

Nr 384.

Av herr **Öhman**, i anledning av Kungl. Maj:ts proposition med förslag till lag om allmän sjukförsäkring, m. m.

Det förslag till allmän sjukförsäkring som framlagts i Kungl. Maj:ts proposition nr 312, innebär ett betydande framsteg på detta område. Förslaget lider dock av vissa brister, dels principiellt och dels i fråga om en rad detaljbestämmelser. Utgångspunkten är även i detta fall, att nuvarande system beträffande socialpolitikens principer skall bestå.

Det nya beträffande socialpolitiken är, att hjälpen förbättras med avseende på penningbeloppens storlek eller att hjälpen kan komma flera medborgare till godo än tidigare. Någon avgörande brytning med det planlösa, splittrade, ineffektiva och kostsamma socialhjälpssystemet har i allmänhet inte kunnat spåras i de framlagda reformförslagen och icke heller i fråga om förslaget till obligatorisk och frivillig sjukpenningförsäkring. Därigenom försvåras en effektiv samordning av socialvårdens olika grenar och omöjliggöres en effektiv och ur humanitära och samhällliga synpunkter tillfredsställande vård för de medborgare, som av en eller annan anledning — arbetslöshet, sjukdom, olyckshändelse eller dylikt — helt eller delvis förlorat sin ordinarie arbetsinkomst.

Den kommunistiska riksdagsgruppens förslag vid riksdagens vårsession 1946 beträffande nya direktiv åt socialvårdskommittén (motion nr 27 i första kammaren, 22 i andra kammaren) inneslöt ett helt socialvårdsprogram, och dess grundlinjer framlades i följande:

- 1) Staten tar hand om all socialvård och ansvarar för densamma, men ingenting hindrar att staten överlämnar en del arbetsuppgifter till kommunerna att skötas av dem.
- 2) Den form av socialvård, som närmast åsyftas, kan lämpligen kallas *socialersättning* och omfattar alla olika grenar av våra nuvarande understöd och försäkringsformer. Socialersättningen finansieras genom skatter.
- 3) Den enskilde medborgaren har rätt att erhålla socialersättning vid olika slag av inkomstbortfall — vid ålderdom, invaliditet, sjukdom, olycksfall i arbete, arbetslöshet, inkallelse till militärtjänst, graviditet eller andra inträffade situationer.

Dessa grundlinjer skulle i praktiken innebära bl. a. att samhället garanterade ett godtagbart existensminimum åt den, som av någon anledning icke kan eller får utnyttja sin arbetskraft i förvärvsarbete, samt vidare att socialhjälpens effektiviserades, förenklades och förbilligades därigenom

att de många olika sociala hjälpgrenarna samordnades såväl centralt som lokalt och genom att staten övertog ekonomiseringen av socialhjälpn och finansierade denna genom en på progressiva och proportionella grunder utformad beskattning.

Vad här sagts beträffande de olika sociala hjälpgrenar, som existera utanför de statsunderstödda sjukpenningförsäkringarna, gäller i lika hög grad dessa senare. Socialvårdskommittén förklarade i ett avstyrkande utlåtande till ovan nämnda motioner, att den intet hade att erinra mot försäkringsformens ersättande med ett system med direkta understöd. Den har emellertid ständigt gått emot det system, som den enligt ovan nämnda förklaring säger sig ha intet att erinra emot. Detsamma är således fallet även beträffande förslaget till allmän sjukförsäkring. Socialdepartementet har i vissa avseenden korrigerat socialvårdskommitténs genom att gå in för den riktiga principen att beträffande socialvårdskommitténs förslag bryta ut hela sjukhusvården och sjukvården ur den s. k. försäkringsmässiga delen och göra den fri och allmän för alla, varvid alla medborgare med sina skatter skulle bidra till kostnaderna. Fastän även departementsförslaget i åtskilliga avseenden innebär en betydande förbättring av socialvårdskommitténs förslag, så kvarstår dock den mera avgörande grundtanken att den s. k. försäkringslinjen skall vidmakthållas och den ekonomiska hjälpen bli av så ringa omfattning, att medellösa sjuka även i fortsättningen bli hänvisade till fattigvården.

Kostnaderna för denna gren av den sociala hjälpverksamheten skola liksom beträffande övriga socialvårdsgrenar i viss utsträckning belasta medborgarna på ett ojämnt och orättvist sätt genom särskilda försäkringsavgifter. Man åstadkommer här i fråga om den del av försäkringskostnaderna, som gäldas genom de försäkrades egna avgifter, en matematisk s. k. rättvisa, som innebär att såväl den rike som den fattige får erlägga exakt samma avgift för en bestämd motprestation från samhällets sida.

