader, behandles i afsnit **11.2.**

#### 11.1.2. Metodediskussion

Afledede samfundsøkonomiske omkostninger ved arbejdsskade kan groft opdeles i 2 kategorier:

Den første vedrører de *direkte* udgifter i forbindelse med resursetræk i sundheds- og socialsektoren. Det vil typisk dreje sig om skadestuebehandling, special- og lægehjælp, hospitalsophold, sygedagpenge og pensioner m.v. Disse udgifter repræsenterer den såkaldte "kaseffekt" for det offentlige.

Den anden vedrører de *indirekte* omkostninger som følge af, at personer bliver udstødt fra arbejdsmarkedet. Herunder vedrører en væsentlig del det indirekte produktionstab.

Mange tidligere undersøgelser har søgt at opgøre de *samlede samfundsøkonomiske omkostninger*.

Dette kan være relevant i de tilfælde, hvor omkostningerne ønskes betragtet ud fra et forebyggelsessynspunkt i

bred forstand. I disse situationer inddrages typisk alle afledede omkostninger, herunder den indirekte udstødningseffekt og produktionstab.

Selv om det til visse formål kan være interessant også at inddrage de indirekte omkostninger, vil der altid være stor usikkerhed forbundet med at opgøre dem. I den forbindelse melder sig for eksempel spørgsmålet om, i hvilket omfang produktionen ville have været udført, hvis arbejdsmiljøet havde været anderledes. Endelig vil det ikke være relevant at inddrage produktionstab som en del af de afledede offentlige udgifter.

Ifølge kommissoriet er det de afledede *offentlige* udgifter, der skal overvejes inddraget i arbejdsskadesystemet. Der vil derfor ikke blive foretaget en samlet samfundsøkonomisk vurdering, men alene en vurdering af "kasseeffekten" for det offentlige, det vil sige de direkte og målbare omkostninger.

De direkte omkostninger kan opgøres på mange måder. Ved opgørelse af de afledede offentlige udgifter ved arbejdsskader er det derfor centralt at få defineret en så klar afgrænsning af arbejdsskadebegrebet som muligt.

Beregningen vil imidlertid under alle omstændigheder være behæftet med en del usikkerhed alene af den grund, at der kun i begrænset omfang sker en registrering af resursetrækket på offentlige ydelser i forbindelse med arbejdsskader. Der er således ikke en entydig kausalitets-sammenhæng forstået på den måde, at en given arbejdsskade automatisk medfører offentlige udgifter af en bestemt størrelsesorden. Dette vanskeliggør fastsættelsen af enhedsomkostningerne ved den enkelte arbejdsskadetype. Endvidere er der visse problemer med at opgøre sammenligneligt datagrundlag.

Der er principielt 2 forskellige udgangspunkter ved afgrænsning af arbejdsskadebegrebet, som skitseres i nedenstående figur.

Figur 1. Afgrænsning af arbejdsskadebegrebet

		Statistisk udgangspunkt	
Model 1		Model 2	
Arbejdsskadestatistikken		Social- og sundhedsstatistikken	
Anerkendte arbejdsskader	Anmeldte arbejdsskader	Arbejdsbetingede andele af sygelighed og udstødte samt træk på sundhedsvæsenet	

**Model 1** repræsenterer et relativt veldefineret arbejdsskadebegreb, hvor der tages udgangspunkt i arbejdsskadestatistikkenes opgørelser over enten anmeldte eller anerkendte arbejdsskader.

**Model 2** derimod repræsenterer et meget bredt arbejdsskadebegreb, som typisk vil omfatte det offentliges samlede social- og sundhedsudgifter affødt af arbejdsmiljøet og ikke kun arbejdsskader i snæver forstand.

Da det kun er arbejdsskader med sygefravær på mere end 1 dag, der efter loven er anmeldeligt til Arbejdstilsynet, er det således ikke udtryk for underrapportering, at udgifterne i model 1 pr. definition vil være mindre, end hvis der tages udgangspunkt i model 2.

#### 11.1.2.1. Tidligere undersøgelser af udgifter ved arbejdsskader

Tidligere undersøgelser viser, at der er meget stor variation i undersøgelsestateres resultater afhængig af, hvilket arbejdsskadebegreb der anvendes.

Den første undersøgelse af omkostningerne ved arbejdsskader blev foretaget forud for arbejdsmiljølovens vedtagelse i 1975. Siden er der blevet foretaget en række undersøgelser.

Karakteristisk for de fleste undersøgelser er, at de som arbejdsskadebegreb anvender skøn over arbejdsbetingede andele af sygefravær, førtidspensionister, kontanthjælpsmodtagere, efterlønsmodtagere m.v. og udgifter i sundhedsvæsenet. Resultaterne varierer betydeligt, ho-

vedsageligt fordi der enten alene er tale om udgifter for de offentlige kasser eller omkostninger for samfundet som helhed.

De samlede samfundsøkonomiske konsekvenser af arbejdsskader er således opgjort til mellem 15 og 28 mia. kr. om året.

Selv om undersøgelserne kommer frem til meget forskellige resultater, er det fælles for undersøgelserne, at de med undtagelse af en opgørelse foretaget af Kommunernes Landsforening forsøger at beregne både de direkte og de indirekte omkostninger for samfundet. De direkte omkostninger er i de forskellige undersøgelser opgjort til mellem 3 og 16 mia. kr. årligt, mens de indirekte udgifter er opgjort til mellem 8 og 18 mia. kr.

De tidligere undersøgelser har som nævnt haft et andet beregningsteknisk udgangspunkt og formål, end tilfældet er ved den følgende beregning, heraf følger divergerende skøn. En umiddelbar sammenligning af talstørrelserne vil derfor ikke være relevant.

### **11.1.2.2. Metodeproblemer på det sociale område**

I forbindelse med en arbejdsskade sker der ikke en egentlig registrering af de sociale begivenheder, der følger heraf. Det er derfor nødvendigt at gøre en række antagelser om et gennemsnitsforløb for den enkelte arbejdsskadetype.

For erhvervssygdommenes vedkommende findes der ikke undersøgelser, der angiver det gennemsnitlige sygefravær for de enkelte skadetyper. Fraværsomfanget er derfor skønnet ud fra ménerstatningsprocenterne.

Førtidspension kan tilkendes på baggrund af følgende 5 kriterier:

1. Hvis erhvervsevnen som følge af helbredsmæssige forhold er helt ubetydelig, eller der slet ingen erhvervsevne er i behold, kan en person i alderen 18-60 år tilkendes højeste førtidspension.



2. Hvis erhvervsevnen er nedsat med omkring 2/3 af helbredsmæssige grunde, kan en person i alderen 18-60 år tilkendes mellemste førtidspension. Hvis ansøgeren er over 60 år på ansøgningstidspunktet, kan der ikke gives højeste førtidspension, og mellemste førtidspension tilkendes kun, hvis betingelserne for tildeling af højeste førtidspension er opfyldt.

I relation til de følgende 3 kriterier for almindelig førtidspension gælder, at hvis en person opfylder 1 af disse 3 kriterier, tilkendes forhøjet almindelig førtidspension, hvis ansøgeren på ansøgningstidspunktet er under 60 år. Er ansøgeren over 60 år, tilkendes almindelig førtidspension.

3. Hvis erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen af helbredsmæssige grunde.
4. Hvis erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen, uden at dette alene skyldes helbredsmæssige forhold.
5. Personer i alderen 50-67 år kan tilkendes almindelig/forhøjet almindelig førtidspension, når sociale og helbredsmæssige forhold eller sociale forhold alene taler herfor.

Som forudsætning for beregningen af de offentlige udgifter til førtidspension anvendes erhvervsevnetabet, der følger af arbejdsskaden. Udgifternes størrelse vil således afhænge af, hvilke forudsætninger, der opstilles om sammenhængen mellem nedsættelsen af erhvervsevnen og sandsynligheden for at modtage førtidspension.

Det antages i det følgende, at alle arbejdsskadede med et erhvervsevnetab på over 50 procent vil blive tilkendt højeste eller mellemste førtidspension, og at ingen med et erhvervsevnetab på under 50 procent får tilkendt førtidspension. Godtgørelse for varigt men, der ikke har givet anledning til erstatning for tab af erhvervsevne, forudsættes ikke at udløse førtidspension. Endvidere forudsættes, at der i 1/3 af de sager, der udløser førtidspension, tilkendes højeste og i resten mellemste førtidspension.

8. Personer med et erhvervsevnetab på henholdsvis 100 procent og 66 2/3 procent får tilkendt henholdsvis højeste og mellemste førtidspension. Når grænsen sættes ved 50 procent er der således tale om en overvurdering af antal personer.

Udgifter til almindelig og forhøjet almindelig førtidspension medtages således ikke. Dette begrundes med, at disse pensionstyper også kan tilkendes, selv om erhvervsevnen ikke alene er nedsat af helbredsmæssige grunde.

På den ene side kan det ikke udelukkes, at personer, der modtager almindelig eller forhøjet almindelig førtidspension, har været udsat for en arbejdsskade.

På den anden side kan det med udgangspunkt i tilkendelseskriterierne ikke udelukkes, at de pågældende alligevel havde fået tilkendt førtidspensionen af andre årsager end som følge af arbejdsskaden.

I Kommunernes Landsforenings undersøgelse "Arbejdsmiljøets økonomi og kommunerne - en forebyggende effektiv indsats", skønnes en andel svarende til 50.000 af alle førtidspensionister at være udstødt af arbejdsmarkedet grundet arbejdsmiljørelaterede helbredsproblemer. Dette svarer til udgifter alene til førtidspension på ca. 3,9 mia. kr. Opgørelser efter denne metode ligger således markant over udgifterne, der er opgjort i afsnit 11.1.4.2.

### **11.1.2.3. Metodeproblemer på sundhedsområdet**

Udgifter på sundhedsområdet består af sygehusudgifter, udgifter til sygesikring, som omfatter almen praktiserende lægehjælp, speciallægehjælp, fysioterapi, kiropraktik, medicintilskud m.v.

Opgørelse af udgifterne på sundhedsområdet vanskeliggøres ved, at der ikke findes forløbsanalyser, som belyser forskellige sundhedsyndelser for en given arbejdsulykke/erhvervssygdom.

Der føres ikke i sundhedsvæsenet i almindelighed statistik over årsagerne til behandlingsbehovet. Endvidere vil det ofte ikke være muligt at henføre behandlingsbehovet til en bestemt årsag. På den baggrund vil beregninger af resurseforbruget på sundhedsområdet, som baserer sig på lægernes skøn over de arbejdsmiljørelaterede lidelsers andel af de samlede udgifter, være behæftet med betydelig usikkerhed.

I forbindelse med det såkaldte "5-by-projekt" er der imidlertid foretaget en registrering i 1991 af skadestue-kontakter efter arbejdsulykker. Oplysninger om sygehus-indlæggelser som følge af arbejdsulykker kan fås fra Landspatientregisteret 1991. På den baggrund har Sundhedsstyrelsen skønnet, at sygehusudgifterne på landsplan som følge af arbejdsulykker udgør ca. 100 mio. kr.

Det fremgår ikke af undersøgelsen, om der er tale om arbejdsulykker, der anmeldes, om de bliver anerkendt som arbejdsulykker og i hvilket omfang, der tilkendes erstatning. Det er derfor vanskeligt direkte at overføre undersøgelsen til den opgørelsesmetode, som anvendes ved beregningen i øvrigt. Endvidere er det ikke muligt at lave lignende opgørelser for sygehusudgifterne ved erhvervs-sygdomme.

I det følgende tages derfor i stedet udgangspunkt i de arbejdsbetingede lidelser og ulykker, der anmeldes. Udgangspunktet søges således i nogle objektive forhold, der dog ikke kan antages at dække de faktiske udgifter i sundhedsvæsenet til arbejdsbetingede lidelser.

Endelig giver de tilgængelige undersøgelser ikke mulighed for at vurdere, om forbruget af sundhedsydelse er større for personer, der får tilkendt erstatning, end for personer, som ikke får tilkendt erstatning. Beregnings-teknisk forudsættes det således, at forbruget af sundhedsydelse er identisk for de to personkategorier.

### **11.1.3. Afgrænsning af det anvendte arbejdsskadebegreb**

Som det fremgår, vil beregninger over de afledede offentlige udgifter ved arbejdsskader altid være behæftet med stor usikkerhed. En forudsætning for at få så præcis en beregning som mulig bliver imidlertid, at udgangspunktet er et veldefineret arbejdsskadebegreb. Dette vil være tilfældet ved anvendelse af model 1 i figur 1, hvor udgangspunktet er det antal skader, der i henhold til loven er anmeldepligtige.

På den baggrund vil den følgende beregning af de offentlige udgifter ske ud fra følgende definitioner:

- A. Antallet af erhvervssygdomme og ulykker, der anmeldes til Arbejdstilsynet.
- B. Antallet af erhvervssygdomme og ulykker, der anerkendes som arbejdsskader i henhold til arbejdsskade-forsikringsloven.

En beregning med udgangspunkt i model A må betegnes som et maksimumskøn, mens en beregning efter mode i B må betegnes som et minimumskøn, der kun medtager de sager, der anerkendes som arbejdsskader.

Med udgangspunkt i de 2 arbejdsskadebegreber defineret i relation til arbejdsskadestatistikken vil der i det følgende blive foretaget skøn over de udgifter, der i dag afholdes af social- og sundhedssektoren med henblik på behandling og understøttelse af arbejdsskadede. Desuden medtages driftsudgifter til diverse institutioner, som ikke er dækket af den eksisterende betaling fra forsikrings-selskaberne.

Endelig vil der blive skønnet over træk på andre serviceydelser fra det offentlige i form af hjemmehjælp, hjælpemidler, boligstøtte, personlige tillæg til førtidspensionister m.v.

Det skal bemærkes, at det ikke har været muligt at få sammenlignelige tal over antal skader i kategorierne A og B. Antal anmeldte skader vedrører 1992, mens antal anerkendte og erstatningstilkendte typisk vedrører skadeår 1988. Niveauerne for udgifterne opgjort i de forskellige kategorier udtrykker derfor ikke de aktuelle niveauforskelle.

Det skal endvidere understreges, at der i de følgende serier gøres en lang række antagelser og forudsætninger om sammenhænge mellem arbejdsskader og fravær, førtidspension, sundhedsudgifter m.v., som har været nødvendige for at kunne gennemføre beregningerne.

gerne. Som nævnt under metodeproblemerne findes der kun meget begrænset registrering af resursetrækket i forbindelse med arbejdsskader. Derfor har det i mange tilfælde været nødvendigt at basere beregningerne på relativt håndfaste, simplificerede forudsætninger.

Socialforskningsinstituttet har i 1992 udgivet rapporten "Efter arbejdsskaden". Resultaterne fra denne undersøgelse ligger ikke til grund for de følgende beregninger, idet den baserer sig på en stikprøveundersøgelse blandt anmeldelser til Arbejdstilsynet. Der er således kun relativt få af de adspurgte, der har haft egentlige erstatnings-sager til behandling i Arbejdsskadestyrelsen. Resultaterne vil således ikke umiddelbart være relevante ved en beregning af udgifter i forbindelse med anerkendte sager. Da der i det følgende forsøges foretaget en parallel beregning baseret på henholdsvis anmeldte og anerkendte sager, er undersøgelsens resultater ikke anvendt.

Den usikkerhed og grad af skøn, der ligger i den følgende beregning, vil således være identisk ved opgørelsen af udgifter i forbindelse med såvel anmeldte som anerkendte arbejdsskader.

#### **11.1.4. Udgifter på det sociale område**

Udgifter på det sociale område opdeles i offentlige udgifter til sygefravær, førtidspension samt øvrige serviceydelser.

##### **11.1.4.1 Fravær**

De offentlige udgifter til sygefravær afhænger af følgende faktorer:

1. Det gennemsnitlige sygefravær, som arbejdsskaden medfører.
2. Den gennemsnitlige sygedagpengeudgift pr. fraværs-uge.
3. Omfanget af arbejdsskader, der giver anledning til sygefravær ud over arbejdsgiverperioden.

## Arbejdsulykker

### ad 1. Det gennemsnitlige sygefravær

Omfanget af sygefravær afhænger af arbejdsskadens art. På baggrund af Arbejdstilsynets opgørelse over fraværet ved anmeldelser med over 2 ugers fravær kan opgøres nedenstående gennemsnitlige fravær. Dette gennemsnitlige fravær anvendes ved beregning af fraværet for såvel anmeldte som anerkendte sager.

Tabel 1. Gennemsnitligt fravær ud over arbejdsgiverperiode på 2 uger fordelt på ulykkens art

Diagnose	Omregnet til arbejdsuger <sup>1</sup>
Amputation .....	7,7
Knoglebrud .....	7,6
Forstuvning mv. ....	5,6
Sårskade .....	4,3
Termisk skade .....	5,4
Bløddelsskade .....	4,8
Ætsning .....	3,2
Forgiftning .....	4,1
Andet/uoplyst .....	6,1

1. Reduceret for arbejdsgiverperiode på 2 uger.

Kilde: "Fravær ved anmeldte arbejdsulykker 1981", Arbejdstilsynet 1985.

### ad 2. Det gennemsnitlige dagpengebeløb

Det gennemsnitlige dagpengebeløb for 1992 udgør i henhold til dagpengestatistikken 2.300 kr. pr. arbejdsuge;

### ad 3. Omfanget af arbejdsulykker

På baggrund af Arbejdstilsynets statistik er antallet af anmeldte arbejdsulykker med mere end 2 ugers varig led og gjort. For så vidt angår antal anerkendte arbejdsulykker, forudsættes disse sager som udgangspunkt at have en varighed på mere end 2 uger. Antal arbejdsulykker med under 2 ugers fravær forudsættes således ikke at indgå i beregningen af de offentlige sygedagpengeudgifter.

Nedenfor er angivet omfanget af anmeldte arbejdsulyk-

ker og antal anerkendte arbejdsulykker. Arbejdsskader, der har medført erstatning for tab af erhvervsevne, anses for allerede at være registreret i forbindelse med arbejds-skader, der har medført godtgørelse for varigt mén.

Tabel 2. Omfanget af arbejdsulykker

Diagnose	Alle anmeldte <sup>1</sup>	Anerkendte <sup>2</sup>
Amputation . . . . .	283	410
Knoglebrud . . . . .	3.130	1.127
Forstuvning mv. . . . .	5.681	988
Sårskader . . . . .	2.848	385
Termiske skader . . . . .	602	43
Bløddelsskader . . . . .	1.227	35
Ætsning . . . . .	45	0
Forgiftning . . . . .	38	4
<u>Andet/uoplyst . . . . .</u>	<u>1.250</u>	<u>506</u>
~Total	15.104	3.498

1. Tal er fra 1992. 2. Tallene vedrører skadeår 1988.

Kilde: Arbejdstilsynets statistik og Arbejdsskadestyrelsens statistik.

Med henvisning til ovenstående fås, at de offentlige fraværsudgifter kan opgøres til mellem 200 mio. kr. og 51,5 mio. kr. afhængig af, om Arbejdstilsynets statistik over anmeldte arbejdsulykker anvendes, eller om Arbejdsskadestyrelsens statistik over anerkendte arbejdsskader anvendes.

Inddrages arbejdsgiverperioden på 2 uger, fås, at udgifterne ligger på mellem 269,5 mio. kr. og 67,5 mio. kr.

Tabel 3. Skønnede offentlige udgifter til fravær ved arbejdsulykker i mio. kr., 1992-prisniveau

Diagnose	Alle anmeldte	Anerkendte
Amputation . . . . .	5,0	7,3
Knoglebrud . . . . .	54,5	19,6
Forstuvning mv. . . . .	73,6	12,8
Sårskader . . . . .	27,8	3,8
Termiske skader . . . . .	7,4	0,5
Bløddelsskader . . . . .	13,6	0,4
Ætsning . . . . .	0,3	0
Forgiftning . . . . .	0,4	0
<u>Andet/uoplyst . . . . .</u>	<u>17,5</u>	<u>7,1</u>
I alt . . . . .	200,0	51,5
<u>I alt inkl. arbejdsgiverperiode..</u>	<u>269,5</u>	<u>67,5</u>

Anm.: Der er anvendt samme gennemsnitlige fravær ved begge beregninger, jf. bilag 11.

## Erhvervssygdomme

### ad 1. Sygefravær

I udgiftsberegningerne er antaget<sup>9</sup> følgende varighed af sygefraværet:

Godtgørelse for varigt mén	Sygefravær
Over 50 pct.	52 uger
Mellem 30 til 50 pct.	12 uger
Under 30 pct.	6 uger

På den måde lægges omfanget af det varige mén til grund for sygefraværets omfang.

Af Arbejdsskadestyrelsens statistik fremgår de enkelte kategorier af erhvervssygdomme fordelt på omfang; af det varige mén.

Omfanget af det varige mén fremgår imidlertid ikke af Arbejdstilsynets statistik over anmeldte erhvervssygdomme. Derfor anvendes den procentvise fordeling af godtgørelse for varigt mén på de forskellige diagnose:: til at fordele erhvervssygdomsanmeldelser på godtgørelse for varigt mén.

Med udgangspunkt i den skitserede sammenhæng mellem godtgørelse for varigt mén og fravær og antal erhvervssygdomssager kan der skønnes over fraværet i forbindelse med erhvervssygdomme, jf. tabel 4 og bilag 12.

Tabel 4. Fravær ved erhvervssygdomme i uger

Diagnose	Alle anmeldte <sup>1</sup>	Anerkendte <sup>2</sup>
Svulster.....	12.494	3.148
Hjerneskade.....	4.380	2.632
Høreskade.....	21.376	<b>6.460</b>
Allergi.....	4.910	1.136
Hudsygdomme.....	12.540	8.604
Luftveje.....	9.502	2.726
Bevægeapparat.....	38.976	1.166
Manglende diagnose	4.800	6
Anden lidelse.....	5.640	1.680
I alt	114.618	28.:58

1. Tal er fra 1992. 2. Tallene vedrører skadeår 1988.

Kilde: Arbejdstilsynets statistik og Arbejdsskadestyrelsens statistik.

9. Det skal understreges, at der ved det anførte antal uger er tale om et skøn.



### ad 3. Omfanget af sager

På baggrund af Arbejdstilsynets statistik over anmeldte erhvervssygdomme og Arbejdsskadestyrelsens statistik over anerkendte erhvervssygdomme kan følgende oversigt opstilles.

Tabel 5. Antal erhvervssygdomme

Diagnose	Alle anmeldte <sup>1</sup>	Anerkendte <sup>2</sup>
Svulster . . . . .	275	82
Hjerneskode . . . . .	534	322
Høreskade . . . . .	3.364	1.019
Allergi . . . . .	529	123
Hudsygdomme . . . . .	2.076	1.425
Luftveje . . . . .	846	243
Bevægeapparat . . . . .	5.979	175
Manglende diagnose . . . . .	800	1
<u>Anden lidelse . . . . .</u>	<u>936</u>	<u>279</u>
I alt . . . . .	15.339	3.669

1. Tal er fra 1992. 2. Tal er med udgangspunkt i skadeår 1988.

Kilde: Som i tabel 4

På baggrund af ovenstående kan de samlede offentlige fraværsudgifter til erhvervssygdomme beregnes. Det fremgår, jf. tabel 6, at de samlede offentlige udgifter til sygedagpenge i forbindelse med erhvervssygdomme afhængig af definitionen af arbejdsskadebegrebet udgør fra 47,9 mio. kr. til 193,1 mio. kr.

Tabel 6. Skønnede offentlige udgifter til sygefravær til erhvervssygdomme i mio. kr., 1992-prisniveau

Diagnose	Alle anmeldte	Anerkendte
Svulster . . . . .	27,5	8,2
Hjerneskode . . . . .	7,6	4,6
Høreskade . . . . .	33,7	10,2
Allergi . . . . .	8,9	2,1
Hudsygdomme . . . . .	19,3	13,2
Luftveje . . . . .	18,0	5,2
Bevægeapparat . . . . .	62,1	1,9
Manglende diagnose . . . . .	7,4	0,0
Anden lidelse . . . . .	8,7	2,6
I alt . . . . .	193,1	47,9
I alt inkl. arbejdsgiverperiode..	263,6	64,8

## Sammenfatning

Det fremgår, at de samlede offentlige udgifter til sygedagpenge i forbindelse med arbejdsskader i form af arbejdsulykker og erhvervssygdomme kan opgøres til 393,1 mio. kr. svarende til 170.910 sygedagpengeuger, hvis der tages udgangspunkt i Arbejdstilsynets statistik over anmeldte arbejdsskader.

Tages udgangspunkt i Arbejdsskadestyrelsens statistik over anerkendte arbejdsskader, fås sygedagpengeudgifter på 99,4 mio. kr., svarende til 43.193 dagpengeugi.

Sammenholdes disse tal med det samlede antal sygedagpengeuger i 1992 på 2.344.000 dagpengeuger, kan det anslås, at mellem 1,8 og 7,3 procent af sygefraværet kan henføres til arbejdsskader.

### **11.1.4.2. Førtidspension**

Ved beregning af udgifterne til førtidspension i forbindelse med anerkendte arbejdsskader tages i det følgende udgangspunkt i antallet af sager med erhvervsevnetabsprocenter over 50 procent. Herved søges de førtidspensioner, som alene skyldes arbejdsskaden, isoleret.

Ved beregningen af udgifter til førtidspension for anmeldte sager forudsættes desuden, at ca. 8,5 procent af alle anmeldte erhvervssygdomme udløser højeste dier mellemste førtidspension.

Den gennemsnitlige årsløn for den arbejdsskadede før tilskadekomsten sættes til 196.000 kr. Den gennemsnitlige erhvervsevnetab sættes til 65 procent. Den løbende erhvervsevnetaberstatning kan herefter beregnes til 101.920 kr. årligt.

Såvel erhvervsevnetaberstatningen som andre indtægter har betydning for beregning af førtidspensionens størrelse. Ved en årlig indtægt på 78.920 kr. bortfalder pensionstillægget samt eventuelle personlige tillæg, og grundbeløbet reduceres.

De gennemsnitlige satser for førtidspension i 1992 fremgår af tabel 7.

Tabel 7. Førtidspensionens størrelse i gennemsnit i 1992

Kr.	Grundbeløb	Invaliditetsbeløb	Erhvervsudygthedsbeløb	I alt
Reduceret				
Højeste	32.040	20.460	29.598	82.098
Mellemste	32.040	20.460		52.500
Uden reduktion				
Højeste	57.642	20.460	29.598	107.700
Mellemste	57.642	20.460		78.102

Anm.: Satserne vedrører enlige pensionister eller pensionister gift med ikke-pensionister.

Udløser en arbejdsskade en førtidspension, vil det ikke alene belaste de offentlige udgifter i tilkendelsesåret, men også i årene fremover.

Beregningen af udgifterne sker derfor ved at kapitalisere den offentlige nettoudgift til førtidspension for arbejdsskadede. Ved beregningen forudsættes, at den arbejdsskadede i gennemsnit er 50 år, når førtidspensionen tilkendes.

Førtidspensionen skal udbetales, enten til den pågældende dør eller fylder 67 år og overgår til almindelig folkepension.

Det forudsættes, at det fulde beløb til førtidspensivering indbetales på tidspunktet for skadens anmeldelse, og at beregning af kapitaliseringsfaktoren sker ved en rentefod på 0. Kapitaliseringsfaktoren bliver 15,5 og udtrykker således forventningerne til dødeligheden blandt 50-årige.

Under ovenstående forudsætninger kan de offentlige udgifter til førtidspension beregnes til følgende:

Tabel 8. Offentlige udgifter til førtidspension (mio. kr.)

	Alle anmeldte		Anerkendte	
	Sager	Udgifter	Sager	Udgifter
Højeste	573	899	144	183
Mellemste	U48	1.275	289	235
I alt	1.721	2.174	433	418

Kilde: Egne beregninger baseret på Arbejdstilsynets statistik og Arbejdsskadestyrelsens statistik.

I 1992 blev der i alt nytilkendt 27.292 førtidspensioner, der fordeler sig således:

Højeste.....	3.203
Mellemste.....	7.709
Almindelig og forhøjet.....	16.380

I forhold til de foretagne beregninger skulle arbejdsskader således være årsag til 4,5 procent af de nytilkendte højeste førtidspensioner, hvis udelukkende personer, som har fået tilkendt erstatning for tab af erhvervsevne som følge af en arbejdsskade, lægges til grund. Tallet stiger til 17,9, når Arbejdstilsynets arbejdsskadestatistik er udgangspunktet.

De samme tal for de mellemste førtidspensioner er på henholdsvis 3,7 procent og 14,9 procent

### **11.1.4.3. Bistandshjælp**

Forbigående kontanthjælp efter bistandslovens § 37 er i princippet subsidiær i forhold til andre indtægtsmuligheder. Det forudsættes derfor, at de arbejdsskadede primært får udbetalt offentlige ydelser i form af sygedagpenge og førtidspension.

Kontanthjælp vil blive aktuel efter en raskmelding, hvis den arbejdsskadede er uden arbejde og ikke berettiget til arbejdsløshedsdagpenge. Hvis den arbejdsskadede ikke har et tab af erhvervsevne som følge af arbejdsskaden og derudover er fuldt arbejdsdygtig, anses kontanthjælpsudgiften ikke for at kunne henføres under de direkte offentlige udgifter ved arbejdsskade.

For så vidt angår revalidering efter bistandsloven, sker der en afkortning i revalideringshjælpen for løbende erhvervsevnetabserstatninger (midlertidige tilkendelser), hvis den samlede ydelse overstiger den hidtidige indtægt.

Ved beregning af udgifterne til revalideringsydelse i forbindelse med anerkendte arbejdsskader tages udgangspunkt i antallet af sager med erhvervsevnetab under 50 procent. Af disse personer antages 25 procent at modtage

bruttorevalideringsydelse af 132.924 kr. årligt i 1992. Således beregnes de offentlige udgifter til 48,3 mio. kr.

For alle anmeldte arbejdsskader anvendes samme fremgangsmåde som ved beregningen af de offentlige udgifter til førtidspension.

Herved kan de offentlige udgifter beregnes til 91,1 mio. kr.

Tabel 9. Offentlige udgifter til revalideringsydelse (mio. kr.)

Alle anmeldte		Anerkendte	
Antal	Udgifter	Antal	Udgifter
685	91,1	363	48,3

Kilde: Egne beregninger baseret på Arbejdstilsynets statistik og Arbejdsskadestyrelsens statistik.

#### 11.1.4.4. Øvrige sociale serviceydelser

I forbindelse med en arbejdsskade må det forventes, at der vil være afledede offentlige udgifter i form af hjemmehjælp, boligstøtte m.v. Opgørelse af disse udgifter er forbundet med særdeles stor usikkerhed.

Som udgangspunkt for en enhedspris for udgifter til hjælp i henhold til bistandsloven, varmehjælp og boligydelse anvendes de eksempler, der er anført i 'Arbejdsmiljøets økonomi og kommunerne - en forebyggende effektiv indsats, Kommunernes Landsforening 1991".

Antalsmæssigt benyttes de samme tal for antal sager, som indgår i beregningen af førtidspension.

Personer, der ikke forudsættes at få tilkendt førtidspension, vil typisk modtage sygedagpenge. En stor del af disse modtager fuld løn under sygdom, hvorfor udgifter til boligsikring typisk ikke vil ændre sig væsentligt. Endvidere kan der være tale om, at de pågældende også inden arbejdsulykken modtog boligsikring. Der vil derfor i givet fald kun være tale om marginale ændringer, som vil være vanskelige at opgøre.

Eventuel midlertidig hjemmehjælp i sygedagpengeperioden forudsættes ofte at være forbundet med en vis egenbetaling og er derfor udeladt af beregningen.

Med udgangspunkt i årlig udgift til boligydelse på ca. 23.700 kr., udgifter til varmemhjælp på ca. 3.950 kr. og serviceydelser efter bistandslovens § 58 på 39.450 kr. fås, at udgifterne til øvrige sociale ydelser kan opgøres til mellem 29,1 mio. kr. og 115,5 mio. kr.

Tabel 10. Offentlige udgifter til sociale serviceydelser

	Alle anmeldte	Anerkendte
Boligydelse . . . . .	40,8	10,3
Varmehjælp . . . . .	6,8	1,7
Hjælp efter bistandsloven . . . . .	67,9	17,1
I alt	115,5	29,1

### 11.1.5. Udgifter på sundhedsområdet

I det følgende er kun medtaget udgifter til det somatiske sundhedsvæsen og til sygesikringen. På baggrund af materialet fra Arbejdstilsynet er de arbejdsbetingede lidelser og ulykker fordelt på forskellige behandlingsområder

#### 11.1.5.1. Arbejdsulykker

I tilfælde af, at der sker en arbejdsulykke, vil den pågældende typisk blive bragt direkte på skadestuen, mens kun et begrænset antal vil blive behandlet af en alment praktiserende læge. Dette vil først ske i form af efterbehandling, som oftest vil ophøre efter et par år.

Ved beregning af de offentlige udgifter er der antaget forskellige sandsynligheder for at blive indlagt i tilfælde af en arbejdsulykke, og der er skønnet over resurseforbruget i primærsektoren.

Med forbehold for de usikkerheder, der er forbundet med skønnene, fås følgende tal over de offentlige udgifter på sundhedsområdet i forbindelse med arbejdsulykker.

Tabel 11. Skønnede offentlige udgifter inden for sundhedsvæsenet til arbejdsulykker, 1992-priser.

Diagnose	sygdom	<u>Udgifter i alt, 1.000 kr.</u>	
		Anmeldte	Anerkendte
Død .....	12.362	-	1.174
Amputation .....	23.110	7.834	9.475
Knoglebrud .....	13.974	56.357	15.749
Forstuvning mv. ....	3.869	61.401	3.823
Sårskader .....	8.599	102.913	3.311
Termiske skader .....	8.599	16.269	370
Bløddelsskader .....	8.491	44.697	297
Ætsning .....	8.491	2.904	0
Forgiftning .....	8.491	2.912	34
<u>Andet/uoplyst .....</u>	<u>8.385</u>	<u>29.700</u>	<u>4.243</u>
lait .....		324.987	38.476

Kilde: Egne beregninger.

### 11.1.5.2. Erhvervssygdomme

Karakteristisk for erhvervssygdomme er, at de udvikles gradvist og ofte er af varig karakter. Der kan derfor principielt opstå behov for ydelser fra sundhedsvæsenet over en meget lang periode såvel før som efter anmeldelsen.

Som udgangspunkt for den følgende beregning er anvendt et modelforløb, hvor personen først kontakter sin alment praktiserende læge, som iværksætter en behandling, der senere kan resultere i viderebehandling hos speciallæge eller sygehusindlæggelse. Resursetrækket på primærsektoren vil typisk være betydeligt, da erhvervssygdommene ofte er af varig karakter.

For hver enkelt sygdomskategori af erhvervssygdomme er der antaget en indlæggeshyppighed i forbindelse med diagnosticeringen af sygdommen. Der er ikke foretaget beregning af udgifterne forbundet med eventuelle senere indlæggelser.

Endvidere er der foretaget et skøn over patienternes forbrug af forskellige ydelser i den primære sundhedssektor i den resterende del af personens levetid. Med udgangs-

punkt i skøn over sundhedsudgiften pr. erhvervssygdom opgjort på diagnosegrupper fås nedenstående skøn.

Tabel 12. Skønnede offentlige udgifter til erhvervssygdomme, 1992-priser.

	Kr. pr. sygdom	Udgifter i alt, 1.000 ki.	
		Anmeldte	Anerkendte
Svulster .....	45.144	12.415	3.702
Hjerneskade .....	27.517	14.694	8.860
Høreskade .....	8.922	30.014	9.092
Allergi .....	20.316	10.747	2.499
Hudsygdomme .....	20.745	43.067	29.562
Luftveje .....	14.403	12.185	3.500
Bevægeapparat .....	31.171	186.371	5.455
Manglende diagnose . . . .	18.380	14.704	18
<u>Anden lidelse .....</u>	<u>18.057</u>	<u>16.901</u>	<u>5.038</u>
Ialt .....		341.098	67.726

Kilde: Egne beregninger.

### 11.1.6. Udgifter til drift og administration

Den del af Arbejdsskadestyrelsens og Den Sociale Ankestyrelses omkostninger, der vedrører administration af arbejdsskadesager, betales i dag af forsikringsselskaberne, det vil sige af arbejdsgiverne via forsikringspræmierne. Udgifterne udgjorde i 1992 121,6 mio. kr.

Arbejdstilsynets udgifter i forbindelse med registrering og administration af arbejdsskaderegisteret og udgifter til tilsynskredsenes virksomhedsbesøg skønnes at udgøre ca. 30 mio. kr. årligt.

Afgørelser om tilkendelse af højeste og mellemste førtidspension træffes af revaliderings- og pensionsnaovnene. De årlige driftsudgifter i forbindelse med tilkendelse af førtidspension skønnes i alt at udgøre omkring 30 - 35 mio. kr. På baggrund heraf skønnes driftsudgifterne i forbindelse med behandling af arbejdsskadesager at udgøre mellem 493.000 kr. og 1.956.000 kr. årligt.

De samlede udgifter til drift og administration af arbejdsskadesager i den offentlige sektor, som ikke allerede



betales af forsikringsselskaberne, kan således opgøres til omkring 31-36 mio. kr.

### 11.1.7. Sammenfatning

På baggrund af ovenstående beregninger fås, at de afledede offentlige udgifter i forbindelse med arbejdsskader udgør mellem 732 og 3.472 mio. kr. afhængig af det anvendte arbejdsskadebegreb.

Tabel 13. Oversigt over afledede offentlige udgifter ved arbejdsskader

Mio. kr.	Anmeldte	Anerkendte
Sygedagpenge . . . . .	393	99
Førtidspension . . . . .	2.174	418
Revalidering . . . . .	91	48
Øvrige serviceydelser . . . . .	116	29
Sundhedsområdet . . . . .	666	106
<u>Drift og adm. . . . .</u>	<u>32</u>	<u>32</u>
Italt . . . . .	3.472	732

Tabel 14. Oversigt over afledede offentlige udgifter ved arbejdsskader fordelt på kommune, amt og stat

Mio. kr.	<u>Anmeldte</u>			<u>Anerkendte</u>		
	Kom.	Amt	Stat	Kom.	Amt	Stat
Sygedagpenge . . . . .	90	-	303	23	-	76
Førtidspension . . . . .	1.087	-	1.087	209	-	209
Revalidering . . . . .	46	-	46	24	-	24
Øvrige serviceydelser . . . . .	52	23	41	13	6	10
Sundhedsområdet . . . . .	-	666	-	-	106	-
<u>Drift og adm. . . . .</u>			<u>32</u>			<u>32</u>
Italt . . . . .	1.275	689	1.509	269	112	351

### 11.2. Opkrævningsmodeller

De afledede offentlige udgifter er i afsnit 11.1.7. opgjort til mellem 732 mio. kr. og 3.472 mio. kr. 2 udvalg under Finansministeriet har i 1989 og 1990 undersøgt mulighederne for at lade finansieringen af disse udgifter ske gennem arbejdsskadeforsikringssystemet.

Ligeledes foregik der i Vastrup-udvalget (betænkning nr.

1192/90) i 1990 overvejelser om, hvorledes præmiegracluringen kunne ændres med henblik på øget forebyggelse.

Det blev blandt andet undersøgt, om det var muligt at inddrage de offentlige udgifter under arbejdsskadeforsikringssystemet og samtidig opnå en højere grad af incitament til at forebygge skader. Ud fra en betragtning om, at de offentlige udgifter i videst muligt omfang skulle betales af den skadevoldende arbejdsgiver, blev der opstillet nogle modeller herfor, nedenfor benævnt opkrævningsmodeller.

