

## Nr 592.

Av herr **Hjalmarson 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.*

Ju jämnare inkomsterna i samhället blir desto tydligare framstår de socialpolitiska åtgärder, vilka i princip omfattar samtliga medborgare som ett slags obligatorisk försäkring, för vilken alla människor direkt eller indirekt får betala kostnaderna. Huruvida dessa personliga ekonomiska insatser utkräves genom särskilda avgifter, genom direkta eller indirekta skatter eller genom ålägganden av annan art vid produktiv verksamhet är ur många synpunkter betydelsefullt. De behövliga beloppens sammanlagda storlek påverkas emellertid ej härav och följaktligen inte heller den slutliga prestation som begäres av den enskilde.

I allt mera påtaglig form aktualiseras på detta sätt det grundläggande avvägningsproblem, som är den egentliga innebörden i varje förslag till utvidgad socialförsäkring — avvägningen mellan den del av den enskildes inkomst, som denne själv får och kan förfoga över, och den del som det allmänna disponerar för att täcka vissa risker för den enskilde. Medborgarens trygghet ökas alltefter som socialförsäkringen utvidgas — under förutsättning att expansionen håller sig inom de produktiva möjligheternas ram och följaktligen ej leder till en inflationsrörelse, som ständigt föder sig själv på nytt. Detta är ovedersägligt. Men lika sant är att just denna risköverflyttning från den enskilde till det allmänna förutsätter vidgad dispositionsrätt över den enskildes egen inkomst. Detta förhållande skapar avvägningsproblemet.

Dagsläget ger tecken som tyder på att området för den enskildes direkta förfoganderätt över sin inkomst icke lämpligen bör ytterligare begränsas. Den otillfredsställande utvecklingen av det enskilda sparandet ger detta vid handen, likaså det överhandtagande skattetänkandet samt deklaramoralens försvagande. Det är ingalunda heller i och för sig givet att en obligatorisk risktäckning är att föredraga framför en mera spontan och frivillig, särskilt icke inom avsnitt där en viss känsla av direkt personligt ansvar är en förutsättning för ur allmän synpunkt godtagbara resultat.

Om de ekonomiska förutsättningarna för en utvidgning av socialförsäkringsfältet icke lämpligen bör skapas genom en begränsning av de enskildas ekonomiska rörelsefrihet, återstår endast möjligheten att ta ökning av nationalinkomsten i anspråk härför. Följande omständigheter är emellertid därvidlag av vikt. Uppskattningen av de inträdda eller troliga totala förbättringarna i samhällets totala ekonomi måste göras med försiktighet, då felmarginalerna är bety-

dande och oväntade ting när som helst kan inträffa. Samhällets anspråk är mångahanda och ingalunda endast koncentrerade till socialförsäkringsområdet. De omedelbart produktiva investeringarna kräver ett utrymme, som med en snabb teknisk utveckling icke utan ödesdigra konsekvenser kan göras allt för litet. Medborgarna måste ha utsikter till för dem direkt gripbara förbättringar i sina personliga, ekonomiska förhållanden och till egna åtgärder för att stärka sin personliga ställning. Detta är en omistlig sporre i en samhällsekonomi, som skall ha kraft att ge verkliga framsteg. En nödvändig förutsättning för att arbetsvilja och sparsvilja skall bli vad de måste vara är — som 1949 års skatteutredning framhöll — jämväl en omedelbar sänkning av den direkta beskattningen i den omfattning utredningen tänkt sig.

Det kan naturligtvis icke hävdas att vårt land nu skulle ha nått den slutliga gränsen för gemensamt risktagande mot de svårigheter för vilka den enskilde kan råka ut. Tvärtom. Det är både önskvärt att denna utbyggnad får fortsätta och sannolikt att den kan drivas vidare. Alldeles avgörande måste emellertid vara att takten i utvecklingen verkligen blir sådan att grunden — både den ekonomiska och psykologiska — håller samt att utformningen såväl i stort som i detalj motsvarar det praktiska livets krav.

Storbritannien införde i juli 1948 en allmän sjukförsäkring. Efter omsorgsfulla undersökningar hade man nått fram till en trolig total kostnad för den sociala sjuk- och hälsovårdstjänsten på cirka 170 milj. pund per år. Årskostnaden första verkningåret uppgick till nära 280 milj. pund. 1949—50 hade utgifterna nått nära 360 miljoner pund. Trots målmedvetna försök att pressa ned totalkostnaderna kan dessa för budgetåret 1951/52 beräknas ligga vid praktiskt taget 400 milj. pund. Denna utveckling har varit så oroväckande, att speciella åtgärder måst vidtagas i syfte att bringa kostnadsstegringen under kontroll.

Erfarenheterna från andra länder där man gjort samma experiment talar samma språk. Alla kalkyler har varit behäftade med avsevärda underskattningar av den inneboende kostnadsstegringen. Automatiken i utgiftsutvecklingen har varit starkare än någon kunnat förutse. Svenskt kalkyleringsarbete före och efter 1946 års principbeslut om allmän sjukförsäkring ger samma känsla. Behovet av utomordentligt ingående kostnadsberäkningar och av betydande säkerhetsmarginaler framstår mot denna bakgrund som tvingande, då fråga väckes om genomförande av en samtliga medborgare omfattande försäkring som skall täcka riskerna vid sjukdom. Endast då kan en realistisk avvägning göras beträffande användningen av samhällets starkt begränsade resurser. Det kan icke vara lyckligt, om ett beslut fattas som medför opåräknade och i själva verket okontrollerbara utgiftsstegringar — varken ur allmänt statsfinansiell synpunkt eller med hänsyn till den på åtskilliga områden näralliggande nödvändigheten att angripa redan eftersatta behov. För att nämna några exempel står det allmänna inför i hög grad berättigade anspråk på snabba åtgärder i fråga om vården av sinnessjuka, då det gäller att skapa konkreta vårdmöjligheter för äldre, vilka icke helt kan sköta sig själva, och för invalider. Den sjukdomsförebyg-

gande och -botande verksamheten behöver förbättrade möjligheter, varvid hänsyn måste tagas till medicinens egen snabba utveckling. Dessa exempel har i stort sett valts på ett område, men även på andra socialpolitiken närliggande fält föreligger eftersatta behov som poekar på en lösning.

