

Nr 104.

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående anslag för budgetåret 1951/52 till bidrag till sjukkassor m. m.; given Stockholms slott den 2 mars 1951.

Kungl. Maj:t vill härmed, under återopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över socialärenden för denna dag, föreslå riksdagen att bifalla de förslag, om vilkas avlåtande till riksdagen föredragande departementschefen hemställt.

GUSTAF ADOLF.

Gustav Möller.

Propositionens huvudsakliga innehåll.

I propositionen föreslås, att nu gällande bestämmelser om maximering av sjukvårdsbidraget till sjukkassorna skola, i vad avser ersättning för läkarvård, upphöra att gälla räknat fr. o. m. den 1 januari 1951. Förslaget medför i denna del en ökning av statens kostnader för sjukförsäkringen under budgetåret 1951/52 med 2,5 milj. kronor.

Anslag äskas för budgetåret 1951/52 till bidrag till sjukkassor.

*Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t
Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 2 mars
1951.*

Närvarande:

Statsministern ERLANDER, ministern för utrikes ärendena UNDÉN, statsråden MÖLLER, SKÖLD, QUENSEL, DANIELSON, VOUGT, ZETTERBERG, NILSSON, STRÄNG, ERICSSON, ANDERSSON, LINGMAN, HAMMARSKJÖLD.

Efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter anmäler chefen för socialdepartementet, statsrådet Möller, fråga om *anslag till bidrag till sjukkassor m. m.* för budgetåret 1951/52 samt anför.

I årets statsverksproposition har Kungl. Maj:t på min hemställan under femte huvudtiteln, punkt 92, föreslagit riksdagen att, i avbidan på särskild proposition i ämnet, för budgetåret 1951/52 till Bidrag till sjukkassor beräkna ett förslagsanslag av 53 900 000 kronor.

Skälet för att anslaget endast preliminärt beräknades var, att det uppskov med sjukförsäkringsreformens genomförande, varom 1950 års riksdag beslutade, aktualiserade frågan om en effektivisering av den nuvarande frivilliga sjukförsäkringen och att ställning till denna fråga vid tiden för statsverkspropositionens avlåtande ännu icke kunnat tagas.

Jag anhåller nu att få upptaga hithörande spörsmål till fortsatt behandling och behandlar till en början frågan om hävande av maximeringsbestämmelserna i fråga om det till sjukkassorna utgående sjukvårdsbidraget.

Sjukvårdsbidragets maximering.

Gällande bestämmelser och deras tillämpning.

Enligt § 5 kungörelsen den 26 juni 1931 (nr 282) angående statsbidrag åt sjukkassor utgår statsbidrag i form av sjukvårdsbidrag för understöd, som erkänd sjukkassa jämlikt sjukkasseförordningen meddelat i form av ersättning för medlems utgifter till läkarvård (kostnaderna för läkares resa inräknade), läkemedel och andra av läkare föreskrivna sjukvårdande åtgärder samt intagande å sjukvårdsanstalt. Bidraget utgår — under förutsättning, såvitt angår läkarvård, läkemedel och andra sjukvårdande åtgärder, att understödet motsvarat i fråga om läkemedel högst hälften och i övrigt högst två tredjedelar av kostnaderna för ändamålet — med hälft-

ten av det utgivna understödet. Tillsynsmyndigheten äger dock, på särskilda skäl, för visst fall medgiva, att sjukvårdsbidrag må utgå, ändå att sådan begränsning av understödet ej iakttagits. I dylika fall — huvudsakligen avseende det fåtal kassor, som medgivits ersätta medlemmarnas kostnader för läkarvård med hela taxeenliga beloppet — utgår bidraget med en tredjedel av det givna understödet.

De understöd, för vilka sjukvårdsbidrag sålunda utgår, äro enligt sjuk-kasseförordningen obligatoriska för kassorna i vad avser läkarvård och intagande å sjukvårdsanstalt, då vården resp. intagandet gäller medlemmen själv. Andra understöd, som kassorna i förekommande fall utgiva efter att ha erhållit tillstånd av tillsynsmyndigheten jämlikt 22 § sista stycket förordningen, och som sålunda ha frivillig karaktär, utgöras dels av ersättning för läkarvård och sjukhusintagning för medlems barn under 15 år, som tillförsäkrats sjukvårdsersättning jämlikt 21 § förordningen, och dels av ersättning för läkemedel och andra sjukvårdande åtgärder åt medlemmarna och deras barn.

