

## Nr 9

### *Utlåtande i anledning av väckta motioner om vissa åtgärder för begränsning av statens utgifter för den allmänna sjukförsäkringen.*

Andra lagutskottet har till behandling förehaft två inom riksdagen väckta, till lagutskott hänvisade motioner, nr 269 i första kammaren av herr *Ewerlöf m. fl.* samt nr 340 i andra kammaren av herr *Hjalmarson m. fl.*

I motionerna, vilka är likalydande, har hemställts »att riksdagen måtte besluta

1) sådan ändring av lagen om allmän sjukförsäkring den 3 januari 1947 att karenstiden fr. o. m. den 1 juli 1958 skall utgöra sju dagar, dock att vid yrkesskada skall tillämpas en s. k. relativ karenstid om tre dagar,

2) sådan ändring av förordningen angående kostnadsfria eller prisned-satta läkemedel att karensbeloppet fr. o. m. den 1 juli 1958 skall utgöra 5 kronor i stället för 3 kronor».

Beträffande de skäl motionärerna åberopat till stöd för sina yrkanden får utskottet hänvisa till motionen II: 340.

## Karenstiden

### *Gällande rätt i fråga om sjukpenning enligt sjukförsäkringslagen*

Sjukpenning består av grundsjukpenning och tilläggssjukpenning. Dessutom utgår i vissa fall barntillägg. Grundsjukpenningens storlek är lika för alla, som är sjukpenningförsäkrade. Tilläggssjukpenning utgår allenast om vederbörandes årsinkomst av tjänst uppgår till 1 800 kronor och är därjämte till sin storlek beroende av storleken av nämnda årsinkomst. Barntillägget varierar med antalet barn.

Enligt sjukförsäkringslagen kan sjukpenning ej utgå för de tre första dagarna av varje sjukperiod, den dag då sjukdomsfallet inträffade inräknad (karenstid). Vid karenstidens beräkning skall, därest sjukperiod börjar inom tjugo dagar efter föregående sjukperiods slut, de båda perioderna anses såsom en sjukperiod.

Till finansieringen av utgifterna för grundsjukpenning och barntillägg erhåller sjukförsäkringskassorna statsbidrag, vilket i det förra fallet utgår med 50 %

*Bihang till riksdagens protokoll 1958. 9 saml. 2 avd. Nr 9*

och i det senare med 75 % av utgiften. Beträffande tilläggssjukpenningen täckes sjukförsäkringslagens utgifter till viss del med bidrag från arbetsgivarna, vilka bidrag utgå med 1 % av de löner, arbetsgivarna utgivit till sådana hos dem anställda arbetstagare, som är obligatoriskt försäkrade enligt lagen om yrkesskadeförsäkring. De av sjukförsäkringslagens utgifter, som icke täckes med statsbidrag eller bidrag från arbetsgivarna, bestrides med avgifter, som påföres medlemmarna.

### *Tidigare behandling av frågan om karenstidens längd*

Enligt de före sjukförsäkringslagens tillkomst gällande bestämmelserna angående *den frivilliga statsunderstödda sjukförsäkringen* fick sjukförsäkringslagens icke utge sjukpenning under en karenstid av tre dagar, den dag sjukdomsfallet inträffade inräknad.

*Socialvårdskommittén* föreslog i sitt betänkande med förslag till lag om allmän sjukförsäkring (SOU 1944: 15) att karenstiden å tre dagar skulle bibehållas.

Den föreslagna karenstiden ansågs vid remissbehandlingen av socialvårdskommitténs förslag i flera yttranden alltför kort.

I den s. k. *sjukförsäkringspromemorian*, resultatet av en överarbetning inom socialdepartementet av socialvårdskommitténs förslag, framlades två alternativ för den obligatoriska sjukpenningförsäkringen, det ena kallat alternativ I, innebärande en i förhållande till inkomsten av tjänst graderad sjukpenning med en karenstid av tre dagar, samt det andra, kallat alternativ II, innebärande en enhetlig sjukpenning för alla men olika karenstid för olika grupper av försäkrade. De olika karenstiderna enligt alternativ II skulle vara tre dagar och fyra veckor. Sistnämnda karenstid skulle gälla för självständiga företagare, vilkas inkomst av rörelsen icke var direkt beroende av deras egen dagliga arbetsinsats.