I Kungl. Maj:ts proposition nr 178 redovisas förhållandevis ingående försök att fixera de troliga kostnaderna för en allmän sjuk- och sjukvårdsförsäkring. Den tid som stått vederbörande till förfogande har emellertid synbarligen varit knapp — särskilt tiden för hörande av sakkunniga remissinstanser. Detta är särskilt beklagligt eftersom icke heller på riksdagsplanet en ordentlig granskning av denna och andra omständigheter kring förslaget förefaller möjlig. I särskilda avsnitt är det redan uppenbart att tillräckliga marginaler icke finnes. Härtill finnes anledning att återkomma. Som ett allmänt omdöme om kostnadsberäkningarna i propositionen måste emellertid anföras, att de icke synes motsvara kraven för kalkyler på ett område som detta. Osäkerhetsmomenten är för stora och riskerna för en icke beräknad ogynnsam utveckling för betydande.

Detta är särskilt oroväckande i den statsfinansiella situation där vi nu befinner oss och med hänsyn till den utveckling i detta avseende som kan befaras. Utgifterna för en allmän sjukförsäkring rymmes icke inom de nuvarande statsinkomsternas ram. På den punkten ges i propositionen klart besked. Försäkringen är således icke möjlig att genomföra utan skattehöjningar. Om dessas utformning ges i propositionen icke ens antydningar. De direkta avgifter som skall belasta försäkringstagarna torde av dessa uppfattas som en höjning i den direkta beskattningen. De ökade avgifterna på arbetsgivarna är ur samhällsekonomisk synpunkt ingenting annat än indirekt beskattning. Om svårigheterna att över huvud taget skärpa det direkta skattetrycket råder knappast några delade meningar. Även i fråga om nya indirekta skatter är utrymmet uppenbarligen starkt begränsat. Det kan diskuteras huruvida statsbudgeten för nästa år verkligen är balanserad. Den mera allmänna automatiska utgiftsstegringen i svensk statshushållning bildar redan ett problem, vars allvar under senare år på ett övertygande sätt rent siffermässigt bevisats. En speciell utredningsman har måst tillkallas för att undersöka och närmare belysa denna i hela vår hushållning avgörande omständighet. Betydande "utgiftsklumpar" är genom fattade principbeslut bundna vid en stigande skala. Statens lånebehov är sådant att marknaden måste bli ansträngd för att icke säga överansträngd. Att i en sådan situation genom ett nytt principbeslut disponera över ett nettobelopp, som med en osäker kalkyl räknats fram till omkring 160 milj. kronor, utan att på något sätt ange hur motsvarande inkomst skall kunna åstadkommas är icke förenligt med den hänsyn till skattebetalarnas anspråk på ekonomisk säkerhet som måste iakttagas i nuvarande spända läge, ej heller med den omsorg om penningvärdets fasthet vartill icke minst händelser under senaste år uppfordrar.

Den totala samhälleliga medelsdisposition till vilken ett beslut om allmän sjukförsäkring leder uppgår även enligt propositionens diskutabla kalkyler till över 700 milj. kronor. Detta är självklart inte i sin helhet en "ny utgift", icke

ens ur synpunkten av vem som förfogar över miljonerna. En högst betydande bundenhet av inkomster blir det emellertid under alla förhållanden fråga om. Detta föreslås då speciell osäkerhet råder om nationalinkomstens utveckling och då ett synnerligen labilt ekonomiskt läge råder i världen. Det föreslås dessutom då kostnadsproblemet i svensk produktion framträder med särskilt eftertryck, då de fasta kostnader, som penningvärdeutvecklingen och andra omständigheter framtvingat, redan är så höga att vår konkurrenskraft påtagligt försvagats. Isolerade kan naturligtvis den allmänna sjukförsäkringens kostnader icke anses ur konstnadsnivåns synvinkel avgörande. Detta är emellertid ej problemet. Sjukförsäringen ingår bland andra kostnadshöjande ting, som redan beslutats och måste komma att beslutas. Den sammanlagda effekten av dessa kan bli övermäktig, icke minst med hänsyn till möjligheterna att ge beslutade socialförsäkringsförmåner reellt innehåll.

Ett förslag om en försäkring omfattande rätt till sjukvård måste även innefatta en beräkning av i vilken omfattning en sådan försäkring kan komma att bli utnyttjad och en jämförelse därav med tillgängliga resurser. Det är klart att en allmän obligatorisk försäkring av den föreslagna utformningen måste komma att medföra ökade anspråk på sjukvårdsorganisationen, speciellt därutinnan att allmänheten kan väntas komma att söka läkare och sjukhus i en mängd bagatellfall. Ökningen kommer dessutom till stor del att avse intygsskrivning och dylikt, som icke tillhör sjukvård i egentlig mening. Det vore olyckligt om sjuk- och hälsovården i landet bleve försämrad därför att tillgängliga resurser användes för improduktiva uppgifter. Läkarförbundet har i sitt remissyttrande över utredningen framhållit att den tillgängliga sjukvårdsorganisationen redan under nu rådande förhållanden är hårt ansträngd, med långa väntetider för patienterna. Att för närvarande ytterligare belasta denna organisation synes oss betänkligt, innan erforderligt antal läkare utbildats och nya sjukhus byggts.