Der henvises til afsnit 2.1.8. og 2.1.9.

Idéen bag en opkrævningsmodel er, at den enkelte skadevoldende virksomhed finansierer de afledede offentlige udgifter.

Opkrævning af midler til finansiering af de afledede offentlige udgifter vil ikke i sig selv medføre en forbedring af arbejdsmiljøet. Betalingen skal derimod opfattes som et middel til at igangsætte en proces i virksomhederr.e.

Opkrævningsmodellerne kan groft inddeles i 3 kategorier:

### **11.2.1. Opkrævning efter faktiske omkostninger**

Efter denne model fremsender hospitaler, læger, speciallæger, socialforvaltninger mfl. regninger for de gennemførte behandlinger til forsikringsselskaberne.

Modellen medfører således et ikke ubetydeligt administrativt (mer)arbejde.

Hertil kommer, at det i en række situationer først efterfølgende vil være muligt at fastslå, om der er tale om en arbejdsulykke eller en erhvervsbetinget lidelse. I den mellemtiliggende periode udestår betalingsspørgsmålet.

Endvidere kan udgifterne i forbindelse med en enkelt skade i nogle tilfælde være ganske betydelig. Det må derfor forventes, at det vil blive muligt at forsikre sig mod

denne risiko. I så fald vil noget af det forebyggende sigte blive reduceret.

Samtidig må der forventes, at mange virksomheder vil anke anerkendelsesspørgsmålet, hvis de skal finansiere alle faktiske udgifter.

På baggrund af ovenstående kunne medlemmerne af det daværende udvalg ikke tilslutte sig modellen.

### **11.2.2. Opkrævning af betaling efter listepriiser**

For at reducere det administrative arbejde ved ovenstående model blev der opstillet en model, hvorefter der bliver opkrævet et beløb pr. skade afhængig af diagnosen.

Modellen forudsætter imidlertid, at behandlingsforløbene (inklusive revalideringsforløb m.v.) ved de enkelte arbejdsskadestyper er tilstrækkeligt homogene til at danne grundlag for en listepris baseret på en diagnose.

Anerkendelsesspørgsmålet kan dog fortsat forventes at blive anket i væsentlig flere sager end i dag.

Der må ligeledes som ovenfor forventes at blive etableret forsikringsordninger mod denne betaling, hvorved forebyggelsessigtet mindskes. Det kan dog forhindres ved lovgivningsmæssigt at forbyde tegning af forsikring mod betalingen.

Grundidéen i modellen, det vil sige priser pr. diagnose, kan anvendes som grundlag for en eventuel afgift.

En afgift, der opkræves på baggrund af en diagnose, vil kræve, at spørgsmålet om diagnosen kan forelægges for en ankemyndighed.

Ulempen ved en sådan afgiftsmodel vil være, at der skal fastsættes afgifter for alle diagnoser. En grovinddeling af diagnoserne i hovedkategorier vil dog lette det administrative arbejde. Det bør dog i givet fald sikres, at alle diagnoser er omfattet af en afgift, da nogle virksomheder ellers kan blive fritaget for afgiften ved at få ændret diagnosen en anelse.

### **11.2.3. Opkrævning af en selvrisiko pr. skade**

Vastrup-udvalget foreslog i betænkning nr. 1192, at en udvidelse af præmiedifferentieringen kunne ske ved, at der bliver opkrævet et beløb pr. arbejdsulykke (selvrisiko).

For de erhvervsbetingede lidelser fandt udvalget, at problemerne med latenstid og mulighederne for at finde en skadevoldende arbejdsgiver gjorde, at modellen måtte begrænses til få skader (positivliste).

Størrelsen af selvriskoen skulle eventuelt fastlægges på baggrund af de tildelte godtgørelser for varigt mén og erstatninger for tab af erhvervsevne.

Grundidéen i denne model kan ligeledes anvendes i et afgiftssystem, men vil på erhvervs sygdomsområdet give virksomhederne en tilskyndelse til at søge at få ændret den stillede diagnose, jf. ovenstående model **B**.

### **11.3. Afgifter**

Med overgangen til modellen med listepriser og en selvrisiko får betalingen mere og mere karakter af en afgift og dermed skat. Der blev derfor også drøftet egentlige afgiftsmodeller for inddragelse af de afledede offentlige udgifter.

Et af de væsentligste problemer med afgiftsmodellerne er, at de særlige forhold omkring de erhvervsbetingede sygdomme ofte medfører konkurrenceforvridning mellem eksisterende og nyoprettede forsikringselskaber, jf. nedenfor.

De hovedmodeller, der tidligere har været diskuteret, er:

#### **11.3.1. Afgift på virksomhedernes præmier (risiko)**

Idéen i modellen er, at de offentlige udgifter kan opkræves som en forholdsmæssig andel af de enkelte virksomheders præmiebetalinger, da fordelingen af betalingen på brancherne vil afspejle de faktiske udgifter til arbejdsskader.

Modellen medfører ikke umiddelbart nogen øget forebyggelse, men kan dog motivere virksomhederne til at forebygge arbejdsskader ved udsigten til lavere præmier.

Hvis den forebyggende indsats skal komme den enkelte arbejdsgiver til gode, er der dog behov for, at arbejdsgiveren genforhandler sin præmie med sit forsikringsselskab med henblik på en reduktion. Undlader arbejdsgiveren dette, vil effekten af den forebyggende indsats komme alle arbejdsgivere inden for den pågældende branche til gode i løbet af en kortere eller længere årrække.

Provenuets størrelse kan fastlægges en gang årligt ved lov eller permanent udgøre en fast procentsats.

Forsikringsselskabernes mulighed for at fordele de nuværende fordelings- og administrationsudgifter mellem deres klienter og muligheden for at tilbyde pakkøløsninger gør det imidlertid nødvendigt at sikre en ensartet præmietarifiering. Udarbejdelsen af et sådant regelsæt for præmietarifieringen vil ikke kunne ske inden for rammerne af 3. skadesforsikringsdirektiv.

### **11.3.2. Afgift på tildelte erstatninger**

Størrelsen af et erhvervsevnetab må antages at være direkte korreleret med sandsynligheden for, at det offentlige må tilkende den pågældende en varig indkomst i form af førtidspension med tilhørende supplerende ordninger. Ligeledes må der forventes at være en positiv sammenhæng mellem erhvervsevnetab og det offentliges udgifter til hospitalsophold, læge- og speciallægebehandling, medicin m.v.

Der kan herefter opstilles et skøn over, hvor store udgifter et givet tab af erhvervsevne i gennemsnit medfører. På baggrund heraf fastlægges en afgift pr. erhvervsevnetabsprocent.

Tilkendelsen af erhvervsevnetab resulterer i en erstatningsudbetaling. Som alternativ til en afgift pr. erhvervsevnetabsprocent kan der fastsættes en afgift, som udgør

en procentsats af den udbetalte erstatning. Herved kan der samtidig blive pålagt en afgift for skader, der udelukkende medfører et varigt mén.

Modellen medfører, at afgiften udelukkende pålægges forsikringsselskaber/brancher med erstatningsberettigede skader. Forsikringsselskaberne vil derfor i videre udstrækning end i dag få en tilskyndelse til at anke spørgsmålet om erstatningernes størrelse.

En afgift på erstatningsudbetalingerne vil imidlertid ikke være konkurrenceneutral på erhvervssygdomsområdet, da erstatningen skal betales af det forsikringsselskab, hvor virksomheden var forsikret på skadetidspunktet.

En afgift på erstatningsudbetalingerne vil derfor medføre, at de eksisterende forsikringsselskaber skal afholde afgiften for tidligere kunder. Afgiften kan kun finansieres ved en forhøjelse af præmierne, hvorved virksomhederne får tilskyndelse til at skifte til et nyoprettet forsikringsselskab eller et udenlandsk selskab, der går ind på markedet.

Modellen vil derfor - på erhvervssygdomsområdet - give en tilskyndelse til oprettelse af nye forsikringsselskaber. På ulykkesområdet har modellen ingen konkurrenceforvridende effekt.

### **11.3.3. Afgift pr. fuldtidsbeskæftiget**

På baggrund af statistiske oplysninger er det muligt at vurdere skaderisikoen inden for forskellige erhverv. På baggrund heraf kan der fastsættes en afgift pr. fuldtidsbeskæftiget pr. branche.

Afgiften skal ikke nødvendigvis fastsættes med udgangspunkt i skadefrekvenser, men kan alternativt fastsættes på baggrund af en politisk vurdering af, hvilke brancher, der skal pålægges en "ekstra" høj eller "ekstra" lav afgift.

Da afgiften skal fastsættes ved lov, må mulighederne for at differentiere afgiften antages at være begrænset. Af-

giften vil derfor formentlig næppe kunne differentieres i flere hundrede brancher.

En afgift pr. medarbejder pr. branche vil formentlig medføre, at mange virksomheder vil søge at få opdelt medarbejderbestanden på flere delbrancher, hvis de herved kan opnå en lavere samlet præmie.

Der skal under alle omstændigheder være mulighed for at få forelagt kriteriespørgsmålet for en ankemyndighed og i givet fald for domstolene.

#### **11.4. Afgiften er en skat - grundlovens § 43**

I det omfang afledede offentlige udgifter som de ovenfor nævnte inddrages under arbejdsskadesystemet, må betalingen til finansiering heraf anses som en skat efter grundlovens § 43. I det omfang man ønsker at opkræve ydelser fra arbejdsgiverne til finansiering af disse afledede offentlige udgifter, skal afgiftens størrelse og kredsen af afgiftspligtige således fastsættes ved lov.

For en nærmere redegørelse af skattebegrebet i denne bestemmelse henvises til betænkningens bilag 3, Justitsministeriets notat om et nyt arbejdsskadeforsikringssystems forhold til grundlovens § 43.

#### **11.5. Konklusion**

Fastlæggelsen af en afgift på baggrund af historiske data over antallet af skader eller erstatningsudgifter vil kun indirekte have betydning for det forebyggende arbejde.

Brancher og virksomheder, der allerede har gennemført forebyggende initiativer, vil derfor betragte en sådan afgift som en strafavgift. Til gengæld vil de kunne se frem til et fald i afgiften i løbet af en kortere årrække. Incitamentet for den enkelte virksomhed til at øge det forebyggende arbejde vil dog ikke blive nævneværdig påvirket heraf.

Mulighederne for en afgiftsfastsættelse, hvor mere forebyggende elementer bliver inddraget, er til gengæld be-

grænset af, at fastsættelsen af størrelsen af de enkelte afgifter og af kredsen af de afgiftspligtige skal ske ved lov.

En let administrerbar model vil være en procentafgift; på erstatningsudbetalinger. Fordelen herved er blandt andet, at forsikringsselskaberne allerede i dag kan anke erstatningernes størrelse til Den Sociale Ankestyrelse. Modellen er imidlertid kun anvendelig på ulykkesområdet, da den medfører konkurrenceforvridning for forsikringsselskaberne på erhvervssygdomsområdet.

På erhvervssygdomsområdet vil afgiften derfor alternativt kunne fastsættes på brancheniveau og opkræves i forbindelse med forsikringsselskabernes almindelige præmieopkrævninger. Til brug for fastsættelse af afgiften vil der være behov for et statistisk grundlag, der kan belyse hvilke områder, der skal pålægges en ekstra afgift for at få den forebyggende indsats øget inden for denne branche.

Hvis erhvervssygdomsområdet trækkes ud af forsikringsregi, som beskrevet i kapitel 8, vil det være muligt at lægge en procentafgift på erstatningsudbetalingerne også på erhvervssygdomsområdet.



# Kapitel 12

## Kompensation til virksomhederne, således at udgifterne til ordningen ikke belaster konkurrenceevnen unødigt

### 12.1. Indledning

Efter punkt 5 i kommissoriet skal udvalget overveje mulighederne for kompensation til virksomhederne, således at udgifterne til ordningen ikke belaster konkurrenceevnen unødigt.

Der er ikke efter de gældende regler direkte kompensation for arbejdsgivernes udgifter til arbejdsskadeforsikring.

Der har tidligere eksisteret en tilskudsordning på arbejdsskadeforsikringsområdet. Denne tilskudsordning blev indført ved lov nr. 871 af 23. december 1987 om ændring af lov om arbejdsskadeforsikring.

Med denne lov blev der indført hjemmel til, at virksomheder, der var registreret efter lov om arbejdsmarkedsbidrag og omfattet af lov om arbejdsgivernes elevrefusion, fik et beløb på 1.800 kr. årligt pr. fuldtidsbeskæftiget som kompensation for virksomhedernes udgifter til arbejdsskadeforsikring.

Lovændringen var et led i den daværende regerings forslag til omlægning af arbejdsgiverbidragene.

Til brug for udmøntningen af besparelserne på finansloven for 1991 blev det foreslået at nedsætte arbejdsgiverkompensationen til 950 kr. årligt pr. fuldtidsforsikret. Det blev gennemført ved lov nr. 102 af 26. februar 1991 om ændring af lov om arbejdsskadeforsikring. Ved lov nr. 407 af 6. juni 1991 om ændring af lov om arbejdsska-

deforsikring bortfaldt den sidste del af tilskuddet med virkning fra 1. oktober 1991.

Præmieudgifterne udgjorde i 1993 1,162 mia. kr.

Udgifter i forbindelse med arbejdsskadeforsikring er fradragsberettigede som driftsomkostninger ved opgørelsen af den skattepligtige indkomst, jf. statsskattelovens § 6a.

## **12.2. Nye udgifter**

Udvalgets drøftelser af et eventuelt nyt arbejdsskadesystem har, jf. kommissoriet, involveret mulighederne for

- 1) yderligere motivation til at forebygge arbejdsskader inden for det nuværende arbejdsskadesystem og inden for et alternativt arbejdsskadesystem,
- 2) anerkendelse af pludselige løfteskader i forbindelse med vanskeligt løftearbejde m.v.,
- 3) inddragelse af erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og godtgørelse for svie og smerte under arbejdsskadesystemet,
- 4) inddragelse af de afledede offentlige udgifter ved arbejdsskader under et system med forebyggende effekt.

Den model, der er beskrevet i kapitel 8, er udgiftsneutral i forhold til det eksisterende arbejdsskadesystem og lean derfor ikke give anledning til kompensation.

De 3 øvrige elementer kan eventuelt medføre merudgifter for arbejdsgiverne. Hvis der er tale om merudgifter, og hvis de forværrer konkurrenceevnen unødigt, kan der være anledning til kompensation til virksomhederne.

De mulige økonomiske konsekvenser i tilfælde af, at der indføres hjemmel til anerkendelse af pludselige løfteskader, er beskrevet i kapitel 9 under forskellige forudsætninger. Erstatningsudgifterne er opgjort til mellem 1.290.000 kr. for 15 sager årligt og 86.000.000 kr. for 1.000 sager årligt.

Hertil kommer administrationsudgifter på godt 2.147 kr. pr. statslig sag og 2.639 kr. pr. forsikringsselskabssag.

Udgifterne til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og godtgørelse for svie og smerte er i kapitel 11 beregnet til henholdsvis 222 mio. kr. og 157 mio. kr. afhængigt af, om udgifter til godtgørelse for svie og smerte skal dækkes fra første dag eller efter den 14. dag. De administrative udgifter udgør henholdsvis 67 og 32 mio. kr.

De afledede offentlige udgifter er i kapitel 11 opgjort til mellem 732 mio. kr. og 3.472 mio. kr. afhængigt af det anvendte arbejdsskadebegreb. Der er således tale om henholdsvis et maksimum- og minimumskøn beregnet ud fra henholdsvis antallet af anmeldte arbejdsskader og antallet af arbejdsskadesager, hvor der er tilkendt erstatning. Heraf er udgifter til drift og administration i begge tilfælde skønnet til 31 mio. kr.

Som det fremgår af ovenstående, er de faktiske udgifter ved inddragelse af de 3 nye elementer vanskelige at opgøre.

Den model, der er beskrevet i kapitel 8, omfatter en bonusordning, som foreslås finansieret via en fast procentvis afgift på den samlede, branchevise erstatningsudgift for både ulykker og erhvervssygdomme. I 1993 blev der udbetalt erstatningsudgifter på i alt 1,42 mia. kr., hvorefter hver procentpoint til en afgift vil indbringe 14,2 mio. kr. samlet i bonuspuljen. Virksomhedernes udgifter til en eventuel bonusordning vil således afhænge af den fastlagte procent.

Alle arbejdsgivere, der betaler til bonusordningen, og ingen andre har mulighed for at få bonus.

Der er tale om branchevist lukkede bonussystemer, hvor indbetalingen vender tilbage til branchen. Med andre ord er "kompensation" for denne merudgift en del af det forebyggende system.

### **12.3. Merudgifter, der forværrer konkurrenceevnen**

Under forudsætning af, at ovenstående elementer indarbejdes i et fremtidigt arbejdsskadesystem, vil det gige virksomhedernes omkostningsniveau og kan dermed forringe konkurrenceevnen. Det vil naturligvis få størst betydning for de brancher, som har en stor eksport, eller som i øvrigt konkurrerer med udenlandske virksomheder.

I forhold til kompensationsspørgsmålet er det afgørende at få afklaret, om der er tale om egentlige merudgifter, om de er konkurrenceevneforværende, og på hvilken måde de belaster arbejdsgiverne.

#### **12.3.1. Pludselige løfteskader i forbindelse med vanskeligt løftarbejde**

De økonomiske konsekvenser af, at pludselige løfteskader indføres i loven som et nyt arbejdsskadebegreb, er beskrevet i kapitel 9 under forskellige forudsætninger.

Det må vurderes, at nogle af de sager, der ved ændring af loven kan anerkendes som pludselige løfteskader, uclen denne ændring ville være blevet anerkendt som arbejds-skade (ulykke, skadelig påvirkning af højst 5 dages varighed eller erhvervssygdom), hvis betingelserne herfor i det konkrete tilfælde var opfyldt.

Det samlede skøn over de økonomiske konsekvenser af en eventuel lovændring kan derfor ikke siges at være udtryk for en tilsvarende merudgift for arbejdsgiveren. Hvis der er tale om en merudgift som følge af lovændringen, vil det medføre en fradragsberettiget præmieslig-ning.

Det kan forventes, at en eventuel merudgift især vil blive påført arbejdsgivere i erhverv med tungt løftarbejde, og de øgede præmier skulle således have en ekstra forebyggende effekt. For ikke at modvirke dette bør en eventuel kompensation ikke være øremærket til den enkelte arbejdsgiver, som afholder udgiften, men derimod være af generel karakter.

Hovedparten af arbejdsfunktioner, som indebærer "tunge løft", findes i hjemmemarkedserhverv, for eksempel kommunernes sociale servicefunktioner og byggesektoren, men disse arbejdsfunktioner forekommer også i eksporterhverv, for eksempel på slagterier, skovbrug og havnearbejde.

### **12.3.2. Godtgørelse for svie og smerte og erstatning for tabt arbejdsfortjeneste**

Udgifter, der er forbundet med inddragelse af godtgørelse for svie og smerte og erstatning for tabt arbejdsfortjeneste under arbejdsskadeforsikringen, er opgjort til ca. 157 mio. kr. eller 222 mio. kr. afhængigt af, om der indlægges en bagatelgrænse på 14 dage, jf. kapitel 10.

En stor del af udgifterne vedrører erstatning for tabt arbejdsfortjeneste. De samlede udgifter hertil er opgjort til 65 mio. kr. Disse udgifter er hovedsageligt arbejdsgiverfinansierede efter lov om dagpenge ved sygdom eller fødsel eller via overenskomstmæssig aftalt løn under sygefravær.

Det vil i høj grad begrænse de merudgifter, der følger af inddragelse af erstatning for tabt arbejdsfortjeneste under arbejdsskadeforsikringen. De resterende udgifter vedrører godtgørelse for svie og smerte (henholdsvis 60 mio. kr. og 90 mio. kr.) og administrationsudgifter (henholdsvis 32 mio. kr. og 67 mio. kr.). Også her vil de merudgifter, der vil være tale om, være begrænset på grund af de nedenfor anførte forhold.

Det vil sige, at eventuelle merudgifter for 30 - 40 procent's vedkommende er administrationsudgifter. Størrelsen af merudgifterne i forbindelse med godtgørelse for svie og smerte og erstatning for tabt arbejdsfortjeneste vil også afhænge af arbejdsgiverens forsikringsforhold.

Arbejdsgivere har ikke pligt til at tegne forsikring med henblik på at dække krav efter erstatningsansvarsloven, men de kan tegne en erhvervsansvarsforsikring.

Præmien til erhvervsansvarsforsikringen er ligesom præmien til arbejdsskedeforsikringen fradragsberettiget som driftsomkostning ved indkomstopgørelsen, jf. statsskattelovens § 6a.

Arbejdsgivere, som ikke har tegnet erhvervsansvarsforsikring, må selv betale erstatning og godtgørelse i tilfælde af medarbejders tilskadekomst. Omkostninger til udredelse af erstatning og godtgørelse kan fradrages i det omfang, erstatningsansvaret er pådraget i forbindelse med udøvelsen af erhvervsvirksomheden, og er et udslag af en med virksomheden forbundet normal driftsrisiko. Der er som regel ikke fradrag for udgifter til godtgørelse og erstatning, der udredes på grundlag af arbejdsgiverens forsætlige eller groft uagtsomme erstatningspådragende handlinger.

Hvis udgifter til godtgørelse for svie og smerte og erstatning for tabt arbejdsfortjeneste i arbejdsskadesager henføres under arbejdsskedeforsikringslovgivningen, medfører det, at forsikringspræmien flyttes fra et regi til et andet.

Hvis arbejdsgiveren ikke tidligere har tegnet erhvervsansvarsforsikring, men har betalt erstatningsudgiften selv, vil udgiften blive dækket af præmiebetalingen, som modsat erstatningsudbetalingen altid er fradragsberettiget som driftsomkostning. De økonomiske konsekvenser heraf må være en stigning i præmien for arbejdsskader og et fald i forsikringspræmien til erhvervsansvarsforsikringen eller et fald i de faktiske erstatningsudgifter for den enkelte arbejdsgiver.

Der kan argumenteres for, at "flytningen" af præmieudgiften/erstatningsudgiften vil medføre en merudgift for arbejdsgiveren. Årsagen er, at der er krav, der ikke er blevet rejst efter erstatningsansvarsloven, som vil blive anmeldt efter arbejdsskedeforsikringslovgivningen og vil medføre erstatning og godtgørelse. Problemstillingen skal ses i lyset af, at ansvarsgrundlaget i de 2 lovgivninger ikke er ens. Efter lov om forsikring mod følger af arbejdsskade er ansvarsgrundlaget objektivt, modsat efter er-

statningsansvarsloven, hvor ansvarsgrundlaget skal fastslås (culpa), jf. kapitel 10, og eventuel uenighed må indbringes for domstolene.

Det kan anføres, at "flytningen" af præmieudgiften/erstatningsudgiften ikke vil medføre en merudgift, idet den enkelte arbejdsgiver henholdsvis det enkelte erhverv allerede risikovurderes under erstatningsansvarsloven. Præmien fastsættes herudfra og må formodes at ville være uændret, idet der generelt ikke vil være tale om en øget risiko for erstatningskrav.

Hvorvidt en eventuel merudgift vil være konkurrenceevneforværende er vanskeligt at fastslå. Det må formodes, at krav om godtgørelse for svie og smerte og erstatning for tabt arbejdsfortjeneste vil ramme på tværs af alle erhverv.

Hvad angår merudgifter som følge af udeblevne krav på erstatning og godtgørelse i det nuværende system, må det dog forventes, at problemet i højere grad kan henføres til visse serviceerhverv.

### **12.3.3. Afledede offentlige udgifter ved arbejdsskader**

Også i forbindelse med afledede offentlige udgifter vil det være vanskeligt at fastslå, om der er tale om konkurrenceevneforværende merudgifter.

Der vil være en række generelle problemer i forbindelse med opkrævningen, herunder vanskeligheder ved at opgøre de afledede offentlige udgifter, og problemer ved at henføre disse til en bestemt arbejdsgiver. Det er afgørende at have disse problemer med i overvejelserne om en eventuel kompensation.

De faktiske udgifter bør indirekte ligge til grund for opkrævning af afledede offentlige udgifter ved arbejdsskader. Det må dog, jf. afsnit 12.2., fastslås, at det er meget vanskeligt at foretage en præcis opgørelse af disse udgifter. Udsvinget fra ca. 700 mio. kr. til ca. 3 mia. kr. skyldes primært afledede offentlige udgifter til førtidspension.

En væsentlig del af disse udgifter må formodes at være forårsaget af erhvervs sygdomme, hvor det ofte er vanskeligt at finde frem til skadevolderen.

Et system, hvor arbejdsgiveren dækker de afledede offentlige udgifter samtidig med, at der gives en generel kompensation herfor, vil indebære en række administrative omkostninger. De bør nøje afvejes i forhold til de afledede offentlige udgifter samt udgifter til kompensati onen.

Det er helt afgørende, at en arbejdsgiverfinansiering af de afledede offentlige udgifter ved arbejdsskader og kompensationen herfor ikke modvirker de forebyggende elementer i det nye system.

#### **12.4. Mulige kompensationsmodeller**

Udgangspunktet for en eventuel kompensationsordning må være, at den er generel, forstået således, at den ikke nødvendigvis svarer til den udgift, som den enkelte virksomhed har i forbindelse med arbejdsskadeforsikrings systemet. Gøres kompensationsordningen afhængig af den enkelte virksomheds udgifter, fjernes den forebyggende effekt, som er søgt indarbejdet i modellen til et fremtidigt arbejdsskadesystem i form af gradueret præmiebetaling/bidragsbetaling og etablering af et bonus system.

En eventuel kompensationsordning må derudover afstemmes med måden, hvorpå merudgiften påvirker arbejdsgiveren. Præmiestigning, afgift m.v.

Kompensation til arbejdsgiverne kan etableres enten i form af et tilskud eller som en nedsættelse af det bidrag, som arbejdsgiveren betaler til arbejdsskadesystemet.

Arbejdsgiverens udgifter til arbejdsskadeforsikring er efter de gældende regler fradragsberettigede som driftsomkostninger ved opgørelsen af den skattepligtige indkomst.



Eventuelle bonusudbetalinger og udbetalinger af kompensation til dækning af udgifter er skattepligtige.

De øgede udgifter til arbejdsskadesystemet, som arbejdsgiverne eventuelt måtte få pålagt efter en lovændring på området, må på tilsvarende måde være fradragsberettigede som driftsomkostninger. Det må i denne forbindelse være ligegyldigt, om udgifterne er påført arbejdsgiveren på grund af indførelsen af et nyt arbejdsskadebegreb, inddragelse af afledede offentlige udgifter under arbejdsskadesystemet, inddragelse af nye erstatningsarter under systemet eller etablering af en bonusordning.

Fradragsretten for merudgifter vil have en modsatrettet effekt i forhold til den forebyggende effekt af den skærpede præmiegraduering.

Lægges det fremtidige arbejdsskadesystem i forsikringsregi, ville det i givet fald antagelig være administrativt mest hensigtsmæssigt, at en eventuel kompensation udbetales direkte til arbejdsgiveren i form af et tilskud. Herved undgås en mellemregning i forsikringsregi.

Hvis arbejdsskadesystemet derimod etableres uden for forsikringsregi, ville det i givet fald formodentlig være mest hensigtsmæssigt, at arbejdsgiverens bidrag reduceres med kompensationsbeløbet.

Vælges en model, som beskrevet i kapitel 8, hvor ulykker, skadelige påvirkninger af højst 5 dages varighed fortsat er i forsikringsregi, og erhvervssygdommene er udskilt af forsikringsregi, vil det af administrative grunde formodentlig være mest hensigtsmæssigt at operere med én kompensationsudbetaling. Det mest hensigtsmæssige i denne situation vil være den direkte udbetaling til arbejdsgiveren.

Konkluderende må det fastslås, at en kompensation for konkurrenceevneforværende merudgifter bør gives under hensyntagen til, at administrationsomkostningerne bliver mindst mulige, og at de forebyggende elementer i det nye system ikke undermineres.

## **12.5. Forholdet til EU-regler**

### **12.5.1. Statsstøtte generelt.**

Det fremgår af Romtraktatens art. 92, stk. 1, at statsstøtte, som fordrejer eller truer med at fordreje konkurrencevilkårene ved at begunstige visse virksomheder eller visse produktioner, er uforenelige med Fællesmarkedet i det omfang, den påvirker samhandlen mellem medlemslandene.

Det er i første omgang Kommissionen og i anden omgang eventuelt Domstolen, der afgør, om støtte er omfattet af traktaten, og om den i bekræftende fald er forenelig med traktaten. Traktatens regler om statsstøtte indebærer, at der ikke lovligt kan ydes statsstøtte uden Kommissionens forudgående godkendelse, hvorfor alle nye statsstøtteordninger skal notificeres til Kommissionen. Hvis der er tvivl om, hvorvidt der er tale om statsstøtte, skal der foretages anmeldelse, således at Kommissionen kan tage stilling til dette tvivlsspørgsmål.

Det er ikke afgørende, om støtte ydes direkte eller indirekte, idet indirekte støtte også omfattes af traktaten. For eksempel kan nævnes lån på gunstige vilkår, særlige skatteforhold, kunstig prisfastsættelse, særlige lånegarantier m.v.

Med hensyn til skatteregler anser Kommissionen ikke generelle skatteregler for at indebære statsstøtte. Derimod anser man foranstaltninger, der afviger fra det generelle skattesystem til fordel for enkelte virksomheder eller kategorier af virksomheder, for at udgøre støtte.

### **12.5.2. Arbejdsskadekompensation**

Hvis der etableres en kompensationsordning, hvor kompensationen står i forhold til de faktisk afholdte udgifter, kan kompensationen betragtes som en generel reduktion i prisen. Dette anses ikke for at indebære en statsstøtte efter EU-reglerne.

Hvis der derimod etableres en kompensationsordning til fordel for særligt konkurrenceudsatte virksomheder, vil der være tale om indirekte statsstøtte, som kræver Kommissionens forudgående godkendelse. I den forbindelse bemærkes, at Kommissionen normalt ikke godkender ydelse af driftsstøtte, hvorved blandt andet forstås afholdelse af udgifter, der er pålagt i henhold til lovgivning.

Etablering af en kompensationsordning på arbejdsskadeområdet skønnes ikke umiddelbart at inddrage et element af statsstøtte, som kan antages at stride imod EU's regler om fri konkurrence. Der er således blot tale om, at virksomhederne kompenseres for en faktisk afholdt udgift.

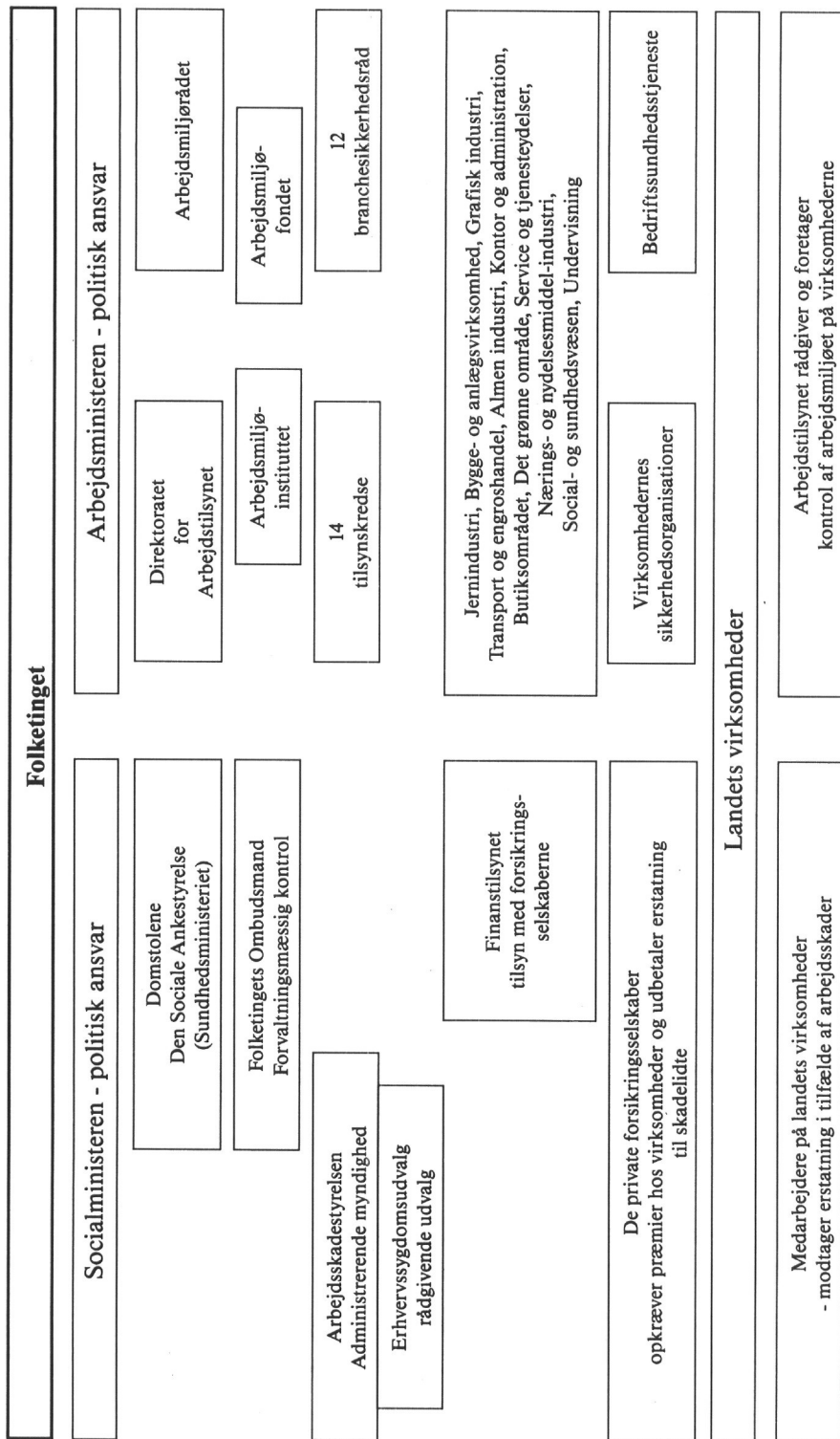
Der kunne være et konkurrenceforvridende element, hvis det var således, at det ny arbejdsskadesystem var et resultat af et fælles EU-direktiv, som påførte virksomhederne en pligt til at betale til arbejdsskader. Det konkurrenceforvridende element ville i så fald ligge deri, at de danske virksomheder, i modsætning til de udenlandske, blev kompenseret.

Det bør således sikres, at en eventuel kompensationsordning muliggør, at også udenlandske virksomheder i Danmark kan blive omfattet af ordningen.

# Bilagsfortegnelse:

Bilag 1:	Gældende struktur, forebyggelse og erstatning	Side 337
Bilag 2:	Varetagelsen af de nuværende opgaver på arbejdsskadeområdet	Side 338
Bilag 3:	Justitsministeriets notat af 20. oktober 1993 om spørgsmålet om et nyt arbejdsskadesystems forhold til grundlovens § 43	Side 345
Bilag 4:	Arbejdsskadestyrelsens statistik	Side 361
Bilag 5:	Arbejdstilsynets anmeldestatistik	Side 377
Bilag 6:	Beskrivelse af Arbejdstilsynets og Arbejdsskadestyrelsens registre	Side 378
Bilag 7:	Oversigt over hovedkonklusioner på branchebillederne	Side 381
Bilag 8:	Gruppering af brancheområder i branchesikkerhedsråd, branchebilleder og forsikringsmodellens branchegruppering	Side 382
Bilag 9:	Udvalgets forslag til brancheopdeling	Side 383
Bilag 10:	Antal arbejdssteder i Danmark	Side 388
Bilag 11:	Udgifter til sygefravær ved arbejdsulykker	Side 389
Bilag 12:	Udgifter til sygefravær ved erhvervssygdomme	Side 391
Bilag 13:	Socialministeriets notat af 8. december 1993 om udenlandske arbejdsskadeordninger med bilag	Side 395

# Bilag 1. Gældende struktur, forebyggelse og erstatning



ERSTATNING

FOREBYGGELSE

# Bilag 2

## Varetagelsen af de nuværende opgaver på arbejdsskadeområdet

### **2.1. Forsikringsselskabernes og Arbejdsskadestyrelsens opgaver på arbejdsskadeområdet**

Følgende opgaver skal varetages inden for et arbejdsskadesystem:

1. fastsætte betalingen (præmie eller afgift) for de enkelte arbejdsgivere,
2. opkræve betalingen (præmie eller afgift) fra de enkelte arbejdsgivere,
3. modtage anmeldelser af konkrete arbejdsskader,
4. behandle anmeldelser af konkrete arbejdsskader med henblik på anerkendelse/afvisning og erstatningsfastsættelse m.v.,
5. afgøre klager over afgørelser om anerkendelse/afvisning og erstatningsfastsættelse m.v.,
6. udbetale erstatning og godtgørelse til de skadelidte og deres efterladte,
7. fastsætte og opkræve takster for administrationer og
8. varetage Arbejdsskadestyrelsens opgaver for staten som selvforsikrende arbejdsgiver m.v.

ad 1. Betalingen skal fastsættes således, at det fremgår, hvad den enkelte virksomhed skal betale.

Er der tale om en præmie til et forsikringsselskab, skal tarifieringen opfylde kravene i lov om forsikringsvirksomhed. Efter 1. januar 1999 skal tarifieringen ske i overensstemmelse med 3. skadesforsikringsdirektiv, hvorefter

forsikringsselskaberne ikke kan pålægges et bestemt tariferingsystem som for eksempel præmiegraduering i forebyggelsesøjemed. Se om 3. skadesforsikringsdirektiv nærmere i kapitel 5.

Skal der betales en afgift til systemet, bør den fastsættes med hjemmel i lov, jf. afsnit 7.6.2.2.

Præmien eller afgiften skal på den ene side sikre erstatning m.v. til de skadelidte og risikofordeling mellem arbejdsgiverne og på den anden side af forebyggelseshensyn afhænge af arbejdsmiljøet på virksomheden.

ad 2. Arbejdsgiverne skal - som i dag - have pligt til at tegne forsikring i et forsikringsselskab eller til at betale afgift til et arbejdsskadesystem uden for forsikringsregi.

Der er 319.585 arbejdssteder i Danmark, ultimo november 1991, og heraf har 188.161 lønnet beskæftigede, jf. bilag 10.

ad 3 og 4. Anmeldereglerne er beskrevet ovenfor i afsnit 4.5. og går ud på, at arbejdsgiverne anmelder til forsikringsselskaberne. Læger og tandlæger (og andre), der anmelder arbejdsskader, sender anmeldelserne til Arbejdsskadestyrelsen.

Det skal i et fremtidigt system sikres, at alle anmeldelser behandles.

Skal arbejdsskadeområdet administreres alene af en arbejdsskadeinstitution, skal alle anmeldelser sendes til institutionen.

ad 5. Der skal være adgang til anke af afgørelser om anerkendelse, erstatningsfastsættelse og sygebehandling m.v. I dag er Den Sociale Ankestyrelse klagemyndighed på området.

ad 6. Når der er truffet afgørelse om erstatning og godtgørelse til de skadelidte eller de efterladte, udbetales ydelserne.

Det er i dag forsikringsselskaberne, der udbetaler ydelserne.

