

Lovforslag nr. L 3. Fremsat den 26. marts 1998 af socialministeren (Karen Jespersen)

Forslag

til

Lov om ændring af lov om forsikring mod følger af arbejdsskade og lov om forsikringsvirksomhed

(Indførelse af en ny struktur på arbejdsskadeområdet, oprettelse af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring og ophævelse af forsikringstekniske særregler om arbejdsskedeforsikring m.v.)

§ 1

I lov om forsikring mod følger af arbejdsskade, jf. lovebekendtgørelse nr. 789 af 28. august 1996, som ændret ved § 35 i lov nr. 980 af 17. december 1997, foretages følgende ændringer:

1. *Lovens titel* affattes således:

»Lov om sikring mod følger af arbejdsskade«.

2. I *overskriften til §§ 1-4 ændres* »forsikringsberettigede« til: »sikrede«.

3. I § 1, stk. 1, ændres to steder »forsikret« til: »sikret« og »Forsikret« ændres til: »Sikret«.

4. I § 1, stk. 3, § 7, stk. 2, § 14, § 30, stk. 4, § 41, stk. 5, og § 63, stk. 2 og stk. 3, ændres »forsikret« til: »sikret«.

5. I § 2 ændres »Forsikringen« til: »Sikringen«.

6. I *overskriften til §§ 5-8 ændres* »forsikringspligtige« til: »sikringspligtige«.

7. § 5 affattes således:

»§ 5. Enhver arbejdsgiver, som i sin tjeneste beskæftiger personer som nævnt i § 1, har sikringspligt efter loven for disse personer, jf. dog stk. 2, 3, 5 og 6.

Stk. 2. Reder for et skib, som er indført eller skal indføres i Det Danske Skibsregister eller Dansk Internationalt Skibsregister, har sik-

ringspligt for enhver person omfattet af § 1, der er antaget til efter skibsførerens anvisninger at udføre arbejde om bord på skibet, uanset om den pågældende er ansat eller aflønnet af andre end rederen, og uanset om arbejdet vedrører andet end skibets drift. Sikringspligten omfatter også personer, der helt eller delvis ejer skibet, og som udfører arbejde på dette, medmindre skibet udelukkende anvendes til lystsejlad.

Stk. 3. Enhver, for hvem sædvanlig mindst 3/5 af årsindtægten stammer fra personligt arbejde ved fiskeri, skal i det omfang, erhvervet drives for egen regning, sikre sin egen person.

Stk. 4. Arbejdsgiveren, som nævnt i stk. 1-3, opfylder sin sikringspligt ved at tegne forsikring mod følgerne af ulykkestilfælde og skadelige påvirkninger, jf. § 45, og tilslutte sig Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring mod følgerne af pludselige løfteskader og erhvervs sygdomme, jf. § 50.

Stk. 5. Staten og kommunerne har ikke pligt til at tegne forsikring for følger af ulykkestilfælde og skadelige påvirkninger, jf. § 45. Det samme gælder civillisten.

Stk. 6. Sikringspligten omfatter ikke medhjælp under arbejde i privat husholdning eller under udførelse af privat tjeneste, hvis den samlede beskæftigelse herved ikke overstiger 400 timer i et kalenderår. Udgifter ved ulykkestilfælde eller skadelige påvirkninger, der overgår sådan medhjælp, betales forskudsvis af Arbejdsskadestyrelsen og fordeles for hvert kalenderår på alle forsikringssselskaber, som tegner arbejdsskedeforsikring. Arbejdsskade-

styrelsen fastsætter i samarbejde med Finanstilsynet nærmere regler for denne fordeling. Udgifter ved pludselige løfteskader eller erhvervssygdomme, der overgår sådan medhjælp, betales af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring. Arbejdsskadestyrelsen træffer afgørelse om branchetilhørsforhold under hensyn til arten af påvirkningerne, intensiteten og den tidsmæssige udstrækning heraf. Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring henfører herefter udgifterne til en branche.«

8. § 6 affattes således:

»§ 6. Ved ulykkestilfælde og skadelige påvirkninger betales udgifterne af den sikringspligtige arbejdsgivers forsikrings-selskab. Ved pludselige løfteskader og erhvervssygdomme betales udgifterne af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring, jf. § 57 A. Arbejdsskadestyrelsen træffer afgørelse om branchetilhørsforhold under hensyn til arten af påvirkningerne, intensiteten og den tidsmæssige udstrækning heraf. Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring henfører udgifterne til en branche.

Stk. 2. Sikringspligtig arbejdsgiver for en skadelidt er den arbejdsgiver, i hvis virksomhed eller tjeneste arbejdsskaden er indtrådt, jf. dog stk. 3 og 4, samt § 5, stk. 2 og 6.

Stk. 3. Sikringspligtig arbejdsgiver for en skadelidt, der har pådraget sig en pludselig løfteskade, er arbejdsgiveren i den virksomhed, hvor den pludselige løfteskade opstår. Det gælder dog ikke, hvis det godtgøres, at den pludselige løfteskade skyldes arbejde i en anden virksomhed.

Stk. 4. Sikringspligtig arbejdsgiver for en skadelidt, der har pådraget sig en erhvervssygdom, er arbejdsgiveren i den virksomhed, i hvilken den skadelidte senest før sygdommens påvisning har været udsat for skadelige påvirkninger, der antages at have medført den pågældende sygdom. Det gælder dog ikke, hvis det godtgøres, at sygdommen skyldes arbejde i en anden virksomhed.

Stk. 5. Kan en sikringspligtig arbejdsgiver efter stk. 3 og 4 ikke med rimelig sandsynlighed udpeges, eller er virksomheden ophørt, henfører Arbejdsskadestyrelsen skaden til en branche. Arbejdsskadestyrelsens afgørelse om branchetilhørsforhold træffes efter en konkret vurdering af, i hvilken branche skadelidte især har været udsat for de påvirkninger, der anta-

ges at have medført den pludselige løfteskade eller den pågældende sygdom. Ved vurderingen indgår arten af påvirkningerne, intensiteten og den tidsmæssige udstrækning heraf.«

9. I § 7, stk. 1, og to steder i § 7, stk. 2, ændres »forsikringspligtig« til: »sikringspligtig«.

10. I § 7, stk. 2, og § 16, stk. 3, ændres »forsikringspligt« til: »sikringspligt«.

11. § 8 ophæves.

12. I § 9 a, stk. 4, ændres »forsikringsmæssig« til: »sikringsmæssig«.

13. I § 12, stk. 1, ændres »Forsikringsdækningen« til: »Sikringsdækningen«.

14. I § 14, § 16, stk. 4, § 41, stk. 5, og § 63, stk. 3, ændres »§ 8« til: »§ 5, stk. 3«.

15. I § 16, stk. 1, ændres »forsikringspligtige« til: »sikringspligtige«.

16. § 16, stk. 2, affattes således:

»Stk. 2. Anmeldelsespligten efter stk. 1 omfatter ulykkestilfælde, skadelige påvirkninger og pludselige løfteskader.«

17. I § 16, stk. 3, ændres »§ 5, stk. 3« til: »§ 5, stk. 6«.

18. I § 16, stk. 4, ændres »tegnet forsikring for sig selv« til: »sikret sin egen person«.

19. § 17 affattes således:

»§ 17. Arbejdsgiveren anmelder sager omfattet af § 16, stk. 2, til det forsikrings-selskab, hvor arbejdsgiveren har tegnet forsikring, jf. § 45.

Stk. 2. Arbejdsgiveren anmelder arbejdsskader til Arbejdsskadestyrelsen, når

- 1) arbejdsgiveren har undladt at opfylde sin sikringspligt, jf. § 5, stk. 4, eller
- 2) arbejdsgiveren ikke har sikringspligt, jf. § 5, stk. 5 og 6.

Stk. 3. Skadetilfælde omfattet af § 3, nr. 4, anmeldes til Arbejdsskadestyrelsen.«

20. I § 19, stk. 1, indsættes efter »forsikrings-selskaber«: », Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring«.

F. t. 1. vedr. forsikring mod følger af arbejdsskade m.v.

21. § 19, stk. 2, affattes således:

»Stk. 2. Chefen for Arbejdsskadestyrelsen fastsætter regler for, hvilke oplysninger anmeldelsen skal indeholde og hvorledes anmeldelse skal ske. Det skal af bestemmelserne fremgå, hvilke anmeldelser forsikringsselskabet og Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring skal sende til Arbejdsskadestyrelsen, hvilke anmeldelser Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring skal sende til forsikringsselskabet og hvilke anmeldelser forsikringsselskabet skal sende til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring.«

22. I § 19, stk. 4, indsættes efter »Forsikringsselskabet«: »og Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring«.

23. § 22, stk. 2, affattes således:

»Stk. 2. Skadelidte har ret til at få betalt rejseudgifter ved lægebehandling m.v., jf. stk. 1, når lægebehandlingen m.v. sker efter Arbejdsskadestyrelsens anmodning. Skadelidte har endvidere ret til at få erstatning for dokumenteret tabt arbejdsfortjeneste ved behandling m.v., jf. stk. 1, 2. og 3. pkt., hvis fraværet er af mindst 2 timers varighed. Som grundlag for beregningen kan højst anvendes den timefortjeneste, der svarer til den i § 41, stk. 3, nævnte årsløn. I sager om ulykkestilfælde og skadelige påvirkninger betales udgifterne af forsikringsselskabet. I sager om pludselige løfteskader og erhvervssygdomme betales udgifterne af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring.«

24. § 22, stk. 4, affattes således:

»Stk. 4. Betingelsen om, at der skal foreligge en anmodning fra Arbejdsskadestyrelsen eller Den Sociale Ankestyrelse, for at forsikringsselskabet eller Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring betaler udgifterne efter stk. 2 og 3, kan fraviges i de tilfælde, hvor Arbejdsskadestyrelsen eller Den Sociale Ankestyrelse finder oplysningerne nødvendige. I sager om ulykkestilfælde, skadelige påvirkninger og pludselige løfteskader skal forsikringsselskabet og Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring alene betale udgifter, der er opstået eller afholdt efter skadens indtræden eller opståen. I sager om erhvervssygdomme skal Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring alene betale udgifter, der er opstået eller afholdt efter, at skaden er anmeldt, jf. § 11, stk. 2.«

25. I § 34, stk. 2, indsættes to steder efter »forsikringsselskabet«: », Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring«.

26. I § 37, stk. 1 og 2, og i § 40, stk. 1, ændres »lov om social bistand« til: »lov om aktiv socialpolitik.«.

27. I § 39, stk. 3, 2. pkt., § 40, stk. 1, 1. pkt. og § 44, stk. 3, indsættes efter »forsikringsselskabet«: »eller Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring«.

28. I § 40, stk. 2, indsættes to steder efter »arbejdsskadeforsikringsselskabet«: »eller Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring«.

29. Kapitel 8 affattes således:

»Kapitel 8

Arbejdsgivernes sikringspligt

Tegning af forsikring

§ 45. Sikringspligtige arbejdsgivere, jf. § 5, skal overføre deres risiko for ulykkestilfælde og skadelige påvirkninger til et forsikringsselskab, der tegner arbejdsulykkesforsikring efter denne lov.

§ 46. En arbejdsgiver, der har undladt at tegne pligtig forsikring efter loven eller at holde sådan forsikring i kraft, skal betale et beløb, svarende til den præmie, der skulle have været betalt til et forsikringsselskab. Arbejdsskadestyrelsen træffer afgørelse om beløbets størrelse. Beløbet skal betales til Arbejdsskadestyrelsen og godskrives alle forsikringsselskaber, som tegner arbejdsulykkesforsikring, efter regler fastsat af Arbejdsskadestyrelsen i samarbejde med Finanstilsynet.

Stk. 2. Beløb svarende til ubetalte præmier, jf. stk. 1, kan med tillæg af omkostninger inddrives af Kongeriget Danmarks Hypotekbank og Finansforvaltning (Hypotekbanken). Skyldige beløb kan inddrives ved udpantning, og Hypotekbanken kan inddrive skyldige beløb ved indeholdelse i løn m.v. hos den pågældende efter reglerne om inddrivelse af personlige skatter i kildeskatteloven.

Stk. 3. Socialministeren kan fastsætte nærmere regler om fremgangsmåden i forbindelse med lønindeholdelsen, herunder om straf af

bøde for overtrædelse af reglerne. Bestemmelsen i § 67, stk. 4, finder tilsvarende anvendelse.

Stk. 4. Hypotekbanken kan indhente de oplysninger hos skattemyndigheder og andre offentlige myndigheder om den pågældende, som er nødvendige for at varetage inddrivelsen af skyldige beløb efter stk. 1, herunder oplysninger om indkomst- og formueforhold.

§ 47. Foreligger der et ulykkestilfælde eller en skadelig påvirkning, og har arbejdsgiveren undladt at opfylde sin sikringspligt ved at tegne forsikring, betaler Arbejdsskadestyrelsen forskudsvis de udgifter, der er nævnt i § 19, stk. 3 - 4, § 22, § 25 og § 53 A.

Stk. 2. Arbejdsgiveren skal refundere Arbejdsskadestyrelsen de udbetalte beløb, jf. stk. 1, medmindre styrelsen skønner, at der har foreligget sådanne undskyldende omstændigheder for arbejdsgiveren, at den pågældende helt eller delvis bør fritages for betaling.

Stk. 3. Arbejdsskadestyrelsen kan i det omfang, det skønnes rimeligt, eftergive arbejdsgiveren beløbet.

Stk. 4. De beløb, som Arbejdsskadestyrelsen har udbetalt efter stk. 1, fordeles efter reglerne i § 5, stk. 6, 2. og 3. pkt., med fradrag af eventuelt refunderet beløb efter stk. 2 på alle forsikrings-selskaber, som tegner arbejdsulykkesforsikring.

Stk. 5. Er den virksomhed, hvor ulykkestilfældet eller den skadelige påvirkning er indtruffet, ophørt, og er det ikke muligt at udpege et forsikrings-selskab, finder reglerne i stk. 1 og 4 tilsvarende anvendelse.

Stk. 6. Reglerne i § 46, stk. 2 - 4, finder tilsvarende anvendelse for refusionskrav efter stk. 2 og renter heraf efter § 53 B.

§ 48. Når et forsikrings-selskab har overtaget en sikringspligtig arbejdsgivers risiko, jf. § 45, hæfter selskabet, selv om det ved forsikringsaftalen er gået ud fra urigtige forudsætninger om forsikringsansvarets art og omfang.

§ 49. Tages en bestand af arbejdsulykkesforsikringer under administration efter § 251, stk. 2, i lov om forsikringsvirksomhed i Arbejdsskadestyrelsen, skal alle skader, der anmeldes til forsikrings-selskabet efter datoen for forsikrings-selskabets ophør, sendes til Arbejdsskadestyrelsen. Samtidig overdrages til Arbejdsskadestyrelsen de kapitaler, som selskabet har re-

serveret i henhold til lov om forsikringsvirksomhed, og som vedrører selskabets bestand af forsikringer efter loven på ophørstidspunktet.

Stk. 2. De udgifter, der følger af forsikringsbestandens administration, betales forskudsvis af Arbejdsskadestyrelsen og fordeles efter reglerne i § 5, stk. 6, 2. og 3. pkt., for hvert kalenderår på alle forsikrings-selskaber, som tegner arbejdsulykkesforsikring. De overdragne kapitaler fordeles efter samme regler.

Tilslutning til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring

§ 50. Sikringspligtige arbejdsgivere, jf. § 5, skal betale bidrag til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring, jf. § 57 A.

Stk. 2. Når Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring har overtaget en sikringspligtig arbejdsgivers risiko, hæfter Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring, selvom den ved fastsættelsen af arbejdsgiverens bidrag er gået ud fra urigtige forudsætninger om risikoens art og omfang.

Stk. 3. Arbejdsgiveren, forsikrings-selskabet og offentlige myndigheder skal efter anmodning give Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring oplysninger af betydning for fastsættelse af bidrag efter loven. Pligten til at udlevere oplysninger til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring gælder ikke i det omfang, der efter anden lovgivning er fastsat en særlig tavshedspligt.

Stk. 4. Til brug ved bidragsopkrævning og behandling af anmeldelser af erhvervssygdomme og pludselige løfteskader har Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring elektronisk adgang til stamoplysninger i Arbejdsmarkedets Tillægspensions arbejdsgiver- og personregistre, til oplysninger om arbejdsgivernes indbetalte ATP-bidrag i Arbejdsmarkedets Tillægspensions opkrævningsregister samt til arbejdsgiverrelationer og indbetalte ATP-bidrag på personniveau i Arbejdsmarkedets tillægspensions lønmodtagerregister.

§ 51. Bestyrelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring fastsætter de nærmere regler om betaling af bidrag, herunder om frist for betalingen. Det kan ved disse regler bestemmes, at Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring opkræver et ekspeditionsgebyr ved påkrav på grund af manglende betaling og kan

give henstand med betaling samt eftergive bidrag, renter og ekspeditionsgebyr.

Stk. 2. Sker betaling af bidrag ikke rettidigt, skal arbejdsgiveren fra forfaldsdagen betale renter af bidraget med den rentesats, der til enhver tid er fastsat i medfør af § 5 i lov om renter ved forsinket betaling m.v.

Stk. 3. Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring har udpantningsret for bidrag, renter og ekspeditionsgebyr.

Stk. 4. Krav, der tilkommer Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring i medfør af dette kapitel, forældes efter reglerne i lov nr. 274 af 22. december 1908 om forældelse af visse fordringer.

Stk. 5. Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring kan indhente de oplysninger hos skatemyndigheder og andre offentlige myndigheder om den pågældende arbejdsgiver, som er nødvendige for at varetage inddrivelsen af skyldige bidrag, renter og ekspeditionsgebyr, herunder oplysninger om indkomst- og formueforhold.

§ 52. Foreligger der en pludselig løfteskade eller en erhvervssygdom, og har arbejdsgiveren ikke betalt bidrag, betaler Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring forskudsvis de udgifter, der er nævnt i § 19, stk. 3 - 4, § 22, § 25 og § 53 A.

Stk. 2. Arbejdsgiveren skal refundere Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring de udbetalte beløb, jf. stk. 1, medmindre Arbejdsskadestyrelsen finder, at der har foreligget sådanne undskyldende omstændigheder for arbejdsgiveren, at den pågældende helt eller delvist bør fritages for betaling.

Stk. 3. Arbejdsskadestyrelsen kan i det omfang, det skønnes rimeligt, eftergive arbejdsgiveren beløbet.

Stk. 4. De beløb, som Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring har udbetalt efter stk. 1, fordeles med fradrag af eventuelt refunderet beløb efter stk. 2 efter reglerne i § 5, stk. 6, 4. - 6. pkt.

Stk. 5. Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring kan opkræve arbejdsgiveren et beløb svarende til det bidrag, der efter den 1. januar 1999 skulle have været indbetalt til ordningen.

Stk. 6. Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring har udpantningsret for refusionskrav efter stk. 2, renter heraf efter § 53 B samt for refusionskrav efter stk. 5 og renter heraf efter § 51, stk. 2. Reglen i § 51, stk. 5, finder tilsvarende anvendelse.

Fastsættelse af det samlede bidrag til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring

§ 53. De sikringspligtige arbejdsgivere dækker udgifterne forbundet med lovens sikring mod følger af erhvervssygdomme og pludselige løfteskader gennem indbetaling af bidrag til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring.

Stk. 2. Bestyrelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring fastsætter størrelsen af bidragene ud fra arbejdsgiverens tilhørsforhold til en branche, arbejdsgiverens beregnede antal fuldtidsansatte og de forventede udgifter vedrørende den pågældende arbejdsgiver.

Stk. 3. Bestyrelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring er forpligtet til at fastsætte bidragene således, at der udover, hvad der er nødvendigt til dækning af de sikringsmæssige risici efter loven, kun opkræves, hvad der er nødvendigt til en forsvarlig administration. Finanstilsynet kan fastsætte nærmere regler for denne beregning.

Stk. 4. Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring opkræver endelig som en del af bidraget afgifter m.v., i det omfang dette er fastsat i denne lov eller i anden lovgivning.

Fælles bestemmelser om betaling for administration, forrentning og udpankning

§ 53 A. Forsikringsselskaber, der tegner forsikring mod følgerne af ulykkestilfælde og skadelige påvirkninger, Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring, kommuner, der ikke har tegnet forsikring, jf. § 5, stk. 5, og institutioner, der er omfattet af statens adgang til selvforsikring, jf. § 5, stk. 5, skal betale for Arbejdsskadestyrelsens og Den Sociale Ankestyrelsens administration af de forhold, der er omfattet af loven, og som vedrører de pågældende. Socialministeren fastsætter regler for betalingen og opkrævningen heraf.

Stk. 2. Betaling for forhold, der er omfattet af loven, og som vedrører institutioner, der er omfattet af statens adgang til selvforsikring, jf. § 5, stk. 5, påhviler det enkelte ministerområde. Vedkommende minister kan fordele udgifterne på de enkelte institutioner.

Stk. 3. Chefen for Arbejdsskadestyrelsen kan pålægge de forsikringsselskaber m.v., der er nævnt i stk. 1, og Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring at tilvejebringe statistiske oplysninger og lignende.

§ 53 B. De beløb, der forskudsvis er udlagt af Arbejdsskadestyrelsen efter § 5, stk. 6, og § 47, stk. 1 og 5, eller af Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring efter § 52, forrentes med en årlig rente, der svarer til gennemsnittet af den af Nationalbanken opgjorte dag til dag penge markedetsrente. De nærmere regler for beregning af renten fastsættes af chefen for Arbejdsskadestyrelsen.

Stk. 2. Forsikringsselskaberne har udpantningsret for præmier, påløbne renter og andre omkostninger i mangel af rettidig betaling af præmie.

30. § 55, stk. 1 og 2, ophæves og i stedet indsættes:

»Arbejdsskadestyrelsens afgørelser efter § 54 kan indbringes for Den Sociale Ankestyrelse af

- 1) skadelidte eller dennes efterladte,
- 2) forsikringsselskabet i sager om ulykker og skadelige påvirkninger,
- 3) Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring i sager om pludselige løfteskader og erhvervs sygdomme, og
- 4) arbejdsgiveren for så vidt angår afgørelser om anerkendelse af arbejdsskader, jf. § 23.

Stk. 2. Arbejdsskadestyrelsens afgørelser om branchetilhørsforhold, jf. § 5, stk. 6, og § 6, stk. 1 og 5, kan indbringes for Den Sociale Ankestyrelse af Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring.

Stk. 3. Klage efter stk. 1 og 2 skal indgives inden 4 uger efter, at klageren har modtaget afgørelsen. For skadelidte eller efterladte, der på afgørelsens tidspunkt opholder sig på Færøerne eller i det øvrige Europa uden for Danmark, er fristen dog 6 uger. Opholder skadelidte eller de efterladte sig uden for Europa, er fristen 3 måneder.«

Stk. 3-6 bliver herefter stk. 4-7.

31. § 55, stk. 5, der bliver stk. 6, affattes således:

»*Stk. 6.* I det omfang arbejdsgiveren, forsikringsselskabet eller Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring indbringer Arbejdsskadestyrelsens afgørelse for Ankestyrelsen, har klagen opsættende virkning.«

32. Efter § 55 indsættes:

»**§ 55 A.** Klager over afgørelser truffet af Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring efter denne lov kan inden fire uger efter meddelelsen af afgørelsen indbringes for et ankenævn. An-

kenævnet består af en formand, der beskikkes af socialministeren, og skal have bestået juridisk, nationaløkonomisk eller anden dermed ligestillet eksamen, og følgende udpegede medlemmer:

- 1) Et medlem udpeget af Landsorganisationen i Danmark.
- 2) Et medlem udpeget af Funktionærernes og Tjenestemændenes Fællesråd og Akademikernes Centralorganisation i fællesskab.
- 3) Et medlem udpeget af Dansk Arbejdsgiverforening.
- 4) Et medlem udpeget af Kommunernes Landsforening, Amtsrådsforeningen i Danmark, Københavns og Frederiksberg kommuner samt Finansministeriet i fællesskab.

Stk. 2. Ankenævnet fastsætter selv sin forretningsorden.

Stk. 3. Ankenævnets udgifter betales af Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring. Klageren betaler 500 kr. for ankenævnets behandling. Beløbet betales tilbage til klageren, hvis denne får helt eller delvis medhold.

33. § 56 affattes således:

»**§ 56.** Rådet for Dansk Forsikring og Pension har ankeadgang som nævnt i § 55 i sager om ulykkestilfælde, som af Arbejdsskadestyrelsen henføres under § 5, stk 6 og § 47.

34. I § 57 ændres »§ 47« til: »§ 46« og »§ 48, stk. 5« ændres til: »§ 47, stk. 6«.

35. Efter § 57 indsættes:

»Kapitel 9 A

Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring

§ 57 A. Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring er en selvejende institution.

Stk. 2. Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring har til opgave at:

- 1) beregne og opkræve bidrag til at finansiere udgifter ved pludselige løfteskader og erhvervs sygdomme og
- 2) udbetale erstatning m.v. til skadelidte eller efterladte.

Stk. 3. Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring ledes af en bestyrelse, der består af en formand og 20 andre medlemmer. Heraf udpeges:

- 1) 4 medlemmer af Dansk Arbejdsgiverforening,

- 2) 1 medlem af Sammenslutningen af Landbrugets Arbejdsgiverforeninger,
- 3) 1 medlem af finansministeren,
- 4) 2 medlemmer af Kommunernes Landsforening, Amtsrådsforeningen i Danmark, København og Frederiksberg kommuner i fællesskab,
- 5) 1 medlem af Finanssektorens Arbejdsgiverforening,
- 6) 1 medlem af Ledernes Hovedorganisation,
- 7) 7 medlemmer af Landsorganisationen i Danmark,
- 8) 2 medlemmer af Funktionærernes og Tjenestemændenes Fællesråd, og
- 9) 1 medlem af Akademikernes Centralorganisation.

Udpegning af medlemmer sker efter reglerne i lov om ligestilling mellem mænd og kvinder ved besættelse af visse bestyrelsesposter i den statslige forvaltning.

Stk. 4. Bestyrelsen udpeger selv sin formand, som ikke må have tilknytning til en arbejdsgiver- eller arbejdstagerorganisation. Formandens stemme er udslagsgivende i tilfælde af stemmelighed.

Stk. 5. Bestyrelsens formand og øvrige medlemmer udpeges for 4 år ad gangen. Genvalg kan finde sted. Ingen kan udpeges til bestyrelsen efter det fyldte 67. år. Et medlem af bestyrelsen kan ikke samtidig være medlem af Erhvervs sygdomsudvalget, jf. § 58.

Stk. 6. Hvis de i stk. 3 nævnte udpegningsberettigede ikke afgiver indstilling i overensstemmelse med reglerne for udpegning i stk. 3 og 5, kan socialministeren beslutte, at bestyrelsen kan fungere uden de pågældende medlemmer.

Stk. 7. Bestyrelsen er ansvarlig for Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikrings administration. Bestyrelsen overlader administrationen, jf. stk. 2, til Arbejdsmarkedets Tillægspension.

Aktuarmæssige forhold

§ 57 B. Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring skal have ansat en af Finanstilsynet godkendt ansvarshavende aktuar til udførelse af de nødvendige beregningstekniske funktioner, herunder til fastsættelse af det samlede bidragsniveau samt til undersøgelser.

Stk. 2. Søger Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring Finanstilsynets godkendelse af en ny ansvarshavende aktuar, skal anmodningen

herom være ledsaget af en angivelse af årsagen til skiftet.

Stk. 3. Finanstilsynet kan fastsætte nærmere bestemmelser om de i stk. 1 og 2 nævnte forhold.

§ 57 C. Den ansvarshavende aktuar skal påse, at Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring overholder sin sikringsplan, herunder at hensættelserne er opgjort således, at de under hensyntagen til, hvad der med rimelighed kan forudses, er tilstrækkelige. Den ansvarshavende aktuar har ret til af direktøren at forlange alle oplysninger, som er nødvendige for udøvelsen af hvervet.

Stk. 2. Den ansvarshavende aktuar kan forlange, at bestyrelsen indkaldes. Den ansvarshavende aktuar har ret til at være til stede og udtale sig ved bestyrelsens møder, medmindre bestyrelsen i den enkelte sag træffer anden bestemmelse. Den ansvarshavende aktuar, der ikke er enig i bestyrelsens beslutning, har ret til at få sin mening indført i bestyrelsesprotokolten.

Stk. 3. Finanstilsynet kan kræve de oplysninger af den ansvarshavende aktuar, som er nødvendige til bedømmelse af Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikrings økonomiske stilling. Den ansvarshavende aktuar skal omgående indberette til Finanstilsynet om enhver tilside sættelse af de i stk. 1 nævnte forhold.

Stk. 4. Den ansvarshavende aktuar skal årligt indsende en beretning til Finanstilsynet, herunder en redegørelse for hensættelserne i Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring.

Stk. 5. Finanstilsynet kan fastsætte nærmere bestemmelser om de i stk. 1 - 4 nævnte forhold.