Den föreslagna reformen bygger på nuvarande sjukkasseorganisation med lokalsjukkassor och centralsjukkassor under överinseende av en tillsynsmyndighet. Med hänsyn till önskemålet om en samordning av sjukförsäkring och yrkesskadeförsäkring finner vi det viktigt att tillsynen flyttas från pensionsstyrelsen till riksförsäkringsanstalten. Den enorma administration och kamerala arbetsbörda som reformen kommer att lägga på kassorna gör det angeläget att man innan verkställigheten beslutas försäkrar sig om att organisationen verkligen kommer att hålla för de påfrestningar som är att vänta.

Lagrådet har i sitt yttrande över förslaget framhållit, att det icke kan vara riktigt att på detta sätt genomföra i två etapper ett lagförslag som är att betrakta såsom ett lagkomplex. Det står icke i överensstämmelse med god lagstiftningspraxis att, såsom nu blir fallet, en lag om allmän sjukförsäkring utfärdas, om vilken man redan vid dess antagande och promulgering vet att den icke kan träda i tillämpning i oförändrat skick och som dessutom innehåller bestämmelser, vilka uppenbarligen för sin tillämpning förutsätter tillvaron av en ännu icke utformad lag om yrkesskadeförsäkring.

Att alla medborgare har förutsättningarna för att i rimlig utsträckning sätta undan reserver för de påfrestningar på den enskildes ekonomi, som följer av sjukdom, är ytterst angeläget. Starka psykologiska och ekonomiska skäl talar för att detta sker i försäkringsform. Önskvärdheten att få ett "bottenskydd" som omfattar alla, även det fåtal som icke känner personligt ansvar och det glädjande nog sjunkande antal medborgare som ej besitter de personliga ekonomiska resurserna för att själva ordna denna sak, talar bestämt för en av samhället ordnad obligatorisk sjukförsäkring, som utformats så att den ger den trygghet på vilken alla i ett modernt samhälle kan göra anspråk.

För ögonblicket föreligger tyvärr icke de faktiska resurser som erfordras för att en reform av detta slag skall kunna föras ut i levande livet. Ett beslut som i sin helhet eller till avgörande delar stannar på papperet gagnar ingen, ej heller ett som på centrala samhällsavsnitt skapar oöverstigliga svårigheter. Just nu kan på grund av särskilda omständigheter som antytts i det föregående ej med tillräcklig grad av säkerhet avgöras, när den trots vissa oroande tecken på motsatsen dock troligen fortskridande välståndsutvecklingen kan göra ett genomförande av denna försäkring möjligt. Den givna slutsatsen härav måste bli att hela frågan skjutes till en tidpunkt, då den avvägning varom det — som tidigare framhållits — egentligen rör sig kan göras, utan att den enskilde behöver ställas inför skattekrav som ur hans och samhällets synpunkt är besvärande och utan att man behöver riskera den statsfinansiella eller samhällsekonomiska stabiliteten. Iakttages nödvändig återhållsamhet med statens utgifter och drives en produktionsfrämjande ekonomisk politik behöver icke denna avvaktandets tid bli alltför lång.

Medlemsantalet i de frivilliga sjukförsäkringarna har under senare år varit i ständigt stigande. Från 1941 har medlemsantalet ungefär fördubblats. Även antalet frivilliga sjukförsäkringar av annan art har kraftigt ökat trots vissa hinder för denna verksamhet som Kungl. Maj:t borde vara angelägen att undanröja. Denna utveckling är ytterst glädjande och kan om den får fortsätta ge utsikter till en mjuk övergång till en allmän försäkring. Den period som uppstår innan en sådan kan genomföras bör därför utnyttjas för att främja och stimulera till ytterligare ökad anslutning till sjukförsäkringar och andra fria sjukförsäkringsinstitutioner. Statsmakterna bör — i första hand efter nedan angivna huvudlinjer — vara beredda att medverka härtill.

Det i proposition nr 178 framlagda förslaget till allmän sjukförsäkring är i olika hänseenden sådant att en överarbetning framstår som behövlig. Huruvida denna skall genomföras inom departementet eller på annat sätt är en fråga för Kungl. Maj:t. Riksdagen bör emellertid begagna nu erbjudet tillfälle att framhålla sina synpunkter på väsentliga områden. Med utgångspunkt i Kungl. Maj:ts förslag framföres nedan vissa erinringar som är avsedda att bilda underlag för en sådan meningsyttring.

### **Åtgärder för att förbättra den frivilliga försäkringen.**

För att man skall erhålla den ökning av anslutningen till sjukkassorna och den höjning av de tillförsäkrade försäkringsbeloppen som är angelägen ur den enskildes trygghetssynpunkt förordar vi en omedelbar omläggning av reglerna för statsbidraget till de erkända sjukkassorna. Denna bör göras sådan att den stimulerar sjukkassornas medlemmar att höja sina sjukpenningbelopp. För närvarande utgår statligt sjukdagsbidrag med 50 öre per sjukdag oavsett den utbetalda sjukpenningens storlek. En effektiv stimulans bör kunna uppnås genom att detta statliga bidrag i stället bestämmes till 20 % av sjukdagersättningen, dock lägst 50 öre. Härigenom får sjukkassorna möjlighet att lämna högre dag ersättning utan en alltför betungande avgiftshöjning för den enskilde sjukkasmedlemmen. En sådan reform kan beräknas komma att medföra en ökning av statsverkets bidrag till sjukkassorna med omkring 25 milj. kr. Härvid förutsättes större anslutning till kassorna än den nuvarande.