Enligt § 5 andra stycket statsbidragskungörelsen är sjukvårdsbidraget maximerat såtillvida att bidraget må utgå med högst tre kronor eller, då sjukvårdsersättning lämnats jämväl åt medlems barn under 15 år, högst fyra kronor årligen för varje sjukvårdsförsäkrad medlem. Beträffande medlemmar, som äro bosatta inom Norrbottens, Västerbottens, Västernorrlands eller Jämtlands läns landstingsområden, må dock bidraget utgå med högst fem eller, då vård lämnats även åt medlems barn under 15 år, högst sex kronor årligen. Vidare äger tillsynsmyndigheten medgiva att, där så med hänsyn till sjukvårdskostnadernas storlek finnes erforderligt, sjukvårdsbidrag till viss eller vissa kassor må utgå med högre belopp än enligt dessa grunder. Sistnämnda bestämmelse har dock (enligt uppgift från pensionsstyrelsen ²⁹/₆ 1950) icke tillämpats i något fall. Beträffande stadgandena om maximering är slutligen att märka, att de icke gälla i fråga om sjukvårdsbidrag, som hänför sig till kostnader för intagande å sjukvårdsanstalt.

Sjukvårdsersättning åt medlems barn under 15 år (barnförsäkring) meddelas numera av samtliga erkända sjukkassor med undantag av 4 yrkes- och fabrikkassor. Eftersom sjukvårdsbidraget i allmänhet utgår med hälften av sjukvårdskostnaderna inträder maximering, om man bortser från de fyra norrlandslänen, i regel vid en sjukvårdsersättning, motsvarande (2 × 4) 8 kronor per sjukvårdsförsäkrad medlem. I norrlandslänen blir motsvarande belopp (2 × 6) 12 kronor per medlem.

Beträffande bidragens fördelning mellan kassorna gäller följande.

Enligt § 5 tredje stycket statsbidragskungörelsen sker beräkning av sjukvårdsbidraget för varje centralsjukkasseområde i dess helhet. Är det fråga om länscentralsjukkassa, sammanräknas härvid för bedömande av huruvida bidraget skall maximeras eller ej den utgivna sjukvårdsersättningen för samtliga localsjukkassor inom området ävensom i förekommande fall för

dem av centralsjukkassans medlemmar — de s. k. direkt anslutna — vilka icke tillhöra någon lokalsjukkassa.

Det för centralsjukkasseområdet beräknade sjukvårdsbidraget tillfaller, då centralsjukkassan är stadskassa eller yrkes- och fabrikkassa, i sin helhet denna kassa. Är kassan länscentralsjukkassa, fördelas bidraget mellan kassan och de anslutna lokalsjukkassorna, varvid jämlikt § 5 tredje stycket statsbidragskungörelsen lokalsjukkassorna i första hand erhålla på dem belöpande sjukvårdsbidrag för de understödskostnader, som jämlikt 28 § sjukkasseförordningen stannat å resp. kassor. Det återstående sjukvårdsbidraget tillfaller centralsjukkassan. Av sjukvårdsutgifterna i en lokalsjukkassa, som meddelar barnförsäkring, stanna å kassan högst fyra kronor per år och sjukförsäkrad medlem, eftersom jämlikt 28 § sjukkasseförordningen kassan äger att av centralsjukkassan utbekomma vad som av utgifterna i fråga överskjuter nämnda belopp. På grund härav komma, därest sjukvårdsbidraget för centralsjukkasseområdet maximeras, lokalsjukkassorna ändock att erhålla lika stort sjukvårdsbidrag som om ingen maximering förekommit eller hälften av högst fyra kronor per medlem. Där maximering förekommer träffar den sålunda enbart centralsjukkassan, som i dylikt fall icke såsom sjukvårdsbidrag utfår hälften av de nyssnämnda överskjutande kostnaderna utan ett lägre belopp. Frågan om maximeringen är på grund härav utan direkt betydelse för lokalsjukkassorna.

Framställning av svenska sjukkasseförbundet.

Svenska sjukkasseförbundet har (skr. 15/11 1949) hemställt om sådan ändring av kungörelsen om statsbidrag åt sjukkassor, att sjukvårdsbidraget kan utgå utan maximering.

Sjukkasseförbundet erinrar om att av chefen för socialdepartementet år 1929 tillkallade sakkunniga, på vilkas betänkande 1930 års regeringsförslag till reformering av sjukkasseeväsendet¹ byggde, icke föreslogo några bestämmelser om maximering av sjukvårdsbidraget. Då sedermera i 1930 års proposition (nr 154) Kungl. Maj:t föreslog införande av en sådan maximering, väckte förslaget åtskillig opposition. Sammansatt stats- och andra lagutskott förordade i sitt utlåtande att maximeringsbestämmelserna skulle utgå och andra kammaren anslöt sig till denna mening. I proposition till 1931 års riksdag (nr 75) uttalade emellertid föredragande departementschefen, att det ur olika synpunkter vore önskvärt att en övre gräns för sjukvårdsbidraget funnes. En dylik bestämmelse skulle få den verkan, att sjukkas-sorna skulle få intresse av att tillse, att sjukvårdskostnaderna icke sprungo i höjden. Den föreslagna gränsen om tre kronor eller vid barnförsäkring fyra kronor per år syntes departementschefen lämplig. Då statsbidraget vore avsett att motsvara en tredjedel av den sammanlagda läkarvårdskostnaden, skulle ett maximum av tre kronor per år och medlem motsvara en genomsnittlig kostnad av nio kronor per år och medlem. Verkställd utred-