Årsregnskab og revision

§ 57 D. For hvert regnskabsår udarbejder bestyrelse og direktør i overensstemmelse med lovgivningens og vedtægternes bestemmelser herom et årsregnskab bestående af balance, resultatopgørelse, noter og femårsoversigt. Der udarbejdes endvidere årsberetning. Disse dele udgør en helhed.

Stk. 2. Årsregnskab og årsberetning samt et eventuelt koncernregnskab underskrives af direktøren og bestyrelsen. Mener direktøren eller et bestyrelsesmedlem, at årsregnskabet eller årsberetningen ikke bør godkendes, eller har vedkommende andre indvendinger mod disse eller mod et eventuelt koncernregnskab, som

vedkommende ønsker at gøre Socialministeriet bekendt med, skal vedkommende gøre rede herfor i sin påtegning.

Stk. 3. Regnskabsåret følger kalenderåret. Dette krav er tillige gældende for eventuelle datterselskaber.

Stk. 4. Senest 10 dage efter bestyrelsens godkendelse af årsregnskabet, dog senest 6 måneder efter regnskabsårets udløb, indsendes det reviderede og godkendte årsregnskab samt udskrift af revisionsprotokollen vedrørende årsregnskabsrevision til Socialministeriet og Finanstilsynet.

Stk. 5. Opfylder årsregnskabet ikke lovgivningens forskrifter eller vedtægterne for Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring, kan Finanstilsynet kræve regnskabet ændret og forelagt til fornyet behandling hos bestyrelsen.

§ 57 E. Årsregnskabet skal opstilles på en overskuelig måde og skal give et retvisende billede af Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikrings aktiver og passiver, den økonomiske stilling og resultat.

Stk. 2. Finanstilsynet fastsætter regler for udarbejdelsen af årsregnskabet, herunder regler om opgørelse og værdiansættelse af hensættelserne.

Stk. 3. Finanstilsynet kan fastsætte regler for udarbejdelse af koncernregnskab.

Stk. 4. Finanstilsynet kan forlange årsregnskabsposterne samt yderligere specifikationer hertil udfærdiget på særlige skemaer til brug for bedømmelse af Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikrings økonomiske stilling og udarbejdelse af tilsynets årlige beretning.

Stk. 5. Finanstilsynet kan forlange de skemaer, der er nævnt i stk. 4, suppleret med redegørelser om enkeltforhold underskrevet af Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikrings direktør, bestyrelse eller ansvarshavende aktuar.

Stk. 6. De skemaer og redegørelser, der er nævnt i stk. 4 og stk. 5, indsendes efter regler fastsat af Finanstilsynet.

§ 57 F. Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikrings årsregnskab skal revideres af mindst 2 revisorer, hvoraf mindst én revisor skal være statsautoriseret. Bestyrelsen udnævner revisorerne for tre år ad gangen, men kan til enhver tid trække udnævnelsen tilbage.

Stk. 2. Lovgivningens bestemmelser om revision samt om inhabilitet for revisorer gælder

også for revisorer, der ikke er statsautoriserede eller registrerede.

Stk. 3. Ved revisorskifte skal Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring og revisor give Finanstilsynet en redegørelse, hvis skiftet skyldes særlige forhold.

Stk. 4. Efter at revisionen er afsluttet, skal revisorerne ved påtegning på regnskabet bekræfte, at de har revideret dette og det eventuelle koncernregnskab.

Stk. 5. Revisorerne skal til brug for bestyrelsen føre en revisionsprotokol, der forelægges på ethvert bestyrelsesmøde. Enhver protokoltilførsel underskrives af samtlige bestyrelsesmedlemmer.

Stk. 6. Findes en revisor åbenbart uegnet til sit hverv, kan socialministeren afskedige den pågældende og i den afgædes sted udpege en revisor, der fungerer, indtil nyt valg kan foretages.

§ 57 G. Revisorerne har altid ret til at deltage i bestyrelsesmøder under behandlingen af sager, der har betydning for revisionen eller for aflæggelsen af regnskabet.

Stk. 2. Revisorerne har pligt til at deltage i bestyrelsens behandling af de pågældende sager, såfremt det ønskes af blot ét bestyrelsesmedlem.

Stk. 3. Finanstilsynet kan udfærdige nærmere forskrifter om revisionens gennemførelse.

Stk. 4. Finanstilsynet kan pålægge revisionen at give oplysninger om Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikrings forhold.

Investeringsregler

§ 57 H. Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring skal til enhver tid have aktiver omfattet af § 57 I til en samlet værdi, der mindst modsvarer størrelsen af de samlede hensættelser. Det påhviler ledelsen at sikre, at disse aktiver inden for de begrænsninger, der er fastlagt i §§ 57 I og 57 J, er udvalgt således, at de i forhold til arten af Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikrings forpligtigelser med hensyn til sikkerhed, afkast og likviditet er af en art og sammensætning, så de er egnede til at fyldestgøre de sikrede, herunder at der ikke foreligger en uforholdsmæssig stor afhængighed af en bestemt kategori af aktiver, et bestemt investeringsmarked eller en bestemt investering. Ved midlernes placering skal herved tilstræbes en

betryggende sikkerhed, en opretholdelse af midlernes realværdi samt højst mulig forrentning.

Stk. 2. Aktivernes værdi opgøres til brug for bestemmelserne i dette kapitel efter følgende regler:

- 1) Aktivernes værdi opgøres og reguleres løbende i overensstemmelse med de principper, der finder anvendelse ved aflæggelse af årsregnskab.
- 2) Der skal foretages fradrag for en eventuel behæftet del, og udlån kan kun indgå til en værdi, der fremkommer efter fradrag af modregnelige forpligtigelser over for låntager.
- 3) Har Arbejdsmarkedets Erhvervssydomssikring indgået finansielle kontrakter, der reducerer risikoen for, at aktiverne ikke kan dække forpligtigelserne, medregnes værdien af sådanne kontrakter i aktivernes værdi.
- 4) Tilgodehavende, uforfaldne renter af værdipapirer omfattet af § 57 I, stk. 1, nr. 1-4, 6 og 7, medregnes i værdipapirernes værdi.

§ 57 I. Arbejdsmarkedets Erhvervssydomssikrings midler skal være anbragt i følgende kategorier af aktiver:

- 1) Obligationer eller gældsbreve udstedt af eller garanteret af regeringer eller regionale myndigheder i zone A, jf. bilag A,
- 2) børsnoterede obligationer udstedt af internationale organisationer, der som medlem har mindst et af medlemslandene i Den Europæiske Union,
- 3) realkreditobligationer efter realkreditlovens § 1, stk. 4, samt andre obligationer udstedt her i landet eller i lande omfattet af zone A, og som frembyder tilsvarende sikkerhed,
- 4) tilgodehavender, eksklusiv tilgodehavender, der er efterstillet andre kreditorer, hos kreditinstitutter under offentligt tilsyn i lande omfattet af zone A bortset fra kreditinstitutter omfattet af nr. 3 samt lån garanteret af kreditinstitutter eller forsikringselskaber under tilsyn i lande omfattet af zone A,
- 5) grunde og bygninger, hvis værdi er uafhængig af en særlig erhvervsudnyttelse,
- 6) lån sikret ved tinglyst panteret i grunde og bygninger som omfattet af nr. 5 for et beløb op til to tredjedele af den seneste ejendomsvurdering,
- 7) andele og beviser i investeringsinstitutter omfattet af Rådets direktiv 85/611/EØF,

- 8) andre obligationer og lån noteret på en fondsbørs i lande omfattet af zone A,
- 9) aktier og andre kapitalandele noteret på en fondsbørs i lande omfattet af zone A,
- 10) grunde og bygninger, der ikke er omfattet af nr. 5, samt lån sikret ved tinglyst pantet i grunde og bygninger, der ikke er omfattet af nr. 6,
- 11) kapitalandele og andre værdipapirer, der er noteret på en fondsbørs i lande uden for zone A, fra udstedere, der er hjemmehørende i lande uden for zone A,
- 12) unoterede kapitalandele samt andre udlån og værdipapirer, som ikke er omfattet af nr. 1-11.

Stk. 2. Hvis Arbejdsmarkedets Erhvervssydomssikring har et datterselskab, hvis aktivitet er begrænset til at foretage og forvalte investeringer omfattet af stk. 1, kan datterselskabets aktiver inden for værdien af kapitalandelene i og eventuelle lån til datterselskabet behandles som aktiver efter stk. 1. Er datterselskabet ikke helejet, indgår dets aktiver til en forholdsmæssig værdi svarende til den ejede andel af egenkapitalen.

Stk. 3. Arbejdsmarkedets Erhvervssydomssikrings anbringelse af midler i en enkelt virksomhed må ikke medføre, at Arbejdsmarkedets Erhvervssydomssikring alene eller sammen med Arbejdsmarkedets Tillægspension eller Lønmodtagernes Dyrtidsfond eller datterselskaber, som de ejer, kan udøve bestemmende indflydelse på virksomheden. Dette gælder dog ikke anbringelse af midler i datterselskaber som Arbejdsmarkedets Erhvervssydomssikring ejer, og hvis midler anbringes efter de regler, der gælder for Arbejdsmarkedets Erhvervssydomssikring selv.

Stk. 4. Højst 35 pct. af Arbejdsmarkedets Erhvervssydomssikrings aktiver må udgøres af aktiver omfattet af stk. 1, nr. 7 - 12, jf. dog § 57 J, stk. 7 og 9.

Stk. 5. Højst 10 pct. af Arbejdsmarkedets Erhvervssydomssikrings aktiver må udgøres af aktiver omfattet af stk. 1, nr. 11.

Stk. 6. Højst 2 pct. af Arbejdsmarkedets Erhvervssydomssikrings aktiver må udgøres af udlån omfattet af stk. 1, nr. 12, og per debitor højst 1 pct.

Stk. 7. Højst 10 pct. af Arbejdsmarkedets Erhvervssydomssikrings aktiver må udgøres af aktiver omfattet af stk. 1, nr. 12.

§ 57 J. Der må ikke blandt Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikrings aktiver indgå elementer, der repræsenterer en risiko på en enkelt virksomhed, hvis værdi sammenlagt udgør mere end 2 pct. af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikrings samlede aktiver. I de tilfælde, hvor den pågældende virksomhed er hjemmehørende og børsnoteret i et land omfattet af zone A, jf. bilag A, og virksomhedens egenkapital overstiger 250 mio. kr., udgør den i 1. pkt. fastsatte grænse 3 pct.

Stk. 2. Stk. 1 gælder tilsvarende i forhold til virksomheder, mellem hvilke der består en sådan forbindelse, at de udgør en samlet risiko for Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring.

Stk. 3. For grunde og bygninger omfattet af § 57 I, stk. 1, nr. 5, og lån omfattet af § 57 I, stk. 1, nr. 6, finder stk. 1 og 2 tilsvarende anvendelse med den forskel, at grænsen udgør 5 pct.

Stk. 4. Hvis Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring har investeret i eller ydet lån til et selskab, hvis aktiviteter alene omfatter investeringer efter § 57 I, stk. 1, nr. 5, finder den i stk. 3 anførte grænse anvendelse på Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikrings samlede engagement med selskabet.

Stk. 5. For aktiver omfattet af § 57 I, stk. 1, nr. 3, udgør den i stk. 1 fastsatte grænse 40 pct.

Stk. 6. For risici på kreditinstitutter under offentlig tilsyn i lande omfattet af zone A, bortset fra kreditinstitutter omfattet af § 57 I, stk. 1, nr. 3, og på forsikringsselskaber under offentlig tilsyn i lande omfattet af zone A udgør den i stk. 1 fastsatte grænse 10 pct. For aktiver, der ikke er omfattet af § 57 I, stk. 1, nr. 4, må der højst foretages placeringer i overensstemmelse med de grænser, der er fastsat i stk. 1.

Stk. 7. For andele og beviser i et enkelt investeringsinstitut som anført under § 57 I, stk. 1, nr. 7, udgør den i stk. 1 fastsatte grænse 10 pct. Denne begrænsning finder dog ikke anvendelse, når det pågældende investeringsinstitut efter sine vedtægter alene kan investere i aktiver omfattet af § 57 I, stk. 1, nr. 1-3. I sådanne tilfælde kan investeringen tillige i forhold til bestemmelsen i § 57 I, stk. 3, henføres til § 57 I, stk. 1, nr. 1-3.

Stk. 8. Stk. 1 og 2 finder ikke anvendelse på aktiver omfattet af § 57 I, stk. 1, nr. 1 og 2.

Stk. 9. Stk. 1, 2 og 4 finder ikke anvendelse på investeringer i datterselskaber, der omfattes af § 57 I, stk. 2, samt på investeringer i selskaber, hvis aktivitet efter deres vedtægter er begrænset

til at foretage investeringer i aktiver omfattet af § 57 I, stk. 1, nr. 1-3. I sidstnævnte tilfælde kan investeringen i forhold til bestemmelserne i § 57 I, stk. 3 og 6, henføres til § 57 I, stk. 1, nr. 1-3.

Stk. 10. Bestyrelsen fastsætter nærmere bestemmelser om Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikrings valutakurs- og renterisikoeksponering.

Tilsyn

§ 57 K. Finder Finanstilsynet på baggrund af en aktuarmæssig opgørelse ikke, at Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring på det foreliggende grundlag fuldt ud vil kunne fyldestgøre sine forpligtelser, afgiver Finanstilsynet efter at have forhandlet med Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring indberetning herom til socialministeren.

§ 57 L. Finanstilsynet fører tilsyn med Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikrings anbringelse af midlerne efter §§ 57 H - 57 J.

Stk. 2. Finanstilsynet kan give Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring påbud om inden en fastsat frist at foretage de foranstaltninger, som Finanstilsynet skønner nødvendige med henblik på, at anbringelsen af midlerne sker i overensstemmelse med §§ 57 H - 57 J.

§ 57 M. Finanstilsynet er berettiget til at kræve Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring enhver oplysning, som Finanstilsynet anser for nødvendig for dets virksomhed. Finanstilsynet skal til enhver tid have adgang til at gøre sig bekendt med institutionens bøger, regnskaber og hele virksomhed.

§ 57 N. Finanstilsynet afgiver en årlig beretning om tilsynet med Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring til socialministeren.

§ 57 O. Til dækning af udgifterne ved Finanstilsynets tilsyn med Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring fastsætter Finanstilsynet et gebyr, der udredes af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring.

§ 57 P. Afgørelser truffet af Finanstilsynet i henhold til denne lov kan indbringes for Erhvervsankenævnet senest 4 uger efter, at afgørelsen er meddelt Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring. Som part i forholdet til Fin-

anstilsynet anses alene Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring.

36. § 59, 2. pkt, affattes således:

»Skadelidtes eller dennes efterladtes krav mod den erstatningsansvarlige nedsættes i det omfang, der er betalt eller er pligt til at betale ydelser til de pågældende efter denne lov.«.

37. § 60 affattes således:

»§ 60. Aftaler mellem sikringspligtige og sikrede er ugyldige, når de går ud på eller fører til, at bestemmelser i loven ikke skal gælde, eller at den sikrede skal udrede en forsikringspræmie til et forsikringsselskab eller et bidrag til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring, som efter loven påhviler arbejdsgiveren, eller at pligtige ydelser ikke skal beregnes efter loven. Ligeledes er aftaler om tilbageholdelse i løn i anledning af sikring efter loven ugyldige.«.

38. § 63, stk. 1, affattes således:

»Når en skade er indtruffet som følge af sikrede personers forsøg på redning af menneskeliv, jf. § 3, nr. 3, godtgøres vedkommende forsikringsselskabs eller Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikrings ydelser af statskassen.«.

39. § 64 affattes således:

»§ 64. Ved skader, der er en følge af udøvelse af borgerlige eller kommunale ombud, udreder staten og kommunerne ydelser efter loven ved ulykkestilfælde og skadelige påvirkninger. Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring udreder ydelserne efter loven for sådanne skader ved pludselige løfteskader og erhvervssygdomme.«.

40. § 65 affattes således:

»§ 65. Arbejdsskadestyrelsens tjenestemænd og dermed ligestillede, herunder de til Arbejdsskadestyrelsen knyttede læger, må ikke være ansat i eller tage del i ledelsen af et forsikringsselskab, som tegner arbejdsulykkesforsikring mod følger af ulykkestilfælde eller skadelige påvirkninger, eller i Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring.«.

41. § 67 affattes således:

»§ 67. En sikringspligtig arbejdsgiver, der undlader at tegne forsikring eller tilslutte sig

Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring, straffes med bøde.

Stk. 2. En sikringspligtig arbejdsgiver, der undlader at holde forsikringen i kraft eller betale bidrag til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring, straffes med bøde.

Stk. 3. En sikringspligtig arbejdsgiver, der ikke rettidigt anmelder en indtruffet arbejdsskade eller ikke medvirker ved sagsoplysningen af anmeldt arbejdsskade, jf. kapitel 3, straffes med bøde.

Stk. 4. Der kan pålægges selskaber m.v. (juridiske personer) strafansvar efter reglerne i straffelovens 5. kapitel.«.

§ 2

I lov om forsikringsvirksomhed, jf. lovbekendtgørelse nr. 746 af 6. august 1996, som ændret ved § 1 i lov nr. 475 af 10. juni 1997, foretages følgende ændringer:

1. Efter § 168 b indsættes:

»§ 168 c. Et forsikringsselskab, der driver arbejdsulykkesforsikring, kan ikke opløses, medmindre det forinden har overført hele sin arbejdsulykkesforsikringsbestand til et andet selskab i overensstemmelse med de i § 157 fastsatte regler, eller dets arbejdsulykkesforsikringsbestand er taget under administration af Arbejdsskadestyrelsen i henhold til § 49 i lov om sikring mod følger af arbejdsskade.«.

2. Kapitel 23 A ophæves.

3. I § 251, stk. 2, indsættes som 2. pkt.:

»Såfremt selskabet driver arbejdsulykkesforsikringsvirksomhed, kan Finanstilsynet tilbagekalde selskabets koncession til at drive arbejdsulykkesforsikringsvirksomhed, hvorefter forsikringsbestanden tages under administration af Arbejdsskadestyrelsen i henhold til § 49 i lov om sikring mod følger af arbejdsskade.«.

Overgangsregler

§ 3

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. januar 1999, jf. dog stk. 2 og 3.

Stk. 2. § 1, nr. 26, træder i kraft den 1. juli 1998.

Stk. 3. § 1, nr. 35, træder i kraft dagen efter bekendtgørelse i Lovtidende. Bestyrelsen for

Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring kan i 1998 beregne arbejdsgivernes bidrag for 1999 og iværksætte opkrævningen af dette bidrag.

Stk. 4. Loven finder anvendelse på

- 1) ulykkestilfælde og skadelige påvirkninger, jf. § 9, nr. 1 og 2, i lov om sikring mod følger af arbejdsskade, der indtræder på ikrafttrædelsesdagen eller senere, og
- 2) pludselige løfteskader og erhvervssygdomme, jf. § 9, nr. 3 og 4, i lov om sikring mod følger af arbejdsskade, der anmeldes på ikrafttrædelsesdagen eller senere.

Stk. 5. Vil et forsikringselskab overdrage sin bestand af erhvervssygdomsforsikringer til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring, således at selskabet derved befries for ansvar over for forsikringstagerne, skal det ansøge om Finanstilsynets tilladelse dertil. Ansøgningen om overdragelsen skal ledsages af den overenskomst, der er afsluttet mellem forsikringselskabet og Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring, og af sådanne oplysninger, som Finanstilsynet finder nødvendige for at kunne bedømme, om overdragelsen er forsvarlig over for forsikringstagerne.

Stk. 6. Medmindre Finanstilsynet på det foreliggende grundlag finder, at tilladelse til overdragelsen bør nægtes, skal Finanstilsynet offentliggøre en redegørelse for den påtænkte overdragelse i Statstidende og i dagblade. Redegørelsen skal indeholde en opfordring til de forsikringstagerne, hvis forsikringer agtes overdraget, til senest 3 måneder efter offentliggørelsen at afgive skriftlig meddelelse til Finanstilsynet, såfremt de har indsigelser mod overdragelsen. Selskabet skal samtidig til de forsikringstagerne, hvis adresse er selskabet bekendt, sende en meddelelse om overdragelsen samt tilsynets redegørelse.

Stk. 7. Efter udløbet af den i stk. 6 omhandlede frist træffer Finanstilsynet under hensyntagen til de fremsatte indsigelser beslutning om, hvorvidt forsikringsbestanden kan overdrages i overensstemmelse med det fremsatte forslag. Overdragelsen kan ikke påberåbes som grundlag for at hæve forsikringsaftalen.

Stk. 8. Ansøgning om overdragelser efter stk.

5 skal ske inden 1. juli 1999 og med regnskabsmæssig virkning fra 1. januar 1999. Finanstilsynet kan tillade, at ansøgningen om overdragelse sker på et senere tidspunkt, dog senest 1. juli 2000.

Stk. 9. Vil en arbejdsgiver, der efter §§ 45 og 74 i lov om forsikring mod følger af arbejdsskade, jf. lovbekendtgørelse nr. 789 af 28. august 1996, ikke har tegnet forsikring, overdrage sin forpligtelse som følge af pludselige løfteskader og erhvervssygdomme, anmeldt før 1. januar 1999 til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring, skal arbejdsgiveren ansøge om Finanstilsynets tilladelse dertil.

Stk. 10. Forpligtelser i sager om pludselige løfteskader og erhvervssygdomme, der er anmeldt før 1. januar 1999 og er omfattet af § 5, stk. 3, § 6, stk. 3, eller § 48 i lov om forsikring mod følger af arbejdsskade, jf. lovbekendtgørelse nr. 789 af 28. august 1996, overføres den 1. januar 1999 til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring.

§ 4

Stk. 1. De hidtidige bestemmelser i § 210 c, stk. 2, og § 210 g, stk. 1, 2. pkt., og stk 2, i lov om forsikringsvirksomhed, jf. lovbekendtgørelse nr. 746 af 6. august 1996, finder anvendelse, indtil de endelige opgørelser for regnskabsåret 1998 foreligger.

Stk. 2. Har en sikringspligtig arbejdsgiver forud for lovens fremsættelse indgået en aftale med et forsikringselskab om erhvervssygdomsdækning i en periode efter 1. januar 1999, og har der ikke været mulighed for at opsiges aftalen, fastsætter bestyrelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring, at arbejdsgiverens bidragspligt bortfalder for denne periode.

§ 5

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men kan ved kongelig anordning helt eller delvis sættes i kraft for Grønland med de afvigelser, som de særlige grønlandske forhold tilsiger.

Bilag A

Følgende lande er omfattet af zone A

Medlemsstaterne i EU/EØS og alle andre lande, der er fulde medlemmer af Organisationen for Økonomisk Samarbejde og Udvikling (OECD) samt Saudi Arabien.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

1. Indledning

I forbindelse med Folketingets drøftelser ved behandlingen af lovforslaget til gældende lov om forsikring mod følger af arbejdsskade, der blev vedtaget den 14. maj 1992, var der enighed om, at det er vigtigt at forebygge, at der sker arbejdsskader. Der var i denne forbindelse et ønske om, at der blev overvejet et arbejdsskadeforsikringssystem, som kunne skabe yderligere motivation hos arbejdsgiverne til at forebygge arbejdsskader.

Hertil kommer, at 3. skadesforsikringsdirektiv fra Rådet for De Europæiske Fællesskaber (92/49/EØF), der senest den 1. januar 1999 skal anvendes på arbejdsskadeområdet i Danmark, stiller en række forsikringstekniske krav til arbejdsskadeforsikringen, jf. neden for i afsnit 4.

Den daværende socialminister nedsatte på denne baggrund et udvalg (Arbejdsskadeudvalget), der blandt andet skulle overveje mulighederne for yderligere motivation til at forebygge arbejdsskader inden for det nuværende arbejdsskadeforsikringssystem og inden for et alternativt arbejdsskadesystem. Udvalget fik til opgave at overveje og stille forslag om lovændringer blandt andet på følgende områder:

- mulighederne for indførelse af et socialt erstatningssystem for arbejdsskader (til afløsning af forsikringssystemet) finansieret af afgifter og med graduering af afgifterne efter arbejdsmiljøets tilstand på den enkelte virksomhed, således at systemet både erstatter arbejdsskader som følge af dårligt arbejdsmiljø og samtidig bidrager til forebyggelse af skaderne,
- strukturen for et mere forebyggende arbejdsskadesystem, og hvordan det skal finansieres og administreres,
- etableringen af et forenklet og effektivt administrativt system, der inddrager arbejdsmarkedets parter i ansvaret for udviklingen af både forebyggelsen af arbejdsskader og erstatningen for arbejdsskader,

- mulighederne for anerkendelse af spontant opståede skader i forbindelse med vanskeligt løftarbejde m.v.

Arbejdsskadeudvalget, hvori arbejdsmarkedets parter var repræsenteret, afsluttede sit arbejde i december 1994 med betænkning nr. 1282/94.

Betænkningens anbefalinger er i perioden 1995-1997 blevet viderebehandlet i en række tværministerielle udvalg.

Nærværende lovforslag bygger på Arbejdsskadeudvalgets anbefalinger med de ændringer, som arbejdet i de tværministerielle udvalg har nødvendiggjort.

Det foreslås med lovforslaget, at finansieringen af udgifter ved erhvervs sygdomme og pludselige løfteskader flyttes fra forsikringsregi. Det foreslås, at udgifterne fremover finansieres af en selvejende institution (Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring), der ledes af en bestyrelse, sammensat af repræsentanter for arbejdsmarkedets parter.

Det vil fortsat være arbejdsgiverne, der gennem bidragsbetaling til den nye institution finansierer udgifterne ved erhvervs sygdomme og pludselige løfteskader.

Forslaget indebærer ingen ændringer i de sikredes (skadelidte og efterladte) ret til erstatning og godtgørelse m.v. Forslaget indebærer heller ikke ændringer i finansieringen af udgifter ved arbejdsulykker, der fortsat finansieres i forsikringsregi ved arbejdsgivernes betaling af præmier. Ligeledes indebærer forslaget ingen ændringer med hensyn til kompetencen til at behandle arbejdsskadesager. Det er fortsat Arbejdsskadestyrelsen, der varetager denne opgave i alle typer af sager med adgang til at få efterprøvet afgørelserne i Den Sociale Ankestyrelse.

Lovforslaget har været til høring hos de relevante ministerier og organisationer m.v. De forslag til ændringer, som høringsrunden har givet anledning til, er i et vist omfang indarbejdet i lovforslaget.

Lovforslaget er en genfremsættelse af lovforslag L 104, som socialministeren fremsatte den 26. november 1997, med de ændringer som Folketingsbehandlingen af L 104 har givet anledning til.

2. Gældende lovgivning

Lovgivningen om forebyggelse af og erstatning ved

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 årsagsammenhæng 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-

det. Direktivet er tidligere gennemført for øvrig skadesforsikringsvirksomhed.

Arbejdsskadeforsikringsområdet har hidtil været kendetegnet ved en række særregler og udligningsordninger, som ikke kan opretholdes under 3. skadesforsikringsdirektiv. I direktivets artikel 49 fik Danmark derfor en overgangsbestemmelse, hvorefter direktivets anvendelse på lovpligtig arbejdsskade blev udskudt til 1. januar 1999.

Efter 1. januar 1999 vil arbejdsskadeforsikringsområdet således være omfattet af 3. skadesforsikringsdirektiv, idet det dog bemærkes, at den lovpligtige erhvervs sygdomssikring herefter finansieres via Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring. Den resterende del af arbejdsskadeområdet, den lovpligtige arbejdsulykkesforsikring, vil herefter ikke i det væsentlige adskille sig fra øvrig skadesforsikringsvirksomhed i relation til lov om forsikringsvirksomhed.

I relation til lov om sikring mod følger af arbejdsskade vil bestemmelserne om forsikringspligt, forsikringens indhold og dækning, erstatningsudmåling, dækning af visse fællesudgifter m.v. kunne bibeholdes.

Udenlandske forsikringsselskaber, der driver arbejdsskadeforsikringsvirksomhed i Danmark som tjenesteydelsesvirksomhed, vil være omfattet af disse regler.

5. Arbejdsskadeudvalgets betænkning 1282/94

Arbejdsskadeudvalget har overvejet en række forskellige modeller for et arbejdsskadesystem inden for og uden for forsikringsregi.

Udvalget har imidlertid ikke fundet grundlag for at kunne foreslå et system, hvor hele arbejdsskadeområdet er samlet inden for eller uden for forsikringsregi.

Arbejdsskadeudvalget har tillige redegjort for de problemstillinger, der bliver aktuelle, når 3. skadesforsikringsdirektiv senest den 1. januar 1999 skal finde anvendelse på arbejdsskadeforsikringen i Danmark.

Arbejdsskadeudvalgets flertal foreslår på denne baggrund et arbejdsskadesystem, hvor finansieringen af erhvervs sygdoms området fremover administreres uden for forsikringsregi i en særlig sikringsordning (benævnt »Arbejdsskadepool« i betænkning nr. 1282/94), der etableres som en selvejende institution.