Åldersgränsen för inträde, vilken utom vid kollektiv anslutning för närvarande är 55 år, utgör ett hinder för ökad tillslutning till kassorna. Det är angeläget att man undersöker om möjlighet kan finnas att höja denna gräns i syfte att ge grupper som nu är ställda utanför tillfälle att på detta sätt ordna sin sjukförsäkring. En väg vore att underlätta den kollektiva anslutningen. Vidare bör sjukkassorna genom ett intensivt upplysningsarbete verka för en höjning av sjukpenningarna och en ökad anslutning till kassorna.

För att ytterligare stimulera till frivillig försäkring bör en höjning av det nu enligt kommunalskattelagen medgivna avdraget för försäkringspremier övervägas. En sådan höjning är i och för sig väl motiverad med hänsyn till penningvärdets fall. Slutligen bör de till sina verkningar olyckliga reglerna om behovsprövning för invalidpension och sjukbidrag enligt folkpensionslagen uppmjukas.

### **Vissa riktlinjer för utformning av en allmän sjukförsäkring.**

Vid en förnyad prövning av sjukförsäkringsfrågan bör enligt vår mening följande punkter göras till föremål för särskilda överväganden.

För att nå fram till en samordning har man föreslagit vissa försämringar i de förmåner som utgår enligt yrkesskadeförsäkringen. Dessutom har man måst begränsa arbetstagarbegreppet så att åtskilliga, som tidigare var obligatoriskt försäkrade för olycksfall i arbete, ställs utanför. Slutligen har samordningstiden begränsats till 90 dagar.

Trots detta har man emellertid icke lyckats åstadkomma en fullständig samordning under dessa 90 dagar. Detta gör att man ej ernått de fördelar, som åsyftats. Den i vissa fall svåra gränsdragningen mellan yrkesskador och andra skador kommer således i många fall att kvarstå. Man kommer icke heller ifrån avgörandet vilka som skall omfattas av yrkesskadeförsäkringen.

Av utredningens förslag framgår att en samordning av detta slag även medför en hel del nackdelar, som icke närmare undersökts. Följderna för arbetarskyddsverksamheten synes sålunda komma att bli betänkliga därigenom att man icke får möjlighet att som hittills variera avgifterna för arbetsgivarna efter skadefrekvensen inom företagen och således minskar arbetsgivarnas intresse för skyddsverksamhet. Dessutom kommer den kvalificerade och intensiva verksamhet som ett flertal försäkringsinrättningar nu bedriver för att nedbringa yrkesskadorna att försvåras. De på detta område särskilt sakkunniga remissinstanserna har framfört allvarliga erinringar mot förslaget. Yrkesskadorna medför ett betydande mått av mänskligt lidande och torde innebära en förlust för folkhushållet på inemot en halv miljard kronor per år. Det är i hög grad påkallat att skyddsverksamheten, som i utredningen och propositionen behandlats alltför lättvindigt, ägnas ingående uppmärksamhet.

Samordningsfrågan kräver över huvud taget en mer ingående analys. Yrkesskadeförsäkringen är en skadeståndsförsäkring, där man ålagt arbetsgivaren ett strikt ansvar därför att han driver en mer eller mindre farlig verksamhet. Sjukförsäkringen däremot är en socialförsäkring, vars uppgift är att bereda en skäligen trygghet åt den som drabbas av sjukdom och dennes anhöriga. Det är sålunda i och för sig icke nödvändigt att förmånerna vid dessa två försäkringsformer skall vara lika stora under hela försäkringstiden eller någon del av denna. Å andra sidan kan man naturligtvis, om man så önskar, genom en omfördelning av förmånerna ernå, att dessa under en viss tid blir exakt lika. Ju kortare man gör denna tid, desto mindre bör svårigheterna att få likhet bli.

Vid en samordning kommer man också till problemet, att det vid yrkesskadeförsäkringen med hänsyn till dess karaktär av skadeståndsförsäkring måste vara en mycket kort ersättningskarens, medan det vid en allmän sjukförsäkring bör vara ett önskemål att tillämpa en längre karenstid. Till följd av den inkomstutveckling, som ägt rum i vårt land under de senaste årtiondena, borde det vara möjligt för flertalet förvärvsarbetande att stå självrisk för sjukdom längre tid än tre dagar. I själva verket förhåller det sig ju också för närvarande så att det mycket stora antal samhällsmedlemmar, som själva genom försäkring i sjuk-kassa ordnat för sin trygghet vid sjukdom, står en väsentligt mycket större självrisk genom att sjukpenningförsäkringen i allmänhet är mycket låg (2 à 3 kronor per dag).

### **Karenstiden.**

Argumentet att en förlängning av karenstiden skulle medföra ekonomiska olägenheter för en stor del av de försäkrade bör ses mot att redan en ringa förlängning av denna tid skulle medföra en väsentlig minskning av kostnaderna för försäkringen. För de försäkrade ställer det sig ekonomiskt fördelaktigare med en längre karenstid, eftersom minskningen av förmånerna vid sjukdom skulle uppvägas av en större reduktion av kostnaderna för försäkringen.