Trots de förbättringar föreliggande förslag genomgått under vägen från socialvårdskommittén till departementsförslaget nödvändiggör detsamma en omständlig apparat och ger ett otillräckligt skydd för de medborgare, som icke ha ekonomisk möjlighet att frivilligförsäkra sig i tillräckligt hög klass.

Beträffande avgiftsfrågan bör framhållas, att de remissinstanser, som förordat sjukförsäkringens utbrytning ur sjukpenningförsäkringen, i huvudsak framhållit att det vore rimligare att kostnaderna för sjukhusvården helt slogs ut på medborgarna efter de för beskattningen gällande grunderna än att de lades på individerna efter huvudtalet. Samma uppfattning torde vara giltig även i fråga om bl. a. den obligatoriska sjukpenningförsäkringen. De ofta förekommande talesätten i Kungl. Maj:ts proposition nr 312, att det är av stort värde att den enskilde medborgaren genom att själv erlägga ett visst belopp för sin försäkring får en känsla av att han gjort rätt för

sig och att det är en självhjälp han presterat, ha knappast något bevisvärde, eftersom man här blott rör sig med moraliska obevisade begrepp.

Vad som nu sagts kan emellertid inte i den givna situationen leda till ett från min sida framställt förslag om avslag på Kungl. Maj:ts proposition nr 312. Jag erinrar om att vårt förslag om avgiftsbefrielse för medborgarna i fråga om folkpensioneringen avsågs av vårriksdagen 1946 och att ovannämnda principer för socialvården förkastades av riksdagen den 10 april i år, även om principens riktighet i vissa sammanhang underströks.

Även om jag alltså finner det nu framlagda förslaget lida av vissa brister anser jag mig böra — med hänsyn till vad som nu senast åberopats beträffande riksdagens ståndpunktstagande samt med tanke på åtskilliga fördelar i förslaget — i stora delar stödja detsamma, i all synnerhet som det med hänsyn till vissa betydande förberedelsearbeten är nödvändigt att fatta ett snabbt beslut, därest reformen skall kunna föras ut vid den föreslagna tidpunkten. Jag inskränker mig således till att, i avvaktan på förnyat senare ståndpunktstagande från riksdagens sida i fråga om socialvårdens organisation i dess helhet, föreslå vissa förbättringar i nu föreliggande förslag. Jag tar därvid upp endast sådana bestämmelser, som redan nu kunna revideras utan att något dröjsmål behöver uppstå i fråga om riksdagens beslut.

Karenstiden.

I lagförslagets paragraf 26 stadgas i fråga om karenstiden, att denna skall utgöra tre dagar. Rent principiellt kunde med skäl hävdas, att ingen som helst karenstid borde förekomma, men då verkningarna av karenstidens fulla slopande äro i skilda avseenden svåröverskådliga, anser jag mig inte nu kunna framlägga ett dylikt förslag. Då det emellertid måste anses orimligt att en sjuk, vars sjukdomstillstånd varar mera än tre dagar, icke skall erhålla sjukpenningersättning för de tre första sjukdagarna, föreslår jag den förändringen, att sjukpenningförsäkrad medlem, vars sjukdomstid överstiger tre dagar, skall erhålla sjukpenning fr. o. m. den dag, då sjukdomsfallet inträffade och anmälts till sjukkassan.

Barntilläggen.

I departementspromemorian föreslogs att barntilläggen skulle utgå med en krona för barn och dag, medan beloppet sänkts till 50 öre i den nu föreliggande propositionen. Denna försämring av det tidigare förslaget motiveras med det förebådade förslaget om allmänna barnbidrag. Trots sjukpenningförsäkringen och den fria sjukvården kommer emellertid sjukdomsfall i regel att medföra en så allvarlig rubbning av flertalet familjers förhållanden, bl. a. de ekonomiska, att det är fullt motiverat med ett barntillägg på en krona även om systemet med allmänna barnbidrag genomföres. Jag föreslår således detta.

Ersättning för läkarvård.

Paragraf 16 innehåller stadganden om ersättning för utgifter för läkarvård, för läkares resor, för den sjukresor till och från läkaren samt för läkarintyg. Stadgandena innebära, att den sjuke skall erhålla ersättning med tre fjärdedelar för sådana utgifter, som ovan nämnts, förutsatt att kostnaderna överstiga tre kronor.