Den fremtidige finansiering af udgifter til ydelser m.v., som følger af arbejdsskade i form af ulykkestilfælde, foreslås derimod at forblive i forsikringsregi.

Flertallets forslag er blandt andet begrundet i:

1. at der hermed tages højde for de problemstillinger, der bliver aktuelle på erhvervs sygdoms området, når 3. skadesforsikringsdirektiv skal anvendes på arbejdsskadeforsikringen i Danmark, og

2. at udvalget ikke finder erhvervs sygdomme forsikringsbare i gængs forstand, jf. afsnit 3.

I tilknytning til den foreslåede sikringsordning for erhvervs sygdomme foreslår Arbejdsskadeudvalget, at der etableres en supplerende belønningsordning, der giver rabat til de virksomheder, som etablerer særlige skadeforebyggende styringssystemer og procesaktiviteter, og som på den måde motiverer virksomhederne til at forebygge arbejdsskader.

Arbejdsskadeudvalget foreslår, at der skal ske en skærpet graduering af bidragene til den nye »Arbejdsskadepool« for derigennem at forebygge arbejdsskader. Der skal herunder tages hensyn til blandt andet virksomhedernes branchetilhørsforhold og risiko for udvikling af erhvervs sygdomme i forskellige jobfunktioner (arbejdsfunktioner).

Arbejdsskadeudvalget foreslår endvidere:

- at der oprettes et Arbejdsskaderåd,
- at der indføres et nyt arbejdsskadebegreb; pludselige løfteskader.

Det nye arbejdsskadebegreb, pludselige løfteskader, blev indført i lov om forsikring mod følger af arbejdsskade ved lov nr. 343 af 6. maj 1996 i overensstemmelse med Arbejdsskadeudvalgets anbefalinger.

6. Opfølgingsarbejdet

I modsætning til forslaget om indførelse af det nye arbejdsskadebegreb, pludselige løfteskader, kunne en række af forslagene fra betænkning nr. 1282/94 ikke direkte danne grundlag for lovforslag. Betænkningens anbefalinger er derfor i 1995-1997 blevet viderebearbejdet i en række tværministerielle udvalg.

De 4 udvalg, der har arbejdet med at udmønte flertallet i Arbejdsskadeudvalgets forslag i lovgivning, har behandlet

- strukturen i det nye system,
- udformning af en bidragsordning med skærpet graduering af arbejdsgiverbidragene til ordningen,
- udformning af en supplerende belønningsordning og
- overgangen fra det bestående forsikringsssystem til det fremtidige sikringsystem.

Lovforslaget er udarbejdet med udgangspunkt i anbefalingerne fra flertallet i Arbejdsskadeudvalget. Dog er det i opfølgingsarbejdet fundet nødvendigt at foretage en række tilpasninger:

1. Det er i opfølgingsarbejdet ikke fundet muligt at udarbejde en bidragsordning til finansiering af de fremtidige udgifter til erhvervs sygdomme m.v., der indebærer en forøget skadeforebyggelse gennem øget bidragsgraduering ud over graduering på brancher. Det skyldes blandt andet, at der i øjeblikket ikke findes et tilstrækkeligt pålideligt sta-

tistisk grundlag til at fordele erstatningsudgifter m.v. ud fra risikoen for udvikling af erhvervssygdomme i forskellige arbejdsfunktioner.

Det er i opfølgingsarbejdet forudsat, at der arbejdes videre med muligheden for øget forebyggende virkning blandt andet gennem inddragelse af arbejdsfunktioner som foreslået i betænkning nr. 1282/94.

2. I overensstemmelse med anbefalingen fra Arbejdsskadeudvalgets flertal er det søgt at etablere en supplerende belønningsordning for de arbejdsgivere, som gør en særlig skadeforebyggende indsats.

Belønningsordningen blev foreslået etableret i arbejdsministerens regi, således at fastsættelsen af kriterier for belønningsværdige aktiviteter skulle fastsættes af arbejdsministeren efter indstilling fra arbejdsmarkedets parter.

Arbejdsministeren fremsatte lovforslag herom den 26. november 1997 L 107. Det blev under Folketingets behandling af lovforslaget besluttet, at belønningsordningen ikke skal gennemføres.

3. Arbejdsskadeudvalgets flertal anbefaler, at der oprettes et Arbejdsskaderåd. Flertallet beskriver tillige Arbejdsskaderådet opgaver, der især er knyttet til den supplerende belønningsordning. Under folketingets behandling af arbejdsministerens lovforslag L 107 er det som nævnt opgivet at gennemføre den supplerende belønningsordning. Herved er der sket en væsentlig indskrænkning i det foreslåede Arbejdsskaderåds arbejdsopgaver. Der er i lyset heraf ikke fundet grundlag for at oprette Arbejdsskaderådet.

En række af de opgaver, som Arbejdsskadeudvalgets flertal anbefaler, at Arbejdsskaderådet får tillagt, kan i et vist omfang udføres af bestyrelsen for Arbejdsskadepoolen. Bestyrelsen foreslås sammensat af en formand og 20 andre medlemmer, jf. neden for afsnit 7.4.

Endelig kan enkelte opgaver varetages uden at der behøver være egentlig lovgrundlag for opgavernes udførelse.

7. Hovedelementer af lovforslaget

Som nævnt i indledningen foreslås det at

- udskille erhvervssygdomsområdet fra forsikringsregi,
- etablere en selvejende institution under navnet »Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring« (Arbejdsskadepoolen),
- etablere en bidragsordning til at finansiere udgifter ved erhvervssygdomme.

7.1. Sikringspligt

Det foreslås med lovforslaget, at sikringen af erhvervssygdomsområdet og de pludselige løfteskader udtages fra forsikringsområdet, idet der samtidig til sikring af de fremtidige ydelser m.v. etableres en bidragsordning, der finansieres af arbejdsgiverne.

Som konsekvens af at erhvervssygdommene og de pludselige løfteskader udskilles og fremover administreres udenfor forsikringsregi, foreslås det at ændre lovens terminologi.

Arbejdsgiverne får herefter en sikringspligt mod arbejdsskader, hvilket indebærer en pligt til at tilslutte sig Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring (for så vidt angår erhvervssygdomme og pludselige løfteskader) og en pligt til at tegne forsikring (for så vidt angår ulykker og kortvarige skadelige påvirkninger).

7.2. Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring

I konsekvens af, at erhvervssygdomsområdet m.v. udskilles fra forsikringsregi, foreslås det at oprette en offentligt reguleret selvejende institution med navnet »Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring«. Denne institution skal forestå den fremtidige administration af den sikringsordning, der skal dække de fremtidige udgifter, der er forbundet med ydelser m.v. vedrørende arbejdsskader i form af erhvervssygdomme og pludselige løfteskader.

Det forudsættes, at etableringen af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring som udgangspunkt sker ved at omdanne Forsikringsselskabet for Erhvervssygdomme A/S (FFE), der i 1996 administrerede 99,6 pct. af alle erhvervssygdomsforsikringer for private arbejdsgivere. De nuværende ejere af Forsikringsselskabet for Erhvervssygdomme A/S har tilkendegivet, at de vil medvirke positivt.

7.3. Opgaverne for Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring

Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring skal forestå opkrævning af bidrag hos alle arbejdsgivere til at finansiere udgifterne ved erhvervssygdomme. Det vil blandt andet sige udgifter til erstatning og godtgørelse m.v. til skadelidte og efterladte, administrationsbidrag til Arbejdsskadestyrelsen og Den Sociale Ankestyrelse.

Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring skal endvidere udbetale erstatning og godtgørelse m.v. til skadelidte og efterladte ved erhvervssygdomme efter lovgivningen om arbejdsskadeforsikring på baggrund af Arbejdsskadestyrelsens og Den Sociale Ankestyrelsens afgørelser. Det foreslås, at Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring får ret til at anke afgørelser, der træffes i erhvervssygdomssager.

7.4. Bestyrelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring - størrelse og sammensætning

Som det er omtalt oven for i afsnit 6, er det i arbejdet med opfølgning af Arbejdsskadeudvalgets betænkning 1282/94 ikke fundet behov for at oprette et Arbejdsskaderåd. I stedet er det besluttet at udvide størrelsen af bestyrelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring. Det foreslås derfor at bestyrelsen sammensættes af en formand og 20 andre medlemmer.

De 20 medlemmer udpeges efter følgende retningslinier:

- 4 af Dansk Arbejdsgiverforening,
- 1 af Sammenslutningen af Landbrugets Arbejdsgiverforeninger (SALA),
- 1 af finansministeren,
- 2 af Kommunernes Landsforening, Amtsrådsforeningen i Danmark, Københavns og Frederiksberg kommuner i fællesskab,
- 1 af Ledernes Hovedorganisation,
- 1 af Finanssektorens Arbejdsgiverforening,
- 7 af Landsorganisationen i Danmark,
- 2 af Funktionærernes og Tjenestemændenes Fællesråd,
- 1 af Akademikernes Centralorganisation.

Bestyrelsen foreslås udpeget for en 4-årig periode med mulighed for genvalg. Det foreslås, at formanden udpeges af bestyrelsen, og at formanden ikke må have tilknytning til en arbejdsgiver- eller arbejdstagerorganisation.

Det forudsættes, at den daglige administration af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring forestås af en direktør, der ansættes af bestyrelsen. Direktøren skal sikre, at der er den fornødne juridiske, økonomiske, aktuarmæssige og regnskabsmæssige viden til stede i institutionen.

7.5. Bestyrelsens opgaver og ansvar

Bestyrelsen får det overordnede ansvar for Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring.

Bestyrelsen får til opgave at beregne og opkræve bidrag fra arbejdsgiverne til at dække udgifterne ved erhvervssygdomme og pludselige løfteskader.

Bestyrelsen inddeler arbejdsgiverne i en række lukkede økonomiske kredsløb - branchegrupper. Disse branchegrupper danner grundlaget for bidragsfastsættelsen. Det er tanken, at arbejdsfunktionerne på sigt skal indarbejdes som et element ved bidragsfastsættelsen.

Arbejdsskadeudvalgets flertal anbefalede i betænkning 1282/94 blandt andet, at Arbejdsskaderådet fik det overordnede ansvar for administrationen af sikringsordningen. Som følge af, at der med forslå-

get ikke oprettes et Arbejdsskaderåd, foreslås det, at bestyrelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring får det fulde ansvar for, at der er de fornødne midler til stede i sikringsordningen.

Herudover skal bestyrelsen:

- udarbejde vedtægter for Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring,
- sikre en effektiv og billig administration af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring,
- forestå udarbejdelse af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikrings budget, regnskab og aktivitetsplaner.

Det er i forslaget alene bestyrelsen, der har ansvaret for driften af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring. Der er imidlertid intet til hinder for, at bestyrelsen i vedtægterne etablerer et forretningsudvalg, der kan indgå i en dialog med bestyrelsen.

Det forudsættes, at de enkelte bestyrelsesmedlemmer får et normalt bestyrelsesansvar.

7.6. Plan for oprettelse, finansiering af og overgang til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring

Det foreslås, at Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring oprettes med udgangspunkt i det eksisterende Forsikringsselskab for Erhvervssygdomme (FFE).

Der foreslås følgende plan for omdannelsen af FFE til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring:

Bestyrelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring udpeges umiddelbart efter lovens vedtagelse.

Bestyrelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring forhandler med ejerne af Forsikringsselskabet for Erhvervssygdomme A/S om køb, herunder prisen for FFE.

Bestyrelsen optager lån til at finansiere købet af FFE.

Det forudsættes, at Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring allerede i oktober 1998 kan iværksætte opkrævning af bidrag fra arbejdsgiverne til finansiering af udgifter primo 1999. Denne første opkrævning kan ske i samarbejde med blandt andet FFE og Kommunernes Arbejdsskadeforsikring A/S, der hidtil har opkrævet præmier hos arbejdsgiverne.

De nuværende ejere af FFE har tilkendegivet interesse i at medvirke i overtagelsen.

På samme måde har ejerne af Kommunernes Arbejdsskadeforsikring A/S tilkendegivet interesse for at overdrage deres portefølje af erhvervssygdomssager til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring under forudsætning af, at der findes en acceptabel løsning på beregning af øvrig erstatningshensættelse for skader sket før 1. januar 1999.

Derimod er det p.t. uafklaret, om 4 mindre forsik-

F. t. l. vedr. forsikring mod følger af arbejdsskade m.v.

ringsselskaber, der ikke har overdraget deres portefølje af erhvervs sygdomssager til FFE, er interesseret i at overdrage sagerne til Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring pr. 1. januar 1999.

Det forudsættes, at der ikke kan ske nytægning af forsikring mod erhvervs sygdomsrisici efter 1. januar 1999.

Er der før denne dato i overensstemmelse med forsikringsselskabernes normale forsikringsaftaler tegnet forsikring for erhvervs sygdomsrisici, der også omfatter en periode efter 1. januar 1999 fastsætter bestyrelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring, at arbejdsgiverens bidragspligt til Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring bortfalder helt eller delvis for denne periode. Der henvises i øvrigt til lovforslagets overgangsbestemmelser § 3 og § 4 og bemærkningerne hertil.

7.7. Bidragsordningen

Det er i betænkning 1282/94 forudsat, at bidragsordningen gennem en skærpet graduering kunne medvirke til et mere forebyggende arbejdsskadesystem. En således mere forebyggende bidragsordning skulle opbygges på grundlag af en effektiv og udbygget statistik og dokumentation.

Det er herunder forudsat, at bidragene skal være baseret på branchegrupper og arbejdsfunktioner.

Antallet af branchegrupper er forudsat reduceret fra det antal på 370, som fremgår af betænkningen.

Arbejdsfunktionerne er forudsat at indgå i bidragsfastsættelsen på betingelse af, at der kan etableres et statistikgrundlag.

Det er i betænkningen nævnt, at der som grundlag for fastsættelse af bidrag ud over udgifter til skadeserstatninger blandt andet er mulighed for at inddrage en fordeling af udgifterne til administration på brancher ud fra antallet af anerkendte skader.

I lovforslaget er der ingen detaljerede regler om bidragsfastsættelse.

Det foreslås, at bestyrelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring fastsætter størrelsen af bidragene ud fra den enkelte arbejdsgivers tilhørsforhold til en branchegruppe.

Ved inddelingen i branchegrupper bør der tages hensyn til, at de enkelte grupper er homogene, både ud fra et produktionsmæssigt og ud fra et skaderisiko-mæssigt synspunkt. Som eksempel på sådanne særlige branchegrupper kan nævnes de maritime erhverv søfart og fiskeri.

Det forudsættes, at de enkelte branchegrupper fungerer som lukkede økonomiske kredsløb.

Det er som nævnt oven for ikke fundet muligt at tilvejebringe et sådant statistikgrundlag, at arbejds-

funktionerne kan indgå i bidragsfastsættelsen i lovforslaget. Det forudsættes, at der arbejdes videre med at tilvejebringe et statistikgrundlag, der gør det muligt, at arbejdsfunktionerne kan indgå i bidragsfastsættelsen.

Det foreslås, at Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring er forpligtet til at fastsætte bidragene således, at der udover hvad der er nødvendigt til dækning af de sikringsmæssige risici efter loven kun opkræves, hvad der er nødvendigt til dækning af omkostningerne ved en forsvarlig administration. Det foreslås, at Finanstilsynet kan fastsætte nærmere regler for denne beregning.

De samlede bidrag skal dække udgifterne til

- 1) lovens ydelser, herunder udgifter til erstatning og godtgørelse, udgifter til hensættelser, til lægeerklæringer og rejsudgifter m.v. Det foreslås, at Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring foretager hensættelser i alle sager, som anmeldes efter 1. januar 1999. Det gælder også sager, anmeldt efter 1. januar 1999, hvor den forsikringspligtige arbejdsgiver ikke med rimelig sandsynlighed kan udpeges,
- 2) administrationsbidrag til Arbejdsskadestyrelsen og Den Sociale Ankestyrelse,
- 3) administrationsudgifter til Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring, (der inkluderer bidrag til Finanstilsynet, der fremtidigt skal stå for det finansielle tilsyn med Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring),
- 4) udgifter i erhvervs sygdomssager med skadedato før 1. januar 1999, hvor et forsikrings selskab ikke har kunnet udpeges. Der er her tale om sager,
 - hvor der enten ikke er nogen forsikringspligtig arbejdsgiver,
 - hvor den forsikringspligtige arbejdsgiver ikke med rimelig sandsynlighed kan findes eller
 - hvor den forsikringspligtige arbejdsgiver har undladt at tegne forsikring.

Det foreslås, at disse sager fortsat finansieres i et pay-as-you-go system.

Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring kan ved et bidragsårs begyndelse fastsætte et foreløbigt bidrag på grundlag af det forventede antal helårsmedarbejdere inden for branchegrupperne.

Ved hvert bidragsårs afslutning fastsættes det endelige bidrag på grundlag af det endelige antal helårsmedarbejdere m.v.

Såvel det foreløbige som det endelige bidrag fastsættes af Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring.

Arbejdsgiveren kan indbringe den endelige fastsættelse af bidrag for et særligt ankenævnt.

7.8. Bidragspligtige arbejdsgivere

Det foreslås, at alle arbejdsgivere får pligt til at betale bidrag til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring for at dække enhver forpligtelse for så vidt angår erhvervssygdomme og pludselige løfteskader.

Der er hermed taget udgangspunkt i flertallets anbefaling i betænkning nr. 1282/94.

Dette indebærer, at pligten til at betale til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring også gælder arbejdsgivere, der efter gældende lov er fritaget for pligten til at tegne forsikring. Staten, (amts)kommunerne og den kongelige husholdning (civillisten) vil således også være forpligtet til at betale bidrag til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring.

7.9. Den bidragspligtige arbejdsgivers oplysningspligt

Arbejdsgiveren er forpligtet til at afgive de oplysninger, der er nødvendige for Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikrings fastsættelse af bidrag.

8. Øvrige ændringer

8.1. Arbejdsgiverens anmeldepligt for erhvervssygdomme

Arbejdsgiveren har i dag anmeldepligt for alle arbejdsskader. Arbejdsgiverens anmeldepligt suppleres af lægers og tandlægers anmeldepligt for erhvervssygdomme.

I dag anmeldes langt de fleste erhvervssygdomme af læger. Det foreslås derfor, at arbejdsgiverens anmeldepligt for erhvervssygdomme ophæves.

Arbejdsgiverens anmeldepligt for arbejdsulykker, skadelige påvirkninger af højst 5 dages varighed og pludselige løfteskader bevarer. Ligeledes bevarer arbejdsgiverens pligt til at medvirke ved sagsoplysningen af konkrete skadesager.

Der foreslås en strafbestemmelse for de (få) arbejdsgivere, der ikke medvirker ved sagsoplysningen af konkrete skadesager.

8.2. Arbejdsgiverens adgang til aktindsigt i konkrete skadesager

Arbejdsgiveren er ikke part i konkrete skadesager efter lov om forsikring mod følger af arbejdsskade. Arbejdsgiveren er tillagt en særlig adgang til aktindsigt i de konkrete skadesager. Denne aktindsigt er begrænset til oplysninger, der alene vedrører virksomhedens forhold. Denne adgang til aktindsigt svarer til offentlighedslovens regel om »egen access.« Det foreslås derfor, at særreglen i § 55 i lov om forsikring mod følger af arbejdsskade ophæves.

9. Grønland

Arbejdsskader på Grønland reguleres af anordning nr. 818 af 11. september 1996, om ikrafttræden

af lov om forsikring mod følger af arbejdsskader i Grønland.

Den grønlandske forsikringsordning er bygget op på samme måde som lov om forsikring mod følger af arbejdsskade med særlige tilpasninger som følge af særlige grønlandske forhold.

Erhvervssygdomsområdets udskillelse af forsikringsregi rejser spørgsmål om den fremtidige finansiering af erhvervssygdomssager i Grønland.

3. skadesforsikringsdirektiv finder ikke anvendelse i forhold til anordning for Grønland om arbejdsskadeforsikring, da Grønland står udenfor EU.

Der er således ikke særlige forsikringstekniske hensyn, der hindrer fortsættelse af en form for forsikringsordning for erhvervssygdomstilfælde på Grønland.

Dette vil imidlertid indebære etablering af en særordning, da adgangen til at tegne forsikring på erhvervssygdomsområdet i øvrigt ophæves.

En anden mulighed vil være, at anordningen for Grønland inden den 1. januar 1999 bliver ændret i overensstemmelse med dette lovforslag for så vidt angår den ændrede finansiering af udgifterne ved erhvervssygdomme.

En tredje mulighed vil være, at Grønland hjemtager arbejdsskadeområdet, der herefter får status som grønlandsk særanliggende.

Der forhandles for tiden med de grønlandske myndigheder om eventuel hjemtagelse af området.

Økonomiske og administrative konsekvenser af lovforslaget

Økonomiske konsekvenser

Da forslaget alene indebærer en ændret opkrævning af midler til dækning af de samlede erstatningsudgifter i forbindelse med erhvervssygdomme og pludselige løfteskader, vil forslaget ikke for så vidt angår erstatningssiden indebære nogen samlede økonomiske konsekvenser i form af besparelser eller merudgifter.

Afhængig af hvorledes branchegrupperne inddeles, vil der kunne blive tale om byrdemæssige forskydninger dels mellem sektorer, dels mellem enkeltbrancher.

Man kan forestille sig, at (amts-)kommunerne vil opleve en besparelse i forhold til tidligere udgifter, fordi (amts-)kommunerne betaler en uforholdsmæssig stor andel af fordelingsudgifterne efter § 6, stk. 3, i gældende lov om forsikring mod følger af arbejdsskade. Disse udgifter falder for størstedelens vedkommende inden for brancher med få offentligt ansatte, mens fordelingen af finansieringen sker efter mere generelle kriterier.

Tidligere ville også staten have oplevet en lignende besparelse ved en ændret opkrævning af midler til de samlede erstatningsudgifter for erhvervssygdomme og pludselige løfteskader. Staten har imidlertid realiseret hovedparten af denne besparelse ved ændringen af Arbejdsskadestyrelsens bekendtgørelse om fordeling af forskudsvis udlagte beløb, der trådte i kraft pr. 1. januar 1997, jf. bekendtgørelse nr. 1150 af 13. december 1996.

Forslaget indebærer også en forskydning i udgifterne over tid, idet der i det foreliggende forslag skal hensættes reserver til dækning af alle fremtidige ydelser i sager med løbende ydelser. Dette vil berøre staten samt de selvforsikrede (amts-)kommuner, idet de som selvforsikrede ikke hensætter til reserver i dag. Over tid vil udgiften naturligvis blive den samme, idet den årlige udgift til dækning af løbende erstatninger vil blive stadig mindre i takt med, at der afsættes reserver til dækning heraf allerede på tilkendelsestidspunktet, men det vil betyde, at der sker en fremrykning af udgifterne.

En tilsvarende virkning vil forekomme for fordelingsager efter § 6, stk. 3, § 5, stk. 3, og § 48, hvor stat og (amts-)kommuner dog kun bidrager til finansieringen af § 6, stk. 3-sager.

De samlede reservehensættelser i ét års nytilkendelser er - ud fra Arbejdsskadestyrelsens registreringer for 1996 - anslået til ca. 4 mio. kr. for staten og til ca. 9 mio. kr. for de selvforsikrede kommuner.

Tilsvarende er de årlige reservehensættelser for § 6, stk. 3, sagerne beregnet til ca. 88 mio. kr.

Statens andel af § 6, stk. 3, udgør for 1996 2,2 pct., så fremrykningen af reservehensættelser i § 6, stk. 3, sagerne vil indebære fremrykning af en yderligere udgift på knap 2 mio. kr. for staten. Tilsvarende udgør de selvforsikrede (amts-)kommuners andel af § 6, stk. 3, sagerne 4,1 pct. i 1996, hvorefter fremrykning for selvforsikrede (amts-)kommuner udgør ca. 3,5 mio. kr.

Fremrykningen for staten betyder altså en øjeblikkelig årlig merudgift på ca. 6 mio. kr., medens merudgiften for de selvforsikrede kommuner vil være ca. 12,5 mio. kr.

Disse merudgifter vil være faldende år for år i takt med, at udgifterne til de løbende ydelser bortfalder, og merudgifterne vil stort set være elimineret efter 8-10 år.

Det skal understreges, at alle de ovenstående økonomiske vurderinger er behæftet med stor usikkerhed. Dette skyldes dels det meget lave totale antal erhvervssygdomme, der medfører erstatning, men også at beregningsgrundlaget - Arbejdsskadestyrelsens register over erstatningsafgørelser i 1996 - i sig selv indebærer en usikkerhed, fordi der er tale om historiske

data, der næppe vil være fuldstændig dækkende på tidspunktet for lovens ikrafttræden.

For eksempel er flere tidligere statsinstitutioner overgået til privat forsikring, og enkelte (amts-)kommuner er overgået til selvforsikring. Desuden findes der endnu ikke et erfaringsgrundlag om erstatningsniveauet for pludselige løfteskader, idet disse ikke indgår i Arbejdsskadestyrelsens beregninger.

Endelig skal det nævnes, at alle beregninger er udført i 1996-satsniveau og, at reservehensættelserne er beregnet ud fra den grundlagsrente, der er gældende i 1997.

Administrative konsekvenser

1. Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring

Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring oprettes med virkning fra den 1. januar 1999.

I forbindelse med etablering af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring vil der være etableringsudgifter, som anslås til 2 - 5 mio. kr. Beløbet er et skøn, som har udgangspunkt i, at Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring vil kunne drage fordel af det eksisterende administrative system i ATP. Skønnet beror på en forventning om, at der vil blive tale om nye EDB-udgifter, herunder særlige etableringsomkostninger, hvis de nye opgaver i forbindelse med Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring viser sig at overstige kapaciteten i ATP's nuværende EDB-system.

Størrelsen af den årlige drift er ligeledes baseret på et skøn, som tager udgangspunkt i de administrative udgifter i Forsikringsselskabet for Erhvervssygdomme A/S (FFE). I 1996 var de årlige administrationsomkostninger ved den hidtidige administration af erhvervssygdomssikring i FFE, der dækker 99,6 pct. af det private arbejdsmarked, på 34 mio. kr, hvilket svarer til ca. 5 pct. af FFE's præmieindtægt. Dette omkostningsniveau er imidlertid meget lavt i forhold til de øvrige arbejdsskadeselskaber, idet FFE har en række stordriftsfordele og kan samarbejde med selskabets ejere om overførsel af kundedata. I modsætning hertil har de øvrige arbejdsskadeselskaber en omkostningsandel på 17,9 pct.

Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring må forventes i et vist omfang at opnå tilsvarende stordriftsfordele. Endvidere vil Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring - ganske vist mod betaling - kunne anvende ATP's administrative EDB-systemer og for hovedparten af arbejdsgivernes vedkommende anvende ATP's kundedata. Dette taler for, at man må forvente, at administrationsomkostningerne i Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring ligger på linje med FFE, det vil sige en omkostningsprocent på

ca. 5. Hertil kommer dog omkostninger ved, at Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring vil være underlagt forvaltningsloven med deraf følgende administration af klagesager m.v.

Samlet skønnes derfor, at omkostningsandelen i Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring vil ligge på ca. 7 pct. af sikringsbidraget svarende til ca. 48 mio. kr for hele det private arbejdsmarked. Hertil kommer en yderligere udgift som følge af, at også det offentlige arbejdsmarked skal omfattes af ordningen. Denne udgift anslås til ca. 7 mio. kr., så den samlede administrationsudgift vil beløbe sig til ca. 55 mio. kr.

Det forudsættes, at videregivelse af data, herunder persondata, mellem ATP, Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring, Arbejdsskadestyrelsen, Arbejdstilsynet og private forsikringsselskaber i videst muligt omfang kan ske elektronisk.

2. Ankenævnet for Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring

Ankenævnet oprettes med virkning fra 1. januar 1999.

Ankenævnet skal behandle klager over afgørelser om bidragsfastsættelse truffet af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring efter denne lov.

Ankenævnet vil bestå af en formand og 4 medlemmer samt et sekretariat.

Udgifterne til at etablere Ankenævnet med selvstændigt sekretariat skønnes til ca. 1 mio. kr. Dette beløb indeholder udgifter til etablering i egne lokaler, indkøb af EDB-udstyr og kontormateriel m.v.

Udgifter til Ankenævnets drift skønnes at beløbe sig til 0,75 mio. kr. årligt. Disse udgifter skal afholdes af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring, men klageren skal betale 500 kr. pr. sag for Ankenævnets behandling. Beløbet betales tilbage, hvis klageren får helt eller delvis medhold.

Udgifterne til drift af Ankenævnet beror på en skønsmæssig vurdering, idet det er umuligt at vurdere antallet af sager, som Ankenævnet skal behandle.

