SOCIALMINISTERIET

# Betænkning
# om
# præmiegraduering
# i dansk arbejdsskadeforsikring

*Afgivet af det*
*af socialministeren den 20. marts 1989*
*nedsatte udvalg*

Betænkning nr. 1192

1990

*Publikationen kan købes i boghandelen eller hos*
Statens Informationstjeneste
Postboks 1103, 1009 København K.
Telefon 33 92 92 28 - Postgirokonto nr. 1 09 14 25.
Ved fremsendelse af check eller ved indbetaling
på giro til Statens Informationstjeneste
undgås ekspeditionsgebyr.

trykt på genbrugspapir

ISBN 87-503-8324-8
So 00-23-bet.
B. Stougaard Jensen, Kbh.

INDHOLDSFORTEGNELSE

Kapitel 1. Indledning, udvalgets kommissorium og sammensætning mv. 5

1.1. Indledning . . . . . 5

1.2. Tidligere redegørelser om skadeforebyggende præmiegraduering. 7

Kapitel 2. Sammendrag og forslag . . . . . 11

2.1. Sammendrag . . . . . 11

2.2. Anbefalinger fra udvalgets flertal samt supplerende bemærkninger . . . . . 17

2.3. Mindretalsudtalelse . . . . . 21

Kapitel 3. Arbejdsmiljø og arbejdsskadeforsikring . . . . . 23

3.1. Opgavefordelingen i dag . . . . . 23

3.2. Forholdene på arbejdsmiljøområdet . . . . . 23

3.3. Arbejdsskadeforsikringsloven . . . . . 25

3.3.1. Forsikringspligten . . . . . 25

3.3.1.1. Private arbejdsgivere . . . . . 25

3.3.1.2. De selvforsikrede . . . . . 25

3.3.2. Administration af arbejdsskadeforsikringsloven . . . . . 25

3.3.3. Arbejdsskadebegrebet efter arbejdsskadeforsikringsloven og arbejdsmiljøloven . . . . . 27

3.3.4. Erstatninger efter arbejdsskadeforsikringsloven . . . . . 28

3.4. Erstatning efter andre erstatningsregler . . . . . 29

3.5. Arbejdsgiverens pligt til betaling af løn og dagpenge under sygdom . . . . . 30

3.6. Antal anmeldte arbejdsskader . . . . . 30

3.6.1. Arbejdsulykker . . . . . 30

3.6.2. Arbejdsbetingede lidelser og erhvervssygdomme . . . . . 32

3.7. Antal virksomheder - fordelt på store og små virksomheder- målt ved antal medarbejdere . . . . . 33

3.8. Forsikringens ordning . . . . . 34

3.8.1. Indledning . . . . . 34

3.8.2. Forsikringsbetingelserne . . . . . 34

3.8.3. Forsikringsselskabernes tekniske grundlag . . . . . 34

3.8.4. Præmiefastsættelsen . . . . . 35

3.8.5. Avancebegrænsningsregnskabet . . . . . 35

3.8.6. Rentereserve og løntalspool . . . . . 36

3.8.7. Erhvervssygdomme og erhvervssygdomspoolen . . . . . 37

3.8.8. EF-regler . . . . . 38

3.8.9. Konkurrenceforhold på arbejdsskadeforsikringsområdet . . 39

3.9. Præmieindtægter og erstatningsudgifter . . . . . 39

3.9.1. Indtægter . . . . . 39

3.9.2. Udgifter . . . . . 40

3.9.3. Forsikringsselskabernes avancebegrænsningregnskab 1988 (1.000 kr.) . . . . . 40

3.10. Opregning af incitamenter til forbedring af arbejdsmiljøet 41

Kapitel 4. Skadeforebyggende præmiefastsættelse . . . . . 42

4.1. Indledning . . . . . 42

4.2. Anvendelse af prismekanismen i forebyggelsen . . . . . 42

4.3. Definitioner . . . . . 43

4.3.1. Forudgående præmiefastsættelse . . . . . 43

4.3.2. Efterfølgende præmiefastsættelse . . . . . 43

4.3.3. Selvrisiko . . . . . 43

4.4. Manglende information . . . . . 44

4.5. Præmiefastsættelsens muligheder og begrænsninger . . . . 46

4.6. Efterfølgende præmiefastsættelse og selvrisiko . . . . . 47

4.7. Selvrisikoens omfang og størrelse . . . . . 48

4.8. Konkurrenceforhold og præmiefastsættelse . . . . . 50

4.9. Præmiegradueringens begrænsning . . . . . 53

Kapitel 5. Virksomhedsselvrisiko for arbejdsulykker . . . . . 54

5.1. Indledning . . . . . 54

5.2. Modeller vedrørende betaling af virksomhedsselvrisiko . . . 56

5.2.1. En generel selvrisiko . . . . . 57

5.2.2. En generel selvrisiko med mulighed for fritagelse i visse tilfælde . . . . . 57

5.2.3. Selvrisiko i henhold til positivlister med skader, der udløser selvrisiko . . . . . 58

5.2.4. Selvrisiko med negativlister, der undtager bestemte skader fra selvrisiko . . . . . 59

5.3. Selvrisikoens udmåling og beregningsgrundlag . . . . . 60

5.4. Sikkerhed for betaling af selvrisiko . . . . . 63

5.5. Selvforsikrerne . . . . . 63

5.6. Anke og partsstatus . . . . . 64

5.7. Forbud mod forsikring af selvrisiko . . . . . 65

5.8. Forsikringsselskabernes medvirken i en selvrisikoordning . 65

5.9. Dokumentation og beregninger . . . . . 66

Kapitel 6. Virksomhedsselvrisiko for erhvervssygdomme . . . . . 72

6.1. Indledning . . . . . 72

6.2. De særlige problemer med erhvervssygdomme i forhold til andre arbejdsskader . . . . . 72

6.3. Virksomhedsselvrisiko for erhvervssygdomme . . . . . 73

6.4. Positivliste for erhvervssygdomme . . . . . 73

# KAPITEL 1

# INDLEDNING

# UDVALGETS KOMMISSORIUM OG SAMMENSÆTNING MV.

## 1.1. INDLEDNING

Den 20. marts 1989 nedsatte Socialministeren et udvalg, der skulle fortsætte overvejelserne om præmiegraduering i dansk arbejdsskadeforsikring.

Udvalgets kommissorium var følgende:

"På baggrund af Arbejdsskadeudvalgets betænkning nr. 1142/88 nedsættes et udvalg af teknisk sagkyndige, som arbejder videre med alle relevante aspekter i en analyse af mulighederne for at indføre præmiegraduering i dansk arbejdsskadeforsikring med det formål at bidrage til en forebyggelse af sådanne skader.

Udvalgets arbejde opdeles i to faser:

Fase 1. Undersøgelse af de tekniske og praktiske muligheder for at udvikle en præmiegradueringsmodel, der dækker arbejdsskader med undtagelse af erhvervssygdomme.

Fase 2. Undersøgelse af de tekniske og praktiske muligheder for at udstrække præmiegraduering til også at omfatte erhvervssygdomme.

Udvalget kan i givet fald stille forslag om praktisk afprøvning af en eller flere af de undersøgte muligheder.

Arbejdet i udvalget forventes at omfatte mulighederne for at tilvejebringe et statistisk grundlag for en præmiegraduering.

Arbejdet forventes også at belyse mulighederne for i forebyggelsesøjemed at udnytte samspillet mellem præmiefastsættelsen og reglerne under arbejdsmiljøloven m.v.

Udvalgsarbejdet forventes afsluttet ved årsskiftet 1989/90."

Udvalget fik følgende sammensætning:

Konsulent Steen Kristiansson, Industriministeriet, Finanstilsynet,

Fuldmægtig Torben Christensen, Arbejdsministeriet,

Chefen for Arbejdsskaderegisteret Kirsten Jørgensen, Arbejdsministeriet, Direktoratet for Arbejdstilsynet,

- Fuldmægtig Karin Holst Jensen, Socialministeriet,

Fuldmægtig Helle Friis, Arbejdsskadestyrelsen,

Underdirektør Erik Adolphsen, Assurandør-Societetet,

Afdelingschef Peter Skov, Dansk Arbejdsgiverforening,

Kontorchef Per Laurents, Sammenslutningen af Landbrugets Arbejdsgiverforeninger,

Konsulent Karsten Dybvad, Landsorganisationen i Danmark,

Konsulent Karen Poulsen, Landsorganisationen i Danmark,

- Professor Claus Vastrup (formand)

Fuldmægtig Preben K. Hansen, Arbejdsskadestyrelsen, (sekretær).

I november 1989 afløste afdelingschef Jens Andersen, DA, afdelingschef Peter Skov, DA, i udvalget.

Kontorchef Ole Behn, Arbejdsskadestyrelsen har som særlig sagkyndig deltaget i udvalgets arbejde.

Fra DA har endvidere fuldmægtig Tina Staal og cand. polit. Tina Renée Jacobsen, deltaget i udvalgets arbejde, ligesom konsulent Svend Svedstrup, LO, og fuldmægtig Peter Uldall, Socialministeriet, har deltaget i udvalgets arbejde.

Endvidere har afdelingsdirektør Erik Johansen, Købstædernes Almindelige Brandforsikring, kontorchef Erik Jensen, Topsikring, direktør Ernst Ingurt, Jernindustriens Ulykkesforsikring, og overlæge 01e Svane, Direktoratet for Arbejdstilsynet bistået udvalget i forbindelse med drøftelse af særlige spørgsmål.

Videre ønsker udvalget at takke assistent Aase Enggaard, Arbejdsskadestyrelsen, for bistand med skrivning af oplæg mv.

Udvalget har holdt ialt 11 møder og anser med afgivelsen af nærværende betænkning sit arbejde for afsluttet.

Den 18. januar 1990.

| | | |
|---|---|---|
| Claus Vastrup (formand) | Erik Adolphsen | Steen Kristiansson |
| Jens Andersen | Per Laurents | Karin Holst Jensen |
| Karsten Dybvad | Karen Poulsen | Kirsten Jørgensen |
| Torben Christensen | Helle Friis | |
| Preben K. Hansen | | |

## 1.2. TIDLIGERE REDEGØRELSER OM SKADEFOREBYGGENDE PRÆMIEGRADUERING.

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

"U l y k k e s f o r s i k r i n g e n . 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 Erhvervssygdommene, som senere er føjet til Bedriftsulykkerne.

Ved Gennemførelsen af den første danske Ulykkesforsikringslov 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 Forsikringsselskab. Tegning af Forsikring var navnlig af Betydning for at beskytte den tilskadekomne mod Arbejdsgiverens Insolvens og kapitalsvage Arbejdsgivere mod Ruin.

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 inden for 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 er for 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. Mod en 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.

ii

Spørgsmålet om en gradueret præmiefastsættelse har været overvejet flere gange. (Nedenstående oplysninger er i det væsentligste uddrag af oplysninger fra betænkning 1077/86 om forsikringsselskabernes administration af arbejdsskadeforsikringen).

Spørgsmålet blev således blandt andet overvejet i forsikrinoskommissionen. Kommissionen lagde i sin 2. delbetænkning nr. 579 fra 1970 vægt på, at forsikringsprincippets mål var, at udgifterne skulle hvile på den enkelte virksomhed som en driftsudgift i overensstemmelse med den risiko, som virksomheden frembød for sine ansatte. Det fremgik af betænkningen, at man alene havde beskæftiget sig med fordelingen af de omkostninger, som virksomhederne var forpligtet til at betale efter ulykkesforsikringsloven, men at man i princippet også gik ind for fordeling af de indirekte samfundsmæssige omkostninger og tanken om præmie- og risicidifferentieringens forebyggende karakter.

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

Hvad angik den gældende danske ulykkesforsikringsordning, der byggede på præmier efter en gruppedifferentiering, mente gruppen ikke, at en arbejdsgiver ville føle sig motiveret til at forbedre arbejdsmiljøet på grund af den lille nedsættelse af præmien i hele gruppen, som kunne blive følgen. Gruppen fandt derfor, at præmien snarere burde beregnes for den enkelte virksomhed. Generelt mente gruppen dog ikke, at det på nogen måde var hensigtsmæssigt med en præmieberegning, alene på grund af de skader, der var sket, hvorfor den forebyggende miljøafgift burde foretrækkes.

Udvalget vedrørende arbejdsskadeforsikring, der afgav betænkning i 1977 (betænkning nr. 792/77) overvejede ligeledes, hvordan præmierne i højere grad kunne komme til at virke som en økonomisk tilskyndelse til forbedring af arbejdsmiljøet.

Udvalget overvejede en præmiefastsættelse efter direkte klassificering for hver enkelt virksomhed, men fandt, at forskellige forhold gjorde, at dette næppe var praktisk muligt. Ligeledes overvejedes det at pålægge forsikringsselskaberne at differentiere præmierne efter det faktisk skadeforløb for virksomhederne. Udvalget tilbageviste også denne mulighed.

I oktober 1982 nedsattes der under Arbejdsministeriet og Direktoratet for Arbejdstilsynet en Arbejdsgruppe. der skulle studere det såkaldte forsikringsprincips mulige anvendelse på arbejdsmiljøområdet.

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

På baggrund heraf foreslog Arbejdsgruppen et finansieringssystem, indeholdende en differentieret præmie, som skulle gøres afhængig af forskellige faktorer.

Endvidere foreslog Arbejdsgruppen en områdeudvidelse, således at forsikringen skulle afholde flere af de arbejdsmiljøbetingede omkostninger.

Arbejdsgruppen påpegede, at det formentlig ville være nødvendigt at gøre medlemsskab af brancherettede forsikringsselskaber lovpligtig.

Udvalget om forsikringsselskabernes administration af arbeidsskadeforsikringen fandt i betænkning 1077 fra 1986, at der var en lang række administrative praktiske og økonomiske problemer forbundet med de skitserede modeller.

Videre fandt udvalget, at gennemførelse af en vidtgående præmiegraduering i forebyggelsesøjemed, ville kræve store ændringer af den eksisterende arbejdsskadeforsikringsordning, og man fandt det tvivlsomt, om en sådan ordning overhovedet kan gennemføres i det nuværende regi, det vil sige hovedsagelig de private bestående forsikringsselskaber.

Udvalget var af den opfattelse, at gennemførelse af en videregående præmiegraduering inden for arbejdsskadeforsikringen måtte ske på baggrund af et dybtgående undersøgelsesarbejde, men fandt samtidig, at der på trods af de mange betænkeligheder og vanskeligheder, der er forbundet hermed, bør arbejdes videre med mulighederne for en yderligere præmiegraduering, idet det må anses for ønskværdigt, at præmierne - hvis det er muligt - i højere grad kommer til at virke som en økonomisk tilskyndelse til en forbedring af arbejdsmiljøet.

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

Det videre arbejde med overvejelser om indførelse af yderligere

præmiegraduering indgik i Arbejdsskadeudvalgets kommissorium.

Arbejdsskadeudvalget foreslog i sin betænkning 1142 fra 1988 på baggrund af en underudvalgsbetænkning, der var ledsaget af en række mindretalsudtalelser, at der skulle nedsættes et særligt udvalg bestående af teknisk sagkyndige, som skulle arbejde videre med mulighederne for udvikling af en dansk model for præmiegraduering.

På denne baggrund er nærværende udvalg nedsat den 20. marts 1989.

# KAPITEL 2

# SAMMENDRAG OG FORSLAG

## 2.1. SAMMENDRAG.

Ovenfor i kapitel 1 er baggrunden for udvalgets arbejde nærmere gennemgået.

Det fremgår blandt andet, at spørgsmålet om præmiegraduering med skadeforebyggende sigte i arbejdsskadeforsikringen har været overvejet flere gange tidligere.

I kapitel 3 gennemgås de gældende bestemmelser på arbejdsmiljøområdet og arbejdsskadeforsikringsområdet, som er af betydning for udvalgets forslag, herunder relevante forsikringstekniske bestemmelser.

Det fremgår heraf, at opgaven med at forebygge arbejdsskader og opgaven med at kompensere for indtrufne arbejdsskader i Danmark er fordelt på to regelsæt, der administreres af to forskellige myndigheder.

Bestemmelserne om forebyggelse af arbejdsskader findes især i arbejdsmiljøloven, der administreres af Arbejdstilsynet under Arbejdsministeriet, mens bestemmelserne om erstatning for indtrufne arbejdsskader findes i arbejdsskadeforsikringsloven, der administreres af Arbejdsskadestyrelsen under Socialministeriet i samarbejde med en række særlig godkendte forsikringsselskaber.

Arbeidsmiliøloven er en rammelov, der alene fastlægger de grundlæggende principper for virksomhedernes arbejdsmiljø (sikkert og sundt arbejdsmiljø, der til enhver tid skal være i overensstemmelse med den tekniske og sociale udvikling i samfundet) og som derfor kun har få detailbestemmelser.

Efter arbejdsmiljøloven varetages det offentliges direkte kontakt til virksomhederne af Arbejdstilsynet, der har tilsynsopgaver, vejledningsopgaver og rådgivningsopgaver på arbejdsmiljøområdet. Arbejdstilsynet har efter loven mulighed for at besigtige offentlige og private arbejdspladser samt mulighed for at udstede påbud.

Loven rummer særlige bestemmelser om anmeldepligt for virksomheder angående arbejdsulykker samt for læger og tandlæger angående arbejdsbetingede lidelser.

Arbejdsmiljøloven indeholder sanktionsmuligheder i form af bøde eller hæfte.

Efter arbejdsskadeforsikringsloven skal virksomhederne afgive deres risiko efter loven til et forsikringsselskab eller forsikringsforbund, der er særlig godkendt af Finanstilsynet. Det er forbundet med bødestraf at undlade at tegne forsikring.

Staten og kommuner har ikke pligt til at afgive risikoen, men skal i så tilfælde afholde udgifter efter loven for Statens vedkommende direkte på finansloven og for kommunernes vedkommende direkte på de enkelte kommuners budgetter.

Hvis der indtræder en arbejdsskade har de forsikrede arbejdsgivere pligt til at anmelde den til eget forsikringsselskab, hvis arbejdsskaden forventes at medføre erstatningsberettigende følger. For erhvervssygdomme findes en supplerende anmeldepligt for læger og tandlæger.

Forsikringsselskaberne har adgang til selv at tage stilling til en del af anmeldelserne, mens andre skal videresendes til Arbejdsskadestyrelsen, der træffer afgørelse om skaden er omfattet af Arbejdsskadeforsikringsloven og om eventuel erstatning.

Efter arbejdsskadeforsikringsloven ydes der blandt andet erstatning for tab af erhvervsevne og erstatning for varigt mén. Erstatning for tab af erhvervsevne ydes, når en arbejdsskade har medført varig nedsættelse eller bortfald af skadelidtes evne til selv at skaffe sig indtægt ved arbejde. Erstatning for varigt mén gives for varige og ikke ubetydelige lægelige følger af en arbejdsskade. De øvrige erstatningsformer omtales ligeledes i kapitel 3. Det bemærkes herved, at erstatningerne efter arbejdsskadeforsikringsloven ikke altid yder fuld økonomisk kompensation i tilfælde af en arbejdsskade. Derfor kan der også blive tale om erstatning efter andre erstatningsregler end arbejdsskadeforsikringsloven, typisk erstatningsansvarsloven. Samtidig nævnes, at arbejdsgiverne tillige er forpligtet til at betale dagpenge eller løn under sygdom, (maksimum for dagpengene er for tiden 2.397 kr. pr. uge og den hertil hørende arbejdsgiverperiode er 2 uger fra 2. april 1990).

På arbejdsskadeforsikringsområdet findes en række forsikringstekniske bestemmelser, der regulerer de enkelte forsikringsselskabers virksomhed. Således skal Finanstilsynet godkende forsikringsbetingelser og teknisk grundlag, ligesom der findes regler om avancebegrænsning og tilhørende regnskaber. Hertil kommer "poolordninger[11] for løntalsregulering af erstatninger og udbetaling af erstatning for erhvervssygdomme.

Af kapitel 4 fremgår det, at den konkrete årsag til, at en virksomhed igangsætter en særlig indsats for at forbedre arbejdsmiljøet kan være mangeartet eller sammensat af mange forskellige elementer. I princippet kan disse årsager imidlertid opdeles i påtvungne krav og i årsager, der udspringer af egen interesse hos virksomheden.

De påtvungne krav følger af direkte påbud fra Arbejdstilsynet og mere indirekte gennem de krav, der stilles til virksomheden, som følge af bestemmelserne i arbejdsmiljøloven og de hertil hørende bekendtgørelser.

De årsager, der udspringer af egen interesse hos virksomheden,

breder sig over et bredt spektrum, som går fra ønsker om at skabe bedre trivsel hos medarbejderne, over ønsker om at nedsætte sygefraværet og produktionstabet, til ønsker om at nedsætte virksomhedens omkostninger i forbindelse med arbejdsskader (forsikringspræmier og erstatninger).