Dog er det i sager efter lovens § 5, stk. 3, § 6, stk. 3, § 48, stk. 1 og 4, og § 51, stk. 2, Arbejdsskadestyrelsen, der forskudsvis udbetaler ydelserne. Udgifterne fordeles efterfølgende mellem forsikringsselskaber, staten og de selvforsikrende kommuner.

I sager, hvor staten er arbejdsgiver, og i sager efter lov om erstatning til skadelidte værnepligtige m.v. udbetales ydelserne af Arbejdsskadestyrelsen.

Pr. 1. oktober 1993 udbetalte Arbejdsskadestyrelsen løbende *erstatninger for erhvervsevnetab* til i alt 1.242 personer, fordelt med 123 efter lov om erstatning til skadelidte værnepligtige, 357, hvor staten er arbejdsgiver, 699 efter § 6, stk. 3, i lov om forsikring mod følger af arbejdsskade, 17 efter lovens § 5 og 46 efter lovens § 48.

Forsikringsselskaberne udbetalte pr. 1. november 1993 løbende erstatninger i 5.530 sager efter arbejdsskadeforsikringslovgivningen.

Der udbetales ydelser i ca. 7.600 nye sager om året.

Forsikringsselskaberne udbetaler ydelser i ca. 6.000 nye sager om året. Arbejdsskadestyrelsen betaler ydelser i ca. 1.600 nye sager om året, fordelt med ca. 700 sager, hvor staten er arbejdsgiver, og ca. 900 sager, hvor arbejdsgiveren er ukendt (§ 6, stk. 3, m.v.).

ad 7. Det er i dag Socialministeriet og Arbejdsskade styrelsen, der fastsætter betaling for Arbejdsskadestyrelsens og Den Sociale Ankestyrelses administration af forhold, der er omfattet af lov om forsikring mod følger af arbejdsskade m.v.

Det er Arbejdsskadestyrelsen, der opkræver betalingen.

ad 8. Det er i dag Arbejdsskadestyrelsen, der udbetaler ydelserne for staten som selvforsikrende arbejdsgiver.



## **2.2. Arbejdsskadestyrelsens opgaver uden for arbejdsskadeområdet**

I dag administrerer Arbejdsskadestyrelsen en række andre erstatningsordninger end arbejdsskadeforsikringen.

De drejer sig om:

1. erstatningsordninger, der er baseret på lov om forsikring mod følger af arbejdsskade:
  - a. skader på værnepligtige, jf. lov nr. 80 af 8. marts 1978 om erstatning til skadelidte værnepligtige m. fl. som ændret ved lov nr. 924 af 25. november 1992,
  - b. donorskader, der er opstået før patientforsikringsloven (bloddonorer og nyre- og knoglemarvsdonorer), jf. tekstanmærkningerne nr. 58 og 59 til finanslov 1992 § 16,
  - c. vaccinationsskader, jf. lov nr. 82 af 8. marts 1978 om erstatning for vaccinationsskader,
2. lov om erstatning til besættelsetidens ofre, jf. lovbekendtgørelse nr. 244 af 1. april 1992, som senest ændret ved lov nr. 277 af 6. maj 1993,
3. LSD-erstatningsloven, jf. § 3, stk. 2, i lov nr. 240 af 8. april 1992 om ophævelse af lov om erstatning for skader ved LSD-behandling og om ændring af ligningsloven,
4. afgivelse af udtalelser til domstole m.v. om personskade, der ikke er omfattet af arbejdsskadeforsikringsloven, jf. lovens § 66 og erstatningsansvarslovens §10.

For lovgivningen om skadelidte værnepligtige gælder, at afgørelserne kan indbringes for Den Sociale Ankestyrelse efter reglerne om anke af sager efter lov om forsikring mod følger af arbejdsskade. Det samme gælder for afgørelser efter loven om erstatning for vaccinationsskader.

Efter lov om erstatning til besættelsestidens ofre kan afgørelserne indbringes for Den Sociale Ankestyrelse. Visse retlige afgørelser i sager om erstatning til besættelsestidens ofre indbringes dog for Erstatningsrådet.

Afgørelser efter erstatningsordningen for donorskader kan indbringes for Sundhedsministeriet.

Der er ingen administrativ ankemyndighed i sager om betaling af udgifter for behandling af LSD-skader, lige som der ikke er mulighed for at indbringe Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelser efter arbejdsskadeforsikringslovens § 66 og erstatningsansvarslovens § 10 for anden administrativ myndighed.

### **2.3. Den fremtidige administration af opgaverne uden for arbejdsskadeområdet**

En institution i offentligt regi kan behandle sagerne. I så fald vil den offentligretlige lovgivning og de grundlæggende forvaltningsretlige principper og reglerne om god forvaltningsskik fuldt ud finde anvendelse. Se kapitel 6.

En institution i privat regi kan behandle sagerne, hvis den offentligretlige lovgivning og de grundlæggende forvaltningsretlige principper og reglerne om god forvaltningsskik finder anvendelse. Alligevel vil det i visse tilfælde være mest hensigtsmæssigt, at sagerne behandles af en offentlig institution, jf. nærmere nedenfor.

1. *Sager om erstatningsordninger, der er baseret på lov om forsikring mod følger af arbejdsskade:*
  - a. *Skader på værnepligtige, jf. lov nr. 80 af 8. marts 1978 om erstatning til skadelidte værnepligtige m. fl. som ændret ved lov nr. 924 af 25. november 1992.*
  - b. *Donorskader, der er opstået før patientforsikringsloven (bloddonor og nyre- og knoglemarvsdonorer), jf. tekstanmærkning nr. 58 og 59 til finanslov 1992 § 16.*

*c. Vaccinationsskader, jf. lov nr. 82 af 8. marts 1978 om erstatning for vaccinationsskader.*

Sagerne er særegne på anerkendelsestidspunktet, hvorimod fastsættelsen af godtgørelse og erstatning følger reglerne i lov om forsikring mod følger af arbejdsskade.

Det er mest hensigtsmæssigt, at sagerne behandles samme sted som arbejdsskadesagerne for at opnå en ensartet praksis for fastsættelsen af erstatning og godtgørelse.

En privat selvejende institution vil i givet fald kunne varetage disse opgaver under forudsætning af, at der indføres hjemmel til, at de generelle forvaltningsretlige regler finder anvendelse i fornødent omfang. Der henvises til kapitel 6.

Skulle opgaverne varetages af en bestående offentlig myndighed, kan der peges på Direktoratet for Social Sikring og Bistand<sup>10</sup>.

Ankemuligheden til henholdsvis Den Sociale Ankestyrelse og Sundhedsministeriet forudsættes opretholdt. Herved sikres 2 - instans behandling.

2. *Sager efter lov om erstatning til besættelsestidens ofrefjlovbekendtgørelse nr. 244 af 1. april 1992, som senest ændret ved lov nr. 277 af 6. maj 1993.*

Sagerne er særegne både for så vidt angår anerkendelsesspørgsmålet og med hensyn til erstatningsfastsættelsen. De bør af hensyn til indholdet og den ikke-ubetydelige politiske interesse, der er i disse sager, ikke overføres til en privat selvejende institution.

Behandlingen af sagerne kunne varetages af Direktoratet for Social Sikring og Bistand. Se fodnote 10 om Direktoratet for Social Sikring og Bistand.

3. *Sager om behandlingsudgifter efter LSD-erstatning-*

10. Direktoratet for Social Sikring og Bistand er oprettet pr. 1. august 1993. Direktoratet er blandt andet en sammenlægning mellem De Sociale Nævn for København og Frederiksberg samt Socialministeriets EF-kontor.

*loven, jf § 3, stk. 2, i lov nr. 240 af 8. april 1992 om op-hævelse af lov om erstatning for skader ved LSD-be-handling og om ændring af ligningsloven.*

Der er tale om få sager, og efter lovændringen i 1992 er den eneste opgave i sagerne at tage stilling til an-modninger om behandling og betale udgifterne for behandlingerne. Administrationen af sagerne kunne varetages af Direktoratet for Social Sikring og Bi-stand.

4. *Afgivelse af udtalelser til domstole m.v. om person-skade, der ikke er omfattet af arbejdsskadeforsik-ringsloven jf lovens § 66 og erstatningsansvarslovens §70.*

Sagerne afviger fra arbejdsskadesagerne på den måde, at der ikke træffes afgørelser og ikke tages stil-ling til anerkendelsesspørgsmål. Der skal i stedet ofte fastsættes et stationærtidspunkt, hvilket ikke er på-krævet i sager efter lov om forsikring mod følger af arbejdsskade, medmindre skadelidte søger om sup-plerende erstatning efter dansk rets almindelige er-statningsregler under et civilt søgsmål mod arbejds-giveren. I dag vil Arbejdsskadestyrelsen behandle dette spørgsmål efter lovens § 66. Se nærmere om sta-tionærtidspunktet afsnit 10.3.1. i forbindelse med omtalen af nye erstatnings- og godtgørelsesarter.

Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelser om er-statning og godtgørelse sker efter samme regler som i arbejdsskadesager. Af hensyn til mulighederne for at vedligeholde den fornødne erfaring synes det uhen-sigtsmæssigt at skille behandlingen af disse sager fra arbejdsskadesagerne.

# Bilag 3

Justitsministeriets notat  
af 20. oktober 1993 om spørgsmålet  
om et nyt arbejdsskadesystems  
forhold til grundlovens § 43

Dette bilag knytter sig til beskrivelsen af forudsætningerne for et fremtidigt mere forebyggende arbejdsskadesystem i kapitel 7.

Justitsministeriet

Den 20. oktober 1993

Lovafdelingen

## NOTAT

om

**spørgsmålet om et nyt arbejdsskadesystems forhold til grundlovens § 43.**

### 1. Indledning

Den daværende socialminister nedsatte i efteråret 1992 et udvalg, der skulle overveje mulighederne for yderligere motivation til at forebygge arbejdsskader inden for det nuværende arbejdsskedeforsikringssystem og inden for et alternativt arbejdsskadesystem.

Udvalget har til brug for sine videre overvejelser anmodet Justitsministeriet om at oplyse, hvilke grænser grundlovens § 43 sætter i forhold til forskellige modeller til et arbejdsskadesystem, der er overvejet af udvalget.

Justitsministeriet har modtaget et af udvalget udarbejdet udkast af 16. april 1993 til betænkning om arbejdsskedeforsikring.

Justitsministeriet har endvidere efterfølgende modtaget "Rapport om et mere forebyggende arbejdsskadesystem med præmiegraduering og bonusordning", der er udarbejdet af en arbejdsgruppe under udvalget.

Denne rapport indeholder en nærmere drøftelse af visse af de modeller for et nyt arbejdsskadesystem, som er indeholdt i betækningsudkastet.

### 2. Udvalgets foreløbige overvejelser

De af udvalget opstillede modeller for et mere forebyggende arbejdsskadesystem er i mere eller mindre omfang baseret på finansiering via afgifter, der skal opkræves hos samtlige arbejdsgivere, i visse modeller kombineret med en obligatorisk privat forsikringsordning.

En sådan afgift skal beregnes således, at afgiften kommer til at udgøre en økonomisk tilskyndelse for virksomheden til at forbedre arbejdsmiljøet. Hertil kommer, at man har overvejet muligheden af at benytte en del af afgiften til at opbygge særlige præmieringspuljer, som virksomheder, der efter en individuel vurdering har foretaget særlige arbejdsmiljøforbedrende foranstaltninger, skal kunne få et tilskud fra (bonusordning).

Ligeledes er i betænkningsudkastet omtalt muligheden for også at lade afgiften dække afledede offentlige udgifter, nye erstatnings- og godtgørelsesarter og eventuelt også en andel af Arbejdstilsynets drift på grundlag af eventuelle yderligere aktiviteter, der bliver nødvendiggjort af afgiftsgradueringen og administrationen heraf.

Det fremgår således, at udvalget har overvejet en lang række forskellige modeller og en kombination af elementer fra de forskellige modeller, uden at der endnu er taget stilling til, hvilken ordning man vil anbefale i forbindelse med et nyt arbejdsskadesystem.

### **3. Afgrænsning af det behandlede spørgsmål**

Udvalget er opmærksom på, at der ved udformningen af et arbejdsskadesystem, der helt eller delvist er baseret på en afgiftsmodel, må tages behørigt hensyn til bestemmelsen i grundlovens § 43.

Justitsministeriet vil i det følgende redegøre nærmere for fortolkningen og betydningen af grundlovens § 43. Der vil i tilknytning hertil mere generelt blive opstillet kriterier for afgrænsningen mellem på den ene side ordninger, der må anses for omfattet af skattebegrebet i grundlovens § 43, og på den anden side ordninger, som må antages at falde uden for grundlovens § 43. På den baggrund vil mulige hovedelementer i et nyt arbejdsskadesystem blive vurderet.

Justitsministeriet finder derimod ikke, at der på nuværende tidspunkt er grundlag for konkret at tage stilling

til, hvorledes hver enkelt af de mulige modeller, som udvalget arbejder med, forholder sig til bestemmelsen i grundlovens § 43.

#### 4. Grundlovens § 43

Grundlovens § 43 har følgende ordlyd:

*”§ 43. Ingen skat kan pålægges, forandres eller ophæves uden ved lov; ej heller kan noget mandskab udskrives eller statslån optages uden ifølge lov.”*

Det er i den statsretlige litteratur almindeligt antaget, at grundlovens § 43 indeholder et bemyndigelsesforbud, således at reguleringen af skatter kun kan ske umiddelbart ved lov og altså ikke administrativt med hjemmel i lov, jf. Poul Andersen, Dansk Statsforfatningsret, 1954, side 552, uddybet i Poul Andersens responsum i Folketingstidende 1956/57, tillæg B, sp. 527 ff., Alf Ross, Dansk Statsforfatningsret II, 3. udgave, v/Ole Espersen, 1980, side 488 f, jf. side 836 ff, og Max Sørensen, Statsforfatningsret, 2. udgave v/Peter Germer, 1973, side 205 f og side 250 f.

Bestemmelsen i grundlovens § 43 udelukker, at Folketinget kan give beskæmingsmagten fra sig ved delegation til regeringen. Lovgivningsmagten har enekompetencen til at fastsætte regler, som pålægger, forandrer eller ophæver skatter.

Bestemmelsen indebærer, at der ikke kan gives vedkommende minister eller administrationen i øvrigt bemyndigelse til at fastsætte generelle regler, som er af betydning for selve skattebyrden.

Bestemmelsen udelukker dog ikke enhver form for delegation på skatteområdet. Bestemmelsen antages således ikke at være til hinder for, at regler, som ikke vedrører skattebyrden, men alene den administrative ordening for påligning og opkrævning af skatter træffes administrativt i henhold til bemyndigelse i lov, jf. Max Sørensen, a. st., side 207, og tilsvarende Alf Ross, a. st., side 836.



Hvilke former for delegation, der er mulig, selv om der er tale om skatteregler, kan dog give anledning til tvivl. Spørgsmålet skal imidlertid ikke forfølges nærmere i denne sammenhæng, hvor hovedspørgsmålet er afgrænsningen af skattebegrebet, det vil sige spørgsmålet om, hvilke betalinger til det offentlige der falder henholdsvis inden for og uden for anvendelsesområdet af grundlovens § 43.

## 5. Nærmere om skattebegrebet i grundlovens § 43

En pligtmæssig betaling til det offentlige er kun omfattet af grundlovens § 43 med de ovenfor angivne konsekvenser i det omfang, der er tale om "skat".

Grundloven indeholder ikke en nærmere præcisering af, hvad der skal forstås ved "skat", og forarbejderne giver heller ingen nærmere holdepunkter herfor.

Vedrørende afgrænsningen af begrebet "skat" over for gebyrer og lignende, som kan pålægges administrativt, når der er den fornødne hjemmel i lovgivningen, anfører Alf Ross, a. st., side 838 ff, blandt andet følgende:

*"Spørgsmålet om, hvadderi relation til grdl. § 43 skal forstås ved "skat" har kun været lidet drøftet i teorien, og der foreligger mig bekendt ingen retsafgørelser herom. Udgangspunktet for fortolkningen må være den almindelige opfattelse af begrebet set i lyset af bestemmelsens formål og dens sammenhæng med grdl. §46(1).*

*Efter almindelig opfattelse kan skatter vistnok defineres som noget i retning af offentligretligt bestemte ydelser til det offentlige der ikke kan ses under synspunktet af vederlag for en speciel modydelse fra det offentliges side.*

*Lægges denne opfattelse til grund er det klart at ikke alene de direkte skatter indkomstskat, formueskat, aktieselskabsskat, arveafgift, ejendomsskat m.m. - men også de indirekte skatter såsom forbrugerafgifter og told falder ind under skattebegrebet, jfr. hertil for-*

udsætningen i grdl. § 41 (S) og § 42 (6), hvor udtrykket "indirekte skatter" forekommer. Også udtalelser under forhandlingerne på den grundlovgivende rigsdag kan anføres til støtte herfor.

Opgaven kan imidlertid ikke være positivt at angive alle de ydelser der må anses som skat, men derimod negativt, hvilke der må holdes udenfor begrebet.

Klart udenfor skattebegrebet falder ifølge vederlags-synspunktet en stor mængde ydelser der individuelt pålægges den der ønsker at benytte sig af offentlige anstalter.....

Ved visse offentlige tjenester og foranstaltninger er det af praktiske grunde ikke muligt at afpasse afgiften individuelt således at hver enkelt betaler just for hvad han har fået. Hvis man i såfald ikke vil gå over til at lade udgifterne dække af de almindelige skatter kan man gå den vej, efter mere eller mindre groft tilskårne kriterier, at påligne generelle afgifter på den befolkningsgruppe der må antages i første række at nyde godt af de pågældende tjenester eller foranstaltninger. De beløb der ad denne vej tilflyder statskassen båndlægges ("øremærkes") da til fremme af det bestemte formål, ofte således at de indgår i en særlig fond. (Et eksempel var tidligere motorafgifterne, som indgik i en såkaldt vejfond)... Selvom forbindelse mellem ydelse og modydelse i disse generelle afgiftsordninger er betydeligt løsere end i de tilfælde hvor afgiften bestemmes individuelt, må formentlig også disse afgifter holdes udenfor skattebegrebet.

Der forekommer en række afgiftsordninger, der har karakter af planøkonomiske reguleringer. Formålet kan for eksempel være prisregulerende, valutarisk, konjunkturpolitisk, eller en økonomisk udligning mellem forskellige befolkningsgrupper. Afgiftsordningen vil ofte være forbundet med en tilskudsordning således at afgiftsprovenuet anvendes til nedsættelse af priserne på visse varer, som tilskud til visse

*befolkningsgrupper, eller lignende. Det er vel ikke udelukket at også sådanne afgifter kan falde udenfor skattebegrebet når der består en nøje sammenhæng mellem de interesser der belastes og de der fremmes gennem ordningen, for eksempel når afgiften pålægges til udligning af forskellen mellem eksport- og importpriser inden for samme varegruppe. Men i almindelighed kan vederlagssynspunktet ikke anvendes i disse tilfælde fordi ordningen ikke er gennemført i just de ydendes interesser, men ud fra vidererækkende, samfundsmæssige hensyn. Også formålet med grdl. § 43 taler for at anse sådanne ordninger som fallende under denne bestemmelses rækkevidde. På grund af disse ordningers udpræget politisk-økonomiske karakter må den garanti grdl. § 43 yder anses for mindst lige så påkrævet i disse tilfælde som når der er tale om typiske beskatningsformer.”*

Om afgrænsningen af skattebegrebet anfører Henrik Zahle, Dansk Statsforfatningsret I, 1989, side 361, følgende:

*"Det karakteristiske for begrebet skat, således som det må forstås i forbindelse med grl. § 43 er, at det drejer sig om en ydelse til det offentlige, der ikke udgør vederlag for en særlig modydelse fra det offentliges side. Begrebet omfatter ikke blot de direkte skatter, navnlig indkomstskat, formueskat og selskabsskat, men også indirekte skatter (afgifter), som f. eks. moms og told.*

*Udenfor begrebet falder betalinger, som beregnes individuelt på grundlag af en modtagen ydelse, f. eks. betaling for gas og elektricitet, for transport med jernbane eller bus, gebyrer for offentlige tilladelser, for så vidt gebyrerne står i forhold til de administrative omkostninger i forbindelse med dokumentets udstedelse eller den til den pågældende retsposition hørende administrative kontrol. En ydelse til det offentlige kan falde uden for skattebegrebet, selv om ydelsen ikke beregnes individuelt, når den dog blot*

*modsvares i en modydelse fra det offentliges side. Betaling for institutionsophold er ofte standardiseret, men begrænsningen af betalingsforpligtelsen til dem, som gør brug af den pågældende institution, forklarer, at ydelsen ikke er skattemæssig. Tilsvarende hvor en afgift pålægges en kreds af erhvervsdrivende el. lønmodtagere, når provenuet bruges tilformål, som (i hovedsagen) hele den afgiftspligtige personkreds kan nyde godt af, sml A. Ross 1980 s 840."*

Poul Meyer har i Ugeskrift for Retsvæsen 1953, B, side 86, blandt andet anført følgende om spørgsmålet:

*"Det eneste kriterium, vi har at holde os til, synes åbenbart at være anvendelsen af det beløb, som indkommer ved afgifterne. For at anerkende, at en ydelse er en afgift og ikke en skat (i grundlovens og grundlovsforslagets forstand), må man da sikkert kræve, at afgiftsbeløbet anvendes til et formål, som har direkte tilknytning til omsætningen af de varer, hvortil afgiften er knyttet."*

I Rigsrevisionens Beretning nr. 5/91 om opkrævning af gebyrer og formålsbestemte afgifter anføres side 25 f. blandt andet følgende:

*"I lovgivningen er der ofte fastsat bestemmelser om betaling i form af afgift, gebyr, bidrag, takst m.v. for eksempel en tilladelse, autorisation, registrering eller godkendelse (afgørelsessager). Indtægterne indgår i statskassen eller i nogle tilfælde i en fond uden for statsregnskabet og har tilformål at dække udgifterne ved administrationen af den pågældende ordning eller herudover tillige at tilgodese formål, som hele den afgiftspligtige personkreds kan nyde godt af. Som eksempler kan nævnes gebyr for udstedelse af pas og afgifter (gebyr) for registrering aflægemedler, der går i statskassen, og afgifter på landbrugsprodukter, som indgår i særlige fonde og herfra tilbageføres til erhvervet til finansiering af produktions- og afsætningsfremme, jf. pkt. 60. Det er almindeligt antaget i*

*den juridiske litteratur, at sådanne gebyrer og formålsbestemte (også kaldet "øremærkede" eller ikke-fiskale) afgifter udfra et vederlagssynspunkt falder udenfor begrebet skat og derfor ikke er omfattet af § 43. De kan følgelig i modsætning til fiskale afgifter opkræves ved bekendtgørelse i henhold til lov.*

*Sådanne gebyrer og afgifter må altså ikke gå til dækning af statens (det offentliges) udgifter i almindelighed. Sker dette, er gebyret eller afgiften omfattet af grundlovens §43."*

Justitsministeriet har i en notits af 22. april 1991 i forbindelse med stillingtagen til et forslag til lov om ændring af lov om Arbejdsgivernes Elevrefusion udtalt følgende vedrørende skattebegrebet i grundlovens § 43:

*¶3. Ved begrebet "skat" forstås normalt en offentlig-retlig bestemt ydelse til det offentlige, der ikke kan ses under synspunktet af vederlag for en bestemt modydelse fra det offentliges side.*

*Uden for skattebegrebet falder således for eksempel etablering af en "lukket" ordning, hvor den gruppe, som bidrager til ordningen, kan nyde godt af de ydelser, som kommer fra ordningen.*

*Det er ikke påkrævet, at der er en snæver forbindelse mellem det, som den enkelte indbetaler til ordningen, og det, som den pågældende får ud af ordningen igen. Også ordninger, som udfra mere eller mindre groft tilskårne kriterier går ud på at påligne en befolkningsgruppe at bidrage til en bestemt ordning falder uden for skattebegrebet, når det må antages, at den gruppe, som bidragene påhviler, i første række nyder godt af de pågældende tjenester eller foranstaltninger.*

*Klart inden for skattebegrebet falder på den anden side de afgifter, som pålignes forskellige befolkningsgrupper, og som anvendes til mere generelle samfundsmæssige foranstaltninger i form af overførselsindkomster, uddannelse m.v.*

4. Ved gennemførelsen af den første *AER-lovgivning* i 1977 var der efter Justitsministeriets opfattelse tale om en "lukket" ordning, idet der var fuldstændigt sammenfald mellem den arbejdsgivergruppe, som blev pålagt bidragene, og den gruppe af arbejdsgivere, som kunne nyde godt af ordningen.

Ved lov nr. 796 af 30. november 1990 blev ordningen, med hensyn til udbetaling af midler fra ordningen, gennemgribende ændret, idet de bidrag, som opkræves fra arbejdsgiverne, ikke skal anvendes til refusion til arbejdsgivere, men skal indgå i en mere generel finansiering af tilvejebringelse af lære- og praktikpladser på almindelige undervisningsinstitutioner. Den nye lovgivning er, så vidt Justitsministeriet kan se, ikke længere alene tilrettelagt for at varetage arbejdsmarkedets parter interesser, men er - ifølge bemærkningerne til lovgivningen - et led i den mere generelle samfundsmæssige indsats i forhold til unge ledige. Arbejdsgivernes bidrag til denne ordning skal derfor efter Justitsministeriets opfattelse fastsættes ved lov, på samme måde som andre afgifter, der efter grundloven må karakteriseres som en skat."

## 5. Begreber

Ved indbetalinger til det offentlige kan der i overensstemmelse med Rigsrevisionens begrebsfastlæggelse i beretning nr. 5/91 med henblik på afgrænsningen af skattebegrebet i grundlovens § 43 i store træk skelnes mellem følgende 5 former for betalinger:

- skatter
- fiskale afgifter
- formålsbestemte afgifter
- gebyrer
- betaling for kommercielle ydelser.

Det er ikke alle de nævnte former for betaling til det offentlige, der har karakter af skat i grundlovens forstand.

*Skatter og fiskale afgifter* er karakteriseret ved ikke at modsvares af en speciel ydelse fra det offentlige, og de anvendes generelt til finansiering af statens udgifter. Sådanne indbetalinger til det offentlige er skat i grundlovens § 43's forstand.

Heroverfor står formålsbestemte afgifter, gebyrer og betaling for kommercielle ydelser, der alle kan siges at være udtryk for et vederlag for en ydelse fra det offentliges side.

Ved *formålsbestemte* ("øremærkede") afgifter forstås opkrævning af beløb, der skal tilgodese et særligt formål, som hele den afgiftspligtige personkreds kan nyde godt af. Som eksempel kan nævnes afgifter, som opkræves hos dele af erhvervslivet, og som derefter tilbageføres til de samme dele af erhvervslivet til finansiering af produktions- og afsætningsfremme. Sådanne formålsbestemte afgifter falder ud fra en vederlagsbetragtning uden for skattebegrebet i grundlovens § 43.

Afgrænsningen af denne afgiftstype over for egentlige fiskale afgifter, der er omfattet af grundlovens § 43, kan uden for kerneområdet give anledning til nogen tvivl. Dette afgrænsningsspørgsmål er nærmere behandlet nedenfor under pkt. 6.

Ved *gebyr* forstås betaling af et normalt mindre beløb for en enkeltstående ekspedition, der har karakter af myndighedsudøvelse. Som eksempel kan nævnes gebyr for udstedelse af pas og kørekort.

Størrelsen af et gebyr må ikke overstige de modsvarende udgifter, det vil sige de omkostninger, der medgår til administrationen af det pågældende område. Overstiger størrelsen af gebyret de modsvarende udgifter, er der tale om en skat, jf. grundlovens § 43, hvilket indebærer, at størrelsen (eller beregningsmåden) skal fremgå direkte af loven.

Det kan under tiden give anledning til tvivl, hvilke omkostninger det ved gebyrfastsættelsen vil være tilladeligt

at indregne i de modsvarende udgifter, når der i en lov er hjemmel til administrativt at fastsætte gebyrer. I en dom af 29. juni 1993 fastslog Højesteret, at grundlovens § 43 ikke er til hinder for, at der ved fastsættelsen af gebyrer for pas, kørekort og nummerplader også kan tages hensyn til de udgifter af mere generel art, som efter et rimeligt skøn medgår **til** administrationen af det pågældende forvaltningsområde, herunder til kontrolforanstaltninger, som har en naturlig tilknytning til den ydelse, for hvilken gebyret er betaling.

Ved *betaling for kommercielle ydelser* forstås betaling for det offentliges levering af en vare eller tjenesteydelse. Her er det offentliges ydelse ikke som ved gebyrer et led i myndighedsudøvelse, men derimod udslag af en kommerciel virksomhed principielt på lige fod med tilsvarende ydelser, der præsteres af private. Som eksempel kan nævnes betaling for tog- og bustransport. Sådanne betalinger falder ud fra et vederlagssynspunkt klart uden for grundlovens § 43.

## **6. Vurdering og sammenfatning vedrørende kriterierne for afgrænsning af skattebegrebet, særligt med henblik på mulige hovedelementer i et nyt arbejdsskadesystem**

Ved udformningen af et nyt arbejdsskadesystem, der helt eller delvist skal baseres på en afgiftsordning, vil det være nødvendigt at tage stilling til ordningens forhold til grundlovens § 43. I det omfang, ordningen har karakter af en skat, skal afgiftens størrelse eller beregningsmåde direkte fremgå af loven. Er der ikke tale om en skat, vil den nærmere fastsættelse af afgiften kunne ske administrativt ifølge lov.

Det spørgsmål, som ses at være centralt i forbindelse med et helt eller delvist afgiftsfinansieret arbejdsskadesystem, og som derfor skal gøres til genstand for en nærmere behandling, er spørgsmålet om afgrænsningen mellem fiskale afgifter, der er omfattet af grundlovens § 43, og ikke-fiskale afgifter (formålsbestemte afgifter).



Klare fiskale afgifter er afgifter, som for eksempel moms og punktafgifter, der indgår i statskassen og anvendes generelt til finansiering af statens udgifter.

Heroverfor står de ikke-fiskale afgifter, som opkræves hos en bestemt befolkningsgruppe, og som tilbageføres til denne til fremme af gruppens interesser, således at afgiftsbetalingen for gruppen samlet set kan betragtes som et vederlag.

Uden for disse klare tilfælde kan grænsedragningen give anledning til tvivl, og mellem de angivne yderpunkter kan der forekomme glidende overgange, jf. blandt andet det ovenfor anførte om Arbejdsgivernes Elevrefusion.

Efter Justitsministeriets opfattelse må en afgifts retlige karakteristik i det enkelte tilfælde fastlægges på grundlag af en vurdering af vederlagssynspunktets rækkevidde og begrænsninger heri.

Kerneområdet for vederlagssynspunktets anvendelse er de tilfælde, hvor de betalte afgifter på en eller anden måde kanaliseres tilbage til dem, der har betalt, således at ingen uden for de ydendes kreds kan få del i midlerne. Det er ingen betingelse, at hver enkelt får netop det ud af ordningen, som den pågældende selv har indbetalt. Der kan således finde en vis omfordeling sted mellem de ydende indbyrdes, uden at ordningen af den grund bliver til en fiskal afgift. Det afgørende er, om alle ydende - og ingen andre - har mulighed for at nyde godt af ordningen. Foreligger der et sådant lukket system, hvor de indbetalte midler tilbageføres til dem, der har betalt, foreligger der ikke en skat i grundlovens § 43's forstand.

Specielt i relation til et arbejdsskadesystem kan der rejses det spørgsmål, om det er de ydende (arbejdsgiverne), der kan siges at nyde godt af ordningen, hvis midlerne i første række skal udbetales til arbejdstagere til *dækning af arbejdsskader*. Ud fra en snæver betragtning vil der i disse tilfælde ikke være sammenfald mellem de ydende og de modtagende.

Heroverfor står, at en sådan ordning i givet fald ville træde i stedet for den gældende ordning, hvor arbejdsgiverne har pligt til at tegne arbejdsskadeforsikringer. I et afgiftsfinansieret arbejdsskadesystem i offentligt regi ville afgifterne således afløse arbejdsgivernes betaling af forsikringspræmier. Anlægges denne synsmåde, er det arbejdsgiverne, der nyder godt af den nye ordning.

I det omfang, afgiften kan betragtes som arbejdsgivernes ydelse til staten som betaling for, at staten overtager forpligtelsen til at udbetale erstatninger i anledning af arbejdsskader, kan dette tale for at anse afgiften som et vederlag for den statslige modydelse med den virkning, at afgiften falder uden for skattebegrebet i grundlovens § 43's forstand.

Videreføres det hidtidige system på arbejdsskadeområdet med egentlige forsikringsordninger, foreligger der selvsagt ikke noget problem i relation til grundlovens § 43.

Ved opkrævning af afgifter til *finansiering af en bonusordning* med henblik på at give økonomiske incitamenter til at tilvejebringe et særligt godt arbejdsmiljø må det på tilsvarende måde afgøres på grundlag af de ovenfor anførte retningslinjer vedrørende vederlagssynspunktets rækkevidde, om betaling af afgift kan anses som et vederlag for deltagelse i bonusordningen.

I det omfang, alle afgiftspligtige arbejdsgivere principielt gives mulighed for at få andel i bonusordningen, findes det som udgangspunkt nærliggende at antage, at en sådan afgiftsfinansiering ikke vil have karakter af beskatning i grundlovens § 43's forstand.

Det kan næppe have afgørende betydning, at en sådan bonusordning også vil have en adfærdsregulerende virkning, når blot der er tale om et sammenfald mellem dem, der betaler til ordningen, og dem, der kan nyde godt af ordningen.

Til støtte for, at en sådan afgiftsfinansieret bonusordning

alligevel kan have karakter af beskatning, kunne der imidlertid peges på, at ikke blot arbejdsmarkedets parter egne interesser, men også - og måske navnlig - videregående samfundsmæssige hensyn taler for etablering af en sådan ordning med præmiering af særlige foranstaltninger til forbedring af arbejdsmiljøet. For eksempel må en indsats for et særligt godt arbejdsmiljø antages at medføre en mindre belastning af det sociale system og sundhedsvæsenet med mindre offentlige udgifter til følge, hvortil kommer den mere ideelle interesse i, at risikoen for, at mennesker kommer til skade eller bliver syge, så vidt muligt reduceres.

Heroverfor kan det anføres, at en afgifts karakter af et vederlag ikke ses at kunne betages af den omstændighed, at der til den ydelse, som afgiften er vederlag for, også er knyttet vidererækkende samfundsmæssige interesser.

Besvarelsen af det rejste spørgsmål kan give anledning til en vis tvivl, jf. Ross, a. st. side 840. Det spørgsmål, som Ross behandler det pågældende sted, og hvor vederlagssynspunktet som hovedregel ikke vil kunne finde anvendelse, er planøkonomiske reguleringer, hvis virkning typisk vil være mere generel og ikke begrænset til det indbyrdes forhold i nærmere afgrænsede befolkningsgrupper. Ved sådanne reguleringer vil der derfor i almindelighed ikke foreligge en nøje sammenhæng mellem dem, der rammes, og dem, der måtte nyde godt af reguleringen, og de ydende vil normalt ikke have mulighed for at få del i det, de selv har bidraget med. En regulering af den angivne art vil således ikke kunne anskues under vederlagssynsvinklen.

Justitsministeriet er på den anførte baggrund mest tilbøjelig til at mene, at vederlagssynspunktet ikke svækkes på afgørende måde af, at også overordnede samfundsmæssige hensyn kan tale for en sådan særlig bonusordning. Justitsministeriet finder dog, at man bør være tilbageholdende med at overlade det til administrationen at foretage den nærmere udformning af afgiftsordninger, hvor vederlagsbetragtningen er mere indirekte og svag,

og hvor der med afgiftsordningen forfølges interesser, der rækker væsentligt ud over interesserne hos de direkte berørte.

Det skal fremhæves, at det anførte om vederlagssynspunktets anvendelse på såvel afgiftsopkrævning til finansiering af arbejdsskadeerstatninger som på afgiftsopkrævning til finansiering af en bonusordning forudsætter, at der er tale om et lukket system, således at de indkomne midler alene bruges til det angivne formål og inden for den angivne personkreds.

Den omstændighed, at man eventuelt også anvender en del af midlerne til dækning af udgifterne ved administrationen af selve ordningen, bringer ikke afgifterne ind under skattebegrebet, jf. ovenfor om Højesterets dom i gebyrsagen.

Det skal dog bemærkes, at der er en grænse for, hvad der kan henføres til de omkostninger, der er forbundet med ordningens administration. Er der således tale om, at der med de indkomne midler finansieres myndighedsopgaver eller lignende, som ikke har en naturlig tilknytning til arbejdsskadesystemet, og som sædvanligvis finansieres over de almindelige skatter, vil der næppe længere foreligge en lukket ordning, og det vil ikke kunne udelukkes, at ordningen i så fald retligt vil kunne blive bedømt som en beskatningsordning.

Afslutningsvis skal Justitsministeriet generelt anføre, at hovedelementerne i et arbejdsskadesystem på grund af et sådant systems omfang og karakter og vidtrækkende økonomiske og samfundsmæssige konsekvenser i videst muligt omfang bør fastsættes direkte ved lov. Det gælder naturligvis ikke mindst for det hovedelement i ordningen, som angår finansieringen.

Følges denne fremgangsmåde blandt andet således, at afgiftens størrelse eller beregningsmåde fremgår af selve loven, vil der ikke foreligge noget problem i relation til grundlovens § 43, selv om man for eksempel måtte antage, at afgiftsfinansiering af en bonusordning har karakter af beskatning.

# Bilag 4

## Arbejdsskadestyrelsens statistik

### Indledning og baggrund

Arbejdsgiveren har pligt til at anmelde alle erstatningsrelevante arbejdsskader til arbejdsskadeforsikringen.

Arbejdsgiverens anmeldepligt suppleres af en særlig anmeldepligt for læger og tandlæger. Denne anmeldepligt gælder dog kun for de arbejdsbetingede lidelser, herunder erhvervssygdomme, som de pågældende i forbindelse med deres arbejde konstaterer eller formoder har sammenhæng med patientens arbejde.

Det er ikke alle arbejdsskader, der anmeldes af arbejdsgiveren til forsikringsselskabet, der skal sendes videre til Arbejdsskadestyrelsen.

I de følgende afsnit belyses arbejdsskadeforsikringen gennem tabeller.

Tabellerne er samlet i 3 afsnit.

Afsnit A: Alle sager.

Afsnit B: Sager om anmeldte ulykkestilfælde.

Afsnit C: Sager om anmeldte sygdomme.

I de enkelte tabeller har kolonnerne fået et nummer i en parentes for eksempel sådan: "(7)". Benyttes samme kolonne i en senere tabel, bevares kolonnens nummer fra den første tabel, hvor kolonnen har været anvendt.

Tabellerne er udarbejdet med "skadeår"/anmeldeår som udgangspunkt. Det medfører, at oplysninger om arbejdsskadens følger for eksempel anerkendelse og erstatningsudmåling er henført til det år, hvor skaden er sket/anmeldt, og ikke til det år, hvor skaden er anerkendt, eller der er truffet afgørelse om erstatning.

For en række af tabellerne gælder en række fælles forbehold.

For det første er tallene for de fleste af tabellerne for årene 1987 - 1993 ikke endelige tal.

Det skyldes blandt andet, at nogle af sagerne først bliver registreret i statistikken, når de er endeligt færdigbehandlede, også i tilfælde af anke eller genoptagelse.

For en række af tabellerne gælder videre, at der for de senere år 1989 - 1993 er et vist element af skøn.