3. Administrationsbidrag til Arbejdsskadestyrelsen, Den sociale Ankestyrelse og Arbejdsmiljørådets tværgående aktiviteter

Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring vil forestå betalingen af administrationsbidrag til Arbejdsskadestyrelsen, Den Sociale Ankestyrelse og bidrag til Ankenævnets drift.

Det skønnes, at ca. 21.500 erhvervssygdomssager vil blive anmeldt til Arbejdsskadestyrelsen i 1998. Administrationsbidraget for disse sager er fastsat til 2.728 kr. pr. sag i 1998. Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring vil således have en udgift til Arbejds-

skadestyrelsens administration på godt 58,5 mio. kr.

Det skønnes, at der vil blive truffet afgørelse i ca. 4.000 erhvervssygdomssager i Den Sociale Ankestyrelse i 1998. Administrationsbidraget er fastsat til 4.938 kr. i 1998, hvilket vil medføre en udgift på knap 20 mio. kr.

Hertil kommer et beløb til Ankenævnets drift på 0,75 mio. kr. Da det vil koste 500 kr. pr. sag at rejse klage i Ankenævnet, vil disse beløb skulle modregnes i driftsudgiften på 0,75 mio. kr. i det omfang betalingen for at klage ikke skal betales tilbage.

I dag betaler forsikringsselskaberne, herunder Forsikringsselskabet for Erhvervssygdomme A/S, bidrag til den partsstyrede arbejdsmiljøindsats efter § 68 i arbejdsmiljøloven. Bidraget beregnes i dag i forhold til det enkelte forsikringsselskabs andel af de samlede godtgørelser og erstatninger ved arbejdsskader.

Under forudsætning af, at Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring skal bidrage til den partsstyrede arbejdsmiljøindsats efter samme regler, som de selskaber m.fl., der forsikrer erhvervssygdomme i dag bidrager med, skønnes der at blive tale om en udgift på 11 mio. kr.

Samlet skal der således betales godt 90 mio. kr. i administrationsbidrag til Arbejdsskadestyrelsen og Den Sociale Ankestyrelse samt i bidrag til Ankenævnets drift og den partsstyrede arbejdsmiljøindsats. Langt hovedparten af disse udgifter betales allerede i dag. I forhold til de nuværende udgifter vil der alene blive tale om merudgifter forbundet med Ankenævnets drift.

Der vil herudover blive udgifter til dækning af Finanstilsynets omkostninger i forbindelse med tilsynets opgaver i relation til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring.

Erhvervsøkonomiske konsekvenser

Hvis arbejdsskadeforsikringen skal varetages i forsikringsregi efter 1. januar 1999 vil forsikringsselskaberne som følge af EU's 3. skadesforsikringsdirektiv skulle foretage betydelige hensættelser. Disse hensættelsesbeløb vil i givet fald skulle opkræves hos forsikringstagerne (d.v.s. virksomhederne). Der vil være tale om hensættelser på 600-700 mill. kr. til dækning af fordelingskader anmeldt før 1. januar 1999 samt et yderligere hensættelsesbeløb, som det ikke er muligt at foretage et præcist skøn over. Der må dog forventes at være tale om yderligere et tre-cifret millionbeløb.

Disse opkrævninger vil ikke være nødvendige ved etablering af AES.

Som det fremgår af de økonomiske konsekvenser, vil der formentlig ske en vis overvæltning af erstat-

ningsudgifter fra de (amts)kommunale arbejdsgivere til de private arbejdsgivere, fordi de nuværende § 6, stk. 3, udgifter fremover fordeles på brancher.

Fordelelsen af § 6, stk. 3, udgifterne vil derudover indebære en del udgiftsforskydninger mellem de enkelte branchegrupper. På nuværende tidspunkt fordeles udgifterne ud fra mere generelle kriterier. Ved indførelse af branchegrupper vil det være muligt at henføre erstatningsudgifter i § 6, stk. 3, sager til disse branchegrupper. Da § 6, stk. 3, sager typisk forekommer inden for bestemte branchegrupper, vil det betyde, at nogle branchegrupper vil få tillagt en højere erstatningsudgift end efter nugældende regler. Omvendt vil der naturligvis være andre branchegrupper, der får en besparelse som følge af dette forhold.

I dag fordeles forsikrings-selskaberne - efter almindelige forsikringsprincipper - til en vis grad erstatningsudgifterne solidarisk på et større antal brancher. Derfor vil der i dag være en række enkeltbrancher, der ikke dækker de faktiske udgifter inden for denne branche. Forslaget kan således betyde udgiftsforskydninger mellem brancher i forhold til de nugældende regler, men dette kan i så fald blandt andet skyldes, at disse brancher ikke dækker deres faktiske erstatningsudgifter i dag.

Miljømæssige konsekvenser

Forslaget medfører ikke miljømæssige konsekvenser.

Forholdet til EU-retten

Som nævnt under de almindelige bemærkninger punkt 4, gennemfører ændringen af lov om forsikringsvirksomhed EU's direktiv af 18. juni 1992 (92/49/EØF) om samordning af love og administrative bestemmelser om direkte forsikringsvirksomhed bortset fra livsforsikring (3. skadesforsikringsdirektiv) på arbejdsskadesforsikringsområdet.

Den lovpligtige arbejdsulykkesforsikring vil efter 1. januar 1999 ikke adskille sig fra øvrig skadesforsikringsvirksomhed i relation til lov om forsikringsvirksomhed og skadesforsikringsdirektiverne.

Den lovpligtige erhvervs sygdomsforsikring finansieres efter 1. januar 1999 af Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomsforsikring, som hverken vil være omfattet af lov om forsikringsvirksomhed eller skadesforsikringsdirektiverne.

Ved forslaget flyttes finansieringen af erhvervs sygdomme og pludselige løfteskader ud af forsikringsregi, idet der samtidig til sikring af de fremtidige ydelser m.v. etableres en social sikringsordning.

Da sikringsordningen ikke drives finansielt på privat forsikringsmæssigt grundlag, vil den ikke være omfattet af 3. skadesforsikringsdirektiv.

Det vil således være i overensstemmelse med 3. skadesforsikringsdirektiv at etablere Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomsforsikring som foreslået, uanset at det vil indebære, at der ikke sker nogen liberalisering af området for erhvervs sygdomsforsikring og pludselige løfteskader. Det skyldes, at det følger af artikel 2 i 3. skadesforsikringsdirektiv, at direktivet kun finder anvendelse på forsikringer m.m., der er omfattet af 1. skadesforsikringsdirektiv. Erhvervs sygdomsområdet er principielt omfattet af 1. skadesforsikringsdirektiv, jf. således direktivets artikel 1 sammenholdt med punkt A.1 i bilaget til direktivet. Efter artikel 2, stk. 1, litra d, falder forsikringer, der er omfattet af en lovbestemt social sikringsordning, imidlertid uden for direktivets anvendelsesområde. Det vurderes, at den ordning, der foreslås gennemført ved lovforslaget, vil være en social sikringsordning i den i artikel 2, stk. 1, litra d, forudsatte betydning.

Det kan i denne forbindelse bemærkes, at området for erhvervs sygdomme og pludselige løfteskader på grund af den intense offentlige regulering ikke hidtil har været drevet som sædvanlig forsikringsvirksomhed. Der vil derfor ikke være tale om at etablere en social sikringsordning på et område, hvor der hidtil har været fri erhvervsudøvelse.

Det skal endelig nævnes, at erhvervs sygdomsområdet er undtaget fra skadesforsikringsdirektiverne i langt hovedparten af de øvrige EU-medlemsstater.

Bemærkninger til forslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1 og 2

Det foreslås at ændre lovens titel og overskriften til kapitel 1 i konsekvens af, at finansieringen af udgifter ved erhvervs sygdomme og af pludselige løfteskader foreslås flyttet ud af forsikringsregi. Der henvises til lovforslagets almindelige bemærkninger om den nye sikringsordning under punkt 7.

Til nr. 3

Det foreslås at ændre terminologien i loven i konsekvens af, at der ikke længere er tale om en forsikringsordning, men derimod en sikringsordning. Bestemmelsens indhold svarer i øvrigt til gældende lovs § 1, stk. 1. Der henvises iøvrigt til de almindelige bemærkninger under punkt 7.

Til nr. 4 og 5

Det foreslås at ændre terminologien i loven i kon-

sekvens af, at der ikke længere er tale om en forsikringsordning, men derimod en sikringsordning. Bestemmelsernes indhold bevares i øvrigt uændret. Der henvises til de almindelige bemærkninger under punkt 7.

Til nr. 6

Det foreslås at ændre overskriften til §§ 5 - 8 i konsekvens af forslaget om at flytte finansieringen af udgifter til erhvervssygdomme og pludselige løfteskader ud af forsikringsregi. Arbejdsgiveren får nu pligt til sikre sine ansatte ved at tegne forsikring mod følger efter ulykkestilfælde og skadelige påvirkninger og ved at tilslutte sig Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring for følger efter erhvervssygdomme og pludselige løfteskader.

Til nr. 7

Gældende lov indeholder i § 5 bestemmelser, der beskriver arbejdsgiverens forsikringspligt.

Udgangspunktet er efter stk. 1 i gældende lov, at der pålægges arbejdsgiveren forsikringspligt for sine beskæftigede. For redere gælder en særregel i stk. 2 i gældende lov. Arbejdsgiverens forsikringspligt modificeres ved stk. 3 i gældende lov, hvorefter der ikke er forsikringspligt for ansatte i privat husholdning eller privat tjeneste, når den samlede beskæftigelse ikke overstiger 400 timer i et kalenderår.

§ 5 i gældende lov suppleres med hensyn til forsikringspligt af andre bestemmelser. Således skal fiskere, for hvem mindst 3/5 af årsindtægten stammer fra fiskeri, tegne forsikring for egen person, jf. gældende lovs § 8. Offentlige arbejdsgivere, staten, (amts)kommunerne og civillisten har efter gældende lovs § 45 ikke pligt til at tegne forsikring.

Med forslaget til ny affattelse af § 5 beskrives den fremtidige sikringspligt. Med forslaget samles bestemmelserne i gældende lovs §§ 5, 8 og 45, der beskriver arbejdsgiverens sikringspligt.

Forslaget til *stk. 1* svarer til § 5, stk. 1, i gældende lov. Forslaget fastslår, at hovedreglen i den nye sikringsordning er, at der er sikringspligt for alle arbejdsgivere.

Forslaget til *stk. 2* svarer til § 5, stk. 2, i gældende lov. Det foreslås som i gældende lov, at redere for et skib, der er indført eller skal indføres i Det Danske skibsregister, har sikringspligt overfor enhver person omfattet af lovens § 1. Sikringspligten omfatter endvidere personer, der helt eller delvist ejer skibet, og som udfører arbejde på dette.

Forslaget til *stk. 3* svarer til § 8 i gældende lov. Bestemmelsen præciserer, at visse selvstændige fiskere har pligt til at sikre sig selv.

Det foreslås som i gældende lov, at personer, for hvem mindst 3/5 af årsindtægten stammer fra personligt arbejde ved fiskeri, får pligt til at tegne forsikring for egen person for følgerne af ulykke og skadelig påvirkning.

Det foreslås samtidig, at de samme personer får pligt til at tilslutte sig Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring for følgerne af pludselige løfteskader og erhvervssygdomme.

Forslaget til *stk. 4* er nyt. Forslaget beskriver, hvorledes arbejdsgiveren opfylder sin sikringspligt. Arbejdsgiveren får pligt til at tegne forsikring mod følgerne af ulykkestilfælde og skadelige påvirkninger, og får samtidig pligt til at tilslutte sig Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring mod følgerne af pludselige løfteskader og erhvervssygdomme. Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger under punkt 7.

Forslaget til *stk. 5* erstatter § 45 i gældende lov. Det foreslås, at staten, (amts)kommunerne og civillisten ikke har pligt til at tegne forsikring mod følger af ulykkestilfælde og skadelige påvirkninger, der forbliver i forsikringsregi.

Forslaget til *stk. 6* opretholder princippet i § 5, stk. 3, i gældende lov. Det foreslås således, at der ikke er forsikringspligt for ansatte i privat husholdning og privat tjeneste, hvis den samlede beskæftigelse ikke overstiger 400 timer.

Efter gældende regler udbetales erstatning m.v. til skadelidte i denne type sager af Arbejdsskadestyrelsen, der efterfølgende fordeler udgiften på alle forsikringsselskaber, der tegner arbejdsskadeforsikring. Reglerne for denne fordeling fastsættes af Arbejdsskadestyrelsen i samarbejde med Finanstilsynet.

Det foreslås at beholde disse regler for ulykkestilfælde og skadelige påvirkninger.

For pludselige løfteskader og erhvervssygdomme foreslås det, at Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring betaler udgifterne i denne type sager.

Det foreslås videre, at Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring skal henføre udgifterne til en branchegruppe efter samme principper som ved skader, hvor der er forsikringspligt. Det foreslås samtidig, at Arbejdsskadestyrelsen træffer afgørelse om arbejdsgiverens branchetilhørsforhold, og at afgørelsen træffes under hensyn til arten af påvirkningerne, intensiteten og den tidsmæssige udstrækning heraf.

Til nr. 8

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 6.

Forslaget til *stk. 1* er nyt. Med bestemmelsen præciseres hvilke udgifter, der skal betales henholdsvis af forsikringsselskabet og af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring i forbindelse med anmeldte

skader. Endvidere præciseres, at udgifter ved pludselige løfteskader og erhvervs sygdomme skal henføres til en branche. Det foreslås, at Arbejdsskadestyrelsen træffer afgørelse om arbejdsgiverens branchetilhørsforhold.

Forslaget til *stk. 2* svarer til § 6, stk. 1, i gældende lov. Forslaget præciserer hovedreglen for, hvorledes en sikringspligtig arbejdsgiver udpeges. Det foreslås, at den sikringspligtige arbejdsgiver som udgangspunkt er arbejdsgiveren i den virksomhed, hvor arbejdsskaden er opstået.

Forslaget til *stk. 3* er nyt, og fastlægger hvordan en sikringspligtig arbejdsgiver udpeges ved pludselige løfteskader.

Det foreslås, at den sikringspligtige arbejdsgiver som udgangspunkt er arbejdsgiveren i den virksomhed, hvor den pludselige løfteskade er opstået.

Det er et element i lovens definition af pludselige løfteskader, at skadelidte skal have belastende løftearbejde i øvrigt. Der kan derfor være sager, hvor skadelidte har haft rygbelastende arbejde i en længere periode hos en tidligere arbejdsgiver, men kun i en kort periode hos den arbejdsgiver, hvor den pludselige løfteskade opstår. Det foreslås derfor at modificere udgangspunktet, således at det i disse sager bliver muligt at udpege den tidligere arbejdsgiver som sikringspligtig arbejdsgiver, hvis det godtgøres, at skaden skyldes arbejde hos den tidligere arbejdsgiver. Princippet er det samme som kendes i dag ved udpegning af forsikringspligtig arbejdsgiver ved erhvervs sygdomme, jf. gældende lovs § 6, stk. 2.

Forslaget til *stk. 4* svarer til § 6, stk. 2, i gældende lov. Det foreslås således, at den sikringspligtige arbejdsgiver for en skadelidte, der har pådraget sig en erhvervs sygdom, er den arbejdsgiver, i hvis virksomhed den skadelidte senest før sygdommens påvisning har været ansat. På tilsvarende vis som ved pludselige løfteskader, gælder dette dog ikke, hvis det godtgøres, at sygdommen skyldes arbejde i en anden virksomhed.

Forslaget til *stk. 5* afløser gældende lovs § 6, stk. 3, der vedrører de såkaldte fordelingssager, hvor det ikke med rimelig sandsynlighed er muligt at udpege en sikringspligtig arbejdsgiver.

Efter gældende regler udbetaler Arbejdsskadestyrelsen i disse fordelingssager erstatning m.v. til de skadelidte. Udgifterne fordeles efterfølgende på de forsikringsselskaber, der har koncession til at drive arbejdsskadeforsikringsvirksomhed, staten og de (amts)kommuner, der ikke har tegnet forsikring efter loven. Reglerne for denne fordeling fastsættes af Arbejdsskadestyrelsen i samarbejde med Finanstilsynet.

Efter forslaget overtager Arbejdsmarkedets Er-

hvervssygdomssikring pligten til at udbetale erstatning m.v. i alle sager om erhvervs sygdomme og pludselige løfteskader. Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring skal henføre udgifterne til en branche (branchegruppering). Udgifterne henføres som udgangspunkt til den branchegruppering, hvor den sikringspligtige arbejdsgiver hører til efter principperne i forslaget til § 6, stk. 2-4.

I de situationer, hvor det ikke er muligt med rimelig sandsynlighed at henføre skaden til en sikringspligtig arbejdsgiver, foreslås det i forslaget til ny affattelse af § 6, stk. 5, at henføre skaden og dermed udgifterne til den branchegruppe, hvor skadelidte især har været udsat for påvirkninger, der antages at have medført den pågældende sygdom. Det foreslås, at Arbejdsskadestyrelsen træffer afgørelse herom under hensyntagen til arten og intensiteten af påvirkningerne og den tidsmæssige udstrækning heraf.

Det kan ikke udelukkes, at den foreslåede model over tid kan indebære en ændret udgiftsfordeling mellem forskellige branchegrupper, idet de kriterier, Arbejdsskadestyrelsen efter forslaget skal lægge til grund (styrke og tidsmæssig udstrækning), kan medføre, at enkelte branchegrupper belastes særligt.

Om opdelingen i branchegrupper henvises til afsnit 7.7. i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Med forslaget forlades den nuværende solidariske fordeling af udgifterne mellem alle arbejdsgivere. I stedet er det alene arbejdsgiverne inden for de enkelte branchegrupper, der bliver solidarisk ansvarlige for udgifterne. Denne begrænsning i adgangen til solidarisk udgiftsfordeling forventes at styrke det forebyggende element ved arbejdsskadeforsikringen.

Til nr. 9 - 10, 12 - 13, 15 og 18

Det foreslås at ændre terminologien i loven i konsekvens af, at der ikke længere er tale om en forsikringsordning, men derimod en sikringsordning. Bestemmelsernes indhold bevares i øvrigt uændret. Der henvises til de almindelige bemærkninger under punkt 7.

Til nr. 11

Bestemmelsen foreslås ophævet. Bestemmelsen om sikring af selvstændige fiskere foreslås flyttet til forslaget § 5, hvor den er indarbejdet som stk. 3.

Til nr. 14

Ændringen er redaktionel og foretages som konsekvens af forslaget § 1, nr. 7 og 11.

Til nr. 16

Bestemmelsen afløser § 16, stk. 2, i gældende lov og

præciserer, at arbejdsgiverens anmeldepligt omfatter ulykkestilfælde, skadelige påvirkninger og pludselige løfteskader.

Arbejdsgiveren har sjældent det kendskab til arbejdstagernes generelle helbredstilstand, der gør det muligt for arbejdsgiveren at opfylde en anmeldepligt for erhvervssygdomme.

Arbejdsgivernes anmeldepligt for erhvervssygdomme efter de gældende regler, skal ses i sammenhæng med, at arbejdsgiveren samtidig med anmeldelsen skal give oplysning om, hvor denne er forsikret med hensyn til erhvervssygdomme.

Med den nye sikringsordning er der ikke længere behov for oplysninger om dette, idet alle arbejdsgivere sikrer deres ansatte mod følger af erhvervssygdomme og pludselige løfteskader gennem bidrag til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring.

Forslaget om at ophæve arbejdsgiverens anmeldepligt for erhvervssygdomme vurderes ikke at få konsekvenser for antallet af anmeldelser, idet anmeldelsen af erhvervssygdommene sikres gennem lægers og tandlægers anmeldepligt i § 18. Allerede i dag modtages langt den overvejende del af anmeldelserne af erhvervssygdomme fra læger og tandlæger.

Det bemærkes, at arbejdsgiverens anmeldepligt for arbejdsulykker, skadelige påvirkninger af højst 5 dages varighed og pludselige løfteskader bevares. Ligeledes bevares arbejdsgiverens pligt til at medvirke ved sagsoplysningen af konkrete skadesager. Der foreslås tillige indført en strafbestemmelse for de arbejdsgivere, der ikke medvirker ved sagsoplysningen.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger under punkt 8.1.

Til nr. 17

Ændringen er redaktionel og er en følge af forslagens § 1, nr. 7.

Til nr. 19

Det foreslås, at arbejdsgiveren får pligt til at anmelde ulykkestilfælde, skadelige påvirkninger og pludselige løfteskader til det forsikringsselskab, hvor arbejdsgiveren har tegnet forsikring.

Forslaget indebærer, at pludselige løfteskader skal anmeldes til forsikringsselskaberne, uanset at finansieringen af udgifterne til erhvervssygdomme og pludselige løfteskader overgår til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring.

Forslaget skal ses på baggrund af et ønske om et forenklet anmeldessystem, der ikke giver anledning til tvivl om, hvem der skal modtage anmeldelsen.

Det foreslåede anmeldesystem indebærer således den fordel, at arbejdsgiveren ikke skal vurdere, om

der er tale om et ulykkestilfælde, en skadelig påvirkning eller en pludselig løfteskade, men at denne vurdering foretages af forsikringsselskabet.

Finder forsikringsselskabet, at betingelserne for at anerkende skaden som et ulykkestilfælde er til stede, kan forsikringsselskabet betale eventuelle behandlingsudgifter efter lovens § 30.

Bliver der tale om erstatning m.v. eller har skaden medført, at skadelidte ikke har genoptaget sit sædvanlige arbejde i fuldt omfang sendes sagen efter reglerne om anmeldelse af arbejdsskader til Arbejdsskade styrelsen. Sager om pludselige løfteskader sendes altid til Arbejdsskade styrelsen. Det samme gælder anmeldelser om dødsfald.

Det bemærkes, at arbejdsgiverens anmeldepligt for erhvervssygdomme foreslås ophævet med lovforslagets § 1, nr. 16.

Til nr. 20

Ændringen er en konsekvens af etableringen af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring.

Efter gældende regler fastsætter socialministeren retningslinier for samarbejdet mellem Arbejdsskade styrelsen, Den Sociale Ankestyrelse, forsikringsselskaberne og kommunerne m.fl. for at koordinere hjælpeforanstaltningerne for de skadelidte.

Det foreslås, at disse retningslinier også kommer til at gælde for Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring, der i forhold til skadelidte får de samme opgaver som forsikringsselskaberne.

Til nr. 21

Ændringen er en konsekvens af etableringen af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring.

Efter gældende regler fastsætter Chefen for Arbejdsskade styrelsen regler for anmeldelsen af arbejdsskader, herunder regler for forsikringsselskabernes medvirken ved anmeldelsen.

Det foreslås, at reglerne også kommer til at gælde for Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring.

Det er ved forslagens § 1, nr. 16 og 19, foreslået, at arbejdsgiveren får pligt til at anmelde ulykker, skadelige påvirkninger af højst 5 dages varighed og pludselige løfteskader til sit forsikringsselskab. Det foreslås, at der blandt andet fastsættes regler for, hvornår forsikringsselskabet skal sende anmeldelser om skader, der ikke kan anerkendes som ulykkestilfælde, videre til behandling i Arbejdsskade styrelsen med henblik på anerkendelse som pludselig løfteskade.

Til nr. 22

Ændringen er en konsekvens af, at finansieringen

af udgifterne til erhvervssygdomme og af pludselige løfteskader foreslås flyttet ud af forsikringsregi. Der henvises til lovforslagets almindelige bemærkninger om den nye sikringsordning under punkt 7.

Det foreslås, at Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring skal afholde udgifter til lægeerklæringer m.v. i sager om erhvervssygdomme og pludselige løfteskader.

Til nr. 23

Ændringen er en konsekvens af, at finansieringen af udgifterne til erhvervssygdomme og af pludselige løfteskader foreslås flyttet ud af forsikringsregi. Der henvises til lovforslagets almindelige bemærkninger om den nye sikringsordning under punkt 7.

Forslaget indebærer, at forsikringsselskaberne skal afholde udgifter til rejseudgifter og tabt arbejdsfortjeneste i forbindelse med lægebehandling m.v. i sager om ulykkestilfælde og skadelige påvirkninger, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring skal afholde samme type udgifter i sager om erhvervssygdomme og pludselige løfteskader.

Udbetalingen sker iøvrigt efter samme principper som i gældende lovs § 22, stk. 2 og 3.

Til nr. 24

Ændringen er en konsekvens af, at finansieringen af udgifterne til erhvervssygdomme og af pludselige løfteskader foreslås flyttet ud af forsikringsregi. Der henvises til lovforslagets almindelige bemærkninger om den nye sikringsordning under punkt 7.

Ved ændringen præciseres, hvornår det er forsikringsselskabet, og hvornår det er Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring, der er forpligtet til at betale rejseudgifter ved lægebehandling m.v. og tabt arbejdsfortjeneste. Der er ikke med ændringen tilsigtet ændringer i skadelidtes ret til at få betalt de pågældende udgifter.

Til nr. 25

Ændringen er en konsekvens af, at finansieringen af udgifterne til erhvervssygdomme og af pludselige løfteskader foreslås flyttet ud af forsikringsregi. Der henvises til lovforslagets almindelige bemærkninger om den nye sikringsordning under punkt 7.

Efter gældende regler har skadelidte en pligt til at underrette forsikringsselskabet eller Arbejdsskadestyrelsen om ændringer af sine forhold, der kan antages at indebære ændring af en løbende ydelse. Ligeledes påhviler der forsikringsselskabet og Arbejdsskadestyrelsen en pligt til at være opmærksom på sådanne ændringer.

Det foreslås, at denne pligt udvides til også at om-

fatte Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring i de sager, hvor Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring indtræder i stedet for et forsikringsselskab.

Der er ikke med forslaget tiltænkt realitetsændringer i skadelidtes oplysningspligt m.v.

Til nr. 26

Der er tale om en redaktionel ændring som følge af, at lov om social bistand, jf. lovbekendtgørelse nr. 110 af 26. februar 1996, ophæves den 1. juli 1998.

Til nr. 27

Ændringen er en konsekvens af, at finansieringen af udgifterne til erhvervssygdomme og af pludselige løfteskader foreslås flyttet ud af forsikringsregi. Der henvises til lovforslagets almindelige bemærkninger om den nye sikringsordning under punkt 7.

Til nr. 28

Ændringen er en konsekvens af, at finansieringen af udgifterne til erhvervssygdomme og af pludselige løfteskader foreslås flyttet ud af forsikringsregi. Der henvises til lovforslagets almindelige bemærkninger om den nye sikringsordning under punkt 7.

Efter gældende lov har en ansvarlig skadevolder eller dennes forsikringsselskab ret til refusion fra arbejdsskadeforsikringsselskabet, hvis der som følge af arbejdsskaden er udbetalt erstatning eller godtgørelse.

Det foreslås, at den ansvarlige skadevolder eller dennes forsikringsselskab også får ret til refusion fra Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring i sager om pludselige løfteskader og erhvervssygdomme.

Der er ikke med forslaget tiltænkt ændringer i erstatningsydelse til de skadelidte eller de efterladte.

Til nr. 29

Det foreslås at ændre kapitel 8 som konsekvens af forslaget om at flytte finansieringen af udgifter ved pludselige løfteskader og erhvervssygdomme ud af forsikringsregi.

Kapitel 8 kommer herefter til at bestå af 4 dele med en fælles overskrift (Arbejdsgivernes sikringspligt), nemlig:

- regler om forsikring (ulykker og skadelige påvirkninger) §§ 45 - 49
- regler om Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring (pludselige løfteskader og erhvervssygdomme) §§ 50 - 52
- regler om bidragsfastsættelse (pludselige løfteskader og erhvervssygdomme) § 53 og

– fælles bestemmelser (administrationsbidrag til Arbejdsskadestyrelsens og Den Sociale Ankestyrelses administration, renter m.v.) §§ 53 A og 53 B

Bestemmelsen i gældende lovs § 45 om, at staten, kommunerne og civillisten ikke har pligt til at tegne forsikring, er flyttet til forslagens § 5, stk. 5.

Om forsikring mod følger af ulykkestilfælde og skadelige påvirkninger

Forslagets § 45 svarer til § 46 i gældende lov, idet det bemærkes, at § 46, stk. 2, ophæves.

Forslaget præciserer, at de sikringspligtige arbejdsgivere har pligt til at tegne forsikring mod følgerne af ulykkestilfælde og skadelige påvirkninger i et forsikringssselskab, der udbyder denne forsikring.

Bestemmelsen i gældende lovs § 46, stk. 2, må nu karakteriseres som overflødig. Ved lov nr. 1225 af 22. december 1993 blev ulykkesforsikringsforbundenes monopol ophævet. Forsikringsforbund anses efter lov om forsikringsvirksomhed som forsikringssselskaber. Desuagtet blev det fundet hensigtsmæssigt i forbindelse med lovændringen i § 46, stk. 2, at præcisere forsikringsforbundenes fuldstændige ligestilling med forsikringssselskaber. Behovet for denne præcision skønnes ikke fortsat påkrævet.

Forslagets § 46 svarer til § 47 i gældende lov.