¹ Frågan om reformering av sjukkasseeväsendet förföll (rd. skr. 1930:357).

ning hade visat, att i intet fall genomsnittskostnaden uppgått till så högt belopp. Då därtill tillsynsmyndigheten bemyndigades att i särskilda fall medgiva utbetalning av högre sjukvårdsbidrag än de föreslagna maximeringsreglerna medgävo, syntes det vara på ett betryggande sätt sörjt för att ej vissa kassor på grund av ogynnsamma sjukvårdsförhållanden orättvist betungades. Av vad sålunda av departementschefen anförts anser sig sjuk-kasseförbundet kunna draga den slutsatsen, att maximeringsreglerna icke avsetts skola beröva kassorna förmånen att som regel komma i åtnjutande av sjukvårdsbidrag med hälften av de belopp, som av kassorna utgivits i form av ersättning för läkarvård, läkemedel och andra sjukvårdande åtgärder.

Sjukkasseförbundet erinrar om att förbundet i skrivelse den 29 juni 1946 hemställt om upphävande av maximeringsbestämmelserna.¹ Förbundet hade framhållit, att den för kassornas ersättningsskyldighet normerande läkarvårdstaxan varit föremål för ändringar, medförande mera omfattande ersättningsförpliktelser för kassorna, samt att följderna härav blivit en sådan ökning av kassornas utgifter för läkarvård, att statsbidrag icke i full utsträckning utginge för kassornas ifrågavarande sjukvårdskostnader.

Den i sistnämnda skrivelse angivna stegringen av kassornas sjukvårdskostnader har — anför nu sjukkasseförbundet — fortsatt och accentuerats samt fått en än allmänna omfattning. Sålunda har maxigränsen för sjukvårdsbidraget under senare år överskridits i samtliga centralsjuk-kassor, som ha enbart stad till verksamhetsområde, och jämväl i flertalet läns-centralsjuk-kassor. Ändringar böra därför vidtagas i statsbidragskungörelsen, så att sjukvårdsbidraget kan komma att utgå i sådan omfattning, att sjuk-kassorna erhålla hälften av sina kostnader för medlemmarnas utgifter till läkarvård, läkemedel och andra sjukvårdande åtgärder täckta. Bestäm-melsen om tillsynsmyndighetens rätt att för viss eller vissa sjuk-kassor medgiva undantag från maximeringsbestämmelserna är enligt förbundets mening ineffektiv. Frågan om utgivande i tillfredsställande omfattning av sjukvårdsbidrag bör därför lösas genom att helt nya maximeringsgrunder fastställas eller genom att principen om maximering frångås. De invändningar, som i den diskussion, vilken föregick de nuvarande statsbidragsbestämmelserna, gjordes mot att sjukvårdsbidraget utgäves utan maximering, kunna enligt förbundets mening icke tillmätas någon verklig betydelse. Förbundet yttrar härom bl. a. följande.

Farhågor för att sjuk-kassorna icke skulle handhava sjukvårdsförsäkring-en med nödig omsorg, torde icke behöva hysas. Erkänd sjuk-kassa är ju enligt gällande lagstiftning pliktig att till sjukvårdsförsäkrad medlem utgiva ersättning för utgifter till läkarvård vid varje sjukdom, som enligt läkares utsago kräver dylik vård, därvid ersättningen skall motsvara två tredjedelar av kostnaden — begränsad enligt särskild taxa. Kassa har sålunda icke befogenhet att inskränka kassans utgifter för ifrågavarande ändamål. Tillräckligt korrektiv mot att kassan icke handhaver sjukvårdsförsäkringen

¹ Framställningen föranledde enligt Kungl. Maj:ts beslut den 19 december 1947 ingen åtgärd.

med nödig omsorg genom att förplikta sig utgiva ersättning för sådana sjukvårdsutgifter, som kassan icke obligatoriskt är skyldig ersätta, bereda de bestämmelser, enligt vilka kassan för utgivande av dylik sjukvårdserättning måste inhämta tillstånd av tillsynsmyndigheten.