Ud over mulighederne for at støtte den frivillige forebyggelse i virksomhederne gennem vejledning, kan incitamenter til en skadeforebyggende indsats skabes gennem præmiefastsættelsen. Denne mulighed er især relevant, hvis det ikke i den konkrete situation er (praktisk) muligt gennem påbud at sikre den ønskede skadeforebyggende indsats i virksomhederne.

Foruden som signal til virksomhederne kan en bevidst anvendelse af alle aspekter af præmiefastsættelsen som følge af virksomhedernes besparelser på præmier og andre udgifter ved arbejdsskader medføre, at arbejdsmiljøforanstaltninger ud fra rent privatøkonomiske overvejelser bliver fordelagtige. Herved kan virksomhederne motiveres til yderligere at igangsætte en forebyggende indsats.

Udvalget definerer i kapitel 4 en forudgående præmiefastsættelse som en præmiefastsættelse, der finder sted uden hensyntagen til senere indtrufne faktiske arbejdsskader. Forudgående præmiefastsættelse kan være erfaringsbaseret og/eller vurderingsbaseret.

Samtidig defineres en erfaringsbaseret præmiefastsættelse som præmiefastsættelse baseret på det hidtidige skadesforløb, hvorimod en vurderingsbaseret præmiefastsættelse defineres som en præmiefastsættelse baseret på en vurdering af de aktuelle arbejdsmiljømæssige forhold.

Ved en efterfølgende præmiefastsættelse forstår udvalget den betaling, som en arbejdsgiver foretager til sit forsikringsselskab på grundlag af en efterfølgende opgørelse af (omkostningerne ved) den enkelte arbejdsskade eller den aftalte forsikringsperiodes samlede antal arbejdsskader.

Hvis en efterfølgende præmiefastsættelse er juridisk bindende for virksomheden omtaler udvalget denne del af betalingen som en selvrisiko, uanset den konkrete betalingsform (øjeblikkelig betaling, afdrag eller lignende). Dette kan opnås enten ved lovgivning eller ved aftale i forsikringskontrakten.

Formålet med anvendelse af præmiefastsættelsen og dermed prismekanismen i arbejdsskadeforebyggelsen kan illustreres på følgende måde, idet det dog selvfølgelig er en forudsætning, at de pågældende risici overhovedet kan forebygges:

Sammenhæng mellem information og instrumenter til konkret skadeforebyggelse

| | | myndighed/forsikringsselskab | | |
|---|---|---|---|---|
| | | konkret viden | generel viden | ingen viden |
| virksomhed | konkret viden | 1 pris og/eller påbud | 2 kun pris (selv-risiko) | 3 kun pris (selv-risiko) |
| | ingen viden | 4 kun påbud | 5 se anmærkning | 6 ingen skadefore-byggelse |

Anmærkning: Virksomhedens generelle viden er ikke tilstrækkelig til dens konkrete skadeforebyggelse. Men generel viden kan selvfølgelig ved motivation få virksomheden til at fremskaffe konkret viden. Derfor kan myndighed/forsikringsselskabs generelle viden med tilhørende vejledning medføre, at virksomheden fremskaffer konkret viden.

I de tilfælde, hvor myndighederne mangler konkret kendskab til et behov for skadeforebyggelse, vil der ikke kunne anvendes påbud, som middel til at sikre den ønskede forebyggelse. Udvalget (flertallet) finder, at det vil skabe incitamenter til skadeforebyggelse, hvis virksomheden i sådanne tilfælde gøres bekendt med, at der vil blive krævet en betaling i tilfælde af en konstateret arbejdsskade, (i figuren 2 og 3: kun pris (selvrisiko)).

Det er også udvalgets (flertallets) opfattelse, at en forudgående præmiefastsættelse skaber incitamenter, som kan erstatte eller supplere påbud om skadeforebyggende foranstaltninger samt incitamenter til fremskaffelse af fælles ny information om behov og muligheder for skadeforebyggelse. Hvor stærke disse incitamenter er, afhænger af de potentielle besparelser på erstatningsudbetalingerne sammenholdt med forøgelsen af forsikringsselskabernes (og virksomhedernes) omkostninger ved at fremskaffe og vedligeholde den information, som skal til for at sikre lavere erstatningsudbetalinger. Det offentlige vil derfor forøge disse incitamenter ved at stille relevante statistiske oplysninger samt konkret information om virksomheders skadeforebyggelse til rådighed for forsikringsselskaberne, (i figuren 1: pris og/eller påbud)

Udvalget (flertallet) finder, at incitamenter til skadeforebyggelse på grundlag af efterfølgende information om skader især kan indbygges i forsikringskontrakterne, således at virksomhedernes viden om sådanne bestemmelser vil påvirke deres skadeforebyggende indsats. Hvis der gennemføres præmiegraduering i form af efterfølgende præmiefastsættelse, og derfor konkret medfinansiering for eksempel i form af selvrisiko, vil det forsikringsmæs-

sige element i virksomhedernes arbejdsskadeforsikring imidlertid **blive** reduceret.

Udvalget (flertallet) finder derfor, at den forsikringsmæssige dækning bør reduceres og selvrisiko indføres på områder, især hvor det har betydning for skadeforebyggelsen. Desuden skal forholdet mellem skadeforebyggelse og selvrisiko i princippet fastsættes, således at ringe forsikringsdækning (stor selvrisiko) indføres i situationer med tilsvarende store muligheder for og resultater af skadeforebyggelse.

Med konkurrence på forsikringsmarkedet kan den konkrete medfinansiering og dermed den skadeforebyggende effekt på grundlag af efterfølgende information ikke opnås hverken med en erfaringsbaseret præmiefastsættelse eller efterfølgende præmiefastsættelse, som ikke er juridisk bindende for virksomheden. Det skadeforebyggende sigte kræver, at virksomheden juridisk er bundet og forudsætter derfor en selvrisiko.

Gennemføres der en selvrisiko i arbejdsskadeforsikringen, vil det efter udvalgets (flertallets) opfattelse, etablere prismæssige incitamenter til forebyggelse af arbejdsskader. En sådan præmiefastsættelse og derved graduering efter virksomhedernes skadeforebyggende indsats har imidlertid en række begrænsninger. Af disse nævner udvalget:

1. at det ikke vil være muligt at skabe prismæssige incitamenter til skadeforebyggelse ud over et beløb, der svarer til de forventede virksomhedsspecifikke omkostninger ved skader,

2. at det ikke vil være muligt at skabe prismæssige incitamenter til forebyggelse udenfor det antalsmæssigt relativt begrænsede område, der er omfattet af erstatningsudbetalinger,

3. at det ikke uden konkret formål og viden om virkningerne vil være hensigtsmæssigt at omfordele præmierne i forhold til skadeshyppighed og selvrisiko, fordi en sådan yderligere "straf" for een type af skader vil modsvares af en "præmiering" af andre typer af skader,

4. at det ikke vil være muligt at skabe incitamenter til skadeforebyggelse gennem virksomhedernes konkrete medfinansiering af arbejdsskader uden at sådanne incitamenter også i et vist omfang kan have betydning for en virksomheds (og eventuelt ansattes) tilbøjelighed til at anmelde disse arbejdsskader. Det gælder i øvrigt i større eller mindre omfang enhver præmiegraduering som helt eller delvis er baseret på det faktiske skadesforløb. sådanne incitamenter vil ikke have betydning for eksterne anmeldere.

5. at det ikke er hensigtsmæssigt selv i skadeforebyggende øjemed at forøge selvrisikoen ud over et vist punkt, idet fordelene ved større incitamenter til skadeforebyggelse skal afvejes mod ulemperne for virksomhederne ved mindre risikodækning som

følge af selvrisikoen.

I kapitel 5 omtales mulige modeller for en konkret udmåling af virksomhedsselvrisiko for erstatningsberettigende arbejdsulykker i lyset af deres betydning for virksomhedernes risikodækning og skadeforebyggelse samt de administrative omkostninger.

Udvalget har i den forbindelse overvejet:

1. **En generel selvrisiko.**
   Ved denne model opnås enkel administration på bekostning af virksomhedernes risikodækning. Modellens skadeforebyggende virkninger vil være af generel karakter, og der vil således ikke være mulighed for at tage særskilt hensyn til en konkret skadeforebyggende indsats.

2. **En generel selvrisiko med mulighed for fritagelse efter anmodning i visse konkrete** skadesti1fælde.
   Ved denne model opnås en større risikodækning end i en model med en helt generel selvrisiko. I stedet vil der være tale om en øget administration. Da det vil være muligt at tage hensyn til konkret skadeforebyggelse må modellen anses for at være hensigtsmæssig i skadeforebyggende øjemed.

3. **Selvrisiko i henhold til en positivliste med skader, som udløser selvrisiko.**
   Denne model vil målrette (og herved også indsnævre) skadeforebyggelsen til de skader, der er omfattet af positivlisterne. Risikodækningen vil dog også her blive større end ved generel selvrisiko, men igen som følge af større administration.

4. **Selvrisiko i tilfælde af skade, medmindre denne skade er optaget på en negativliste.**
   Denne model vil ikke målrette den forebyggende indsats i samme udstrækning som positivlister. Modsat vil sikkerheden i afgrænsningen af virksomhedernes risikodækning også være mindre, idet der formentlig vil opstå flere tvivlstilfælde i denne model end med positivlister. Risikodækningen vil dog også her blive større end ved generel selvrisiko, men igen som følge af større administration.

Udvalget (flertallet) har vurderet, at model 1 i administrativ og retssikkerhedsmæssig henseende må anses for mest hensigtsmæssig.

Udvalget har videre overvejet, hvorledes en virksomhedsselvrisiko bør udmåles. Udvalget (flertallet) har på baggrund af overvejelser om skadeforebyggelse fundet, at man bør anvende en bestemt andel af erstatningsudbetalingerne. I henhold til arbejdsskadeforsikringsloven er disse især erstatning for tab af erhvervsevne (§ 27), erstatning for varigt men (§ 28) og for behandlingsudgifter mv. (§ 25). Samtidig bør der af hensyn til virksomhedernes risikodækning indføres et absolut maksimum for denne selvrisiko.

Af flere grunde (ubetydelige incitamenter til sortering af arbejdskraft, erstatning udbetales altid som kapitalbeløb, forebyggelse, færre og hurtigere revisioner mv.) foretrækker udvalget (flertallet), at beregningsgrundlaget alene bliver erstatninger efter § 28 (varigt men).

Da det kan virke anstødeligt, hvis der ikke altid skal betales selvrisiko i tilfælde af en arbejdsulykke, som medfører dødsfald, har udvalget (flertallet) fundet, at beregningsgrundlaget for selvrisiko kan fastsættes til for eksempel 100 pct. mén. En sådan standardisering medfører på den anden side, at virksomhedernes indbetaling af selvrisiko til forsikringsselskabet ikke altid modsvares af en lige så stor eller større samlet erstatningsudbetaling. Det kan derfor også virke anstødeligt, hvis forsikringsselskabet får overskud på en sådan "standardisering", selvom det kun er på få dødsulykker og ikke generelt.

Udvalget (flertallet) har fundet, at indførelse af selvrisiko rejser en række særlige spørgsmål dels for så vidt angår selvforsikrere og dels med hensyn til virksomhedernes anke- og partsbeføjelser mv.

Udvalget konstaterer, at forsikringsselskabernes provenu fra selvrisikoordningen, vil blive anvendt til en generel nedsættelse af præmieniveauet.

I kapitel 6 omtales de særlige problemer ved i skadeforebyggende øjemed at anvende en virksomhedsselvrisiko for erhvervssygdomme. Udvalgets (flertallets) overvejelser har som følge heraf udelukkende drejet sig om mulighederne for at opstille en positivliste over sådanne erhvervssygdomme, som skulle medføre betaling af en virksomhedsselvrisiko. I givet fald skulle en sådan ordning udformes som for modellen for positivlister ved arbejdsulykker. Udvalget (flertallet) har fundet, at det formentlig vil være meget få erhvervssygdomme, som kan behandles på denne måde.

## 2.2. ANBEFALINGER FRA UDVALGETS **FLERTAL** SAMT SUPPLERENDE BEMÆRKNINGER;

Udvalgets flertal skal på baggrund af ovenstående anbefale:

1. at der i arbejdsskadeforsikringen anvendes en generel virksomhedsselvrisiko for arbejdsulykker, som er enkel at administrere.

   En sådan selvrisiko skal ikke påvirke den skadelidtes ret til udbetaling af erstatning, direkte fra forsikringsselskabet. Virksomheden skal derfor i tilfælde af en arbejdsulykke indbetale den beregnede selvrisiko til forsikringsselskabet. I forsikringsbetingelserne kan forsikringsselskaberne tillægges de samme rettigheder ved manglende betaling af forfalden

selvrisiko som gælder for forsikringspræmier.

Selvrisiko kan indføres enten ved lov som en obligatorisk ordning eller gennem frivillige og dermed individuelle aftaler mellem virksomheder og forsikringsselskaber, hvilket udvalget forudsætter er muligt.

2. at der som beregningsgrundlag for selvrisiko alene anvendes erstatninger i henhold til arbejdsskadeforsikringsloven § 28 (varigt mén). Selvrisiko for en given arbejdsulykke tænkes reguleret i indtil 5 år efter anmeldetidspunktet ved ændringer i beregningsgrundlaget.

3. at virksomhedens selvrisiko fastsættes for eksempel til en bestemt procentsats af beregningsgrundlaget, og at der af hensyn til virksomhedernes risikodækning dertil eventuelt knyttes et maksimum.

   Udvalget har foretaget standardiserede beregninger ud fra selvrisikoprocenter på 15 %, 20 %, 25 % og 30 % og maksimumbeløb på for eksempel 4.000 kr., 6.000 kr., 8.000 kr., 10.000 kr. og 12.000 kr. (grundbeløb). Dette maksimum (grundbeløb) forudsættes reguleret efter arbejdsskadeforsikringslovens almindelige bestemmelser, således at de nævnte beløb i 1989 ville have været henholdsvis 9.616 kr., 14.424 kr., 19.232 kr., 24.040 kr og 28.848 kr.

   Valget af selvrisikoprocent og tilhørende maksimum skal især ske ud fra en afvejning af hensynet til virksomhedernes risikodækning mod behov og muligheder for skadeforebyggelse.

4. at der på længere sigt overvejes også at indføre virksomhedsselvrisiko for erhvervssygdomme.

   Som følge af de forsikringsmæssige problemer for en lang række erhvervssygdomme foreslås virksomhedsselvrisikoen på dette område i givet fald gennemført ved anvendelse af en positivliste, som udtømmende angiver de erhvervssygdomme, som udløser selvrisiko.

5. at det vurderes, hvorvidt mulighederne for vurderingsbaseret og dermed forudgående præmiegraduering for både arbejdsulykker og erhvervssygdomme kan styrkes ved, at Arbejdstilsynets informationspligt over for den enkelte virksomhed udvides til også at omfatte forsikringsselskaberne for de pågældende virksomheder.

6. at statistikken på arbejdsskadeområdet forbedres, og at der samtidig sker en styrkelse af anmeldereglerne. Hermed kan der også etableres et bedre grundlag for en forudgående præmiefastsættelse for både arbejdsulykker og erhvervssygdomme. Samtidig vil ændrede anmelderegler kunne modvirke mulige incitamenter for virksomheder (og ansatte) til at undlade at anmelde indtrufne arbejdsskader. En selvrisiko vil ikke ændre

incitamenter af betydning for eksterne anmeldere af arbejdsskader.

Både spørgsmålet om statistik og anmelderegler overvejes i øjeblikket i andet regi. Hvis anmeldereglerne ikke styrkes bør man ved indførelse af selvrisiko overveje andre muligheder for at modvirke de mulige incitamenter til at undlade at anmelde indtrufne arbejdsskader.

7. at de ovennævnte former for præmiegraduering understøttes af konkurrence mellem de forsikringsselskaber, der tegner arbejdsskadeforsikringer ved for forsikringstagerne at synliggøre den nu standardiserede opkrævning af bidrag til erhvervssygdomspoolen.

**Supplerende udtalelse fra Arbejdsministeriet** vedrørende præmie**graduer**ingsudvalgets betænkning:

Arbejdsministeriet finder i en supplerende udtalelse, at forslaget om indførelse af selvrisiko på arbejdsskadeforsikringsområdet som incitament til en arbejdsskadeforebyggende indsats er et skridt i den rigtige retning.

Udvalgets betænkning har imidlertid vist, at det med **selvrisiko**princippet kun er muligt at skabe incitamenter til forebyggelse af arbejdsulykker, hvorimod en selvrisikoordning ikke i større udstrækning kan skabe incitamenter til forebyggelse af erhvervsbetingede lidelser.

Arbejdsministeriet finder derfor, at der på længere sigt bør arbejdes for en ordning, der i højere grad giver incitamenter til også at forebygge alle erhvervsbetingede lidelser.

Efter Arbejdsministeriets opfattelse øges det forebyggende sigte, desto mere betydende den enkelte virksomheds aktuelle og forventede fremtidige skadesforløb er for præmieberegningen. Skal de forebyggelsesmæssige incitamenter styrkes er det derfor nødvendigt - ud over den eksisterende differentiering af præmierne mellem erhverv - at påbyde forsikringsselskaberne at inddrage et mere virksomhedsspecifikt element i præmieberegningen. En individuel vurdering af virksomhederne kan for eksempel tage udgangspunkt dels i hidtidige erfaringer vedrørende skader således som det fremgår af arbejdsskadestatistikkerne, dels i en konkret vurdering af den enkelte virksomheds sikkerhedsniveau.

Fordelen ved en konkret vurdering af den enkelte virksomhed er, at man opnår en sammenhæng mellem investering i sikkerhedsudstyr mv. og præmieberegningen, hvilket kun kan opnås ved yderligere at inddrage en konkret vurdering af de enkelte virksomheders sikkerhedsniveau i beregningen af præmiens størrelse. Herved øges incitamentet til forebyggelse, uden at anmeldehyppigheden

umiddelbart påvirkes. En konkret vurdering af de enkelte virksomheder vil i givet fald kræve, at forsikringsselskaberne opbygger den nødvendige ekspertise på linie med, hvad der i dag er gældende på for eksempel brandforsikringsområdet.

**Supplerende udtalelse fra Sammenslutningen af Landbrugets Arbejdsgiverforeninger**:

Udvalget har igennem sit arbejde konstateret, at selvrisiko - foruden som nu ved frivillig aftale - kan indføres ved lov.

Foranlediget heraf skal SALA advare imod, at der ved lov gøres indskrænkning i den eneste eksisterende konkurrenceparameter inden for arbejdsskadeforsikringen, nemlig præmiefastsættelsen. Et sådant lovindgreb vil begrænse den fri konkurrence mellem forsikringsselskaberne og vil kunne vanskeliggøre videreførelse af de eksisterende selvrisikoordninger, for eksempel på SALAs slagteriområde (vedrørende de i arbejdsskadeforsikringslovens § 25 nævnte skader) og i FDB (vedrørende samtlige skader op til 10 millioner kr. pr. år).

I særdeleshed må SALA vende sig mod en tvungen selvrisiko, hvis indhold bestemmes af det offentlige. En sådan vil, hvis den gøres ens for alle virksomheder, virke uretfærdigt, fordi virksomhederne og især deres muligheder for at bære en selvrisiko er vidt forskellige. Hvis selvrisikoen indrettes forskelligt for forskellige virksomhedskategorier, vil den kunne gøres mere retfærdig, men vil til gengæld blive bureaukratisk i en grad, der harmonerer dårligt med regeringens igangværende regelforenkling.

I stedet for bør indførelsen og udformningen af selvrisikoordninger som nu overlades til den enkelte forsikringstager og det enkelte forsikringsselskab, sådanne selvrisikoordninger vil som følge af virksomhedernes interesse i en lavere præmie blive udbredt i takt med, at kendskabet til muligheden herfor bliver almindeligt udbredt.

Frivillig selvrisiko giver:

1. Større opmærksomhed omkring mulighederne for at forbedre arbejdsmiljøet, fordi drøftelserne mellem forsikringstager og forsikringsselskab blandt andet vil dreje sig herom.

2. Større signaleffekt, fordi den pædagogiske virkning af en selvrisiko er større, når en virksomhed selv har arbejdet med den, end hvis selvrisikoen blot bliver meddelt virksomheden.

3. Mulighed for at lave en ordning tilpasset den enkelte virksomhed.

4. Mulighed for at lade afvejningen af hensynet til virksomhedens risikodækning over for skadeforebyggelseseffekten i den enkelte

forsikringsperiode falde ud såvel til fuld selvforsikring (store og økonomisk stærke virksomheder) som til ingen selvrisiko (små og økonomisk svage virksomheder).

5. **Ingen** negativ virkning på beskæftigelsen (små erhvervsdrivende vil ofte foretrække ikke at have ansatte, hvis de risikerer en selvrisiko på måske halvdelen af nettooverskuddet, for eksempel fordi en ansat kommer ud for en trafikulykke i arbejdstiden).