Vid remissbehandlingen av sjukförsäkringspromemorian framhölls allmänt, att den i alternativ II föreslagna uppdelningen av de försäkrade i två grupper med hänsyn till karenstidens längd skulle vara förknippad med utomordentligt stora svårigheter.

I *propositionen med förslag till lag om allmän sjukförsäkring* (nr 312 år 1946) upptogs alternativ II, dock med den jämkningen att en enhetlig karenstid om tre dagar föreslogs.

I *tredje särskilda utskottets utlåtande nr 1 år 1946* i anledning av propositionen uttalades, att det saknades anledning frångå den karenstid, som vunnit hävd inom de erkända sjukförsäkringslagens.

I samband med de ändringar, som 1953 genomfördes i sjukförsäkringslagens vid beslutet om dennas ikraftträdande, gjordes vissa smärre jämkningar i fråga om karenstiden. Denna bibehölls dock fortfarande till tre dagar. Vid riksdagsbehandlingen väcktes motioner om såväl förlängning

som förkortning av karenstiden. Motionerna avstyrktes av *andra lagutskottet i utlåtande nr 35 år 1953* och vann ej heller riksdagens bifall.

### *Huvuddragen av samordningen mellan sjukförsäkringen och yrkesskadeförsäkringen*

Enligt beslut vid 1954 års riksdag avlöstes lagen den 17 juni 1916 (nr 235) om försäkring för olycksfall i arbete, lagen den 14 juni 1929 (nr 131) om försäkring för vissa yrkessjukdomar samt förordningen den 11 juni 1918 (nr 375) angående en särskild för fiskare avsedd försäkring mot skada till följd av olycksfall fr. o. m. den 1 januari 1955 av *lagen den 14 maj 1954 (nr 243) om yrkesskadeförsäkring*. Den äldre lagstiftningen skall dock som regel äga tillämpning även efter den 31 december 1954 på skadefall, som inträffat före den nya lagstiftningens ikraftträdande.

Den nya yrkesskadeförsäkringen har samordnats med sjukförsäkringen. Samordningen innebär att personer, som är både sjukförsäkrade och obligatoriskt yrkesskadeförsäkrade, vid yrkesskada skall få ersättning från yrkesskadeförsäkringen först sedan viss tid, den s. k. samordningstiden, gått till ända. Under samordningstiden skall som regel sjukhjälp utgå från allmän sjukkasse enligt bestämmelserna i *sjukförsäkringslagen* för sjukdom i allmänhet. Samordningstiden omfattar tiden t. o. m. 90:e dagen efter olycksfallsdagen eller, om yrkesskadan uppkommit på annat sätt än genom olycksfall, efter dagen för skadans yppande. Om skadan medför rätt till livränta, upphör dock samordningstiden senast den dag livränterätten inträder.

Eftersom praktiskt taget hela befolkningen omfattas av den allmänna sjukförsäkringen, blir de samordningsregler, för vilka nu redogjorts, tillämpliga vid så gott som alla yrkesskador. Om yrkesskada emellertid drabbar någon, som inte är sjukförsäkrad, t. ex. en här i riket ej mantalsskriven utlänning, griper yrkesskadeförsäkring visserligen in redan från början, men även i detta fall löper en samordningstid på samma sätt som eljest. Under denna tid erhåller den skadade samma förmåner från yrkesskadeförsäkringen som han skulle ha åtnjutit från sjukförsäkringen, därest han omfattats av denna. Först därefter utgår ersättning med tillämpning av yrkesskadeförsäkringslagens regler.

Enligt den äldre lagstiftningen gällde i fråga om försäkringsförmånerna vid olycksfall i arbetet eller yrkessjukdom bl. a. att om sjukdom uppkommit, som varat mer än två dagar efter dagen för olycksfallet resp. dagen för yrkessjukdomens yppande, sjukpenning utgavs fr. o. m. dagen efter olycksfallsdagen resp. yppandedagen så länge sjukdomen förorsakade förlust av arbetsförmågan eller nedsättning av densamma med minst en fjärdedel. Sjukpenningens storlek var beroende av den skadades årliga arbetsförtjänst under tiden närmast före olycksfallet resp. yrkessjukdomens yppande.