Beträffande frågan, huruvida sjukkassorna med hänsyn till de för dem tillgängliga fonderna rimligen kunna eller böra taga självrisk för de ökade sjukvårdskostnaderna framhåller sjukkasseförbundet, att i många kassor sjukhjälpfonden alltjämt icke nått den storlek, som enligt gällande lagstiftning förutsättes för att kassorna skola kunna anses på ett betryggande sätt även på längre sikt fullgöra sina utfästelser. Vidare framhålles betydelsen av att de erkända sjukkassorna vid övergången till den allmänna sjukförsäkringen i största möjliga utsträckning ha till förfogande fondmedel att disponera för den nya försäkringen. I många fall torde fonderna i sin helhet eller i stor utsträckning behöva tillgripas för reglering av vid övergången till den nya försäkringen pågående sjukdomsfall. Anslutningen till den frivilliga försäkring, som enligt sjukförsäkringslagen skall beredas av de allmänna centralsjukkassorna, torde i stor utsträckning bli beroende av i vad mån tillgängliga fondmedel förslå till att nedbringa kostnaderna för delaktigheten i försäkringen eller till att bereda så omfattande förmåner, att tillhörigheten till försäkringen för den enskilde medborgaren framstår som en påtaglig fördel. Enär med hänsyn till att de ersättningar, som enligt den nya sjukförsäkringslagen obligatoriskt komma att beredas de försäkrade, i ett mycket stort antal fall icke kunna antagas komma att bereda de försäkrade tillräckligt skydd vid sjukdom, måste det vara av allmänt intresse att sörja för att tillhörigheten till den nämnda frivilliga försäkringen får en så stor omfattning som möjligt.

Slutligen framhåller sjukkasseförbundet som ett ytterligare argument, att statsbidrag för av allmän sjukkassa meddelad läkarvårdserättning enligt lagen om allmän sjukförsäkring kommer att utgå utan maximering. Läkemedelsersättning kommer enligt nämnda lag att utgivas utan maximering utom försäkringens ram. Även för kostnader för vissa andra sjukvårdande åtgärder torde enligt sjukförsäkringslagen komma att utan maximering beredas statsbidrag med hänsyn till att åtgärderna kunna komma att föranleda ersättning enligt läkarvårdstaxan.

Pensionsstyrelsens utlåtande.

Pensionsstyrelsen framhåller, att kassornas sjukvårdskostnader — vari här liksom i övrigt i styrelsens utlåtande icke inräknas kostnader för sjukhusvård — stigit starkt. Ifrågavarande kostnader — inom parentes angivas kostnaderna för enbart läkarvård — uppgingo år 1938 till 4,5 (4,3), år 1945 till 17,2 (15,7), år 1948 till 27,9 (23,3) och år 1949, preliminärt beräknat, till 32,9 (26,5) milj. kronor. Även per medlem räknat ha kostnaderna stigit betydligt, emedan medlemsantalet blott fördubblades under tiden 1938—1945 och under tiden 1946—1949 ökade med endast 19 %.

Följande sammanställning visar hur utgifterna år 1949 fördelade sig på läkarvård, läkemedel och andra sjukvårdande åtgärder ävensom genomsnittskostnaden per försäkrad (uppgifterna äro preliminära).

	Antal försäkrade ^{31/12} 1949	Utgifter 1949 milj. kr.	Utgift per försäkrad kr.
Läkarvård	2 919 000	26,5	8: 76
Läkemedel.....	1 353 000	5,7	4: 18
Andra sjukvårdande åtgärder..	986 000	0,7	0: 70

Av genomsnittliga totalutgiften för en medlem, försäkrad för såväl läkarvård som läkemedel och andra sjukvårdande åtgärder, eller (8: 76 + 4 : 18 + 0: 70) 13 kronor 64 öre, medförde på grund av sjukvårdsbidragets maximering högst 8 kronor rätt till sjukvårdsbidrag för kassan. År 1938 var motsvarande utgiftsbelopp 6 kronor 7 öre, därav för läkarvård 4 kronor 21 öre; beloppet stannade då i sin helhet inom maximigränsen för sjukvårdsbidraget. Det är således tydligt — anför pensionsstyrelsen — att sjukvårdsbidraget numera förlorat en avsevärd del av den betydelse, det från början hade för sjukkassornas ekonomi och medlemmarnas avgifter.