6. Sikkerhed for at en øget **selvrisiko** modsvares af en tilsvarende nedsættelse af den enkelte virksomheds forsikringspræmie. De gældende avancebegrænsningsregler sikrer kun, at det samlede præmieniveau for alle et selskabs forsikringstagere under ét nedsættes.

7. Et dynamisk, selvregulerende forsikringsmarked, hvor mulighederne for øget anvendelse af selvrisiko mod tilsvarende præmienedsættelse til stadighed vil blive undersøgt af hver enkelt virksomhed og hvert enkelt forsikringsselskab.

Det følger af det ovenstående, at SALA ikke anser det for muligt at pege på en selvrisikomodel, der er egnet for alle virksomheder, hvorfor udvalgets anbefalinger alene bør ses som vejledende og til inspiration for forhandlingerne om selvrisiko mellem det enkelte forsikringsselskab og den enkelte forsikringstager eller eventuelt frivillige grupper af forsikringstagere.

## 2.3. MINDRETALSUDTALELSE.

Mindretalsudtalelse **fra Landsorganisationen i Danmark:**

LO har i lighed med de øvrige organisationer, der har deltaget i præmiegradueringsudvalgets arbejde, i overensstemmelse med kommissoriet, ønsket at undersøge mulighederne for, om en yderligere præmiegraduering kan bidrage til en øget forebyggelse af arbejdsskader.

Igennem udvalgsarbejdet er det blevet sandsynliggjort, med baggrund i økonomisk teori, at virksomhederne vil reagere på økonomiske incitamenter med en øget forebyggende indsats.

Præmiegradueringsudvalget har koncentreret sig om at udforme en præmiegraduering for arbejdsulykker og subsidiært erhvervssygdomme. Som led heri har udvalget diskuteret flere alternative udformninger af en yderligere **præmiegraduering.** I Betænkningen har et flertal af præmiegradueringsudvalgets medlemmer foreslået en yderligere præmiegraduering i forhold til den allerede eksisterende, baseret på en efterfølgende præmiefastsættelse med selvrisiko for virksomhederne.

LO anerkender tankegangen om de økonomiske incitamenters forebyggende effekt, men vurderer effekten som begrænset i praksis. Det er begrundet med dels det forholdsvis beskedne præmieniveau inden for arbejdsskadeforsikringen, og dels det forholdsvis beskedne antal konkrete arbejdsulykker, der fører til erstatning og dermed har mulighed for at påvirke præmierne.

Indførelse af selvrisiko i arbejdsskadeforsikringen vil i de tilfælde, hvor en arbejdsulykke udløser selvrisiko medføre et konkret økonomisk incitament for virksomheden til at undgå anmeldelse af arbejdsskaden. Man kan derfor som følge af økonomiske årsager frygte, at virksomheden vil lægge pres på skadelidte for at forhindre en anmeldelse.

På denne baggrund tager LO afstand fra betænkningens forslag om at indføre selvrisiko i dansk arbejdsskadeforsikring.

LO tager ligeledes afstand fra indførelse af selvrisiko i forbindelse med visse erhvervssygdomme, ud fra de samme betragtninger som nævnt i forbindelse med arbejdsulykker. Endvidere finder LO ikke, at udvalget har gennemanalyseret aspekterne ved selvrisiko i forbindelse med erhvervssygdomme fuldt ud så grundigt som for arbejdsulykker.

LO har dog med tilfredshed noteret sig udvalgets forslag om, at der skal udarbejdes et statistiksystem, og at der skal ske en styrkelse af anmeldereglerne.

LO havde til gengæld kunne støtte et forslag om en ændring af arbejdsskadeforsikringen, der kunne give mulighed for at kombinere den erfaringsbaserede præmiefastsættelse med en yderligere differentiering af præmierne på baggrund af en konkret vurdering af arbejdsmiljøforholdene i den enkelte virksomhed efter objektive kriterier.

KAPITEL 3

ARBEJDSMILJØ OG ARBEJDSSKADEFORSIKRING

## 3.1. OPGAVEFORDELINGEN I DAG.

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

De to regelsæt findes i **arbejdsmiljøloven,** der administreres af **Arbejdstilsynet** under **Arbejdsministeriet,** og i **arbejdsskadeforsikrings** loven, der administreres af **Arbejdsskadestyrelsen** under **Socialministeriet** i samarbejde med en række særlig godkendte **forsikringsselskaber.**

Endvidere kan det nævnes, at **Finanstilsynet** under **Industriministeriet** også for så vidt angår disse forsikringstyper varetager tilsynet med forsikringsselskabernes virksomhed på det forsikringstekniske plan, samt at Arbejdsskadestyrelsens afgørelser om erstatninger mv. efter arbejdsskadeforsikringsloven kan indbringes for **Den sociale Ankestyrelse.**

## 3.2 FORHOLDENE PÅ ARBEJDSMILJØOMRÅDET.

Arbejdsmiljøloven er en rammelov, der fastlægger de grundlæggende principper for virksomhedernes arbejdsmiljø og kun har 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.

Arbejdsministeren (Arbejdsministeriet) er øverste administrative myndighed i arbejdsmiljøspørgsmål.

Arbejdstilsynet, der består af et direktorat, et arbejdsmiljøinstitut (forskningsinstitution) og 14 tilsynskredse, administrerer i praksis arbejdsmiljøloven.

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 samt

anvendelse af tekniske hjælpemidler samt for stoffer og materialer,
at påse, at loven og forskrifterne overholdes, og hvis der konstateres overtrædelser, da at indstille til retslig tiltale.

Den direkte kontakt med virksomhederne og arbejdspladserne foreståes af tilsynskredsene.

Kredsene 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, betydelig fare for ansattes eller andres sikkerhed eller sundhed, standses helt eller delvis.

Sanktionerne for overtrædelse af påbud eller arbejdsmiljøloven mv. er bøde eller hæfte.

Der er tale om store forskelle i bødestørrelserne. Således kan det nævnes, at mindste bøde var 500 kr. og højeste bøde 100.000 kr. i 1988. (Samme år var den gennemsnitlige bødestørrelse i sager om overtrædelse af arbejdsmiljøloven ca. 10.000 kr.).

I 1988 afsluttedes sager mod 283 personer, som Arbejdstilsynet i 1988 eller tidligere havde indstillet til tiltale, jfr. tabel 1.

Tabel 1. **Afsluttede sager om overtrædelse** af arbejdsmiljøloven **1988.**

| | I alt | Uden- og inden-retlig bødeved-tagelse | Fri-fin-del-se | Ad-var-sel | Bøde | Højeste beløb i 1988 kr. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Arbejdsgivere | 233 | 110 | 4 | 1 | 118 | 100.000 |
| Leverandører | 2 | | - | | 2 | 5.000 |
| Arbejdsledere | 41 | 19 | 6 | 2 | 14 | 5.000 |
| Ansatte | 7 | 3 | | | 4 | 700 |
| I **alt** | **283** | **132** | 10 | 3 | **138** | |

Kilde: Meddelt af Arbejdsministeriet.

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

## 3.3 ARBEJDSSKADEFORSIKRINGSLOVEN.

### **3.3.1.** Forsikringspligten

#### **3.3.1.1. Private arbejdsgivere**

Efter arbejdsskadeforsikringsloven § 42 skal forsikringspligtige arbejdsgivere overføre deres risiko efter loven til et forsikringsselskab eller forsikringsforbund, der er særligt godkendt af Finanstilsynet. Efter lovens § 63 er det forbundet med bødestraf at undlade at tegne forsikring efter loven.

Der er med andre ord tale om en lovpligtig forsikringstype, hvorefter arbejdsgiverne mod betaling af et vederlag (præmie) afgiver deres risiko til et forsikringsselskab/forsikringsforbund.

I 1988 udgjorde arbejdsgivernes samlede præmieindbetalinger til forsikringsselskaberne 1.331,5 millioner kroner. Se mere om præmieindbetalinger nedenfor i afsnit 3.9.

#### 3.3.1.2. De **selvforsikrede**

Efter arbejdsskadeforsikringsloven § 41 har Staten og kommunerne ikke pligt til at afgive risikoen.

Staten og de kommuner, der har valgt ikke at tegne forsikring (typisk de større kommuner) indbetaler ikke egentlig forsikringspræmier, men afholder udgifter efter loven direkte. Udgifterne konteres i dag for så vidt angår Staten på finansloven og for så vidt angår kommunerne på de enkelte kommuners budgetter.

### **3.3.2. Administration af arbejdsskadeforsikringsloven**

Når der indtræder en arbejdsskade skal den af **arbejdsgiveren** anmeldes til pågældende **forsikringsselskab** i overensstemmelse med bestemmelserne i arbejdsskadeforsikringsloven §§ 16 - 19.

Pågældende forsikringsselskab kan selv tage stilling til anmel-

delsen, hvis arbejdsskaden kan antages kun at medføre erstatning efter arbejdsskadeforsikringsloven § 25 (se nedenfor i afsnit 3.3.4.).

Selskaberne kan i disse sager selv udbetale eventuel erstatning uden Arbejdsskadestyrelsens medvirken. Selskaberne kan i disse sager tillige meddele den skadelidte, at man ikke finder, at sagen er omfattet af loven.

Selskaberne skal, når de tager stilling i disse sager udtrykkeligt gøre den skadelidte opmærksom på, at selskabets standpunkt kan indbringes for Arbejdsskadestyrelsen.

I visse sager skal selskaberne videresende anmeldelsen til Arbejdsskadestyrelsen.

Det drejer sig om de arbejdsskader, som

- har medført døden eller antages at ville medføre døden
- antages at medføre erstatning (bortset fra erstatning efter § 25, jfr. ovenfor)
- har medført, at den skadelidte ikke har genoptaget sit arbejde i fuldt omfang 3 måneder efter skadens indtræden.

De nærmere bestemmelser herom findes i Bekendtgørelse nr. 27 3 af 30. maj 1984.

For så vidt angår Staten sendes anmeldelser om mulige arbejdsskader til Arbejdsskadestyrelsen, og for så vidt angår de selvforsikrende kommuner tager disse selv stilling til anerkendelsesspørgsmålet i første omgang. De selvforsikrende kommuners opgaver svarer til forsikringsselskabernes, jfr. ovenfor.

Den skadelidte kan derfor indbringe kommunens standpunkt for Arbejdsskadestyrelsen.

Med hensyn til erhvervssygdommene er der med udgangspunkt i arbejdsmiljøloven SS 75 og 84 samt arbejdsskadeforsikringsloven S 12 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 disse anmeldelser og videresender dem til Arbejdsskadestyrelsen, hvis den skadelidte ønsker dette, hvilket fremgår af den fælles anmeldeblanket, der anvendes.

De nærmere regler om læger og tandlægers anmeldepligt findes i Socialministeriets bekendtgørelse nr. 249 af 16. maj 1986.

### 3.3.3. **Arbejdsskadebegrebet efter arbejdsskadeforsikringsloven og** arbejdsmiljøloven

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

Arbejdsskade er i lovens § 9 defineret således:

"1) ulykkestilfælde, som skyldes arbejdet eller de forhold, hvorunder dette foregår,
2) skadelige påvirkninger af højst nogle få dages varighed, som skyldes arbejdet eller de forhold, hvorunder dette foregår, eller
3) erhvervssygdomme og andre sygdomme som nævnt i § 10."

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

Arbejdsskadeforsikringsloven 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 arbejdsskadeforsikringsloven (og tidligere ulykkesforsikringslove) er denne definition af begrebet ulykkestilfælde lagt til grund.

I arbejdsskadeforsikringsloven § 10 er **erhvervssygdomme** defineret som sygdomme, der "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."

Med udgangspunkt i denne definition har Chefen for Sikringsstyrelsen (Arbejdsskadestyrelsen) i samarbejde med **erhvervssygdomsudvalget** (jfr. lovens § 11) udarbejdet en fortegnelse over erhvervssygdomme.

Seneste fortegnelse er optrykt i Sikringsstyrelsens (Arbejdsskadestyrelsens) bekendtgørelse nr. 60 af 20. januar 1989.

Også andre sygdomme end de, der er optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme, kan i konkrete sager anerkendes efter arbejdsskadeforsikringsloven § 10, stk. 3.

Denne bestemmelse indeholder mulighed for at anerkende visse ikke-velbeskrevne eller ikke-veldefinerede sygdomme som arbejdsskader, hvis det efter en konkret vurdering i erhvervssygdomsudvalget 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.

Det bør nævnes, at der rejser sig en lang række spørgsmål i forbindelse med erhvervssygdomssager.

Disse særlige spørgsmål skal ikke gennemgås i detailler i denne betænkning, men enkelte problemer, der har betydning for udvalgets opgave, vil blive omtalt i det følgende.

Således kan det for visse erhvervssygdomme 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 være beskæftiget hos flere arbejdsgivere.

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

I Arbejdsskadeudvalgets betænkning nr. 1142/88 side 286 findes en nærmere beskrivelse af særlige problemer vedrørende erhvervssygdomme.

For så vidt angår den særlige type af arbejdsskader, der i arbejdsskadeforsikringslovens § 9, nr. 2) er omtalt som "kortvarig skadelig påvirkning," har udvalget i relation til denne betænkning behandlet disse arbejdsskader som ulykker, jfr. kapitel 5.

Det skal understreges, at arbeidsmiliøloven ikke fuldt ud anvender de samme definitioner af begreberne som arbejdsskadeforsikrings loven.

Således kan det nævnes, at alle skader på helbredet, som er forårsaget af arbejdsmiljøet defineres som arbejdsskader efter arbejdsmiljøloven. Dette omfatter både ulykker og erhvervssygdomme, som skyldes arbejdet.

Efter arbejdsmiljøloven defineres en arbejdsulykke som en pludselig udefra kommende hændelse, hvor en person kommer til skade under arbejdet. (Arbejdsulykker, der medfører, at den skadelidte er uarbejdsdygtig i mere end 1 dag ud over tilskadekomstdagen, skal anmeldes til Arbejdstilsynet af arbejdsgiveren).

Enhver sygdom. der er opstået som følge af påvirkninger i arbejdsmiljøet, defineres efter arbejdsmiljøloven som arbeidsbetinget lidelse.

### 3.3.4. Erstatninger efter arbejdsskadeforsikringsloven

Når en sag er anerkendt som arbejdsskade kan der efter lovens § 24 blive tale om følgende typer af erstatninger:

- sygebehandling, optræning og hjælpemidler m.m. (§ 25)
- erstatning for tab af erhvervsevne (S 27)
- erstatning for varigt men (§ 28)
- overgangsbeløb til efterladte ved dødsfald (§ 30)
- erstatning for tab af forsørger (§§ 31 - 32)

Denne opremsning af lovens erstatninger er udtømmende, og der ydes derfor ikke andre former for erstatning.

Det er Arbejdsskadestyrelsen, der træffer afgørelse om disse erstatninger, bortset fra forsikringsselskabernes adgang i visse sager til selv at tage stilling til erstatning efter § 25.

Erstatningerne udbetales af pågældende forsikringsselskab/Arbejdsskadestyrelsen/de selvforsikrende kommuner og ydes enten som løbende erstatninger eller som kapitalbeløb. Erstatning efter § 25 gives kun under forudsætning af, at udgiften ikke afholdes af anden lovgivning (sygesikringsloven eller sygehuslovgivningen). Der kan endvidere kun ydes erstatning efter § 25 mens sagen er under behandling i forsikringsselskabet og Arbejdsskadestyrelsen.

## 3.4. ERSTATNING EFTER ANDRE ERSTATNINGSREGLER

Ud over den erstatning, der kan udbetales efter arbejdsskadeforsikringsloven kan der ydes forskellige former for "supplerende" erstatning for arbejdsskader efter dansk rets almindelige erstatningsregler i henhold til erstatningsansvarsloven.

Det skal understreges, at dansk rets almindelige erstatningsregler kan anvendes uafhængig af arbejdsskadeforsikringsloven

Den (personskade)erstatning, der typisk er tale om udover erstatningen efter arbejdsskadeforsikringsloven er:

- erstatning for tabt arbejdsfortjeneste
- erstatning for svie og smerte

Det skal tilføjes, at sager om disse erstatningsformer behandles ved domstolene, medmindre pågældende virksomhed/dennes ansvarsforsikringsselskab erkender erstatningspligten og frivilligt udbetaler erstatningen til den skadelidte.

På samme måde vil den skadelidte under en retssag kunne rejse krav om erstatning for tingsskade, typisk ødelagte beklædningsgenstande.

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

## 3.5 ARBEJDSGIVERENS PLIGT TIL BETALING AF LØN OG DAGPENGE UNDER SYGDOM.

Efter lov om dagpenge ved sygdom og fødsel er arbejdsgiverne forpligtet til at betale dagpenge til de ansatte ved fravær fra arbejdet i forbindelse med blandt andet sygdom, herunder fravær i forbindelse med arbejdsskader, i en uge.

Arbejdsgiverperioden forlænges pr. 2. april 1990 til to uger. Dagpengenes nuværende maksimum udgør (fra 3. juli 1989) 2.397 kr. pr. uge.

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

## 3.6. ANTAL ANMELDTE ARBEJDSSKADER

I 1987 behandlede Arbejdsskadestyrelsen 35.517 nye anmeldelser (det vil sige sager vedrørende statsansatte samt sager modtaget fra forsikringsselskaberne). Heraf var 21.349 ulykkessager, herunder 3.608 sager vedrørende erstatning efter lovens § 25 alene, og 14.168 erhvervssygdomssager. Der blev samme år tilkendt erstatning i 3.113 ulykkessager og 2.241 erhvervssygdomssager.

I 1988 behandlede samtlige forsikringsselskaber uden medvirken af Sikringsstyrelsen (Arbejdsskadestyrelsen) 36.151 sager om erstatning efter § 25 alene. Samme år blev der anmeldt 2.914 sager til Sikringsstyrelsen (Arbejdsskadestyrelsen) om erstatning efter § 25 alene for statsansatte. Selskaberne sendte i 1988 694 sager til Sikringsstyrelsen (Arbejdsskadestyrelsen) med anmodning om viderebehandling af spørgsmålet om erstatning efter § 25.

lait blev der således i 1988 anmeldt 39.759 sager efter § 25 alene.

### 3.6.1 **Arbejdsulykker**

I tabel 2 er vist antallet af arbejdsulykker, der blev anmeldt til henholdsvis Arbejdstilsynet, forsikringsselskaberne og Arbejdsskadestyrelsen (Sikringsstyrelsen) i årene 1983-88 samt antallet af arbejdsulykker, hvor den skadelidte er tilkendt erstatning efter arbejdsskadeforsikringsloven.

Det skal understreges, at tallene ikke omfatter de ovenfor nævnte 39.759 sager efter lovens § 25, der alene vedrører brille- og tandskader.

Tabel 2. Anmeldte **arbejdsulykker**

| | Arbejds-tilsynet | Forsikringsselskaberne og Arbejds-skadestyrelsen | | |
|---|---|---|---|---|
| | Anmeldte ulykker | Anmeldte ulykker i alt | heraf behandlet af Arbejds skadesty-reisen | ulykker med erstat-ning til følge |
| 1983 | 46.200 | 28.859 | 13.806 | 3.870 |
| 1984 | 53.963 | 32.302 | 14.168 | 4.312 |
| 1985 | 59.117 | 34.523 | 15.545 | 3.854 |
| 1986 | 61.974 | 30.035 | 16.549 | 3.935 |
| 1987 | 53.040 | 30.167 | 17.661 | 3.113 |
| 1988 | 50.511 | 30.470 | 18.090 | |
| 1989 | 50.847* | | | |

*1989: Foreløbige tal.

Kilde: meddelt af Arbejdstilsynet og Arbejdsskadestyrelsen
Det bemærkes, at afgørelse om erstatning ikke altid træffes i samme år, som skaden anmeldes.

Af tabellen fremgår blandt andet, at antallet af arbejdsulykker, der er anmeldt til Arbejdstilsynet, er steget med 22 pct i løbet af de sidste 6 år. En del af den kraftige stigning i antallet af anmeldte ulykker frem til 1986 kan formentlig tilskrives indførelsen (i dagpengelovgivningen) af en karensdag pr. 1. april 1983, idet karensdagen bortfaldt, hvis fraværet skyldtes en arbejdsskade.

Den 1. januar 1987 blev karensdagen afskaffet, og i 1987 var der for første gang i en årrække tale om et fald i antallet af anmeldte arbejdsulykker.

Det endelige tal for 1988 forventes at ligge på niveau med 1987-tallet.

Antallet af anmeldte ulykker til forsikringsselskaberne og Arbejdsskadestyrelsen er i årene 1983-1988 steget med ca. 5 pct., hvilket formentlig ligeledes i vidt omfang må tilskrives indførelsen af en karensdag.