*Tidigare behandling av frågan om samordningen mellan sjukförsäkringen och yrkesskadeförsäkringen*

Vid 1955 års riksdag behandlades frågan om samordningen mellan den allmänna sjukförsäkringen och den obligatoriska yrkesskadeförsäkringen. I de likalydande motionerna I: 33 och II: 44 yrkades att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t måtte hemställa om förslag till vissa ändringar i olycksfallslagstiftningen. I dessa motioner framhölls, att samordningen mellan de ifrågavarande båda försäkringsformerna medfört vissa försämringar av detaljer i yrkesskadeförsäkringen. Motionärerna pekade bl. a. på att de yrkesskadade under samordningstiden själva fick betala viss del av kostnaden för läkarvård och antydde att detta kunde bli särskilt kännbart under den s. k. karenstiden, då någon sjukpenning icke utgick.

*Andra lagutskottet* hemställde i sitt av riksdagen godkända *utlåtande nr 31 år 1955*, att motionerna icke måtte föranleda någon riksdagens åtgärd och anförde i anslutning till uttalande i motionerna att om man mildrade de av motionärerna påtalade olägenheterna genom att införa en kortare karenstid vid yrkesskada, det skulle innebära att samordningsprincipen finge uppgivas. Utskottet kunde därför icke finna denna väg framkomlig.

I de i *andra lagutskottets utlåtande nr 15 år 1956* behandlade motionerna I: 53 och II: 71 yrkades viss lagändring bl. a. i syfte att vid yrkesskada, som varat mer än två dagar, sjukpenning skulle utgå från dagen efter den då skadan inträffat och icke, som enligt gällande bestämmelser, först efter en karenstid av tre dagar. Utskottet avstyrkte motionerna under framhållande av bl. a. att utskottet icke kunde förorda, att man, i enlighet med motionärernas hemställan, utan föregående undersökning genomförde föreslagen genomgripande lagändring.

*Riksdagen* godkände utskottets utlåtande.

I motionerna I: 5 och II: 8 vid 1956 års riksdag föreslogs ändrade bestämmelser i fråga om beräkning av karenstid. Tre olika lösningar diskuterades i motionerna. Det första alternativet gick ut på att minska karensdagarnas antal eller helt slopa karensdagarna. Det andra innebar tillämpning av förmånligare regler vid olycksfalls- och yrkesskador. Enligt det tredje alternativet slutligen skulle genom lagstiftning vederbörande arbetsgivare förpliktas att betala sjukpenning för karensdagarna under samordningstiden.

*Andra lagutskottet* yttrade i *utlåtande nr 56 år 1956* i anledning av motionerna bl. a.:

Utskottet hyser alltjämt den uppfattningen att det av bl. a. ekonomiska skäl icke torde finnas anledning att nu genomföra en allmän minskning av karensdagarnas antal inom sjukförsäkringslagstiftningen. När det gäller att bedöma konsekvenserna för de yrkesskadeförsäkrade av samordningen mellan sjuk- och yrkesskadeförsäkringarna bör man enligt utskottets mening beakta, att samordningen för de yrkesskadade inneburit vissa bety-

delsefulla förbättringar i förhållande till vad som gällde enligt den tidigare lagstiftningen på området. Det är emellertid ofrånkomligt att den minskning av försäkringsförmånerna för de yrkesskadade, som karenstidens utformning medfört, i vissa fall kan bli ganska kännbar. För utskottet står klart att det är en ytterst svårlöst fråga att, med bibehållande av den för sjuk- och yrkesskadeförsäkringarna grundläggande samordningsprincipen, härutinnan åstadkomma en förbättring av de yrkesskadades försäkringsförmåner. Att samordningen ur skilda synpunkter är förenad med så stora fördelar att den i princip bör behållas är enligt utskottets mening ställt utom allt tvivel. Önskvärdheten av att på förevarande område en förbättring av de yrkesskadades förmåner kommer till stånd torde emellertid motivera att frågan om möjligheterna härtill, inom ramen för en bibehållen samordning i stort, göres till föremål för undersökning. Utskottet vill därför föreslå att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t hemställer, att Kungl. Maj:t ville låta utreda möjligheterna till förkortning eller slopande av karenstiden vid yrkesskada i enlighet med det ovan anförda.