I propositionen har föreslagits en karenstid av tre dagar. Motiveringen för denna karenstid är så knapphändig, att man får den uppfattningen, att det icke på allvar övervägts, huruvida en längre karenstid skulle kunna vara lämpligare. En alltför kort karenstid medför att sjukpenningkostnaderna stegras i avsevärd grad. Den medför vidare, att sjukkassorna belastas med ett stort antal bagatellartade fall. Kontrollen måste speciellt inom de glesbebyggda delarna av landet bli svår och kostsam. Belastningen på läkare och övrig sjukvårdspersonal blir stor. En alltför kort karenstid medför sålunda nackdelar som synes vara så väsentliga att frågan om karenstidens längd bör övervägas mer ingående. En karenstid av t. ex. 7 dagar skulle uppenbarligen medföra högst väsentliga besparingar. En förlängning av karenstiden vid yrkesskadeförsäkringen finner vi visserligen olämplig, men det synes icke föreligga något hinder mot att karenstiden inom de skilda försäkringarna göres olika.

Samordningen kan oaktat olika karenstider lösas på det sättet att, om en försäkrad styrker att hans arbetsförmåga beror på olycksfall i arbete, ersättning för de första dagarna utbetalas enligt de regler som gäller för yrkesskadeförsäkringen. Utbetalningen sker genom sjukkassorna och torde då böra vara definitiv, även om det vid senare erforderlig gränsdragning skulle visa sig, att det är fråga om sjukförsäkringsskada och icke om olycksfall i arbete.

### **Ersättningstidens längd.**

Begränsningen av ersättningstiden till två år har av departementschefen erkänts vara en nackdel. Den kan medföra att en försäkrad ställes utan hjälp, när han varit sjuk i två år. Begränsningen av ersättningstiden kräver vidare komplicerade och svårtolkade medicinska och matematiska sammanläggningsregler, som för de försäkrade kan medföra upprörande konsekvenser. Om exempelvis en försäkrad till följd av flera sjukdomar legat oavbrutet sjuk i två år, synes han enligt den föreslagna lagen vara utförsäkrad och icke berättigad uppbära ersättning förrän han varit frisk i två år. Har han emellertid haft ett även mycket kortvarigt uppehåll mellan de olika sjukdomarna, kan ersättningstiden komma att utsträckas med ytterligare två år. Likaså blir en försäkrad, som under 90 dagar uppburit den högre sjukpenningen och "tillfrisknar" för en dag samt därefter insjuknar igen, berättigad till högre ersättning för ytterligare 30 dagar enligt den sammanräkningsregel, som finnes i § 22.

Ekonomisk hjälp vid de mycket långa sjukfallen skall enligt propositionen utgå enligt folkpensionslagens bestämmelser om invalidpension eller sjukbidrag. Den därav föranledda samordningen mellan sjukförsäkringen och folkpensioneringen har som utredningen uttalat icke tillfredsställande lösts. Utredningen har föreslagit att, när en person börjat uppbära folkpension i annan form än ålderspension, sjukhjälpen skall upphöra senast 90 dagar efter utgången av den månad sådan förmån börjat utgå. I propositionen har den nämnda regeln om begränsning



av ersättningstiden i de fall ersättning enligt folkpensionslagen börjat utgå upptagits i oförändrat skick, vilket kan leda till mycket otillfredsställande resultat. I folkpensionslagen förutsättes nämligen, att ansökan skall ingivas av den som anser sig berättigad till pension. En sådan ansökan kan för en sjukförsäkrad, som uppbär ersättning, medföra det obilliga resultatet att ersättningen efter tre månader utbyts mot en invalidpension om 200 kronor per år.

I motiveringen för förslaget om en ersättningstid av två år har framhållits, att man därigenom ger ett gott ekonomiskt skydd i det överväldigande flertalet sjukfall. Antalet kvarvarande sjuka efter en sjuktid av två år uppgår nämligen endast till några få promille. Denna omständighet kan emellertid lika väl användas som argument för en utsträckning av sjukhjälpstiden. Kostnaden för en sådan utsträckning skulle nämligen bli relativt liten på grund av det ringa antalet sjukfall den skulle avse. Behovet av ekonomiskt stöd i de verkligt långvariga sjukdomsfallen och åt de kroniskt sjuka är långt mera markerat än vid de kortvariga sjukdomsfallen, där möjligheterna till självhjälp är betydligt större. Det bör därför kunna övervägas, om det icke är möjligt att utsträcka sjukhjälpstiden exempelvis fram till den dag då vederbörande kan tilldelas full folkpension. De administrativa kostnaderna för en sådan utsträckning skulle bli obetydliga och de direkta sjukpenning- och sjukvårdskostnaderna skulle till stor del motsvaras av minskade utgifter för folkpensionsförmånerna och av besparingar inom socialvården. En sådan utsträckt ersättningstid skulle för alla de försäkrade komma att kännas som en verklig trygghet.

### **Sjukpenningens storlek.**

De av utredningen föreslagna sjukpenningarnas storlek leder till att vissa försäkrade vid sjukdom uppbär större ekonomisk ersättning än när de har arbete. Propositionens förslag härutinnan innebär en ytterligare ökning av överförsäkringen genom en stegrad kompensationsgrad i alla sjukpenningklasser utom de två högsta.

För en riktig avvägning av sjukpenningen skulle det vara nödvändigt med bedömning från fall till fall. Eftersom en sådan bedömning knappast torde bli möjlig, synes den enda utvägen vara att genom en reduktionsregel minska ersättningsbeloppet så att överkompensation undviks.