Baggrunden for, at antallet af arbejdsulykker, der anmeldes til Arbejdstilsynet, er næsten dobbelt så stort som antallet af anmeldte arbejdsulykker til forsikringsselskaberne/Arbejdsskadestyrelsen, er først og fremmest forskellige anmelderegler (mindre skader giver ikke mulighed for erstatning og skal derfor ikke anmeldes efter arbejdsskadeforsikringsloven).

Arbejdstilsynet skønner i øvrigt, at der i Danmark sker ca.

120.000 ulykker årlig, der burde anmeldes efter arbejdsmiljøloven. Skønnet bygger blandt andet på en sammenligning med ulykkesregisterets data og skadestuemateriale fra Århus Amtskommune. (Kilde: Søren Christensen **m.fl.:** Arbejdsulykker i Århus, Arbejdsmiljøfondet 1982).

Udvalget er opmærksom på, at anmeldereglerne efter både arbejdsmiljøloven og arbejdsskadeforsikringsloven er under overvejelse med henblik blandt andet på en koordinering af reglerne.

### 3.6.2. Arbejdsbetingede lidelser og erhvervssygdomme

I tabel 3 er vist antallet af arbejdsbetingede lidelser og erhvervssygdomme, der blev anmeldt til Arbejdstilsynet og Arbejdsskadestyrelsen i årene 1983 - 1989.

Tabel 3: **Anmeldte erhvervssygdomme.**

| | Arbejdstilsynet | Arbejdsskadestyrelsen | |
|---|---|---|---|
| | anmeldte erhvervssygdomme | Anmeldte erhvervssygdomme | Erstatningsberettigende erhvervssygdomme |
| 1983 | 6.157 | 5.340 | 1.853 |
| 1984 | 7.672 | 6.144 | 2.095 |
| 1985 | 10.130 | 8.786 | 2.350 |
| 1986 | 16.520 | 13.280 | 2.441 |
| 1987 | 17.921 | 14.168 | 2.241 |
| 1988 | 17.618 | 14.065 | |
| 1989 | | 12.709 | |

Kilde: meddelt af Arbejdstilsynet og Arbejdsskadestyrelsen.

Det bemærkes, at afgørelse om erstatning ikke altid træffes i samme år, som skaden anmeldes.

Som det fremgår er antallet af anmeldte erhvervssygdomme næsten blevet 3-doblet fra 1983, men er nu faldende. Stigningen skyldtes formentlig en øget opmærksomhed over for sammenhængen mellem arbejdsmiljø og sygdom. I samme periode er antallet af erhvervssygdomme, hvor der er tilkendt erstatning kun steget med 20 pct.

Selvom der som ovenfor anført under afsnit 3.3.2. er pligt til at indberette alle arbejdsbetingede sygdomme til både Arbejdstilsynet og Arbejdsskadestyrelsen, er der en forskel i antallet af anmeldte sygdomme.

Dette skyldes især, at de skadelidte i en del tilfælde ikke ønsker at rejse sag om erstatning, og Arbejdstilsynet videresender derfor ikke sagen til Arbejdsskadestyrelsen.

## 3,7. ANTAL VIRKSOMHEDER - FORDELT PÅ STORE OG SMÅ VIRKSOMHEDER- MÅLT VED ANTAL MEDARBEJDERE.

Arbejdsskadeudvalget har i betænkning nr. 1142/88 side 222 f anført, at hyppigheden af arbejdsulykker falder med stigende antal ansatte i virksomheden.

Denne konklusion bygger ifølge betænkningen på en række undersøgelser samt på en samkøring af Arbejdstilsynets ulykkesregister med erhvervsregisteret. Denne samkøring blev foretaget i samarbejde med Danmarks Statistik for året 1983.

Antallet af virksomheder og fordelingen af fuldtidsbeskæftigede fremgår af tabel 4. Opgørelsen er baseret på ATP- og AUD-indbetalinger i 1988.

Tabel 4: **Antal virksomheder og fuldtidsbeskæftigede fordelt efter virksomhedsstørrelse, målt ved antal medarbejdere. 1988 - tal.**

| virksomheds-størrelse: | | antal virksomheder | pct. | antal fuldtidsbeskæftigede | pct. |
|---|---|---|---|---|---|
| antal fuldtidsansatte pr. virksomhed | 0-4 | 106.961 | 62 % | 153.175 | 8 % |
| | 5-9 | 16.329 | 9 % | 114.438 | 6 % |
| | 10-19 | 9.503 | 6 % | 132.231 | 7 % |
| | 20-49 | 5.791 | 3 % | 175.062 | 9 % |
| | 50-99 | 1.681 | 1 % | 115.055 | 6 % |
| | > 100 | 1.828 | 1 % | 1.208.216 | 61 % |
| | ialt | 142.093 | 83 % | 1.898.177 | 96 % |
| | andre[1] | 30.348 | 17 % | 78.467 | 4 % |
| | antal virksomheder ialt: | 172.441 | 100 % | antal fuldtids-ansatte ialt: 1.976.644 | 100 % |

Kilde: Statistiske Efterretninger, Arbejdsmarked 1989:11.
1. Denne række omfatter de arbejdsgivere, der ophørte eller blev oprettet i ATP og AUD- registrene i 1988.

## 3.8. FORSIKRINGENS ORDNING

### 3.8.1. Indledning.

Et forsikringsselskab, der ønsker at drive arbejdsskadeforsikringsvirksomhed, skal i henhold til lov om forsikringsvirksomhed have koncession hertil. For tiden har 21 forsikringsselskaber koncession til direkte tegning af arbejdsskadeforsikringer, mens 1 selskab har koncession til indirekte tegning (genforsikring).

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

### 3.8.2. Forsikringsbetingelserne.

Finanstilsynet har primo 1988 principgodkendt et af Dansk Forening for Skadesforsikring (SKAFOR) udarbejdet udkast til "Mønsterbestemmelser for forsikringsbetingelser i henhold til Arbejdsskadeforsikringsloven".

Med få undtagelser har samtlige selskaber fået godkendt og anvender SKAFORs "Mønsterbestemmelser[11]. Disse indeholder regler om forsikringens omfang og ikrafttræden, præmiens afregning og eventuel regulering, konsekvensen af afgivelse af urigtige oplysninger samt regler om forsikringens løbetid og opsigelse.

### 3.8.3. Forsikringsselskabernes tekniske grundlag.

Et arbejdsskadeforsikringsselskabs tekniske grundlag omfatter blandt andet principperne for beregning af præmierne. Dette grundlag skal som ovenfor anført godkendes, før selskabet kan få koncession, 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 samt generelle forventninger med hensyn til arten og omfanget af fremtidige skader.

**3.8.4.** 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 **er** ualmindeligt, at der sker en særskilt præmiefastsættelse 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 oftest 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, virksomhedens aktuelle arbejdsmiljø, men konkurrencen imellem forsikringsselskaberne kan også spille en rolle, herunder konkurrencen på markedet for øvrige erhvervsforsikringer.

I præmiefastsættelsen er forsikringsselskaberne underlagt det overordnede princip, at det samlede præmieprovenu ikke må overstige, hvad forsikringsselskabets forsikringsmæssige risici efter arbejdsskadef orsikringsloven tilsiger. Forsikringsselskaberne er dog berettiget til herudover at opkræve, hvad der er nødvendigt til dækning af omkostninger ved en forsvarlig administration, konsolidering samt et rimeligt udbytte.

Disse begrænsninger på selskabernes præmiefastsættelse har til formål at hindre en overntormal fortjeneste ved arbejdsskadeforsikringsvirksomhed og skal ses i lyset af, at en virksomhed efter arbejdsskadeforsikringsloven har pligt til at tegne arbejdsskadeforsikring.

**3.8.5. Avancebegrænsningsregnskabet.**

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

Gennem avancebegrænsningsregnskabet konstateres, i hvilket omfang der er overensstemmelse mellem på den ene side summen af det enkelte forsikringsselskabs præmieindtægter og finansafkast og på den anden side summen af forsikringsselskabets kontant udbetalte erstatninger, reserveafsættelser, administrationsomkostninger samt henlæggelse til konsolidering.

Udviser avancebegrænsningsregnskabet overskud, skal dette overføres til en bonusfond. Underskud kan dækkes ved overførsel fra bonusfonden. Herudover kan der udelukkende disponeres over bonusfonden til fordel for forsikringstagerne efter regler fastsat af Finanstilsynet.

**3.8.6. Rentereserve og** løntalspool.

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

Beløbet fastsættes på grundlag af en opgørelse og vurdering af disse forpligtelser, hvor opgørelse og vurdering sker i overensstemmelse med god regnskabsskik. Dette medfører, at reserverne skal afsættes på grundlag af en forsigtig vurdering af selskabets forpligtelser.

Tilkendes en skadelidt en løbende erstatning reguleres denne i overensstemmelse med udviklingen i den gennemsnitlige timefortjeneste for arbejdere inden for håndværk og industri. På tidspunktet for tilkendelse skal selskabet af hensyn til regnskabets 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.

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 dette nødvendigt.

Rentereserven afsættes imidlertid under forudsætning af en given rentefod (p.t. 7 pct. p.a.), og er selskabets opnåede rentefod større end den forventede, kan de fremtidige opreguleringer af rentereserven helt eller delvis 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 forvridning af konkurrencen mellem forsikringsselskaberne. Dette skyldes, at forsikringsselskaber med en stor bestand af tilkendte løbende erstatninger for at kunne finansiere regulerin-

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

### 3.8.7. Erhvervssygdomme og erhvervssygdomspoolen.

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

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

Efter arbejdsskadeforsikringsloven fastsættes administrativ (og med tilbagevirkende kraft), hvilke sygdomme, der betragtes som erhvervssygdomme.

Når en sygdom optages på fortegnelsen over erhvervssygdomme sker det efter gældende regler med tilbagevirkende kraft.

Dette medfører blandt andet, at anerkendelse af en ny erhvervssygdom ændrer indholdet af tidligere og aktuelle forsikringsaftaler.

Forsikringsselskaberne påføres herved en forpligtelse, som selskaberne ikke - på grund af princippet om avancebegrænsning - har haft lov til 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 er der obligatorisk medlemsskab af erhvervssygdomspoolen for de forsikringsselskaber, der driver arbejdsskadeforsikringsvirksomhed. Forklaringen for, at de to forsikringsforbund ikke er medlemmer af erhvervssygdomspoolen, skal findes i de særlige personkredse, der er forsikret i de to forsikringsforbund, og de arbejdsskader, disse udsættes for.

Gennem medlemsskab af poolen fordeles erstatningsudgifterne

vedrørende erhvervssygdomme mellem selskaberne efter nærmere angivne principper.

Ved årets afslutning opgør forsikringsselskaberne værdien af årets erstatninger fordelt på risikoklasser i overensstemmelse med nærmere angivne fagnumre (DSE-koder).

Samtidig anmeldes antallet af forsikrede fuldtidsbeskæftigede inden for hver risikoklasse. På baggrund af de 3 forudgående års erstatninger beregnes en gennemsnitlig pris pr. fuldtidsbeskæftiget (risikopræmiesatsen).

På grundlag af antal forsikrede fuldtidsbeskæftigede i det netop afsluttede forsikringsår beregnes det enkelte selskabs andel af den samlede risikopræmie (risikopræmiesatsen multipliceret med antal fuldtidsbeskæftigede).

Denne andel udgør selskabets andel af erstatningerne i det netop afsluttede forsikringsår.

Det følger heraf, at 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.

Endvidere følger, 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.

### 3.8.8. EF-regler.

I medfør af arbejdsskadeforsikringsloven § 42 skal forsikringspligtige arbejdsgivere overføre deres risiko efter loven til et forsikringsselskab eller et forsikringsforbund, der er godkendt af Finanstilsynet.

Bestemmelsen er en reminiscens fra tidligere tid, hvor et forsikringsselskab - foruden koncession fra Finanstilsynet-tillige skulle have Socialministerens godkendelse til at tegne **arbej**dsskadeforsikringer.

Bestemmelsen fik sin nuværende ordlyd ved lov nr. 276 af 13. maj 1987 om ændring af lov om arbejdsskadeforsikring (overflytning af de forsikringstekniske funktioner fra Sikringsstyrelsen til Forsikringstilsynet mv.). Ordet "godkendelse" er derfor hidtil blevet fortolket som synonymt med ordet "koncession". Heraf følger implicit, jfr. 1. skadesforsikringsdirektiv (73/239/EØF), at arbejdsskadeforsikringer hidtil alene har kunnet tegnes i forsikringsselskaber, som er etablerede i Danmark.

Vedtagelsen af 2. skadesforsikringsdirektiv (88/357/EØF) synes ikke at ændre dette forhold.

**3.8.9.** Konkurrenceforhold på arbejdsskadeforsikringsområdet:.

Det fremgår af foranstående, at der i princippet er fri adgang til markedet for arbejdsskadeforsikring.

Endvidere fremgår, at forsikringsselskaberne i relation til arbejdsskadeforsikringslovens erstatninger udbyder et ensartet produkt.

Endvidere fremgår, at arbejdsskadeforsikringens lovmæssige karakter samt de særlige forsikringsmæssige problemer, der knytter sig til arbejdsskader, har medført, at der med tiden via lovgivningen er afstukket faste rammer for tegning af arbejdsskadeforsikring. Disse rammer er for tiden sådanne, at forsikringsselskabernes eneste konkurrenceparameter i det store hele er præmiefastsættelsen.

Endelig fremgår, at de nævnte poolordninger svækker sammenhængen mellem en periodes præmieindbetaling og de samlede omkostninger (inklusive fremtidig løntalsregulering) til erstatningsudbetalinger for den samme periodes arbejdsskader. Dette forhold kan svække forsikringsselskabernes incitament til at fastsætte de individuelle præmier i overensstemmelse med den forventede nutidsværdi af de samlede erstatningsudbetalinger som følge af forsikringstagernes aktuelle skadehyppighed.

## 3.9. PRÆMIEINDTÆGTER OG ERSTATNINGSUDGIFTER.

### 3.9.1. Indtægter

I 1988 udgjorde forsikringsselskabernes samlede præmieindtægt for tegning af arbejdsskadeforsikring 1.331,5 millioner kroner. Forsikringsselskaberne har andre indtægter ud over præmieindbetalingerne i form af afkast af reserver mv. I 1988 opnåede forsikringsselskaberne således renteindtægter m.v. vedrørende reserve til arbejdsskader på 684,6 millioner kroner. De samlede indtægter udgjorde således 2.016,1 millioner kroner i 1988.

Den nuværende præmiestruktur på arbejdsskadeforsikringsområdet varierer på flere måder. Nedenstående oplysninger skal ikke betragtes som en udtømmende gennemgang af de mulige variationer.

For det første fastsættes præmierne afhængig af den enkelte virksomheds branche. Dernæst kan præmierne fastsættes forskelligt for forskellige virksomheder inden for samme branche og endelig vurderer de enkelte forsikringsselskaber ikke brancherne og virksomheder inden for samme branche ens, når præmierne skal fastsættes.

Af Arbejdsskadeudvalgets betænkning nr. 1142/88 fremgår side 199 f, at præmien for en helårsarbejder til arbejdsskadeforsikringen

i 1988 kunne variere fra 120 kr. årligt til omkring 16.000 kr. årlig, afhængig af branchen.

Som det er omtalt tidligere betaler Staten og de selvforsikrende kommuner mv. ikke præmie til et forsikringsselskab. **Arbejdsskade-**styrelsen har imidlertid skønnet en fiktiv præmiebetaling på 14,4 millioner kroner, hvis de selvforsikrende kommuner mv. skulle betale egentlig forsikringspræmie.

### 3.9.2. Udgifter

Forsikringsselskaberne anvendte i 1988 272,1 millioner kroner til **administration** af arbejdsskadeforsikringerne og betalte 82,4 millioner kroner til administration i Arbejdsskadestyrelsen (Sikringsstyrelsen) og Den sociale Ankestyrelse samt Finanstilsynet.

Til **erstatningsudbetalinger** efter arbejdsskadeforsikringsloven anvendtes 1.093,1 millioner kroner. Dertil skal lægges Statens udgifter som selvforsikret, i alt 94,1 millioner kroner. Tilsvarende tal for de selvforsikrede kommuner mv. kan ikke oplyses.

Til lovpligtige **henlæggelser** til reserve for indtrufne, men endnu ikke afgjorte skader og for fremtidige løbende erstatninger, afsatte selskaberne 380,1 millioner kroner.

### 3.9.3. **Forsikringsselskabernes** avancebegrænsningregnskab **1988 (1.000 kr.)**

RESULTATOPGØRELSE

| | | |
|---|---|---|
| 1. | Præmier | 1.331.460 |
| 2. | Genforsikredes andel i erstatninger | 37.580 |
| 3. | Løntalspoolens andel i erstatninger | 11.015 |
| 4. | Afkast af reserver | 684.579 |
| 5. | **Indtægter i alt** | **2.064.634** |
| 6. | Genforsikringspræmier | 22.551 |
| 7. | Betalte erstatninger | 1.093.144 |
| 8. | Forandring i præmiereserven f.e.r. | 39.019 |
| 9. | Forandring i rentereserven f.e.r. | 305.406 |
| 10. | Forandring i anden erstatningsreserve f.e.r. | 74.691 |

| | |
|---|---|
| 11. Erhvervelses- og administrationsomkostninger | 272.119 |
| 12. Afgifter | 82.362 |
| 13. Henlæggelse til konsolidering | 101.516 |
| 14. Overskud | 73.826 |
| **15. Udgifter i alt** | **2.064.634** |

Om avancebegrænsningsregnskabets statusposter kan det oplyses, at grundkapitalen udgjorde 572.409.000 kr., bonusfonden 12.984.000 kr., præmiereserverne f.e.r. 172.526.000 kr., rentereserven f.e.r. 3.552.488.000 kr. og anden erstatningsreserve f.e.r. 1.515.288.000 kr.

Den anvendte forkortelse f.e.r. står for "for egen regning".

## 3.10. OPREGNING AF INCITAMENTER TIL FORBEDRING AF ARBEJDSMILJØET.

Som det fremgår af fremstillingen har virksomhederne udover betaling af præmier til lovpligtig arbejdsskadeforsikring, der i et vist varierende omfang er gradueret efter arbejdsmiljøet/erstatningsudbetalingerne, følgende økonomiske incitamenter til at forbedre deres arbejdsmiljø:

- bødestraf efter arbejdsmiljøloven
- eventuel betaling af supplerende erstatning efter dansk rets almindelige erstatningsregler
- pligt til at betale dagpenge/løn under sygdom i forbindelse med arbejdstagernes fravær fra arbejdet på grund af sygdom.
- ulempen ved at undvære og/eller erstatte en medarbejder.

Hertil kommer påbud og krav i henhold til arbejdsmiljøloven samt en række andre faktorer af overvejende ikke-økonomisk art.

# KAPITEL 4

# SKADEFOREBYGGENDE PRÆMIEFASTSÆTTELSE

## 4.1. INDLEDNING.

Den konkrete årsag til, at en virksomhed igangsætter en særlig indsats for at forbedre arbejdsmiljøet, kan være mangeartet eller sammensat af mange forskellige elementer. I princippet kan disse årsager imidlertid opdeles i påtvungne krav og i årsager, der udspringer af egen interesse hos virksomheden.

Ser man på de påtvungne krav, følger disse af direkte påbud fra Arbejdstilsynet og mere indirekte gennem de krav, der stilles til virksomheden som følge af bestemmelserne i arbejdsmiljøloven og de hertil hørende bekendtgørelser.

De årsager, der udspringer af egen interesse hos virksomheden, breder sig derimod over et bredt spektrum, som går fra ønsker om at skabe en bedre trivsel hos medarbejderne, over ønsker om at nedsætte sygefraværet og produktionstabet som følge heraf, til ønsker om at nedsætte virksomhedernes omkostninger i forbindelse med arbejdsskader (forsikringspræmier og erstatninger).

## 4.2. ANVENDELSE AF PRISMEKANISMEN I FOREBYGGELSEN.

Virksomhedens skadeforebyggende indsats kan således i princippet ske efter påbud (for eksempel i henhold til arbejdsmiljøloven) eller som følge af (egen) interesse hos virksomheden. Det ene udelukker ikke det andet, således at de to muligheder kan supplere hinanden.

Ud over muligheden for at støtte den frivillige forebyggelse i virksomhederne gennem råd og vejledning fra Arbejdstilsynet, Bedriftssundhedstjenesten og branchesikkerhedsrådene, kan incitamenter til en skadeforebyggende indsats styrkes gennem præmiefastsættelsen, det vil sige gennem anvendelse af prismekanismen. Anvendelse af denne mulighed er især relevant, hvis det ikke i den konkrete situation er muligt at sikre den ønskede skadeforebyggende indsats på virksomhederne gennem påbud.