Forslaget fastlægger, at en forsikringspligtig arbejdsgiver, der ikke har tegnet forsikring mod følger af ulykkestilfælde eller skadelige påvirkninger, er forpligtet til at betale den præmie, der er unddraget forsikringssselskabet.

Forslagets § 47 svarer til § 48 i gældende lov.

Det foreslås, at Arbejdsskadestyrelsen forlods afholder udgifterne til erstatning og godtgørelse m.v. i de sager, hvor arbejdsgiveren ikke har tegnet forsikring mod følger af ulykkestilfælde eller skadelige påvirkninger.

Det foreslås videre, at arbejdsgiveren skal refundere Arbejdsskadestyrelsen de udbetalte erstatnings- og godtgørelsesbeløb, og at arbejdsgiveren kan fritages for betaling, når der har foreligget undskyldende omstændigheder.

Det foreslås, at Arbejdsskadestyrelsen træffer afgørelse om eventuel fritagelse.

Med den foreslåede ændring sigtes ikke til ændring i praksis for fritagelse for betaling.

Udgangspunktet i Arbejdsskadestyrelsens praksis er, at Arbejdsskadestyrelsen hverken fritager arbejdsgiveren for betaling eller eftergiver arbejdsgiveren beløbet.

Forslagets § 48 svarer til § 49 i gældende lov.

Bestemmelsen fastslår, at forsikringssselskabet

overtager risikoen efter loven, selv om selskabet er gået ud fra urigtige forudsætninger om ansvarets art og omfang.

Forslagets § 49 svarer til § 51 i gældende lov. Der er foretaget enkelte sproglige ændringer af bestemmelsen.

Det foreslås, at den gældende bestemmelse om solidarisk hæftelse mellem forsikringssselskaberne i tilfælde af, at et forsikringssselskab ophører med sin virksomhed, bevares.

Om sikring mod følger af pludselige løfteskader og erhvervs sygdomme

Det foreslås at opbygge et nyt parallelt regelsæt ad modum bestemmelserne i forslagens §§ 45 - 49 for arbejdsgivernes pligt til at tilslutte sig Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring (sikringspligt) til finansiering af udgifterne ved pludselige løfteskader og erhvervs sygdomme.

Det foreslås, at bestemmelserne anbringes i kapitel 8 sammen med bestemmelserne om forsikringspligt, men adskilt fra disse.

Bestemmelserne er indarbejdet som §§ 50 - 52.

Forslagets § 50 er nyt og pålægger sikringspligtige arbejdsgivere en pligt til at tilslutte sig Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring for så vidt angår sikring mod følger af erhvervs sygdomme og pludselige løfteskader. Bestemmelsen svarer således til forslagens § 45 om forsikring mod følger af ulykker og skadelige påvirkninger.

Det foreslås, at alle sikringspligtige arbejdsgivere får pligt til at betale til Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring. Det gælder også for Staten, kommunerne og civillisten.

Endvidere er der i forslaget til § 50, stk. 2, indarbejdet en regel ad modum forslagens § 48. Efter denne bestemmelse hæfter Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring selv om institutionen ved fastsættelsen af arbejdsgiverens bidrag er gået ud fra urigtige forudsætninger om risikoens art og omfang.

I tilknytning til reglen i stk. 2 er det i § 50, stk. 3, foreslået, at arbejdsgiveren, forsikringssselskaber og offentlige myndigheder får en pligt til at meddele Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring enhver oplysning af betydning for fastsættelsen af bidrag. Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring får især behov for kendskab til arbejdsgiverens produktion m.v., antallet af ansatte og på sigt også fordelingen af de ansatte på arbejdsfunktioner.

Forslagene til § 51 indeholder processuelle regler om Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikrings mu-

lighed for inddrivelse ved forsinket betaling af bidrag og rente m.v. heraf.

Efter forslaget til § 57 A, stk. 7, overlader bestyrelsen administrationen af Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring til Arbejdsmarkedets Tillægspension (ATP). Det er forudsætning for en effektiv udnyttelse af de beregnings- og opkrævningsrutiner, der allerede findes i ATP, at der etableres en opkrævning af arbejdsgivernes bidrag til Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring, der i videst muligt omfang er baseret på de principper, der er gældende for bidragsopkrævningen til ATP.

Det foreslås derfor, at bestyrelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring bemyndiges til at fastsætte de nærmere regler om betalingen, herunder om frist for betalingen. Der foreslås endvidere indsat en bestemmelse, hvorefter Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring har adgang til at give henstand med betalingen samt til at eftergive bidrag, renter og et eventuelt ekspeditionsgebyr ved forsinket betaling, når særlige omstændigheder taler for det, for eksempel når gældens størrelse ikke står i rimeligt forhold til omkostningerne ved beløbets inddrivelse, eller når det i konkrete tilfælde, for eksempel af sociale årsager, skønnes rimeligt at opgive en fordring eller give udsættelse med betaling af denne.

Under hensyn til muligheden for at give henstand og eftergive bidrag og renter foreslås det, at morarentebestemmelsen gøres obligatorisk, således at bidraget ved manglende rettidig betaling forrentes efter renteloven fra det af bestyrelsen fastsatte forfaldstidspunkt.

Den foreslåede opkrævning vil rent praktisk ske ved, at Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring sender arbejdsgiverne en opkrævning, hvor den enkelte arbejdsgivers bidrag er beregnet i forvejen på grundlag af arbejdsgiverens tilhørsforhold til en branche, arbejdsgiverens beregnede antal fuldtidsansatte og de forventede udgifter vedrørende den pågældende arbejdsgiver, jf. forslaget til § 53, stk. 2. Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring har på den baggrund et detaljeret kendskab til beregningsgrundlaget, og kan derfor tage stilling til eventuelle indvendinger imod bidraget fra arbejdsgiverne, hvorimod det vil være administrativt uhensigtsmæssigt og omkostningskrævende, hvis restancesagerne skal overgives til en instans, der ikke umiddelbart har samme viden om det konkrete beregningsgrundlag. Det foreslås derfor, at Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring selv forestår restanceinddrivelsen ved manglende bidragsbetaling, og at der til brug herfor tillægges Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring udpantringsret for bidrag, renter og ekspeditionsgebyr. Restanceinddrivelsen vil derved i meget høj grad

kunne foretages ved anvendelse af de administrative rutiner og den mangeårige opkrævnings erfaring, der allerede findes i ATP.

Endelig foreslås indsat en 5 årig forældelsesregel for krav, der tilkommer Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring.

Forslaget i § 52 svarer indholdsmæssigt til bestemmelsen i forslagens § 47.

Det foreslås, at Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring betaler udgifterne til erstatning og godtgørelse m.v., i de sager, hvor arbejdsgiveren ikke har betalt bidrag.

Det foreslås, at arbejdsgiveren skal refundere Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring de udbetalte beløb, og at arbejdsgiveren kan fritages for betaling, når der har foreligget undskyldende omstændigheder. Det foreslås, at det bliver Arbejdsskadestyrelsen, der træffer afgørelse om eventuel fritagelse. På denne måde sikres en ensartet praksis for alle typer af arbejdsskader, idet det efter forslagens § 47 er Arbejdsskadestyrelsen, der træffer disse afgørelser for så vidt angår ulykkestilfælde og skadelige påvirkninger.

Arbejdsskadestyrelsens hidtidige praksis for eftergivelse og fritagelse efter gældende lovs § 47 vil finde tilsvarende anvendelse i disse tilfælde, jf. bemærkningerne til forslaget til ny affattelse af § 47.

Det foreslås i stk. 6, at overlade inddrivelsen af refusionskrav til Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring og at give institutionen udpantringsret for disse krav.

Fastsættelse af det samlede bidrag til Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring

Det foreslås i forslaget til § 53, at de hidtil sikringspligtige arbejdsgivere også i fremtiden skal afholde udgifterne til erstatninger m.v. i forbindelse med erhvervs sygdomme og pludselige løfteskader.

Ved de sikringspligtige arbejdsgivere forstås de arbejdsgivere, der har antaget arbejdskraft som angivet i lovens § 1.

Det foreslås, at Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring skal beregne den enkelte arbejdsgivers bidrag til sikringsordningen ud fra arbejdsgiverens tilhørsforhold til en branchegruppe, antal ansatte hos arbejdsgiveren og arbejdsgiverens risiko.

Det foreslås, at det sker på baggrund af en opgørelse over de samlede udgifter, der skal dækkes af sikringsordningen. Der henvises til afsnit 7.7. i lovforslagets almindelige bemærkninger med hensyn til hvilke udgifter, der skal dækkes.

Det forudsættes, at Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring inddeler arbejdsgiverne i en række

branchegrupper, der fungerer som lukkede økonomiske kredsløb. Udgangspunktet for denne brancheopdeling kan være DB 93. Det forudsættes, at Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring samler brancherne i branchegrupper, der er homogene, både ud fra et produktionsmæssigt og ud fra et skaderisikomæssigt synspunkt. Det forudsættes endvidere, at bidraget fastsættes på baggrund af de udgifter, som den enkelte arbejdsgiver forventes at påføre AES således, at der ikke sker nogen systematisk omfordeling mellem de enkelte arbejdsgivere.

Det præciseres i *stk. 4*, at Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring opkræver afgifter m.v. i henhold til forskellige love. Som eksempler på sådanne afgifter kan nævnes betaling til Arbejdsskadestyrelsens og Den Sociale Ankestyrelsens administration, jf. § 53 A i denne lov. Afgifterne fordeles mellem de bidragspligtige arbejdsgivere i overensstemmelse med de pågældende bestemmelser.

Der henvises til afsnit 7.7. i lovforslagets almindelige bemærkninger med hensyn til den foreslåede bidragsordning.

Om fælles bestemmelser om betaling for administration, forrentning og udpantning

Forslaget til § 53 A svarer til § 53 i gældende lov.

Det foreslås, at forsikringsselskaberne, Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring, kommuner, der ikke har tegnet forsikring og statsinstitutioner, der er omfattet af Statens adgang til selvforsikring, herunder selvejende institutioner og lignende, skal betale bidrag til Arbejdsskadestyrelsens og Den Sociale Ankestyrelsens administration efter samme regler som i dag.

Det bemærkes, at der med bemyndigelsen til socialministeren alene er tale om en bemyndigelse til at fastsætte processuelle regler for opkrævningen af administrationsbidraget.

Med forslaget til § 53 B foreslås det, at de erstatnings- og godtgørelsesbeløb efter §§ 5, stk. 6, 47, stk. 1 og 5 samt 52, der er udlagt af Arbejdsskadestyrelsen og Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring, forrentes på samme måde, som de beløb forrentes med en årlig rente, der svarer til gennemsnittet af den af Nationalbanken opgjorte dag til dag pengemarkedsrente.

Forslaget om forrentning af de udlagte beløb svarer til bestemmelse om forrentning af samme beløb i gældende lovs § 50.

Det foreslås i *stk. 2* at give forsikringsselskaberne udpantningsret for præmier, påløbne renter og andre omkostninger, når arbejdsgiveren ikke betaler rettidigt.

Bestemmelsen svarer til den gældende bestemmelse i § 210 i i lov om forsikringsvirksomhed.

Til nr. 30

Forslaget erstatter § 55, stk. 1 og 2, i gældende lov.

Det foreslås som i gældende lov, at skadelidte eller dennes efterladte kan indbringe Arbejdsskadestyrelsens afgørelser for Den Sociale Ankestyrelse.

Samtidig foreslås det, at forsikringsselskabet kan indbringe Arbejdsskadestyrelsens afgørelser i sager om ulykkestilfælde og skadelige påvirkninger for Den Sociale Ankestyrelse.

Som en konsekvens af forslaget om at flytte finansieringen af udgifter til erhvervs sygdomme og af pludselige løfteskader ud af forsikringsregi foreslås det, at Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring får samme status i disse sager, som forsikringsselskaberne har i sager om ulykkestilfælde og skadelige påvirkninger. Det vil sige, at Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring får adgang til at indbringe Arbejdsskadestyrelsens afgørelser i disse sager for Den Sociale Ankestyrelse.

Med forslaget til § 55, *stk. 2*, foreslås, at Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring kan anke Arbejdsskadestyrelsens afgørelser om arbejdsgiverens branchetilhørsforhold til Den Sociale Ankestyrelse.

Til nr. 31

Ændringen er redaktionel.

Det foreslås, at Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikrings anke over Arbejdsskadestyrelsens afgørelser i sager om pludselige løfteskader og erhvervs sygdomme får opsættende virkning på samme måde som forsikringsselskabernes anke i sager om ulykker og skadelige påvirkninger.

I øvrigt svarer bestemmelsen til gældende lov.

Til nr. 32

Bestemmelsen er ny.

Arbejdsskadeudvalget anbefalede i betænkning 1282/94 at indføre en ankeadgang for arbejdsgiverne med hensyn til afgørelser truffet af Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring (Arbejdsskadepoolen) med hensyn til bidragsfastsættelse og belønning. Arbejdsskadeudvalget anbefalede, at afgørelserne kunne indbringes for Arbejdsskaderådet. Som det fremgår af afsnit 6 i lovforslagets almindelige bemærkninger er der ikke fundet grundlag for at oprette Arbejdsskaderådet.

Det foreslås derfor at oprette et ankenævn, der kan behandle klager over fastsættelsen af bidrag. Ankenævnet træffer den endelige administrative afgørelse.

Det foreslås, at ankenævnet sammensættes af en formand og 4 andre medlemmer.

Det foreslås, at klageren skal betale et beløb på 500 kr. for at få en sag behandlet ved ankenævnet. Beløbet betales tilbage, hvis klageren får helt eller delvis medhold. Øvrige udgifter ved ankenævnets oprettelse og drift betales af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring.

Til nr. 33

Efter gældende lov har Erhvervssygdomspoolen adgang til at indbringe sager efter gældende lovs § 6, stk. 3, (fordelingssager) og § 48 (sager, hvor den forsikringspligtige arbejdsgiver har undladt at tegne forsikring) for Den Sociale Ankestyrelse. Ankeadgangen i disse sager overtages med lovforslaget af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring for så vidt angår erhvervssygdomme og pludselige løfteskader.

Det foreslås, at adgangen til at indbringe sager om ulykkestilfælde, der henføres til forslagens § 47 (gældende lov § 48), til Den Sociale Ankestyrelse, overføres til Rådet for Dansk Forsikring og Pension.

Det foreslås samtidig, at Rådet for Dansk Forsikring og Pension får adgang til at indbringe sager om ulykkestilfælde, der henføres til bestemmelsen i forslagens § 5, stk. 6 (gældende lov § 5, stk. 3), for Den Sociale Ankestyrelse.

Herefter vil der altid være 2 ankeberettigede i skadesager efter loven.

Til nr. 34

Ændringen er redaktionel.

Til nr. 35

Bestemmelserne er nye.

Ved bestemmelserne oprettes Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring, der skal finansiere udgifter ved erhvervssygdomme og pludselige løfteskader.

Der henvises til afsnit 7 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Ved forslagens § 57 A oprettes Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring. Institutionens opgaver og bestyrelsens sammensætning beskrives.

Det forudsættes, at bestyrelsens udgifter såsom diæter, honorarer m.v. holdes inden for rammerne af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikrings administrationsudgifter. Ligeledes forudsættes, at bestyrelsen ikke får et selvstændigt sekretariat, men må få udført sekretariatsopgaver i Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring og inden for Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikrings udgiftsramme.

Det foreslås i *stk. 7*, at bestyrelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring overlader admini-

strationen til ATP, der har de nødvendige beregnings- og opkrævningsrutiner m.v.

Ved forslagens §§ 57 B og 57 C fastlægges, at Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring skal have ansat en af Finanstilsynet godkendt ansvarshavende aktuar, på grund af de betydelige aktuarmæssige funktioner i Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring. Det er derfor hensigtsmæssigt, at aktuarens rolle bliver lovfæstet på samme måde, som det er sket for livsforsikringselskaber og pensionskasser. Herigennem understreges, at aktuaren har nogle selvstændige kontrolopgaver med dertil hørende rettigheder og pligter. Kravet om årlig beretning fra aktuaren indebærer, at Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring vil være underlagt samme krav, som gælder for livsforsikringselskaber og tværgående pensionskasser.

Tilsvarende bestemmelser findes i §§ 89 og 93 i lov om forsikringsvirksomhed.

Ved forslagens §§ 57 D - 57 G lovfæstes de overordnede regnskabsprincipper og bestemmelser om revision. Finanstilsynet tillægges hjemmel til administrativt at fastsætte de detaljerede bestemmelser. Bestemmelserne er udarbejdet med udgangspunkt i lignende regler på det øvrige finansielle område, herunder forsikringselskaber, pensionskasser samt ATP.

Ved forslagens §§ 57 H - 57 J fastlægges Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikrings investeringsregler. Det fastslås, at bestyrelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring skal forvalte ordningens midler til størst mulig gavn for ordningen. Det er fundet hensigtsmæssigt med henblik herpå udtrykkeligt i loven at medtage en bestemmelse om, at bestyrelsen ved placeringen af midler skal tilstræbe en betryggende sikkerhed, en opretholdelse af midlernes realværdi samt højst mulig forrentning. I lighed med, hvad der er tilfældet for forsikringselskaber og pensionskasser, har man, uanset at hovedprincipperne for midlernes anbringelse er angivet, fundet det nødvendigt i lovforslaget at opregne de placeringsmuligheder, som foreslås benyttet.

Placeringsbestemmelserne for Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring tager udgangspunkt i det regelsæt, der finder anvendelse for ATP. Efter de for ATP gældende regler skal mindst 65 pct. af aktiverne være placeret i aktiver, der anses for særligt sikre (guldrandede aktiver). Der foreslås en begrænsning på 2 pct. på risikoen på en enkelt virksomhed, dog 3 pct. for lande omfattet af zone A, jf. bilag A til lovforslaget. Begrænsningen gælder ligeledes for ATP.

Der er som for ATP lagt op til, at Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikrings valutaeksponering eller renteksponering ikke reguleres. Det foreslås imidlertid, at Arbejdsmarkedets Erhvervssygdoms-

sikrings bestyrelse fastsætter nærmere regler om valutakurs- og renterisici.

Ved forslagets §§ 57 K - 57 P fastlægges Finanstilsynets tilsynsbeføjelser i forhold til Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring. Herved fremgår, at det ikke er Finanstilsynets opgave at føre tilsyn med og tage stilling til spørgsmål om konkret bidragsberegning, administrative spørgsmål m.v. Finanstilsynet påser således alene, hvorvidt Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring vil kunne fyldestgøre sine forpligtelser. Herudover påser Finanstilsynet overholdelse af bestemmelserne i forslagets §§ 57 H - 57 J (Investeringsregler). Reglerne svarer til det, der i øvrigt gælder på skadeforsikringsområdet.

Det pålægges Finanstilsynet, at udarbejde en årlig beretning til socialministeren om tilsynet med Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring.

Til nr. 36

Ændringen er redaktionel.

Bestemmelsen svarer i øvrigt til gældende lovs § 59. Det foreslås, at ydelser efter loven fortsat ikke kan danne grundlag for regreskrav mod en ansvarlig skadevolder.

Til nr. 37

Det foreslås at ændre terminologien i bestemmelsen som konsekvens af, at der ikke længere er tale om en forsikringsordning, men derimod en sikringsordning. Bestemmelsen svarer i øvrigt til gældende lovs § 60.

Til nr. 38

Ændringen er en konsekvens af, at finansieringen af udgifterne ved erhvervs sygdomme og pludselige løfteskader foreslås flyttet ud af forsikringsregi. Der henvises til lovforslagets almindelige bemærkninger om den nye sikringsordning under punkt 7.

Det foreslås, at Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring ved skader under forsøg på redning af menneskeliv ligesom forsikringsselskaberne skal lægge erstatningsydelse ud i første omgang for efterfølgende at få udgifterne refunderet af statskassen.

Bestemmelsen svarer i øvrigt til gældende lovs § 63, stk. 1.

Til nr. 39

Ændringen er en konsekvens af, at finansieringen af udgifterne ved erhvervs sygdomme og pludselige løfteskader foreslås flyttet ud af forsikringsregi. Der henvises til lovforslagets almindelige bemærkninger om den nye sikringsordning under punkt 7.

Det foreslås at lade Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring overtage risikoen for følger af pludselige løfteskader og erhvervs sygdomme, der opstår under udførelse af borgerlige eller kommunale ombud. Det forudsættes, at disse udgifter finansieres af statens og de kommunale arbejdsgivers bidrag til Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring.

Bestemmelsen svarer i øvrigt til gældende lovs § 64.

Til nr. 40

Det foreslås, at de personer, der deltager i behandling af skadesager i Arbejdsskadestyrelsen, ikke kan være ansat i eller tage del i ledelse af Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring.

Efter gældende lov kan ansatte i Arbejdsskadestyrelsen ikke være ansat i eller tage del i ledelsen af forsikringsselskaber, der driver arbejdsskadeforsikringsvirksomhed.

Forslaget er en konsekvens af forslaget om etablering af Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring, der efter forslaget skal varetage den daglige administration af sager om pludselige løfteskader og erhvervs sygdomme.

Til nr. 41

Bestemmelsen afløser § 67 i gældende lov.

Efter gældende regler er der straf i form af bøde for arbejdsgivere, der

- ikke tegner forsikring,
- ikke holder forsikringen i kraft, eller
- ikke anmelder indtrufne skader.

Efter forslaget til § 67, stk. 1, foreslås det at indføre bødestraf for arbejdsgivere, der ikke tilslutter sig Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring for følger af erhvervs sygdomme eller pludselige løfteskader eller undlader at tegne forsikring mod følger af ulykkestilfælde eller skadelige påvirkninger.

Med forslaget til § 67, stk. 2, kan arbejdsgivere, der undlader at holde en forsikring i kraft eller at betale bidrag til Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring, straffes med bøde.

Samtidig foreslås det i § 67, stk. 3, der er ny, at indføre bødestraf for arbejdsgivere, der ikke medvirker i Arbejdsskadestyrelsens sagsoplysning af anmeldte skader. Bødestraf for ikke at medvirke i sagsoplysningen er en følge af forslagets § 1, nr. 16, hvorefter arbejdsgiverens anmeldtepligt for erhvervs sygdomme er ophævet.

Stk. 4 svarer til stk. 3 og 4 i gældende lov. Bestemmelsen er omformuleret på baggrund af ændringer i straffeloven.

Til § 2

Til nr. 1

Bestemmelsen svarer i princippet til § 168 b i lov om forsikringsvirksomhed vedrørende opløsning af selskaber, der driver livsforsikring. Det bemærkes imidlertid, at der i bestemmelsen åbnes mulighed for, at arbejdsulykkeforsikringsbestande tages under administration af Arbejdsskadestyrelsen ved virksomhedsophør. Denne mulighed er ingen nyskabelse, idet dette hidtil har været lovhjemlet i lov om forsikringsvirksomhed § 210 l, jf. bemærkningerne til ophævelsen af denne bestemmelse.

Arbejdsskadeforsikringens ordning, hvor skadelidte almindeligvis er 3. parten og ikke forsikringstageren, er til hinder for at tillade opløsning ved samtykke fra hver enkelt forsikringstager.

Til nr. 2

Ophævelse af §§ 210 a og 210 b.

Artikel 29 i 3. skadesforsikringsdirektiv tillader ikke Finanstilsynets forudgående godkendelse af forsikringsbetingelser m.v. Koncessionsansøgning til lovpligtig arbejdsulykkeforsikring vil herefter tage udgangspunkt i de bestemmelser, som er gældende for øvrig skadesforsikringsvirksomhed, jf. § 29 i lov om forsikringsvirksomhed.

Ophævelse af § 210 c.

Forsikringsselskaber, der driver arbejdsskadeforsikringsvirksomhed, har hidtil skulle indgå i en fællesordning (pool) med det formål at udligne udgifterne ved løntalsregulering af de løbende ydelser blandt selskaberne på en ikke-konkurrenceforvridende måde.

Fællesordningen (poolen) for løntalsregulering vil ikke kunne opretholdes efter gennemførelsen af 3. skadesforsikringsdirektiv. Finanstilsynet har på denne baggrund de senere år skærpet kravene til selskabernes hensættelser for løbende ydelser, således at disse ud fra, hvad der med rimelighed kan forudses, vil være tilstrækkelige til at dække fremtidige løntalsreguleringer.

Ophævelse af § 210 d.

En tilsvarende bestemmelse bevares i § 48 i lov om sikring mod følger af arbejdsskade.

Ophævelse af § 210 e.

Forsikringsselskaber, som driver arbejdsskadeforsikring, har hidtil skulle foretage en særlig hensættelse til dækning af løbende ydelser efter lov om forsikring mod følger af arbejdsskade. Bortfaldet af særreglerne og udligningsordningerne på arbejdsskadeområdet ændrer ikke på dette forhold.

Finanstilsynet vil som en følge af udligningsordningernes bortfald skærpe tilsynet med selskabernes

solvens og i særdeleshed med selskabernes hensættelser. Hjemmelen til en sådan skærpelse findes allerede i §§ 123 og 240 i lov om forsikringsvirksomhed.

Ophævelse af § 210 f.

Finanstilsynet har hidtil haft en særlig hjemmel i § 210 f til at fastsætte nærmere regler for værdiansættelse af aktiver til dækning af hensættelser for løbende ydelser.

Såfremt der fremover måtte opstå behov for særlige regler for værdiansættelse af aktiver til dækning af hensættelser til løbende ydelser, vil dette være muligt med hjemmel i § 123 i lov om forsikringsvirksomhed.

For midler svarende til hensættelser til dækning af løbende ydelser har der hidtil været særlige investeringsregler, herunder regler om, at der skulle føres et register over aktiverne.

Ved ophævelsen af § 210 f, stk. 2, vil investeringsreglerne vedrørende arbejdsulykkeforsikringsvirksomhed fremover svare til bestemmelserne for øvrig skadesforsikringsvirksomhed, jf. kapitel 14 a i lov om forsikringsvirksomhed. Der vil således ikke skulle føres et register over aktiver.

Ophævelse af § 210 g.

Selskaber, der driver arbejdsskadeforsikringsvirksomhed, har hidtil været forpligtet til at fastsætte præmierne således, at der, udover hvad der er nødvendigt til dækning af de forsikringsmæssige risici efter loven, kun opkræves, hvad der er nødvendigt til dækning af omkostningerne ved administration. Finanstilsynet har fastsat de nærmere regler for denne beregning.

Disse regler vil fremover ikke kunne håndhæves over for udenlandske forsikringsselskaber og ophæves derfor.

Arbejdsulykkeforsikringsvirksomhed vil efter ophævelsen af reglerne ikke adskille sig fra øvrig skadesforsikringsvirksomhed for så vidt angår bestemmelser vedrørende fastsættelse af tariffer.

Selskaber, der tegner lovpligtig erhvervs sygdomsforsikring har hidtil skulle indgå i en fællesordning (pool) til overtagelse af erhvervs sygdomsrisici.

Den lovpligtige erhvervs sygdomssikring vil efter 1. januar 1999 blive finansieret via Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring. Grundlaget for den hidtidige fællesordning (pool) til overtagelse af erhvervs sygdomme bortfalder dermed.

Ophævelse af § 210 h.

Forsikringsselskaber, der driver arbejdsskadeforsikringsvirksomhed har hidtil i medfør af § 210 h været berettiget til uden varsel at regulere de fastsatte præmier under visse omstændigheder.

Med oprettelsen af Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring og de øgede krav til de forsikringsmæssige hensættelser, jf. bemærkningerne til ophæ-

velse af § 210 e, bortfalder grundlaget for denne bestemmelse.

Ophævelse af § 210 i.

En tilsvarende bestemmelse indsættes i lov om sikring mod følger af arbejdsskade, jf. bemærkningerne til lovforslagets § 1, nr. 29.

Ophævelse af § 210 l.

En tilsvarende bestemmelse indsættes som ny § 168 c i lov om forsikringsvirksomhed. Der henvises til bemærkningerne vedrørende denne bestemmelse.

Ophævelse af § 210 m.

En tilsvarende bestemmelse indsættes som 2. pkt. i § 251, stk. 2, i lov om forsikringsvirksomhed. Der henvises til bemærkningerne vedrørende denne bestemmelse.

Til nr. 3

Bestemmelsen svarer med de afvigelser, som forholdene nødvendiggør, til den gældende bestemmelse i § 210 m i lov om forsikringsvirksomhed, som ophæves.

Tages et forsikringssselskabs arbejdsskadeforsikringsbestand under administration, skal alle skader, der er anmeldt efter datoen for beslutningen om at sætte bestanden under administration, indberettes til Arbejdsskadestyrelsen, jf. § 49, stk. 1, i lov om sikring mod følger af arbejdsskade.

Til § 3

Det foreslås i *stk. 1*, at loven både for så vidt angår lov om forsikring mod følger af arbejdsskade og lov om forsikringsvirksomhed som udgangspunkt træder i kraft den 1. januar 1999.

Det indebærer, at Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring skal være fuldt etableret denne dato.