Här återfinnes tanken om nyttan och glädjen för den enskilde att själv bidra till kostnaderna. Det torde emellertid vara särskilt olyckligt att i detta fall låta denna tanke ligga till grund för stadgandena. Trots de obligatoriska försäkringar, varom här är fråga, kommer sjukdomsfall att skada de flestas ekonomi och alldeles särskilt, när sjukdomen är av sådan art att läkarvård och resa till läkare erfordras. Under sådana förhållanden borde utgifterna i samband med läkarbesök ersättas till hundra procent. Inte minst borde detta gälla kostnaderna för vård av specialist. Då jag emellertid utgår ifrån att denna senare fråga kommer att bli föremål för ytterligare prövning, avstår jag nu från att ställa något förslag i nämnda avseende. Då vidare någon utredning icke föreligger beträffande de administrativa verkningarna av en sänkning av 3-kronorsgränsen anser jag mig icke heller kunna föreslå den annars behövlige sänkningen av denna. Där emot föreslår jag att ifrågavarande utgifter ersättas med belopp, som motsvara hela kostnaden, såtillvida att sådana kostnader, vilka överstiga 3 kronor, ersättas med hundra procent.

Ungdomar utan inkomst.

Stora kategorier medborgare lämnas utanför sjukpenningförsäkringen, däribland vissa grupper ungdomar. Till dessa höra inte bara sådana ungdomar mellan 16 och 18 år, vilka på grund av studier eller fortsatt utbildning i övrigt icke åtnjuta någon egen inkomst, utan även sådan som fortsätta sina studier eller sin utbildning efter uppnådda 18 år. Jag hemställer med anledning härav att vederbörande utskott måtte vid behandling av proposition nr 312 ta följande frågor under övervägande:

- 1) Att ungdomar mellan 16 och 18 år, vilka ha en årsinkomst överstigande 600 kronor och som därigenom bli sjukpenningförsäkrade, måtte vid sjukdom åtnjuta ett dagsbelopp å 3: 50, varvid överväges om icke deras årsavgift kunde uppgå till lägre belopp än 24 kronor.
- 2) Att även ungdomar, som på grund av utbildning eller studier icke åtnjuta någon egen inkomst av förvärvsarbete, måtte infogas i sjukpenningssystemet och få del av dettas rättigheter.
- 3) Att barntillägg måtte utgå även för sådana barn över 16 år, vilka på grund av utbildning, studier eller av någon annan orsak icke ha någon

arbetsinkomst men icke äro att hänföra till sådana grupper, som omnämnas i par. 6 a, b och c.

Att jag icke framställer konkreta yrkanden i detta avseende, får inte tolkas så att jag skulle tillmäta dessa frågor mindre vikt. Tvärtom anser jag, att det är av utomordentligt stor betydelse, om den studiebegåvade och utbildningshungrande ungdomen, för vilken så många slag av spärrar resas, garanteras så stort mått av trygghet som möjligt och att föräldrarna ges ökade möjligheter att hålla sina barn i skola eller låta dem undergå yrkesutbildning. Anledningen till att jag icke ställer yrkanden i detta fall är, att jag anser utskottet bättre skickat att ingående undersöka verkningarna av de förslag, som under denna rubrik framlagts.

Husföreståndarinetillägg.

Bestämmelserna om anslutning till den allmänna sjukförsäkringen stadga att hustru, som icke åtnjuter egen inkomst av förvärvsarbete på minst ett tusen kronor för år, skall automatiskt och således utan att avgift erlägges vara sjukpenningförsäkrad. Den kvinna, med vilken en man varaktigt sammanlever utan legaliserat äktenskap och som icke åtnjuter egen inkomst av förvärvsarbete på minst 600 kronor för år, är däremot icke sjukpenningförsäkrad och kan ej heller bli detta. Icke heller äger mannen vid sjukdom rätt att uppbära familjepening för den kvinna, med vilken han sammanbor. Samma är förhållandet, om beteckningen husföreståndarinna användes för att bestämma kvinnas förhållande till mannen.

Rättvisan synes bjuda att sådan kvinna, som varaktigt har gemensam bostad med manlig sjukkasemedlem och som utan att vara sjukförsäkringspliktig har sin huvudsakliga försörjning genom att förestå medlemmens hushåll, borde vara familjeförsäkrad och att mannen vid sjukdom borde i sådant fall erhålla make- eller husföreståndarinetillägg.