Forbeholdene er gentaget i forbindelse med de tabeller, som de vedrører.

Følgende tabeller er udarbejdet:

Tabel	Emne	Side
1	Antal anmeldte skader efter arbejdsskadeforsikringsloven.	
2	Sager til Arbejdsskadestyrelsen, fordelt på ulykker og sygdomme.	
3	Antal anerkendte sager med erstatning fordelt på erstatning for varigt mén og tab af erhvervsevne.	
4	Oversigt over udbetalte erstatninger i alle sager.	
5	Antal anmeldte ulykker fordelt på anerkendte og afviste sager.	
6	Fordeling af anerkendte sager om arbejdsulykker på erstatningsart.	
7	Udbetalte erstatninger ved arbejdsulykker.	
8	Antal anmeldte sygdomme fordelt på anerkendte og afviste sager.	
9	Fordeling af anerkendte sager om erhvervssygdomme på erstatningsart.	
10	Udbetalte erstatninger ved erhvervssygdomme.	

# Afsnit A - alle sager

## Udviklingen i antallet af anmeldte skader

Tabel 1: Antal anmeldte skader efter arbejdsskadeforsikringsloven.

	Alle anmeldelser (1)	§ 25-sager (2)	"Bagatel- sager" (3)	Til Arbejdsskade- styrelsen (4)
1980	40.084	7.079	10.387	22.618
1981	54.629	23.896	9.342	21.391
1982	58.916	27.037	10.235	21.644
1983	65.291	27.929	15.457	21.905
1984	72.531	29.534	19.627	23.370
1985	82.421	31.537	23.457	27.427
1986	92.683	35.981	23.589	33.113
1987	93.470	37.520	20.433	35.517
1988	91.902	36.151	19.988	35.763
1989	88.742	35.313	18.280	35.149
1990	89.622	33.395	19.391	36.836
1991	91.269	32.764	21.199	37.306
1992	93.760	32.433	22.657	38.670
1993	97.245	32.106	25.515	39.624

Til tabellen skal knyttes følgende bemærkninger:

Tabellen viser udviklingen i antallet af anmeldte skader efter arbejdsskadeforsikringsloven over en 13-års periode.

1. kolonne viser antallet af alle skader, der er anmeldt af arbejdsgiverne til forsikringsselskaberne pågældende år. Det er tallene fra denne kolonne, der er grundlaget for alle senere tabeller.

Tabellen viser en stigning fra 1980 frem til 1986, hvorefter antallet har stabiliseret sig omkring 90.000 anmeldte skader om året. I 1993 har der dog været tale om en ikke-ubetydelig stigning igen.

2. kolonne viser antallet af de sager, hvor der kun rejses krav om erstatning efter arbejdsskadeforsikringslovens § 25 - nu § 30 i lov om forsikring mod følger af arbejdsskade (behandlingsudgifter m.v. - især brilleskader).

Efter Sikringsstyrelsens bekendtgørelse nr. 273 af 30. maj 1984 kan forsikringsselskaberne selv behandle sådanne anmeldelser uden at sende sagerne videre til Arbejdsskadestyrelsen. Bekendtgørelsen er nu afløst af Arbejdsskadestyrelsens bekendtgørelse nr. 166 af 8. marts 1994.

Eventuelle tvivlsspørgsmål kan forelægges for Arbejdsskadestyrelsen, som så behandler sagen. Både den, der har pådraget sig en skade, og forsikringsselskabet kan forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen.

Disse sager har siden 1985 ligget i samme niveau.

3. *kolonne* viser antallet af de såkaldte ‘*bagatelsager*’, det vil sige de sager, hvor det klart fremgår, at der ikke er erstatningsberettigede følger.

Som følge af dagpengelovens regler om karensgang steg antallet af anmeldte bagatelsager i midten af 1980'erne. Dette hang sammen med, at der ikke skulle beregnes 1 karensgang, hvis sygefraværet skyldtes en arbejdsskade.

Antallet af bagatelsager har nu stabiliseret sig i et niveau på omkring 20.000 sager årligt. Der er denne gruppe af sager, der har vist den største stigning i 1993.

Efter Sikringsstyrelsens bekendtgørelse nr. 273 af 30. maj 1984 behøver forsikringsselskaberne ikke sende disse sager videre til Arbejdsskadestyrelsen. Se nu Arbejdsskadestyrelsens bekendtgørelse nr. 166 af 8. marts 1994.

Eventuelle tvivlsspørgsmål kan forelægges for Arbejdsskadestyrelsen, som så behandler sagen. Både den, der har pådraget sig en skade, og forsikringsselskabet kan forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen.

4. *kolonne* viser antallet af de sager, der sendes videre til Arbejdsskadestyrelsen med henblik på anerkendelse og erstatningsudmåling. Denne kolonne er viderebehandlet i tabel 2.

Disse sager steg i årene 1980 til 1987.



## Udviklingen i antallet af anmeldte sager til Arbejdsskadestyrelsen fordelt på ulykker og sygdomme

Tabel 2: Sager til Arbejdsskadestyrelsen fordelt på ulykker og sygdomme.

	Anmeldelser til Arbejdsskadestyrelsen (4)	Ulykker (5)	heraf § 25-sager (6)*	Sygdomme (7)
1980	22.618	18.567	0	4.051
1981	21.391	17.038	1.974	4.353
1982	21.644	16.942	2.410	4.702
1983	21.905	16.492	2.686	5.413
1984	23.370	17.226	2.822	6.144
1985	27.427	18.641	3.096	8.786
1986	33.113	19.833	3.284	13.280
1987	35.517	21.349	3.688	14.168
1988	35.763	21.698	3.608	14.065
1989	35.149	22.440	3.847	12.709
1990	36.836	23.626	3.645	13.210
1991	37.306	24.527	3.318	12.779
1992	38.670	25.538	3.520	13.132
1993	39.624	24.749	2.924	14.875

Til tabellen kan supplerende oplyses:

4. kolonne viser antallet af de sager, der sendes til Arbejdsskadestyrelsen med henblik på anerkendelse og erstatningsudmåling.

5. kolonne viser udviklingen af ulykkessager, der sendes til Arbejdsskadestyrelsen. Tabellen viser en jævn stigning gennem hele perioden.

Denne tabel er yderligere belyst nedenfor i tabel 5.

6. kolonne viser udviklingen i de sager, der anmeldes til Arbejdsskadestyrelsen alene med krav om betaling af udgifter efter § 25 - nu § 30 i lov om forsikring mod følger af arbejdsskade. Der er tale om en stigning gennem hele perioden, bortset fra de seneste år. Dette afspejler formentlig den visse ændrede og mere liberale brille-skadepraksis, der blev fastlagt i begyndelsen af perioden.

(\* Sager, som kun medfører erstatning efter § 25 i lov om arbejdsskade-forsikring - nu § 30 i lov om forsikring mod følger af arbejdsskade blev først udsøgt fra andre ulykkessager pr. 1. juni 1980.

7. kolonne viser udviklingen af anmeldte sygdomme til Arbejdsskadestyrelsen. Tabellen viser en stigning fra 1980 til 1985, derefter et hop opad til 1986, hvorefter antallet af anmeldte sygdomme har stabiliseret sig.

Det markante hop i antallet af anmeldelser fra 1985 - 1986 må formentlig især henføres til indførelsen af den fælles anmeldeblanket for arbejdsbetingede lidelser, herunder erhvervssygdomme, til både Arbejdstilsynet og Arbejdsskadestyrelsen.

Også den interesse, der har været i store dele af offentligheden, og som blandt andet har medført en større bevidsthed om skadelige påvirkninger i arbejdsmiljøet, har givet medvirket til stigningen.

Den fælles anmeldeblanket blev indført med Socialministeriets bekendtgørelse nr. 249 af 16. maj 1986 og trådte i kraft den **1. juli** 1986. Det fælles anmeldesystem er opret-

### Antal anerkendte sager med erstatning

Tabel 3: Antal anerkendte sager med erstatning - fordelt på erstatning for varigt mén og tab af erhvervsevne.

	Både erstatning for varigt mén og tab af erhvervsevne (8)	Varigt mén	Tab af erhvervsevne (10)
1980	<b>4.366</b>	4.217	1.089
1981	<b>4.267</b>	4.107	1.132
1982	<b>4.366</b>	4.203	1.238
1983	<b>4.620</b>	4.431	1.344
1984	<b>4.833</b>	4.635	1.360
1985	<b>6.009</b>	5.805	1.652
1986	<b>6.681</b>	6.470	1.771
1987*	6.990	6.705	1.835
1988*	7.215	6.925	1.885
1989*	7.390	7.090	1.920
1990*	7.530	7.225	1.935
1991*	7.630	7.325	1.955
1992*	7.720	7.410	1.985
<b>1993*1</b>	<b>7.830</b>	<b>7.515</b>	<b>2.015</b>

(\*) Tallene for årene 1987 - 1993 er ikke endelige tal.

holdt ved Socialministeriets bekendtgørelse nr. 1126 af 15. december 1992.

Denne kolonne er behandlet videre i tabel 8.

Denne tabel viser *antallet* af alle sager, der har medført erstatning for varigt mén og/eller tab af erhvervsevne. Tabellen skal sammenholdes med tabel 4, der viser hvilke *beløb*, der er kommet til udbetaling i erstatning.

8. *kolonne* viser udviklingen i antallet af de anerkendte sager, hvor der er givet enten erstatning for varigt mén, erstatning for tab af erhvervsevne eller begge dele. Der er tale om en stigning gennem hele perioden.

9. *kolonne* viser udviklingen i antallet af de anerkendte sager, hvor der er givet erstatning for varigt mén. Antallet synes nu at have stabiliseret sig omkring 7.000 sager årligt.

### Udbetalte erstatninger - alle sager

Tabel 4: Oversigt over udbetalte erstatninger 1994-priser (mio. kr.).

	Både erstatning for varigt mén og tab af erhvervsevne (11)	Varigt mén (12)	Tab af erhvervsevne (13)
1980	<u>647,97</u>	<u>157,28</u>	<u>490,68</u>
1981	<u>691,51</u>	<u>159,96</u>	<u>531,55</u>
1982	<u>768,44</u>	<u>163,97</u>	<u>604,46</u>
1983	<u>831,95</u>	<u>179,76</u>	<u>652,19</u>
1984	<u>846,22</u>	<u>190,32</u>	<u>655,89</u>
1985	<u>1.018,44</u>	<u>242,38</u>	<u>776,06</u>
1986	<u>1.057,42</u>	<u>266,20</u>	<u>791,21</u>
1987*	<u>1.085,00</u>	<u>280,00</u>	<u>805,00</u>
1988*	<u>1.105,00</u>	<u>280,00</u>	<u>825,00</u>
1989*	<u>1.130,00</u>	<u>290,00</u>	<u>840,00</u>
1990*	<u>1.145,00</u>	<u>290,00</u>	<u>855,00</u>
1991*	<u>1.160,00</u>	<u>295,00</u>	<u>865,00</u>
1992*	<u>1.190,00</u>	<u>305,00</u>	<u>880,00</u>
1993*	<u>1.208,00</u>	I <u>311,00</u>	<u>890,00</u>

(\* Tallene for årene 1987 - 1993 er ikke endelige tal.

10. kolonne viser udviklingen i antallet af de anerkendte sager, hvor der er givet erstatning for tab af erhvervsevne. Antallet har i perioden været stigende.

11. kolonne viser udviklingen i erstatningsudbetalingen i anerkendte arbejdsskadesager, hvor der enten er udbetalt erstatning for varigt mén og/eller tab af erhvervsevne.

De udbetalte erstatninger er opgjort i 1994-priser.

12. kolonne viser de samlede erstatningsudbetalinger for varigt mén.

13. kolonne viser de samlede erstatningsudbetalinger for tab af erhvervsevne.

## Afsnit B - sager om ulykkestilfælde

### Fordeling af anmeldte ulykker efter afgørelsens art

Tabel 5: Antal anmeldte ulykker fordelt på anerkendte og afviste sager.

	Anmeldte ulykker (5)	Anerkendte ulykker (14)	Ulykker (15)	Andre (16)	§ 25-sager (6)
1980	18.567	12.269	1.467	4.831	0
1981	17.038	10.996	1.398	2.670	1.974
1982	16.942	11.341	1.133	2.058	2.410
1983	16.492	9.889	2.425	1.492	2.686
1984	17.226	11.094	2.379	931	2.822
1985	18.641	12.223	2.269	1.053	3.096
1986	19.833	12.886	2.423	1.240	3.284
1987*	21.349	14.125	2.250	1.286	3.688
1988*	21.698	14.010	2.840	1.240	3.608
1989*	22.440	14.200	3.245	1.148	3.847
1990*	23.626	15.010	3.720	1.251	3.645
1991*	24.527	17.530	3.380	299	3.318
1992*	25.538	17.740	3.925	353	3.520
1993*1	24.749	17.550	3.950	325	2.924

(\*) Tallene for årene 1987 - 1993 er - bortset fra antallet af anmeldelser - ikke endelige tal.

5. kolonne viser udviklingen i antallet af anmeldte ulykker.

Der er et element af skøn i kolonnerne 14 - 16:

14. kolonne viser antallet af de anerkendte anmeldelser om ulykker. Anerkendelsesprocenten ligger stabilt omkring 65 gennem hele perioden.

75. kolonne viser antallet af de sager, styrelsen afviser som ikke omfattet af loven. Af visningsprocenten stiger fra 1982 til 1983 fra omkring 8 til omkring 12. Fra 1983 har af visningsprocenten ligget stabilt omkring 12. Forklaringen i dette spring fra 1982 til 1983 skal formentlig ses i lyset af dagpengelovens karensdagsregler, der blev indført på daværende tidspunkt.

16. kolonne viser antallet af andre sager. Denne gruppe

### Erstatning ved anerkendte arbejdsulykker

Tabel 6: Fordeling af anerkendte sager om arbejdsulykker og fordeling på erstatningsarter (varigt mén og tab af erhvervsevne).

	Anerkendte ulykker i alt (14)	Med erstat- ning i alt (17)	Erstat- ning for varigt mén (18)	Erstat- ning af tab af er- hverv- sevne (19)	Uden erstat- ning i alt (20)
1980	12.269	3.184	3.104	575	9.085
1981	10.996	2.960	2.854	567	8.036
1982	11.341	2.880	2.786	584	8.461
1983	9.889	2.936	2.834	704	6.953
1984	11.094	2.825	2.712	704	8.269
1985	12.223	3.545	3.451	877	8.678
1986	12.886	3.780	3.692	920	9.106
1987*	14.125	3.935	3.775	950	10.190
1988*	14.010	4.020	3.860	965	9.990
1989*	14.200	4.065	3.900	975	10.135
1990*	15.010	4.085	3.920	980	10.925
1991*	17.530	4.110	3.945	990	13.420
1992*	18.210	4.135	3.970	1.010	14.075
1993*1	17.550	4.175	4.005	1.030	13.375

(\*) Tallene for årene 1987 - 1993 er ikke endelige tal.

omfatter blandt andet sager, hvor anerkendelsen er tvivlsom, men hvor varige følger må anses for usandsynlige (der findes i disse sager en udvidet adgang til genoptagelse).

Fra 1984 har antallet af disse sager udgjort omkring 5 procent af alle anmeldte ulykkessager.

*6. kolonne* viser antallet af § 25-sager, det vil sige de sager, hvor der kun rejses krav om betaling af udgifter efter § 25 i lov om arbejdsskadeforsikring, nu § 30 i lov om forsikring mod følger af arbejdsskade. Antallet af disse sager har stabilt ligget omkring 15 procent af alle anmeldte ulykkessager i hele perioden.

*14. kolonne* viser udviklingen i antallet af anerkendte ulykker. Kolonnen er i kolonne 17 og 20 delt i sager, der har medført erstatning og i sager, der ikke har medført erstatning.

*17. kolonne* viser udviklingen i antallet af sager med erstatning. Antallet har ligget stabilt på omkring 25 procent af de anerkendte sager gennem hele perioden. Tabellen er delt videre i kolonnerne 18 og 19 i sager, der har medført erstatning for varigt mén og tab af erhvervsevne. Det skal bemærkes, at nogle sager medfører både erstatning for varigt mén og tab af erhvervsevne. Udgifterne til erstatning er belyst i tabel 7, kolonne 21.

Det bemærkes, at kolonnen også indeholder antallet af sager med erstatning til efterladte. Dette tal er under 100 pr. år for hele perioden.

*18. kolonne* viser udviklingen i antallet af sager, der har medført erstatning for varigt mén. Udgifterne til erstatning er belyst i tabel 7, kolonne 22.

*19. kolonne* viser udviklingen i antallet af sager, der har medført erstatning for tab af erhvervsevne. Udgifterne til erstatning er belyst i tabel 7, kolonne 23.

*20. kolonne* viser udviklingen i antallet af sager, der ikke har medført erstatning. Der er et element af skøn i denne kolonne.

## Udbetalte erstatninger ved arbejdsulykker

Tabel 7: Udbetalte erstatninger ved for varigt mén og tab af erhvervssevne ved arbejdsulykker - 1994-priser (mio. kr.).

	Både varigt mén og tab af erhvervs- sevne (21)	Varigt mén	Tab af erhvervssevne
1980	338,60	101,06	237,54
1981	349,87	96,98	252,89
1982	377,00	93,98	283,02
1983	451,28	101,17	350,11
1984	474,67	103,16	371,51
1985	589,68	131,36	458,32
1986	591,21	135,53	455,68
1987*	600,00	140,00	460,00
1988*	605,00	135,00	470,00
1989*	620,00	140,00	480,00
1990*	625,00	135,00	490,00
1991*	630,00	135,00	495,00
1992*	645,00	140,00	505,00
1993*1	660,00	145,00	515,00

(\*) Tallene for årene 1987 - 1993 er ikke endelige tal.

De udbetalte erstatninger er opgjort i 1994-priser.

21. kolonne viser udviklingen i de samlede erstatningsudgifter. Udgifterne har været jævnt stigende.

22. kolonne viser udviklingen i udgifterne til erstatning for varigt mén.

23. kolonne viser udviklingen i udgifterne til erstatning for tab af erhvervssevne.

For alle 3 kolonner gælder, at tallene frem til 1986 viser en langsomt stigende tendens. Tallene for 1987 - 1993 er skønnet. Det er desværre ikke muligt ud fra materialet at vurdere med sikkerhed, om tendensen frem til 1986 fortsætter. Det skønnes derfor, at de samlede erstatninger for de arbejdsulykker, der er anmeldt i de senere år, ikke vil falde væsentligt.

Det skal videre bemærkes, at den viste udvikling ikke er udtryk for de faktiske årlige erstatningsudgifter.

Tal fra arbejdsskadeforsikringsselskabernes regnskaber viser således, at de årlige erstatningsudgifter er steget med mere end 25 procent fra 1992 til 1993.

## Afsnit C - sager om anmeldte sygdomme

### Fordeling af anmeldte sygdomme efter afgørelsens art

Tabel 8: Antal anmeldte sygdomme fordelt på anerkendte og afviste sager.

	Anmeldte sygdomme (7)	Anerkendte sygdomme (24)	Afviste sygdomme (25)	Andre (26)
1980	4.051	1.648	1.534	869
1981	4.353	1.718	1.723	912
1982	4.702	1.973	1.553	1.176
1983	5.413	2.265	1.891	1.257
1984	6.144	2.699	2.289	1.156
1985	8.786	3.308	3.639	1.839
1986	13.280	3.990	5.905	3.385
1987*	14.168	3.905	7.220	3.043
1988*	14.065	3.670	7.575	2.820
1989*	12.709	3.940	6.785	1.984
1990*	13.210	3.805	7.455	1.950
1991*	12.779	4.390	6.945	1.444
1992*	13.132	4.545	7.317	1.270
1993*	14.875	4.875	8.790	1.210

(\*) Tallene for årene 1987 - 1993 er - bortset fra antallet af anmeldelser - ikke endelige teil.

*Kolonne 7* viser udviklingen i antallet af anmeldte erhvervsy sygdomme. Antallet af anmeldelser er tredoblet i løbet af 1980'erne.

*Kolonne 24* viser udviklingen i antallet af anerkendte sager. Antallet er steget tilsvarende gennem perioden, hvilket formentlig dels skyldes, at flere er blevet opmærksomme på, at mange forskellige sygdomme kan skyldes



forholdene på arbejdspladsen. Samtidig er fortegnelsen over erhvervssygdomme blevet udvidet i denne periode. Blandt udvidelserne er visse muskel- og senelidelser. Sideløbende har styrelsen indført en lempeligere praksis ved anerkendelse af eksemplidelser og høreskader.

Samtidig har der dog fundet visse stramninger sted i styrelsens praksis.

Således kan det nævnes, at der på baggrund af ny lægelig forskning m.v. har fundet stramninger sted for lungesygdomme, hvor styrelsen ikke længere anerkender bindevævsdannelse i lungehinden, når der ikke er varige følger. Tilsvarende anerkender styrelsen ikke længere kortvarige forgiftninger som følge af organiske opløsningsmidler.

Det er derfor ikke muligt at isolere enkelte faktorer, der har påvirket udviklingen i opad- eller nedadgående retning.

For *kolonnerne 25 og 26* gælder, at der er et element af skøn i tallene:

*Kolonne 25* viser udviklingen i antallet af afviste sager, det vil sige sager om anmeldte sygdomme, men hvor Arbejdsskadestyrelsen ikke har kunnet anerkende de anmeldte sygdomme som erhvervssygdomme. Som følge af lægers og tandlægers anmeldepligt, der gælder både konstaterede og formodede erhvervssygdomme, er der et hop i antallet af afviste sager fra 1985 til 1986.

*Kolonne 26* viser udviklingen i antallet af andre sager. "Andre sager" omfatter anmeldelser af erhvervssygdomme, hvor skadelidte ikke ønsker at søge erstatning, og sager, hvor anerkendelsen er tvivlsom, men hvor varige følger må anses for usandsynlige (der findes i disse sager en udvidet adgang til genoptagelse).

## Erstatning ved anerkendte erhvervssygdomme

Tabel 9: Fordeling af anerkendte sager om erhvervssygdomme og fordeling på erstatningsarter (varigt mén og tab af erhvervsevne).

	Anerkendte erhvervs- sygdomme i alt (24)	Med erstatning i alt (27)	Erstatning for varigt mén (28)	Erstatning for tab af erhvervs- sevne (29)	Uden erstatning i alt (30)
1980	<u>1.648</u>	<u>1.185</u>	<u>1.113</u>	<u>514</u>	<u>463</u>
1981	<u>1.718</u>	<u>1.309</u>	<u>1.253</u>	<u>565</u>	<u>409</u>
1982	<u>1.973</u>	<u>1.491</u>	<u>1.417</u>	<u>654</u>	<u>482</u>
1983	<u>2.265</u>	<b><u>1.684</u></b>	<u>1.597</u>	<u>640</u>	<u>581</u>
1984	<u>2.699</u>	<u>2.008</u>	<u>1.923</u>	<u>656</u>	<u>691</u>
1985	<u>3.308</u>	<u>2.464</u>	<u>2.354</u>	<u>775</u>	<u>844</u>
1986	<u>3.990</u>	<u>2.901</u>	<u>2.778</u>	<u>851</u>	<u>1.089</u>
1987*	<u>3.905</u>	<u>3.055</u>	<u>2.930</u>	<u>885</u>	<u>850</u>
1988*	<u>3.670</u>	<u>3.195</u>	<u>3.065</u>	<u>920</u>	<u>475</u>
1989*	<u>3.940</u>	<u>3.325</u>	<u>3.190</u>	<u>945</u>	<u>615</u>
1990*	<u>3.805</u>	<u>3.445</u>	<u>3.305</u>	<u>955</u>	<u>360</u>
1991*	<u>4.390</u>	<u>3.520</u>	<u>3.380</u>	<u>965</u>	<u>870</u>
1992*	<u>4.545</u>	<u>3.585</u>	<u>3.440</u>	<u>975</u>	<u>960</u>
1993*1	<u>4.875</u>	<u>3.655</u>	<u>3.510</u>	<u>985</u>	<u>1.220</u>

(\*) Tallene for årene 1987 - 1993 er ikke endelige tal.

*Kolonne 24* viser udviklingen i antallet af de anerkendte erhvervssygdomme. Tallene er hentet fra tabel 8.

*Kolonne 27* viser udviklingen i antallet af de sager, der har medført erstatning. Kolonnen viser sammenholdt med kolonne 30, at den største del af de sager, Arbejds-skadestyrelsen anerkender som erhvervssygdomme, også medfører erstatning. Kolonnen stiger derfor også gennem hele perioden som følge af det stigende antal anmeldelser. Det er værd at bemærke, at antallet af anerkendte sygdomme, der medfører erstatning, ikke viser et så markant hop fra 1985 til 1986 som antallet af anmeldte sygdomme.

Det skal bemærkes, at nogle sager medfører både erstatning for varigt mén og tab af erhvervsevne. Når erhvervssygdomme medfører nedsættelse af erhvervsevnen, vil der normalt også være sådanne gener i dagligdagen, at

det medfører erstatning for varigt mén. Det er dog ikke altid tilfældet, hvilket medfører, at antallet af sager med erstatning er større end antallet af sager med erstatning for varigt mén.

Antallet af sager med nedsættelse af erhvervsevnen indeholder også de sager, hvor styrelsen i en overgangsperiode (for eksempel ved revalidering) giver en midlertidig løbende erstatning, indtil skadelidtes sociale situation som følge af arbejdsskaden er endeligt afklaret. I disse sager vil skadelidte i et antal tilfælde kunne genoptage et arbejde med en tilsvarende løn som før arbejdsskaden, hvorefter der ikke længere er grundlag for en erstatning for nedsættelse af erhvervsevnen.

Antallet af sager med erstatning indeholder også antallet af erstatning til efterladte. Dette antal er under 100 pr. år for hele perioden.

Udgifterne til erstatning er vist i tabel 10, kolonne 31.

*Kolonne 28* viser udviklingen i antallet af sager, der har medført erstatning for varigt mén. Udgifterne til erstatning er vist i tabel 10, kolonne 32.

*Kolonne 29* viser udviklingen i antallet af sager, der har medført erstatning for tab af erhvervsevne. Udgifterne til erstatning er vist i tabel 10, kolonne 33.

*Kolonne 30* viser udviklingen i antallet af sager uden erstatning. Kolonnen viser et (forventet) hop fra 1985 til 1986, der formentlig er en følge af den tidligere omtalte fælles anmeldepligt for læger og tandlæger, der ikke er afhængig af erstatningsberettigende følger.

Kolonnen indeholder et element af skøn.

## Udbetalte erstatninger ved erhvervssygdomme

Tabel 10: Udbetalte erstatninger ved for varigt mén og tab af erhvervsevne ved erhvervssygdomme - 1994-priser (mio. kr.).

	Både varigt mén og tab af erhvervsevne (31)	Varigt mén (32)	Tab af erhvervsevne (33)
1980	309,36	56,22	253,15
1981	341,64	62,98	278,65
1982	391,43	69,99	321,45
1983	380,67	78,59	302,09
1984	371,55	87,16	284,39
1985	428,76	111,02	317,74
1986	466,21	130,67	335,54
1987*	485,00	140,00	345,00
1988*	500,00	145,00	355,00
1989*	510,00	150,00	360,00
1990*	520,00	155,00	365,00
1991*	530,00	160,00	370,00
1992*	545,00	165,00	375,00
<b>1993*</b>	<b>545,00</b>	<b>165,00</b>	<b>375,00</b>

(\* ) Tallene for årene 1987 - 1993 er ikke endelige tal.

De udbetalte erstatninger er opgjort i 1994-priser.

*Kolonne 31* viser udviklingen i de samlede erstatningsudgifter.

*Kolonne 32* viser udviklingen i udgifterne til erstatning for varigt mén.

*Kolonne 33* viser udviklingen i udgifterne til erstatning for tab af erhvervsevne.

For alle 3 kolonner gælder, at tallene frem til 1986 viser en langsomt stigende tendens. Det er desværre ikke muligt ud fra materialet at vurdere med sikkerhed, om denne tendens fortsætter. Det skønnes derfor, at de samlede erstatninger for de erhvervssygdomme, der er anmeldt i de senere år, ikke vil falde væsentligt.

Der har været faldende erstatninger for følger af udsættelse for organiske opløsningsmidler, men andre sygdomme medfører nu større udgifter end tidligere.

# Bilag 5

## Arbejdstilsynets anmeldestatistik

Tabel 1: Antallet af anmeldte arbejdsskader til Arbejdstilsynet 1984 - 1992.

År	Arbejdsulykker	Arbejdsbetingede lidelser
1984	53.963	7.672
1985	59.117	10.130
1986	61.975	16.520
1987	53.040	17.921
1988	50.482	17.618
1989	45.299	14.870
1990	44.665	15.116
1991	43.153	14.224
1992	43.657	15.339

Til tabellen knyttes følgende bemærkninger.

Den 1. april 1983 blev der indført en karenssdag i loven om dagpenge ved sygdom eller fødsel. Der blev ikke beregnet en karenssdag, hvis der var tale om en arbejdsskade.

Den 1. januar 1987 blev karenssdagen ophævet.

Den 1. juli 1986 blev der indført en fælles anmeldeblanket til læger til anmeldelse af arbejdsbetingede lidelser.

# Bilag 6

## Beskrivelse af Arbejdstilsynets og Arbejdsskadestyrelsens registre

*Arbejdstilsynets* arbejdsskaderegister består af et inddateringsregister og et statistikregister.

Arbejdstilsynets arbejdsskaderegister er nærmere beskrevet i Arbejdstilsynets publikation fra 1991 "Sådan fungerer Arbejdsskaderegisteret i Danmark" ISBN 87-7534-376-2.

*Inddateringsregisterets* formål er at registrere oplysninger fra modtagne anmeldelser og at danne inddata til Arbejdstilsynets statistikregister.

*Statistikregisterets* formål er at tilvejebringe systematiserede oplysninger om alle kategorier af arbejdsskader.

Arbejdstilsynet oplyser, at arbejdsskaderegisteret har til formål:

- at kortlægge arbejdsskadernes udbredelse og alvor inden for brancher, faggrupper, arbejdsprocesser, geografi, virksomheder, alder, køn, teknologi, eksponeringskilder og så videre. Denne kortlægning skal identificere, hvor skaderne opstår, antallet af skader og typen af skaderne. Denne registrering er et vigtigt grundlag for vurderingen af, hvor forebyggelsen skal sættes ind, og hvilke forebyggelsesmetoder, der skal tages i anvendelse,
- at overvåge og varsle, hvor væsentlige risici optræder og især, hvor der sker ændringer i risikomomentet. Denne varsling og overvågning skal sikre, at nye risici opdages på et så tidligt tidspunkt som muligt, og at de forebyggende kræfter tilpasses udviklingen,  
  
at give dokumentation for prioritering af arbejdsmil-

jøindsatsen ved udpegning af risikoområder, risikotyper og årsagsforhold. Dette betyder, at den forebyggende indsats kan målrettes mod forhold, der giver anledning til høj skadehyppighed og alvorlige skader og mod områder, hvor mange er udsat for en risiko,

- at give dokumentation for regelarbejdet, tilsynsarbejdet og indsatsarbejdet i øvrigt på det forebyggende område. Der sker hermed en vigtig underbygning og supplement til Arbejdstilsynets aktiviteter,
- at levere statistisk materiale til internationale og forskningsmæssige sammenhænge og at give grundlaget for analyser af væsentlige årsagskilder til forekomsten af arbejdsskader. Ved udpegning af såvel direkte som bagved liggende årsagsforhold er det muligt at understøtte det direkte forebyggende arbejde,
- at indgå i Nordiske projekter, EU-samarbejde og besvare forespørgsler fra ILO.

Arbejdstilsynets register indeholder oplysninger, der er baseret på anmeldelserne. Det vil sige, at registeret også indeholder oplysninger om sygdomme, hvor der er en formodning om, at de kan være arbejdsbetingede, uanset at den efterfølgende behandling i Arbejdsskadestyrelsen har vist, at sygdommene ikke kunne anerkendes som erhvervssygdomme efter lov om forsikring mod følger af arbejdsskade. Arbejdstilsynets statistikker er således baseret på det, der anmeldes fra arbejdsgivere og læger efter arbejdsmiljøloven, mens Arbejdsskadestyrelsens statistik er baseret på det, der er anmeldt efter lov om forsikring mod følger af arbejdsskade.

Arbejdsskadestyrelsen oplyser, at arbejdsskaderegisteret har til formål:

- at forsyne de godkendte forsikringsselskaber med et præmietariferingsgrundlag, baseret på et bredere materiale end det, de enkelte selskabers egen bestand omfatter,

- at give lovgivningsmagten mulighed for at få indblik i, hvordan arbejdsskadeforsikringsloven praktiseres ved at give oplysninger om udgifterne ved de forskellige erstatningsformer m.v. Der bliver på denne måde basis for skøn over, hvilke udgifter eventuelle lovændringer vil kunne medføre,
- at belyse fordelingen af arbejdsskader efter forskellige kriterier af mere almen samfundsinteresse,
- at danne grundlag for fremtidige bidrag til en fællestatistik inden for EU-området,
- at tilvejebringe statistikmateriale til Erhvervs sygdomsudvalget med henblik på overvejelser om ændringer af fortegnelsen over erhvervs sygdomme, jf. afsnit 4.5.1.

Til brug for en udvidet præmiedifferentiering vil det være muligt at tage udgangspunkt i Arbejdsskadestyrelsens arbejdsskaderegister, da dette register indeholder de nødvendige oplysninger om erstatningsudgifter m.v. i en form, der kan henføres til den enkelte arbejdsgiver.

For så vidt angår sygdommene indeholder Arbejdsskadestyrelsens register tillige oplysninger om, hvilke sygdomme, der efter endt sagsbehandling i Arbejdsskadestyrelsen er anerkendt som erhvervs sygdomme.

Forskellen på de 2 registre kan kort forklares på den måde, at Arbejdstilsynets register baserer sig på anmeldelserne, hvorimod Arbejdsskadestyrelsens register baserer sig på sagsbehandlingen efter anmeldelsen.



# Bilag 7

## Oversigt over hovedkonklusioner på branchebillederne

Arbejds miljøproblemer	Branchebilleder																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Høreskader og høreskade støj	■	■	■	■	□	■	■	■	■	□	■	□	□	□	□	■	■	■	□	□
Ikke høreskade støj												□		□						□
Dårlig belysning				□							□			□						
Hvide fingre og hånd/armvibrationer	□			□					□											
Termiske belastninger		□		□							□			□		□				
Bevægeapparathidse- og belastninger (1)	■	■	□	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	□	■	■	■	■	■	■
Psykkiske belastninger og psykiske/psykosomatiske symptomer og lidelser og sygdomme, hvor psykiske belastninger er en risikofaktor							□				□			□	■	□			■	■
Kemiske belastninger som helhed med tilhørende sygdomme		■		■				■			■									
Luftvejslidelser og biologisk-/kemiske belastninger	■					□				■					□	□		□		
Hudlidelser og biologisk-/kemiske belastninger						■				■			■	■	■	■	■	■	■	■
Hjerneskader og kemiske belastninger						□				■										
Kræft og kemiske belastninger	□				□					■							□			
Reproduktionskader og reproduktionsskade stoffer					■					■			□		□					
Indeklimasvage og kemiske, biologiske og termiske påvirkninger												■							□	■
Infektionssygdomme og kemiske, biologiske og termiske påvirkninger																	□		□	
Ulykker	■	■	□	■	□	■	■	□	■	■	■		□	□	□	□	□	□	□	□

■ Væsentligste arbejdsmiljøproblemer

□ Andre væsentlige arbejdsmiljøproblemer

(1) Bevægeapparatbelastninger omfatter alle typer af arbejdsmiljøpåvirkninger på bevægeapparatet, for eksempel tunge løft, ensidigt arbejde, belastende arbejdsstillinger, termiske påvirkninger og kropsvibrationer.

# Bilag 8

Gruppering af brancherområder i branchesikkerhedsråd, branchebilleder og branchegrupper.  
 Dette bilag knytter sig til afsnit 8.2.3.

Branchesikkerhedsråd	Branchebillede	Branchegruppe
1. Jernindustri	1. Metal-, stålværker og støberier, el- og varmeværker	1. Metal-, stålværker og støberier, el- og varmeværker
	2. Jern- og metalindustri	2. Jern- og metalindustri, gruppe 1
	3. Autoreparation	3. Jern- og metalindustri, gruppe 2
	4. Bygge- og anlæg	4. Autoreparation m.v.
	5. Grafisk industri	5. Bygge- og anlæg
	6. Engroshandel	6. Grafisk industri, gruppe 1
4. Transport	7. Transport	7. Grafisk industri, gruppe 2
		8. Engroshandel
		9. Transport, gruppe 1
		10. Transport, gruppe 2
		11. Transport, gruppe 3
		12. Transport, gruppe 4
5. Almen industri		13. Transport, gruppe 5
		14. Transport, gruppe 6
		15. Tekstil- og beklædningsindustri, gruppe 1
		16. Tekstil- og beklædningsindustri, gruppe 2
		17. Træ- og møbelindustri
		18. Kemisk industri
6. Kontor		19. Anden almen industri, gruppe 1
		20. Anden almen industri, gruppe 2
		21. Anden almen industri, gruppe 3
		22. Kontor og administration
		23. Butiksområdet
		24. Hotel- og restauraion
7. Butiksområdet		25. Rengøringsvkr., vaskerier og renserier
		26. Anden service- og tjenesteydelse, gruppe 1
		27. Anden service- og tjenesteydelse, gruppe 2
		28. Nærings- og nydelsesmiddelindustri, gruppe 1
		29. Nærings- og nydelsesmiddelindustri, gruppe 2
		30. Det grønne område, gruppe 1
8. Serviceområdet		31. Det grønne område, gruppe 2
		32. Social- og sundhedsvæsen, gruppe 1
		33. Social- og sundhedsvæsen, gruppe 2
		34. Forskning
		35. Undervisning
9. Næringsindustri		
10. Det grønne område		
11. Social og Sundhed		
12. Undervisning		

Figur 3. Gruppering af brancherområder i branchesikkerhedsråd, branchebilleder og forsikringsmodellens branchegruppering.  
 En mere detaljeret branchemæssig opdeling i de 35 grupperinger findes i bilag 9.

# Bilag 9

## Udvalgets forslag til brancheopdeling

Dette bilag knytter sig til afsnit 8.2.3.

