

Nr 585.

Av herr Almgren m. fl., i anledning av Kungl. Maj:ts proposition, nr 178, med förslag till lag angående ändring i lagen den 3 januari 1947 (nr 1) om allmän sjukförsäkring, m. m.

I Kungl. Maj:ts proposition nr 178 framlägges förslag till lag om allmän sjukförsäkring. Lagförslaget innebär en genomgripande reformering av nu gällande försäkring.

Vid en jämförelse med de förmåner, som nu gäller för yrkesskadade, finner man att samordningen mellan sjuk- och yrkesskadeförsäkringarna kommer att för de yrkesskadade medföra en försämring på vissa punkter. Även om man medger, att de fördelar som vinnas genom samordningen, om man ser reformen i dess helhet, mer än väl uppväger nackdelarna, så bör det vara angeläget att se till att försämringen i jämförelse med nu gällande förmåner vid olycksfall i arbete inte blir större än nödvändigt. Det är förklarligt, om de kategorier, som löper risk att drabbas av yrkesskada, ogärna ser att försämring sker av de ersättningsförmåner de tidigare haft.

Ifrågavarande försämringar avser bl. a. karenstiden, läkarvården, ersättningen för resor samt sjukpenningskalan för mellangrupperna. Samma sak gäller ersättningen för sjukgymnastik, behandling med bad, massage, elektricitet, hetluft eller annan därmed jämförlig behandling samt för konvalescentvård.

Vad först gäller karenstiden så låter det sig med hänsyn till samordningen inte göra att ha olika karenstider för sjukdom och yrkesskada. Inte heller torde det föreligga ekonomiska möjligheter att nu helt slopa karenstiden. Däremot talar starka skäl för en kompromiss mellan nu gällande bestämmelser beträffande yrkesskada och annan sjukdom, en kompromiss på två dagars karenstid, i enlighet med vad LO förordat i sitt remissvar.

Beträffande sjukgymnastik, massage etc. ankommer det enligt propositionen på respektive kassor att själva besluta om dylik merprestation från kassans sida. Sådana förmåner utgår obligatoriskt i nuvarande yrkesskadeförsäkring. Då dessa behandlingsformer för en del åkommer — ej minst yrkesskador — måste anses vara av mycket stor betydelse när det gäller att förkorta sjukdomstiden och att förebygga invaliditetstillstånd torde det även ur allmänna synpunkter vara angeläget att ifrågavarande förmåner göres obligatoriska.

Att överlåta åt sjukkassorna att själva besluta härutinnan innebär att

kassatillhörigheten blir avgörande för om den vårdbehövande av kassaⁿ skall erhålla sådan vård eller själv bekosta densamma. Detta medför en oenhetlighet som inte kan anses rättvis och rimlig.

Såsom pensionsstyrelsen framhållit i sitt remissvar finns med den uppbyggnad som avgiftssystemet erhållit möjligheter att avgifternas storlek bestämmas med hänsyn till utgifterna för ifrågakvarande vårdkostnad.

Den minskning av sjukpenningen som inträder för icke yrkesskadade efter samordningstidens utgång (90 dagar) blir mycket kännbar. Det lär väl förhålla sig på det sättet att behovet av ekonomiskt stöd ökar med sjukdomstidens längd. Behov av den högre sjukpenningen finns även och ej minst efter de 90 dagarna. Att minskningen av sjukpenningen kommer att vara mest kännbar för de grupper, som under samordningstiden har en relativt låg sjukpenning, är uppenbart. Det vore därför i högsta grad önskvärt att försäkringen finge en sådan utformning att för dessa grupper ingen reducering av sjukpenningen äger rum efter samordningstidens utgång.

Med stöd av vad ovan anförts får vi föreslå följande ändringar i Kungl. Maj:ts proposition nr 178,

att karensdagen fastställs till två dagar,

att konvalescentvård, sjukgymnastik samt behandling med bad, massage, elektricitet, hetluft eller annan därmed jämförlig behandling ingår som obligatorisk vårdform i sjukförsäkringen,

att sjukpenningbeloppet i klasserna 4 t. o. m. 9, i likhet med klasserna 1—3, utgår oförändrat även efter de första 90 dagarna, samt

att sjukpenningen i klasserna 10—13 efter samordningstidens utgång fastställs till samma belopp som i klass 9.

Stockholm den 23 april 1953.

Harald Almgren.

T. Fredriksson.

Erik W. Johansson.

Edvin Gustafsson
i Bogla.