Foruden som signal til virksomhederne kan en bevidst anvendelse af alle aspekter af præmiefastsættelsen som følge af virksomhedernes besparelser på præmier og andre udgifter ved arbejdsskader medføre, at arbejdsmiljøforanstaltninger ud fra rent privatøkonomiske overvejelser bliver fordelagtige. Herved kan virksomhederne motiveres til yderligere at igangsætte en forebyggende indsats.

Tilskyndelse til forebyggende indsats forøges ved, at præmiefastsættelsen anvendes ved siden af Arbejdstilsynets påbud og

informationsformidling, uanset at påbudet i princippet ville have være tilstrækkeligt. Præmiefastsættelsen vil derfor gennem adfærdsregulering af virksomhederne kunne supplere eller i princippet erstatte et påbud som skadeforebyggende foranstaltning.

## 4.3. DEFINITIONER.

### 4.3.1. Forudgående præmiefastsættelse.

Med forudgående præmiefastsættelse menes den præmiefastsættelse, der finder sted uden hensyntagen til senere indtrufne, faktiske arbejdsskader.

Forudgående præmiefastsættelse kan være erfaringsbaseret og/eller vurderingsbaseret.

Ved erfaringsbaseret præmiefastsættelse forstås en præmiefastsættelse primo forsikringsperioden baseret på det hidtidige skadesforløb, hvorimod der ved vurderingsbaseret præmiefastsættelse forstås en præmiefastsættelse primo forsikringsperioden baseret på en vurdering af de aktuelle arbejdsmiljømæssige forhold.

### 4.3.2. Efterfølgende præmiefastsættelse.

Ved efterfølgende præmiefastsættelse forstås den betaling, som en arbejdsgiver foretager til sit forsikringsselskab (eller på anden måde) på grundlag af en efterfølgende opgørelse af (omkostningerne ved) en enkelt arbejdsskade eller den aftalte forsikringsperiodes samlede arbejdsskader.

### 4.3.3. Selvrisiko.

Hvis en del af virksomhedernes efterfølgende betaling juridisk er knyttet til den enkelte arbejdsskade eller forsikringsperiodens arbejdsskader, omtales denne del af betalingen i betænkningen som virksomhedens selvrisiko - uanset om denne betaling forfalder på én gang eller (eventuelt med rentetilskrivning) afdrages over en periode i form af højere forsikringspræmier eller lignende.

Denne definition afspejler, at arbejdsskadeforsikringer med 3 parter (arbejdstagerne som potentielle skadelidte, virksomhederne som forsikringstagere og endelig forsikringsselskaberne) ikke umiddelbart kan sammenlignes med andre forsikringer med kun to parter (forsikringstagerne og forsikringsselskaberne).

Ved indførelse af selvrisiko vil de præmier forsikringsselskaberne opkræver kunne nedsættes med et beløb svarende til provenuet af selvrisikoen.

## 4.4. MANGLENDE INFORMATION.

De informationsmæssige forudsætninger for at anvende prismekanismen i arbejdsskadeforebyggende øjemed kan indledningsvis illustreres på følgende måde, idet det selvfølgelig er en forudsætning, at de pågældende skader kan forebygges:

### Sammenhæng mellem information og instrumenter til konkret skadeforebyggelse

| | | myndighed/forsikringsselskab | | |
|---|---|---|---|---|
| | | konkret viden | generel viden | ingen viden |
| virksomhed | konkret viden | 1 pris og/eller påbud | 2 kun pris (selvrisiko) | 3 kun pris (selvrisiko) |
| | ingen viden | 4 kun påbud | 5 se anmærkning | 6 ingen skadeforebyggelse |

Anmærkning: Virksomhedens generelle viden er ikke tilstrækkelig til dens konkrete skadeforebyggelse. Men generel viden kan selvfølgelig ved motivation få virksomheden til at fremskaffe konkret viden. Derfor kan myndighed/forsikringsselskabs generelle viden med tilhørende vejledning medføre, at virksomheden fremskaffer konkret viden.

Hvis myndighederne bliver bekendt med et konkret behov for en skadeforebyggende foranstaltning, vil samme myndighed i mange tilfælde i princippet kunne erstatte et påbud med en pris, som virksomheden skal betale, hvis den ikke iværksætter den ønskede forebyggelse. For at få foranstaltningen gennemført kræves, at virksomheden har konkret viden om den mulige skadeforebyggelse og dernæst alene, at prisen sættes tilstrækkeligt højt til, at virksomheden finder det økonomisk hensigtsmæssigt at gennemføre myndighedernes ønske (i figuren: 1 pris og/eller påbud).

Årsagen til, at det i sådanne situationer næppe er muligt eller ønskeligt udelukkende at anvende prismekanismen i skadeforebyggende øjemed, skal blandt andet søges i det forhold, at det i Danmark ikke anses for etisk acceptabelt, at en virksomhed fuldt ud kan betale sig fra sin forpligtelse til at forebygge skadevoldende forhold, som er alment kendt.

Både den ene og den anden fremgangsmåde kræver selvfølgelig, at myndighederne har konkret kendskab til behovet for skadeforebyggelse, og at det om nødvendigt kan kommunikeres til virksomheden. Hvis virksomheden ikke har konkret viden om muligheder for

skadeforebyggelse kan denne kun gennemføres ved et påbud (i figuren: [4] kun påbud).

I de situationer, hvor myndigheden mangler konkret kendskab til behov for skadeforebyggelse, vil der derimod ikke kunne anvendes påbud, som middel til at sikre den ønskede forebyggelse. Et påbud vil derfor ikke altid kunne erstatte en hensigtsmæssig udformet virksomhedsbetaling* Hvis virksomheden har konkret viden om muligheder og behov for skadeforebyggelse vil det imidlertid være et skadeforebyggende incitament, hvis virksomheden gøres bekendt med, at myndigheden, i tilfælde af en konstateret arbejdsskade, vil kræve en betaling af virksomheden (i figuren: [2] og [3] kun pris (selvrisiko)).

For at dette incitament kan slå fuldt igennem skal de konkrete skader kunne observeres af myndighederne, og virksomheden skal på forhånd have konkret kendskab til risikoen for skader og mulighederne for at forebygge.

Hvis disse forudsætninger er opfyldt, vil virksomhedens viden om, at der forfalder et beløb til betaling i tilfælde af en skade, være et incitament til at iværksætte skadeforebyggende initiativer. Det gælder selv om myndigheden måtte mangle konkret kendskab til behov og muligheder for skadeforebyggelse. Det er alene nødvendigt, at virksomheden forventer, at myndigheden efterfølgende får kendskab til indtrufne skader.

Hvis både virksomhed og myndighed mangler konkret viden om behov (eller mulighed) for skadeforebyggelse vil det naturligvis ikke være muligt at forebygge (i figuren: **[6]:** ingen skadeforebyggelse).

Virksomhedens generelle viden er ikke i sig selv tilstrækkelig til at sikre dens konkrete skadeforebyggelse. Men den generelle viden kan selvfølgelig ved motivation få virksomheden til at fremskaffe konkret viden til brug for den skadeforebyggelse. Derimod kan myndigheders/forsikringsselskabers generelle viden med tilhørende vejledning medføre, at virksomhederne fremskaffer konkret viden, som kan benyttes ved gennemførelse af skadeforebyggende foranstaltninger. (i figuren: [5] se anmærkning, men gælder også: [4] kun påbud).

Udgangspunktet for udvalgets arbejde med præmiefastsættelse med henblik på en bevidst udnyttelse af prismekanismen i skadeforebyggende øjemed er derfor, at præmiefastsættelsen kan supplere eller erstatte påbud, hvor myndighederne i princippet kan eller har skaffet sig viden om behov og muligheder for konkret forebyggelse. Endvidere behandler udvalget også de situationer, hvor præmiefastsættelsen kan træde i stedet for manglende muligheder for at give påbud på grund af manglende forudgående information hos myndigheder/forsikringsselskaber om behov eller muligheder for konkret forebyggelse.

Selv om det teoretisk måtte være muligt helt at forebygge arbejdsskader, vil det imidlertid i praksis nok være urealistisk.

Der vil derfor fortsat være behov for forsikring af virksomhedernes ansvar for arbejdsskader.

## 4.5. PRÆMIEFASTSÆTTELSENS MULIGHEDER OG BEGRÆNSNINGER.

En forsikringspræmie, som også på langt sigt er fuldstændigt uafhængig af skaderne og dermed af den skadeforebyggende indsats vil være uden incitament til skadeforebyggelse. Det vil for eksempel være tilfasldet, hvis der betales et fast beløb pr. ansat uden hensyn til den konkret vurderede eller efterfølgende konstaterede risiko for arbejdsskader. Fuld risikodækning under alle forhold vil på samme måde virke ansvarsforflygtigende.

Hvis arbejdsskadeforsikringspræmierne på en eller anden måde fastsættes i forhold til den skadeforebyggende indsats, vil det være muligt at sikre gennemførelse af skadeforebyggende foranstaltninger, hvor det ellers ikke ville være muligt uden myndighedernes påbud. Hertil kommer selvfølgelig betydningen i begge tilfælde af myndighedernes information til virksomhederne.

Et påbud vil kun kunne rette op på mangler i den forebyggende indsats, hvis myndighederne har konkrete informationer og lovhjemmel til at gribe ind. I alle andre situationer - som substansmæssigt er identiske, men hvor der mangler information- vil der ikke med samme grad af sikkerhed blive gennemført skadeforebyggende foranstaltninger.

Behovet for præmiefastsættelse, som afhænger af den skadeforebyggende indsats, gælder både for forhold som virksomhederne og forsikringsselskaberne på forhånd og i fællesskab kan observere, og for forhold, som virksomhederne på forhånd alene har kendskab til.

I det første tilfælde vil det kunne ske gennem forudgående præmiefastsættelse, der er uafhængig af senere indtrufne arbejdsskader, og som har til formål at supplere mangelfulde bestemmelser og påbud, samt sikre at gældende bestemmelser og påbud overholdes, uanset om de er mangelfulde eller ikke.

I det andet tilfælde vil det kræve en efterfølgende præmiefastsættelse, der afhænger af det konstaterede skadeforløb og dermed af, at anmeldereglerne er effektive. Det er ensbetydende med, at virksomheden er med til konkret at finansiere egne skader og derfor ensbetydende med, at virksomheden ikke har fuld risikodækning i henhold til sin lovpligtige aftale med et forsikringsselskab om dækning af udgifter ved arbejdsskader.

Præmiefastsættelse (og risikodækning) med skadeforebyggende sigte afhænger derfor af,, hvilke informationer forsikringsselskaberne måtte have om skader og skadeforebyggende indsats på den enkelte virksomhed.

En præmiefastsættelse, som ligger forud for, og som derved er fuldstændig uafhængig af de konkrete skader, kan selvfølgelig alene være baseret på forsikringsselskabernes (eller myndighedernes) forudgående information om den enkelte virksomheds risiko for arbejdsskader.

I en sådan situation kunne der i princippet ligeså godt anvendes påbud for så vidt angår forhold om hvilke, der foreligger en konkret viden om både behov og muligheder for forebyggelse. Herved kan den fulde forsikringsdækning opretholdes, men formentlig til en præmie der er forskellig for forskellige virksomheder, som følge af forskelle i den generelle viden om nævnte behov og/eller muligheder og derved som følge af forskelle i de forventede erstatningsudbetalinger.

Den forudgående præmiefastsættelse skaber derfor incitamenter, som kan erstatte eller supplere påbud om skadeforebyggende foranstaltninger, men også incitamenter til fremskaffelse af ny information om behov og muligheder for konkret skadeforebyggelse. Hvor stærke disse incitamenter er til etablering af skadeforebyggende foranstaltninger, afhænger af de potentielle besparelser på erstatningsudbetalingerne sammenholdt med forøgelsen af forsikringsselskabernes og virksomhedernes samlede omkostninger ved at fremskaffe og vedligeholde den information, som skal til for at sikre lavere erstatningsudbetalinger.

Hvis disse informationsomkostninger er forholdsvis store, vil såvel priseffekten til erstatning for påbuddet og mængden af ekstra information blive tilsvarende begrænset. I sådanne tilfælde vil incitamenterne til skadeforebyggelse som følge af forudgående præmiefastsættelse derfor være begrænsede.

Da forsikringsselskabernes omkostninger ved at fremskaffe og vedligeholde sikker information om virksomhedernes konkrete skadeforebyggelse i mange tilfælde må antages at være forholdsvis store, er der med det nuværende præmieniveau i **arbejdsskade-**forsikringen kun begrænsede muligheder for gennem forudgående præmiefastsættelse at skabe incitamenter til skadeforebyggelse. Mulighederne vil dog blive større, hvis det offentlige stiller relevant information til rådighed for forsikringsselskaberne.

## 4.6. EFTERFØLGENDE PRÆMIEFASTSÆTTELSE OG SELVRISIKO.

Incitamenter til skadeforebyggelse på grundlag af efterfølgende information om skader kan også indbygges i forsikringskontrakterne gennem bestemmelser om, hvad der ovenfor under afsnit 4.3. er kaldt efterfølgende præmiefastsættelse, herunder selvrisiko.

Virksomhedernes viden om en sådan efterfølgende præmiefastsættelse skaber incitamenter til skadeforebyggelse. Men det er en forudsætning, at forsikringskontraktens betalingsbestemmelser

anvendes i forhold til den enkelte virksomhed, og at virksomhederne derfor konkret medfinansierer i hvert fald en del af omkostningerne ved deres egne skader.

Hvis der gennemfører præmiegraduering i form af efterfølgende præmiefastsættelse, vil det forsikringsmæssige element i virksomhedernes arbejdsskadeforsikring derfor blive forringet. Da skadeforebyggelsen eilt andet lige må antages at blive forøget ved en reduktion i den forsikringsmæssige dækning (forøgelse af selvrisikoen og dermed medfinansieringen) er der behov for en afvejning af behovet for incitamenter til skadeforebyggelse mod virksomhedernes behov for forsikringsmæssig dækning.

I princippet bør den forsikringsmæssige dækning kun reduceres og efterfølgende præmiefastsættelse, herunder selvrisiko, derfor kun indføres på områder, hvor det har betydning for skadeforebyggelsen. Desuden skal forholdet mellem skadeforebyggelse og selvrisiko helst være således, at reduceret forsikringsdækning (stor selvrisiko) kun indføres i situationer med tilsvarende store muligheder for skadeforebyggelse. Det kunne derfor overvejes, at indføre en forskellig selvrisiko for forskellige typer af virksomheder, produktioner eller arbejdsfunktioner, men også for forskellige typer af arbejdsskader og andre forhold, som efterfølgende kan belyses i forbindelse med registreringen af den enkelte skade og erstatningsudbetalingen.

Myndighedernes og/eller forsikringsselskabernes muligheder for at tilvejebringe efterfølgende information om den enkelte skade, vil derfor være væsentlig for omfanget af de incitamenter, som på denne måde kan indbygges i forsikringskontrakterne. Anmelderegler og informationsomkostninger er derfor af betydning ved efterfølgende præmiefastsættelse.

Hvis de efterfølgende informationer er begrænsede (for eksempel alene til oplysninger om, at der har været en skade med udbetaling af et bestemt erstatningsbeløb), vil virksomhedernes risikodækning eller incitamenter til skadeforebyggende indsats være mindre end i tilfælde af mere omfattende informationer til brug for en efterfølgende, mere gradueret præmiefastsættelse, herunder virksomhedernes betaling af selvrisiko. Selv simpel information om indtrådte skader, som derfor er let tilgængelig og billig at anvende i skadeforebyggende øjemed, er imidlertid tilstrækkelig til al: skabe væsentlige incitamenter, hvis man er villig til at reducere hensynet til virksomhedernes risikodækning i tilfælde af hændelige arbejdsskader.

## 4.7. SELVRISIKOENS OMFANG OG STØRRELSE.

Udvalget har på denne baggrund drøftet en række principielle spørgsmål i forbindelse med efterfølgende præmiefastsættelse og specielt virksomhedernes betaling af selvrisiko i forbindelse med

arbejdsskader.

Udvalget har således drøftet, om der fortsat vil være behov for selvrisiko, hvis det efterfølgende kan konstateres, at virksomhedens skadeforebyggende indsats var den bedst mulige, eller om det i sådanne tilfælde vil være hensigtsmæssigt at opretholde den fulde risikodækning.

Mulighed for at opretholde den fulde risikodækning uden betaling af selvrisiko i tilfælde, hvor den konkrete skadeforebyggelse har været den bedst mulige, vil formentlig kræve uforholdsmæssigt store omkostninger til efterfølgende at undersøge i hvert fald samtlige anerkendte arbejdsskader senest på anerkendelsestidspunktet.

Arbejdstilsynet foretager i øjeblikket inden for 3 måneder efter anmeldelsen en konkret undersøgelse af ca. 12 pct. af arbejdsskaderne med henblik på at vurdere, om sådanne skader bør give anledning til at påbyde en bestemt skadeforebyggelse. Hvis arbejdsskaden først undersøges på anerkendelsestidspunktet, der kan ligge op til 2 år efter at arbejdsskaden er anmeldt, indeholder en sådan undersøgelse formentlig kun begrænsede incitamenter til forebyggelse. Hvis undersøgelsen skal finde sted på et tidligere tidspunkt, for eksempel ved anmeldelsen, vil det formentlig kræve undersøgelse af mange flere og muligvis samtlige anmeldte arbejdsskader.

Samtidig rejser en sådan fremgangsmåde spørgsmålet, om hvorledes det på et retssikkerhedsmæssigt og ressourcemæssigt forsvarligt grundlag kan konstateres, hvilken skadeforebyggelse, der i den konkrete situation er den bedst mulige.

Udvalget har også drøftet, om udmåling af selvrisikoen bør gøres afhængig af for eksempel egenkapitalens størrelse. Baggrunden for en sådan overvejelse er, at betaling af en given selvrisiko vil påvirke en stor og en lille virksomhed forskelligt, idet den relative byrde ved en konkret medfinansiering afhænger af virksomhedens egenkapital og indtjening.

Forudsætningen for, at en sådan graduering kan gennemføres er imidlertid, at egenkapitalen kan konstateres med en rimelig sikkerhed, og at produktionen ikke opdeles på flere, mindre enheder. En graduering vil samtidig medføre en administrativ merbelastning, der formentlig ikke står mål med mulighederne for at skabe en større lighed i den relative byrdefordeling. Det gælder især, når det tages i betragtning, at den økonomiske belastning ved en given selvrisiko med samme grad af skadeforebyggelse statistisk set og derfor på langt sigt kan forventes at blive den samme for den store og den lille virksomhed.

Erfaringerne har dog samtidig vist, at arbejdsmiljøet på de mindre virksomheder i almindelighed er dårligere end på de store, ligesom den lille virksomheds arbejdsskadepræmie i mindre grad afspejler dens faktiske skadefrekvens. En bevidst anvendelse af

efterfølgende præmiefastsættelse, herunder selvrisiko, vil derfor især overfor mindre virksomheder skabe forøgede incitamenter til at foretage skadeforebyggende foranstaltninger. Det større behov for forsikringsdækning hos virksomheder med begrænset egenkapital kan samtidig i et vist omfang eventuelt tilgodeses dels gennem en begrænsning af den type skader, som medfører selvrisiko og dels gennem fastsættelse af et absolut maksimum **for** selvrisikoens størrelse, jfr. kapitel 5.

Muligheden for en mere bevidst anvendelse af prismekanismen i skadeforebyggende øjemed afhænger ikke kun af de tekniske og inf ormationsmæssige forudsætninger for en skadeforebyggende præmiefastsættelse, men også af præmiernes højde. Hvis præmieniveauet forøges, vil de incitamenter, som følger af en bevidst anvendelse af prismekanismen, også blive forøget. Et højt generelt præmieniveau øger selvfølgelig muligheden for at arbejde med en større graduering af de præmier, som virksomhederne betaler.

## 4.8. KONKURRENCEFORHOLD OG PRÆMIEFASTSÆTTELSE.

Præmiefastsættelse med skadeforebyggende sigte, der finder sted uden konkret hensyntagen til senere indtrufne arbejdsskader - det vil sige forudgående præmiefastsættelse - vil i forhold til den enkelte virksomhed kunne finde sted på grundlag af en konkret vurdering af relevant information om risikoen for arbejdsskader i den pågældende virksomhed. Ideen med den forudgående præmiefastsættelse er, at forsikringsselskabet herefter bærer hele risikoen ved arbejdsskader i den periode, for hvilken præmien er aftalt, således at virksomheden har fuld risikodækning, og således ikke konkret medfinansierer egne skader. Dette gælder uanset konkurrenceforholdene på forsikringsmarkedet.