Jag hänvisar i detta fall till bestämmelserna i folkpensioneringslagen paragraf 13 och till den föreslagna bestämmelsen i paragraf 17 i Kungl. Maj:ts proposition nr 326/1946 med förslag till förordning angående ändring i förordningen om erkända arbetslöshetskassor. I denna paragraf heter det bl. a.:

Till medlem, vilken icke är gift och ej heller uppbär maketillägg, utgår husföreståndarinetillägg för kvinna, som varaktigt har gemensam bostad med medlemmen och erhåller sin huvudsakliga försörjning genom att förestå medlemmens hushåll.

Icke heller i detta fall önskar jag framställa konkret yrkande, utan hemställer att utskottet under hänsynstagande till ovan anförda synpunkter måtte ta dessa frågor under omprövning och framställa yrkanden i anledning därav.

Åldersgränsen för frivillig försäkring.

I paragraf 47 heter det beträffande frivillig försäkring:

»Sådan frivillig försäkring må meddelas endast under förutsättning att medlemmen ej fyllt femtiofem år och har god hälsa.»

Ur sociala synpunkter är det mycket otillfredsställande att en medborgare icke skall kunna vinna anslutning till frivillig sjukförsäkring blott av den anledningen att han uppnått femtiofem års ålder samt att han således är diskvalificerad redan tolv år innan den tid, då pensionsåldern inträder. Åldersgränsen på 67 år i fråga om folkpensioneringen synes ju tyda på att man ansett att vederbörande i regel äro arbetsföra minst till denna ålder. Så mycket märkligare är det då, att rätten till inträde i frivillig försäkring berövas dem redan 12 år tidigare.

Bestämmelsen i paragraf 47 ter sig så mycket mera orimlig som kassan ges vissa ekonomiska garantier genom bestämmelsen att ett villkor för anslutning även är att vederbörande »har god hälsa». Ur socialvårdssynpunkt är visserligen denna bestämmelse förkastlig men är en konsekvens av de allmänna bristerna i fråga om socialvården och av föreliggande förslags begränsningar. Emellertid medför dess förekomst minskade risker för ekonomisk överbelastning för kassan av att åldersgränsen för anslutning sattes till 67 år. Skulle dock en bestämmelse om åldersgränsens sättande till 67 år medföra ökade utgifter för kassorna, bör bestämmelsen om statsbidragets storlek revideras i förhållande därtill.

Jag föreslår således, att frivillig försäkring må under de betingelser, som i övrigt föreslås gälla, meddelas var och en som ej överskridit 67 års ålder.

Med stöd av ovan sagda hemställes,

- a) att utskottet måtte med hänsynstagande till vad som ovan sagts under rubrikerna »Ungdomar utan inkomst» och »Husföreståndarinnestillägg» utforma och för riksdagen framlägga förslag i dessa avseenden samt att riksdagen måtte i övrigt besluta,
- b) att paragraf 26 första stycket proposition nr 312 måtte få följande lydelse:

»Sjukpenning må ej utgivas för sjukdomsfall, där sjukdomstiden ej överstiger tre dagar, den dag då sjukdomsfallet inträffade inräknad (*karenstid*), och ej heller för tid, innan anmälan om sjukdomsfallet gjorts hos sjukkassan, där det ej är uppenbart, att hinder mött för sådan anmälan. För sjukdomsfall, där sjukdomstiden överstiger tre dagar, må sjukpenning utgivas fr. o. m. den dag sjukdomsfallet anmälades hos sjukkassan.»

- c) att paragraf 24 första stycket måtte få följande lydelse:
»Har sjukpenningförsäkrad medlem ett eller flera hemmavarande barn, vilka äro att anse såsom familjemedlemmar till den försäkrade, skall för varje sådant barn utgivas barntillägg till sjukpenningen med en krona för dag.»
- d) att paragraf 16 första stycket måtte få följande lydelse:
»Ersättning för läkarvård utgår vid varje sjukdom, som enligt läkares utsago kräver sådan vård, med det belopp, som motsvarar kostnaderna eller, då dessa överstigit det belopp vartill de enligt av Konungen fastställd taxa skola beräknas utgå, med hela sistnämnda belopp. I utgifter — — — — — utfående av sjukpenning.»
- f) att paragraf 47 andra stycket måtte få följande lydelse:
»Sådan frivillig försäkring må meddelas endast under förutsättning att medlemmen ej fyllt 67 år och har god hälsa; dock — — — — — övergår till annan kassa.»

Stockholm den 30 oktober 1946.

Gunnar Öhman.