Med utgångspunkt från förhållandena år 1946 har pensionsstyrelsen lämnat vissa uppgifter till belysning av maximeringens allt större betydelse under senare år. I vad avser år 1949 äro uppgifterna endast preliminära. Det framgår, att år 1949 sjukvårdsbidraget uppnått maximum för 25 kassor av 37 mot endast 12 kassor av 29 år 1946. I fråga om stadscentralsjuk-kassorna var bidraget redan år 1946 maximerat för alla kassor utom en; samtliga 9 stadscentralsjukkassor berördes av maximeringen år 1949. År 1946 nådde bidraget maximum för endast 2 länscentralsjukkassor av 13, varefter antalet successivt stigit till 14 kassor av 22 år 1949. Om man bortser från kassorna i de fyra nordligaste länen, äro sålunda numera endast 4 länscentralsjukkassor oberörda av maximeringen. Av yrkes- och fabrikkassorna har maximering inträtt för 2 kassor av 6. Sammanlagda antalet sjukvårdsförsäkrade medlemmar i de av maximeringen berörda kassorna uppgick vid 1949 års slut till i runt tal 2 225 000¹, d. v. s. mer än 75 % av samtliga medlemmar i riket.

Maximeringens alltmer ökade betydelse för centralsjukkassornas ekonomi framgår också av följande uppställning, som anger omfattningen av de på grund av maximeringen bortfallande sjukvårdsbidragen i milj. kronor räknat.

År	Stadscentral-sjukkassor	Länscentral-sjukkassor	Yrkes- och fabrikkassor	S:a
1946	1,1	0,1	0,1	1,2
1947	1,4	0,4	0,1	1,9
1948	1,7	1,1	0,1	2,9
1949 (prel.).....	2,1	2,5	0,1	4,7

¹ Enligt uppgift ^{28/2} 1951 2 221 000 (74,5 %).

Under angivna tidsperiod har således det genom maximeringen bortfallande sjukvårdsbidraget för samtliga centralsjukkassor i genomsnitt nästan fyrdubblats. För enbart stadscentralsjukkassorna har beloppet ungefär fördubblats, medan för länscentralsjukkassorna beloppet år 1949 var 25 gånger större än år 1946. Till jämförelse med den för år 1949 framkomna siffran för samtliga centralsjukkassor, 4,7 milj. kronor, erinras, att sjukvårdsbidraget för år 1949 för samtliga kassor i riket beräknats uppgå till 12 milj. kronor.

De stigande sjukvårdskostnadernas återverkningar på centralsjukkassornas ekonomi ha — anför pensionsstyrelsen vidare — givit sig till känna i starkt försämrade årsresultat för många kassor. För vissa kassor ha underskott uppkommit. Sålunda redovisade år 1948 Stockholms erkända centralsjukkassa, för vilken det för året bortfallande sjukvårdsbidraget uppgick till i runt tal 815 000 kronor, ett underskott av något över 270 000 kronor. För Göteborgs stads erkända centralsjukkassa voro motsvarande belopp 367 000 resp. 33 000 kronor. År 1949 stego för nämnda båda kassor det bortfallande sjukvårdsbidragets belopp ytterligare till 1 006 000 resp. 437 000 kronor. För år 1949 redovisa sex centralsjukkassor underskott. För andra kassor, som icke redovisat underskott på verksamheten i dess helhet, har dock sjukvårdsförsäkringen lämnat underskott, som fått täckas genom överskott å sjukpenningförsäkringen. Detta har medfört, att sistnämnda försäkringsgren icke tillförts överskott i den omfattning, som för verksamhetens säkerställande erfordrats.

Beträffande fondbildningen i centralsjukkassorna kan visserligen sägas, att denna numera är betydande. Sålunda redovisade kassorna vid 1948 års slut såsom tillgångar över skulder tillsammans i runt tal 110 milj. kronor. Av fondmedlen kommer emellertid en betydande del att efter övergången till den obligatoriska försäkringen åtgå för slutreglering av pågående sjukdomsfall. Av vad som därefter återstår måste den allra största delen tagas i anspråk såsom sjukhjälpfond i den frivilliga sjukpenningförsäkring, som skall utgöra en påbyggnad på den obligatoriska sjukpenningförsäkringen. Försämras de erkända sjukkassornas fondställning genom att fondavsättningen icke blir tillräckligt stor, måste detta ogynnsamt påverka avgiftsbestämningen i den frivilliga försäkringen. Såsom förhållandena nu utvecklats på grund av sjukvårdsutgifternas stegring inom kassorna, blir det därför nödvändigt att snarast möjligt vidtaga åtgärder för stärkande av kassornas ekonomi.