Riksdagen har i skrivelse nr 417 år 1956 hemställt i enlighet med utskottets utlåtande.

Riksdagens skrivelse har ännu ej föranlett någon Kungl. Maj:ts åtgärd.

### **Karensbeloppet**

#### *Gällande bestämmelser om kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel*

Vid 1954 års riksdag antogs ett genom proposition nr 163 år 1954 framlagt förslag om detaljutformning av den läkemedelsreform, varom principbeslut fattats vid 1953 års riksdag. Enligt den sålunda antagna *kungl. förordningen den 4 juni 1954 ang. kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel*, vilken trädde i kraft den 1 januari 1955, skall vissa läkemedel, varå recept utfärdats av läkare, på apotek utlämnas kostnadsfritt eller till nedsatt pris. Sålunda skall den som är försäkrad enligt lagen om allmän sjukförsäkring vid särskilt angivna långvariga och allvarliga sjukdomar erhålla vissa läkemedel utan kostnad. I andra fall skall vid sjukdom den sjukförsäkrade vid inköp av läkemedel, som är att hänföra till apoteksvara eller innehåller gift av första klassen, åtnjuta nedsättning av läkemedelspriset med hälften av det belopp, varmed priset överstiger 3 kr. Sådan prisnedsättning erhåller även den som utan att omfattas av den allmänna sjukförsäkringen är i allmän eller enskild tjänst här i riket. Kungl. Maj:t äger från prisnedsättningen undantaga visst läkemedel eller viss grupp av läkemedel som nyss nämnts.

För vad allmänheten ej erlagt av priset för ifrågavarande läkemedel skall apotekarna erhålla ersättning från tillsynsmyndigheten för den allmänna sjukförsäkringen, dvs. riksförsäkringsanstalten.

Av utgifterna för läkemedelsreformen — vilka vid reformens genomförande beräknades till ca 34 milj. kr. om året — skall staten svara för ett belopp per år motsvarande 1 kr. 15 öre för varje sjukkassemédlem

eller i runt tal 6 milj. kr., medan återstående kostnader fördelas på de sjukförsäkrade och arbetsgivarna.

### *Tidigare behandling av frågan*

Till grund för den proposition, genom vilken förordningen angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel underställdes riksdagen, låg ett förslag av en *särskilt tillkallad utredningsman*. Enligt detta förslag skulle rabatt medgivas med 50 % å det belopp för recipe — dvs. varje särskilt förskrivet läkemedel — som översteg 2 kr. Vid *remissbehandlingen* tillstyrktes systemet med karensbelopp nästan genomgående. Farhågor uttrycktes dock för att ett dylikt system skulle leda till utskrivning av större myckenhet läkemedel på en gång än eljest skolat ske med ty åtföljande risk för missbruk. Vidare påpekades, att karensbeloppet innebar en försämring i jämförelse med vad som då gällde för många sjukförsäkrade, enär övervägande delen av sjukhuserna gav ersättning för läkemedel med vanligen 50 % utan något karensbelopp.

*Föredragande departementschefen, statsrådet Sträng*, uttalade i ovan nämnda *proposition nr 163 år 1954 bl. a.*:

Enligt min uppfattning är systemet med visst karensbelopp förenat med avgjorda fördelar. Därmed kommer en mängd smärre läkemedelsinköp automatiskt att undantagas från rabatteringen, och det torde i dessa fall vanligen röra sig om icke receptbelagda läkemedel. Här förhindras alltså en övergång till receptköp. Karensystemet ger vidare möjlighet till att genom en något högre rabattsats bereda en större prisnedsättning för dyrare läkemedel, varigenom de mera behjärtansvärda fallen kan bättre tillgodoses. Ett visst karensbelopp synes därför böra föreskrivas — — —