Det foreslås i *stk. 2*, at ændringer der er en følge af at bistandsloven ophæves og at lov om forsikring mod følger af arbejdsskade i øvrigt ændres pr. 1. juli 1998, træder i kraft sammen med disse ændringer.

Det foreslås i *stk. 3*, at bestemmelserne om Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring træder i kraft dagen efter bekendtgørelse i lovtidende. På denne måde kan bestyrelsen udpeges inden 1. januar 1999 med henblik på at forberede institutionens start pr. 1. januar 1999.

Den nye struktur skal være på plads senest den 1. januar 1999. Det forudsætter, at bestyrelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring udpeges så tidligt, at den kan forberede den nye struktur.

Bestyrelsen kan således indgå aftaler med de nuværende ejere af Forsikringssselskabet for Erhvervs sygdomme A/S om køb af FFE. Bestyrelsen kan videre indgå aftaler om lån til finansiering af købet.

Det forudsættes, at blandt andet FFE og Kommunernes Arbejdsskadeforsikring A/S og bestyrelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring ultimo 1998 arbejder sammen om beregning af arbejdsgivernes bidrag for 1999 og opkrævningen heraf.

Det foreslås i *stk. 4*, at de nye regler finder anvendelse på ulykkestilfælde og skadelige påvirkninger, der indtræder på ikrafttrædelsesdagen eller senere.

Det indebærer, at sager om ulykkestilfælde og skadelige påvirkninger fra denne dato fortsat finansieres i et forsikringsssystem.

De særlige regler i lov om forsikringsvirksomhed om arbejdsskadeforsikring bliver ophævet. Det gælder især reglen om »Løntalspoolen« og reglen om avancebegrænsningsregnskab.

Også udenlandske forsikrings selskaber kan fra denne dato udbyde forsikring.

Det foreslås videre, at de nye regler om finansiering af erhvervs sygdomme og pludselige løfteskader finder anvendelse for skader, der anmeldes på ikrafttrædelsesdagen eller senere.

For erhvervs sygdomme og pludselige løfteskader overtager Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring forpligtelsen til at finansiere alle nye skader, der anmeldes den 1. januar 1999 eller senere.

For erhvervs sygdommene efter § 9, nr. 4, i gældende lov bemærkes, at en sag kan være afvist før 1. januar 1999 med den begrundelse, at den pågældende sygdom ikke er omfattet af fortegnelsen over erhvervs sygdomme. Ændres fortegnelsen efter 1. januar 1999, og kommer den pågældende sygdom nu på fortegnelsen over erhvervs sygdomme, kan sagen »genanmeldes«. Denne genanmeldelse betyder, at skaden vil blive betragtet som en ny sag, der skal finansieres efter de nye regler i forslaget til § 53, i § 1, nr. 29.

Er en erhvervs sygdomssag anmeldt og anerkendt før 1. januar 1999, og bliver der efter 1. januar 1999 tale om erstatning og godtgørelse m.v., skal erstatningen og godtgørelsen finansieres af forsikrings selskaberne. Det samme gælder, når sagen er anmeldt før 1. januar 1999, men først anerkendt efter 1. januar 1999.

Hvis et forsikrings selskab ønsker at overdrage sin nuværende bestand af erhvervs sygdomsforsikringer til Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring benyttes bestemmelserne i *stk. 5-8*, som svarer til bestemmelserne i § 157 i lov om forsikringsvirksomhed om overdragelse af en forsikringsbestand fra et forsikrings selskab til et andet.

Finanstilsynets godkendelse af overdragelsen skal sikre, at aftalen mellem forsikrings selskabet og Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring er forsvarlig over for de implicerede parter, herunder øvrige arbejdsgivere, som indbetaler bidrag. Det sikres såle-

F. t. l. vedr. forsikring mod følger af arbejdsskade m.v.

des, at Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring modtager et vederlag fra forsikringsselskabet, som modsvarer den forpligtelse, der overtages i forbindelse med bestandens overdragelse.

Det bemærkes, at sager om erhvervssygdomme, der er anmeldt og anerkendt efter lovgivningen før 1. april 1978 (ulykkesforsikringsloven) ikke udgør noget problem, idet disse sager forsikringsmæssigt er defineret som ulykkestilfælde. Det indebærer, at disse sager fortsat finansieres gennem det forsikringsselskab, hvor de i sin tid er henført til.

Det foreslås, at forsikringsselskabernes overdragelse af erhvervssygdomsforsikringsbestande til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring sker med virkning fra 1. januar 1999.

Skulle der i enkelte selskaber være administrative årsager til, at ansøgningen om overdragelse ikke kan ske inden 1. juli 1999, foreslås det, at Finanstilsynet kan tillade, at ansøgningen om overdragelse sker på et senere tidspunkt, dog senest 1. juli 2000.

Det foreslås i *stk. 9*, at arbejdsgivere, der ikke har taget forsikring, kan overdrage forpligtelserne til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring med Finanstilsynets tilladelse. Herved sikres disse arbejdsgivere pligter og rettigheder, som svarer til forsikringsselskaberne, jf. § 3, stk. 5 og bemærkningerne til denne bestemmelse.

Endelig foreslås det i *stk. 10* at overføre erhvervssygdomssager og sager om pludselige løfteskader, der er anmeldt før 1. januar 1999, og som af Arbejdsskadestyrelsen er henført til § 5, stk. 3, § 6, stk. 3 eller § 48, i gældende lov om forsikring mod følger af arbejdsskade til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring.

På denne måde samles flest mulige udgifter vedrørende erhvervssygdomme og pludselige løfteskader i Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring.

Der er tale om udgifter i følgende typer af sager:

1) § 5, stk. 3, i gældende lov. Der er tale om sager, hvor der ikke er nogen forsikringspligtig arbejdsgiver. Udgifterne i disse sager finansieres i dag af forsikringsselskaber, der har koncession til at tegne arbejdsskade-forsikring.

Der er tale om en mindre udgift. Udgiften er på finanslov 1997 ansat til 5,2 millioner kr. Denne udgift omfatter primært ulykker, der ikke overføres til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring.

2) § 6, stk. 3, i gældende lov. Der er tale om sager, hvor der ikke med rimelig sandsynlighed kan udpeges en forsikringspligtig arbejdsgiver.

Udgifterne i disse sager finansieres i dag af de forsikringsselskaber, der har koncession til at drive erhvervssygdomsforsikringsvirksomhed, staten og de kommuner der ikke har tegnet forsikring efter loven.

Der er tale om en betydelig udgift. Udgiften er på finanslov 1997 ansat til 182,3 mio. kr. Denne udgift omfatter alene erhvervssygdomme.

3) § 48 i gældende lov. Der er tale om sager, hvor arbejdsgiveren ikke har opfyldt sin forsikringspligt. Der kan også være tale om, at arbejdsgiverens virksomhed er ophørt, og det ikke har været muligt at udpege et forsikringsselskab.

Udgifterne i disse sager finansieres i dag af de forsikringsselskaber, der har koncession til at tegne arbejdsskade-forsikring.

Der er tale om en mindre udgift. Udgiften er på finanslov 1997 ansat til 15,3 mio. kr. og omfatter både erhvervssygdomme og ulykker. Udgifter til ulykker overføres ikke til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring.

Der henvises til afsnit 7.7. i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til § 4

De endelige opgørelser i fællesordningen (poolen) for løntalsregulering af løbende ydelser, fællesordningen (poolen) til overtagelse af erhvervssygdomsrisci og avancebegrænsningsregnskabet foreligger af administrative årsager først i løbet af 1999. Det foreslås derfor i *stk. 1*, at Finanstilsynets og Arbejdsskadestyrelsens nuværende hjemmel til at fastsætte nærmere regler for regnskabsåret 1998 fortsat er gældende, indtil de endelige opgørelser for regnskabsåret foreligger.

Det foreslås i *stk. 2*, at bestyrelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring kan lade arbejdsgiverens bidragspligt bortfalde helt eller delvis i en periode efter 1. januar 1999 for enkelte arbejdsgivere. Formålet med bestemmelsen er at undgå, at sikringspligtige arbejdsgivere betaler for afdækning af samme risici til såvel et forsikringsselskab som til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring. Bestemmelsen er således møntet på sikringspligtige arbejdsgivere, som forud for lovens fremsættelse, har indgået en aftale med et forsikringsselskab om erhvervssygdomsdækning i en periode efter 1. januar 1999, og som ikke har haft nogen mulighed for at opsiges aftalen inden denne dato.

Til § 5

Det foreslås, at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland, men at loven ved kongelig anordning helt eller delvis kan sættes i kraft for Grønland med de afvigelser, som de særlige grønlandske forhold tilsiger. Der henvises til punkt 9 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Bilag

*I dette bilag er (med mindre skrift)
indsat den gældende formulering af de bestemmelser,
der berøres af lovforslaget*

§ 1

I lov om forsikring mod følger af arbejdsskade, jf. lovbekendtgørelse nr. 789 af 28. august 1996, foretages følgende ændringer:

1. Lovens titel affattes således:

»Lov om sikring mod følger af arbejdsskade«.

Lov om forsikring mod følger af arbejdsskade

2. I overskriften til §§ 1-4 ændres »forsikringsberettigede« til: »sikrede«.

Den forsikringsberettigede personkreds

3. I § 1, stk. 1, ændres to steder »forsikret« til: »sikret« og »Forsikret« ændres til: »Sikret«.

4. I § 1, stk. 3, § 7, stk. 2, § 14, § 30, stk. 4, § 41, stk. 5, og § 63, stk. 2 og stk. 3, ændres »forsikret« til: »sikret«.

§ 1. Enhver, der mod løn eller som ulønnet medhjælper antages til i en arbejdsgivers tjeneste varigt, midlertidigt eller forbigående at udføre arbejde her i landet, er forsikret mod følgerne af arbejdsskade efter denne lov, jf. § 9. Forsikret er endvidere medlemmer af arbejdsgiverens familie, for så vidt de efter beskaffenheden og omfanget af deres arbejde i arbejdsgiverens virksomhed kan sidestilles med andre arbejdere. Arbejdsgiverens ægtefælle er kun forsikret, hvis der er indgået lønaftale, der kan tillægges skattemæssig virkning efter kildeskatteloven ved sidste lønudbetaling forud for arbejdsskaden.

Stk. 3. Et levendefødt barn, der inden fødslen har pådraget sig en sygdom som følge af moderens arbejde under graviditeten, er forsikret mod følgerne af sygdommen efter denne lov.

§ 7. ---

Stk. 2. Den, der driver virksomhed eller udfører arbejde, hvortil der er knyttet forsikringspligt, anses som forsikringspligtig arbejdsgiver for dem, der er beskæftiget ved virksomheden eller arbejdet, uanset om de er antaget af en anden arbejdsgiver, der har overtaget udførelsen af en del af arbejdet. Såfremt den anden arbejdsgiver selv har sine ansatte forsikret, anses denne som forsikringspligtig arbejdsgiver.

§ 14. Er Danmark i krig, anses skade som følge af krigshandlinger ikke som arbejdsskade, medmindre skaden rammer personer, der er antaget til efter skibsførerens anvisninger at udføre arbejde om bord på fartøj af enhver art, der sædvanligvis anvendes i søfarts- eller fiskerierhverv, samt personer, der er forsikret efter § 5, stk. 2, 2. pkt., eller efter § 8.

§ 30. ---

Stk. 4. Har en forsikret under arbejdet anvendt et af de hjælpemidler, der er nævnt i stk. 2, og er hjælpemidlet blevet beskadiget som følge af arbejdet eller de forhold, hvorunder arbejdet foregår, kan udgifterne til reparation, eventuelt fornyelse af hjælpemidlet, betales.

§ 41. ---

Stk. 5. For personer, der er forsikret efter § 8, beregnes erstatningen efter en årsløn på 104.500 kr. reguleret efter § 42.

§ 63. ---

Stk. 2. Hvis en person, der ikke i øvrigt er forsikret efter loven, pådrager sig skade ved forsøg på redning af menneskeliv, jf. § 3, nr. 4, betaler statskassen ydelserne efter loven.

Stk. 3. I de tilfælde, der omfattes af stk. 1 og 2, beregnes skadelidtes årsløn efter lovens almindelige regler, uanset om pågældende samtidig er forsikret efter § 8. Dette gælder dog ikke, hvis anvendelse af § 41, stk. 5, fører til fastsættelse af en højere årsløn.

5. I § 2 ændres »Forsikringen« til: »Sikringen«.

§ 2. Forsikringen omfatter alt arbejde for arbejdsgiveren, herunder arbejde i dennes virksomhed, erhvervsmæssig eller ej, i arbejdsgiverens personlige husholdning og ved udførelse af privat tjeneste for arbejdsgiveren og dennes familie.

6. I overskriften til §§ 5-8 ændres »forsikringspligtige« til: »sikringspligtige«.

Den forsikringspligtige arbejdsgiver

7. § 5 affattes således:

»§ 5. Enhver arbejdsgiver, som i sin tjeneste beskæftiger personer som nævnt i § 1, har sikringspligt efter loven for disse personer, jf. dog stk. 2, 3, 5 og 6.

Stk. 2. Reder for et skib, som er indført eller skal indføres i Det Danske Skibsregister eller Dansk Internationalt Skibsregister, har sikringspligt for enhver person omfattet af § 1, der er antaget til efter skibsførerens anvisninger at udføre arbejde om bord på skibet, uanset om den pågældende er ansat eller aflønnet af andre end rederen, og uanset om arbejdet vedrører andet end skibets drift. Sikringspligten omfatter også personer, der helt eller delvis ejer skibet, og som udfører arbejde på dette, medmindre skibet udelukkende anvendes til lystsejlad.

Stk. 3. Enhver, for hvem sædvanlig mindst 3/5 af årsindtægten stammer fra personligt ar-

bejde ved fiskeri, skal i det omfang, erhvervet drives for egen regning, sikre sin egen person.

Stk. 4. Arbejdsgiveren, som nævnt i stk. 1 - 3, opfylder sin sikringspligt ved at tegne forsikring mod følgerne af ulykkestilfælde og skadelige påvirkninger, jf. § 45, og tilslutte sig Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring mod følgerne af pludselige løfteskader og erhvervs sygdomme, jf. § 50.

Stk. 5. Staten og kommunerne har ikke pligt til at tegne forsikring for følger af ulykkestilfælde og skadelige påvirkninger, jf. § 45. Det samme gælder civilisten.

Stk. 6. Sikringspligten omfatter ikke medhjælp under arbejde i privat husholdning eller under udførelse af privat tjeneste, hvis den samlede beskæftigelse herved ikke overstiger 400 timer i et kalenderår. Udgifter ved ulykkestilfælde eller skadelige påvirkninger, der overgår sådan medhjælp, betales forskudsvis af Arbejdsskadestyrelsen og fordeles for hvert kalenderår på alle forsikringsselskaber, som tegner arbejdsskadeforsikringer. Arbejdsskadestyrelsen fastsætter i samarbejde med Finanstilsynet nærmere regler for denne fordeling. Udgifter ved pludselige løfteskader eller erhvervs sygdomme, der overgår sådan medhjælp, betales af Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring. Arbejdsskadestyrelsen træffer afgørelse om branchetilhørsforhold under hensyn til arten af påvirkningerne, intensiteten og den tidsmæssige udstrækning heraf. Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring henfører herefter udgifterne til en branche.«

§ 5. Enhver arbejdsgiver, som i sin tjeneste beskæftiger personer som nævnt i § 1, har forsikringspligt efter loven for disse personer, jf. dog stk. 2 og 3.

Stk. 2. Reder for et skib, som er indført eller skal indføres i Det Danske Skibsregister eller Dansk Internationalt Skibsregister, har forsikringspligt for enhver person omfattet af § 1, der er antaget til efter skibsførerens anvisninger at udføre arbejde om bord på skibet, uanset om den pågældende er ansat eller aflønnet af andre end rederen, og uanset om arbejdet vedrører andet end skibets drift. Forsikringspligten omfatter også personer, der helt eller delvis ejer skibet, og som udfører arbejde på dette, medmindre skibet udelukkende anvendes til lystsejlad.

Stk. 3. Forsikringspligten omfatter ikke medhjælp under arbejde i privat husholdning

eller under udførelse af privat tjeneste, hvis den samlede beskæftigelse herved ikke overstiger 400 timer i et kalenderår. Ydelser i anledning af arbejdsskader, der overgår sådan medhjælp, udbetales forskudsvis af Arbejdsskadestyrelsen og fordeles for hvert kalenderår på samtlige forsikringsselskaber, som har koncession til at tegne arbejdsskadeforsikringer. Arbejdsskadestyrelsen fastsætter i samarbejde med Finanstilsynet nærmere regler for denne fordeling.

8. § 6 affattes således:

»§ 6. Ved ulykkestilfælde og skadelige påvirkninger betales udgifterne af den sikringspligtige arbejdsgivers forsikringsselskab. Ved pludselige løfteskader og erhvervssygdomme betales udgifterne af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring, jf. § 57 A. Arbejdsskadestyrelsen træffer afgørelse om branchetilhørsforhold under hensyn til arten af påvirkningerne, intensiteten og den tidsmæssige udstrækning heraf. Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring henfører udgifterne til en branche.

Stk. 2. Sikringspligtig arbejdsgiver for en skadelidt er den arbejdsgiver, i hvis virksomhed eller tjeneste arbejdsskaden er indtrådt, jf. dog stk. 3 og 4, samt § 5, stk. 2 og 6.

Stk. 3. Sikringspligtig arbejdsgiver for en skadelidt, der har pådraget sig en pludselig løfteskade, er arbejdsgiveren i den virksomhed, hvor den pludselige løfteskade opstår. Det gælder dog ikke, hvis det godtgøres, at den pludselige løfteskade skyldes arbejde i en anden virksomhed.

Stk. 4. Sikringspligtig arbejdsgiver for en skadelidt, der har pådraget sig en erhvervssygdom, er arbejdsgiveren i den virksomhed, i hvilken den skadelidte senest før sygdommens påvisning har været udsat for skadelige påvirkninger, der antages at have medført den pågældende sygdom. Det gælder dog ikke, hvis det godtgøres, at sygdommen skyldes arbejde i en anden virksomhed.

Stk. 5. Kan en sikringspligtig arbejdsgiver efter stk. 3 og 4 ikke med rimelig sandsynlighed udpeges, eller er virksomheden ophørt, henfører Arbejdsskadestyrelsen skaden til en branche. Arbejdsskadestyrelsens afgørelse om branchetilhørsforhold træffes efter en konkret vurdering af, i hvilken branche skadelidte især

har været udsat for de påvirkninger, der antages at have medført den pludselige løfteskade eller den pågældende sygdom. Ved vurderingen indgår arten af påvirkningerne, intensiteten og den tidsmæssige udstrækning heraf.«

§ 6. Forsikringspligtig arbejdsgiver for en skadelidt er den arbejdsgiver, i hvis virksomhed eller tjeneste arbejdsskaden er indtrådt, jf. dog stk. 2 og 3 samt § 5, stk. 2 og 3.

Stk. 2. Forsikringspligtig arbejdsgiver for en skadelidt, der har pådraget sig sygdom som nævnt i § 10, er arbejdsgiveren i den virksomhed, i hvilken den sygdomsramte senest før sygdommens påvisning har været udsat for skadelige påvirkninger, der antages at have medført den pågældende sygdom. Dette gælder dog ikke, såfremt det godtgøres, at sygdommen skyldes arbejde i anden virksomhed.

Stk. 3. Kan en forsikringspligtig arbejdsgiver efter stk. 2 ikke med rimelig sandsynlighed udpeges, udbetales ydelserne efter loven forskudsvis af Arbejdsskadestyrelsen og fordeles for hvert finansår på de forsikringsselskaber, som har koncession til at drive arbejdsskadeforsikringsvirksomhed, staten og de kommuner, der ikke har tegnet forsikring efter denne lov, jf. § 45. Arbejdsskadestyrelsen fastsætter i samarbejde med Finanstilsynet nærmere regler for denne fordeling.

9. I § 7, stk. 1, og to steder i § 7, stk. 2, ændres »forsikringspligtig« til: »sikringspligtig«.

10. I § 7, stk. 2, og § 16, stk. 3, ændres »forsikringspligt« til: »sikringspligt«.

§ 7. En arbejdsgiver, der har overtaget udførelsen af et arbejde, er forsikringspligtig arbejdsgiver også for de personer, som kontrahenten overlader den pågældende til arbejdets udførelse.

Stk. 2. Den, der driver virksomhed eller udfører arbejde, hvortil der er knyttet forsikringspligt, anses som forsikringspligtig arbejdsgiver for dem, der er beskæftiget ved virksomheden eller arbejdet, uanset om de er antaget af en anden arbejdsgiver, der har overtaget udførelsen af en del af arbejdet. Såfremt den anden arbejdsgiver selv har sine ansatte forsikret, anses denne som forsikringspligtig arbejdsgiver.

§ 16. - - -

Stk. 3. For personer under arbejde i privat husholdning eller under udførelse af privat tjeneste, og for hvem der ikke er forsikringspligt, jf. § 5, stk. 3, påhviler anmeldelsespligten arbejdsgiveren.

11. § 8 ophæves.

§ 8. Enhver, for hvem sædvanlig mindst 3/5 af årsindtægten stammer fra personligt arbejde ved fiskeri, skal i det omfang, erhvervet drives for egen regning, tegne forsikring for sin egen person.

12. I § 9 a, stk. 4, ændres »forsikringsmæssig« til: »sikringsmæssig«.

§ 9a. - - -

Stk. 4. Pludselige løfteskader vil i forsikringsmæssig sammenhæng blive placeret sammen med erhvervssygdomme.

13. I § 12, stk. 1, ændres »Forsikringsdækningen« til: »Sikringsdækningen«.

§ 12. Forsikringsdækningen efter denne lov omfatter den personskade, som er forvoldt af arbejdsskaden, selv om den er beskeden i forhold til skadelidtes samlede helbredstilstand.

- - -

14. I § 14, § 16, stk. 4, § 41, stk. 5, og § 63, stk. 3, ændres »§ 8« til: »§ 5, stk. 3«.

§ 14. Er Danmark i krig, anses skade som følge af krigshandlinger ikke som arbejdsskade, medmindre skaden rammer personer, der er antaget til efter skibsførerens anvisninger at udføre arbejde om bord på fartøj af enhver art, der sædvanligvis anvendes i søfarts- eller fiskerierhverv, samt personer, der er forsikret efter § 5, stk. 2, 2. pkt., eller efter § 8.

§ 16. - - -

Stk. 4. For personer, som har tegnet forsikring for sig selv efter § 8, og for personer omfattet af § 3, nr. 4, skal anmeldelsen foretages af de pågældende eller deres efterladte.

§ 41. - - -

Stk. 5. For personer, der er forsikret efter § 8, beregnes erstatningen efter en årsløn på 104.500 kr. reguleret efter § 42.

- - -

§ 63. - - -

Stk. 3. I de tilfælde, der omfattes af stk. 1 og 2, beregnes skadelidtes årsløn efter lovens almindelige regler, uanset om pågældende samtidig er forsikret efter § 8. Dette gælder dog ikke, hvis anvendelse af § 41, stk. 5, fører til fastsættelse af en højere årsløn.

15. I § 16, stk. 1, ændres »forsikringspligtige« til: »sikringspligtige«.

16. § 16, stk. 2, affattes således:

»Stk. 2. Anmeldelsespligten efter stk. 1 omfatter ulykkestilfælde, skadelige påvirkninger og pludselige løfteskader.«

»Stk. 2. Anmeldelsespligten efter stk. 1 omfatter ulykkestilfælde, skadelige påvirkninger og pludselige løfteskader.«

17. I § 16, stk. 3, ændres »§ 5, stk. 3« til: »§ 5, stk. 6«.

18. I § 16, stk. 4, ændres »tegnet forsikring for sig selv« til: »sikret sin egen person«.

§ 16. Anmeldelsespligten påhviler den forsikringspligtige arbejdsgiver.

Stk. 2. For erhvervssygdomme, jf. § 10, påhviler anmeldelsespligten den arbejdsgiver, hos hvem skadelidte senest var ansat, da sygdommen blev påvist, selv om denne er en anden end den forsikringspligtige.

Stk. 3. For personer under arbejde i privat husholdning eller under udførelse af privat tjeneste, og for hvem der ikke er forsikringspligt, jf. § 5, stk. 3, påhviler anmeldelsespligten arbejdsgiveren.

Stk. 4. For personer, som har tegnet forsikring for sig selv efter § 8, og for personer omfattet af § 3, nr. 4, skal anmeldelsen foretages af de pågældende eller deres efterladte.

19. § 17 affattes således:

»§ 17. Arbejdsgiveren anmelder sager omfattet af § 16, stk. 2, til det forsikringsselskab, hvor arbejdsgiveren har tegnet forsikring, jf. § 45.

Stk. 2. Arbejdsgiveren anmelder arbejdsskader til Arbejdsskadestyrelsen, når
1) arbejdsgiveren har undladt at opfylde sin sikringspligt, jf. § 5, stk. 4, eller

2) arbejdsgiveren ikke har sikringspligt, jf. § 5, stk. 5 og 6.

Stk. 3. Skadetilfælde omfattet af § 3, nr. 4, anmeldes til Arbejdsskadestyrelsen.«.

§ 17. Arbejdsgiveren anmelder arbejdsskader til det forsikringselskab, hvor forsikring er tegnet, jf. § 46.

Stk. 2. Arbejdsgiveren anmelder arbejdsskader til Arbejdsskadestyrelsen, når

1) arbejdsgiveren ikke har tegnet forsikring, jf. § 5, stk. 3, og § 45, eller

2) arbejdsgiveren har undladt at opfylde sin forsikringspligt, jf. § 48.

Stk. 3. Skadetilfælde omfattet af § 3, nr. 4, anmeldes til Arbejdsskadestyrelsen.

20. I § 19, *stk. 1*, indsættes efter »forsikringselskaber«: », Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring«.

21. § 19, *stk. 2*, affattes således:

»*Stk. 2.* Chefen for Arbejdsskadestyrelsen fastsætter regler for, hvilke oplysninger anmeldelsen skal indeholde og hvorledes anmeldelse skal ske. Det skal af bestemmelserne fremgå, hvilke anmeldelser forsikringselskabet og Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring skal sende til Arbejdsskadestyrelsen, hvilke anmeldelser Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring skal sende til forsikringselskabet og hvilke anmeldelser forsikringselskabet skal sende til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring.«.

22. I § 19, *stk. 4*, indsættes efter »Forsikringselskabet«: »og Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring«.

§ 19. Socialministeren fastsætter retningslinier for samarbejdet mellem Arbejdsskadestyrelsen, Den Sociale Ankestyrelse, forsikringselskaber og kommuner m.fl. med henblik på koordinering af hjælpeforanstaltningerne for de skadelidte.

Stk. 2. Chefen for Arbejdsskadestyrelsen fastsætter regler for, hvilke oplysninger anmeldelsen skal indeholde, og hvorledes anmeldelse skal ske, herunder hvilke anmeldelser forsikringselskabet skal videregende til Arbejdsskadestyrelsen samt tidspunktet herfor.

Stk. 3. Chefen for Arbejdsskadestyrelsen fastsætter, hvilke blanketter der skal benyttes

ved anmeldelse og ved afgivelse af lægeerklæringer, der er nødvendige til sagens behandling. Chefen for Arbejdsskadestyrelsen fastsætter endvidere regler for, i hvilket omfang lægeerklæringer og lægeattester, jf. stk. 4, skal honoreres med fast takst, samt størrelsen af denne takst.

Stk. 4. Forsikringselskabet afholder udgifterne til lægeerklæringer, herunder speciallægeerklæringer og obduktionserklæringer, og til udtalelser og dokumentationer i øvrigt, herunder til nødvendige revisionsopgørelser.

23. § 22, *stk. 2*, affattes således:

»*Stk. 2.* Skadelidte har ret til at få betalt rejseudgifter ved lægebehandling m.v., jf. stk. 1, når lægebehandlingen m.v. sker efter Arbejdsskadestyrelsens anmodning. Skadelidte har endvidere ret til at få erstatning for dokumenteret tabt arbejdsfortjeneste ved behandling m.v., jf. stk. 1, 2. og 3. pkt., hvis fraværet er af mindst 2 timers varighed. Som grundlag for beregningen kan højst anvendes den timefortjeneste, der svarer til den i § 41, stk. 3, nævnte årsløn. I sager om ulykkestilfælde og skadelige påvirkninger betales udgifterne af forsikringselskabet. I sager om pludselige løfteskader og erhvervssygdomme betales udgifterne af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring.«.

24. § 22, *stk. 4*, affattes således:

»*Stk. 4.* Betingelsen om, at der skal foreligge en anmodning fra Arbejdsskadestyrelsen eller Den Sociale Ankestyrelse, for at forsikringselskabet eller Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring betaler udgifterne efter stk. 2 og 3, kan fraviges i de tilfælde, hvor Arbejdsskadestyrelsen eller Den Sociale Ankestyrelse finder oplysningerne nødvendige. I sager om ulykkestilfælde, skadelige påvirkninger og pludselige løfteskader skal forsikringselskabet og Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring alene betale udgifter, der er opstået eller afholdt efter skadens indtræden eller opståen. I sager om erhvervssygdomme skal Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring alene betale udgifter, der er opstået eller afholdt efter, at skaden er anmeldt, jf. § 11, stk. 2.«.