### **Aggravationsproblemet.**

Aggravationsproblemet är av fundamental betydelse redan inom en frivillig sjukförsäkring. Vid en obligatorisk försäkring, där försäkringsgivarna kommer att sakna möjlighet till urval av försäkringstagarna, blir aggravationen än mer framträdande. Problemet hänger intimt samman med kompensationsgraden, men

även många andra faktorer inverkar. Dit hör ersättningskarensen, försäkringens utformning i övrigt, konjunkturerna, psykologiska faktorer, medicinska frågor m. m.

En kort ersättningskarens underlättar avsevärt simulation, eftersom det kommer att bli mycket svårt att effektivt kontrollera alla kortare sjukfall. Om ersättning, såsom lagen förutsätter, skall utgå även vid partiell arbetsförmåga, blir en sådan kontroll praktiskt omöjlig.

Även i övrigt kan försäkringens utformning påverka aggravationen. Här ovan har exempelvis berörts möjligheten att utnyttja sammanräkningsregeln i § 22 genom att anmäla ett sjukfall såsom avslutat. Matematiska sammanräkningsregler kan kringgå genom att den försäkrade underlåter att anmäla ett sjukfall, som inträffat inom den matematiska sammanräkningstiden. För att undvika dylika konsekvenser synes man bli nödsakad att kontrollera icke bara att de försäkrade ligger sjuka utan i vissa fall även att de tillfrisknat såsom de uppgivit. Medicinska sammanräkningsregler kan komma att fresta de försäkrade att söka få en annan diagnos ställd på sitt sjukdomstillstånd.

Konjunkturerna har enligt vad erfarenheten ger vid handen stor inverkan på antalet sjukanmälningar. Även om denna inverkan i någon mån kan komma att mildras genom den förbättrade arbetslöshetsförsäkringen, torde den icke helt bortfalla. De psykologiska faktorerna samverkar med de övriga omständigheter, som påverkar aggravationen, men kan även betraktas fristående. Det ligger sålunda nära till hands att en sjukförsäkring sådan som den föreslagna kan medföra att folk strävar efter att ta ut större ersättning än de egentligen är berättigade till.

Vissa medicinska spørsmål kan ha en betydande inverkan på aggravationen. Speciella problem medför de svårdiagnostiserade sjukdomar, som går under den samlade benämningen funktionella, d. v. s. sjukdomar som icke beror på påvisbara organiska förändringar. Hit kan höra sådana sjukdomstillstånd som neuroser, depressioner, allmän kraftnedsättning, trötthet, sömnlöshet, huvudvärk, muskel- och nervvärk och flera andra. De funktionella sjukdomarna är i detta sammanhang så mycket betydelsefullare som de visat en påtaglig stegring under de senare åren. Till de ur medicinsk synpunkt svårbedömda tillstånden räknas i detta sammanhang även alkoholism och narkomani.

Alla dessa intrikata problem behöver bli föremål för närmare utredning.

### **Sjuktalet.**

Med aggravationsproblemet hänger även samman sjuktalet. Utredningen har berört detta i sina kostnadsberäkningar — som legat till grund även för propositionen. Utredningen framhåller att tillräckligt statistiskt underlag för en tillförlitlig bedömning i detta avseende inte finnes. Av denna anledning har man byggt på det sjuktal man fått ifrån de erkända sjuk-kassorna och från riks-försäkrings-

anstalten och gjort ett visst säkerhetstillägg. Detta baseras på viss erfarenhet rörande sjukligheten inom Sjukförsäkringsaktiebolaget Eirs försäkringsbestånd, en undersökning av sjuklighetsfrekvensen bland vissa statsanställda ävensom av viss norsk och finsk erfarenhet. Eirs försäkringar är emellertid utformade i väsentlig mån på annat sätt än den föreslagna obligatoriska och tillkomna efter omsorgsfull riskprövning samt avpassade så att överförsäkring icke skall uppstå. Erfarenheterna beträffande de statsanställda är helt naturligt ej tillämpliga för hela folket. Det norska och finska materialet har icke närmare redovisats.

På grund av osäkerheten i det material man byggt sina beräkningar på finns det anledning antaga, att det presumerade sjukalet är högst approximativt och sannolikt alltför lågt.

En grundligare utredning av det tänkbara sjukalet efter försäkringens genomförande är högeligen önskvärd, så mycket mera som detta icke blott påverkar de direkta kostnaderna för försäkringen utan även medför indirekta kostnader i form av förlorat arbete.

Under remissbehandlingen har bl. a. TCO framfört det önskemålet att icke blott stats- och kommunalanställda utan även privatanställda som enligt avtal har sin sjuklön ordnad på ett tillfredsställande sätt måtte kunna undantagas från den obligatoriska sjukförsäkringen. Det kan icke vara motiverat att i en obligatorisk försäkring med ty åtföljande avgifter tvinga in personer som med uppoffrande av andra ekonomiska förmåner tillförsäkrar sig ett ur samhällets synpunkt likvärdigt eller bättre skydd.

### **Läkemedelsreformen.**

Frågan om fria eller rabatterade läkemedel antydes i propositionen. Ett detaljutformat förslag angående läkemedelsrabatterning förutsattes komma att avlämnas till nästa års riksdag. Det är högeligen önskvärt, att man innan ett sådant förslag avlämnas tar del av erfarenheterna i England, där man blivit tvungen att införa inskränkningar i den tidigare beslutade försäkringen, därför att försäkringen i stor utsträckning missbrukats och kostnaderna för de fria läkemedlen avsevärt överstigit vad man ursprungligen räknat med.

