

arbejdsskader er reguleret i henholdsvis Arbejdsmiljøloven og i Socialministeriets lov om forsikring mod følger af arbejdsskade.

Arbejdsskadeforsikringen er reguleret i 2 regelsæt:

1. Lov om forsikring mod følger af arbejdsskade indeholder regler om forsikringspligt, forsikringens indhold, erstatningsudmåling m.v.
2. Lov om forsikringsvirksomhed indeholder regler om forsikringsselskabernes vilkår for at drive arbejdsskadeforsikring, det forsikringstekniske og finansielle tilsyn med arbejdsskadeforsikringsselskaber. Denne lov hører under økonomiministerien.

Arbejdsgiveren er erstatningspligtig over for sine ansatte og disses efterladte (de sikrede) ved personskade, der skyldes arbejdet eller de forhold, hvorunder det foregår (arbejdsskade).

Under arbejdsskadebegrebet falder ulykkestilfælde, skadelige påvirkninger af højst 5 dages varighed, pludselige løfteskader og erhvervssygdomme.

Arbejdsgiveren har pligt til at afgive sin erstatningsrisiko til et arbejdsskadeforsikringsselskab, som betaler erstatning m.v. i tilfælde af skade.

I dag tegner ca. 20 forsikringsselskaber forsikring mod følger af arbejdsulykker og skadelige påvirkninger af højst 5 dages varighed. Et mindre antal selskaber tegner forsikring mod følger af pludselige løfteskader og erhvervssygdomme. Heraf har et selskab (Forsikringsselskabet for Erhvervssygdomme) en dominerende rolle, idet det dækker 99,6 pct. af markedet. Andelen er beregnet for de lovpligtige forsikringer. Særligt vedrørende det offentlige område bemærkes, at kommunale (amtskommunale) arbejdsgivere i vidt omfang er forsikret i Kommunernes Arbejdsskadeforsikring A/S, mens staten og nogle kommuner er selvforsikret.

For at undgå konkurrenceforvriddning mellem de nye og ældre forsikringsselskaber, der tegner arbejdsskadeforsikring, er forsikringsselskaberne pålagt at indgå i en særlig udligningsordning »Løntalspoolen«. Løntalspoolen indebærer med de gældende regler, at finansieringen af udgifterne til løntalsregulering af løbende ydelser dækkes gennem forsikringsselskabernes løbende præmieindtægt og ikke af forsikringsmæssige hensættelser, således som det er tilfældet for anden forsikringsvirksomhed.

3. De særlige forsikringsmæssige problemer med erhvervssygdomme

Det er i dag den almindelige opfattelse i forsikringsselskabernes brancheorganisation Rådet for Dansk Forsikring og Pension, at erhvervssygdomme ikke kan anses for forsikringsbare i gængs forstand,

givet de hidtil gældende politisk fastsatte rammer for erhvervssygdomsforsikring.

Det skyldes blandt andet, at erhvervssygdomsbegrebet ændrer sig over tid, idet der stadig opstår og konstateres nye former for erhvervssygdomme, som kan være opstået tilbage i tiden. Herved sker der en ændring af forsikringsdækningen med tilbagevirkende kraft. Det skyldes, at det er den gældende fortegnelse over erhvervssygdomme, der skal bruges ved vurderingen af, om en sygdom kan anerkendes som erhvervssygdom. Det gælder også, hvis påvirkningen, der har ført til sygdommen, er sket før den tekniske og medicinske erfaring har vist, at der er årsagssammenhæng mellem påvirkningen og sygdommen og dermed før sygdommen er optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme.

Det betyder, at forsikringsselskaberne bærer en risiko, som de ved præmiefastsættelsen ikke har haft mulighed for at tage højde for.

For at formindske det enkelte forsikringsselskabs risiko er de forsikringsselskaber, der tegner forsikring mod følger af erhvervssygdomme derfor pålagt at indgå i en særlig udligningsordning »Erhvervssygdomspoolen«. Erhvervssygdomspoolen indebærer med de gældende regler, at finansieringen af udgifterne til erstatning m.v. for erhvervssygdomme i et vist omfang dækkes af forsikringsselskabernes løbende præmieindtægt og ikke af forsikringsmæssige hensættelser, således som det er tilfældet for anden forsikringsvirksomhed.

Erhvervssygdomme udvikler sig oftest over en årrække. Det indebærer, at skadelidte kan have været udsat for den skadelige påvirkning, der har medført sygdommen, hos en række forskellige arbejdsgivere.

Når det ikke er muligt med rimelig sandsynlighed at udpege den arbejdsgiver i hvis tjeneste sygdommen er pådraget, behandles sagen efter de gældende regler som en såkaldt fordelings sag. I disse sager udbetaler Arbejdsskadestyrelsen erstatning m.v. Arbejdsskadestyrelsen fordeler efterfølgende udgiften på forsikringsselskaberne samt staten og de kommuner, der er selvforsikrende. Der foretages derfor ikke forsikringsmæssige hensættelser i disse sager, der altså finansieres i et såkaldt rent pay-as-you-go-system, det vil sige, at forsikringsudgiften afholdes af de løbende præmieindbetalinger.

4. 3. skadesforsikringsdirektiv (92/49/EØF)

Formålet med ændringen af lov om forsikringsvirksomhed er at gennemføre EU's direktiv af 18. juni 1992 (92/49/EØF) om samordning af love og administrative bestemmelser vedrørende direkte forsikringsvirksomhed bortset fra livsforsikring (3. skadesforsikringsdirektiv) på arbejdsskadeforsikringsområ-