§ 22. - - -

Stk. 2. Forsikringselskabet skal afholde rejseudgifterne, når skadelidte får lægebehandling m.v., jf. stk. 1, efter Arbejdsskadesty-

relsens anmodning. Forsikringsselskabet skal endvidere yde erstatning for dokumenteret tabt arbejdsfortjeneste i de tilfælde, der er nævnt i stk. 1, 2. og 3. pkt., hvis fraværet er af mindst 2 timers varighed. Som grundlag for beregningen kan højst anvendes den timefortjeneste, der svarer til den i § 41, stk. 3, nævnte årsløn.

Stk. 4. Betingelsen om, at der skal foreligge anmodning fra Arbejdsskadestyrelsen eller Den Sociale Ankestyrelse, for forsikringsselskabets afholdelse af udgifter, jf. stk. 2 og 3, kan fraviges i tilfælde, hvor Arbejdsskadestyrelsen eller Den Sociale Ankestyrelse finder oplysningerne nødvendige. I sager vedrørende ulykkestilfælde, kortvarige skadelige påvirkninger og pludselige løfteskader skal forsikringsselskabet alene afholde udgifter, der er opstået eller afholdt efter skadens indtræden eller opståen. I sager vedrørende erhvervssygdomme skal forsikringsselskabet alene betale udgifter, der er opstået eller afholdt efter skadens anmeldelse, jf. § 11, stk. 2.

25. I § 34, stk. 2, indsættes to steder efter »forsikringsselskabet«: », Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring«.

§ 34. ---

Stk. 2. Modtageren af løbende ydelse efter § 32 skal underrette forsikringsselskabet eller Arbejdsskadestyrelsen om enhver forandring i sine forhold, som kan formodes at medføre en nedsættelse eller bortfald af ydelsen, ligesom forsikringsselskabet eller Arbejdsskadestyrelsen skal være opmærksom på, om der indtræder sådanne forandringer i modtagerens forhold.

26. I § 37, stk. 1 og 2, og i § 40, stk. 1, ændres »lov om social bistand« til: »lov om aktiv socialpolitik«.

§ 37. Efterlader afdøde sig børn, over for hvilke den pågældende havde forsørgelsespligt efter lov om social bistand, tilkommer der hvert barn, som har den anden af sine forældre i live, en løbende årlig ydelse på 10 pct. af afdødes årsløn, jf. § 41, stk. 3, indtil barnets fyldte 18. år.

Stk. 2. Mister et barn, som modtager løbende ydelse efter stk. 1, den anden af sine forældre, tilkommer der for den resterende tid bar-

net en årlig ydelse på 20 pct. af afdødes årsløn. Samme årlige ydelse tilkommer indtil barnets fyldte 18. år hver barn, for hvilket skadelidet ved sin død stod som eneforsørger efter lov om social bistand.

§ 40. Hvis skadelidte eller de efterladte har fået udbetalt ydelser efter lov om social pension eller lov om social bistand for en periode, hvor der senere tilkendes erstatning som løbende ydelse for tab af erhvervsevne, jf. § 32, eller tab af forsørger, jf. §§ 36-38, har kommunen krav på refusion fra forsikringsselskabet. Refusionskravet omfatter forskellen mellem det beløb, som efter de nævnte love er udbetalt, og det beløb, som ville være blevet udbetalt, hvis erstatningen var blevet udbetalt samtidig med de sociale ydelser. Kommunens krav kan dog ikke overstige det beløb, der efter denne lov er tilkendt den pågældende for samme tidsrum.

27. I § 39, stk. 3, 2. pkt., § 40, stk. 1, 1. pkt. og § 44, stk. 3, indsættes efter »forsikringsselskabet«: »eller Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring«.

§ 39. ---

Stk. 3. Bestemmelserne i stk. 1 og 2 anvendes tilsvarende på andre erstatningsberettigede efter denne lov, for hvem der med hensyn til pension er fastsat regler, der svarer til reglerne i lov om tjenestemandspension. I disse tilfælde betaler forsikringsselskabet til pensionsgiveren et beløb svarende til det beregnede fradrag i skadelidtes eller de efterladtes erstatning efter denne lov.

§ 40. Hvis skadelidte eller de efterladte har fået udbetalt ydelser efter lov om social pension eller lov om social bistand for en periode, hvor der senere tilkendes erstatning som løbende ydelse for tab af erhvervsevne, jf. § 32, eller tab af forsørger, jf. §§ 36-38, har kommunen krav på refusion fra forsikringsselskabet. Refusionskravet omfatter forskellen mellem det beløb, som efter de nævnte love er udbetalt, og det beløb, som ville være blevet udbetalt, hvis erstatningen var blevet udbetalt samtidig med de sociale ydelser. Kommunens krav kan dog ikke overstige det beløb, der ef-

ter denne lov er tilkendt den pågældende for samme tidsrum.

§ 44. ---

Stk. 3. I særlige tilfælde kan Arbejdsskadestyrelsen udbetale erstatnings- og godtgørelsesbeløb til den berettigede og derefter kræve det udlagte beløb ind hos forsikringsselskabet.

28. I § 40, stk. 2, indsættes to steder efter »arbejdsskadeforsikringsselskabet«: »eller Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring«.

§ 40. ---

Stk. 2. Er der som følge af arbejdsskaden udbetalt skadelidte eller dennes efterladte erstatning af en erstatningsansvarlig skadevolder eller dennes forsikringsselskab, har skadevolderen henholdsvis forsikringsselskabet krav på af arbejdsskadeforsikringsselskabet at få godtgjort det erstatningsbeløb af samme art, som arbejdsskadeforsikringsselskabet har pligt til at betale på det tidspunkt, hvor kravet fremsættes.

29. Kapitel 8 affattes således:

»Kapitel 8

Arbejdsgivernes sikringspligt

Tegning af forsikring

§ 45. Sikringspligtige arbejdsgivere, jf. § 5, skal overføre deres risiko for ulykkestilfælde og skadelige påvirkninger til et forsikringsselskab, der tegner arbejdsulykkesforsikring efter denne lov.

§ 46. En arbejdsgiver, der har undladt at tegne pligtig forsikring efter loven eller at holde sådan forsikring i kraft, skal betale et beløb, svarende til den præmie, der skulle have været betalt til et forsikringsselskab. Arbejdsskadestyrelsen træffer afgørelse om beløbets størrelse. Beløbet skal betales til Arbejdsskadestyrelsen og godskrives alle forsikringsselskaber, som tegner arbejdsulykkesforsikring, efter regler fastsat af Arbejdsskadestyrelsen i samarbejde med Finanstilsynet.

Stk. 2. Beløb svarende til ubetalte præmier, jf. stk. 1, kan med tillæg af omkostninger ind-

drives af Kongeriget Danmarks Hypotekbank og Finansforvaltning (Hypotekbanken). Skyldige beløb kan inddrives ved udpantning, og Hypotekbanken kan inddrive skyldige beløb ved indeholdelse i løn m.v. hos den pågældende efter reglerne om inddrivelse af personlige skatter i kildeskatteloven.

Stk. 3. Socialministeren kan fastsætte nærmere regler om fremgangsmåden i forbindelse med lønindeholdelsen, herunder om straf af bøde for overtrædelse af reglerne. Bestemmelsen i § 67, stk. 4, finder tilsvarende anvendelse.

Stk. 4. Hypotekbanken kan indhente de oplysninger hos skattemyndigheder og andre offentlige myndigheder om den pågældende, som er nødvendige for at varetage inddrivelsen af skyldige beløb efter stk. 1, herunder oplysninger om indkomst- og formueforhold.

§ 47. Foreligger der et ulykkestilfælde eller en skadelig påvirkning, og har arbejdsgiveren undladt at opfylde sin sikringspligt ved at tegne forsikring, betaler Arbejdsskadestyrelsen forskudsvis de udgifter, der er nævnt i § 19, stk. 3 - 4, § 22, § 25 og § 53 A.

Stk. 2. Arbejdsgiveren skal refundere Arbejdsskadestyrelsen de udbetalte beløb, jf. stk. 1, medmindre styrelsen skønner, at der har foreligget sådanne undskyldende omstændigheder for arbejdsgiveren, at den pågældende helt eller delvis bør fritages for betaling.

Stk. 3. Arbejdsskadestyrelsen kan i det omfang, det skønnes rimeligt, eftergive arbejdsgiveren beløbet.

Stk. 4. De beløb, som Arbejdsskadestyrelsen har udbetalt efter stk. 1, fordeles efter reglerne i § 5, stk. 6, 2. og 3. pkt., med fradrag af eventuelt refunderet beløb efter stk. 2 på alle forsikringsselskaber, som tegner arbejdsulykkesforsikring.

Stk. 5. Er den virksomhed, hvor ulykkestilfældet eller den skadelige påvirkning er indtruffet, ophørt, og er det ikke muligt at udpege et forsikringsselskab, finder reglerne i stk. 1 og 4 tilsvarende anvendelse.

Stk. 6. Reglerne i § 46, stk. 2 - 4, finder tilsvarende anvendelse for refusionskrav efter stk. 2 og renter heraf efter § 53 B.

§ 48. Når et forsikringsselskab har overtaget en sikringspligtig arbejdsgivers risiko, jf. § 45, hæfter selskabet, selv om det ved forsikringsaftalen er gået ud fra urigtige forudsætninger om forsikringsansvarets art og omfang.

§ 49. Tages en bestand af arbejdsulykkesforsikringer under administration efter § 251, stk. 2, i lov om forsikringsvirksomhed i Arbejdsskade styrelsen, skal alle skader, der anmeldes til forsikringsselskabet efter datoen for forsikringsselskabets ophør, sendes til Arbejdsskade styrelsen. Samtidig overdrages til Arbejdsskade styrelsen de kapitaler, som selskabet har reserveret i henhold til lov om forsikringsvirksomhed, og som vedrører selskabets bestand af forsikringer efter loven på ophørstidspunktet.

Stk. 2. De udgifter, der følger af forsikringsbestandens administration, betales forskudsvis af Arbejdsskade styrelsen og fordeles efter reglerne i § 5, stk. 6, 2. og 3. pkt., for hvert kalenderår på alle forsikringsselskaber, som tegner arbejdsulykkesforsikring. De overdragne kapitaler fordeles efter samme regler.

Tilslutning til Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring

§ 50. Sikringspligtige arbejdsgivere, jf. § 5, skal betale bidrag til Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring, jf. § 57 A.

Stk. 2. Når Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring har overtaget en sikringspligtig arbejdsgivers risiko, hæfter Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring, selvom den ved fastsættelsen af arbejdsgiverens bidrag er gået ud fra urigtige forudsætninger om risikoens art og omfang.

Stk. 3. Arbejdsgiveren, forsikringsselskaber og offentlige myndigheder har pligt til at meddele Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring enhver oplysning af betydning for fastsættelsen af bidraget, som Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring beder om.

Stk. 4. Til brug ved bidragsopkrævning og behandling af anmeldelser af erhvervs sygdomme og pludselige løfteskader har Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring elektronisk adgang til stamoplysninger i Arbejdsmarkedets Tillægspensions arbejdsgiver- og personregistre, til oplysninger om arbejdsgivernes indbetalte ATP-bidrag i Arbejdsmarkedets Tillægspensions opkrævningsregister samt til arbejdsgiverrelationer og indbetalte ATP-bidrag på personniveau i Arbejdsmarkedets Tillægspensions lønmodtagerregister.

§ 51. Bestyrelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring fastsætter de nærmere regler om betaling af bidrag, herunder om frist

for betalingen. Det kan ved disse regler bestemmes, at Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring opkræver et ekspeditionsgebyr ved påkrav på grund af manglende betaling og kan give henstand med betaling samt eftergive bidrag, renter og ekspeditionsgebyr.

Stk. 2. Sker betaling af bidrag ikke rettidigt, skal arbejdsgiveren fra forfaldsdagen betale renter af bidraget med den rentesats, der til enhver tid er fastsat i medfør af § 5 i lov om renter ved forsinket betaling m.v.

Stk. 3. Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring har udpantningsret for bidrag, renter og ekspeditionsgebyr.

Stk. 4. Krav, der tilkommer Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring i medfør af dette kapitel forældes efter reglerne i lov nr. 274 af 22. december 1908 om forældelse af visse fordringer.

Stk. 5. Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring kan indhente de oplysninger hos skattemyndigheder og andre offentlige myndigheder om den pågældende arbejdsgiver, som er nødvendige for at varetage inddrivelsen af skyldige bidrag, renter og ekspeditionsgebyr, herunder oplysninger om indkomst- og formueforhold.

§ 52. Foreligger der en pludselig løfteskade eller en erhvervs sygdom, og har arbejdsgiveren ikke betalt bidrag, betaler Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring forskudsvis de udgifter, der er nævnt i § 19, stk. 3 - 4, § 22, § 25 og § 53 A.

Stk. 2. Arbejdsgiveren skal refundere Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring de udbetalte beløb, jf. stk. 1, medmindre Arbejdsskade styrelsen finder, at der har foreligget sådanne undskyldende omstændigheder for arbejdsgiveren, at den pågældende helt eller delvist bør fritages for betaling.

Stk. 3. Arbejdsskade styrelsen kan i det omfang, det skønnes rimeligt, eftergive arbejdsgiveren beløbet.

Stk. 4. De beløb, som Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring har udbetalt efter stk. 1, fordeles med fradrag af eventuelt refunderet beløb efter stk. 2 efter reglerne i § 5, stk. 6, 4. - 6. pkt.

Stk. 5. Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring kan opkræve arbejdsgiveren et beløb svarende til det bidrag, der efter den 1. januar 1999 skulle have været indbetalt til ordningen.

Stk. 6. Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdoms-

sikring har udpantningsret for refusionskrav efter stk. 2, renter heraf efter § 53 B samt for refusionskrav efter stk. 5 og renter heraf efter § 51, stk. 2. Reglen i § 51, stk. 5, finder tilsvarende anvendelse.

Fastsættelse af det samlede bidrag til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdømsikring

§ 53. De sikringspligtige arbejdsgivere dækker udgifterne forbundet med lovens sikring mod følger af erhvervssygdomme og pludselige løfteskader gennem indbetaling af bidrag til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdømsikring.

Stk. 2. Bestyrelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervssygdømsikring fastsætter størrelsen af bidragene ud fra arbejdsgiverens tilhørsforhold til en branche, arbejdsgiverens beregnede antal fuldtidsansatte og de forventede udgifter vedrørende den pågældende arbejdsgiver.

Stk. 3. Bestyrelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervssygdømsikring er forpligtet til at fastsætte bidragene således, at der udover, hvad der er nødvendigt til dækning af de sikringsmæssige risici efter loven, kun opkræves, hvad der er nødvendigt til en forsvarlig administration. Finanstilsynet kan fastsætte nærmere regler for denne beregning.

Stk. 4. Arbejdsmarkedets Erhvervssygdømsikring opkræver endelig som en del af bidraget afgifter m.v., i det omfang dette er fastsat i denne lov eller i anden lovgivning.

Fælles bestemmelser om betaling for administration, forrentning og udpankning

§ 53 A. Forsikringsselskaber, der tegner forsikring mod følgerne af ulykkestilfælde og skadelige påvirkninger, Arbejdsmarkedets Erhvervssygdømsikring, kommuner, der ikke har tegnet forsikring, jf. § 5, stk. 5, og institutioner, der er omfattet af statens adgang til selvforsikring, jf. § 5, stk. 5, skal betale for Arbejdsskadestyrelsens og Den Sociale Ankestyrelsens administration af de forhold, der er omfattet af loven, og som vedrører de pågældende. Socialministeren fastsætter regler for betalingen og opkrævningen heraf.

Stk. 2. Betaling for forhold, der er omfattet af loven, og som vedrører institutioner, der er omfattet af statens adgang til selvforsikring, jf. § 5, stk. 5, påhviler det enkelte ministerområde. Vedkommende minister kan fordele udgifterne på de enkelte institutioner.

Stk. 3. Chefen for Arbejdsskadestyrelsen kan pålægge de forsikringsselskaber m.v., der er nævnt i stk. 1, og Arbejdsmarkedets Erhvervssygdømsikring at tilvejebringe statistiske oplysninger og lignende.

§ 53 B. De beløb, der forskudsvis er udlagt af Arbejdsskadestyrelsen efter § 5, stk. 6, og § 47, stk. 1 og 5, eller af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdømsikring efter § 52, forrentes med en årlig rente, der svarer til gennemsnittet af den af Nationalbanken opgjorte dag til dag pengekamraterrente. De nærmere regler for beregning af renten fastsættes af chefen for Arbejdsskadestyrelsen.

Stk. 2. Forsikringsselskaberne har udpantningsret for præmier, påløbne renter og andre omkostninger i mangel af rettidig betaling af præmie.«

Kapitel 8

Forsikringspligtens ordning

§ 45. Staten og kommunerne har ikke pligt til at afgive risikoen efter denne lov. Det samme gælder civilisten.

§ 46. Forsikringspligtige arbejdsgivere skal overføre deres risiko efter loven til et forsikringsselskab, der af Finanstilsynet er meddelt koncession til at tegne arbejdsskadeforsikring.

Stk. 2. Hvor der i denne lov er knyttet retligheder og pligter til forsikringsselskaber, gælder disse tilsvarende for forsikringsforbund.

§ 47. Efter Arbejdsskadestyrelsens bestemmelse skal en arbejdsgiver, som har undladt at tegne pligtig forsikring efter loven eller at holde sådan forsikring i kraft, betale den præmie, der er unddraget forsikringsselskabet. Beløbet skal indbetales til Arbejdsskadestyrelsen og godskrives samtlige forsikringsselskaber, som har koncession til at drive arbejdsskadeforsikringsvirksomhed, efter regler fastsat af Arbejdsskadestyrelsen i samarbejde med Finanstilsynet.

Stk. 2. Beløb svarende til ubetalte præmier, jf. stk. 1, kan med tillæg af omkostninger indrives af Kongeriget Danmarks Hypotekbank og Finansforvaltning (Hypotekbanken). Skyldige beløb kan inddrives ved udpankning, og

Hypotekbanken kan inddrive skyldige beløb ved indeholdelse i løn m.v. hos den pågældende efter reglerne om inddrivelse af personlige skatter i kildeskatteloven.

Stk. 3. Socialministeren kan fastsætte nærmere regler om fremgangsmåden i forbindelse med lønindeholdelsen, herunder om straf af bøde for overtrædelse af reglerne. Bestemmelsen i § 67, stk. 3, finder tilsvarende anvendelse.

Stk. 4. Hypotekbanken kan indhente de oplysninger hos skattemyndigheder og andre offentlige myndigheder om den pågældende, som er nødvendige for at varetage inddrivelsen af skyldige beløb efter stk. 1, herunder oplysninger om indkomst- og formueforhold.

§ 48. Foreligger der en arbejdsskade, og har arbejdsgiveren undladt at opfylde sin forsikringspligt, udbetaler Arbejdsskadestyrelsen forskudsvis ydelser efter loven, jf. § 25, til skadelidte eller dennes efterladte. Arbejdsskadestyrelsen afholder endvidere forskudsvis udgifter til sagens behandling, jf. § 19, stk. 4, og udgifter til administration efter § 53.

Stk. 2. Arbejdsgiveren skal refundere Arbejdsskadestyrelsen de udbetalte ydelser, jf. § 25, sagsbehandlingsudgifter, jf. § 19, stk. 4, og administrationsbidrag, jf. § 53, medmindre styrelsen skønner, at der har foreligget sådanne undskyldende omstændigheder for arbejdsgiveren, at den pågældende helt eller delvis bør fritages for betaling.

Stk. 3. Arbejdsskadestyrelsen kan i det omfang, det skønnes rimeligt, eftergive arbejdsgiveren beløbet.

Stk. 4. De beløb, som Arbejdsskadestyrelsen har udbetalt efter stk. 1, fordeles efter reglerne i § 5, stk. 3, med fradrag af eventuelt refunderet beløb efter stk. 2 på samtlige forsikringsselskaber, som har koncession til at tegne arbejdsskadeforsikring.

Stk. 5. Er den virksomhed, hvor ulykkestilfældet er indtruffet, den pludselige løfteskade er opstået, eller hvor den skadelidte har været udsat for påvirkninger, der kan antages at have medført den pågældendes sygdom, opført, og er det ikke muligt at udpege et forsikringsselskab, finder reglerne i stk. 4 tilsvarende anvendelse på udgifter efter § 19, stk. 4, for ydelser efter § 25 og administrationsbidrag efter § 53.

Stk. 6. Reglerne i § 47, stk. 2-4, finder tilsvarende anvendelse for refusionskrav efter stk. 2 og renter heraf efter § 50, 1. pkt.

§ 49. Når et forsikringsselskab, der er meddelt koncession til at tegne arbejdsskadeforsikring af Finanstilsynet, har overtaget en forsikringspligtig arbejdsgivers risiko, hæfter selskabet, selv om det ved forsikringsaftalen er gået ud fra urigtige forudsætninger vedrørende forsikringsansvarets art og omfang.

§ 50. De beløb, der forskudsvis er udlagt af Arbejdsskadestyrelsen efter § 5, stk. 3, § 6, stk. 3, § 48, stk. 1, 4 og 5, og § 51, stk. 2, forrentes med en årlig rente, der svarer til gennemsnittet af den af Nationalbanken opgjorte dag til dag pengemarkedsrente. De nærmere regler for beregningen af renten fastsættes af chefen for Arbejdsskadestyrelsen.

§ 51. Tilbagekaldes et forsikringsselskabs koncession, tages bestanden af arbejdsskadeforsikringer under administration af Arbejdsskadestyrelsen, og samtlige skader, der anmeldes til forsikringsselskabet efter datoen for tilbagekaldelsen, sendes til Arbejdsskadestyrelsen. Samtidig overdrages til Arbejdsskadestyrelsen de kapitaler, som selskabet har reserveret i medfør af lov om forsikringsvirksomhed, og som vedrører selskabets bestand af forsikringer efter loven på tidspunktet for tilbagekaldelsen af koncessionen.

Stk. 2. De udgifter, der følger af forsikringsbestandens administration, betales forskudsvis af Arbejdsskadestyrelsen og fordeles efter reglerne i § 5, stk. 3, for hvert kalenderår på samtlige forsikringsselskaber, som har koncession til at tegne arbejdsskadeforsikring. De overdragne kapitaler fordeles efter samme regler.

§ 52. (Ophævet)

§ 53. Forsikringsselskaber, der har koncession til at tegne arbejdsskadeforsikring, samt kommuner, der ikke har tegnet forsikring efter loven, jf. § 45, og institutioner, der er omfattet af statens adgang til selvforsikring, jf. § 45, skal betale Arbejdsskadestyrelsens og Den Sociale Ankestyrelses administration af de forhold, der er omfattet af loven, og som vedrører de pågældende.

Stk. 2. Betaling for forhold, der er omfattet af loven, og som vedrører institutioner, der er omfattet af statens adgang til selvforsikring, jf. § 45, påhviler det enkelte ministerområde.

Vedkommende minister kan fordele udgiften på de enkelte institutioner.

Stk. 3. Bidrag til administration af sager efter lovens § 6, stk. 3, kan beregnes som et samlet beløb, der fordeles på de i stk. 1 nævnte forsikringsselskaber, kommuner og institutioner. Den andel, som omfattes af statens adgang til selvforsikring, kan opkræves samlet ved det enkelte ministerområde. Vedkommende minister kan fordele opkrævningen på de enkelte institutioner.

Stk. 4. Socialministeren fastsætter regler for betalingen og opkrævningen heraf. Bidrag til administration af sager efter lovens § 6, stk. 3, kan beregnes som et samlet beløb, der fordeles på forsikringsselskaberne, staten og de kommuner, der i medfør af lovens § 45 ikke har tegnet forsikring.

Stk. 5. Chefen for Arbejdsskadestyrelsen kan pålægge de forsikringsselskaber m.v., der er nævnt i stk. 1, at tilvejebringe statistiske oplysninger og lignende.

30. § 55, stk. 1 og 2, ophæves og i stedet indsættes:

»Arbejdsskadestyrelsens afgørelser efter § 54 kan indbringes for Den Sociale Ankestyrelse af

- 1) skadelidte eller dennes efterladte,
- 2) forsikringsselskabet i sager om ulykker og skadelige påvirkninger,
- 3) Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring i sager om pludselige løfteskader og erhvervssygdomme, og
- 4) arbejdsgiveren for så vidt angår afgørelser om anerkendelse af arbejdsskader, jf. § 23.

Stk. 2. Arbejdsskadestyrelsens afgørelser om branchetilhørsforhold, jf. § 5, stk. 6, og § 6, stk. 1 og 5, kan indbringes for Den Sociale Ankestyrelse af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring.

Stk. 3. Klage efter stk. 1 og 2 skal indgives inden 4 uger efter, at klageren har modtaget afgørelsen. For skadelidte eller efterladte, der på afgørelsens tidspunkt opholder sig på Færøerne eller i det øvrige Europa uden for Danmark, er fristen dog 6 uger. Opholder skadelidte eller de efterladte sig uden for Europa, er fristen 3 måneder.«

Stk. 3 - 5 bliver herefter stk. 4 - 6.

31. § 55, stk. 5, der bliver stk. 6, affattes således:

»*Stk. 6.* I det omfang arbejdsgiveren, forsikringsselskabet eller Arbejdsmarkedets Er-

hvervssygdomssikring indbringer Arbejdsskadestyrelsens afgørelse for Ankestyrelsen, har klagen opsættende virkning.«

§ 55. Arbejdsskadestyrelsens afgørelser efter § 54 kan af skadelidte, dennes efterladte og forsikringsselskabet samt arbejdsgiveren indklages for Den Sociale Ankestyrelse. Arbejdsgiveren kan dog alene indbringe Arbejdsskadestyrelsens afgørelse om, hvorvidt et anmeldt tilfælde er omfattet af loven, for Ankestyrelsen. Arbejdsgiverens aktindsigt er begrænset til oplysninger, der alene vedrører virksomhedens forhold.

Stk. 2. Klage efter stk. 1 skal indgives inden 4 uger efter, at klageren har modtaget afgørelsen. For skadelidte eller efterladte, der på afgørelsens tidspunkt opholder sig på Færøerne eller i det øvrige Europa uden for Danmark, er fristen dog 6 uger. Opholder skadelidte eller de efterladte sig uden for Europa, er fristen 3 måneder.

Stk. 3. Ankestyrelsen kan se bort fra overskridelse af klagefristerne, når der er særlig grund hertil.

Stk. 4. I det omfang arbejdsgiveren, forsikringsselskabet eller erhvervssygdomspoolen, jf. § 56, har adgang til at anke Arbejdsskadestyrelsens afgørelser til Ankestyrelsen og udnytter denne adgang, har anken opsættende virkning.

Stk. 5. Arbejdsskadestyrelsen kan ikke træffe afgørelse om ydelser efter loven før udløbet af ankefristen for afgørelsen af anerkendelses-spørgsmålet, jf. § 23, medmindre ganske særlige omstændigheder taler derfor.

32. Efter § 55 indsættes:

»§ 55 A. Klager over afgørelser truffet af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring efter denne lov kan inden fire uger efter meddelelsen af afgørelsen indbringes for et ankenævn. Ankenævnet består af en formand, der beskikkes af socialministeren, og skal have bestået juridisk, nationaløkonomisk eller anden dermed ligestillet eksamen, og følgende udpegede medlemmer:

- 1) Et medlem udpeget af Landsorganisationen i Danmark.
- 2) Et medlem udpeget af Funktionærernes og Tjenestemændenes Fællesråd og Akademikernes Centralorganisation i fællesskab.

3) Et medlem udpeget af Dansk Arbejdsgiverforening.

4) Et medlem udpeget af Kommunernes Landsforening, Amtsrådsforeningen i Danmark, Københavns og Frederiksberg kommuner samt Finansministeriet i fællesskab.

Stk. 2. Ankenævnet fastsætter selv sin forretningsorden.

Stk. 3. Ankenævnets udgifter betales af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring. Klageren betaler 500 kr. for ankenævnets behandling. Beløbet betales tilbage til klageren, hvis denne får helt eller delvis medhold.

33. § 56 affattes således:

»§ 56. Rådet for Dansk Forsikring og Pension har ankeadgang som nævnt i § 55 i sager om ulykkestilfælde, som af Arbejdsskadestyrelsen henføres under § 5, stk. 6 og § 47.

§ 56. Den i medfør af lov om forsikringsvirksomhed oprettede erhvervssygdomspool har ankeadgang som nævnt i § 55 i sager, som af Arbejdsskadestyrelsen henføres under lovens § 6, stk. 3, og § 48.