- Branchegruppe 1:* Metal-, stålværker og støberier, el- og varmegærker  
Stålværker og jernstøberier  
Metalværker og -støberier  
El- og varmegærker
- Branchegruppe 2:* Jern- og metalindustri, gruppe 1  
Jern- og metalvareindustri  
Maskinindustri  
Transportmiddelindustri
- Branchegruppe 3:* Jern- og metalindustri, gruppe 2  
Elektroindustri  
Fremstilling af ikke-elektriske måleinstrumenter  
Fremstilling af elektriske måleinstrumenter  
Guld- og sølvvarefremstilling
- Branchegruppe 4:* Autoreparation m.v.  
Reparation af TV og radio, elektriske husholdningsmaskiner  
Autoreparation m.v.  
Reparation af ure  
Cykelreparationsværksted
- Branchegruppe 5:* Bygge- og anlæg  
Bygge- og anlægsvirksomhed
- Branchegruppe 6:* Grafisk industri, gruppe 1  
Papir- og papemballagefabrikker  
Papir- og papvareindustri, (UNA)  
Papir- og papvareindustri i øvrigt

- Branchegruppe 7:* Grafisk industri, gruppe 2  
Grafisk industri (med undtagelse af Bog- og kunstforlag)
- Branchegruppe 8:* Engroshandel  
Bog- og kunstforlag  
Engroshandel og vareformidling
- Branchegruppe 9:* Transport, gruppe 1  
Jernbaner
- Branchegruppe 10:* Transport, gruppe 2  
Transportvirksomhed m.m.  
Transport-, pakhus- og oplagringsvirksomhed (UNA)  
Landtransport (med undtagelse af jernbaner og fragtcentraler)
- Branchegruppe 11:* Transport, gruppe 3  
Søtransport
- Branchegruppe 12:* Transport, gruppe 4  
Lufttransport
- Branchegruppe 13:* Transport, gruppe 5  
Fragtcentraler  
Tjenesteydelser i forbindelse med transport (med undtagelse af rejse- og turistbureauer)
- Branchegruppe 14:* Transport, gruppe 6  
Post og telekommunikation
- Branchegruppe 15:* Tekstil- og beklædningsindustri, gruppe 1  
Tekstil- og beklædningsindustri (UNA)  
Tekstilindustri
- Branchegruppe 16:* Tekstil- og beklædningsindustri, gruppe 2  
Læderindustri  
Fodtøjsindustri

- Branchegruppe 17:* Træ- og møbelindustri  
Træ- og møbelindustri
- Branchegruppe 18:* Kemisk industri  
Kemisk industri m.m.
- Branchegruppe 19:* Anden almen industri, gruppe 1  
Råstofudvinding
- Branchegruppe 20:* Anden almen industri, gruppe 2  
Papir- og papirvareindustri (UNA)  
Papir- og papfabrikker  
Tapetfabrikker  
Porcelænsindustri  
Glas- og glasvareindustri  
Fremstilling af tegl, cement og andre mineralske produkter
- Branchegruppe 21:* Anden almen industri, gruppe 3  
Fremstilling af instrumenter, samt optisk og fotografisk udstyr (med undtagelse af fremstilling af ikke-elektriske og elektriske måleinstrumenter og bandagister)  
Anden fremstillingsvirksomhed (med undtagelse af guld- og sølv-fremstilling)  
Gasforsyning
- Branchegruppe 22:* Kontor og administration  
Rejse- og turistbureauer  
Bankvirksomhed, finansieringsvirksomhed, forsikringsvirksomhed, ejendomshandel og -administration, forretningservice  
Statsadministration  
Amtskommunal administration  
Kommunal administration  
Økonomiske interesseorganisationer  
Andre institutioner og foreninger (med undtagelse af religiøse foreninger og institutioner)

Internationale og andre eksterritoriale organer

*Branchegruppe 23:* Detailhandel (med undtagelse af apoteker)

*Branchegruppe 24:* Hotel- og restauration  
Restaurations- og hotelvirksomhed

*Branchegruppe 25:* Rengørings virksomhed, vaskerier og renserier  
Rengøring m.v.  
Vaskerier, renserier m.v.

*Branchegruppe 26:* Anden service- og tjenesteydelse, gruppe 1  
Vandforsyning  
Politi og retsvæsen  
Forsvar og civilforsvar  
Kloakvæsen, renovationsvæsen

*Branchegruppe 27:* Anden service- og tjenesteydelse, gruppe 2  
Film, radio, TV samt anden kunstnerisk virksomhed  
Biblioteker, museer, botaniske og zoologiske haver  
Anden forlystelsesvirksomhed og sport  
Reparation og anden servicevirksomhed (med undtagelse af erhvervene inkluderet i branchegruppe 3)  
Private husholdninger med ansat medhjælp  
Andre personlige tjenesteydelser m.v.

*Branchegruppe 28:* Nærings- og nydelsesmiddelindustri, gruppe 1  
Næringsmiddelindustri (UNA)

- Slagterier og kødvaretilberedning  
Fiskeindustri  
Fremstilling af olier og fedtstoffer
- Branchegruppe 29:* Nærings- og nydelsesmiddelindustri, gruppe 2  
Fremstilling af mejeriprodukter  
Grønt- og frugtkonservesfabrikker  
Møller  
Brødfabrikker og bagerier m.m.  
Sukkerfabrikker og -raffinaderier  
Anden næringsmiddelindustri  
Fremstilling af færdige foderstoffer  
Drikkevareindustri  
Tobaksindustri
- Branchegruppe 30:* Det grønne område, gruppe 1  
Landbrug, jagt, skovbrug og fiskeri (UNA)  
Landbrug og jagt
- Branchegruppe 31:* Det grønne område, gruppe 2  
Skovbrug m.v.  
Fiskeri
- Branchegruppe 32:* Social og sundhedsvæsen, gruppe 1  
Bandagister  
Apoteker  
Sundheds- og veterinærvæsen
- Branchegruppe 33:* Social og sundhedsvæsen, gruppe 2  
Velfærdsinstitutioner og -foreninger  
Religiøse foreninger og institutioner
- Branchegruppe 34:* Undervisning og forskning, gruppe 1  
Undervisning
- Branchegruppe 35:* Undervisning og forskning, gruppe 2  
Forskning
- Uoplyst* Fremstillingsvirksomhed (UNA)  
Uoplyst

# Bilag 10

## Antal arbejdssteder i Danmark

Erhvervsbeskæftigelsen ultimo november 1992

	1991	1992
Antal arbejdssteder, <u>ultimo november</u>	<u>318.967</u>	<u>315.355</u>
Antal beskæftigede, <u>ultimo november</u>	<u>2.821.894</u>	<u>2.803.665</u>
Antal arbejdssteder med <u>lønnet beskæftigelse</u>	<u>187.296</u>	<u>185.692</u>
Antal beskæftigede <u>på disse arbejdssteder</u>	<u>2.573.756</u>	<u>2.553.150</u>
Antal fuldtidsbeskæftigede <u>lønmodtagere</u>	<u>1.946.292</u>	<u>1.946.847</u>

Tallene stammer fra "Nyt fra Danmarks Statistik" nr. 93 af 11. april 1994.

For det offentlige arbejdsmarked er tallene for 1991

	o. Stat	r Kommuner	Offentlig , sektor
<u>Antal arbejdssteder</u>	<u>6.000</u>	<u>15.500</u>	<u>21.500</u>
Antal beskæftigede	429.800	1.002.500	1 1.432.300



# Bilag 11

## Udgifter til sygefravær ved arbejdsulykker

Dette bilag knytter sig til kapitel 11.

Udgifter til arbejdsskade på det sociale område (inkl. arbejds giverens udgifter til fravær i de 2 første uger)

### SYGEFRAVÆR

Arbejdsulykker anmeldt til Arbejdstilsynet i 1992

(Statens udgifter)

Diagnose	Antal sager ) 2 uger	Fravær i gennemsnit(*)	i alt i uger	Pris pr. uge	Udgift kr.
Død					
Amputation	283	7,7	2.179,100	2.300	5.011.930
Knoglebrud	3.130	7,57	23.694,100	2.300	54.496.430
Forstuvning mv.	5.681	5,63	31.984,030	2.300	73.563.269
Sårskader	2.848	4,25	12.104,000	2.300	27.839.200
Termiske skader	602	5,35	3.220,700	2.300	7.407.610
Bløddelsskader	1.227	4,81	5.901,870	2.300	13.574.301
Ætsning	45	3,19	143,550	2.300	330.165
Forgiftning	38	4,08	155,040	2.300	356.592
Andet/uoplyst	1.250	6,07	7.587,500	2.300	17.451.250
Total	15.104		86.970		200.030.747

Arbejdsulykker anmeldt til Arbejdstilsynet i 1992

(Arbejdsgiveren betaler)

Diagnose	Antal sager ) 2 uger	Fravær i gennemsnit(*)	i alt i uger	Pris pr. uge	Udgift kr.
Død					
Amputation	283	2	566,000	2.300	1.301.800
Knoglebrud	3.130	2	6.260,000	2.300	14.398.000
Forstuvning mv.	5.681	2	11.362,000	2.300	26.132.600
Sårskader	2.848	2	5.696,000	2.300	13.100.800
Termiske skader	602	2	1.204,000	2.300	2.769.200
Bløddelsskader	1.227	2	2.454,000	2.300	5.644.200
Ætsning	45	2	90,000	2.300	207.000
Forgiftning	38	2	76,000	2.300	174.800
Andet/uoplyst	1.250	2	2.500,000	2.300	5.750.000
Total	[ 15.104		30.208		69.478.400

## Anerkendte ulykker ifølge Arbejdsskadestyrelsen, skadeår = 1988

(Statens udgifter)

Diagnose	Total ASK	Fravær i gennemsnit (*)	Fravær i alt	Pris pr. uge	Udgift kr.
Død	95	-	0	2.300	0
Amputation	410	7,7	3.157	2.300	7.261.100
Knoglebrud	1.127	7,57	8.531,39	2.300	19.622.197
Forstuvning mv.	988	5,63	5.562,44	2.300	12.793.612
Sårskade	385	4,25	1.636,25	2.300	3.763.375
Termiske skade	43	5,35	230,05	2.300	529.115
Bløddelsskader	35	4,81	168,35	2.300	387.205
Ætsning	0	3,19	0	2.300	0
Forgiftning	4	4,08	16,32	2.300	37.536
<u>Andet/uoplyst</u>	<u>506</u>	<u>6,07</u>	<u>3.071,42</u>	<u>2.300</u>	<u>7.064.266</u>
<b>Total</b>	<b>1 3.593</b>		<b>22.373,22</b>		<b>51.458.406</b>

## Anerkendte ulykker ifølge Arbejdsskadestyrelsen, skadeår = 1988

(Arbejdsgiveren betaler)

Diagnose	Total ASK	Fravær i gennemsnit (*)	Fravær i alt	Pris pr. uge	Udgift kr.
Død	95	-	0	2.300	0
Amputation	410	2	820	2.300	1.886.000
Knoglebrud	1.127	2	2.254	2.300	5.184.200
Forstuvning mv.	988	2	1.976	2.300	4.544.800
Sårskade	385	2	770	2.300	1.771.000
Termiske skade	43	2	86	2.300	197.800
Bløddelsskader	35	2	70	2.300	161.000
Ætsning	0	2	0	2.300	0
Forgiftning	4	2	8	2.300	18.400
<u>Andet/uoplyst</u>	<u>506</u>	<u>2</u>	<u>1.012</u>	<u>2.300</u>	<u>2.327.600</u>
<b>Total</b>	<b>1 3.593</b>		<b>6.996</b>		<b>16.090.800</b>

(\*) Baseret på rapport fra Arbejdstilsynet: "Fravær ved anmeldte arbejdsulykker" 1981

Bemærk: Arbejdsgiveren betaler de 2 første uger, disse 2 uger er dog inkluderet i denne beregning.

Der er således blot lagt 2 uger til kategorien for fravær i gennemsnit, der er ikke ændret på andre størrelser.

# Bilag 12

## Udgifter til sygefravær ved erhvervssygdomme

Dette bilag knytter sig til kapitel 11.

### Bilag 2

Udgifter til arbejdsskade på det sociale område 1992

### SYGEFRAVÆR

Erhvervssygdomme anmeldt til Arbejdstilsynet i 1992

(Statens og arbejdsgiverens udgifter samlet)

Diagnose	> 30 pct.	Fravær uger (x 6 uger)	30-49 pct.	Fravær uger (x 12 uger)	> 50 pct.	Fravær uger (x 52 uger)	Total AT	Fravær i alt	Pris pr. uge	Udgift kr.
Svulster	21	126	21	252	233	12.116	275	12.494	2.300	28.736.200
Hjerneskode	418	2.508	104	1.248	12	624	534	4.380	2.300	10.074.000
Høreskade	3.192	19.152	168	2.016	4	208	3.364	21.376	2.300	49.164.800
Allergi	473	2.838	21	252	35	1.820	529	4.910	2.300	11.293.000
Hudsygdomme	2.062	12.372	14	168	0	0	2.076	12.540	2.300	28.842.000
Luftveje	575	3.450	201	2.412	70	3.640	846	9.502	2.300	21.854.600
Bevægeapparat	5.782	34.692	149	1.788	48	2.496	5.979	38.976	2.300	89.644.800
Manglende diagnose	800	4.800	0	0	0	0	800	4.800	2.300	11.040.000
Anden lidelse	932	5.592	4	48	0	0	936	5.640	2.300	12.972.000
Total	14.255	85.530	682	8.184	402	20.904	15.339	114.618	2.300	263.621.400

## Erhvervs sygdomme anmeldt til Arbejdstilsynet i 1992

(Statens udgifter)

Diagnose	) 30 pct.	Fravær uger (x 4 uger)	30-49 pct.	Fravær uger (x 10 uger)	) 50 pct.	Fravær uger (x 50 uger)	Total AT	Fravær i alt	Pris pr. uge	Udgift kr.
Svulster	21	84	21	210	233	11.650	275	11.944	2.300	27.471.200
Hjerneske	418	1.672	104	1.040	12	600	534	3.312	2.300	7.617.600
Høreskade	3.192	12.768	168	1.680	4	200	3.364	14.648	2.300	33.690.400
Allergi	473	1.892	21	210	35	1.750	529	3.852	2.300	8.859.600
Hudsygdomme	2.062	8.248	14	140	0	0	2.076	8.388	2.300	19.292.400
Luftveje	575	2.300	201	2.010	70	3.500	846	7.810	2.300	17.963.000
Bevægeapparat	5.782	23.128	149	1.490	48	2.400	5.979	27.018	2.300	62.141.400
Manglende diagnose	800	3.200	0	0	0	0	800	3.200	2.300	7.360.000
Anden lidelse	932	3.728	4	40	0	0	936	3.768	2.300	8.666.400
Total	14.255	57.020	682	6.820	402	20.100	15.339	83.940		193.062.000

## Erhvervs sygdomme anmeldt til Arbejdstilsynet i 1992

(Arbejdsgiverens udgifter)

Diagnose	) 30 pct.	Fravær uger (x 2 uger)	30-49 pct.	Fravær uger (x 2 uger)	) 50 pct.	Fravær uger (x 2 uger)	Total AT	Fravær i alt	Pris pr. uge	Udgift kr.
Svulster	21	42	21	42	233	466	275	550	2.300	1.265.000
Hjerneske	418	836	104	208	12	24	534	1.068	2.300	2.456.400
Høreskade	3.192	6.384	168	336	4	8	3.364	6.728	2.300	15.474.400
Allergi	473	946	21	42	35	70	529	1.058	2.300	2.433.400
Hudsygdomme	2.062	4.124	14	28	0	0	2.076	4.152	2.300	9.549.600
Luftveje	575	1.150	201	402	70	140	846	1.692	2.300	3.891.600
Bevægeapparat	5.782	11.564	149	298	48	96	5.979	11.958	2.300	27.503.400
Manglende diagnose	800	1.600	0	0	0	0	800	1.600	2.300	3.680.000
Anden lidelse	932	1.864	4	8	0	0	936	1.872	2.300	4.305.600
Total	14.255	28.510	682	1.364	402	804	15.339	30.678		70.559.400

## Erhvervs sygdomme anerkendt af Arbejdsskadestyrelsen for skadeår 1988

(Statens og arbejdsgiverens udgifter samlet)

Diagnose	> 30 pct.	Fravær uger (x 6 uger)	30-49 pct.	Fravær uger (x 12 uger)	> 50 pct.	Fravær uger (x 52 uger)	Total ASK	Fravær i alt	Pris pr. uge	Udgift kr.
Svulster	6	36	6	72	70	3.640	82	3.748	2.300	8.620.400
Hjerneskade	252	1.512	63	756	7	364	322	2.632	2.300	6.053.600
Høreskade	968	5.808	50	600	1	52	1.019	6.460	2.300	14.858.000
Allergi	110	660	5	60	8	416	123	1.136	2.300	2.612.800
Hudsygdomme	1.416	8.496	9	108	0	0	1.425	8.604	2.300	19.789.200
Luftveje	165	990	58	696	20	1.040	243	2.726	2.300	6.269.800
Bevægeapparat	169	1.014	4	48	2	104	175	1.166	2.300	2.681.800
Manglende diagnose	1	6	0	0	0	0	1	6	2.300	13.800
Anden lidelse	278	1.668	1	12	0	0	279	1.680	2.300	3.864.000
Total	3.365	20.190	196	2.352	108	5.616	3.669	28.158	2.300	64.763.400

## Erhvervs sygdomme anerkendt af Arbejdsskadestyrelsen for skadeår 1988

(Statens udgifter)

Diagnose	> 30 pct.	Fravær uger (x 4 uger)	30-49 pct.	Fravær uger (x 10 uger)	> 50 pct.	Fravær uger (x 50 uger)	Total ASK	Fravær i alt	Pris pr. uge	Udgift kr.
Svulster	6	24	6	60	70	3.500	82	3.584	2.300	8.243.200
Hjerneskade	252	1.008	63	630	7	350	322	1.988	2.300	4.572.400
Høreskade	968	3.872	50	500	1	50	1.019	4.422	2.300	10.170.600
Allergi	110	440	5	50	8	400	123	890	2.300	2.047.000
Hudsygdomme	1.416	5.664	9	90	0	0	1.425	5.754	2.300	13.234.200
Luftveje	165	660	58	580	20	1.000	243	2.240	2.300	5.152.000
Bevægeapparat	169	676	4	40	2	100	175	816	2.300	1.876.800
Manglende diagnose	1	4	0	0	0	0	1	4	2.300	9.200
Anden lidelse	278	1.112	1	10	0	0	279	1.122	2.300	2.580.600
Total	3.365	13.460	196	1.960	108	5.400	3.669	20.820	2.300	47.886.000

## Erhvervs sygdomme anerkendt af Arbejdsskadestyrelsen for skadeår 1988

(Arbejdsgiverens udgifter)

Diagnose	> 30 pct.	Fravær uger (x 2 uger)	30-49 pct.	Fravær uger (x 2 uger)	> 50 pct.	Fravær uger (x 2 uger)	Total ASK	Fravær i alt	Pris pr. uge	Udgift kr.
Svulster	6	12	6	12	70	140	82	164	2.300	377.200
Hjerneskode	252	504	63	126	7	14	322	644	2.300	1.481.200
Høreskade	968	1.936	50	100	1	2	1.019	2.038	2.300	4.687.400
Allergi	110	220	5	10	8	16	123	246	2.300	565.800
Hudsygdomme	1.416	2.832	9	18	0	0	1.425	2.850	2.300	6.555.000
Luftveje	165	330	58	116	20	40	243	486	2.300	1.117.800
Bevægeapparat	169	338	4	8	2	4	175	350	2.300	805.000
Manglende diagnose	1	2	0	0	0	0	1	2	2.300	4.600
Anden lidelse	278	556	1	2	0	0	279	558	2.300	1.283.400
<b>Total</b>	<b>3.365</b>	<b>6.730</b>	<b>196</b>	<b>392</b>	<b>108</b>	<b>216</b>	<b>3.669</b>	<b>7.338</b>		<b>16.877.400</b>

# Bilag 13

## Socialministeriets notat if 8. december 1993 om udenlandske arbej dsskedeforsikringsordninger ned bilag

Jdvalget har til brug for overvejelserne indhentet en beskrivelse af arbejdsskadesystemerne i en række andre lande. Beskrivelsen er dannet på baggrund af et spørgeskema. Svarene fra de adspurgte lande er samlet i Socialministeriets notat af 8. december 1993.

SOCIALMINISTERIET  
Aktiveringskontoret  
J.nr.: 4019-7  
HLO/HLL  
Den 8. december 1993

**Notat  
om  
udenlandske  
arbejdsskadeforsikringsordninger**

**INDLEDNING**

På det første møde i udvalget om arbejdsskadesystemet m.v. den 16. september 1992 blev sekretariatet anmodet om at udarbejde en beskrivelse af relevante udenlandske ordninger og deres erfaringer.

I den anledning blev en række lande i november måned 1992 anmodet om at besvare en række spørgsmål omkring deres arbejdsskadeforsikringssystem. Spørgsmålene vedlægges som bilag 1.

De adspurgte lande var: Tyskland, Norge, Sverige, England, Finland og Holland.

De enkelte landes ordninger har vist sig at være af meget forskelligartet karakter, hvorfor deres besvarelser har været udfærdiget på vidt forskellige måder.

I det følgende vil der blive taget udgangspunkt i de forskellige spørgsmål, og de indkomne svar er blevet gennemgået og søgt tilpasset til spørgsmålene. Sekretariatet har ikke forsøgt at fortolke eller på anden måde ændre i indholdet af de afgivne svar, hvorfor der visse steder i notatet kan være tvivl om den nærmere forståelse af besvarelserne. Visse spørgsmål har ikke kunnet besvares direkte/præcist på grund af ordningernes særegenhed.

Det *hollandske* bidrag er på grund af ordningens specielle karakter og bidragets korthed særskilt beskrevet i afsnit II.



Specielt angående det *norske* bidrag bemærkes, at de besvarede spørgsmål relaterer sig til 2 regelsæt, dels den norske "Folketrygdelov", hvorefter uarbejdsdygtighed opstået som følge af en arbejdsskade eller anden årsag giver ret til ydelser efter loven, dels den norske "lov om erstatning og forsikring ved yrkesskader" hvorefter arbejdsgiveren er pålagt pligt til at tegne forsikring, og arbejdstager, som bliver skadet, har et retskrav på erstatning direkte fra forsikringsselskabet. Under de respektive spørgsmål gives der for Norges vedkommende således en besvarelse efter begge regelsæt. De nærmere sammenhænge mellem de 2 regelsæt vil fremgå af besvarelserne.

Udvalget har efterfølgende ønsket en beskrivelse af det franske arbejdsskadesystem. I den anledning blev "Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salaries" under det franske socialministerium anmodet om at besvare de ovennævnte spørgsmål. Franskmændenes svar vedlægges som bilag 2.

Som afsnit III gives en beskrivelse af de overvejelser man gør sig/har gjort sig i Sverige over den svenske arbejdsskadeordning samt om de ændringer, der er gennemført i løbet af 1. halvdel af 1993 og de økonomiske konsekvenser heraf.

## AFSNIT I

### **Spørgsmål 1.**

#### **Den sikrede personkreds:**

*Hvem er dækket af arbejdsskadeforsikringen?*

*-ansatte*

*-selvstændige*

*-skole- og uddannelsessøgende*

#### **TYSKLAND:**

Enhver, der er beskæftiget på grund af ansættelses- eller uddannelsesforhold, er omfattet af loven. Forsikret er endvidere for eksempel mellemmand, selvstændige næringsdrivende i eget hjem og personer, der som ulønnet

tillidshverv har beskæftigelse i for eksempel sundhedstjenesten, i den sociale forsyning, i statslige og delstatslige hjælpeorganisationer og i kommunale og offentligtretlige institutioner. Forsikret er ligeledes børn under ophold i børnehaver, almindelige skolesøgende, studerende på højere læreanstalter og uddannelsessøgende under erhvervsuddannelserne. Personer, som kan sidestilles med arbejdstagere, er også forsikret.

Arbejdsgivere og deres medarbejdende ægtefæller er normalt ikke forsikret, men kan sikre sig selv gennem frivillige forsikringsordninger. Landmænd er normalt forsikret.

### **NORGE:**

#### *‘Folketrykdeloven’.*

Arbejdstagere er omfattet af loven for så vidt de arbejder i en andens tjeneste, privat eller offentlig, for løn eller anden godtgørelse.

Arbejdsgivere (egne næringsdrivende) er som udgangspunkt ikke omfattet af loven. Men de, som har en årlig arbejdsindtægt, som overstiger "Folketrygdens" grundbeløb, kan tegne frivillig "trygd" og således få de samme arbejdsskaderettigheder som arbejdstagere. Det samme gør sig efter praksis gældende for "opdragstakere", som modtager vederlag eller godtgørelse i stedet for løn. Elever eller studenter ved stats-, kommunal- eller "Fylkekommunal" skoler eller kurser, som har almindelig undervisning eller fagopklæring som formål, eller ved private skoler, som har samme formål og har eksamensret eller får bidrag af staten til driften, er omfattet af loven. Andre er kun omfattet af arbejdsskadedækningen, hvis de har tegnet frivillig "yrkesskade trygd". Desuden er blandt andet militærpersonel og fiskere omfattet.

#### *Erstatningsloven.*

Loven dækker ved personskade påført en arbejdstager hos en arbejdsgiver i Norge. Ved en arbejdstager forstås, "enhver som gjør arbeid eller utfører verv i arbeidsgiverens tjeneste, herunder Ombudsmann i offentlig virksom-

het, befal og menige under militærtjeneste og andre under pålagt tjenestegjøring for det offentlige, samt innsatte, pasienter e.l. som deltar i arbeidsvirksomhet i fengelsesvesenets anstalter, i helseinstitusjoner e.l.". Der skal foreligge et ansættelsesforhold mellem arbejdsgiver og arbeidstager. Studenter og skoleelever falder uden for lovens område, sml. ovenfor om "Folketrygdeloven".

### **SVERIGE:**

Alle med erhvervsarbejde i Sverige er dækket af arbejdsskadeforsikringen.

Selvstændige skal være bosat i Sverige.

Studerende er dækket, hvis uddannelsen er forenet med en særskilt risiko for arbejdsskade.

### **ENGLAND:**

Lønmodtagere. Erhvervspraktikanter under Arbejdsministeriet er dækket af en særskilt tilsvarende ordning. Selvstændige er undtaget.

### **FINLAND:**

Der skal foreligge et ansættelsesforhold.

### **Spørgsmål 2.**

#### **Den forsikringspligtige arbejdsgiver:**

*Hvordan udpeges en arbejdsgiver blandt flere mulige, for eksempel når en erhvervssygdom er pådraget ved arbejde hos forskellige arbejdsgivere?*

### **TYSKLAND:**

Den sikrede, som er kommet ud for en arbejdsulykke eller har pådraget sig en erhvervssygdom, har i henhold til loven krav på erstatning. Hvilken forsikringsgiver, der er erstatningspligtig, afhænger kun af, hvilken virksomhed forsikringsbegivenheden skal henføres til.

Angående erhvervssygdomme er der mellem de forskellige "Berufsgenossenschaften" (brancherelaterede arbejdsskadeforsikringsselskaber, som er oprettet af er

hvervsorganisationerne - herefter BG) indgået en aftale om kompetence og byrdefordeling ved erhvervssygdomme med den målsætning hurtigt at kunne udpege det ulykkesforsikringsinstitut (som arbejdsgiveren har været/er tilknyttet), der er forpligtiget overfor den sikrede. Derved sikres, at den sikredes krav om hurtig anerkendelse af de ham tilkomne ydelser bliver fremskyndet. Efter aftalen skal principielt det BG, der får anmeldt en erhvervssygdom, foreløbigt overtage sagsbehandlingen og straks indlede de nødvendige foranstaltninger. Det vil oftest være det BG, der havde forsikret den (sidste) skadelige beskæftigelse forud for anmeldelsen af erhvervssygdommen.

NORGE:

‘ *Folketrygdeloven* ’.

Der er ikke oplyst nærmere herom.

*Erstatningsloven.*

Forsikringspligten påhviler den arbejdsgiver, der har arbejdstageren i sin tjeneste. Hvis arbejdstageren har flere arbejdsgivere, vil alle være forsikringspligtige.

I de tilfælde, hvor arbejdsgiveren har skiftet forsikrings-selskab eller arbejdstageren har haft flere ansættelsesperioder hos forskellige arbejdsgivere (erhvervssygdommen er pådraget ved ansættelse hos forskellige arbejdsgivere), er det forsikringsgiveren til den arbejdsgiver, som skadelidte er ansat hos, når skaden bliver konstateret, som er ansvarlig for at udbetale erstatning efter loven.

Hvis arbejdstageren ikke længere er i arbejde, er det forsikringsgiveren til arbejdstagerens sidste arbejdsgiver, der er ansvarlig, jf. lovens § 5.

SVERIGE:

Dette spørgsmål finder ikke anvendelse på det svenske system.

ENGLAND:

Dette spørgsmål finder ikke anvendelse på det engelske system.

## **FINLAND:**

Uoplyst.

### **Spørgsmål 3.**

#### **Arbejdsskaden:**

*3.1. Hvilke skader er omfattet af arbejdsskadebegrebet?*

- *arbejdsulykker*
- *kortvarige skadelige påvirkninger*
- *erhvervssygdomme*
- *Hvordan defineres de enkelte typer af arbejdsskader?*

## **TYSKLAND:**

*Arbejdsskadebegrebet* omfatter arbejdsulykker, herunder ulykker til og fra arbejdet, og erhvervssygdomme som en sikret pådrager sig i forbindelse med en forsikret aktivitet, for eksempel som arbejdstager eller elev.

En *arbejdsulykke* defineres som: En skadelig tidsbegrænset (pludselig) begivenhed, som har en legemsbeskadigelse til følge (helbredsskade eller død), som den sikrede rammes af under udøvelse af et forsikret arbejde. Legemsbeskadigelse omfatter også skader på det psykiske og åndelige område.

*Kortvarige skadelige påvirkninger* kan kun erstattes, hvis de udløser arbejdsulykker eller erhvervsskader.

(Sygdomme). Andre arbejds- eller erhvervsbetingede sygdomme varetages af den lovpligtige sygeforsikring.

Vedrørende *erhvervssygdomme* skelnes der mellem sygdomme, der er optaget på listen til erhvervssygdomsbekendtgørelsen (sygdomme som optræder hyppigere hos persongrupper, der er udsat for bestemte arbejdssituationer, end hos den øvrige befolkning) hvoraf der i øjeblikket er 63, og sygdomme, som endnu ikke er optaget på listen, men hvor nye erkendelser taler for, at de er forårsaget af arbejdsmiljøet.

## **NORGE:**

'*Folketrygdeloven*'.

Ved en *arbejdsskade* forstås legemsskade eller sygdom forårsaget af arbejdsulykken, herunder også skader på proteser og lignende. Desuden kan kongen bestemme, at andre skader og visse sygdomme, herunder erhvervssygdomme, skal ligestilles med arbejdsskader.

Der findes ikke nogen nærmere definition af en *arbejdsulykke*, men som udgangspunkt skal der være indtrådt en ydre påvirkning eller belastning, som har forvoldt skaden i forbindelse med arbejdet. Hændelsen må være sket uventet eller uforudset og være opstået med en vis pludselighed.

Efter praksis omfatter begrebet også tilfælde, hvor skadelidte har været udsat for en usædvanlig hård påvirkning eller belastning, som ligger uden for arbejdets almindelige rammer (der skal således være tale om en påvirkning, som ligger uden for det, som vedkommende må regne med i en for vedkommende normal arbejdssituation - den ekstraordinære belastning). Praksis omfatter endvidere tilfælde, hvor skaden er opstået under specielle vanskelige arbejdsforhold, som i sig selv er forbundet med en skaderisiko.

Det kræves ikke, at hændelsen er usædvanlig i det aktuelle arbejdsforhold.

Det kræves, at der skal foreligge en legemsskade eller sygdom. Efter praksis forstås i den sammenhæng en sådan forstyrrelse af den fysiske eller psykiske helbredstilstand, at lægehjælp anses for nødvendig, herunder dødsfald.

Angående *sygdomme* er disse defineret i 2 sæt forskrifter:

1) Kongen kan bestemme, at andre skader og sygdomme end de, som er forårsaget af en arbejdsulykke, skal ligestilles med arbejdsskader.

2) For at opfylde ILO's krav er der desuden udarbejdet en detaljeret liste over visse sygdomme og de korresponderende skadelige påvirkninger. Denne liste er ikke udtømmende. Herefter skal en sygdom godkendes som en erhvervssygdom, medmindre der foreligger en anden

sygdom eller påvirkning, som giver et mere nærliggende eller sandsynligt grundlag for de aktuelle symptomer. Desuden skal følgende 3 betingelser være opfyldt:

Der skal foreligge et karakteristisk sygdomsbillede i overensstemmelse med, hvad den aktuelle påvirkning kan fremkalde.

Den "trygde" skal i tid og koncentration have været tilstrækkelig udsat for den aktuelle påvirkning, således, at der er rimelig sammenhæng mellem den faktiske påvirkning og sygdomsbilledet.

- Symptomerne skal være opstået i rimelig tid efter påvirkningen.

Det er specielt fremhævet, at psykiske lidelser og "slitasjelijdelser" ikke er omfattet af erhvervssygdomsbegrebet.

Der er ikke oplyst noget nærmere om *kortvarige skadelige påvirkninger*.

#### *Erstatningsloven.*

Arbejdsskadebegrebet skal forstås på samme måde som efter "Folketrygdeloven", jf. ovenfor. Ved ulykker forstås således en pludselig hændelse eller begivenhed. Udtrykket må afgrænses over for skadelig påvirkning over en vis tid. Belastningsskader giver ikke ret til erstatning. Om erhvervssygdomme henvises til det ovenfor anførte om "Folketrygdeloven", idet det bemærkes, at der for visse sygdomme gælder en regel om omvendt bevisbyrde. Anden skade eller sygdom dækkes også efter loven, dersom denne skyldes påvirkninger fra skadelige stoffer eller arbejdsprocesser. Der skal ses bort fra arbejdstagerens særlige modtagelighed for skaden eller sygdommen, for så vidt modtageligheden ikke må anses for at være den overvejende årsag hertil. Forsikringen dækker kun skade eller sygdom, som påføres under arbejdet på arbejdsstedet i arbejdstiden.

#### SVERIGE:

Arbejdsskadebegrebet omfatter ulykkestilfælde eller an-

den skadelig påvirkning (erhvervssygdomme) under arbejdet.

En undtagelse fra arbejdsskadebegrebet er skader forårsaget af smitte, medmindre smitten er pådraget under arbejde på laboratorier, sygehuse eller lignende. Undtaget fra loven er endvidere skader af psykisk eller psykosomatisk natur.

*Ulykkestilfælde* er ikke defineret i loven, men afgrænsningen af, hvad der forstås ved ulykkestilfælde, er gennem årene blevet fastlagt ved praksis.

*Erhvervssygdomme* defineres som en skadelig påvirkning forårsaget af en faktor i arbejdsmiljøet, der med en høj grad af sandsynlighed kan være årsag til den pågældende lidelse. Vurderingen af, om en faktor med en høj grad af sandsynlighed kan føre til en skade, skal være relativt alment accepteret. Der skal således foreligge væsentlig viden inden for den medicinske- og/eller anden videnskab.

I normalt tilfælde kræves det også, at den skadede har været udsat for faktoren i et sådant omfang, at det tilsammen med faktorens skadeeffekt giver en høj grad af sandsynlighed for, at en skadelig påvirkning foreligger.

#### **ENGLAND:**

Arbejdsskadebegrebet omfatter arbejdsulykker og nærmere definerede erhvervssygdomme. Ulykkestilfælde defineres som enhver utilsigtet hændelse eller begivenhed. Erhvervssygdomme skal være opført på listen over erhvervssygdomme. Sygdommen skal være defineret som en risiko ved beskæftigelsen.

#### **FINLAND:**

Ulykkestilfælde og erhvervssygdomme er omfattet af arbejdsskadebegrebet. Finland har et såkaldt generalklausulsystem, hvorefter enhver sygdom, der med nogen sandsynlighed kan påvises at hidrøre hovedsagelig fra arbejdet, kan anses som en erhvervssygdom.



### 3.2. *Gælder der særlige bevisbyrderegler?*

#### **TYSKLAND:**

Kravet om *årsagssammenhæng* mellem en sygdom og et forsikret arbejde formodes ikke at være til fordel for den sikrede. Det samme gælder grundsætningen om den objektive bevisbyrde, hvorefter følgerne af et forholds ubesigelighed skal bæres af den part, som vil støtte et krav herpå.

Ulykkesforsikringsinstitutterne er forpligtiget til *ex officio* at godtgøre, at forudsætningerne for anerkendelsen af en erhvervssygdom er til stede.

#### **NORGE:**

' *Folketrygdeloven*".

For at der kan være tale om en arbejdsskade, må legems-skaden eller sygdommen *være forårsaget* af arbejdsulykken. Dette fastlægges ved juridisk fortolkning, hvorefter sammenhængen mellem ulykken og skaden skal fremstå som mest sandsynlig eller mest nærliggende. For erhvervssygdomme gælder en speciel årsagsvurdering.

*Erstatnings loven.*

Der henvises til det ovenfor anførte under spørgsmål 3, delspørgsmål 1.

#### **SVERIGE:**

Vurderingen af, om der foreligger en arbejdsskade, foretages i 2 trin. Først tages der stilling til, om personen har været udsat for en ulykke eller en skadelig påvirkning (**farlighedskriteriet**). Dernæst tages der stilling til, om ulykken/påvirkningen har sammenhæng med sygdommen (**årsagssammenhæng**). For at skaden kan anerkendes, kræves det pr. 1. januar 1993, at overvejende grunde taler for, at den skadelige påvirkning har forårsaget lidelsen/skaden. Denne bevisregel gælder for alle typer af arbejdsskader.

**ENGLAND:**

Bevisbyrden påhviler teknisk set skadelidte, der skal bevise, at erhvervsudygtigheden er erhvervsbetinget.

**FINLAND:**

Uoplyst.

*3.3. Er skader opstået til og fra arbejde dækket som arbejdsskader?*

**TYSKLAND:**

Ulykker opstået til og fra arbejdet dækkes, når der er tale om den direkte vej til arbejdsstedet, herunder i forbindelse med aflevering af børn i fremmed varetægt på grund af arbejde, og nødvendige omveje som følge af kørselsfællesskab til og fra arbejdet.

**NORGE:**

' *Folketrygdeloven*''.

Sædvanligvis er der ikke dækning efter loven på vejen til og fra arbejdet. Men efter fast praksis er der alligevel dækning i forbindelse med transport, som sker i arbejdsgiverens regi med arbejdsgiverens egne eller lejede transportmidler.

*Erstatningsloven.*

Normalt vil skader, som opstår under rejse til og fra arbejdsstedet, ikke være dækket af forsikringen.

**SVERIGE:**

Ulykker opstået til eller fra arbejdet er omfattet af loven, hvis færdens er foranlediget af eller står i nær tilknytning med arbejdet.

**ENGLAND:**

Skader, der indtræffer på vej til eller fra arbejde, er almindeligvis ikke dækket af arbejdsskadeordningen. Hvis personen rejser som led i sit arbejde - for eksempel en sundhedssygeplejerske - eller rejser med transportmidler, der drives af arbejdsgiveren, kan en ulykke blive dækket.

**FINLAND:**

Uoplyst.

*3.4. Fra hvilket tidspunkt løber retsvirkningerne for anerkendte erhvervssygdomme?*

**TYSKLAND:**

Retsvirkningerne for anerkendte sygdomme løber som udgangspunkt fra tidspunktet for optagelsen på listen (bekendtgørelsen) over erstatningspligtige sygdomme. Bekendtgørelsen af 22. marts 1988 har i den sikredes interesse i modsætning hertil foreskrevet, at de nyindførte eller ændrede forskrifter på begæring også skal anvendes på forsikringsbegivenheder, som er indtrådt efter den 31. december 1976. Det vil sige, i disse tilfælde har retsvirkningerne tilbagevirkende kraft. Dog skal der iagttages særlige forældelsesforskrifter ved ydelsen af erstatningerne. Sociale ydelser kan ifølge sociallovgivningen højst gives for 4 år med tilbagevirkende kraft.

**NORGE:**

'*Folketrygdeloven*'.

Der er ikke oplyst nærmere herom, men der henvises til svaret på spørgsmål 5, delspørgsmål 1.

*Erstatningsloven.*

Der er ikke oplyst nærmere herom.