Der vil dog også være tale om en form for forudgående præmiefastsættelse, hvis denne mekanisk (det vil sige mere direkte end som et blandt flere elementer i informationsstrømmen) er baseret på det hidtidige skadeforløb. En sådan erfaringsbaseret præmiefastsættelse vil med fortsat anvendelse over tiden medføre, at en virksomhed kommer til at finansiere sine egne arbejdsskader med en andel som vil afhænge af de konkrete regler for præmiefastsættelsen. Forsikringselementet træder med en sådan ordning efterhånden i baggrunden og erstattes med virksomhedens konkrete og delvise eller fulde medfinansiering af egne skader.

Hvis en del af den betaling, som virksomheden afleverer til sit forsikringsselskab eller til anden side i forbindelse med skader opgøres på grundlag af omkostningerne ved den konkrete arbejdsskade eller forsikringsperiodens konkrete arbejdsskader, er der tale om en (delvis) efterfølgende præmiefastsættelse. Med en sådan præmiefastsættelse kommer virksomheden også til konkret at betale for en større eller mindre del af sine egne arbejdsska-

der. På samme måde som ved en erfaringsbaseret præmiefastsættelse træder forsikringselementet i baggrunden til fordel for en (delvis) medfinansiering. Det gælder selvfølgelig også i de tilfælde, hvor den efterfølgende regulering er juridisk bindende for virksomheden, og der derfor med denne betænknings ordvalg er tale om selvrisiko.

I de tilfælde, hvor en virksomhed har konkret viden og myndighederne kun generel eller ingen viden om muligheder eller behov for skadeforebyggelse, kræver incitamenter til skadeforebyggelse, at virksomheden konkret medfinansierer i hvert fald en del af omkostningerne ved sine arbejdsskader. Både **erfaringsbaseret** præmiefastsættelse og efterfølgende præmiefastsættelse, herunder selvrisiko vil derfor kunne skabe incitamenter til skadeforebyggelse i sådanne tilfælde. Det afhænger imidlertid af markedsforholdene på forsikringsmarkedet, hvilke muligheder forsikringsselskaberne har for at fastsætte og opkræve betaling i henhold til de nævnte former for præmiefastsættelse. Erfaringsbaseret præmiefastsættelse kan kun anvendes, hvis virksomheden med sikkerhed forbliver i det samme forsikringsselskab. Det opnås kun, hvis virksomhederne er tvunget til at blive i det samme (og eneste) selskab. Det er derfor kun i tilfælde af monopolprægede forhold på forsikringsmarkedet, at skadeforebyggende virkninger i de nævnte tilfælde kan opnås med en erfaringsbaseret præmiefastsættelse.

Konkurrence på forsikringsmarkedet kan omvendt medføre hyppige ændringer i forsikringsrelationerne og vil derfor også medføre, at muligheden for at anvende erfaringsbaseret præmiefastsættelse reduceres eller i tilfælde af megen konkurrence helt forsvinder. Det skyldes, at forsikringsselskaberne enten vil gå konkurs på grund af for lave præmier i forhold til den sande sandsynlighed for skader, eller miste kunder, fordi de tager for høje præmier i forhold til denne sandsynlighed. Begge eksempler kan tænkes at forekomme, hvis der er tale om erfaringsbaseret præmiefastsættelse på grundlag af fortidige skader, der er uden betydning for den aktuelle sandsynlighed for skader. Med konkurrence på forsikringsmarkedet kan den skadeforebyggende virkning derfor ikke opnås med en erfaringsbaseret præmiefastsættelse.

Helt analoge argumenter forhindrer, at efterfølgende præmiefastsættelse uden en juridisk forpligtelse for virksomhederne til fortsat at betale forsikringspræmierne til et bestemt selskab, kan overleve og dermed virke skadeforebyggende i et konkurrencepræget marked. Markedsforholdene på forsikringsmarkedet sætter derfor også ved denne form for præmiefastsættelse de samme grænser for hvilke former for virksomhedernes konkrete medfinansiering, som kan gennemføres og derfor anvendes i skadeforebyggende øjemed.

Med (fuldkommen) konkurrence på forsikringsmarkedet vil virksomhedernes konkrete medfinansiering af deres egne skader derfor kræve en efterfølgende præmiefastsættelse, der juridisk er knyttet til den enkelte skade eller en bestemt periodes skader.

En sådan præmiefastsættelse er i denne betænkning ovenfor defineret som en selvrisiko. Det er ikke ensbetydende med en bestemt betalingsform for den konkrete medfinansiering (øjeblikkelig betaling, afdrag eller lignende). Det afgørende er, at den konkrete medfinansiering er en juridisk forpligtelse for virksomhederne.

En hensigtsmæssig prisfastsættelse kan etableres og løbende revideres uden nævneværdig kontrol, hvis der er tale om (fuldkommen) konkurrence.

En monopoliseret forsikringsordning vil derimod uden kontrol med præmiefastsættelsen kunne føre til højere præmier, som ikke generelt eller enkeltvis kan forventes fastsat på en måde, som sikrer en hensigtsmæssig forebyggelse af skader. Monopolelementet vil gribe fordrejende og forstyrrende ind i præmiefastsættelsen til fordel for trediemand, det vil sige forsikringsselskabernes aktionærer.

Da incitamenter til skadeforebyggelse skal indbygges i præmier og vilkår for de enkelte forsikringskontrakter vil kontrol med forsikringsselskabernes præmiefastsættelse i princippet kræve lige så meget information hos kontrolmyndigheden som hos det enkelte forsikringsselskab, hvis denne kontrol skal sikre de samme incitamenter til skadeforebyggelse som i tilfælde af (fuldkommen) konkurrence. Det samlede informationsbehov hos kontrolmyndighed/forsikringsselskaber kan ikke reduceres ved for eksempel en regulering af forsikringsselskabernes samlede præmieindtægter, men kun ved en hensigtsmæssig udformning af forsikringskontrakterne i form af en vis medf inansiering og i tilfælde af konkurrence på forsikringsmarkedet derfor en vis selvrisiko for virksomhederne.

Forudsætningen for konkurrence på arbejdsskadeforsikringsmarkedet er blandt andet:

1. at der er forholdsvis mange forsikringsselskaber,

2. at vilkår for prasnier og erstatninger er klart gennemskuelige for både virksomheder og forsikringsselskaber.

3. at de enkelte forsikringsselskaber (og dermed deres egenkapital) bærer de fulde erstatningmæssige konsekvenser af deres præmiefastsættelse. Efterregulering som følge af poolordninger kan derfor reducere konkurrencen mellem selskaberne.

4. at virksomhederne ikke i større omfang vælger mellem forskellige forsikringsordninger som følge af viden om (forskelle i) deres skadeshyppighed, som ikke samtidig er tilgængelig for forsikringsselskaberne. På grund af arbejdsskadeforsikringens lovpligtige karakter er det ikke noget større problem på det her diskuterede område.

## 4.9. PRÆMIEGRADUERINGENS BEGRÆNSNING.

Præmiefastsættelsen i arbejdsskadeforsikringen vil med selvrisiko for skadesramte virksomheder kunne etablere prismæssige incitamenter til forebyggelse af arbejdsskader. En sådan præmiefastsættelse og derved graduering efter virksomhedernes skadeforebyggende indsats har imidlertid en række begrænsninger. Af disse kan nævnes:

1. at det ikke vil være muligt at skabe prismæssige incitamenter til skadeforebyggelse ud over et beløb, der svarer til de forventede virksomhedsspecifikke omkostninger ved skader,

2. at det ikke vil være muligt at skabe prismæssige incitamenter til forebyggelse udenfor det antalsmæssigt relativt begrænsede område, der er omfattet af erstatningsudbetalinger,

3. at det ikke uden konkret formål og viden om virkningerne vil være hensigtsmæssigt at omfordele præmierne i forhold til skadeshyppighed og selvrisiko, fordi en sådan yderligere "straf" for een type af skader vil modsvares af en "præmiering" af andre typer af skader,

4. at det ikke vil være muligt at skabe incitamenter til skadeforebyggelse gennem virksomhedernes konkrete medfinansiering af arbejdsskader uden at sådanne incitamenter også i et vist omfang kan have betydning for en virksomheds (og eventuelt ansattes) tilbøjelighed til at anmelde disse arbejdsskader. Det gælder i øvrigt i større eller mindre omfang enhver præmiegraduering som helt eller delvis er baseret på det faktiske skadesforløb. Sådanne incitamenter vil ikke have betydning for externe anmeldere.

5. at det ikke er hensigtsmæssigt selv i skadeforebyggende øjemed at forøge selvrisikoen ud over et vist punkt, idet fordelene ved større incitamenter til skadeforebyggelse skal afvejes mod ulemperne for virksomhederne ved mindre risikodækning som følge af selvrisikoen.

KAPITEL 5

**VIRKSOMHEDSSELVRISIKO**

FOR ARBEJDSULYKKER

## 5.1. INDLEDNING.

Hvis virksomhedernes lovpligtige forsikringer på arbejdsskadeområdet skal indeholde yderligere incitamenter til skadeforebyggelse i form af præmiegraduering sker dette - som omtalt i kapitel 4 - mest hensigtsmæssigt ved, at virksomhederne ved erstatningsberettigende skader betaler en selvrisiko.

I dette kapitel omtales først mulige modeller for udmålingen af en virksomhedsselvrisiko for arbejdsulykker, jfr. afsnit 5.2.-5.3. Dernæst diskuteres forskellige spørgsmål af betydning for de mulige ordninger, jfr. afsnit 5.4. - 5.8. Endelig redegøres der for de økonomiske virkninger af fastsættelse af forskellige satser for beregningen af selvrisikoen, jfr. afsnit 5.9.

I afsnit 3.8. er beskrevet hvorledes præmierne inden for arbejdsskadeforsikringen fastsættes. Af beskrivelsen fremgår, at præmierne fastsættes således, at præmie- og finansindtægter forventeligt svarer til udgifterne ved erstatninger og administration mm.

Indføres en virksomhedsselvrisiko i forbindelse med erstatningsberettigende arbejdsskader, vil der derfor - alt andet lige - ske et fald i præmieopkrævningen svarende til størrelsen af den udløste selvrisiko for virksomhederne under ét.

Indførelse af virksomhedsselvrisiko medfører ikke i sig selv en forbedring af arbejdsmiljøet på virksomhederne. Selvrisikoen skal derimod opfattes som et middel til at igangsætte en proces i virksomhederne, hvor virksomhederne i starten gennem besparelser på arbejdsskadeforsikringspræmierne og udsigten til at der forfalder en selvrisdko, hvis der indtræffer en skade, motiveres til at igangsætte en forebyggende indsats.

På helt kort sigt må virksomhedernes samlede udgifter til arbejdsskader som følge af indførelse af en selvrisiko derfor ventes at være uændrede. Men selvrisikoen indebærer en ændret byrdefordeling mellem virksomhederne, idet virksomheder med relativt mange arbejdsskader, som udløser en selvrisiko, vil komme til at bære €sn forholdsmæssig større andel af de samlede erstatningsudgifter. Modsat vil virksomheder med relativt få arbejdsskader, som udløser selvrisiko, komme til at bære en mindre andel af de samlede erstatningsudgifter.

På lidt længere sigt er det sandsynligt, at indførelse af en selvrisiko vil reducere virksomhedernes samlede udgifter til arbejdsskadeordningen, idet en selvrisiko vil øge den enkelte virksomheds incitament til gennemførelse af skadeforebyggende

foranstaltninger og herigennem reducere antallet af og omkostningerne ved arbejdsskader.

Det kan skyldes flere forhold, at selvrisiko ikke hidtil har været anvendt inden for arbejdsskadeforsikringen.

Den hidtidige opfattelse af virksomhedernes forsikringspligt i henhold til arbejdsskadeforsikringsloven har været, at en privat arbejdsgiver skulle afgive hele sin risiko til et forsikringsselskab. Det skyldes forsikringens lovpligtige karakter samt formentlig, at arbejdsskadeforsikringsloven hviler på princippet om "objektivt ansvar", hvorefter virksomheder er erstatningspligtige for såvel hændelige som ikke-hændelige skader. Hertil kommer, at der ved erstatningsudbetalingen som altovervejende hovedregel ses bort fra, om arbejdstageren har udvist "egen skyld" i forbindelse med skadens opståen.

Det har også været betragtet som liggende uden for **arbejdsskade-**forsikringsselskabernes virksomhedsområde at drive skadeforebyggende virksomhed, idet arbejdsmiljøet gennem mange år har været omfattet af en særlig lovgivning.

Arbejdsskadeforsikringer er lovpligtige forsikringer, som dækker virksomhedernes risiko og som skaber sikkerhed for, at arbejdsskader vil blive erstattet. Inden for arbejdsskadeforsikringsvirksomhed er der således som hovedregel forskel på forsikringstagere og sikrede. Dette indebærer, at selskaberne ved indførelse af en selvrisiko opnår et krav, som ikke umiddelbart kan modregnes i de udbetalte erstatninger, således som det er tilfældet inden for andre forsikringsbrancher med selvrisiko.

Intet af det anførte stiller sig imidlertid hindrende i vejen for anvendelse af en virksomhedsselvrisiko inden for **arbejdsskade-**forsikringen. Det skal i den forbindelse understreges, at en sådan selvrisiko ikke på nogen måde skal påvirke de skadelidtes ret til erstatning direkte fra forsikringsselskabet.

Anvendes selvrisiko, får virksomhederne en forstærket interesse i arbejdsskadesagernes behandling og afgørelse. Anvendelse af en selvrisiko indebærer også en potentiel risiko for, at virksomhederne undlader at anmelde skader og enkelte kan muligvis tænkes også at lægge pres på arbejdstagere for at undgå anmeldelse af en given skade som en arbejdsskade. Hvis det sker vil arbejdstageren miste den erstatning, den pågældende eventuelt måtte være berettiget til, ligesom myndighedernes generelle dokumentation og forebyggelse samt direkte indsats ved påbud og forbud til forbedringer af arbejdsmiljøet vil blive **besværliggjort.**

En ordning med selvrisiko for arbejdsskader vil derfor kræve overvejelser om ændringer i anmeldeordningen. Dette spørgsmål behandles for tiden i andet regi, og udvalget er derfor ikke gået nærmere ind i denne problemstilling.

For virksomhederne kan der være en retssikkerhedsmæssig forskel

imellem et påbud meddelt af myndighederne og en pris, der er forårsaget af myndighedernes vurdering af arbejdsmiljøforholdene. Hvis en pris (forsikringspræmie) fastsættes og reguleres af et forsikringsselskab kan virksomhedernes valgmuligheder som følge af konkurrence mellem flere selskaber tilsvarende reducere eventuelle betænkeligheder i denne forbindelse.

Mens et påbud kun udløser en sanktion (straf), hvis myndighederne i retten kan bevise, at forholdene på virksomheden er i strid med en strafsanktioneret bestemmelse i arbejdsmiljølovgivningen, påhviler det i givet fald virksomheden at bevise, at en fastsat prisforhøjelse er udløst med urette, fordi myndighedernes vurdering af arbejdsmiljøforholdene er forkert.

Tilsvarende vil nogle af forslagene nedenfor (for eksempel selvrisiko med positiv- eller negativlister) kræve statistiske oplysninger.

Af udvalgets kommissorium fremgår, at "Arbejdet i udvalget forventes at omfatte mulighederne for at tilvejebringe et statistisk grundlag for en præmiegraduering.[11]. Udvalget har imidlertid ikke nærmere drøftet, hvorledes en udvidet arbejdskadestatistik bedst kan etableres, idet der efter udvalgets nedsættelse også på dette område er nedsat en teknikergruppe.

Omtalen nedenfor vedrører alene selvrisiko i forbindelse med arbejdsulykker, idet der knytter sig særlige problemer til erhvervssygdommene. Der henvises herom til kapitel 6.

## 5.2. MODELLER VEDRØRENDE BETALING AF VIRKSOMHEDSSELVRISIKO.

I dette afsnit er skitseret og vurderet forskellige modeller til betaling af selvrisiko inden for arbejdsskadeforsikringen.

Ved vurderingen af de enkelte modeller er anvendt følgende kriterier (om a og b, henvises til kapitel 4):

a. om modellen reducerer virksomhedernes risikodækning og i hvilket omfang.

b. om modellen virker skadeforebyggende og i hvilket omfang.

c. om modellen er administrativ enkel, selvom de omtalte ordninger alle må antages at forøge administrationsomkostningerne.

Udvalget har overvetjet følgende modeller for virksomhedernes betaling af selvrisiko i tilfælde af erstatningsberettigende arbejdsulykker:

1. En generel selvrisiko.

2. En generel selvrisiko med mulighed for fritagelse efter anmodning i visse konkrete skadetilfælde.

3. Selvrisiko i henhold til en positivliste med skader, som udløser selvrisiko.

4. Selvrisiko i tilfælde af skader medmindre denne skade er optaget på en negativliste (der således undtager for selvrisiko ved bestemte skader).

Om disse modeller kan gøres følgende generelle betragtninger:

5.2.1 EN GENEREL SELVRISIKO.

Ifølge denne model udløser samtlige erstatningsberettigende skader uden undtagelse en selvrisiko.

Modellen må antages at være enkel at administrere, idet det ikke skal undersøges, om den konkrete skade giver anledning til betaling af selvrisiko.

Modellens forebyggende virkninger er af generel karakter, og tager derfor ikke særskilt hensyn til en skadeforebyggende indsats, som den enkelte virksomhed måtte have foretaget. Hvis en forebyggende indsats er effektiv vil den dog selvfølgelig reducere antallet af skader og dermed også virksomhedens betaling af selvrisiko.

Selvrisiko efter denne model vil reducere virksomhedernes risikodækning i tilfælde af arbejdsskader, uanset omstændighederne ved disse skader. Det gælder også selvom der er tale om skader, der har været vanskelige at forudse for virksomhederne og derfor vanskelige at forebygge.

Således opnås enkel administration på bekostning af virksomhedernes risikodækning, der dog også vil afhænge af de nærmere regler for den konkrete beregning af selvrisikoen.

5.2.2. EN GENEREL SELVRISIKO MED MULIGHED FOR FRITAGELSE I VISSE TILFÆLDE.

Denne model indebærer, at virksomheden efter ansøgning kan blive fritaget for betaling af selvrisiko i de skadestilfælde, hvor det efterfølgende godtgøres, at virksomheden ikke har haft mulighed for (i væsentligt omfang) at påvirke arbejdsskadens indtræden.

Modellen må antages at være administrativ besværlig, idet den indebærer, at der i forbindelse med hver enkelt arbejdsskade skal tages stilling til, om der foreligger forhold, som kan medføre fritagelse for betaling af selvrisiko.

Afhængig af ordningens administrative opbygning vil det kræve mulighed for administrativ rekurs og uanset opbygningen adgang til retlig anke.

Modellen må imidlertid anses for hensigtsmæssig i skadeforebyggende øjemed, idet det efterfølgende vil være muligt at tage hensyn blandt andet til arbejdsmiljøet. Virksomhedernes (forudgående) skadeforebyggelse forudsætter imidlertid kendskab og klarhed om forhold i arbejdsmiljøet, som fritager for selvrisiko.

Det må antages, at nodellen vil medføre en større risikodækning end en generel selvrisiko, idet modellen indebærer, at der ikke nødvendigvis udløses en selvrisiko.

Således opnås større risikodækning som følge af mere administration end i en model med en helt generel selvrisiko.

### 5.2.3. SELVRISIKO I HENHOLD TIL POSITIVLISTER MED SKADER. DER UDLØSER SELVRISIKO.

Modellen forudsætter, at der opstilles positivlister med angivelse af de typer af arbejdsulykker, som udløser selvrisiko. Formålet skulle være at begrænse virksomhedernes konkrete medfinansiering til sådanne arbejdsulykker, som vides at være talrige og samtidig forholdsvis nemme at forebygge.

Det forudsættes, at listerne løbende vurderes med henblik på eventuelle ændringer. Af hensyn til præmiefastsættelse og skadeforebyggelse forudsættes det også, at der ved en ændring af en positivliste gives forsikringsselskaber og virksomheder et varsel af en sådan længde, at skadeforebyggende foranstaltninger kan iværksættes og færdiggøres inden den nye positivliste får gyldighed.

En model med branchespecifikke positivlister forudsætter en fyldestgørende statistik over skader og derfor hensigtsmæssige anmelderegler. Sådanne lister kunne udformes og ajourføres i et udvalg med repræsentanter fra arbejdsmarkedets parter og de offentlige myndigheder, der beskæftiger sig med arbejdsskader. Endvidere kunne de tolv branchesikkerhedsråd bistå med forslag og gennem høring til udformningen af listerne.

Hvis arbejdsulykkerne på positivlisterne er klart afgrænsede må modellen antages at målrette virksomhedernes skadeforebyggende indsats. Derfor vil modellen også i et vist omfang indsnævre den skadeforebyggende indsats, idet virksomhederne vil satse mere på forebyggelse af ulykker på den kendte positivliste end på andre ulykker.