Pensionsstyrelsen anser sig icke kunna anvisa någon utväg att hålla tillbaka stegringen av läkarvårdsutgifterna vare sig genom återhållsamhet i fråga om läkarbesök och vård eller genom mer restriktiva ersättningsgrunder. Det återstår därför enligt styrelsens mening att söka tillföra kassorna ökade inkomster. Härvid kommer en höjning av medlemsavgifterna först i fråga. En viss avgiftshöjning har redan beslutats av ett antal kassor. Fortgår utvecklingen som hittills, torde än flera kassor snart komma i det läget, att en avgiftshöjning blir nödvändig. Att genomföra avgiftshöjningar möter emellertid motstånd från kassornas och medlemmarnas sida. Man får dess-

utom icke förbise att en avgiftshöjning, innan den allmänna sjukförsäkringen blir genomförd, kan motverka medlemsanslutningen till kassorna. I föreliggande läge kan ett medgivande av högre sjukvårdsbidrag åt kassorna genom slopande eller ändring av maximeringsbestämmelserna icke längre utan avsevärda olägenheter uppskjutas. Enär i den obligatoriska sjukvårdsförsäkringen sjukvårdsbidrag skall utgå utan någon begränsning, synes bl. a. för underlättande av övergången till nämnda försäkring sjukvårdsbidrag utan maximering även böra medgivas de erkända sjukvårdsbidrag för ersättning för läkarvård. I vad avser läkarvården vill sålunda pensionsstyrelsen tillstyrka sjukkasseförbundets framställning.

I fråga om statsbidrag för läkemedel och andra sjukvårdande åtgärder är läget enligt pensionsstyrelsens mening ett annat än beträffande läkarvården. Härom anföres i huvudsak följande.

I den allmänna sjukförsäkringen skola understöd i form av ersättning för läkemedel icke förekomma. Läkemedlen skola i stället förbilligas genom allmänna åtgärder i särskild ordning. Vad angår ersättning för vissa sjukvårdande åtgärder får sådan visserligen förekomma i den nya försäkringen i form av frivillig utfästelse, men något statsbidrag härför skall icke utgå. Under sådana förhållanden och då särskilda grunder skola gälla beträffande läkemedelsrabatterna, skulle ligga närmast till hands, att statsbidraget för nu berörda understöd helt bortfölla. Att helt slopa sjukvårdsbidraget för läkemedel m. m. torde dock icke böra ifrågakomma, enär kassorna, då de införde dessa ersättningar bland sina sjukhjälsprestationer, icke voro utslutna från sjukvårdsbidrag för därmed förenade utgifter och några av centralsjukvårdsbidrag — år 1949 tillsammans 14 — alltjämt befinna sig i det läget att de kunna erhålla statsbidrag härför. Sjukvårdsbidrag synes därför för tiden intill dess sjukförsäkringslagen träder i kraft eller läkemedlen dessförinnan förbilligats i särskild ordning, böra medgivas för kassornas utgifter för läkemedel och andra sjukvårdande åtgärder. Dock kunna några starkare skäl knappast anföras för att därvid sträcka sig längre än att möjligheterna för kassorna att erhålla bidrag för läkemedel m. m. bli desamma som om nuvarande grunder för sjukvårdsbidragets beräkning bibehållits. Då bidrag för läkarvård i första hand skall utgå, blir således statsbidraget i vad avser läkemedel m. m. även i fortsättningen beroende av om ytterligare utrymme finnes under maximeringsgränsen.

De av pensionsstyrelsen förordade nya bidragsgrunderna föreslås tillämpade snarast möjligt. Enär tillämpningen av maximibestämmelser för del av ett år skulle medföra ett avsevärt merarbete för såväl sjukvårdsbidraget som tillsynsmyndigheten, bör övergången om möjligt ske vid kalenderårsskifte. Om förslaget godtages vid 1951 års riksdag, böra de nya beräkningsgrunderna tillämpas fr. o. m. den 1 januari 1951. Styrelsen vill i detta sammanhang erinra om att statsbidraget för år 1951, bortsett från provisoriska utbetalningar, kommer kassorna tillhanda först i slutet av år 1952.

Ett genomförande av pensionsstyrelsens förslag beräknas medföra en ökning av det på kalenderåret 1951 belöpande sjukvårdsbidraget med 3 milj. kronor. Ändringen i bidragsgrunderna bör för budgetåret 1951/52 föranleda uppräknings av anslaget till bidrag till sjukvårdsbidrag med 2,5 milj. kronor.

Statskontorets utlåtande.

Statskontoret anser, att den förebragta utredningen rörande sjukkassornas sjukvårdsutgifter och det ekonomiska utfallet av denna deras verksamhet motiverar, att staten medverkar till en förbättring av kassornas ekonomi. Ämbetsverket delar pensionsstyrelsens mening, att statens stöd bör lämnas i form av ökade statsbidrag för av kassorna utgiven ersättning för läkarvård. Med hänsyn till det ansträngda statsfinansiella läget möta dock betänkligheter mot den betydande utgiftsökning, som ett borttagande av maximiregeln för sjukvårdsbidragen skulle medföra. Huruvida en minskning av statens bidrag till kassorna lämpligen bör åstadkommas genom slopande av sjukvårdsbidragen för läkemedel och övriga sjukvårdande åtgärder undandraget sig statskontorets bedömande. I varje fall synas de stegrade kostnaderna för kassorna böra mötas icke endast genom ökade tillskott från statsverket utan även genom en höjning av medlemsavgifterna.