**SVERIGE:**

Retsvirkningerne løber fra det tidspunkt, hvor lidelsen konstateres. Erstatning kan dog først udbetales, når arbejdsskaden i princippet har varet længere end i 180 dage.

**ENGLAND:**

Sygdomme er med forskellige intervaller blevet optaget på listen over erhvervssygdomme. Datoen, hvorefter de er optaget, er normalt den tidligste dato, hvorefter retsvirkningerne løber. Det er ikke muligt at få et krav tilbagedateret til før den dato, hvor den pågældende sygdom blev optaget.

**FINLAND:**

Det er oplyst, at dagpengeydelsen udbetales, når erhvervsudygtigheden har været i mindst 3 dage i træk - iberegnet den dag ulykken skete. I øvrigt er der ikke oplyst nærmere herom.

*5.5. Hvordan finansieres "nye" erhvervssygdomme, det vil sige erhvervssygdomme, der først anerkendes nu, men skyldes skadelige påvirkninger i fortiden?*

**TYSKLAND:**

Nye erhvervssygdomme finansieres efter den efterfølgende behovsdækningsmetode. Det betyder, at et kalenderårs samlede udgifter opkræves som bidrag i det efterfølgende kalenderår. Det er kun arbejdsgiveren, der er bidragspligtig.

**NORGE:**

Der er ikke oplyst nærmere herom.

**SVERIGE:**

Arbejdsskadeforsikringen finansieres gennem arbejdsgiverafgifter og afkastet fra en arbejdsskadefond, hvortil arbejdsgiverafgifterne overføres. Fonden har siden 1987 vist underskud, hvorfor staten har ydet tilskud for at dække underskuddet.

**ENGLAND:**

Arbejdsskadeordningen finansieres via den almindelige beskatning.

**FINLAND:**

Uoplyst.

**Spørgsmål 4.****Anmelderegler:**

*Hvem har pligt til at anmelde arbejdsskader?*

*Gælder der særlige anmelderegler for erhvervssygdomme?*

### **TYSKLAND:**

Arbejdsgiveren skal inden for 3 dage på en blanket anmelde alle ulykker i sin virksomhed, der medfører uarbejdsdygtighed i mere end 3 dage.

For erhvervssygdomme påhviler der arbejdsgiveren og lægerne en anmeldepligt så snart, der er mistanke om en erhvervssygdom. Desuden skal sygekasserne straks anmelde alle sygdomme, så snart det må antages, at det drejer sig om en erhvervssygdom.

### **NORGE:**

' *Folketrygdeloven* '.

Efter loven skal arbejdsgiveren straks og inden 1 år anmelde en skade til "trygdekontoret", når en "trygdet" bliver påført legemsskade eller sygdom, som kan medføre støtte efter "Folketrygdelovens" særregler om arbejdsskader. I modsat fald kan kravet på ydelser efter "Folketrygdeloven" bortfalde. Endvidere har enhver, som giver behandling eller yder tjenester, som \* "trygden" er støttepligtig til, pligt til at give meddelelse til og oplysning til "trygden", for at denne kan afgøre, om vilkårene for rettigheder eller pligter efter loven er til stede.

For erhvervssygdomme gælder, at en behandlende læge skal give oplysninger om sygdommen til det norske arbejdstilsyn.

*Erstatningsloven.*

Arbejdsgiveren er ikke pålagt nogen pligt til at anmelde opståede arbejdsskader. Arbejdstageren kan rette erstatningskrav direkte mod forsikringsgiveren. Forsikringsgiveren er pligtig at registrere alle krav, som følger af arbejdsskaden eller erhvervssygdommen.

### **SVERIGE:**

Ved ulykkestilfælde skal arbejdstageren straks underrette den arbejdsgiver, hos hvem han var ansat, da skaden opstod. Ved erhvervssygdomme, hvor sygdommen først er konstateret efter ansættelsens ophør, skal underretning

ske til den arbejdsgiver, hvor pågældende senest var udsat for den skadelige påvirkning.

Efter at arbejdsgiveren således er blevet underrettet om skaden, skal han anmelde skaden til "försäkringskassan". Dette skal ske inden 6 år. I modsat fald bortfalder retten til erstatning.

#### **ENGLAND:**

Indberetning er ikke nødvendig for at gøre krav på ydelser gældende, men kræves i anden sammenhæng af sundheds- og sikkerhedsdirektøren i Arbejdsministeriet (den nærmere begrundelse herfor er ikke oplyst).

Firmaer med mere end 10 ansatte skal have en "ulykkesbog", hvor den skadelidte kan give en beskrivelse af hændelsen.

#### **FINLAND:**

Uoplyst.

#### **Spørgsmål 5.**

##### **Erstatninger:**

5.7. *Hvilke erstatningsarter indeholder arbejdsskadeforsikringen?*

*- Er der alene tale om erstatning af arbejdsskadens varige eller erstattes der ligeledes midlertidige følger?*

#### **TYSKLAND:**

Efter lov om sygeforsikring udbetales der *dagpenge* (tilskadekomstpenge) til personer, der er uarbejdsdygtige som følge af en ulykke, for så vidt der ikke oppebæres løn.

Der udbetales *pension*, hvis den ulykkesbetingede forringelse af erhvervsevnen varer længere end 13 uger og mindst udgør 20 procent. Pensionen udgør 2/3 af årslønnen ved fuldstændigt tab af erhvervsevne og en forholds-mæssig del heraf ved delvis nedsættelse af erhvervsevnen.

Årslønnen er den optjente løn i de seneste 12 kalendermåneder forud for ulykkens indtræden.

Der ydes *pension for tab af forsørger* til ægtefælle, børn og i visse tilfælde tidligere ægtefælle, forældre, sted- og plejeforældre. Pensionen kan i visse tilfælde kapitaliseres.

Desuden kan der udbetales en *overgangsydelse* i de tilfælde, hvor ulykkesforsikringsinstituttet pålægger en sikret at ophøre med et vist arbejde på grund af risikoen for sygdom, som kompensation for det heraf følgende tab. Pension som følge af nedsættelse af erhvervsevnen skal betales samtidig med overgangsydelsen.

NORGE:

<sup>1</sup> *'Folketrygdeloven'*.

En arbejdsskade giver som udgangspunkt ret til de samme ydelser efter '*Folketrygdeloven*' som skader opstået af andre årsager. Der er imidlertid en del særbestemmelser for så vidt angår arbejdsskader, som gør undtagelser for de vilkår, som ellers gælder, og som giver hjemmel til at dække udgifter og kompensere indtægtsbortfald på en gunstigere måde.

Skadelidte har krav på dækning af de *medicinske udgifter*.

Herunder ydes der godtgørelse for *tabt arbejdsfortjeneste* på over 2 timer efter en fast sats. Godtgørelsen ydes i de tilfælde, hvor skadelidte i behandlingsøjemed er fraværende fra sit arbejde (til sammenligning kan henvises til den tilsvarende danske regel i lov om forsikring mod følger af arbejdsskade, § 22, stk. 2, 2. pkt.). Desuden dækkes tingsskade og andre påregnelige udgifter, som er en direkte følge af arbejdsskaden.

Der ydes *syge(dag)penge* efter de almindelige regler (100 procent af hidtidig indtægt) - max. 250 dage, excl. lørdage og søndage, det vil sige i ét år. Denne ydelse og godtgørelse for tabt arbejdsfortjeneste er 2 af hinanden uafhængige ydelsesarter, der ydes i forskellige situationer.

Der er mulighed for "attføringspenger" - *rehabilitering* - når man ikke længere kan modtage sygedagpenge, for så vidt den "trygde" på grund af sygdom og skade har varig nedsat erhvervsevne eller væsentligt indskrænkede muligheder ved valg af arbejde eller arbejdsplads. "Attføringspenger" beregnes efter reglerne om "utførepension" dog således, at der ikke stilles krav om 50 procent invaliditet, men kun 15 procent.

"*Utførepension*" udbetales, hvis rehabilitering ikke er mulig, og erhvervsevnetabet er over 15 procent. Den kapitaliseres, hvis erhvervsevnetabet er under 30 procent. Pensionen ophører ved alderspensionering.

Der ydes *erstatning til efterladte* - enker og børn efter særlige lempelige regler.

I tillæg til "utførepension" kan der ydes en *ménerstatning* for de varige medicinske følger. Erstatningen er en livsvarig ydelse, men kan også udbetales som et kapitalbeløb. Ménet fastsættes på baggrund af en méntabel eller eventuelt ved en skønsmæssig vurdering og ydes fra skadetidspunktet, dog højst 3 år tilbage. Ved erhvervssygdomme regnes skadetidspunktet fra det tidspunkt, hvor påvirkningen ophørte, eller den "trygde" søgte læge på grund af sygdommen. I særlige tilfælde kan "hjelpstønad" forhøjes indtil et beløb, som fastsættes af Stortinget.

#### *Erstatningsloven.*

Loven indeholder regler om standardiserede erstatninger. Arbejdstageren skal som udgangspunkt have sit økonomiske tab dækket fuldt ud. Forsikringen omfatter "*lidt tab, tab iframtidig erverv og udgifter som skaden antas å påføre skadelidte i framtiden*". Ved varig og betydelig skade af medicinsk art skal der desuden gives en *ménerstatning*. Endelig dækker forsikringen for *tab af forsørger*. Loven opstiller ikke noget krav om, at skaden eller sygdommen skal være varig. Forsikringen dækker også midlertidige skader eller sygdomme, for så vidt arbejdstageren er påført indtægtstab eller udgifter.



## **SVERIGE:**

Sigtet med arbejdsskadeforsikringsloven er økonomisk set at stille den skadelidte, som om skaden ikke var sket.

De første 180 dage (samordningsperioden) efter, at arbejdsskaden er indtrådt, udbetales de samme ydelser, herunder sygedagpenge, fra sygeforsikringen som ved "enhver" anden sygdom. Sygedagpengenes størrelse afhænger af omfanget af nedsættelsen af erhvervsevnen. De lægebehandlinger, der er pålagt en patientandelsafgift, skal den skadelidte selv afholde.

Efter samordningsperiodens afslutning overgår den skadelidte til et niveau, der 100 procent modsvarer den skadelidtes indkomst på det tidspunkt, hvor sygdomstilfældet blev anmeldt til forsikringskassen.

Ved et vedvarende erhvervsevnetab på mindst 1/5 har den skadelidte ret til livrente, der i princippet skal dække indkomsttabet som følge af skaden. Renten udbetales indtil det tidspunkt, hvor pågældende overgår til folkepension (65 år).

Renten kan udbetales til den pågældende selv, efterlevende ægtefælle og børn.

Der gives ikke erstatning for varigt mén.

## **ENGLAND:**

*Der udbetales invaliditetsydelse ved nedsættelse af erhvervsevnen på 14 procent og derover. Ydelsessatsen stiger derefter i spring på 10 procent.*

*Pensionstillæg (PT).* Udbetales når en person, der har nået pensionsalderen, ophører med regelmæssig beskæftigelse.

*Tillæg for konstant opsyn (TKO).* Udbetales til personer, der bedømmes som 100 procent invalideret, og som har konstant behov for pleje og opsyn.

*Tillæg for særlig alvorlig invalidering.* Kan oppebæres af personer, der modtager en af de 2 højeste satser af TKO,

og hvor behovet anses for at være permanent. Ydelserne udbetales efter 90 dages uarbejdsdygtighed.

Der erstattes både varige og midlertidige følger.

### **FINLAND:**

*Dagpenge* udbetales under forudsætning af en forringelse af erhvervsevnen på 10 procent og derover og mindst en reduktion på 5 procent af årslønnen (ledsageerstatning). Kan højst ydes i 1 år.

*Arbejdsskadepension* kan udbetales efter ophør af dagpenge, under samme forudsætning som under dagpenge.

Forringelsen af erhvervsevnen fastsættes almindeligvis på grundlag af indtjeningsstab.

Arbejdsskadepensionen for en 100 procent invalid er 85 procent af dennes årsindtjening. Pensionen er bundet til det lovmæssige fastsatte lønindex.

*Godtgørelse for svie og smerte.*

Kvæstelser og sygdomme er inddelt i 20 kategorier af ulemper. Godtgørelsen fastsættes som 1 procent af den mindste årsindtjening i 1. ulempekategori og stigende i overensstemmelse med graden af ulempe. Er indexreguleret.

*Revalidering betales fuldt ud.*

*Lægehjælp* betales fuldt ud (ledsageordning).

*Enkepension* udbetales, indtil pågældende indgår nyt ægteskab.

*Ægtefællepension til en enkemand* udbetales kun, hvis hustruen har været hovedforsørger på grund af ægtemandens erhvervsudygtighed.

Et barn vil normalt modtage *børnepension* indtil det fyldte 18. år, og hvis det studerer, til det fyldte 21. år.

Der udbetales endvidere *begravelsestilskud*.

## 5.2. *Hvordan er sammenhængen med andre erstatningsarter udenfor arbejdsskadeforsikringen?*

### **TYSKLAND:**

Der består ikke krav på ydelser i medfør af den lovpligtige sygeforsikring for følgerne af en arbejdsskade i henhold til den lovpligtige ulykkesforsikring.

Tilskadekomne og efterladte, som får udbetalt en pension efter den lovpligtige ulykkesforsikring, kan samtidig få udbetalt ydelser fra den lovpligtige pensionsforsikring. Invalidepension skal udbetales fuldt ud. Pensioner for den lovpligtige pensionsforsikring hviler, for så vidt der er hjemmel herfor, i særlige beregningsforskrifter.

### **NORGE:**

*‘Folketrygdeloven’.*

Der er ikke oplyst nærmere herom.

*Erstatningsloven.*

Skader som falder uden for loven - for eksempel belastningsskader - kan arbejdstageren kræve erstattet af arbejdsgiveren efter de almindelige erstatningsregler.

### **SVERIGE:**

Arbejdsgivernes og lønmodtagernes organisationer har gennem en kollektiv aftale tegnet “tryghedsforsikringer ved arbejdsskader”. Arbejdsgiveren tegner og betaler afgiften til forsikringen for de ansatte. Arbejdsgivere, der ikke har indgået overenskomster, kan også tegne forsikringen. Forsikringen dækker de erstatninger, der ikke udbetales over arbejdsskadeforsikringsloven, det vil sige erstatning for svie og smerte og varigt mén.

### **ENGLAND:**

Privat erstatning for en arbejdsskade kan indbetales til staten, hvis der er udbetalt statslige ydelser i forbindelse med den samme arbejdsskade (erstatningsrefusion).

### **FINLAND:**

Der er ikke oplyst mere præcist herom, men det fremgår

af besvarelsen, at arbejdsskadeerstatningen normalt har fortrin frem for andre lovpligtige erstatninger og pensioner (den nærmere forståelse heraf fremgår ikke af besvarelsen).

### *5.3. Hvordan er sammenhængen til andre erstatningsregler, herunder eventuelt arbejdsgiveransvar?*

#### **TYSKLAND:**

Den sikredes erstatningskrav, som beror på andre lovforskrifter (for eksempel civilretlige), overgår til ulykkesforsikringsinstituttet, for så vidt dette på grund af skadebegebenheden skal yde erstatning, som for skade af samme art og refererer til samme tidspunkt som den erstatning, skadevolderen skal yde. På den måde sikres der mod dobbelterstatning, samtidig med at det forhindres, at ulykkesforsikringsinstituttets ydelser fritager skadevolderen.

#### **NORGE:**

Der henvises til det ovenfor anførte under spørgsmål 5, delspørgsmål 1.

#### **SVERIGE:**

Arbejdsgiveren er ikke erstatningspligtig for de skader, den ansatte udsættes for, men er ifølge arbejdsmiljøloven forpligtiget til at foretage de nødvendige foranstaltninger til forebyggelse af arbejdsskader.

#### **ENGLAND:**

Hvis der kan statueres ansvar, kan der rejses krav om kompensation for skadens følger, tabt arbejdsfortjeneste og så videre.

#### **FINLAND:**

Uoplyst.

### *5.4. Hvordan er sammenhængen med det øvrige sociale kompensationssystem ?*

#### **TYSKLAND:**

Der henvises til spørgsmål 5, 2. delspørgsmål.

**NORGE:**

Der henvises til det ovenfor anførte under spørgsmål 5, delspørgsmål 1. Endvidere bemærkes, at der ifølge erstatningsloven skal foretages fradrag i erstatningen for "trygdeytelserne", som arbejdstageren modtager som følge af arbejdsskaden. "Folketrygdens" omkostninger dækkes i sidste omgang gennem den refusionsordning, som er etableret for "trygdens" udgifter. Refusionen beregnes som en fast procentsats af forsikringsselskabernes faktiske udbetalinger efter erstatningsloven (120 procent). Det betyder, at for hver krone, som udbetales som erstatning til arbejdstagerne, skal forsikringsselskabet betale 1 krone og 20 øre (nugældende niveau) til "folketrygden". Forsikringsselskaberne får deres udgifter til refusionsordningen dækket gennem en egen præmie, som betales af arbejdsgiveren.

**SVERIGE:**

Udbetales der førtidspension samtidig med erstatning for tab af erhvervsevne, udbetales kun den del af erstatningen, der overstiger pensionsbeløbet.

**ENGLAND:**

Der sker modregning for visse offentlige sociale ydelser.

**FINLAND:**

Uoplyst.

*5.5. Hvordan udbetales erstatningerne (løbende eller som kapitalerstatninger) ?*

**TYSKLAND:**

Dagpenge eller overgangspenge udbetales ultimo hver uge. Pensioner betales månedsvis forud. Med andre ord løbende.

**NORGE:**

For "Folketrygdeloven" er der ikke oplyst nærmere herom, men der henvises til det ovenfor anførte. For erstatningsloven gælder, at erstatningen normalt skal udbetales som et engangsbeløb, medmindre "retten" fin-

der, det skal udbetales som et terminsbeløb. Dette sker kun undtagelsesvis.

### **SVERIGE:**

Erstatning for tab af erhvervsevne samt svie og smerte udbetales som løbende ydelse. Ménerstatninger udbetales som kapitalerstatning.

### **ENGLAND:**

Løbende.

### **FINLAND:**

Løbende.

*5.6. Giver arbejdsskadeforsikringen mulighed for at hjælpe de skadelidte tilbage til arbejdsmarkedet (aktiv revalidering)?*

### **TYSKLAND:**

Efter den lovpligtige ulykkesforsikring kan der ydes hjælp til revalidering. Hjælpen omfatter især:

Hjælp til bevarelse og opnåelse af en arbejdsplads, herunder til fremme af genoptagelse af arbejdet samt revalideringstilskud til arbejdsgivere.

- Erhvervsforberedelse, herunder en grunduddannelse der er nødvendig som følge af handicappet.
- Faglig tilpasning, videreuddannelse og omskoling.

Derudover findes der andre former for hjælp til beskæftigelses- og erhvervsfremmende foranstaltninger, der kan gøre det muligt for skadelidte at finde rimelig, egnet beskæftigelse eller arbejde på det almindelige arbejdsmarked eller i et værksted for handicappede.

### **NORGE:**

' *Folketrygdeloven*'.

Der henvises til det ovenfor under spørgsmål 5, delspørgsmål 1, anførte.

*Er statu ingsloven.*

Efter loven har forsikringsselskaberne intet ansvar for rehabiliteringen. Dette varetages af det offentlige, jf. det ovenfor anførte under spørgsmål 5, delspørgsmål 1.

### **SVERIGE:**

Fra 1. januar 1992 er det efter arbejdsskadeforsikringsloven arbejdsgiverens hovedansvar at rehabilitere de ansatte. Forsikringskassen koordinerer og fører tilsyn med, at de rette foranstaltningerne tilvejebringes.

### **ENGLAND:**

Arbejdsskadeordningen omfatter ikke revalidering eller genoptræning. Arbejdsministeriet har ansvaret for genoptræning af personer, hvis erhvervsevne er nedsat.

### **FINLAND:**

Arbejdsskadeforsikringen omfatter revalidering.

*5.7. Hvordan opnår den skadelidte erstatning, der ikke omfattes af arbejdsskadeforsikringen?*

### **TYSKLAND:**

Forsikrede, som kommer ud for en arbejdsulykke, der er forårsaget af tredjemand, har krav mod ulykkesforsikringsinstituttet og mod skadevolderen. Dette gælder dog ikke, hvis skadevolderen er arbejdsgiveren, i hvis virksomhed den sikrede er kommet ud for ulykken, eller en medarbejder i samme virksomhed. Mod disse kan der kun gøres erstatningskrav gældende, hvis disse enten forsætligt eller ved deltagelse i den almindelige færdsel har forvoldt arbejdsulykken. I de tilfælde, hvor sikrede måtte have et krav mod sin arbejdsgiver eller kollega, reduceres kravet med forsikringsinstituttets ydelser. Skadevolderen hæfter kun for krav, der går ud over disse.

Over for andre skadevoldere kan skadelidte under visse omstændigheder gøre krav på erstatning gældende. Disse krav overgår med et beløb svarende til de for samme for-

mål og samme tidsrum udbetalte ydelser fra den lovpligtige ulykkesforsikring til "Berufsgenossenschaft", jf. spørgsmål 5, delspørgsmål 3.

**NORGE:**

' *Folketrygdeloven*'.

Der er ikke oplyst nærmere herom, men der henvises til det ovenfor under spørgsmål 1 anførte.

*Erstatningsloven*

Der henvises til spørgsmål 5, delspørgsmål 2.

**SVERIGE:**

De ansatte, der er omfattet af tryghedsforsikringen gennem overenskomsten - og som har en arbejdsskade, har fraskrevet sig retten til at anlægge søgsmål. Denne regel afprøves dog i øjeblikket af de svenske domstole.

**ENGLAND:**

Gennem civilt søgsmål.

**FINLAND:**

Uoplyst.

5.8. *Hvordan indgår forudbestående lidelse/konkurrerende skadeårsag ved vurderingen af erstatningen?*

**TYSKLAND:**

Udgangspunktet for vurderingen af erhvervsevnetabet skal være den skadelidtes erhvervsevne på tidspunktet for arbejdsulykken og ikke en rask persons erhvervsevne. Det afgørende er, hvilken del af sin (individuelle) erhvervsevne den skadelidte har mistet ved arbejdsulykken. Er sikrede skadet i forvejen, kan følgerne fra ulykken være alvorligere end hos en i forvejen rask person. Især når komplementære legemsdele eller organpar er ramt, vil en forhåndsskade føre til en højere vurdering af den ulykkesbetingede nedsættelse af erhvervsevnen, end hvis ulykken havde ramt et rask menneske.



**NORGE:**

' *Folketrygdeloven* '.

Medmindre der foreligger en anden sygdom eller påvirkning, som giver et mere nærliggende eller sandsynligt grundlag for de aktuelle symptomer, skal en sygdom godkendes som en erhvervssygdom. Der henvises i øvrigt til det under spørgsmål 3 anførte.

*Erstatningsloven.*

Der er ikke oplyst nærmere herom.

**SVERIGE:**

Indgår ikke i vurderingen ved erstatningen.

**ENGLAND:**

Der tages hensyn til en forudbestående lidelse ved først at vurdere den samlede invalidering og derefter vurdere den invalidering, der skyldes den allerede eksisterende lidelse. Den forudbestående invaliditet trækkes derefter fra.

Tilsvarende gør sig gældende ved tilfælde af forværring af en forudbestående ikke-arbejdsbetinget sygdom.

**FINLAND:**

Uoplyst.

**Spørgsmål 6.****Forsikringen:**

*6.1. Er forsikringstegning obligatorisk eller frivillig for alle eller for visse grupper af arbejdsgivere? I tilfælde af at der ikke er obligatorisk forsikring for alle, hvordan erstattes eventuelle skader så?*

**TYSKLAND:**

Den lovpligtige ulykkesforsikring er sammen med den lovpligtige syge-, pensions- og arbejdsløshedsforsikring en gren af socialforsikringen og for så vidt en obligatorisk forsikring for alle virksomheder med pligt til præ-

vention, revalidering og kompensation ved arbejdsulykker og erhvervssygdomme, jf. også svaret på spørgsmål 1.

#### **NORGE:**

'*Folketrygdeloven*'.

Der er ikke tale om en forsikringsordning, men en almindelig social ordning. Der henvises til det ovenfor under spørgsmål 1 anførte, hvoraf det blandt andet fremgår, at dækningen efter "Folketrygdeloven" omfatter uarbejdsdygtighed som følge af arbejdsskader og af andre grunde.

#### *Erstatningsloven.*

Forsikringen er obligatorisk for alle arbejdsgivere undtagen staten, der er selvforsikret. Statsansatte har ret til samme ydelser direkte fra staten.

#### **SVERIGE:**

Spørgsmålet finder ikke anvendelse på den svenske ordning.

#### **ENGLAND:**

Spørgsmålet finder ikke anvendelse på den engelske ordning.

#### **FINLAND:**

Alle arbejdsgivere har pligt til at tegne forsikring, når antallet af arbejdstagerens arbejdsdage overstiger 12 dage pr. kalenderår.

*6.2. Indeholder forsikringen særlige incitamenter til forebyggende foranstaltninger?*

#### **TYSKLAND:**

Det er en grundsætning, at den, der skal afholde udgifterne for ulykkesbegivenheder, også skal have juridisk og praktisk mulighed for at forhindre eller reducere disse.

Derfor er det ulykkesforsikringens hovedopgave "med alle egnede midler" at forebygge arbejdsskader. På den baggrund har forsikringsinstitutterne etableret fagligt højt kvalificeret tekniske og arbejdsmedicinske tjenester.

De vejleder og overvåger virksomhederne, uddanner driftssikkerhedsekspertter og har etableret forskningsinstitutter inden for arbejdsmiljø m.v. De styrer under eget ansvar den medicinske lægebehandling for med en særlig kvalificeret revalidering i det enkelte tilfælde om muligt at opnå en fuldstændig helbredelse og for at undgå varige mén, der berettiger til pension.

Derudover skaber forsikringsgiveren via bidragsmetoden incitamentter til forebyggelse af ulykker, for eksempel via en differentiering i risikotariffen.

Gennem bidragsmetoden fordeles udgifterne efter regnskabsårets afslutning på medlemmerne i BG'et. Bidragene beregnes efter den i det afsluttede regnskabsår i virksomheden betalte løn og gagesum og efter virksomhedens ligning til risikotariffen. Risikotariffen tager hensyn til de enkelte branchers varierende ulykkesbelastninger.

Der gives yderligere et incitament til ulykkesprævention, ved at bidragsstørrelsen fastsættes under hensyntagen til de arbejdsulykker, der skal anmeldes. Alt efter ulykkesnes antal og alvor eller omkostningerne forhøjes bidragene med et tillæg, eller der gives nedslag. I stedet for nedslag kan der efter ulykkespræventionens effektivitet gives en præmiegraduering. Nærmere bestemmelser er fastsat i BG'ernes vedtægter. Virksomheder, som på grund af positiv ulykkesprævention noterer færre alvorlige arbejdsulykker end gennemsnittet, behøver kun betale lavere bidrag og aflastes dermed økonomisk.

Arbejdsgivere, som forsætligt eller groft uagtsomt har forårsaget en arbejdsulykke, behøver ikke (regelmæssigt) svare erstatning til den sikrede selv, jf. spørgsmål 5, delspørgsmål 7. De skal dog erstatte ulykkesforsikringsinstituttets samlede omkostninger. Derved truer betydelige erstatningskrav, hvis ikke grove krænkelser af bestemmelser om skadeforebyggelse undgås.

#### **NORGE:**

Der er ikke oplyst nærmere herom.

**SVERIGE:**

Nej.

**ENGLAND:**

Nej.

**FINLAND:**

Der er et individualiseret præmiesystem, hvilket angiveligt skulle have en betydelig indflydelse på forebyggelse.

*6.3. Hvor mange forsikringselskaber tegner arbejdsskade-forsikringer - hvordan fordeler selskaberne markedet mellem sig (branche eller tilfældigt eller på anden måde) ?*

**TYSKLAND:**

Den lovpligtige ulykkesforsikring administreres af 34 BG'er inden for håndværk og industri, 1 BG inden for søfart og 21 BG'er inden for landbrug. De 34 BG'er inden for industri og håndværk er brancherelaterede. Desuden er der 42 statslige forsikringsinstitutter.

Den forsikringsretlige kompetence blandt BG'erne er fastlagt ved lov og vedtægter.

En konkurrence mellem de nævnte BG'er findes ikke.

**NORGE:**

*Erstatningsloven.*

Efter hvad der er oplyst, findes der i Norge ca. 20 forsikringselskaber, som tilbyder arbejdsskade-forsikringer.

**SVERIGE:**

Arbejdsskadesystemet ligger uden for forsikringsregi.

**ENGLAND:**

Ordningen ligger uden for forsikringsregi.

**FINLAND:**

Uoplyst.

*6.4. Suppleres arbejdsskadeforsikringen af andre forsikringer og i givet fald hvilke?*

**TYSKLAND:**

Der findes ikke, og det anses ikke nødvendigt, med supplerende forsikringer til den lovpligtige ulykkesforsikring på grund af dennes omfattende ydelsesspektrum.

**NORGE:**

Uoplyst.

**SVERIGE:**

Nej.

**ENGLAND:**

Uoplyst.

**FINLAND:**

Uoplyst.

*6.5. Hvordan sikres de skadelidte i tilfælde af manglende forsikring?*

**TYSKLAND:**

BG'erne er i tilfælde af en arbejdsulykke erstatningspligtige, uanset om arbejdsgiveren misligholder sin forpligtigelse og ikke har tilmeldt sin virksomhed til et BG eller ikke har betalt sit bidrag.

**NORGE:**

Efter erstatningsloven har arbejdstageren krav på erstatning, selv om arbejdsgiveren har undladt at tegne forsikring. I disse tilfælde består der en solidarisk forpligtigelse mellem de godkendte selskaber til at udbetale erstatningerne. Selskaberne har regres mod arbejdsgiveren på et objektivi grundlag.

**SVERIGE:**

Spørgsmålet finder ikke anvendelse på den svenske ordning.

**ENGLAND:**

Spørgsmålet finder ikke anvendelse på den engelske ordning.

**FINLAND:**

Et særligt regeringskontor - Statens Ulykkeskontor - har ansvaret for de personer, hvis arbejdsgiver har undladt at tegne forsikring.

*6.6. Hvordan kontrolleres det, at arbejdsgiverne opfylder deres forsikringspligt ?*

**TYSKLAND:**

Det påhviler alle sammenslutninger af arbejdsgivere eller andre selvstændige, som er offentligretlige institutioner, desuden organisationer og andre sammenslutninger, som arbejdsgivere eller andre selvstændige er tilknyttet i henhold til loven, at bistå forsikringsmyndighederne og ulykkesforsikringsinstitutterne med fremskaffelsen af oplysninger om virksomheder. Godkendende eller udstedende myndigheder, herunder byggemyndigheder, skal ligeledes bistå BG'erne med fremskaffelse af oplysninger om virksomheder.

**NORGE:**

Efter erstatningsloven foretages der ingen systematisk kontrol over, om arbejdsgiverne tegner forsikring. Arbejdsgiveren forventes at kende sin pligt og sørge for forsikring.

**SVERIGE:**

Spørgsmålet finder ikke anvendelse på den svenske ordning.

**ENGLAND:**

Spørgsmålet finder ikke anvendelse på den engelske ordning.

**FINLAND:**

Uoplyst.

*6.7. Hvilke sanktioner findes der overfor uforsikrede arbejdsgivere?*

**TYSKLAND:**

Arbejdsgivere, som ikke efterkommer deres indmeldelsespligt til et BG og forpligtigelsen til løndokumentation, kan af BG'et idømmes bøde på op til 10.000 DM.

**NORGE:**

Efter erstatningsloven kan en arbejdsgiver, som har forsømt at tegne forsikring, risikere straf med bøde eller fængsel i op til 3 måneder.

**SVERIGE:**

Spørgsmålet finder ikke anvendelse på den svenske ordning.

**ENGLAND:**

Spørgsmålet finder ikke anvendelse på den engelske ordning.

**FINLAND:**

Uoplyst.

*6.8. Hvordan sker præmiefastsættelsen?*

**TYSKLAND:**

Der henvises til svaret på spørgsmål 6, delspørgsmål 2.

**NORGE:**

Efter erstatningsloven sker præmiefastsættelsen efter en fareklasseinddeling i 7 niveauer, som Norges Forsikringsforbund har udarbejdet. Gennem kontrol og forskellige sikkerhedstiltag kan arbejdsgiverne og forsikringsgiverne få reduceret præmieudgifterne og erstatningsudbetalingerne.

**SVERIGE:**

Afgiften for året 1992 er sat til 1,2 procent af lønnen.

I budgetforslaget for 1991/92 er det foreslået at hæve afgiften med yderligere 0,18 procent.

#### **ENGLAND:**

Spørgsmålet finder ikke anvendelse på den engelske ordning. Der er tale om en skattefinansieret ordning. Der er ikke oplyst nærmere herom.

#### **FINLAND:**

De principper, som de lovpligtige ulykkesforsikringspræmier hviler på, er godkendt af Social- og Sundhedsministeriet.

En præmie skal fastsættes på sådan en måde, at den er tilstrækkelig til at dække både den forsikredes risiko og rimelige udgifter til pleje og behandling.

Bruttoforsikringspræmien består af 3 bestanddele: risikopræmien, tillæg for pleje og behandling samt lovpligtige reguleringer.

Med henblik på fastsættelsen af forsikringspræmier klassificeres erstatningerne som:

- ledsageerstatninger
- faste erstatninger
- indexfor høj eiser

Udgifter til lægebehandling og dagpengeydelse anses for ledsagende erstatninger. Faste erstatninger er de erstatninger, der ikke er ledsageerstatninger, men som dog heller ikke er indexforhøjelser. Indexforhøjelser er de erstatninger, der er et resultat af de indexreguleringer, der skal beregnes for pensioner og ulempetillæg, og erstatninger for forskellige andre forhøjelser og ekstra ydelser.

#### *6.9. Hvor store er præmieindtægterne?*

#### **TYSKLAND:**

Inden for håndværk og industri udgjorde de beregnede beløb til fordeling **11,9** mia. DM. 11991 (efter udvidelsen af kompetencen til det tidligere DDR) var beløbet 14,2 mia. DM.



**NORGE:**

Efter erstatningsloven var præmieindtægterne i 1991 ca. 1 mia. norske kr.

**SVERIGE:**

For året 1991 havde arbejdsskadefonden en indkomst på 4.914 mio. svenske kr. inkl. renter.

For året 1992 forventes fonden at få en indtægt på 9.806 mio. svenske kr. inkl. renter.

Ved udgangen af 1991 havde fonden et underskud på 20 mia. svenske kr.

Ved særskilt regeringsbeslutning fik Riksförsäkringsverket bemyndigelse til at disponere over midler fra indkomstsiden i statsbudgettet for at dække de løbende erstatninger.

For budgetåret 1992/93 vil fonden få tilført 8.300 mio. svenske kr. fra delpensionsfonden. Det forventes, at fonden vil få tilført halvdelen af midlerne i 1992.

**ENGLAND:**

Spørgsmålet finder ikke anvendelse på den engelske ordning. Der er tale om en skattefinansieret ordning. Der er ikke oplyst nærmere herom.

**FINLAND:**

Der er ikke oplyst nærmere herom.

*6.10. Hvilken effekt har konkurrence eller mangel på konkurrence mellem forsikringsselskaberne på præmiefastsættelsen?*

**TYSKLAND:**

Efter den nuværende lovgivning findes der ikke konkurrence mellem BG'erne, jf. svar på spørgsmål 6, delspørgsmål 4. Bidraget til de enkelte BG'er bestemmes af ulykkesfrekvensen og godtgørelsesbeløbene som basistal.

**NORGE:**

Der er ikke oplyst nærmere herom.

**SVERIGE:**

Der er tale om en skattefinansieret ordning. Der er ikke oplyst nærmere herom.

**ENGLAND:**

Der er tale om en skattefinansieret ordning. Der er ikke oplyst nærmere herom.

**FINLAND:**

Uoplyst.

*6.11. Sker der præmiedifferentiering (og i givet fald hvordan)?*

**TYSKLAND:**

Der henvises til svaret på spørgsmål 6, delspørgsmål 2.

**NORGE:**

Der henvises til svaret på spørgsmål 6, delspørgsmål 8.

**SVERIGE:**

Der er ikke oplyst nærmere herom.

**ENGLAND:**

Der er ikke oplyst nærmere herom.

**FINLAND:**

Risikopræmien anses normalt for risikoporteføljens aktuarmæssige forventning til de årlige udgifter til skadeserstatning. Det samme udtryk anvendes også for den anslåede aktuarmæssige forventning, der er defineret i henhold til det anvendte præmiesystem.

Skadeudgifterne svarende til risikopræmien omfatter de ledsagende og de faste erstatninger, men ikke indexforhøjelserne.

Ved lovpligtig ulykkesforsikring anvendes der forskellige præmiesystemer afhængig af forsikringstagerens størrelse og, i nogen grad, et valg. Disse afviger hovedsageligt fra hinanden ved fastsættelse af risikopræmien. De fleste selskaber følger en såkaldt fællestarif.

Ved alle præmiesystemer kan risikopræmien udtrykkes således:

$$(1) P = \frac{L \times p}{1000}$$

hvor L repræsenterer de samlede lønninger, der er betalt af forsikringstageren, og P er risikopræmien i promille. I ligning (1) er L et mål for volumen og p et mål for risikoengagement. Da erstatningerne normalt er en funktion af lønniveauet, er L et passende mål for volumen.

Hovedforskellene mellem præmiesystemerne ligger i deres individualiseringsgrad eller, sagt på en anden måde, i hvor høj grad og hvor ofte forsikringstagerens skadeforløb påvirker risikopræmien.

Jo mere tariffen er individualiseret, desto kraftigere varierer præmien i overensstemmelse med udviklingen i forsikringstagerens skader. Da skadeforløbet for små forsikringstagere afspejler en større relativ variation end for større forsikringstagere, kan der ikke anvendes et lige så fast mål af individualisering på de større forsikringstagere. På den ene side foretrækker nogle af de større forsikringstagere en rolig præmieudvikling frem for individualisering, mens andre på den anden side foretrækker en fast forbindelse med erstatningerne. Hensigten med præmiesystemets skala er at tilbyde en passende løsning til at tage højde for kommende individualiseringsmæssige behov.

Et såkaldt tarifpræmiesystem anvendes på mindre forsikringer. I dette tilfælde beregnes præmien på grundlag af fælles statistikker for alle forsikringsselskaber. Under tarif præmiesystemet angiver arbejdsgiverne lønningerne svarende til arbejdets art. For hvert job fastsættes en risikopræmie i promille på grundlag af jobbet's "fareklasse" ud fra disse fælles statistikker.

Risikopræmien fremkommer som den samlede sum for de forskellige jobs.

Til præmiesystemet er knyttet et balancesystem. Efter dette system sammenlignes de samlede betalte erstatninger årligt med den tilsvarende sum af de indbetalte risikopræmier. Det positive eller negative overskud, der er resultatet heraf, refunderes i de følgende år ved en reduktion eller forhøjelse af præmierne. Tidsskemaet for refusionen fastsættes af Social- og Sundhedsministeriet.

Når forsikringspræmierne overstiger visse årlige grænseværdier, pålægges der forsikringen en obligatorisk særtarif. I 1992 vil der blive pålagt en særtarif, hvis præmien for 1991 overstiger 50.000 FIM uden lovpligtige reguleringer og var mindst 45.000 FIM i de 2 foregående år.

For forsikringer, der er underkastet disse særtariffer, kan der anvendes 6 systemer. I stigende orden efter graden af individualisering defineres de som et fast særpræmiesystem, et halvindividuelt system, et helindividuelt system, et begrænset selvrisikosystem og et fuldt selvrisikosystem.