Modellens administrative enkelhed vil afhænge af, i hvilket omfang det kan gøres; åbenbart, om en given skade udløser selvrisiko. En sådan klarhed over omfanget af begrænsningerne i virksomhedernes risikodækning vil samtidig være en forudsætning

for den fornødne retssikkerhed for virksomhederne og for at mængden af retstvister mellem virksomhederne og den myndighed eller de forsikringsselskaber, der afgør, hvorledes skaderne skal rubriceres, kan holdes på et acceptabelt niveau.

I den udstrækning, der måtte være uklarheder med hensyn til afgrænsningen af arbejdsulykker på positivlisterne vil der opstå retssikkerhedsmæssige problemer. Afhængig af ordningens administrative opbygning vil det kræve mulighed for administrativ rekurs og uanset opbygningen adgang til retlig anke.

Denne model vil kræve mere administration end en model med en generel selvrisiko. Samtidig opnås en større risikodækning, der dog vil afhænge af de nærmere regler for den konkrete beregning af selvrisiko.

### 5.2.4. SELVRISIKO MED NEGATIVLISTER. DER UNDTAGER BESTEMTE SKADER FRA SELVRISIKO.

Modellen indebærer, at alle de skader, som ikke er optaget på en negativliste udløser selvrisiko. Formålet skulle igen være at begrænse virksomhedernes konkrete medfinansiering af arbejdsulykker.

Principielt er det muligt at afgrænse de samme skader med en positivliste som med en negativliste. I praksis må det imidlertid formodes, at man ikke opnår den samme sikkerhed i afgrænsningen af virksomhedernes risikodækning som med en positivliste.

Således vil både ulykker, som virksomhederne har og som virksomhederne ikke har mulighed for at forebygge udløse selvrisiko, medmindre den konkrete skadetype er optaget på negativlisten.

Administrationen af negativlister kunne foregå på samme måde som skitseret ovenfor under positivlister.

De skadeforebyggende virkninger vil afhænge af negativlistens længde, men vil formentlig ikke være så direkte og derfor heller ikke så målrettet som med en positivliste. Omfanget af retssikkerhedsproblemet vil også afhænge af listens længde.

Afhængig af ordningens administrative opbygning vil det kræve mulighed for administrativ rekurs og uanset opbygningen adgang til retlig anke.

Virksomhedernes større risikodækning opnås igen som følge af mere administration end i en ordning med generel selvrisiko.

## 5.3. SELVRISIKOENS UDMÅLING OG BEREGNINGSGRUNDLAG.

Da selvrisikoen skal være en del af forsikringsforholdet er det mest rimeligt, at selvrisikoen er mindre end eller lig med den udbetalte erstatning. For dødsulykker kan der dog muligvis være grund til at gøre en undtagelse, jfr. nedenfor.

Selvrisikoen kan være et absolut beløb eller en bestemt procent af erstatningen eller en kombination heraf, hvilket ideelt afhænger af betydningen af virksomhedens skadeforebyggende indsats.

Hvis virksomheden gennem forebyggende foranstaltninger alene har mulighed for at påvirke antallet af arbejdsskader, men ikke omfanget af den enkelte skade, vil det mest hensigtsmæssige incitament til skadeforebyggelse være en selvrisiko, som er et absolut beløb pr. skade.

Hvis virksomheden gennem en forebyggende indsats foruden at påvirke antallet af skader også har mulighed for at påvirke skadernes omfang, vil det derimod være mest hensigtsmæssigt, om selvrisikoen udmåles som summen af et fast beløb pr. skade samt et beløb, der afhænger af skadens omfang.

Da man vanskeligt kein forestille sig, at en virksomhed kan have indflydelse på skadernes omfang, men ikke på, om skaderne indtræder, vil det formentlig ikke være relevant at overveje som princip at indføre en selvrisiko uden fast grundbeløb og derfor en selvrisiko udmålt alene som et beløb, der afhænger af skadernes omfang.

I praksis vil det være vanskeligt at afgøre, om en virksomhed gennem en forebyggende indsats alene har mulighed for at påvirke antallet af skader eller om virksomheden tillige har mulighed for at påvirke skadernes omfang.

Det er derfor i praksis vanskeligt at afgøre, hvorvidt selvrisikoen bør fastsættes til et fast beløb alene, eller om selvrisikoen bør fastsættes som summen af et fast beløb pr. skade og en bestemt procent af skadens omfang. Det forekommer dog ikke urimeligt at vælge det sidstnævnte princip, men under hensyntagen til den arbejdsgiverfinansierede del af sygedagpengene er det samtidig najppe inkonsekvent, hvis selvrisikoen alene udmåles som en procent af skadens omfang opgjort som det nedenfor diskuterede beregningsgrundlag. Af hensyn til virksomhedernes risikodækning vil det samtidig være hensigtsmæssigt at fastsætte et maksimumbeløb for den således opgjorte selvrisiko.

Som følge af forsikringsforholdet bør grundlaget for beregningen af virksomhedsselvrisikoen være alle eller en del af forsikringsselskabets omkostninger i den konkrete skadesag. Disse omkostninger omfatter primært erstatninger efter arbejdsskadeforsikringslovens § 27 (erstatning for tab af erhvervsevne) og § 28 (erstatning for varigt mén) samt andre udgifter efter arbejdsskadeforsikringsloven, herunder udgifter efter § 25.

Erstatninger efter **arbejdsskadeforsikringsloven** udbetales i nogle tilfælde som et engangsbeløb (kapitalbeløb) og i nogle tilfælde som en løbende erstatning. Da selvrisikoen skal være uafhængig af denne forskel i udbetalingsform og helst forfalde til betaling så hurtig efter ulykken som muligt bør løbende erstatning omregnes til kapitalværdier, hvis sådanne erstatninger indgår i beregningsgrundlaget, jfr. betænkning 1142/88 side 364 ff. om opgørelse af den kapitaliserede værdi af tilkendte erstatninger.

Udvalget har overvejet om beregningsgrundlaget bør være de samlede erstatninger efter arbejdsskadeforsikringsloven § 25 (behandlingsudgifter mv), § 27 (tab af erhvervsevne) og § 28 (varigt men) eller alene erstatning efter arbejdsskadeforsikringsloven § 28. Af flere grunde foretrækker udvalget den sidste mulighed.

Det skyldes, at erstatning efter § 28 altid udbetales som et kapitalbeløb, således at man med dette beregningsgrundlag undgår eventuelle problemer ved omregning af løbende erstatninger til kapitalværdier. Endvidere fastsættes både de foreløbige og endelige ménprocenter og dermed erstatningerne efter § 28 typisk hurtigere efter arbejdsulykken end erstatninger efter § 27. Ved alene at anvende ménerstatningerne reducerer man således ventetiden for beregning og opkrævning af virksomhedsselvrisiko, hvilket er en fordel for formålet med selvrisikoen. Endelig er det kun et begrænset antal ménafgørelser, der tages op til fornyet overvejelse (revision), og det indebærer aldrig, at ménprocenten og dermed erstatningen nedsættes. Da udvalget af rimelighedsgrunde og for at undgå spekulation i afgørelsestidspunkter og lignende forudsætter, at selvrisikoen reguleres, når erstatningen og dermed beregningsgrundlaget ændres, er det også af den grund en fordel alene at anvende erstatningerne efter § 28.

Erstatningerne efter § 27 fastsættes typisk senere, revideres hyppigere og reguleres ved revisionerne både op og ned og bortfalder i visse tilfælde.

Da erstatninger efter § 27 til tider er socialt begrundede og konjunkturafhængige, vil en selvrisiko, beregnet alene på grundlag af erstatninger efter § 28, formentlig også have et mere forebyggende sigte i relation til arbejdsulykker. Samtidig er det et meget ringe antal sager, hvor der alene udbetales erstatninger i henhold til § 27 (omkring 50 sager om året). Sammenhængen mellem erstatninger udbetalt efter henholdsvis §§ 27 og 28 er på andre punkter heller ikke helt entydig, idet blandt andet antallet af erstatninger i henhold til § 27 især for mindre ménprocenter (< 25 pct.) er meget begrænsede. For sådanne arbejdsulykker vil det derfor ikke have nævneværdig betydning som beregningsgrundlag for virksomhedsselvrisikoen at anvende erstatninger i henhold til § 28.

Udvalget har af administrative grunde også fundet det vanskeligt at anvende erstatninger efter § 25 som grundlag for beregningen

af selvrisiko. Dette skyldes blandt andet, at der i en lang række sager alene ydes erstatning mv. efter § 25, og at hovedparten af disse sager medfører udbetalinger, der er mindre end 5.000 kr. I disse situationer kan der i stedet aftales en selvrisiko mellem de enkelte forsikringsselskaber og virksomheder, uden at dette påvirker skadelidtes stilling.

Udvalget har overvejet, om der kan indføres særlige regler om beregning af selvrisiko for arbejdsulykker, der medfører dødsfald, idet sådanne skader ikke resulterer i en erstatningsudbetaling efter lovens §§ 27 eller 28, og eventuelt ej heller efter lovens §§ 30 - 33.

Det kan virke anstødeligt, hvis der ikke altid skal betales selvrisiko i tilfælde af en arbejdsulykke, som medfører dødsfald. En tilsvarende ulykke vil under gunstigere omstændigheder måske resultere i mén og deraf følgende erstatning, som udløser selvrisiko. En løsning på dette problem ville være at "standardisere" beregningsgrundlaget for selvrisiko ved dødsfald til for eksempel 100 pct mén. En sådan standardisering medfører på den anden side, at virksomhedernes indbetaling af selvrisiko til forsikringsselskabet ikke altid modsvares af en lige så stor eller større samlet erstatningsudbetaling. Det kan derfor også virke anstødeligt, hvis forsikringsselskabet får overskud på en sådan "standardisering[11], selvom det kun er på få dødsulykker og ikke generelt.

Den reduktion af forsikringsdækningen, som en given selvrisiko medfører, vil være en større byrde for små virksomheder med ringe egenkapital og indtjening end for store. Derfor kunne man som nævnt i kapitel 4 overveje at lade reglerne for beregning af selvrisikoen afhænge af egenkapitalens størrelse. Administrativt er det dog enklere at indføre et absolut maksimum for selvrisikoen, som er det samme for alle virksomheder.

Et sådant absolut maksimum for selvrisikoen bør løntalsreguleres på linie med andre beløb i arbejdsskadeforsikringsloven. Herved vil der imidlertid opstå problemer som følge af tidsforskelle mellem ulykker og erstatningsudbetalinger og som følge af revisioner. Af rimelighedsgrunde er det nødvendigt at henføre alle beregninger og betalinger af selvrisiko for en given ulykke til det samme tidspunkt (og derfor til det samme løntal). Udvalget foreslår derfor, at alle beregninger og betalinger i relation til det absolutte maksimum for selvrisikoen opgøres som grundbeløb.

Arbejdsskadeudvalget foreslog i betænkning 1142/88 side 98-101, at arbejdsskadeforsikringsloven § 28 blev bragt i overensstemmelse med bestemmelsen i erstatningsansvarsloven § 4, hvorefter størrelsen af en ménerstatning som udgangspunkt opgøres uafhængig af den tilskadekomnes køn og alder.

Udvalget har forudsat, at dette forslag gennemføres. Hermed fjernes samtidig et eventuelt incitament for virksomhederne til

sortering af arbejdskraft til/fra særlige farlige arbejdsfunktioner.

Det kan også overvejes, om der af administrative grunde burde indføres et minimum for størrelsen af en selvrisiko. Men som følge af det skadeforebyggende sigte med selvrisikoen, anser udvalget det dog ikke for hensigtsmæssigt at indføre et sådan minimum.

Det synspunkt understøttes af det forhold, at en del skadessager genoptages, og at der derfor vil finde en genberegning sted af selvrisikoen. Administrativt er det derfor formentlig nemmest, hvis der altid beregnes selvrisiko og reguleres på grundlag af de samlede erstatningsudbetalinger i henhold til § 28.

Det bemærkes i den forbindelse, at der allerede i den nuværende arbejdsskadeforsikringslov findes forskellige minima for erstatningerne, der indirekte kommer til at virke som minima for opkrævning af selvrisiko. Således udbetales der ikke erstatning for småskader, hvis det varige mén vurderes til at være mindre end 5 pct.

## 5.4. SIKKERHED FOR BETALING AF SELVRISIKO.

Ved indførelse af en virksomhedsselvrisiko opnår forsikringsselskaberne et krav på virksomhederne som følge af indtrufne erstatningsberettigende arbejdsskader. Forsikringsselskabernes krav kan nemlig ikke modregnes i de udbetalte erstatninger, idet det er udvalgets klare opfattelse, at betaling af virksomhedsselvrisiko skal være den skadelidte uvedkommende.

Da betaling af selvrisiko har karakter af en præmiebetaling kunne forsikringsbetingelserne udformes således, at selskabet på samme måde som ved præmier får ret til opkrævning af selvrisiko og at forsikringsselskaberne derfor også tillægges udpantningsret for manglende indbetaling af forfalden selvrisiko.

Retssikkerhedsmæssigt vil dette imidlertid være betænkeligt, hvis selvrisiko er knyttet til anvendelsen af positiv- eller **negativ**lister, idet fortolkningen af afgrænsningen af de tilfælde, hvor selvrisiko skal betales ikke på forhånd vil være accepteret af forsikringstageren. Dette gælder ikke for den egentlige forsik**ringspræmie.**

## 5.5. SELVFORSIKRERNE.

Efter arbejdsskadeforsikringsloven er blandt andet Staten og kommunerne undtaget for forsikringspligten.

Det bemærkes herved, at Staten er selvforsikrende. Tilsvarende gør sig gældende for Københavns og Frederiksberg kommuner. Samtlige amtskommuner er for tiden fuldt ud forsikrede i Kommunernes Arbejdsskadeforsikringsselskab A/S. Om primærkommunerne gælder, at nogle enkelte for tiden fuldt ud er selvforsikrende, men størsteparten er fuldt ud forsikrede i Kommunernes **Arbejdsskade-**forsikringsselskab. Nogle få primærkommuner er delvis forsikret i Kommunernes Arbejdsskadeforsikringsselskab, og nogle få kommuner er fuldt ud forsikret i andre selskaber.

Selvforsikrende enheder dækker ifølge sagens natur den fulde risiko ved arbejdsskader, og indførelse af en selvrisiko inden for arbejdsskadeforsikringen kan derfor ikke forventes at give selvforsikrende enheder yderligere incitament til forebyggelse.

For så vidt angår Staten gælder den (finanslovsmæssige) ordning, at det er Arbejdsskadestyrelsen, der udbetaler erstatninger til skadelidte statsansatte.

Det kunne derfor i forebyggelsesøjemed overvejes, om de enkelte statsinstitutioner formelt, som det i dag i praksis også i en vis udstrækning er tilfældet, skulle inddrages i en "medfinansiering" af erstatningerne efter arbejdsskadeforsikringsloven (i lighed med de private arbejdsgivere). Det kunne således overvejes om de enkelte ministerier/styrelser mv. af eget **budget /bevil** ling skulle betale enten selvrisikoen eller den fulde erstatning. Det ville skabe et incitament til skadeforebyggelse på det beslutningsniveau, som må formodes at have viden om de konkrete muligheder for forebyggelse, jfr. kapitel 4.

## 5.6. ANKE OG PARTSSTATUS.

Med den nuværende retstilstand har virksomhederne adgang til at anke anerkendelsen af en arbejdsskade. Derimod har virksomhederne ikke adgang til at anke afgørelsen om erstatningsudmålingen.

Med indførelse af selvrisiko for erstatningsberettigende skader er det tænkeligt, at virksomhedernes interesse i at anke anerkendelsesspørgsmål vil blive forøget i forhold til, hvad der i dag er gældende.

Men især vil virksomhedernes interesse i erstatningsudmålingen blive større, hvis selvrisikoen afhænger af erstatningsudmålingen. Dette kunne umiddelbart tale for, at virksomhederne gives udvidede partsbeføjeiser. Når virksomhederne ikke hidtil er blevet betragtet som part i forbindelse med erstatningsudmålingen, skyldes det, at virksomhederne, der har afgivet deres risiko efter loven, ikke anses for at have en væsentlig, individuel, retlig interesse i erstatningsudmålingen.

Hvorvidt virksomheder, der skal betale selvrisiko, skal have

partsstatus i forbindelse med erstatningsudmålingen, afhænger derfor af en afvejning af hensynet til virksomhedernes udvidede økonomiske interesse og hensynet til den skadelidtes ønske om at formene virksomhederne adgang til oplysninger af personlig/privat karakter.

Spørgsmålet om arbejdsskadeforsikringslovens partsbegreb mv. blev overvejet i Arbejdsskadeudvalget, der i betænkning nr. 1142/88 side 126 ff har gennemgået nuværende retstilstand og baggrunden for denne. Hvis der indføres selvrisiko ved lov, vil udvalget foreslå, at arbejdsgiverens partsstatus og adgang til aktindsigt præciseres i arbejdsskadeforsikringsloven.

Begrundelsen er, at virksomheden for at have en reel ankemulighed må have en aktindsigt, som kan gøre virksomheden bekendt med afgørelsens præmisser for så vidt angår virksomhedens arbejdsmiljø.

## 5.7. FORBUD MOD FORSIKRING AF SELVRISIKO.

Som følge af formålet med på arbejdsskadeområdet at etablere en forsikringsordning med selvrisiko er det selvfølgelig et problem, hvis dette incitament til skadeforebyggelse kan fjernes for eksempel gennem frivillig forsikring af virksomhedens selvrisiko, enten særskilt eller i forbindelse med andre forsikringsordninger (for eksempel erhvervsansvarsforsikringer).

Forholdet må antages at være af større betydning ved store selvrisikoprocenter (og høje absolutte maksima for selvrisikoen) end ved lave procenter (eller lave absolutte maksima for selvrisikoen).

Tilsvarende vil usikkerhed om den nærmere afgrænsning af ulykker, der udløser selvrisiko i en ordning med positivlister, kunne forøge tilbøjeligheden til frivillig tegning af sådanne forsikringer mod selvrisiko.

En lovfæstet og obligatorisk selvrisikoordning medfører behov for et forbud mod forsikring af selvrisiko. Dette kan i givet fald ske ved bestemmelse herom i arbejdsskadeforsikringsloven.

## 5.8. FORSIKRINGSSELSKABERNES MEDVIRKEN I EN SELVRISIKOORDNING.

Det vil være en fordel for administrationen af den skitserede ordning med selvrisiko, hvis forsikringsselskabernes egen interesse i en sådan ordning bliver forøget. Det vil være tilfældet, hvis man gør finansieringen af erhvervssygdomsområdet mere gennemskuelig, således at konkurrencen mellem selskaberne

forøges.

Det kan ske ved klart at skille finansieringen af erhvervssygdomsområdet ud fra finansieringen af arbejdsulykker.

## 5.9. DOKUMENTATION OG BEREGNINGER.

Til brug for udvalgets arbejde er der på makroniveau blevet fremstillet en række statistiske tabeller hvilende på oplysninger i Arbejdsskadestyrelsens skaderegister og på mikroniveau foretaget en række beregninger.

Som udgangspunkt for de generelle overvejelser vedrørende mén og erhvervsevnetab er betragtet den bestand af arbejdsulykker, som er indtruffet i 1982, og som har givet anledning til erstatningsudbetaling for mén og/eller erhvervsevnetab i tiden indtil ca 1. april 1989.

Da første afgørelse skal ske inden 2 år efter ulykken (tidligere 3 år), og eventuelle revisioner kan ske indtil 5 år efter første afgørelse, er det nødvendigt at gå så langt tilbage i tiden for at få virkninger af revisioner belyst fuldt ud. Det skønnes, at der ikke er sket væsentlige ændringer i disse sammenhænge i de forløbne år.

Tabel I viser forbindelsen mellem fastsat mén og erhvervsevnetab efter at eventuelle revisioner har fundet sted.