En gränsdragning mellan livsviktiga läkemedel och övriga med reformen avsedda läkemedel torde vara svår.

### **Organisationsfrågor.**

Redan genom införandet av en obligatorisk grundsjukpenningförsäkring uppkommer omfattande administrativa arbetsuppgifter för sjukkassorna både beträffande förvaltning och skadereglering. Det torde få anses direkt osannolikt, att sjukkasseorganisationen skulle kunna förstärkas i sådan grad att den dessutom kunde bemästra alla de problem, som uppkommer genom en obligatorisk

tilläggsjukpenningförsäkring i enlighet med det i propositionen framlagda förslaget. Folksam har i sitt remissyttrande gjort följande sammanfattning av de arbetsoperationer, som skulle erfordras för avgörandet om tillhörigheten till en sådan försäkring och bestämmandet av sjukpenningklass:

1. Med ledning av mantalslängden skall sjukkassan (förmodligen avses lokal-sjuk-kassan) inskriva medlemmarna (sid. 298).
2. Samtidigt med "allmän självdeklaration" närmast före lagens ikraftträdande skall medlemmen (på särskild blankett?) lämna sjukkassan vissa uppgifter om sin förmodade inkomst (sid. 298).
3. Med ledning av dessa uppgifter skall kassan besluta om enbart sjukvårdsförsäkring, enbart grundförsäkring eller även försäkring för obligatorisk tilläggsjukpenning skall komma i fråga för medlemmen.
4. Om medlemmen skall tillhöra försäkringen för obligatorisk tilläggsjukpenning, skall kassan även besluta vilken sjukpenningklass, som i så fall skall komma i fråga.
5. Före beslut därom skall emellertid kassan i den "män tiden medger" kontrollera den försäkrades uppgifter med hjälp av taxeringslängden och "andra tillgängliga upplysningar" (sid. 172).
6. Kassan skall därefter skriftligen lämna varje medlem meddelande om sitt beslut (sid. 175).
7. För att anpassa sjukpenningförsäkringen efter mera varaktigt ändrade inkomstförhållanden och för att tillse, att sjukpenningförsäkringen i stort sett är riktig, skall kassan fortlöpande taga del av taxeringslängden och om anledning därtill finnes "såvitt möjligt efter utredning" (!) ändra försäkringens omfattning (sid. 173—174).
8. För att åstadkomma en snabb anpassning av medlemmens sjukpenningförsäkring till aktuella förhållanden, skall det emellertid åligga varje medlem att snarast möjligt anmäla inkomstförändringar, som är av betydelse för sjukpenningförsäkringen (!) (sid. 174).
9. Arbetsgivare skall, då någon anställes, meddela detta till den sjuk-kassa, inom vars område vederbörande arbetstagare är mantalsskriven. Anmälan skall innehålla uppgift om "*anställningens beräknade varaktighet*" (!).
10. Likaledes skall arbetsgivare anmäla, när arbetsanställning upphör, i de fall där det inte är svårt för en arbetsgivare att bedöma om en anställning skall anses ha upphört. Om anställningen upphört på grund av pensionering, skall detta anges (sid. 174).
11. När kassan fått arbetsgivaranmälan skall den snabbt inplacera nyblivna arbetstagare i den obligatoriska sjukpenningförsäkringen och utesluta dem, som upphört att vara arbetstagare (sid. 174).
12. Då kassan genom den försäkrade eller arbetsgivare (som dock icke har anmälningsskyldighet i detta avseende) fått reda på sådan ändring av en

- medlems inkomstförhållanden, som påverkar hans sjukpenningförsäkring, skall kassan utan dröjsmål fatta erforderligt beslut (sid. 175).
13. Sådant beslut skall också fattas då kassan på annat sätt fått sådan känedom, t. ex. *då allmänna löneändringar skett inom en bransch eller ett företag* (sid. 175).
  14. Det förutses att många tveksamma fall kommer att uppstå. Kassan skall då placera vederbörande i den lägsta av de sjukpenningklasser, som i det enskilda fallet kan komma i fråga (sid. 175).
  15. Från folkbokföringen, pensionsstyrelsen eller vederbörande pensionsnämnd skall kassan erhålla uppgifter om civilståndsändringar, ändrade folkpensionsförhållanden etc. (sid. 175).
  16. Kassan beslutar om ändring av medlems sjukförsäkringsförhållanden samt huruvida ändringen skall träda i kraft vid närmaste månadsskifte eller senare (sid. 175).
  17. Om makar hos kassan hemställer, att barn skall vara sjukvårdsförsäkrat såsom barn till hustrun i stället för till mannen, skall kassan medge detta sedan det kontrollerats, att hustruns inkomst överstiger mannens (6 §).
  18. Om Konungen från sjukpenningförsäkringen helt eller delvis undantager statens och kommunens arbetstagare (sid. 155), skall kassan vid inskrivningen och fortlöpande göra erforderliga anteckningar härom på berörda medlemmars kort.
  19. Gift ej förvärvsarbetande kvinna, som upphört att sammanleva med sin make, skall lämna sjukkassan uppgift härom för vederbörlig registrering. Om och när hon återupptager sammanlevnaden skall detta också meddelas och registreras, allt för att den riktiga avgiften för hennes försäkring skall kunna påföras henne eller maken (sid. 141).
  20. Kassan skall utan dröjsmål skriftligen meddela alla beslut om ändring av tillhörighet och sjukpenningklassplacering etc. till vederbörande medlem (sid. 175).
  21. Medlem har rätt att begära ändring av kassans beslut och, om av honom önskad ändring ej kommer till stånd, överklaga beslutet (sid. 175).
  22. Om kassan vid en medlems insjuknande erhåller sådana uppgifter, att den anser sig ha konstaterat, att medlemmen är placerad i för hög sjukpenningklass, skall förhållandet rättas till. *Däremot kan medlem vid insjuknandetillfället aldrig placeras i högre sjukpenningklass, om han själv anser sig vara för lågt försäkrad* (sid. 174).