Departementschefen.

Uppskovet med sjukförsäkringslagens ikraftträdande aktualiserar, såsom tidigare nämnts, frågan om en effektivisering av den nuvarande frivilliga sjukförsäkringen. Vissa överväganden pågå rörande de möjligheter, som härutinnan stå till buds. Ekonomiska förutsättningar för en mera avsevärd förbättring av statsbidraget till sjukförsäkringen torde dock icke föreligga i nuvarande läge. Genom ändring i de för sjukvårdsbidraget gällande maximeringsreglerna böra emellertid sjukkassorna nu beredas ökade möjligheter att erhålla statsbidrag för av dem utgivna ersättningar för sjukvård. Behov föreligger även av vissa ändringar i sjukkasseförordningen, vilka utan att alls eller endast i ringa omfattning öka statens kostnader kunna medföra en viss effektivisering av den frivilliga sjukförsäkringen. Enligt vad jag inhämtat kommer pensionsstyrelsen att inom kort avgiva vissa förslag härutinnan. Det är min avsikt att så snart detta låter sig göra upptaga dessa spörsmål till behandling. Om så visar sig möjligt kommer jag att föreslå, att proposition i ämnet avlåtes till årets riksdag.

Sjukvårdsbidraget är f. n. maximerat till tre kronor — vid barnförsäkring fyra kronor — per medlem och år (för de fyra nordligaste landstingsområdena fem resp. sex kronor). Denna regel tillkom år 1931 framför allt i syfte att påverka sjukkassorna till återhållsamhet i fråga om sådana förmåner, som kassorna icke äro författningsenligt förpliktade att utgiva. Risken att någon sjukkassa genom maximeringsreglerna skulle undandragas något av det för sjukvårdskostnaderna avsedda statsbidraget ansågs för övrigt ringa. Enär statsmakterna vid 1931 års sjukförsäkringsreform utgingo från att kostnaderna för läkarvård i princip skulle fördelas med lika delar på sjukkasmedlemmen, sjukkassan och staten, beräknades maximering inträda vid en genomsnittlig totalkostnad av 9 kronor per år och medlem (vid barnförsäkring 12 kronor). En undersökning rörande de genomsnittliga läkarvårdskostnaderna per medlem på vissa orter under åren 1927—1929 antydde emellertid, att dessa kostnader voro så låga, att maximigränsen icke

uppnåddes. Sedan 1931 års sjukförsäkringsreform genomfördes, ha kassornas utgifter för sjukvårdskostnader stigit väsentligt. Att så skett torde till icke oväsentlig del sammanhånga med den allmänt förhöjda levnadsstandarden, som bl. a. medfört ett ökat anlitage av läkare. Utvecklingen har lett till att — bortsett från de fyra nordligaste länscentralsjukkassorna — vid alla stadscentralsjukkassor, alla länscentralsjukkassor utom fyra samt två av de sex yrkes- och fabrikskassorna sjukvårdskostnaderna stigit till sådana belopp, att maximering inträtt. Det härigenom bortfallande sjukvårdsbidraget representerar i vissa fall betydande belopp. Med hänsyn till de ändrade förhållanden, vilka sålunda inträtt, anser jag mig böra förorda, att kassorna beredas möjligheter att utfå statsbidrag med hela det belopp, som, därest maximering icke förelegat, skulle utgå för kassornas utgifter för läkarvård. Däremot anser jag i likhet med pensionsstyrelsen, att en utvidgning av möjligheterna att utfå sjukvårdsbidrag icke bör ske i vad avser kostnaderna för läkemedel och andra av läkare föreskrivna sjukvårdande åtgärder. Även i fortsättningen bör därför statsbidraget för dessa kostnader utgå med högst det belopp, varmed sjukvårdsbidraget för läkarvård understiger nu gällande maximibelopp. Tidpunkten för de nya bidragsgrundernas ikraftträdande bör, såsom pensionsstyrelsen föreslagit, bestämmas retroaktivt till den 1 januari 1951.

Tillsynsmyndigheten äger f. n. medgiva, att sjukvårdsbidrag till viss eller vissa kassor må utgå med högre belopp än maximeringsbestämmelserna tillåta. Något sådant medgivande har ännu icke lämnats i något enda fall. I samband med att maximeringsbestämmelserna upphävas i den omfattning, jag i det föregående föreslagit, bör tillsynsmyndighetens här berörda dispenseringsrätt avskaffas.