**TABEL I** **AFGØRELSER FORDELT EFTER MENGRAD OG ERHVERVSEVNETABSPROCENT FOR SKADER INDTRUFFET 1 KALENDARET 1982**

| TYPE ULYKKESTILFÆLDE / DEN FASTSATTE MENGRAD | ERHVERVSEVNETABSPROCENT | | | | | | | | | | | | | I ALT |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | <15% | 15% | 20% | 25% | 30% | 35% | 40% | 50% | 55% | 60% | 65% | 75% | 80% | 100% | |
| <5% | 1028 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1030 |
| 5% | 843 | 14 | - | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 859 |
| 8% | 608 | 53 | 4 | 24 | - | 3 | - | 2 | - | 1 | 3 | - | - | - | 698 |
| 10% | 374 | 32 | 3 | 26 | 1 | - | - | 5 | - | 2 | 2 | - | - | - | 445 |
| 12% | 154 | 19 | 2 | 18 | - | 4 | - | 3 | - | 4 | 1 | - | - | - | 205 |
| 15% | 147 | 24 | 4 | 29 | 2 | 7 | 1 | 13 | - | 8 | 1 | 1 | - | 1 | 238 |
| 18% | 30 | 7 | 3 | 4 | - | 1 | - | 4 | - | 7 | 2 | - | - | - | 58 |
| 20% | 66 | 7 | 1 | 10 | - | 5 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | - | - | 3 | 102 |
| 25% | 39 | 5 | 2 | 12 | - | 1 | - | 7 | - | 11 | 5 | 1 | 1 | - | 84 |
| 30% | 13 | 8 | - | 3 | 1 | 1 | - | 4 | - | 2 | 3 | - | 1 | - | 36 |
| 35% | 5 | - | - | 1 | 1 | 2 | - | 4 | - | 2 | 2 | - | - | - | 17 |
| 40% | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | 2 | 3 | - | - | 2 | 8 |
| 45% | 1 | 2 | - | 1 | - | - | - | 1 | - | 2 | 1 | - | 1 | - | 9 |
| 50% | 4 | - | - | - | - | 1 | - | 3 | - | 2 | 5 | - | - | 2 | 17 |
| 55% | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 | - | - | 1 | 5 |
| 60% | 4 | - | 1 | - | 1 | - | - | 1 | - | 2 | 1 | - | - | 1 | 11 |
| 65% | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | 2 | 2 | - | - | 5 | 10 |
| 70% | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | 1 |
| 75% | - | - | - | 1 | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | 1 | 3 |
| 80% | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 3 | 3 |
| 90% | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 |
| 100% | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 11 | 11 |
| 120% | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 2 | 2 |
| I ALT | 3319 | 172 | 21 | 131 | 6 | 25 | 3 | 52 | 1 | 51 | 33 | 3 | 3 | 33 | 3853 |

Der er også set på den tilsvarende tabel, før eventuelle revisioner har fundet sted, ligesom der har været fremstillet tabeller til belysning af sammenhænge mellem første afgørelse og revisionsafgørelser med hensyn til tidsforløb, ændringer i procenten og antal revisioner.

Efter at udvalget herefter har valgt at operere med selvrisiko alene i forbindelse med ménerstatningerne, er beregnet, hvor store udgifterne til disse erstatninger ville have været for ovennævnte bestand, hvis de i 1989 gældende beregningsregler og beløb havde været gældende.

Beløbet andrager 95,6 millioner kr.

Da kapitalerstatningerne for **mén** beregnes som en årlig ydelse multipliceret med en livsvarig livrente og således er afhængige af alder og køn, har udvalget fundet det nødvendigt for ikke at tilskynde til selektiv brug af arbejdskraft som følge af selvrisiko at standardisere beregningsgrundlaget for en sådan selvrisiko.

En sådan standardisering er foretaget således, at det samlede beregningsgrundlag for selvrisikoen ville være det samme som de samlede faktiske erstatninger, hvor ovennævnte 1982-bestands fordeling af méngrader med hensyn til alder og køn er lagt til grund.

De summerede méngrader androg 32357 og de samlede grunderstatninger (det vil sige erstatningerne beregnet efter arbejdsskadeforsikringslovens grundbeløb på 13.000 kr.årlig ydelse for méngrad på 100 pct.) androg 39.751 millioner kroner og beregningsgrundlaget er derfor fastsat til 1228,50 kr. grundbeløb for én méngrad, eller i 1989-tal ca 2.953 kr. Dette tal er benyttet i de efterfølgende beregninger.

Standardisering kunne i princippet være foretaget på anden vis. Hvis Arbejdsskadeudvalgets forslag i betænkning 1142/88 side 98-101 bliver gennemført, vil der hermed være indført en anden standardisering, der naturligt ville kunne benyttes.

Det skønnes, at de anførte beregninger af selvrisikoens betydning for forskellige selvrisikoprocenter og maksima med meget små afvigelser vil være gældende også med denne standardiseringsform.

Tabel II viser de samlede selvrisikobeløb beregnet ud fra ovennævnte forudsætninger og de angivne kombinationer af selvrisikoprocent og selvrisikomaksima.

Da selvrisikomaksimumsbeløb skal løntalsreguleres er beregningerne foretaget på grundbeløb og derefter omregnet til 1989-tal.

Tabellens oplysninger om selvrisikobeløbets samlede størrelse under forskellige forudsætninger kan sammenholdes med den samlede præmiesum (1.3 mia kr. (1988-tal))

Tabel II:
Selvrisikobeløb ialt (1.000 kr.)

| Selvrisiko maksimum. grundbeløb/1989-beløb | | Selvrisikoprocent 15 | 20 | 25 | 30 |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.000 | 9.616 | 12.480 | 15.656 | 18.313 | 20.582 |
| 4.500 | 10.818 | 12.744 | 16.100 | 19.054 | 21.530 |
| 5.000 | 12.020 | 12.926 | 16.464 | 19.570 | 22.272 |
| 6.000 | 14.424 | 13.208 | 16.991 | 20.414 | 23.484 |
| 7.000 | 16.828 | 13.421 | 17.342 | 20.976 | 24.343 |
| 8.000 | 19.232 | 13.604 | 17.611 | 21.436 | 24.961 |
| 9.000 | 21.636 | 13.764 | 17.830 | 21.758 | 25.487 |
| 10.000 | 24.040 | 13.886 | 18.022 | 22.014 | 25.852 |
| 11.000 | 26.444 | 13.989 | 18.197 | 22.239 | 26.174 |
| 12.000 | 28.848 | 14.064 | 18.352 | 22.434 | 26.417 |

På mikroniveau viser tabel III (næste side) med den valgte standardisering størrelsen af beregnede selvrisikobeløb for ménerstatninger for méngrader på 5, 10 . . . . . 4 0 %, ved forskellige kombinationer af selvrisikoprocent og maksimumsbeløb.

En grafisk fremstilling af disse sammenhænge er vist på efterfølgende figur.

Her er med skrålinier og de nævnte selvrisikoprocenter anført selvrisikobeløb for forskellige méngrader. De vandrette linier angiver forskellige maksima og skæringspunkter viser, for hvilken méngrad maksimumsloftet rammes.

I den nederste del af figuren vises den summerede fordeling efter méngrader for de benyttede 1982-ulykker, hvoraf kan ses, hvor stor en del af de erstatningsberettigende ulykker, målt på antal, for hvilke, der vil skulle betales selvrisiko uden begrænsning som følge af maksimum.

Ved valg af selvrisikoprocent og maksimum er det væsentligt at den méngrad, ved hvilken maksimumsloftet rammes, ikke er for lav, idet selvrisikoen vil være et fast beløb for højere méngrader.

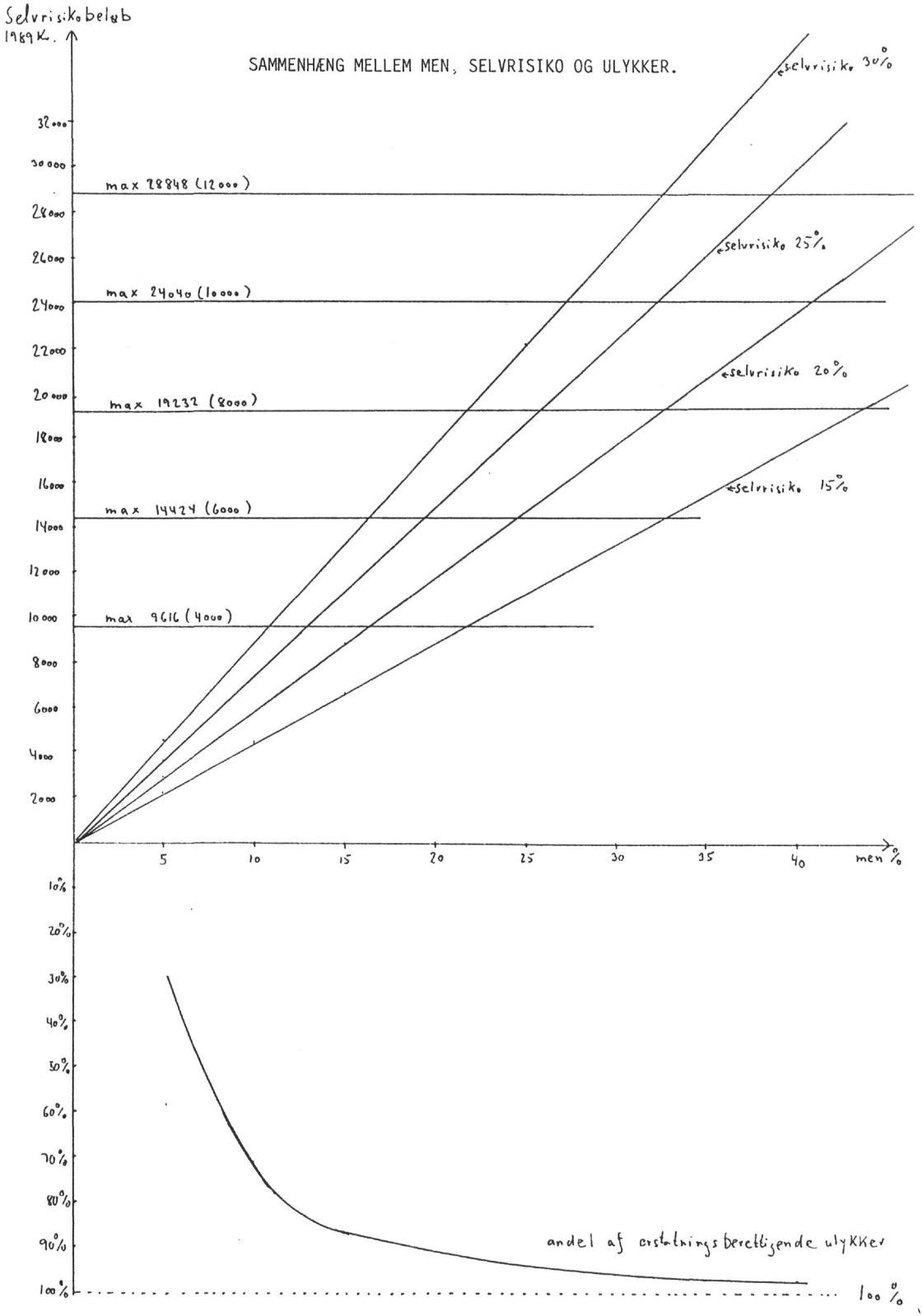
Det nævnte valg skal iøvrigt foretages ud fra en afvejning af hensynet til skadeforebyggelse mod hensynet til virksomhedens **risikodækning.**

Tabel **III**

Individuelle selvrisikobeløb i 1989 kr.

| Maks. i 1989 kr.: | | 9616 | 14424 | 19232 | 24040 | 28848 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Maks. grundbeløb: | | (4000) | (6000) | (8000) | (10000) | (12000) |
| | Mén | | | | | |
| Selvrisiko | | | | | | |
| | 5% | 2214 | 2214 | 2214 | 2214 | 2214 |
| | 10% | 4431 | 4431 | 4431 | 4431 | 4431 |
| | 15% | 6645 | 6645 | 6645 | 6645 | 6645 |
| | 20% | 8861 | 8861 | 8861 | 8861 | 8861 |
| 15 procent | 25% | 9616 | 11075 | 11075 | 11075 | 11075 |
| | 30% | 9616 | 13289 | 13289 | 13289 | 13289 |
| | 35% | 9616 | 14424 | 15506 | 15506 | 15506 |
| | 40% | 9616 | 14424 | 17720 | 17720 | 17720 |
| | 5% | 2955 | 2955 | 2955 | 2955 | 2955 |
| | 10% | 5907 | 5907 | 5907 | 5907 | 5907 |
| | 15% | 8861 | 8861 | 8861 | 8861 | 8861 |
| | 20% | 9616 | 11813 | 11813 | 11813 | 11813 |
| 20 procent | 25% | 9616 | 14424 | 14768 | 14768 | 14768 |
| | 30% | 9616 | 14424 | 17720 | 17720 | 17720 |
| | 35% | 9616 | 14424 | 19232 | 20674 | 20674 |
| | 40% | 9616 | 14424 | 19232 | 23627 | 23627 |
| | 5% | 3693 | 3693 | 3693 | 3693 | 3693 |
| | 10% | 7383 | 7383 | 7383 | 7383 | 7383 |
| | 15% | 9616 | 11075 | 11075 | 11075 | 11075 |
| | 20% | 9616 | 14424 | 14768 | 14768 | 14768 |
| 25 procent | 25% | 9616 | 14424 | 18458 | 18458 | 18458 |
| | 30% | 9616 | 14424 | 19232 | 22150 | 22150 |
| | 35% | 9616 | 14424 | 19232 | 24040 | 25841 |
| | 40% | 9616 | 14424 | 19232 | 24040 | 28848 |
| | 5% | 4431 | 4431 | 4431 | 4431 | 4431 |
| | 10% | 8861 | 8861 | 8861 | 8861 | 8861 |
| | 15% | 9616 | 13289 | 13289 | 13289 | 13289 |
| | 20% | 9616 | 14424 | 17720 | 17720 | 17720 |
| 30 procent | 25% | 9616 | 14424 | 19232 | 22150 | 22150 |
| | 30% | 9616 | 14424 | 19232 | 24040 | 26581 |
| | 35% | 9616 | 14424 | 19232 | 24040 | 28848 |
| | 40% | 9616 | 14424 | 19232 | 24040 | 28848 |

Anm. : Beregningerne er foretaget på det i teksten nævnte standardiserede grundlag.


Selvrisikobeløb 1989 K.
SAMMENHÆNG MELLEM MEN, SELVRISIKO OG ULYKKER.
selvrisiko 30%
selvrisiko 25%
selvrisiko 20%
selvrisiko 15%
max 28848 (12000)
max 24040 (10000)
max 19232 (8000)
max 14424 (6000)
max 9616 (4000)
32000
30000
28000
26000
24000
22000
20000
18000
16000
14000
12000
10000
8000
6000
4000
2000
5
10
15
20
25
30
35
40
men %
10%
20%
30%
40%
50%
60%
70%
80%
90%
100%
andel af erstatningsberettigende ulykker
100 %

KAPITEL 6

# VIRKSOMHEDSSELVRISIKO

FOR ERHVERVSSYGDOMME

## 6.1. INDLEDNING.

Udvalget har overvejet, om betaling af **virksomhedsselvrisiko** i skadeforebyggende øjemed kan udvides fra alene at omfatte arbejdsulykker til også at omfatte erhvervssygdomme.

Overvejelserne om erhvervssygdomme har i modsætning til overvejelserne om arbejdsulykker i kapitel 5 udelukkende drejet sig om mulighederne for at opstille en positivliste over erhvervssygdomme, som skulle medføre betaling af virksomhedsselvrisiko. Det skyldes de særlige forhold for mange erhvervssygdomme. Det vil derfor formentlig være meget få erhvervssygdomme, som kan optages på en sådan positivliste.

I givet fald skulle en sådan ordning udformes som for arbejdsulykker, jfr. afsnit 5.2.3. De øvrige bemærkninger i kapitel 5, afsnit 5.3. - 5.8. skulle ligeledes finde anvendelse.

I det følgende omtales udvalgets overvejelser om opstilling og anvendelse af en positivliste for erhvervssygdomme.

## 6.2. DE SÆRLIGE PROBLEMER MED ERHVERVSSYGDOMME I FORHOLD TIL ANDRE ARBEJDSSKADER.

Som det fremgår af betænkningen kapitel 3, afsnit 3.3.3. er der en række særlige forhold, der adskiller erhvervssygdommene fra de øvrige arbejdsskader.

De væsentligste forskelle, der er relevante i denne sammenhæng er:

1. Visse erhvervssygdomme har en længere latenstid, i hvilken periode den skadelidte kan have været beskæftiget hos flere arbejdsgivere. Det kan derfor være vanskeligt at udpege en forsikringspligtig arbejdsgiver hos hvem, erhvervssygdommen med sikkerhed kan siges at være opstået.

2. Visse sygdomme kan skyldes arbejdet eller konkurrerende forhold og/eller en kombination heraf ("folkesygdomme", hvor der ikke er ført entydigt videnskabeligt bevis for deres sammenhæng med arbejdet).

## 6.3. VIRKSOMHEDSSELVRISIKO FOR ERHVERVSSYGDOMME.

For at en arbejdsgiver i forbindelse med arbejdsskadeforsikringen kan pålægges en virksomhedsselvrisiko som følge af en erhvervssygdomme har udvalget fundet, at der i hvert fald er 2 generelle betingelser, der begge skal være opfyldt:

1. sandsynligheden for, at erhvervssygdommen opstår, skal forudgående kunne beregnes af forsikringsselskaberne/virksomhederne, og derfor må sandsynligheden for arbejdsskade ikke kunne ændres efter den sygdomsfremkaldende "hændelse"/påvirkning.

2. arbejdsgiveren skal med sikkerhed kunne udpeges, hvilket kræver, at latenstiden ikke er for lang.

Den første betingelse følger af, at bestemmelser om virksomhedsselvrisiko tænkes indarbejdet i forsikringskontrakten mellem forsikringsselskab og virksomhed.

Både forsikringsselskabet og virksomheden skal derfor have forudgående kendskab til hvilken risiko, der reelt forsikres, hvilket kræver regler om tidsfrister for iværksættelse af selvrisiko for erhvervssygdomme, som optages på positivlisten. Disse frister skal være længere end latenstiden, der samtidig på grund af den anden betingelse ikke kan være for lang.

Udvalget har nemlig også fundet, at de erhvervssygdomme, som optages på positivlisten og som derfor udløser selvrisiko, klart skal kunne henføres til én og kun én arbejdsgiver. Det sker for at få en enkel og sikker administration af selvrisikoordningen, hvilket også er nødvendigt for at sikre en målrettet skadeforebyggende indsats hos virksomhedernes.

Det er ensbetydende med, at reglerne for optagelse på positivlisten skal være forskellige fra den måde nye sygdomme optages på fortegnelsen over erhvervssygdomme (sygdommene kan her anerkendes som arbejdsskader, uanset hvornår den skadelige påvirkning har fundet sted, og sygdommen derfor er opstået før den optages på fortegnelsen over erhvervssygdomme).

Ligeledes er de skitserede betingelser ensbetydende med, at der ikke skal betales virksomhedsselvrisiko i de tilfælde, hvor ny medicinsk forskning med videre klarlægger nye årsagssammenhænge mellem påvirkning fra arbejdsmiljøet og sygdomme.

## 6.4. POSITIVLISTE FOR ERHVERVSSYGDOMME.

Det er mest hensigtsmæssigt, at en positivliste for erhvervssygdomme opstilles inden for de rammer, der gælder for fortegnelsen over erhvervssygdomme.

Sygdomme uden for fortegnelsen over erhvervssygdomme skal derfor ikke kunne optages på en positivliste, uanset det som omtalt i kapitel 3 er muligt i visse situationer at anerkende sådanne sygdomme som arbejdsskader efter arbejdsskadeforsikringsloven.

Udvalget har med bistand af lægelig ekspertise nærmere drøftet, hvilke typer af sygdomme fra fortegnelsen over erhvervssygdomme, der med udgangspunkt i ovennævnte 2 betingelser kunne tænkes optaget på en positivliste over erhvervssygdomme, der udløser virksomhedsselvrisiko.

Det drejer sig om følgende 3 grupper af erhvervssygdomme:

1. erhvervssygdomme, hvor sygdommen er "nær ved en ulykkeslignende tilstand"

2. erhvervssygdomme, der er klart monokausale og som har en kort sygdomsfremkaldende påvirkningsperiode og tillige en begrænset latenstid

3. erhvervssygdomme opstået som følge af klassiske påvirkninger (helt specifikke sygdomme) med begrænset latenstid.

Efter et løst skøn tegner de tre grupper af erhvervssygdomme sig for maksimalt ca. 10 - 15 pct. af de samlede erstatningsudbetalinger inden for erhvervssygdomsområdet, mens de tre grupper antalsmæssigt tegner sig for en lidt større andel.

Udvalget har ikke foretaget en nærmere gennemgang af fortegnelsen over erhvervssygdomme med henblik på en markering af hvilke sygdomme, der kan tænkes optaget på positivlisten (ligesom udvalget ej heller har opstillet positivlister over arbejdsulykker).

Udvalget finder det mest hensigtsmæssigt, at positivlisten over erhvervssygdomme, udarbejdes og løbende revidere af erhvervssygdomsudvalget.

Udvalget finder det af hensyn til formålet med selvrisikoen som anført afgørende, at der tidsmæssigt gives virksomhederne og forsikringsselskaberne adgang til i forsikringskontrakten at indarbejde nye sygdomme. De nærmere regler for beregning af selvrisiko etc., som er omtalt i kapitel 5 i forbindelse med arbejdsulykker, kan herefter anvendes analogt på selvrisici udløst i henhold til en positivliste for erhvervssygdomme. Det er dog ikke nødvendigt at anvende den samme procentsats (eller maksimum) ved udmålingen af selvrisici for erhvervssygdomme som for arbejdsulykker.