Folksam kommenterar sammanställningen med följande ord: "Man må tänka sig vilken arbetsmängd, systemet skulle ha inneburit, om sjukförsäkringen varit i kraft under de sistförflutna fem åren med de i hög grad instabila löneförhållanden, som då rådde. Även under mera normala förhållanden förefaller emellertid arbetsuppgifterna överväldigande."

Dessa frågor synes oss böra mer ingående ha övervägts, innan förslaget fram-

lagts. En stor del av arbetet på de lokala erkända sjukkassorna utföres av förtroendemän eller deltidsanställd arbetskraft. Det är högst troligt att många av dessa icke har tillräcklig erfarenhet och kapacitet för de många nya arbetsoperationer som bleve en följd av lagens genomförande. Detta förhållande kan leda till organisatoriska svårigheter och tungroddhet med ökade krav från kassorna om inrättande av nya kvalificerade tjänster. Det är att befara att en ny stor kår av tjänstemän här kommer att växa fram.

### **Kostnadsberäkningen.**

Beräkningen av förvaltningskostnaderna grundar sig dels på erfarenheten i de erkända sjukkassorna, dels ock på den uppfattningen att arbetsbördan för kassorna genom förslagets genomförande icke nämnvärt kommer att ökas. Beräkningen anger — utan någon egentlig specifikation — ett totalbelopp om 30 milj. kronor för de årliga förvaltningskostnaderna. Denna kostnad motsvarar ungefär 5 kronor 75 öre per medlem, vilket innebär en väsentlig nedräkning av kostnaderna i förhållande till vad som år 1950 utgick inom de erkända sjukkassorna, där förvaltningskostnaden per medlem utgjorde 7 kronor. Denna beräkning får anses vara höggradigt optimistisk. Beräknade förvaltningskostnader motsvarar omkring 4 procent av totalkostnaderna, vilket enligt all erfarenhet framstår såsom ett alldeles för lågt belopp i en försäkring av detta slag. Sjukkassornas förvaltningskostnader för 1950, omräknade till nuvarande kostnadsnivå, motsvarar 9 kronor 30 öre per medlem. Ett rimligt antagande vore en förvaltningskostnad för den obligatoriska sjukförsäkringen, som snarare något översteg sjukkassornas nuvarande kostnader. Tar man hänsyn till de komplicerade arbetsuppgifter som föranledes av den obligatoriska tillägssjukpenningförsäkringen i dess föreslagna utformning och därjämte till ökningen av sjukligheten måste man räkna med en totalkostnad överstigande 50 milj. kronor.

Den i sjukförsäkringen ingående ersättningen för läkarvård skall enligt förslaget betalas till hälften av staten och till hälften av de försäkrade. De sammanlagda kostnaderna har i propositionen uppskattats till 88 milj. kronor per år, vilken siffra säkerligen kommer att visa sig avsevärt för låg, dels därför att man torde ha att räkna med en viss höjning av läkartaxorna, dels därför att befolkningens stigande genomsnittsålder måste komma att verka höjande på sjukfrekvensen. En förlängning av karenstiden för sjukpenningförsäkringen från 3 till 7 dagar skulle naturligtvis medföra en besparing även beträffande kostnaderna för läkarvård och intygsskrivande, men även vid en sådan förlängning bör man räkna med högre totalkostnader än vad propositionen gör.

När i sjukförsäkringen inrymmes en obligatorisk tillägssjukpenningförsäkring med de höga ersättningsbelopp, som propositionen föreslår och som i många fall innebär en överförsäkring, synes det sannolikt, att kostnaderna för läkarvård ersättning kommer att med flera tiotal miljoner överstiga det belopp, som propositionen räknar med.

Det är utomordentligt angeläget, att kostnads kalkylen över sjukförsäkringen blir föremål för en mer realistisk bedömning innan förslaget träder i kraft. I samband härmed bör övervägas möjligheten att införa en särskild socialavgift.

Vi hemställer,

att riksdagen måtte,

a) med hänsyn till samhällets och statens bristande ekonomiska möjligheter för närvarande, avslå 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. ;

b) besluta att hos Kungl. Maj:t anhålla om förslag till nästa års riksdag, i huvudsaklig överensstämmelse med i denna motion angivna riktlinjer, om omedelbara åtgärder i syfte att främja och stärka de erkända sjukkassornas ställning och möjligheter att bereda de försäkrade bättre fördelar och sålunda vinna ökad anslutning; samt

c) uttala att i proposition nr 178 framlagt förslag till allmän sjukförsäkring m. m. bör med beaktande av vad i denna motion anförts överarbetas och så snart detta ur statsfinansiella och samhällsekonomiska synpunkter befinnes möjligt föreläggas riksdagen.

Stockholm den 25 april 1953.

*Jarl Hjalmarson.*

*Martin Skoglund.*

*Erik Hagberg*  
i Malmö.

*Elis Håstad.*

*Ernst V. Staxäng.*

*Folke Kylling.*

*Em. Birke.*

*Torgil von Seth.*

---