34. I § 57 ændres »§ 47« til: »§ 46« og »§ 48, stk. 5« ændres til: »§ 47, stk. 6«.

§ 57. Hypotekbankens afgørelser efter § 47, stk. 2-4, og § 48, stk. 5, kan indbringes for finansministeren.

35. Efter § 57 indsættes:

»Kapitel 9 A

Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring

§ 57 A. Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring er en selvvejende institution.

Stk. 2. Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring har til opgave at:

- 1) beregne og opkræve bidrag til at finansiere udgifter ved pludselige løfteskader og erhvervssygdomme og
- 2) udbetale erstatning m.v. til skadelidte eller efterladte.

Stk. 3. Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring ledes af en bestyrelse, der består af en formand og 20 andre medlemmer. Heraf udpeges:

- 1) 4 medlemmer af Dansk Arbejdsgiverforening,

- 2) 1 medlem af Sammenslutningen af Landbrugets Arbejdsgiverforeninger,

- 3) 1 medlem af finansministeren,

- 4) 2 medlemmer af Kommunernes Landsforening, Amtsrådsforeningen i Danmark, Københavns og Frederiksberg kommuner i fællesskab,

- 5) 1 medlem af Finanssektorens Arbejdsgiverforening,

- 6) 1 medlem af Ledernes Hovedorganisation,

- 7) 7 medlemmer af Landsorganisationen i Danmark,

- 8) 2 medlemmer af Funktionærernes og Tjenestemændenes Fællesråd, og

- 9) 1 medlem af Akademikernes Centralorganisation.

Udpegning af medlemmer sker efter reglerne i lov om ligestilling mellem mænd og kvinder ved besættelse af visse bestyrelsesposter i den statslige forvaltning.

Stk. 4. Bestyrelsen udpeger selv sin formand, som ikke må have tilknytning til en arbejdsgiver- eller arbejdstagerorganisation. Formandens stemme er udslagsgivende i tilfælde af stemmelighed.

Stk. 5. Bestyrelsens formand og øvrige medlemmer udpeges for 4 år ad gangen. Genvalg kan finde sted. Ingen kan udpeges til bestyrelsen efter det fyldte 67. år. Et medlem af bestyrelsen kan ikke samtidig være medlem af Erhvervssygdomsudvalget, jf. § 58.

Stk. 6. Hvis de i stk. 3 nævnte udpegningsberettigede ikke afgiver indstilling i overensstemmelse med reglerne for udpegning i stk. 3 og 5, kan socialministeren beslutte, at bestyrelsen kan fungere uden de pågældende medlemmer.

Stk. 7. Bestyrelsen er ansvarlig for Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikrings administration. Bestyrelsen overlader administrationen, jf. stk. 2, til Arbejdsmarkedets Tillægspension.

Aktuarmæssige forhold

§ 57 B. Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring skal have ansat en af Finanstilsynet godkendt ansvarshavende aktuar til udførelse af de nødvendige beregningstekniske funktioner, herunder til fastsættelse af det samlede bidragsniveau samt til undersøgelser.

Stk. 2. Søger Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring Finanstilsynets godkendelse af en ny ansvarshavende aktuar, skal anmodningen

herom være ledsaget af en angivelse af årsagen til skiftet.

Stk. 3. Finanstilsynet kan fastsætte nærmere bestemmelser om de i stk. 1 og 2 nævnte forhold.

§ 57 C. Den ansvarshavende aktuar skal påse, at Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring overholder sin sikringsplan, herunder at hensættelserne er opgjort således, at de under hensyntagen til, hvad der med rimelighed kan forudses, er tilstrækkelige. Den ansvarshavende aktuar har ret til af direktøren at forlange alle oplysninger, som er nødvendige for udøvelsen af hvervet.

Stk. 2. Den ansvarshavende aktuar kan forlange, at bestyrelsen indkaldes. Den ansvarshavende aktuar har ret til at være til stede og udtale sig ved bestyrelsens møder, medmindre bestyrelsen i den enkelte sag træffer anden bestemmelse. Den ansvarshavende aktuar, der ikke er enig i bestyrelsens beslutning, har ret til at få sin mening indført i bestyrelsesprotokollen.

Stk. 3. Finanstilsynet kan kræve de oplysninger af den ansvarshavende aktuar, som er nødvendige til bedømmelse af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikrings økonomiske stilling. Den ansvarshavende aktuar skal omgående indberette til Finanstilsynet om enhver tilside-sættelse af de i stk. 1 nævnte forhold.

Stk. 4. Den ansvarshavende aktuar skal årligt indsende en beretning til Finanstilsynet, herunder en redegørelse for hensættelserne i Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring.

Stk. 5. Finanstilsynet kan fastsætte nærmere bestemmelser om de i stk. 1 - 4 nævnte forhold.

Årsregnskab og revision

§ 57 D. For hvert regnskabsår udarbejder bestyrelse og direktør i overensstemmelse med lovgivningens og vedtægternes bestemmelser herom et årsregnskab bestående af balance, resultatopgørelse, noter og femårsoversigt. Der udarbejdes endvidere årsberetning. Disse dele udgør en helhed.

Stk. 2. Årsregnskab og årsberetning samt et eventuelt koncernregnskab underskrives af direktøren og bestyrelsen. Mener direktøren eller et bestyrelsesmedlem, at årsregnskabet eller årsberetningen ikke bør godkendes, eller har vedkommende andre indvendinger mod disse eller mod et eventuelt koncernregnskab, som

vedkommende ønsker at gøre Socialministeriet bekendt med, skal vedkommende gøre rede herfor i sin påtegning.

Stk. 3. Regnskabsåret følger kalenderåret. Dette krav er tillige gældende for eventuelle datterselskaber.

Stk. 4. Senest 10 dage efter bestyrelsens godkendelse af årsregnskabet, dog senest 6 måneder efter regnskabsårets udløb, indsendes det reviderede og godkendte årsregnskab samt udskrift af revisionsprotokollen vedrørende årsregnskabsrevision til Socialministeriet og Finanstilsynet.

Stk. 5. Opfylder årsregnskabet ikke lovgivningens forskrifter eller vedtægterne for Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring, kan Finanstilsynet kræve regnskabet ændret og forelagt til fornyet behandling hos bestyrelsen.

§ 57 E. Årsregnskabet skal opstilles på en overskuelig måde og skal give et retvisende billede af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikrings aktiver og passiver, den økonomiske stilling og resultat.

Stk. 2. Finanstilsynet fastsætter regler for udarbejdelsen af årsregnskabet, herunder regler om opgørelse og værdiansættelse af hensættelserne.

Stk. 3. Finanstilsynet kan fastsætte regler for udarbejdelse af koncernregnskab.

Stk. 4. Finanstilsynet kan forlange årsregnskabsposterne samt yderligere specifikationer hertil udfærdiget på særlige skemaer til brug for bedømmelse af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikrings økonomiske stilling og udarbejdelse af tilsynets årlige beretning.

Stk. 5. Finanstilsynet kan forlange de skemaer, der er nævnt i stk. 4, suppleret med redegørelser om enkeltforhold underskrevet af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikrings direktør, bestyrelse eller ansvarshavende aktuar.

Stk. 6. De skemaer og redegørelser, der er nævnt i stk. 4 og stk. 5, indsendes efter regler fastsat af Finanstilsynet.

§ 57 F. Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikrings årsregnskab skal revideres af mindst 2 revisorer, hvoraf mindst én revisor skal være statsautoriseret. Bestyrelsen udnævner revisorerne for tre år ad gangen, men kan til enhver tid trække udnævnelsen tilbage.

Stk. 2. Lovgivningens bestemmelser om revision samt om inhabilitet for revisorer gælder

også for revisorer, der ikke er statsautoriserede eller registrerede.

Stk. 3. Ved revisorskifte skal Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring og revisor give Finanstilsynet en redegørelse, hvis skiftet skyldes særlige forhold.

Stk. 4. Efter at revisionen er afsluttet, skal revisorerne ved påtegning på regnskabet bekræfte, at de har revideret dette og det eventuelle koncernregnskab.

Stk. 5. Revisorerne skal til brug for bestyrelsen føre en revisionsprotokol, der forelægges på ethvert bestyrelsesmøde. Enhver protokoltilførsel underskrives af samtlige bestyrelsesmedlemmer.

Stk. 6. Findes en revisor åbenbart uegnet til sit hverv, kan socialministeren afskedige den pågældende og i den afgædes sted udpege en revisor, der fungerer, indtil nyt valg kan foretages.

§ 57 G. Revisorerne har altid ret til at deltage i bestyrelsesmøder under behandlingen af sager, der har betydning for revisionen eller for aflæggelsen af regnskabet.

Stk. 2. Revisorerne har pligt til at deltage i bestyrelsens behandling af de pågældende sager, såfremt det ønskes af blot ét bestyrelsesmedlem.

Stk. 3. Finanstilsynet kan udfærdige nærmere forskrifter om revisionens gennemførelse.

Stk. 4. Finanstilsynet kan pålægge revisionen at give oplysninger om Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikrings forhold.

Investeringsregler

§ 57 H. Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring skal til enhver tid have aktiver omfattet af § 57 I til en samlet værdi, der mindst modsvarer størrelsen af de samlede hensættelser. Det påhviler ledelsen at sikre, at disse aktiver inden for de begrænsninger, der er fastlagt i §§ 57 I og 57 J, er udvalgt således, at de i forhold til arten af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikrings forpligtigelser med hensyn til sikkerhed, afkast og likviditet er af en art og sammensætning, så de er egnede til at fyldestgøre de sikrede, herunder at der ikke foreligger en uforholdsmæssig stor afhængighed af en bestemt kategori af aktiver, et bestemt investeringsmarked eller en bestemt investering. Ved midlernes placering skal herved tilstræbes en betryggende sikkerhed, en opretholdelse af

midlernes realværdi samt højst mulig forrentning.

Stk. 2. Aktivernes værdi opgøres til brug for bestemmelserne i dette kapitel efter følgende regler:

- 1) Aktivernes værdi opgøres og reguleres løbende i overensstemmelse med de principper, der finder anvendelse ved aflæggelse af årsregnskab.
- 2) Der skal foretages fradrag for en eventuel behæftet del, og udlån kan kun indgå til en værdi, der fremkommer efter fradrag af modregnelige forpligtigelser over for låntager.
- 3) Har Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring indgået finansielle kontrakter, der reducerer risikoen for, at aktiverne ikke kan dække forpligtigelserne, medregnes værdien af sådanne kontrakter i aktivernes værdi.
- 4) Tilgodehavende, uforfaldne renter af værdipapirer omfattet af § 57 I, stk. 1, nr. 1-4, 6 og 7, medregnes i værdipapirernes værdi.

§ 57 I. Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikrings midler skal være anbragt i følgende kategorier af aktiver:

- 1) Obligationer eller gældsbreve udstedt af eller garanteret af regeringer eller regionale myndigheder i zone A, jf. bilag A,
- 2) børsnoterede obligationer udstedt af internationale organisationer, der som medlem har mindst et af medlemslandene i Den Europæiske Union,
- 3) realkreditobligationer efter realkreditlovens § 1, stk. 4, samt andre obligationer udstedt her i landet eller i lande omfattet af zone A, og som frembyder tilsvarende sikkerhed,
- 4) tilgodehavender, eksklusive tilgodehavender, der er efterstillet andre kreditorer, hos kreditinstitutter under offentligt tilsyn i lande omfattet af zone A bortset fra kreditinstitutter omfattet af nr. 3 samt lån garanteret af kreditinstitutter eller forsikringsselskaber under tilsyn i lande omfattet af zone A,
- 5) grunde og bygninger, hvis værdi er uafhængig af en særlig erhvervsudnyttelse,
- 6) lån sikret ved tinglyst panteret i grunde og bygninger som omfattet af nr. 5 for et beløb op til to tredjedele af den seneste ejendomsvurdering,
- 7) andele og beviser i investeringsinstitutter omfattet af Rådets direktiv 85/611/EØF,
- 8) andre obligationer og lån noteret på en

- fondsbørs i lande omfattet af zone A,
- 9) aktier og andre kapitalandele noteret på en fondsbørs i lande omfattet af zone A,
 - 10) grunde og bygninger, der ikke er omfattet af nr. 5, samt lån sikret ved tinglyst pantet i grunde og bygninger, der ikke er omfattet af nr. 6,
 - 11) kapitalandele og andre værdipapirer, der er noteret på en fondsbørs i lande uden for zone A, fra udstedere, der er hjemmehørende i lande uden for zone A,
 - 12) unoterede kapitalandele samt andre udlån og værdipapirer, som ikke er omfattet af nr. 1-11.

Stk. 2. Hvis Arbejdsmarkedets Erhvervssygdомssikring har et datterselskab, hvis aktivitet er begrænset til at foretage og forvalte investeringer omfattet af stk. 1, kan datterselskabets aktiver inden for værdien af kapitalandelene i og eventuelle lån til datterselskabet behandles som aktiver efter stk. 1. Er datterselskabet ikke helejet, indgår dets aktiver til en forholds­mæssig værdi svarende til den ejede andel af egenkapitalen.

Stk. 3. Arbejdsmarkedets Erhvervssygdомssikrings anbringelse af midler i en enkelt virksomhed må ikke medføre, at Arbejdsmarkedets Erhvervssygdомssikring alene eller sammen med Arbejdsmarkedets Tillægspension eller Lønmodtagernes Dyrtdsfond eller datterselskaber, som de ejer, kan udøve bestemmende indflydelse på virksomheden. Dette gælder dog ikke anbringelse af midler i datterselskaber som Arbejdsmarkedets Erhvervssygdомssikring ejer, og hvis midler anbringes efter de regler, der gælder for Arbejdsmarkedets Erhvervssygdомssikring selv.

Stk. 4. Højest 35 pct. af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdомssikrings aktiver må udgøres af aktiver omfattet af stk. 1, nr. 7 - 12, jf. dog § 57 J, stk. 7 og 9.

Stk. 5. Højest 10 pct. af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdомssikrings aktiver må udgøres af aktiver omfattet af stk. 1, nr. 11.

Stk. 6. Højest 2 pct. af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdомssikrings aktiver må udgøres af udlån omfattet af stk. 1, nr. 12, og per debitor højest 1 pct.

Stk. 7. Højest 10 pct. af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdомssikrings aktiver må udgøres af aktiver omfattet af stk. 1, nr. 12.

§ 57 J. Der må ikke blandt Arbejdsmarkedets Erhvervssygdомssikrings aktiver indgå ele-

menter, der repræsenterer en risiko på en enkelt virksomhed, hvis værdi sammenlagt udgør mere end 2 pct. af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdомssikrings samlede aktiver. I de tilfælde, hvor den pågældende virksomhed er hjemmehørende og børsnoteret i et land omfattet af zone A, jf. bilag A, og virksomhedens egenkapital overstiger 250 mio. kr., udgør den i 1. pkt. fastsatte grænse 3 pct.

Stk. 2. Stk. 1 gælder tilsvarende i forhold til virksomheder, mellem hvilke der består en sådan forbindelse, at de udgør en samlet risiko for Arbejdsmarkedets Erhvervssygdомssikring.

Stk. 3. For grunde og bygninger omfattet af § 57 I, stk. 1, nr. 5, og lån omfattet af § 57 I, stk. 1, nr. 6, finder stk. 1 og 2 tilsvarende anvendelse med den forskel, at grænsen udgør 5 pct.

Stk. 4. Hvis Arbejdsmarkedets Erhvervssygdомssikring har investeret i eller ydet lån til et selskab, hvis aktiviteter alene omfatter investeringer efter § 57 I, stk. 1, nr. 5, finder den i stk. 3 anførte grænse anvendelse på Arbejdsmarkedets Erhvervssygdомssikrings samlede engagement med selskabet.

Stk. 5. For aktiver omfattet af § 57 I, stk. 1, nr. 3, udgør den i stk. 1 fastsatte grænse 40 pct.

Stk. 6. For risici på kreditinstitutter under offentligt tilsyn i lande omfattet af zone A, bortset fra kreditinstitutter omfattet af § 57 I, stk. 1, nr. 3, og på forsikringsselskaber under offentligt tilsyn i lande omfattet af zone A udgør den i stk. 1 fastsatte grænse 10 pct. For sktiver, der ikke er omfattet af § 57 I, stk. 1, nr. 4, må der højst foretages placeringer i overensstemmelse med de grænser, der er fastsat i stk. 1.

Stk. 7. For andele og beviser i et enkelt investeringsinstitut som anført under § 57 I, stk. 1, nr. 7, udgør den i stk. 1 fastsatte grænse 10 pct. Denne begrænsning finder dog ikke anvendelse, når det pågældende investeringsinstitut efter sine vedtægter alene kan investere i aktiver omfattet af § 57 I, stk. 1, nr. 1-3. I sådanne tilfælde kan investeringen tillige i forhold til bestemmelsen i § 57 I, stk. 3, henføres til § 57 I, stk. 1, nr. 1-3.

Stk. 8. Stk. 1 og 2 finder ikke anvendelse på aktiver omfattet af § 57 I, stk. 1, nr. 1 og 2.

Stk. 9. Stk. 1, 2 og 4 finder ikke anvendelse på investeringer i datterselskaber, der omfattes af § 57 I, stk. 2, samt på investeringer i selskaber, hvis aktivitet efter deres vedtægter er begrænset til at foretage investeringer i aktiver omfattet af § 57 I, stk. 1, nr. 1-3. I sidstnævnte tilfælde kan

Bilag til f. t. l. vedr. forsikring mod følger af arbejdsskade m.v.

investeringen i forhold til bestemmelserne i § 57 I, stk. 3 og 6, henføres til § 57 I, stk. 1, nr. 1-3.

Stk. 10. Bestyrelsen fastsætter nærmere bestemmelser om Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikrings valutakurs- og renterisikoeksponering.

Tilsyn

§ 57 K. Finder Finanstilsynet på baggrund af en aktuariemæssig opgørelse ikke, at Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring på det foreliggende grundlag fuldt ud vil kunne fyldestgøre sine forpligtelser, afgiver Finanstilsynet efter at have forhandlet med Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring indberetning herom til socialministeren.

§ 57 L. Finanstilsynet fører tilsyn med Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikrings anbringelse af midlerne efter §§ 57 H - 57 J.

Stk. 2. Finanstilsynet kan give Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring påbud om inden en fastsat frist at foretage de foranstaltninger, som Finanstilsynet skønner nødvendige med henblik på, at anbringelsen af midlerne sker i overensstemmelse med §§ 57 H - 57 J.

§ 57 M. Finanstilsynet er berettiget til at afkræve Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring enhver oplysning, som Finanstilsynet anser for nødvendig for dets virksomhed. Finanstilsynet skal til enhver tid have adgang til at gøre sig bekendt med institutionens bøger, regnskaber og hele virksomhed.

§ 57 N. Finanstilsynet afgiver en årlig beretning om tilsynet med Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring til socialministeren.

§ 57 O. Til dækning af udgifterne ved Finanstilsynets tilsyn med Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring fastsætter Finanstilsynet et gebyr, der udredes af Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring.

§ 57 P. Afgørelser truffet af Finanstilsynet i henhold til denne lov kan indbringes for Erhvervsankenævnet senest 4 uger efter, at afgørelsen er meddelt Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring. Som part i forholdet til Finanstilsynet anses alene Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring.

36. § 59, 2. pkt, affattes således:

»Skadelidtes eller dennes efterladtes krav mod den erstatningsansvarlige nedsættes i det omfang, der er betalt eller er pligt til at betale ydelser til de pågældende efter denne lov.«

§ 59. Ydelser i henhold til loven kan ikke danne grundlag for regreskrav mod en skadelidende, der har pådraget sig erstatningspligt over for skadelidte eller dennes efterladte. Skadelidtes eller dennes efterladtes krav mod den erstatningsansvarlige nedsættes i det omfang, forsikringsselskabet har betalt eller er pligtigt at betale erstatning til de pågældende efter denne lov.

37. § 60 affattes således:

»§ 60. Aftaler mellem sikringspligtige og sikrede er ugyldige, når de går ud på eller fører til, at bestemmelser i loven ikke skal gælde, eller at den sikrede skal udrede en forsikringspræmie til et forsikringsselskab eller et bidrag til Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring, som efter loven påhviler arbejdsgiveren, eller at pligtige ydelser ikke skal beregnes efter loven. Ligeledes er aftaler om tilbageholdelse i løn i anledning af sikring efter loven ugyldige.«

§ 60. Aftaler mellem forsikringspligtige og forsikringsberettigede er ugyldige, når de går ud på eller fører til, at bestemmelser i loven ikke skal gælde, eller at den forsikrede skal udrede en forsikringspræmie, som efter loven påhviler arbejdsgiveren, eller at pligtige ydelser ikke skal beregnes efter loven. Ligeledes er aftaler om tilbageholdelse i løn i anledning af forsikring efter loven ugyldige.

38. § 63, stk. 1, affattes således:

»Når en skade er indtruffet som følge af sikrede personers forsøg på redning af menneskeliv, jf. § 3, nr. 3, godtgøres vedkommende forsikringsselskabs eller Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikrings ydelser af statskassen.«

§ 63. Når en skade er indtruffet som følge af forsikrede personers forsøg på redning af menneskeliv, jf. § 3, nr. 3, godtgøres vedkommende forsikringsselskabs ydelser af statskassen.

...

39. § 64 affattes således:

»§ 64. Ved skader, der er en følge af udøvelse af borgerlige eller kommunale ombud, udreder staten og kommunerne ydelser efter loven ved ulykkestilfælde og skadelige påvirkninger. Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring udreder ydelserne efter loven for sådanne skader ved pludselige løfteskader og erhvervssygdomme.«.

§ 64. Staten og kommunerne udreder ydelser efter loven for skade, som er en følge af udøvelse af borgerlige eller kommunale ombud.

40. § 65 affattes således:

»§ 65. Arbejdsskadestyrelsens tjenestemænd og dermed ligestillede, herunder de til Arbejdsskadestyrelsen knyttede læger, må ikke være ansat i eller tage del i ledelsen af et forsikrings-selskab, som tegner arbejdsulykkesforsikring mod følger af ulykkestilfælde eller skadelige påvirkninger, eller i Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring.«.

§ 65. Arbejdsskadestyrelsens tjenestemænd og dermed ligestillede, herunder de til Arbejdsskadestyrelsen knyttede læger, må ikke være ansat i eller tage del i ledelsen af et forsikrings-selskab, som har koncession til at drive arbejds-skadeforsikringsvirksomhed.

41. § 67 affattes således:

»§ 67. En sikringspligtig arbejdsgiver, der undlader at tegne forsikring eller tilslutte sig Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring, straffes med bøde.

Stk. 2. En sikringspligtig arbejdsgiver, der undlader at holde forsikringen i kraft eller betale bidrag til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring, straffes med bøde.

Stk. 3. En sikringspligtig arbejdsgiver, der ikke rettidigt anmelder en indtruffet arbejdsskade eller ikke medvirker ved sagsoplysningen af anmeldt arbejdsskade, jf. kapitel 3, straffes med bøde.

Stk. 4. Der kan pålægges selskaber m.v. (juridiske personer) strafansvar efter reglerne i straffelovens 5. kapitel.«.

§ 67. En forsikringspligtig arbejdsgiver, der undlader at tegne forsikring efter loven eller at holde forsikringen i kraft, straffes med bøde.

Stk. 2. På samme måde straffes en arbejdsgiver, som ikke rettidigt anmelder en indtruffet arbejdsskade, jf. kapitel 3.

Stk. 3. For overtrædelser, der begås af aktieselskaber, andelsselskaber, anpartsselskaber eller lignende, kan der pålægges selskabet som sådant bødeansvar.

Stk. 4. Er overtrædelserne begået af staten, en kommune eller et kommunalt fællesskab, jf. § 60 i lov om kommunernes styrelse, kan der pålægges staten, kommunen eller det kommunale fællesskab bødeansvar.

§ 2

I lov om forsikringsvirksomhed, jf. lovbekendtgørelse nr. 746 af 6. august 1996, som ændret ved § 1 i lov nr. 475 af 10. juni 1997, foretages følgende ændringer:

1. Efter § 168 b indsættes:

»§ 168 c. Et forsikrings-selskab, der driver arbejdsulykkesforsikring, kan ikke opløses, medmindre det forinden har overført hele sin arbejdsulykkesforsikringsbestand til et andet selskab i overensstemmelse med de i § 157 fastsatte regler, eller dets arbejdsulykkesforsikringsbestand er taget under administration af Arbejdsskadestyrelsen i henhold til § 49 i lov om sikring mod følger af arbejdsskade.«.

2. Kapitel 23 A ophæves.

3. I § 251, stk. 2, indsættes som 2. pkt.:

»Såfremt selskabet driver arbejdsulykkesforsikringsvirksomhed, kan Finanstilsynet tilbagekalde selskabets koncession til at drive arbejdsulykkesforsikringsvirksomhed, hvorefter forsikringsbestanden tages under administration af Arbejdsskadestyrelsen i henhold til § 49 i lov om sikring mod følger af arbejdsskade.«.

Skriftlig fremsættelse (26. marts 1998)

Socialministeren (Karen Jespersen):

Jeg skal tillade mig at fremsætte:

Forslag til lov om ændring af lov om forsikring mod følger af arbejdsskade og lov om forsikringsvirksomhed. (Indførelse af en ny struktur på arbejdsskadeområdet, oprettelse af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring og ophævelse af forsikringstekniske særregler om arbejdsskade-forsikring m.v.).

(Lovforslag nr. L 3).

I forbindelse med Folketingets drøftelse af lovforslaget til gældende lov om forsikring mod følger af arbejdsskade var der bred enighed om, at det var vigtigt at forebygge arbejdsskader. På denne baggrund nedsatte den daværende socialminister et udvalg (Arbejdsskadeudvalget), der skulle overveje mulighederne for at skabe yderligere motivation for arbejdsgiverne til at forebygge arbejdsskader både inden for det eksisterende arbejdsskade-forsikringssystem og inden for et alternativt arbejdsskade-system.

Arbejdsskadeudvalget afgav betænkning i december 1994 (betænkning 1282/94 om arbejdsskade-forsikring m.v.).

Arbejdsskadeudvalget beskrev i betænkningen blandt andet de problemstillinger, der bliver aktuelle, når 3. skadesforsikringsdirektiv senest den 1. januar 1999 skal anvendes på arbejdsskade-forsikringen i Danmark.

I betænkningen anbefalede udvalgets flertal et arbejdsskadesystem, hvor finansieringen af erhvervssygdomsområdet udskilles fra forsikringsregi og i stedet finansieres i en særlig social sikringsordning, der etableres som en selv-ejende institution i privat regi.

Arbejdsskadeudvalgets anbefalinger om den nye struktur kunne ikke direkte danne grundlag for et lovforslag. Anbefalingerne er derfor i 1995-1997 viderebehandlet i en række tværminterielle udvalg.

Dette lovforslag udmønter Arbejdsskadeudvalgets anbefalinger for så vidt angår lov om forsikring mod følger af arbejdsskade og lov om forsikringsvirksomhed.

Det foreslås med lovforslaget, at finansieringen af udgifter ved erhvervssygdomme og pludselige løfteskader flyttes ud af forsikringsregi.

Det foreslås, at udgifterne fremover finansieres af en privat selvejende institution (Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring), der ledes af en bestyrelse, sammensat af repræsentanter for arbejdsmarkedets parter.

Der etableres en bidragsordning for arbejdsgiverne til at finansiere udgifterne ved erhvervssygdomme i stedet for den hidtidige finansiering i forsikringsregi. Det vil således fortsat være arbejdsgiverne, der finansierer udgifterne ved erhvervssygdomme og pludselige løfteskader.

Forslaget indebærer ingen ændringer i de sikredes ret til erstatning og godtgørelse m.v. Ligeledes indebærer forslaget ingen ændringer med hensyn til kompetencen til at behandle arbejdsskadesager. Det er fortsat Arbejdsskade-styrelsen, der varetager denne opgave i alle typer af sager med adgang til at få efterprøvet afgørelserne i Den Sociale Ankestyrelse.

Forslaget indebærer heller ikke ændringer i finansieringen af udgifter ved arbejdsulykker, der fortsat finansieres i forsikringsregi ved arbejdsgivernes betaling af præmier.

De forsikringstekniske særregler i lov om forsikringsvirksomhed ophæves. Det indebærer, at de forsikringstekniske regler for så vidt angår forsikring mod ulykkestilfælde og skadelige påvirkninger af højst 5 dages varighed i det væsentligste er identiske med reglerne for anden skadesforsikring.

Det foreslås at ophæve arbejdsgivernes pligt til at anmelde erhvervssygdomme, idet disse sygdomme i praksis anmeldes af læger, der ligeledes har anmeldepligt. Samtidig foreslås det

at indføre straf i form af bøde for de arbejdsgivere, der ikke medvirker ved sagsoplysningen af konkrete skadesager.

Forslaget er en genfremsettelse af L 104 med de ændringer, som behandlingen i Folketinget har givet anledning til.

Idet jeg henviser til bemærkningerne til lovforslaget, skal jeg indstille forslaget til Folketingets velvillige behandling.