Vid bestämmande av karensbeloppets och rabattsatsens storlek må hållas i minnet, att utredningsmannen beräknat kostnaderna för en läkemedelsreform med det innehåll, som förordats av honom, till 32 å 34,5 milj. kr. om året — differensen beror på svårigheten att ange storleken av den kostnadsfria läkemedelssektorn — samt att statsmakterna vid 1953 års principbeslut räknade med en kostnadsram av 34 milj. kr. Enligt min mening bör nämnda kostnadsram hållas. Givetvis måste alla kostnadsberäkningar för en reform av förevarande slag bli osäkra. De av utredningsmannen gjorda beräkningarna har verkställts med utgångspunkt från receptuomsättningen år 1952 utan att därvid räknats med någon förhöjning av denna omsättning till följd av sjukförsäkrings- och läkemedelsreformens genomförande. Med hänsyn härtill och till den under en lång följd av år fortgående ökningen av läkemedelskonsumtionen synes en viss ej alltför obetydlig marginal för ökning av läkemedelsförbrukningen böra reserveras. En marginal å ca 6 milj. kr. skulle erhållas, därest karensbeloppet med oförändrad rabattsats höjdes till 3 kr.; skulle samtidigt rabattsatsen, såsom ifrågasatts, höjas till 75 %, skulle däremot i stället uppstå en kostnadsökning av ca 2 milj. kr.

Vad nu anförts synes tala för att karensbeloppet fastställes till 3 kr. och rabattsatsen till 50 %. Med den tämligen vida omfattning, som det rabatterade läkemedelsområdet erhållit, torde detta vara motiverat. En sådan

höjning av det föreslagna karensbeloppet bör även vara ägnad att stävja eventuella tendenser till läkemedelsmissbruk. Den medför också en administrativ lättnad, vilket inte är minst värdefullt.

*Andra lagutskottet* behandlade propositionen i sitt *utlåtande nr 37 år 1954* och hade därvid även att taga ställning till ett i motionen II: 646 framställt yrkande att karensbeloppet skulle helt slopas. Utskottet framhöll härvid bl. a. följande.

Beträffande systemet med karensbelopp har olika meningar gjort sig gällande. I motionen II: 646 föreslås sålunda, att karensbeloppet helt skall slopas, medan i remissyttrandena — vilka till övervägande delen ansluter sig till tanken på ett karensbelopp — även den meningen framkommit, att karensbeloppet bör vara större och i gengäld rabattsatsen höjas.

Vid sin bedömning av frågan utgår utskottet från att den av statsmakterna vid 1953 års beslut förutsatta kostnadsramen för reformen bör hållas. Härför talar såväl statsfinansiella skäl som intresset av att begränsa storleken av avgifterna till sjukvårdsförsäkringen. Det är vidare enligt utskottets mening önskvärt — ej minst med hänsyn till att det här är fråga om en reform, vars verkningar i olika hänseenden det är svårt att i förväg överblicka — att försiktighet iakttages vid utformningen av rabattsystemet i avvaktan på praktisk erfarenhet av reformens verkningar.

Systemet med karensbelopp är förenat med bl. a. den väsentliga fördelen, att det inom en given kostnadsram medger en högre rabattsats och således ger en effektivare hjälp vid dyrare och för den enskilde mera betungande inköp av medicin. Kostnaderna för läkemedelsreformen kommer vidare icke att belastas med mindre läkemedelsinköp av i allmänhet ringa ekonomisk betydelse för den enskilde. Genom att dessa inköp undantages förbilligas även administrationen av reformen, varigenom en större del av utgifterna för denna kommer att användas för dess egentliga syfte. Till belysning av detta kan nämnas, att, enligt i propositionen redovisade uppgifter angående apotekens omsättning år 1952, antalet recipen — dvs. särskilt förskrivna läkemedel — å belopp under tre kronor utgjorde 7,5 milj. st., medan sammanlagda antalet recipen var 20 milj. st.

Vad nu sagts om systemets fördelar kan givetvis motivera endast ett tämligen lågt karensbelopp. Ett högt karensbelopp får till följd att kostnaderna för de läkemedel, som på grund av karensbeloppet ej rabatteras eller rabatteras allenast i ringa mån, kan bli alltför kännbara för den enskilde. Ett karensbelopp å tre kronor synes utskottet mot bakgrunden av de på senare år allmänt ökade realinkomsterna och de genom den allmänna sjukförsäkringen förbättrade sjukförmånerna icke behöva möta avgörande betänkligheter. På grund av vad utskottet sålunda anfört godtager utskottet därför propositionens förslag i detta hänseende.

*Riksdagen* godkände utskottets utlåtande.