*/ det faste særpræmiesystem* beregnes præmierne på en sådan måde, at den kraftigste varierende del af præmien for faste erstatninger fastsættes kollektivt på samme måde som i tariffen for ledsageerstatninger ud fra skadestatistikken for forsikringstagere ved anvendelse af en særlig udjævningsprocedure. Præmiepromillen holdes uændret i en 3-års periode. I tilfælde af eventuelle betydelige ændringer i jobbenes inddeling kan promillen dog reguleres.

*Det halv individuelle system* ligner det faste præmiesystem, idet hovedforskellen er, at den halvindividuelle præmiepromille kontrolleres på årsbasis.

*Det helindividuelle system* skelner ikke mellem faste og ledsageerstatninger, men risikopræmiepromillen fastsættes på grundlag af de samlede udbetalte erstatninger. De kan variere voldsomt, navnlig for mindre forsikringstagere. Præmien fastsættes hovedsagelig på grundlag af

forsikringstagerens skadeforløb, mens præmiesystemet udligner virkninger af skader for de forskellige år.

*I det fulde selvriskosystem* betaler forsikringstageren erstatningsudgifter fuldt ud. Følgelig kan præmien variere voldsomt. Denne form for forsikring kan kun tegnes af meget store forsikringstagere.

*Begrænsede selvriskotariffer* adskiller sig fra fulde selvriskotariffer derved, at en del af erstatningen, der overstiger en bestemt økonomisk grænse i særlige skadestilfælde bliver dækket af forsikringsselskabet. Den til denne del svarende præmie er indeholdt i tariffen. Man kan vælge mellem forskellige selvriskogrænser.

Individualiseringen reguleres også inden for systemerne med selvrisiko, fast præmie og fuld individualisering. I første tilfælde sker dette efter forsikringstagerens skøn, mens det i de sidstnævnte tilfælde er forsikringens størrelse, der er afgørende. De pågældende tariffer indeholder derfor deres egen individualiseringskala.

*6.12. Har en eventuel præmiedifferentiering vist sig at have forebyggende effekt (målt ved antal arbejdsskader) på virksomhedsniveau/brancheniveau?*

**TYSKLAND:**

Der henvises til svaret på spørgsmål 6, delspørgsmål 2.

**NORGE:**

Der er ikke oplyst nærmere herom.

**SVERIGE:**

Der er ikke oplyst nærmere herom.

**ENGLAND:**

Der er ikke oplyst nærmere herom.

**FINLAND:**

Der er ikke oplyst nærmere herom.

*6.13. Har et eventuel incitament til forebyggelse via præmiedifferentiering vist sig at have en konkret eller generel forebyggende effekt (målt ved arbejdsmiljøforbedringer)?*

**TYSKLAND:**

Der henvises til svaret på spørgsmål 6, delspørgsmål 2.

**NORGE:**

Der er ikke oplyst nærmere herom.

**SVERIGE:**

Der er ikke oplyst nærmere herom, men det fremgår af besvarelsen, at forebyggelse hører under arbejdsmiljølovgivningen.

**ENGLAND:**

Der er ikke oplyst nærmere herom.

**FINLAND:**

Uoplyst.

*6.14. Hvilke betingelser skal være opfyldt, for at et forsikringsselskab kan tegne arbejdsskadeforsikring?*

**TYSKLAND:**

BG'erne er ved lov etablerede offentligretlige institutioner, hvis opgaver ligeledes er fastlagt ved lov. Herved vil en formålsparagraf om at blive aktiv som organ af den lovpligtige ulykkesforsikring være tilstrækkelig til at starte denne aktivitet. Der stilles altså ikke krav om yderligere godkendelse eller tilsyn.

**NORGE:**

Efter erstatningsloven skal forsikringen tegnes i et forsikringsselskab eller i en forsikringspool af solidarisk ansvarlige forsikringsselskaber. Forsikringsgiver og forsikringsvilkår skal godkendes af "kredittilsynet".

**SVERIGE:**

Spørgsmålet finder ikke anvendelse på den svenske ordning.

**ENGLAND:**

Spørgsmålet finder ikke anvendelse på den engelske ordning.

**FINLAND:**

Uoplyst.

*6.15. Hvordan håndteres situationer med flere mulige forsikringer (arbejdsgiveren har skiftet forsikringselskab, eller der har været tale om flere ansættelsesperioder hos forskellige arbejdsgivere)?*

**TYSKLAND:**

Ændrer en virksomhed karakter, således at et andet BG er kompetent, overdrager det første BG virksomheden til det BG, der fremover er kompetent. Indtil overdragelsen træder i kraft, har det afgivende BG forsikringsdækningen. Herefter er alle sikrede forsikret mod ulykker hos det overtagende BG.

I tilfælde af ansættelse hos flere arbejdsgivere, som er forsikrede hos forskellige BG'er, kan de involverede BG'er fordele erstatningsbyrden mellem sig. Formålet er at skabe en udligning således, at det altid kun er ét ulykkesforsikringsinstitut, der skal betale erstatningsydelsen.

**NORGE:**

' *Folketrygdeloven*'.

Spørgsmålet finder ikke anvendelse på loven.

*Ersatningsloven.*

Efter erstatningsloven er det forsikringsgiveren til den arbejdsgiver, som skadelidte er ansat hos, når skaden bliver konstateret, som er ansvarlig for udbetalingen af ydelser efter loven, sml. svaret på spørgsmål 2.

**SVERIGE:**

Spørgsmålet finder ikke anvendelse på den svenske ordning.

**ENGLAND:**

Spørgsmålet finder ikke anvendelse på den engelske ordning.

**FINLAND:**

Uoplyst.

**Spørgsmål 7.****Administration:**

*7.1. Hvordan administreres arbejdsskadeforsikringen? Hvem træffer afgørelser i skadesager, og hvilke ankenemligheder findes?*

**TYSKLAND:**

Arbejdsskadeforsikringen administreres af BG'erne. Inden for håndværk og industri er de offentligretlige selvstyrende organer under statsligt tilsyn. De består af et repræsentantskab og en bestyrelse, der begge er sammensat med repræsentanter fra de sikrede (fagforeningerne) og arbejdsgiverne. Repræsentantskabet fastsætter vedtægterne og anden autonom ret for eksempel forskrifter til forebyggelse. Bestyrelsen varetager administrationen, for så vidt det ikke drejer sig om den daglige ledelse. Denne varetages af en fastansat forretningsfører.

Ulykkerstatningen fastsættes ex officio. Sker det ikke, skal kravet anmeldes til BG senest 2 år efter ulykkens indtræden. Den erstatningsberettigede og arbejdsgiveren har pligt til at medvirke i anerkendelsesproceduren. Om den generelle anmeldepligt henvises til svaret på spørgsmål 4.

Der er mulighed for at indbringe BG's afgørelser for socialretten.

**NORGE:**

‘*Folketrygdeloven*’.



Reglerne om arbejdsskadeerstatning efter loven administreres af de almindelige "trygdekontorer" (et i hver kommune), "fylkekontorene" (et i hver "fylke") og "Rikstrygdeverket". De fleste arbejdsskader bliver behandlet i "trygde-" og "fylkekontorene". Erhvervssygdомssagerne bliver indtil videre i det væsentlige behandlet i "Rikstrygdeverket" (erhvervssygdомskontoret).

Disse afgørelser kan indbringes for "Trygderetten", som er et uafhængigt forvaltningsorgan. "Trygderetten" er ikke en del af det almindelige forvaltningshieraki. "Trygderettens" afgørelser kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed. Der gælder almindelige procesuelle regler for sagernes behandling, herunder regler om kontradiktion. Sagen afgøres ved kendelse og skal i reglen begrundes.

"Trygderettens" afgørelser kan indbringes for de almindelige domstole.

#### *Erstatningsloven.*

Arbejdstageren kan rette erstatningskravet direkte mod forsikringsskadeværet. Det er altså forsikringsselskabet, der behandler sager om erstatning efter loven, jf. ovenfor under spørgsmål 4. Hvis skadelidte og forsikringsselskabet ikke kan komme overens, må sagen anlægges ved de almindelige domstole.

#### **SVERIGE:**

Arbejdsskadeforsikringen administreres af Rigsforsikringsværket og af de almene forsikringskasser. Der er 25 regionale forsikringskasser, som er delt op i 400 lokal-kontorer.

Forsikringskassen træffer afgørelse om, hvorvidt et tilfælde kan godkendes som arbejdsskade, og om erstatningen.

Fra den 1. juli 1991 skal anke indgives til Lensretten, hvis afgørelse kan ankes til Kammerretten.

Kammerrettens afgørelse kan ankes til Forsikringsoverdomstolen.

Rigsforsikringsværket har tilsvarende ankemuligheder.

### **ENGLAND:**

Arbejdsskadeområdet hører under Social- og Sundhedsministeriet.

Førstegangsafgørelser træffes af en bedømmelsesfunktionær (BF) med adgang til anke til et socialt ankenævn (SAN). Derefter kan der ankes til en socialsikringskommitteret.

Ved erhvervssygdomme er der ankeadgang til et bedømmende medicinsk udvalg (BMM), der tager stilling til graden af erhvervsevne. Derefter er der ankeadgang til et medicinsk ankenævn (MAN) med yderligere ankeadgang af juridiske spørgsmål til en socialforsikringskommitteret.

BFér udnævnes af departementschefen og arbejder fra lokale kontorer. Afgørelse bør træffes inden for 14 dage. BF henviser en sag til BMM uden at tage stilling til de lægelige spørgsmål.

SAN forestås af en præsident og er organiseret i regioner. Hver region har en regionsformand og en fuldtidsansat formand (alle jurister). Præsidenten udpeger nævnets formand og dets medlemmer. Nævnet kan være assisteret af en lægelig bisidder med rådgivende funktion. Forhandlingerne er offentlige, medmindre klager anmoder om, at dørene lukkes, eller formanden træffer beslutning herom. Afgørelse træffes ved flertalsbeslutning. Nævnet skal i sin afgørelse anføre, faktiske konstateringer og begrundelser. Ved dissens gør tilsvarende sig gældende. Der er et MAN pr. region. Behandlingen foretages mundtlig. Departementschefen er repræsenteret af en embedsmand, der redegør for sagen. Nævnet kan tiltræde, ændre eller afvise et tilfælde.

*Socialforsikringskommitterede.*

Den øverste kommitterede er dommer. Herudover findes

der 13 andre kommitterede. Normalt sidder hver kommitteret alene, men den øverste kommitterede kan træffe beslutning om et nævn bestående af 3 kommitterede.

*Ved anker fra SA N* behandles brud på lov, manglende begrundelse/konstateringer, fejlagtigt retsprincip eller manglende dokumentation.

*Anker fra MAN.* Et MAN kan selv henvise juridiske spørgsmål til en socialsikringskommitteret. Klageren eller departementschefen kan anke dette spørgsmål. Den kommitterede er bundet af MAN's konstateringer men kan forlange en nærmere fremstilling. Afgørelsen foreligger altid i form af en fuldt begrundet dom. En kommitterets afgørelse kan altid ankes til Appelretten.

#### **FINLAND:**

Ulykkesforsikringsordninger administreres af forsikringsselskaberne. Arbejdsskadeforsikring for landmænd ordnes gennem Landbrugets Pensionsinstitut. Statens Ulykkeskontor har ansvaret for dækningen for de statsansatte.

Ulykkesforsikringsinstitutionernes Forbund fungerer som det koordinerende organ for alle de organisationer, der beskæftiger sig med lovpligtig ulykkesforsikring. Det er blandt andet ansvarlig for administrationen af sager, der har fælles interesse for dets medlemmer, og for opretholdelse af kontakt med myndighederne.

Ved Social- og Sundhedsministeriets beslutning er der oprettet et særligt nævn - Arbejdsskadeerstatningsnævnet der skal standardisere de erstatninger, der ydes af selskaberne, og udvikle deres juridiske praksis.

Repræsentanter for arbejdsgiverorganisationerne og fagforeningerne deltager i det administrative arbejde i Ulykkesforsikringsinstitutionernes Forbund, Forsikringsrevalideringsstyrelsen og Arbejdsskadeerstatningsnævnet.

7.2. *Udgifter til administration af forsikringen.*

**TYSKLAND:**

Se bemærkningerne til spørgsmål 7, delspørgsmål 4.

**NORGE:**

Der er ikke oplyst nærmere herom, sml. svarene på spørgsmål 7, delspørgsmål 3 og 4.

**SVERIGE:**

Uoplyst.

**ENGLAND:**

Administrationsudgifter til ordningen er 56 mio. pund.

**FINLAND:**

Uoplyst.

7.3. *Hvordan finansieres forsikringen (både for så vidt angår administrationsomkostninger og erstatninger m.v.J?)*

**TYSKLAND:**

Se bemærkningerne til spørgsmål 6, delspørgsmål 2.

**NORGE:**

' *Folketrygdeloven* '.

“Lov om erstatning og forsikring ved yrkesskader” sikrer refusion af de samlede arbejdsskadeerstatninger, beregnet i procent af erstatningsudbetalingerne, ved at arbejdsgiveren pålægges en tillægspræmie til præmien efter nævnte lov. Derved sikres, at “Folketrygden” ikke belastes med udgifter til arbejdsskader. Jf. endvidere spørgsmål 5, delspørgsmål 4.

*Erstatningsloven.*

Forsikringen finansieres gennem præmieindtægter.

**SVERIGE:**

Via afgiften.

**ENGLAND:**

Via skatten.

**FINLAND:**

Uoplyst.

*7.4. Hvor stor andel af de samlede omkostninger ved arbejdsskadeforsikringen udgør administrationsomkostningerne? Hvordan fordeler beløbet til administration sig på forsikringselskaberne og den statslige/centrale arbejdsskademyndighed? Hvor mange ansatte de forskellige steder?*

**TYSKLAND:**

Administrationsudgifter:

1990 1,02 mia. DM

Svarende til 7,1 procent. af de samlede udgifter.

1991 (inkl. det tidligere DDR) 1,25 mia. DM

Svarende til 7,4 procent af de samlede udgifter.

Der er ikke oplyst videre om antallet af ansatte.

**NORGE:**

Der er ikke oplyst nærmere herom, kun at "trygdeattent" beskæftiger ca. 5.500 personer.

**SVERIGE:**

Administrationsomkostningerne udgør ca. 5 procent af de samlede udgifter. Antal ansatte er uoplyst.

**ENGLAND:**

Administrationsomkostninger er uoplyst. Antal ansatte er uoplyst.

**FINLAND:**

Uoplyst.

## Spørgsmål 8.

### Statistiske oplysninger:

8.1. *Hvor mange skader anmeldes årligt?*

#### **TYSKLAND:**

Der er anmeldepligt, "når en ansats ulykke medfører død eller kvæstelser på en sådan måde, at han bliver helt eller delvist uarbejdsdygtig i mere end 3 dage".

Registreret anmeldepligtige ulykker i:

1990	1.487.212
1991	1.782.844

Tallene omfatter udelukkende håndværk og industri BG'erne, der omfatter over 80 procent af de forsikrede. Tallet for 1991 omfatter udvidelsen til det tidligere DDR territorium.

#### **NORGE:**

‘ *Folketrygdeloven*’.

Der anmeldes årligt 10-12.000 arbejdsskader til "Folketrygden". Heraf drejer ca. 2.000 sager sig om ydelser udover sygedagpenge og fysisk behandling.

Til Arbejdstilsynet anmeldes ca. 22.000 tilfælde om året. Dette skyldes en mere omfattende anmeldepligt efter arbejdsmiljøloven end efter "Folketrygden".

*Erstatningsloven.*

Der anmeldes årligt ca. 4.000 sager om krav efter loven til forsikringselskaberne.

#### **SVERIGE:**

år	antal
1986	190.000
1987	244.000
1988	260.000
1989	248.000
1990	223.000
1991	191.000

Der er tale om bruttotal, idet en egentlig prøvelse af, om

der foreligger en arbejdsskade, i princippet først foretages efter, at pågældende har været sygemeldt i mere end 180 dage (samordningsperioden).

**ENGLAND:**

Uoplyst.

**FINLAND:**

Uoplyst.

*8.2. Hvor mange skaderfører til erstatning?*

**TYSKLAND:**

Førstegangserstatninger:

1990	41.383
1991	42.994

Løbende pensionssager:

Beholdningen pr. 31/12 1990

	Ulykker	Erhvervssygdomme	I alt
Skadelidte og sygemeldte	486.481	71.451	557.932
Enker/enkemænd	74.775	28.802	103.577
Forældreløse børn	19.923	810	20.733
Andre berettigede	277	1	278
I alt	581.456	101.064	682.520

Beholdningen pr. 31/12 1991

	Ulykker	Erhvervssygdomme	I alt
Skadelidte og sygemeldte	634.250	128.359	762.609
Enker/enkemænd	88.292	31.239	121.381
Forældreløse børn	19.626	880	20.575
Andre berettigede	268	2	270
I alt	742.436	160.480	904.835

**NORGE:**

Der henvises til det ovenfor anførte under 8.1. I øvrigt er der ikke anført nærmere herom.

## **SVERIGE:**

11991 blev 81,3 procent af de anmeldte arbejdsskader anerkendt.

Det bemærkes, at Sverige pr. 1. januar 1993 har ændret sit arbejdsskadebegreb.

Man har fastholdt anvendelsen af et generelt arbejdsskadebegreb, men man har foretaget en opstramning af, hvad der skal anses som en arbejdsskade.

Før 1. januar 1993 skulle det blot være sandsynligt, at skaden skyldtes arbejdet.

Fra 1. januar 1993 kræves en høj grad af sandsynlighed for (overvejende grunde taler derfor), at skaden skyldes arbejdet, jf. svarene på spørgsmål 3.1. og 3.2. Den svenske regering forventer som følge heraf, at antallet af anerkendte skader vil falde med omkring 50 procent, jf. nærmere nedenfor under afsnit III.

## **ENGLAND:**

Det er oplyst, at der på et givet tidspunkt er ca. 309.000 personer, der modtager ydelser.

## **FINLAND:**

Uoplyst.

*8.3. Hvor store beløb udbetales der årligt af de forskellige erstatteringer?*

## **TYSKLAND:**

Følgende beløb er blevet anvendt på pensioner (i DM):

	1990	1991
<u>Skadelidte og sygemeldte</u>	<u>4.173.683.224</u>	<u>4.903.175.800</u>
<u>Enker/enkemænd</u>	<u>1.808.961.760</u>	<u>1.909.244.821</u>
<u>Forældreløse børn</u>	<u>209.426.901</u>	<u>211.628.865</u>
<u>Andre berettigede</u>	<u>2.225.768</u>	<u>1.339.043</u>
Talt	6.194.297.653	7.026.388.529



**NORGE:**

'*Folketrygdeloven*'.

Det har man ikke en oversigt over.

*Erstatningsloven.*

Forsikringssselskabernes udbetalinger ligger på omkring 1,2-1,3 mia. norske kroner om året.

**SVERIGE:**

Nedenstående tabel viser udbetalinger fra arbejdsskade-fonden i mio. svenske kr.:

	Arbejdsskadesygedagpenge	Løbende ydelse
1986	1.606	350
1987	2.813	631
1988	4.640	U 85
1989	5.393	1.820
1990	6.149	2.540
1991	6.744	3.312

**ENGLAND:**

Uoplyst.

**FINLAND:**

Uoplyst.

#### 8.4. *Hvormange sager indbringes for administrativ ankeinstans?*

**TYSKLAND:**

	1990	1991
Modtagne rekursager	45.636	62.130
Afsluttede rekursager	40.649	53.598

**NORGE:**

'*Folketrygdelover\**'.

Af det samlede antal anmeldte sager bliver 6-8 procent anket til "Trygderetten". Heraf bliver kun en lille del realitetsbehandlet. Af disse sager bliver ca. 1/4 omgjort til fordel for "trygdede".

*Erstatningsloven.*

Der er ikke oplyst nærmere herom.

**SVERIGE:**

I årene 1988-91 blev der anket gennemsnitligt 4.000 sager til Forsikringsretten.

**ENGLAND:**

I en 3-måneders periode, der udløb den 30. juni 1991, blev der anket 1.867 ydelsesafgørelser og 3.548 lægelige bedømmelser.

**FINLAND:**

Uoplyst.

8.5. *Hvor mange sager indbringes for domstolene?*

**TYSKLAND:**

Der foreligger kun tal for 1990 og kun for den lovpligtige ulykkesforsikrings samlede område.

Modtagne klager	20.759
Afsluttede klager	20.016

**NORGE:**

' *Folketrygdeloven* '.

I gennemsnit bliver én af "Trygderettens" realitetsbehandlede sager indbragt for domstolene pr. år.

*Erstatningsloven.*

Der er ikke oplyst nærmere herom.

**SVERIGE:**

Uoplyst.

**ENGLAND:**

Uoplyst.

**FINLAND:**

Uoplyst.

8.6. *Hvor mange sager omgøres ved den administrative/retlige ankeinstans?*

**TYSKLAND:**

Administrativ rekurs - sager afsluttet i:

1990 18.598

1991 28.135

Domstolsafgørelser:

Af de under spørgsmål 8, delspørgsmål 5, anførte afsluttede sager endte 2.279 sager med et forlig. 1.083 sager med en endelig dom med fuldt eller delvist resultat for klageren.

**NORGE:**

Der henvises til det ovenfor anførte.

**SVERIGE:**

11991 blev der anket ca. 4.000 sager til Forsikringsretten. Heraf blev ca. 15 procent ændret.

**ENGLAND:**

Af de 823 anker vedrørende ydelser blev 352 afgjort til appellants favør (skadelidte og undertiden socialministeren).

Af 2.402 anker vedrørende den lægelige bedømmelse blev 970 afgjort i appellants favør.

**FINLAND:**

Uoplyst.

8.7. *Hvor mange sager forekommer på årsbasis, hvor arbejdsgiveren ikke har tegnet forsikring?*

**TYSKLAND:**

Antallet af disse tilfælde foreligger ikke. Skadelidte vil under alle omstændigheder ikke lide et tab herved. BG'et mister imidlertid bidrag, så længe arbejdsgiveren ikke er registreret.

**NORGE:**

' *Folketrygdeloven*".

Spørgsmålet finder ikke anvendelse på "Folketrygdeloven".

***Erstatningsloven.***

Der forekommer få tilfælde, hvor arbejdsgiveren har forsumt at tegne forsikring, og hvor det bliver aktuelt for forsikringselskaberne at søge regres hos arbejdsgiveren. I 1990 og 1991 forekom der henholdsvis 14 og 8 tilfælde.

**SVERIGE:**

Dette spørgsmål finder ikke anvendelse på den svenske ordning.

**ENGLAND:**

Dette spørgsmål finder ikke anvendelse på den engelske ordning.

**FINLAND:**

Uoplyst.

## AFSNIT II

### Den hollandske ordning

De hollandske myndigheder har oplyst, at der siden 1967 ikke er indgået en speciel forsikringsordning vedrørende arbejdsulykker og erhvervssygdomme i deres sociale sikringsystem.

En arbejdstager, der er uarbejdsdygtig, er berettiget til ydelser, der udbetales af den forsikringsorganisation, som arbejdsgiveren er tilknyttet, og dette gælder uanset årsagen til uarbejdsdygtigheden.

#### **Persongrupper, der er sikret, og arbejdsgiverens/ arbejdstagerens forpligtigelser**

Efter den hollandske lovgivning er alle arbejdstagere dækket.

Det betyder, at arbejdsgiveren skal give industriforsikringsforeningen meddelelse om deres ansatte og indeholde bidrag i deres løn. Det betyder tillige, at den ansatte er dækket af sikringsordningerne og berettiget til at modtage ydelser efter disse ordninger, selv om arbejdsgiveren har undladt at give meddelelse om pågældendes ansættelse. På grundlag af lønningslisterne kontrollerer industriforsikringsforeningen, at arbejdsgiverne overholder deres forpligtigelser. Hvis det under kontrollen eller efter indgivelse af en skadesanmeldelse fra en arbejdstager viser sig, at arbejdsgiveren ikke har overholdt sin pligt til at indeholde og afregne bidrag, kan industriforsikringsforeningen ikende ham en bod.

Arbejdstageren skal (telefonisk) give arbejdsgiveren meddelelse om, at han er syg, den første dag, hvor pågældende er uarbejdsdygtig. Herefter underretter arbejdsgiveren industriforsikringsforeningen om sygemeldingen ved brug af en særlig formular. Denne indeholder tillige de relevante lønoplysninger. Dersom uarbejdsdygtigheden skyldes en arbejdsulykke, skal arbejdsgiveren oplyse dette. Indberetningen om arbejdsulykker videresendes af

industriforsikringsforeningen til en offentlig myndighed, der undersøger, om arbejdsgiveren og arbejdstageren har overholdt sikkerhedsforskrifterne. Vurderingen af uarbejdsdygtigheden foretages af en overordnet medicinsk uddannet medarbejder i industriforsikringsforeningen.

### **Ydelser/erstatninger**

Som nævnt ovenfor er en lønmodtager uanset grunden til pågældendes uarbejdsdygtighed berettiget til en ydelse, hvis størrelse afhænger af pågældendes løn. I de første 52 uger er pågældende berettiget til sygedagpenge, hvis pågældende er uarbejdsdygtig af lægelige grunde. Efter denne periode på 52 uger kan pågældende være berettiget til en (lønafhængig) invaliditetsydelse, hvis størrelse fastsættes på grundlag af invaliditetsgraden.

Hollandsk lovgivning om social sikring indeholder som nævnt ingen bestemmelser om tilkendelse af erstatning i tilfælde af, at arbejdstagerens uarbejdsdygtighed skyldes en arbejdsulykke eller en erhvervssygdom. Hvis arbejdstageren vil rejse erstatningskrav, må pågældende gøre dette ved domstolene.

## AFSNIT III

### Svenske overvejelser og gennemførte ændringer samt de økonomiske konsekvenser heraf

#### **Overvejelser**

De fortsatte overvejelser om det svenske arbejdsskadesystem antages at føre **til**, at systemet løftes ud af statsbudgettet, og at hovedansvaret for forsikringen i stedet skal hvile på arbejdsmarkedets parter. Finansieringen af forsikringen skal ske med ensartede afgifter (betalt af arbejdsgiveren).

Den svenske regering har foreslået, at sygedagpenge ved arbejdsskade skal løftes ud af statsbudgettet fra og med den 1. juli 1993.

Der er ikke modtaget oplysninger om resultatet af disse overvejelser.

#### **Ændringer**

Det svenske "Riksförsäkringsverk" har oplyst, at der fra og med den 1. april 1993 er indført en karensgang i "sjukförsäkrings-" og "sjuklönesystemet". Dette indebærer, at der for de 2 første dage efter karensgangen udbetales "sjukpenning" respektivt "sjuklön" med 65 procent af den "sjukpenning"-givende indkomst. I tiden herefter og til og med den 365. dag i sygeperioden udbetales 80 procent af den "sjukpenning"-givende indkomst. Fra og med den 1. juli 1993 udbetales "sjukpenning" fra den 366. dag med 70 procent af den "sjukpenning"-givende indkomst. Der er visse undtagelsesmuligheder.

Fra og med den 1. juli 1993 ophørte i princippet retten til "arbejdsskadesjukpenning" efter arbejdsskadeforsikringsloven (LAF). Dette indebærer, at hvis den skadelidte er "sjukpenningförsäkrad" ifølge lov om almen forsik-

ring (AFL), så har han i tilfælde af en arbejdsskade ret til samme godtgørelse fra "sjukforsäkringen" som ved anden sygdom.

Hvis nogen, som er forsikrede mod følger af arbejdsskade, ikke har ret til "sjukpenning" fra "sjukforsäkringen" eller ikke er sygeforsikret efter AFL, så har han ret til tilsvarende godtgørelser fra LAF. Det gælder først og fremmest for personer, som arbejder i Sverige uden at være bosat der.

Studerende, som enten får udbetalt en meget lille "sjukpenning" eller slet ingen, og som pådrager sig en skade under erhvervsuddannelsen, kan få udbetalt "sjukpenning" efter reglerne i LAF. Der er dog en karenstid på 180 dage efter skadens indtræden, hvor "sjukpenning" ikke udbetales.

Fra og med den 1. juli 1993 ophører også retten til erstatning efter LAF for så vidt angår lægebehandling, sygepleje, hospitalsophold, lægemidler og rejser. Derimod bliver disse udgifter - så vidt det er oplyst - erstattet efter AFL. Der findes ikke længere nogen samordningstid i LAF. De godtgørelser, som herefter udbetales ifølge arbejdsskadeforsikringen, er erstatning for nødvendige udgifter til pleje uden for Sverige, tandlægehjælp og specielle hjælpemidler. Disse udgifter dækkes uden tidsbegrænsning.

### **De økonomiske konsekvenser**

"Riksförsäkringsverket" har videre oplyst, at det er svært at bedømme, hvilken effekt opstramningen af arbejdsskadebegrebet, jf. svar på spørgsmålene 3.1., 3.2. og 8.2. - i hvert fald på kort sigt - vil få for forsikringsudgifterne og først og fremmest for rygsygdømmene.

I 1992 modtoges 82.000 sager, hvoraf ca. 60.000 sager var erhvervs sygdomme. Af disse 60.000 sager gik de 45.000 sager på lidelser i bevægeapparatet. I hele 1992 blev i alt 107.000 behandlet. Ca. 50.000 erhvervs sygdomme blev



anerkendt, hvoraf ca. 38.000 sager vedrørte skader i bevægeapparatet.

I forbindelse med gennemførelsen af det skærpede arbejdsskadebegreb har "Riksförsäkringsverket" vurderet, at antallet af erhvervssygdomme vil blive halveret, og at formentlig kun 25.000 erhvervssygdomme vil blive anerkendt i fremtiden. Det oplyses endvidere, at det vil være en rimelig antagelse, at mellem halvdelen og 2/3 af sagerne om bevægeapparatlidelser, som i dag anerkendes, vil kunne afvises på grund af, at der ikke har foreligget nogen skadelig påvirkning. Efter en grov vurdering vil der være en total besparelse på forsikringsudgifterne på ca. 2 mia. svenske kr.

Samordningen mellem "sjuk-" og arbejdsskadeforsikringen vil indebære en bruttobesparelse af forsikringsudgifterne for forsikringskassen på ca. 4 mia. svenske kr. Nettobesparelsen er dog betydelig mindre, eftersom "sjukpenning"-omkostningerne for arbejdsskadeforsikringen vil belaste den almene forsikring. Den totale nettoeffekt beregnes til at beløbe sig til ca. 2 mia. svenske kr.

## Bilag 1 ad bilag 13

### SPØRGESKEMA OM DE UDENLANDSKE ARBEJDSSKADEFORSIKRINGSORDNINGER

#### **Spørgsmål 1.**

*Den sikrede personkreds:*

Hvem er dækket af arbejdsskedeforsikringen?

- ansatte
- selvstændige
- skole- og uddannelsessøgende

#### **Spørgsmål 2.**

*Den forsikringspligtige arbejdsgiver:*

Hvordan udpeges en arbejdsgiver blandt flere mulige, for eksempel når en erhvervssygdom er pådraget ved arbejde hos forskellige arbejdsgivere?

#### **Spørgsmål 3.**

*A arbejdsskaden:*

**3.1.** Hvilke skader er omfattet af arbejdsskadebegrebet?

- arbejdsulykker
- kortvarige skadelige påvirkninger
- erhvervssygdomme
- Hvordan defineres de enkelte typer af arbejdsskader?

3.2. Gælder der særlige bevisbyrderegler?

3.3. Er skader opstået til og fra arbejde dækket som arbejdsskader?

3.4. Fra hvilket tidspunkt løber retsvirkningerne for anerkendte erhvervssygdomme?

3.5. Hvordan finansieres "nye" erhvervssygdomme, det vil sige erhvervssygdomme, der først anerkendes nu, men skyldes skadelige påvirkninger i fortiden?

#### **Spørgsmål 4.**

*Anmelderegler:*

Hvem har pligt til at anmelde arbejdsskader?

Gælder der særlige anmelderegler for erhvervssygdomme?

### **Spørgsmål 5.**

*Erstatninger:*

- 5.1. Hvilke erstatningsarter indeholder arbejdsskade-forsikringen?
  - Er der alene tale om erstatning af arbejdsskadens varige eller erstattes der ligeledes midlertidige følger?
- 5.2. Hvordan er sammenhængen med andre erstatningsarter uden for arbejdsskade-forsikringen?
- 5.3. Hvordan er sammenhængen til andre erstatningsregler, herunder eventuelt arbejdsgiveransvar?
- 5.4. Hvordan er sammenhængen med det øvrige sociale kompensationssystem?
- 5.5. Hvordan udbetales erstatningerne (løbende eller som kapitalerstatninger)?
- 5.6. Giver arbejdsskade-forsikringen mulighed for at hjælpe de skadelidte tilbage til arbejdsmarkedet (aktiv revalidering)?
- 5.7. Hvordan opnår den skadelidte erstatning, der ikke omfattes af arbejdsskade-forsikringen?
- 5.8. Hvordan indgår forudbestående lidelse/konkurrende skadeårsag ved vurderingen af erstatningen?

### **Spørgsmål 6.**

*Forsikringen:*

- 6.1. Er forsikringstegning obligatorisk eller frivillig for alle eller for visse grupper af arbejdsgivere? I tilfælde af, at der ikke er obligatorisk forsikring for alle, hvordan erstattes eventuelle skader så?
- 6.2. Indeholder forsikringen særlige incitamentter til forebyggende foranstaltninger?
- 6.3. Hvor mange forsikringsselskaber tegner arbejds-

skadeforsikringer - hvordan fordeler selskaberne markedet mellem sig (branche eller tilfældigt eller på anden måde)?

- 6.4. Suppleres arbejdsskadeforsikringen af andre forsikringer og i givet fald hvilke?
- 6.5. Hvordan sikres de skadelidte i tilfælde af manglende forsikring?
- 6.6. Hvordan kontrolleres det, at arbejdsgiverne opfylder deres forsikringspligt?
- 6.7. Hvilke sanktioner findes der over for uforsikrede arbejdsgivere?
- 6.8. Hvordan sker præmiefastsættelsen?
- 6.9. Hvor store er præmieindtægterne?
- 6.10. Hvilken effekt har konkurrence eller mangel på konkurrence mellem forsikringsselskaberne på præmiefastsættelsen?
- 6.11. Sker der præmiedifferentiering (og i givet fald hvordan)?
- 6.12. Har en eventuel præmiedifferentiering vist sig at have forebyggende effekt (målt ved antal arbejds-skader) på virksomhedsniveau/brancheniveau?
- 6.13. Har et eventuelt incitament til forebyggelse via præmiedifferentiering vist sig at have en konkret eller generel forebyggende effekt (målt ved arbejdsmiljøforbedringer)?
- 6.14. Hvilke betingelser skal være opfyldt, for at et forsikringsselskab kan tegne arbejdsskadeforsikring?
- 6.15. Hvordan håndteres situationer med flere mulige forsikringer (arbejdsgiveren har skiftet forsikringsselskab, eller der har været tale om flere ansættelsesperioder hos forskellige arbejdsgivere)?

### **Spørgsmål 7.**

#### *Administration:*

- 7.1. Hvordan administreres arbejdsskadeforsikringen?  
Hvem træffer afgørelser i skadesager, og hvilke an-  
kemuligheder findes?
- 7.2. Udgifter til administration af forsikringen?
- 7.3. Hvordan finansieres forsikringen (både for så vidt  
angår administrationsomkostninger og erstatnin-  
ger m.v.)?
- 7.4. Hvor stor andel af de samlede omkostninger ved ar-  
bejdsskadeforsikringen udgør administrationsom-  
kostningerne?  
Hvordan fordeler beløbet til administration sig på  
forsikringsselskaberne og den statslige/centrale ar-  
bejdsskademyndighed? Hvor mange ansatte de for-  
skellige steder?

### **Spørgsmål 8.**

#### *Statistiske oplysninger:*

- 8.1. Hvor mange skader anmeldes årligt?
- 8.2. Hvor mange skader fører til erstatning?
- 8.3. Hvor store beløb udbetales der årligt af de forskel-  
lige erstatningstyper?
- 8.4. Hvor mange sager indbringes for administrativ an-  
keinstans?
- 8.5. Hvor mange sager indbringes for domstolene?
- 8.6. Hvor mange sager omgøres ved den administra-  
tive/retlige ankeinstans?
- 8.7. Hvor mange sager forekommer på årsbasis, hvor  
arbejdsgiveren ikke har tegnet forsikring?

# Den franske arbejdsskade- forsikringsordning

## Indledning

Arbejdsskadeforsikringen er en integreret del af det sociale sikringssystem, og som følge heraf administreres den udelukkende af "Institution publique de la Sécurité Sociale" (den offentlige sociale sikring).

Arbejdsskader betragtes som sociale skader på samme måde som sygdom og er underlagt "Code de la Sécurité Sociale" (loven om social sikring).

Som følge heraf beskæftiger de private forsikringsselskaber sig ikke med denne form for skader, bortset fra særlige tilfælde, hvor der foreligger grov forsømmelighed.

Arbejdsskadeforsikringen finansieres udelukkende ved arbejdsgiverbidrag, der beregnes på grundlag af de lønninger, som arbejdsgiverne udbetaler.

Bidragsbeløbet varierer i forhold til antallet og karakteren af de arbejdsulykker eller erhvervssygdomme, der forekommer i virksomheden eller på et bestemt arbejdsområde.

## Spørgsmål 1:

*Den sikrede personkreds:*

*Hvem er dækket af arbejdsskadeforsikringen?*

- *ansatte*
- *selvstændige*
- *skole-uddannelsessøgende*

Under den almindelige ordning omfatter lovgivningen alle lønmodtagere og arbejdstagere, der arbejder for én eller flere arbejdsgivere, uanset hvor og under hvilke omstændigheder (arbejdstagerforholdet er afgørende for lovens anvendelse).

Sikringen er ved lov blevet udstrakt til at gælde flere kategorier af personer, som ikke udtrykkeligt hører ind under denne definition (handelsrejsende, praktikanter, elever, studerende, arrestanter og så videre).

Desuden findes der en frivillig forsikringsordning, der administreres af den almindelige ordning, for personer, som ikke er dækket af den obligatoriske ordning (navnlig ikke-lønmodtagere, som beskæftiger sig med andet end landbrug).

Lønmodtagere inden for landbrugsområdet er sikret mod arbejdsulykker og erhvervssygdomme i henhold til et system, som administreres af landbrugsordningen; dette gør sig ligeledes delvist gældende for landbrugere.

Personer, som hører under særlige ordninger (minearbejdere, el- og gasværksarbejdere, jernbanearbejdere, sømænd og så videre), er sikret i henhold til deres egne ordninger, idet staten er selvforsikret for så vidt angår de offentligt ansatte.

Svarene på nedenstående spørgsmål vedrører den lovgivning, der finder anvendelse på den almindelige ordning.

### **Spørgsmål 2.**

Den forsikringspligtige arbejdsgiver:

*Hvordan udpeges en arbejdsgiver blandt flere mulige, for eksempel når en erhvervssygdom er pådraget ved arbejde hos forskellige arbejdsgivere?*

Når en erhvervssygdom er erhvervet ved arbejde for flere arbejdsgivere, og det ikke er muligt nøjagtigt at konstatere, hos hvilken af dem erhvervssygdommen er opstået, skal udgifterne i forbindelse med sygdommen afholdes over "særkontoen".