Anslagsbehovet.

Bidrag till sjukkassor.

	Anslag	Nettoutgift
1949/50	50 600 000	50 701 071
1950/51 (statsliggaren s. 356) ..	52 000 000	
1951/52 (förslag)	56 400 000	

Statsbidrag till sjukkassor utgår i form av medlemsbidrag, sjukdagsbidrag, sjukvårdsbidrag, moderskapsbidrag samt fr. o. m. den 1 juli 1949 barnstilläggsbidrag. I stället för sistnämnda bidrag utgick tidigare kristilllägg, för vilket ändamål statsbidrag beviljades från ett särskilt anslag till kristilllägg till sjukkassor. — Särskilt statsbidrag kan vidare i vissa fall utgå enligt kungörelsen nr 132/1938.

Pensionsstyrelsen har (skr. 30/8 1950) anfört, att antalet statsbidragsberättigade medlemmar i sjukkassorna under år 1949 ökade med 103 000 till ca 2 982 000. För ett vart av åren 1950 och 1951 uppskattas medlemsökningen till 100 000. Antalet sjukdagar per medlem, som år 1948 utgjorde

10,3, uppgick under år 1949 till 11,1. För åren 1950 och 1951 beräknas oförändrat sjuktal.

Statsbidraget till ersättning för läkarvård och annan sjukvård än sjukhusvård steg från 3 kronor 89 öre per sjukvårdsförsäkrad medlem under år 1948 till 3 kronor 95 öre under år 1949, sannolikt i väsentlig grad beroende dels på ökat antal läkarebesök och dels på att ett betydande antal kassor under sistnämnda år utökat sina förmåner till att omfatta jämväl ersättning för läkemedel och vissa sjukvårdande åtgärder. Styrelsen har räknat med fortsatt ökning under åren 1950 och 1951 och uppskattar bidragets genomsnittsbelopp under dessa år till 3 kronor 97 öre resp. 3 kronor 99 öre per medlem.

Ersättningarna för intagning å sjukvårdsanstalt förutses under åren 1950 och 1951 komma att stiga med 15 resp. 20 procent av 1949 års ersättningar. Statsbidraget för intagningskostnader torde därför komma att öka från 920 100 kronor, som med ledning av kassornas uppgifter beräknats för år 1949, till 1 058 120 kronor för år 1950 och 1 104 120 kronor för år 1951.

Antalet fall med moderskapshjälp beräknas till 89 300 år 1950, 87 300 år 1951 och 86 200 år 1952.

Kassornas utbetalningar av kristillägg och barntillägg under kalenderåret 1949 motsvarade en kostnad av 2 kronor 20 öre för år och medlem. Den genomsnittliga kostnaden för barntillägg under åren 1950 och 1951 beräknas uppgå till samma belopp som kristillägg och barntillägg gemensamt under år 1949.

För särskilt statsbidrag enligt kungörelsen nr 132/1938 erfordras för år 1950 ett belopp av 61 000 kronor och för år 1951 ett belopp av 56 000 kronor.

Det sammanlagda medelsbehovet beräknas till 52 713 100 kronor för innevarande budgetår och 53 870 100 kronor för budgetåret 1951/52. Styrelsen föreslår, att anslaget för nästa budgetår anvisas med ett till 53 900 000 kronor avrundat belopp. Härtill kommer, för den händelse pensionsstyrelsens förslag om upphävande, räknat fr. o. m. den 1 januari 1951, av sjukvårdsbidragets maximering i fråga om ersättning för läkarvård godtages, ett ytterligare behov av 2 500 000 kronor, innebärande, att anslaget bör uppföras med 56 400 000 kronor.

Departementschefen.

I det föregående har jag förordat hävande av sjukvårdsbidragets maximering i den utsträckning pensionsstyrelsen föreslagit. Mot styrelsens beräkningar av medelsbehovet har jag intet att erinra. Anslaget bör därför för nästa budgetår i överensstämmelse med styrelsens förslag uppföras med 56 400 000 kronor.

Hemställan.

Under åberopande av det anförda hemställer jag, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen att

dels godkänna de ändrade grunder för statsbidrag åt sjuk-kassor, som av mig förordats, att tillämpas räknat från och med den 1 januari 1951,

dels ock till *Bidrag till sjuk-kassor* för budgetåret 1951/52 under femte huvudtiteln anvisa ett förslagsanslag av 56 400 000 kronor.

Med bifall till denna av statsrådets övriga ledamöter biträdda hemställan förordnar Hans Maj:t Konungen, att proposition av den lydelse, bilaga till detta protokoll utvisar, skall avlåtas till riksdagen.

Ur protokollet:

Lars Lemne.