"Særkontoen" er en konto, som ikke er tilknyttet en bestemt arbejdsgiver. Det samlede beløb på denne konto dækkes af alle de arbejdsgivere, der er bidragspligtige. Der er tale om et gensidigt forsikringssystem.

### Spørgsmål 3.

Arbejdsskaden:

3.1. Hvilke skader er omfattet af arbejdsskadebegrebet?

- arbejdsulykker
- kortvarige skadelige påvirkninger
- erhvervssygdomme
- Hvordan defineres de enkelte typer af arbejdsskader?

2 store områder er omfattet af sikringsordningen: arbejdsulykker og erhvervssygdomme.

#### A arbejdsulykker

I henhold til *artikel L 411 i lov om social sikring* er det sådan, at "ulykker, der opstår under eller på grund af arbejde, hos alle lønmodtagere og arbejdstagere, der arbejder for én eller flere arbejdsgivere eller arbejdsledere, uanset hvor og under hvilke omstændigheder, skal uanset årsag betragtes som arbejdsulykker".

Som arbejdsulykker betragtes ligeledes, i henhold til *artikel L 411, stk. 2, i lov om social sikring*, ulykker, der indtræffer på strækningen mellem:

- "- hovedbopælen, en sekundær bopæl, der har karakter af fast bolig eller ethvert andet sted, hvor arbejdstageren sædvanligvis begiver sig hen af familiemæssige årsager, og arbejdsstedet;
- arbejdsstedet og den restaurant, kantine eller mere generelt det sted, hvor arbejdstageren normalt indtager sine måltider, for så vidt som ruten ikke afbrydes eller fraviges af personlige årsager, som ikke hører til dagligdagens umiddelbare nødvendigheder, eller af årsager, som er arbejdet uvedkommende."

Begrebet arbejdsskade blev først defineret ved retspraksis som "en pludselig og voldsom udefra kommende påvirkning, der medfører beskadigelse af den menneskelige organisme". Begrebet blev udvidet i betydelig grad, da ulykkens voldsomme karakter, den udefra kommende påvirkning og det traumatisk i dens følger blev fjernet.



En ulykke defineres derfor dels ved sin pludselige karakter, det vil sige den bestemte dato, hvor den indtræffer, i modsætning til sygdom, der konstateres over en længere periode, og dels ved sin forbindelse med arbejdet, som forudsætter, at den indtræffer i arbejdstiden og på arbejdsstedet.

### *Erhvervssygdomme*

"Alle de i en fortegnelse over erhvervssygdomme anførte sygdomme, som er pådraget under de i denne fortegnelse anførte forhold, betragtes som erhvervssygdomme" (artikel L 461, stk. 1, 2. afsnit, i lov om social sikring).

Desuden kan sygdomme efter indførelse af lov nr. 93.121 af 27. januar 1993 om forskellige sociale bestemmelser (artikel 7) betragtes som erhvervssygdomme i endnu 2 tilfælde:

Hvis en eller flere af de betingelser, der vedrører anmeldefristen eller eksponeringens varighed eller listen over arbejdsopgaver, ikke er opfyldt, kan sygdommen, som står på listen over erhvervssygdomme, godkendes som erhvervssygdom, for så vidt det kan fastslås, at den er direkte forårsaget af patientens normale arbejde (artikel L 461, stk. 1, 3. afsnit).

Ligeledes kan en sygdom, der ikke er anført i en liste over erhvervssygdomme, godkendes som erhvervssygdom, for så vidt det kan fastslås, at den hovedsageligt og direkte er forårsaget af patientens normale arbejde, og at den medfører den pågældendes død eller påfører denne et varigt handicap, som i henhold til lovgivningen om arbejdsulykker og erhvervssygdomme svarer til mindst 66,66 procent (artikel L 461, stk. 1,4. afsnit - se senere).

Hver enkelt liste over erhvervssygdomme er en udtømmende liste over de sygdomme, som giver ret til erstatning.

Sygdommene er inddelt i 3 kategorier:

\* **Akutte eller kroniske sygdomme som følge af forgift-**

**ning** betragtes som erhvervssygdomme, når de opstår hos arbejdstagere, der jævnligt er udsat for påvirkning fra skadelige stoffer som nævnt i de fortegnelser, der vejledende angiver de vigtigste arbejdsopgaver, der indebærer behandling eller anvendelse af sådanne skadelige stoffer.

- \* **Lidelser forårsaget af bakterier betragtes som erhvervssygdomme**, når patienterne jævnligt har været beskæftiget med de arbejdsopgaver, som er anført i de udtømmende fortegnelser.
- \* **Lidelser, der antages at stamme fra særlige omgivelser eller forhold**, der er nødvendige for udførelsen af de arbejdsopgaver, som er anført i de udtømmende fortegnelser.

### *3.2. Gælder der særlige bevisbyrderegler?*

Disse fortegnelser opstiller en formodning om et årsagsforhold mellem de i fortegnelserne anførte sygdomme, og de anførte arbejdsopgaver. I denne sammenhæng behøver patienten ikke at bevise årsagsforholdet mellem sygdommen og arbejdet.

For at være berettiget til erstatning skal lønmodtageren være ramt af en i betegnelsen anført sygdom, som er konstateret af en læge inden for anmeldefristen (som regnes fra ophøret af den pågældendes udsættelse for faren, og som er fastsat i hver enkelt fortegnelse). Den pågældende skal jævnligt have været udsat for faren.

Hvis ovennævnte betingelser er opfyldt, betragtes sygdommen som en erhvervssygdom.

I øvrige tilfælde af erhvervssygdomme anerkender den såkaldte Caisse Primaire (jf. afsnit 3 og 4 i artikel L 461, stk. 1) sygdommen som en erhvervssygdom efter at have indhentet begrundet udtalelse fra et regionalt udvalg for anerkendelse af erhvervssygdomme. Dette udvalgs sammensætning, funktion og geografiske kompetenceområde og de oplysninger, på grundlag af hvilke det afgiver sin udtalelse, fastsættes ved dekret. Kassen skal tage hensyn til udvalgets udtalelse på samme måde, som den tager

hensyn til lægelige udtalelser, når disse omhandler enkeltsager.

Disse udvalg vil blive nedsat i nærmeste fremtid.

*3.3. Er skader opstået til og fra arbejde dækket som arbejdsskader?*

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 3.1.

*3.4. Fra hvilket tidspunkt løber retsvirkningerne for anerkendte sygdomme?*

For så vidt angår patienten, er arbejdsskader dækket fra den dato, hvor den første lægeerklæring, der konstaterer den pågældende sygdom, er udfærdiget. Denne dato regnes som ulykkesdatoen.

Når nye fortegnelser over erhvervssygdomme udarbejdes, eller eksisterende fortegnelser revideres, gælder disse ændringer eller tilføjelser for patienter, hvis sygdom første gang er blevet lægeligt konstateret mellem den 31. december 1946 og den nye fortegnelses ikrafttrædelsesdato, afhængigt af datoen for offentliggørelsen i Journal Officiel, uden at de bevilgede ydelser kan tildeles med tilbagevirkende kraft for perioder, der ligger forud for ikrafttrædelsen.

Hvad angår de 2 nye typer sygdomme, der kan dækkes, opstår der juridiske problemer med hensyn til datoen for de nye bestemmelser. Disse er endnu ikke blevet løst.

*3.5. Hvordan finansieres "nye" erhvervssygdomme, det vil sige erhvervssygdomme, der først anerkendes nu, men skyldes skadelige påvirkninger i fortiden?*

Udgifterne til nyligt anerkendte erhvervssygdomme finansieres af alle bidragspligtige virksomheder, idet disse udgifter indgår med en koefficient ved beregningen af bidragsatsen.

Dog skal den første lægelige konstatering af sygdommen have fundet sted, efter at den nye erhvervssygdom er ble-

vet anerkendt, og patienten skal have været udsat for risikoen, inden anerkendelsen fandt sted.

#### **Spørgsmål 4.**

Anmelderegler:

*Hvem har pligt til at anmelde arbejdsskader?*

*Gælder der særlige anmelderegler for erhvervssygdomme?*

#### **Vedrørende arbejdsulykker (og ulykker, der finder stied på vejen til og fra arbejde):**

Patienten skal hurtigst muligt og inden 24 timer efter ulykken give arbejdsgiveren eller en af denne befuld-mægtiget meddelelse herom.

Det påhviler derefter **arbejdsgiveren** pr. anbefalet brev og mod kvittering inden 48 timer (bortset fra søn- og hellig-dage) at give den såkaldte Caisse Primaire d'Assurance Maladie, som patienten hører til, meddelelse om enhver ulykke, som han har fået kendskab til.

I tilfælde af at arbejdsgiver ikke overholder disse frister, eller der ikke indgives anmeldelse, kan det medføre sank-tioner.

Desuden kan patienten i tilfælde af passivitet fra arbejds-giverens side indgive anmeldelse inden udgangen af det andet år efter ulykken (forældelsesfrist).

#### **Vedrørende erhvervssygdomme:**

Det påhviler patienten (eller dennes arvinger) at anmelde erhvervssygdommen til den pågældende Caisse Primaire d'Assurance Maladie inden 2 uger efter, at han er ophørt med at arbejde (på grund af den pågældende sygdom), eller efter, at sygdommen er konstateret, i tilfælde af at den pågældende ikke længere arbejder, idet denne frist forlænges til 3 måneder fra ikrafttrædelsesdatoen for de nye fortegnelser, når sygdommen er konstateret inden denne dato.

Hvis disse frister overskrides, medfører det ikke tab af rettigheder. Derimod regnes forældelsesfristen (2 år) fra

den dag, hvor arbejdet ophørte, sygdommen konstateredes, eller den nye fortegnelse offentliggjordes.

Anmeldelsen foretages på en formular, der normalt skal vedlægges en lægeerklæring.

### **Spørgsmål 5.**

Erstatninger:

5.7. *Hvilke erstatningsarter indeholder arbejdsskadeforsikringen?*

*- Er der alene tale om erstatning af arbejdsskadens varige eller erstattes der ligeledes midlertidige følger?*

De ved lov fastsatte ydelser omfatter:

- \* naturalydelse (betaling af udgifter til lægehjælp, operationer, medicin, hospitalsophold, transport, proteser og ortopædiske hjælpemidler samt begravelsesudgifter);
- \* betaling af udgifter til omskoling, revalidering og erhvervsmæssig omplacering;
- \* ydelser i forbindelse med midlertidig uarbejdsdygtighed (i tilfælde af midlertidigt arbejdsophør);
- \* ydelser i forbindelse med varig uarbejdsdygtighed som erstatning for følgevirkninger;
- \* ydelser til arvinger i tilfælde af dødsfald.

*Ydelser i forbindelse med midlertidig uarbejdsdygtighed:*

Dagpengene udgør 60 procent af den daglige grundløn i 28 dage og derefter 80 procent, idet denne løn højst må udgøre 0,834 procent af det årlige maksimumbeløb for bidrag til social sikring.

Det udbetalte dagpengebeløb må ikke være højere end patientens nettoindkomst pr. dag.

Grundlønnen pr. dag udgøres af bruttoløn plus tillæg, idet naturalydelse og drikkepenge medregnes, erhvervs- og værkstedsomkostninger trækkes fra, og lovbestemte

familieydelse og arbejdsgiverbidrag til social sikring ikke regnes med. Efterbetaling af løn, erstatninger, særlige godtgørelser og gratialer medregnes efter særlige bestemmelser.

Disse udbetales, hvis arbejdsophøret er begrundet, og reguleres, hvis arbejdsophøret overstiger 3 måneder, med en forhøjelsessats, der er fastsat ved ministeriel bekendtgørelse eller ved den kollektive overenskomst, som finder anvendelse på det pågældende erhverv.

#### *Ydelser i forbindelse med varig uarbejdsdygtighed:*

Når patientens tilstand er stabil, har den pågældende ret til en kapitalerstatning eller en pension afhængigt af graden af den varige delvise uarbejdsdygtighed.

Denne invaliditetsgrad fastsættes på grundlag af sygdommens art, patientens almentilstand, alder, fysiske og mentale formåen og af den pågældendes erhvervsmæssige evner og kvalifikationer, idet den vejledende invaliditetsskala, som findes i "Codéde 1a Sécurité Sociale" (lov om social sikring), tages i betragtning.

#### **- Kapitalerstatning**

Kapitalerstatning tildeles i forbindelse med ulykker, der medfører invalidering på mindre end 10 procent.

Erstatningen ydes i form af et engangsbeløb. Beløbet varierer fra FF 2.001 til FF 20.001 afhængigt af invaliditetsgraden.

#### **- Pension**

Hver enkelt arbejdsulykke, der medfører invalidering, bevirker, at der tilkendes en særskilt pension, idet der tages hensyn til princippet om erstatningers autonomi. Den løn, der bruges som beregningsgrundlag, må ikke ligge under en vis minimumsreferenceløn.

Hvis den samlede nedsættelse af arbejdsevnen mindst svarer til 10 procent, må denne pension og tidligere tilkendte pensioner dog ikke tilsammen være mindre end en

samlet pension beregnet på grundlag af den samlede ned-sættelse af arbejdsevnen og af pensionernes minimums-beløb; i sådanne tilfælde udbetales der en tillægspension til skadelidte.

Hvis der er tale om total invalidering, der gør det nødven-digt for skadelidte at benytte sig af hjælp fra tredjemand for at klare dagligdagen, øges pensionsbeløbet med 40 procent; dette beløb må ikke være mindre end et justeret minimumsbeløb.

### *5.2. Hvordan er sammenhængen med andre erstatningsarter udenfor arbejdsskadeforsikringen?*

Hvis en ulykke eller en sygdom ikke anerkendes af Kassen som værende af erhvervsmæssig art, yder Kassen (der li-geledes administrerer sygeforsikringen) erstatning til den pågældende person i henhold til sygeforsikringen.

### *5.3. Hvordan er sammenhængen til andre erstatningsreg-ler, herunder eventuelt arbejdsgiveransvar?*

og

### *5.7. Hvordan opnår den skadelidte erstatning, der ikke omfattes af arbejdsskadeforsikringen?*

Lovgivningen om arbejdsulykker og erhvervssygdomme er præceptiv.

Den hviler navnlig på princippet om fast erstatning for arbejdsskader.

Begrebet risikoansvar er indført for at komme ud over den snævre ansvarsramme i "Code Civil" (civillovbo-gen).

Med forbehold af nedenstående bestemmelser kan ska-delidte eller dennes arvinger ikke anlægge sag med krav om erhvervsskadeerstatning i henhold til den almene ret. Når en ulykke, som en sikret har været ude for, helt eller delvist skyldes tredjemand, fritager dette ikke de sociale sikringsorganer for at betale skadelidte de ydelser, den pågældende har krav på.

Hvis den skade, som den socialt sikrede har lidt, er forvoldt af en anden person end arbejdsgiveren eller dennes befuldmægtigede, bevarer skadelidte eller andre med afledte rettigheder retten til at gøre krav gældende om erstatning over for ophavsmanden i henhold til de almindelige erstatningsregler, i det omfang der ikke ydes erstatning for denne skade i henhold til lovgivningen om erhvervsskader.

Hvis tredjemand har det samlede ansvar, eller hvis ansvaret deles med skadelidte, kan Kassen kræve tilbagebetaling svarende til tredjemands andel i erstatningen for skadelidtes fysiske skader, men ikke for dennes personlige skader i form *affysisk* og *psykisk* lidelse eller æstetiske og andre ulemper. Hvis ulykken medfører dødsfald, er den del af erstatningen, der svarer til arvingernes moralske tab, sikret disse.

Hvis tredjemand og arbejdsgiveren deler ansvaret for ulykken, kan Kassen kun kræve tilbagebetaling i det omfang, de erstatningsbeløb, som den er skyldig at betale, overstiger de beløb, som det påhviler arbejdsgiveren at betale i henhold til de almindelige erstatningsregler.

Hvis der er tale om et ulykkestilfælde på vej til eller fra arbejde, eller ulykken indtræffer på åben gade med offentlig trafik og omfatter et motorkøretøj og i begge tilfælde er forårsaget af arbejdsgiveren eller dennes befuldmægtigede eller mere generelt af en person, der er tilknyttet den samme virksomhed som skadelidte, finder de bestemmelser, som gælder for regres mod tredjemand, anvendelse over for den ulykkesansvarlige.

En aftale mellem de sociale sikringsorganer og forsikringsselskaberne gør det muligt hurtigt at yde erstatning til skadelidte og få dækket de udgifter, som organerne har haft i forbindelse med ulykker, hvor motorkøretøjer er indblandet.

Desuden har skadelidte, når en arbejdsulykke skyldes grov forsømmelighed hos arbejdsgiveren eller en af hans stedfortrædere, ret til en forhøjet pension og til erstat-



ning for tab, der ikke er af økonomisk karakter (pretium doloris, æstetiske ulemper, andre ulemper, tab af muligheden for erhvervsuddannelse).

Hvis skadelidte har pådraget sig fuld varig invaliditet, har denne desuden ret til en engangserstatning.

Forhøjelsen og erstatningen for skader, der ikke er af økonomisk karakter, fastsættes af Kassen med skadelidtes og arbejdsgiverens samtykke eller af en domstol. Den beregnes på grundlag af graden af culpa. Erstatningen for sådanne skader udbetales direkte af Kassen, som får godtgjort beløbet hos arbejdsgiveren.

Hvis skaden tilføjes med forsæt, kan den desuden give anledning til erstatning i henhold til de almindelige erstatningsregler i det omfang, der ikke ydes erstatning for denne skade i henhold til reglerne om arbejdsskader.

Den groft forsømmelige skadevolder hæfter med sin personlige ejendom for skadens følger; dog kan arbejdsgiveren forsikre sig mod de økonomiske følger af sin grove forsømmelighed.

*5.4. Hvordan er sammenhængen med det øvrige sociale kompensationssystem ?*

Spørgsmålet er ikke besvaret.

*5.5. Hvordan udbetales erstatningerne (løbende eller som kapitalerstatninger) ?*

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 5.1.

*5.6. Giver arbejdsskadeforsikringen mulighed for at hjælpe de skadelidte tilbage til arbejdsmarkedet (aktiv revalidering)?*

Et andet princip i forbindelse med arbejdsulykker og erhvervs sygdomme er interessen for ikke blot at forebygge erhvervsskader, men også i stadig højere grad hjælpe de skadelidte tilbage til arbejdsmarkedet.

Som angivet under 5, omfatter ydelserne afholdelse af

udgifter til omskoling, revalidering og erhvervsmæssig omplacering samt erstatning til de skadelidte under praktikophold på centre eller hos arbejdsgivere.

Der kan ligeledes tildeles de skadelidte præmier ved revalideringens afslutning og æreslån efter et revalideringsophold.

For tiden undersøges mulighederne for nye foranstaltninger til bedre at hjælpe de skadelidte tilbage til et erhvervsaktivt liv.

### *5.8. Hvordan indgår forudbestående lidelser/konkurrerende skadeårsag ved vurderingen af lidelsen?*

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 5.1., for så vidt angår vurderingen af invaliditetsgraden.

#### *Forudbestående lidelser*

Hvad angår den tidligere tilstand, kan faktorer vedrørende almentilstand, alder, fysisk og psykisk formåen eller sygdomstilstand inddeles efter 4 forskellige situationer:

- \* i tilfælde af, at den forudbestående sygdomstilstand har forværret følgerne af ulykken (som for eksempel en blodansamling hos en patient, der er under behandling med antikoagulin), bør hele den patologi, som vedrører ulykken, tages i betragtning;
- \* i tilfælde af, at den forudbestående sygdomstilstand er blevet forværret af ulykken, anerkendes kun de direkte følger af ulykken (i tilfælde af en ulykke, som rammer en del af kroppen, der allerede er dårlig, for eksempel lumbago hos en patient med en ledlidelse);
- \* i tilfælde af, at den forudbestående sygdomstilstand påvises i forbindelse med ulykken, vedrører erstatningen kun en eventuel forværring som følge af skaden (for eksempel alvorlig knogleskørhed, der viser sig i forbindelse med et brud);

\* i visse tilfælde, hvor læsionen rammer et lem eller organ, der er homologt med et lem eller organ, der tidligere er blevet beskadiget eller ødelagt, vil invaliditetsgraden normalt anslås højere, end hvis det ene af de to lemmer eller organer var intakt (for eksempel en person, der er blind på det ene øje og mister det andet øje, eller en i forvejen enarmet person, der mister armen).

Ved beregning af invaliditeten kan Gabriellis formel ( $C1 - C2$ ) normalt ikke anvendes,

$C2$

(hvor  $C1$  betegner den hidtidige ydeevne og  $C2$  den nye).

Ikke desto mindre er denne formel i visse tilfælde bekvem til fastsættelse af invaliditetsgraden, og den kan anvendes, hvis eksperter skønner, at denne beregningsmetode er den mest pålidelige.

### **Spørgsmål 6.**

Forsikringen:

*6.1. Er forsikringstegning obligatorisk eller frivillig for alle eller visse grupper af arbejdsgivere? I tilfælde af at der ikke er obligatorisk forsikring for alle, hvordan erstattes eventuel skade så?*

Alle arbejdsgivere og hermed ligestillede, som er omfattet af anvendelsesområdet for dækning af erhvervsskader, skal betale de dertil hørende bidrag.

De, der ikke er omfattet af loven om dækning af erhvervsskader, og som ikke er omfattet af det frivillige sikrings-system, er derimod ikke sikret mod denne risiko, bortset fra de tilfælde, der er omfattet af det civile ansvarsforhold.

*6.2. Indeholder forsikringen særlige incitamenter til forebyggende foranstaltninger?*

Det franske erhvervsskadeforsikringssystem tilskynder til gennemførelse af forebyggende foranstaltninger.

Bidraget kan beregnes på 3 forskellige måder, alt efter virksomhedernes antal ansatte og risiko.

Desuden omfatter loven et sanktionssystem, der medfører pligt til betaling af ekstra bidrag, hvis der ikke træffes forebyggende foranstaltninger; samme artikel omfatter et præmieringssystem, der tager hensyn til forebyggende foranstaltninger m.v.

*6.3. Hvor mange forsikringsselskaber tegner arbejdsskade-forsikringer - hvordan fordeler selskaberne markedet mellem sig (branche eller tilfældigt på anden måde)?*

I Frankrig administreres erhvervsskade-forsikringen af den såkaldte Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salaries, som er en offentlig institution, der har eneret med hensyn til personer under den generelle ordning (som nævnt under spørgsmål 1).

Andre kategorier af arbejdstagere hører under særlige ordninger.

Det drejer sig om aktiviteter i den offentlige sektor, som er af historisk oprindelse.

*6.4. Suppleres arbejdsskade-forsikringen af andre forsikringer og i givet fald hvilke?*

For arbejdsgivere under den almene ordning findes der en ordning, der sikrer mod betaling af ekstra bidrag i tilfælde af grov forsømmelighed fra arbejdsgiverens side.

Grov forsømmelighed er en særlig grov fejl, der er kendetegnet ved en bevidst handling eller undladelse, som op-havsmanden vidste var farlig, og som har forårsaget ulykken.

*6.5. Hvordan sikres de skadelidte i tilfælde af manglende forsikring?*

Det er kun personer, der hverken hører under den almene ordning eller under særordninger, og som ikke er omfat-

tet af en frivillig ordning, der lovligt kan undlade at lade sig erhvervsskedeforsikre.

I de fleste tilfælde er disse personer dækket af en civil ansvarsforsikring (denne type forsikring varetages af private forsikringsselskaber).

#### *6.6. Hvordan kontrolleres det, at arbejdsgiverne opfylder deres forsikringspligt ?*

Alle arbejdsgivere, der beskæftiger lønmodtagere, skal hvert år udarbejde en erklæring om sociale forhold med oplysning om stilling og lønforhold for hver enkelt lønmodtager.

Denne erklæring anvendes af de forskellige organer, der beskæftiger sig med social sikring, og af skatteforvaltningen.

Der findes særlige organer, der står for opkrævning af bidrag (blandt andet i forbindelse med arbejdsulykker). Disse organer kan pålægge sanktioner, hvis arbejdsgiverne ikke har overholdt deres pligter med hensyn til angivelse og betaling af bidrag.

#### *6.7. Hvilke sanktioner findes der overfor uforsikrede arbejdsgivere?*

Hvis der ikke afgives en årlig erklæring med sociale oplysninger, medfører dette en bøde, der udregnes efter antallet af lønmodtagere. Hvis bidraget ikke betales, medfører dette en forhøjelse af bidraget.

#### *6.8. Hvordan sker præmiefastsættelsen?*

I det franske system findes præmiesystemet ikke, da erhvervsskader ikke dækkes af private forsikringsselskaber.

Finansieringen finder sted ved hjælp af obligatoriske bidrag, som udelukkende betales af arbejdsgiverne.

### 6.9. *Hvor store er præmieindtægterne?*

11992 opkrævedes der bidrag svarende til FF 43.762 mio.

### 6.10. *Hvilken effekt har konkurrence eller mangel på konkurrence mellem forsikringsselskaberne på præmiefastsættelsen?*

Spørgsmålet finder ikke anvendelse på den franske ordning. I øvrigt henvises til svaret på spørgsmål 6.11.

### 6.11. *Sker der præmiedifferentiering (og i givet fald hvordan)?*

Arbejdsgiverbidraget udregnes efter risikoen i afdelingen.

Udregningen finder sted for hver afdeling, men afhænger af virksomhedens samlede antal ansatte (virksomheden består af flere afdelinger, og hver afdeling har en bestemt placering med en tilhørende risiko). Dermed fremkommer 3 former for beregning af bidrag:

*kollektivt bidrag:* for virksomheder med færre end 20 ansatte.

Bidraget beregnes i forhold til den gennemsnitlige risiko i virksomheder med samme aktivitet. Ud fra den gennemsnitlige risiko beregnes en kollektiv sats.

- *individuel bidrag:* for virksomheder med 300 eller flere ansatte.

Bidraget fastsættes ud fra de reelle omkostninger, idet man i princippet måler omkostningerne i forbindelse med arbejdsulykker og erhvervs sygdomme i en afdeling over en periode på 3 år. Disse omkostninger sammenholdes med lønmassen i samme periode, således at der fremkommer en sats.

- *sammensat bidrag:* for virksomheder med mellem 20 og 299 ansatte.

Denne beregningsmetode omfatter en del af den reelle

sats, der skulle gælde for afdelingen, og en del af det kollektive bidrag, der hører til afdelingens aktivitetsområde.

Fordelingen mellem de 3 satser afhænger af det samlede antal ansatte i virksomheden.

*6.12. Har en eventuel præmiedifferentiering vist sig at have forebyggende effekt (målt ved antal arbejdsskader) på virksomhedsniveau/-brancheniveau?*

Det viser sig, at arbejdsulykkesfrekvensen<sup>11</sup> i de virksomheder, der betaler den reelle sats, er lavere end landsgennemsnittet, hvilket tyder på, at metoden har en forebyggende virkning, selv om det ikke er muligt nøjagtigt at sætte tal på denne virkning.

*6.13. Håret eventuelt incitament til forebyggelse via præmiedifferentiering vist sig at have en konkret eller generel forebyggende effekt (målt ved arbejdsmiljøforbedringer)?*

Den franske erhvervsskadeforsikringsordning omfatter foruden systemet til beregning af bidrag også visse forebyggende systemer (straf og belønning).

*Med hensyn til straf:* De organer, der fastsætter bidragene, har myndighed til at opkræve ekstra bidrag for derved at tage hensyn til en virksomheds særlige risici, som er konstateret i form af en overtrædelse af gældende regler eller af manglende gennemførelse af foreskrevne forholdsregler. Noget tilsvarende gælder i tilfælde af grov forsømmelighed.

*Med hensyn til belønning:* Der kan finde tilbagebetaling sted, hvis der er truffet forebyggende foranstaltninger eller taget andre skridt i en afdeling til nedbringelse af frekvensen af arbejdsulykker og ulykker mellem hjem og arbejdsplads samt til at gøre disse ulykker mindre alvorlige.

*Med hensyn til støtte til gennemførelse af forebyggende foranstaltninger:*

11. Arbejdsulykkesfrekvens =  
antal ulykker, der medfører  
uarbejdsdygtighed  
 $\frac{\text{antal ulykker, der medfører uarbejdsdygtighed}}{\text{antal ansatte}} \times 1000$

- støtten gives i form af lån, der kan omsættes til tilskud til forsøgsordninger eller lovpligtige foranstaltninger;
- lån gives ligeledes til virksomheder i erhvervssektorer med høj risiko, når der for disse sektorer er indgået aftaler om målsætninger.

Disse virksomheder indgår en forebyggelseskontrakt med det organ, der fastsætter bidragene. Kontrakten omfatter dette organs bidrag til finansiering og de forebyggende foranstaltninger, der skal gennemføres.

*6.14. Hvilke betingelser skal være opfyldt, for at et forsikringsselskab kan tegne arbejdsskadeforsikring?*

Spørgsmålet finder ikke anvendelse på den franske ordning.

*6.15. Hvordan håndteres situationer med flere mulige forsikringer (arbejdsgiveren har skiftet forsikringsselskab, eller der har været tale om flere ansættelsesperioder hos forskellige arbejdsgivere)?*

Spørgsmålet finder ikke anvendelse på den franske ordning.

## **Spørgsmål 7.**

Administrationen:

*7.1. Hvordan administreres arbejdsskadeforsikringen? Hvem træffer afgørelser i skadesager, og hvilke ankemuligheder findes?*

og

*7.3. Hvordan finansieres forsikringen (både for så vidt angår administrationsomkostninger og erstatninger m.v.)?*

Risikoen for lønmodtagere uden for landbrugsområdet administreres af de såkaldte Caisses Primaires (129), Caisses Regionales (16) og Caisses Générales pour les Départements d'Outre-Mer (5), idet de sidstnævnte også har kompetence for så vidt angår personer under landbrugsordningen.



Finansielt administreres denne risiko særskilt, og det er "Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salaries", der har ansvaret for den særskilte forvaltning af midlerne og for den finansielle ligevægt, idet de samlede omkostninger dækkes af arbejdsgiverne.

Beslutning om anerkendelse af en arbejdsulykke eller en erhvervssygdom træffes af de såkaldte Caisses Primaires d'Assurance Maladie, eventuelt efter udtalelse fra den lægelige kontrol og i visse tilfælde for erhvervssygdomme også fra det regionale udvalg for anerkendelse af erhvervssygdomme og fra et kollegium af 3 læger (i forbindelse med pneumokoniosis).

Afgørelser om arbejdsgiverbidrag træffes af "Caisses Regionales de l'Assurance Maladie".

Der er følgende ankemuligheder i forbindelse med Kasserens afgørelser:

- \* ekspertudtalelse for så vidt angår klager af lægelig art,
- \* teknisk indsigelse ("Commission Regionale d'Invalidité et d'Incapacité Permanente" og "Commission Nationale Technique" som appelinstans) for så vidt angår indsigelser i forbindelse med varig uarbejdsdygtighed og graden heraf samt afgørelser fra "Caisses Regionales de l'Assurance Maladie" om bidrag,
- \* almen indsigelse (domstolsinstanser: Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale, Cour d'Appel, Cour de Cassation) for så vidt angår alle andre afgørelser end de ovennævnte (ekspertudtalelse og teknisk indsigelse).

*7.2. Udgifter til administration af forsikringen?*

og

*7.4. Hvor stor en andel af de samlede omkostninger ved arbejdsskadeforsikringen udgør administrationsomkostningerne? Hvordan fordeler beløbet sig til admini-*

*stration på forsikringsselskaberne og den statslige/centrale arbejdsskademyndighed? Hvor mange ansatte de forskellige steder?*

Udgifterne til administrationen af erhvervsskadeforsikringen andrager ca. 5,8 procent af bidragsbeløbet, svarende til 2,6 mia. FF.

### **Spørgsmål 8.**

Statistiske oplysninger:

*(Data fra 1991 for 8.1. og 8.2. - data fra 1992 for 8.3.)*

*8.1. Hvor mange skader anmeldes årligt?*

I 1991 blev der anerkendt 1.538.048 arbejdsulykker.

*8.2. Hvor mange skader fører til erstatning?*

I 1991 var der:

787.111 ulykker med uarbejdsdygtighed i over 24 timer til følge;

68.328 ulykker med varig uarbejdsdygtighed til følge (hvor der udbetaltes en pension eller en kapitalgodtgørelse).

*8.3. Hvor store beløb udbetales der årligt af de forskellige erstatningstyper?*

I 1992:

- varig uarbejdsdygtighed: FF 20.025 mio.

- midlertidig uarbejdsdygtighed: FF 12.725 mio.

fordelt på:

- lægehjælp m.v.: FF 5.619 mio.

- sygedagpenge: FF 7.106 mio.

*8.4. Hvor mange sager indbringes for administrativ ankeinstans?*

og

*8.5. Hvor mange sager indbringes for domstolene?*

og

8.6. *Hvor mange sager omgøres ved den administrative/retlige ankeinstans?*

“Caisse Nationale de l'Assurance Maladie" er for nærværende ikke i besiddelse af sådanne udtømmende oplysninger, men et statistisk system på dette område er under forberedelse.

8.7. *Hvor mange sager forekommer på årsbasis, hvor arbejdsgiveren ikke har tegnet forsikring?*

Spørgsmålet er ikke besvaret.

**Lov nr. 93-121 af 27. januar 1993  
om visse foranstaltninger af social art**

Artikel 7 - I. Til artikel L 461, stk. 1, i lov om social sikring føjes følgende 3 afsnit:

“Alle de i en fortegnelse over erhvervssygdomme anførte sygdomme, som er pådraget under de i denne fortegnelse anførte forhold, betragtes som erhvervssygdomme.

Såfremt en eller flere af de betingelser, der vedrører anmeldelsesfristen eller eksponeringens varighed eller listen over arbejdsopgaver, ikke er opfyldt, kan sygdommen, som står på listen over erhvervssygdomme, godkendes som erhvervssygdom, for så vidt det kan fastslås, at den er direkte forårsaget af patientens normale arbejde.

Ligeledes kan en sygdom, der ikke er anført i en liste over erhvervssygdomme, godkendes som erhvervssygdom, for så vidt det kan fastslås, at den hovedsagelig og direkte er forårsaget af patientens normale arbejde, og at den medfører den pågældendes død eller påfører denne et varigt handicap, som i henhold til artikel L 434, stk. 2, svarer til en bestemt procentsats.

I de tilfælde, der er omhandlet i de to foregående afsnit, anerkender “Caisse Primaire”, at sygdommen er en erhvervssygdom, efter at have indhentet begrundet udtalelse fra et regionalt udvalg for anerkendelse af erhvervssygdomme. Dette udvalgs sammensætning, dets funktion og dets geografiske kompetenceområde fastsættes ved dekret, tillige med de oplysninger, ud fra hvilke udvalget afgiver sin udtalelse. Kassen tager hensyn til udvalgets udtalelse i overensstemmelse med artikel L 315, stk. 1.”

## 1. KAPITEL - DEFINITIONER: ARBEJDSULYKKER OG ULYKKER PÅ VEJ TIL OG FRA ARBEJDE

**Art. 411, stk. 1.** Ulykker, der opstår under eller på grund af arbejde, hos alle lønmodtagere og arbejdstagere, der arbejder for én eller flere arbejdsgivere eller arbejdsledere, uanset hvor og under hvilke omstændigheder, skal uanset årsag betragtes som arbejdsulykker.

**Art. 411, stk. 2.** En ulykke betragtes ligeledes som en arbejdsulykke, såfremt skadelidte eller dennes arvinger kan bevise, at alle nedenstående betingelser er opfyldt, eller hvis undersøgelsen giver Kassen tilstrækkelig grund til at formode det, når ulykken indtræffer på strækningen mellem:

1. hovedbopælen, en sekundær bopæl, der har karakter af fast bolig eller ethvert andet sted, hvor arbejdstageren sædvanligvis begiver sig hen af familiemæssige årsager, og arbejdsstedet;
2. arbejdsstedet og den restaurant, kantine eller mere generelt det sted, hvor arbejdstageren normalt indtager sine måltider, for så vidt som ruten ikke afbrydes eller fraviges af personlige årsager, som ikke hører til dagligdagens umiddelbare nødvendigheder, eller af årsager, som er arbejdet uvedkommende.



*8.6. Hvor mange sager omgøres ved den administrative/retlige ankeinstans?*

“Caisse Nationale de l'Assurance Maladie” er for nærværende ikke i besiddelse af sådanne udtømmende oplysninger, men et statistisk system på dette område er under forberedelse.

*8.7. Hvor mange sager forekommer på årsbasis, hvor arbejdsgiveren ikke har tegnet forsikring?*

Spørgsmålet er ikke besvaret.

**Lov nr. 93-121 af 27. januar 1993  
om visse foranstaltninger af social art**

Artikel 7 - I. Til artikel L 461, stk. 1, i lov om social sikring føjes følgende 3 afsnit:

'Alle de i en fortegnelse over erhvervssygdomme anførte sygdomme, som er pådraget under de i denne fortegnelse anførte forhold, betragtes som erhvervssygdomme.

Såfremt en eller flere af de betingelser, der vedrører anmeldelsesfristen eller eksponeringens varighed eller listen over arbejdsopgaver, ikke er opfyldt, kan sygdommen, som står på listen over erhvervssygdomme, godkendes som erhvervssygdom, for så vidt det kan fastslås, at den er direkte forårsaget af patientens normale arbejde.

Ligeledes kan en sygdom, der ikke er anført i en liste over erhvervssygdomme, godkendes som erhvervssygdom, for så vidt det kan fastslås, at den hovedsagelig og direkte er forårsaget af patientens normale arbejde, og at den medfører den pågældendes død eller påfører denne et varigt handicap, som i henhold til artikel L 434, stk. 2, svarer til en bestemt procentsats.

I de tilfælde, der er omhandlet i de to foregående afsnit, anerkender "Caisse Primaire", at sygdommen er en erhvervssygdom, efter at have indhentet begrundet udtalelse fra et regionalt udvalg for anerkendelse af erhvervssygdomme. Dette udvalgs sammensætning, dets funktion og dets geografiske kompetenceområde fastsættes ved dekret, tillige med de oplysninger, ud fra hvilke udvalget afgiver sin udtalelse. Kassen tager hensyn til udvalgets udtalelse i overensstemmelse med artikel L 315, stk. 1."



## 1. KAPITEL - DEFINITIONER: ARBEJDSULYKKER OG ULYKKER PÅ VEJ TIL OG FRA ARBEJDE

**Art. 411, stk. 1.** Ulykker, der opstår under eller på grund af arbejde, hos alle lønmodtagere og arbejdstagere, der arbejder for én eller flere arbejdsgivere eller arbejdsledere, uanset hvor og under hvilke omstændigheder, skal uanset årsag betragtes som arbejdsulykker.

**Art. 411, stk. 2.** En ulykke betragtes ligeledes som en arbejdsulykke, såfremt skadelidte eller dennes arvinger kan bevise, at alle nedenstående betingelser er opfyldt, eller hvis undersøgelsen giver Kassen tilstrækkelig grund til at formode det, når ulykken indtræffer på strækningen mellem:

1. hovedbopælen, en sekundær bopæl, der har karakter af fast bolig eller ethvert andet sted, hvor arbejdstageren sædvanligvis begiver sig hen af familiemæssige årsager, og arbejdsstedet;
2. arbejdsstedet og den restaurant, kantine eller mere generelt det sted, hvor arbejdstageren normalt indtager sine måltider, for så vidt som ruten ikke afbrydes eller fraviges af personlige årsager, som ikke hører til dagligdagens umiddelbare nødvendigheder, eller af årsager, som er arbejdet uvedkommende.