Yrkande av samma innebörd som det ovan angivna vid 1954 års riksdag behandlade motionsyrkandet framställdes vid 1955 års riksdag i motionen II: 209. I sitt över motionen avgivna *utlåtande nr 10 år 1955* hänvisade *andra lagutskottet* till de av utskottet vid 1954 års riksdag gjorda uttalandena i frågan och framhöll, att vad utskottet sålunda uttalat allt-

jämt ägde giltighet. Utskottet hemställde, att motionen icke måtte föranleda någon riksdagens åtgärd.

*Riksdagen* biföll utskottets hemställan.

Vid 1956 års riksdag framlades i flera motioner förslag till ändringar i olika avseenden i förordningen om kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel. Vissa motioner syftade till en ökning av storleken av prisnedsättningen å rabatterade läkemedel, medan andra innehöll förslag om minskning av läkemedelsförmånens omfattning i huvudsakligt syfte att uppnå lättnader i administrativt avseende. Över motionerna avgavs yttranden av medicinalstyrelsen och riksförsäkringsanstalten, vari bl. a. vissa kostnadsberäkningar redovisades. Härav framgick bl. a. att den av statsmakterna vid 1953 års principbeslut i läkemedelsfrågan angivna kostnadsramen å 34 milj. kr. överskridits i väsentlig mån under år 1955. Kostnaden för läkemedelsreformen hade sålunda för nämnda år uppgått till i runt tal 39,4 milj. kr. I fråga om det närmare innehållet i dessa yttranden må hänvisas till den redogörelse härför, som intagits i *andra lagutskottets utlåtande nr 38 år 1956* över förenämnda motioner.

De motioner, som syftade till en ökning av prisnedsättningens storlek, avstyrktes av utskottet under hänvisning till att vid genomförande av de däri förordade ändringarna i läkemedelsförordningen ytterligare betydande kostnadsökningar skulle inträda. Vad beträffar ett förslag om höjning av karensbeloppet till 10 kr. och en samtidig höjning av rabatteringen till 75 % anförde utskottet att en sådan ändring enligt de i remissyttrandena framlagda kostnadsberäkningarna kunde antagas komma att medföra en årlig kostnadsminskning av omkring 20 milj. kr. samt en nedgång av verifikationsantalet från omkring 12 miljoner till mindre än 2 miljoner för år. Förslagets genomförande skulle, framhöll utskottet vidare, i fråga om det stora flertalet prisnedsatta läkemedel innebära en rabattförsämring, och de sjuka skulle härigenom inte beredas den ekonomiska lättnad, som läkemedelsreformen syftat till. Utskottet avstyrkte på grund härav ifrågavarande förslag.

Slutligen behandlade utskottet i samma utlåtande även ett motionsyrkande av innebörd att regeln om rabattering med hälften av det belopp, varmed priset överstiger 3 kr., skulle bibehållas men kompletteras med en föreskrift, att prisnedsättning ej må åtnjutas med mindre priset å läkemedlet uppgår till minst 5 kr. Utskottet framhöll att ett bifall till detta förslag enligt de i utlåtandet redovisade kostnadsberäkningarna kunde antagas medföra en kostnadsminskning med 2 å 3 milj. kr. för år och en minskning av det årliga verifikationsantalet med omkring 4 miljoner. Utskottet hänvisade till att medicinalstyrelsen tillstyrkt förslaget och att även riksförsäkringsanstalten intagit en positiv hållning till detta samt förklarade sig dela den uppfattning åt vilken dessa myndigheter givit



uttryck i sina yttranden över motionerna. Utskottet tillstyrkte därför genomförandet av det i dessa motioner framlagda förslaget om slopande av prisnedsättningen, i den mån denna understiger en krona.

Vid utskottets utlåtande var fogad bl. a. en *reservation* vari hemställdes om avslag jämväl å sistnämnda motionsyrkande. Reservanterna hänvisade därvid bl. a. till en inom medicinalstyrelsen pågående undersökning rörande läkemedelsreformen avseende bl. a. spörsmål rörande rabatterade läkemedel och uttalade att det icke syntes tillrädligt att utan att avvakta resultatet av denna utredning genomföra den i motionerna föreslagna ändringen av läkemedelsförordningen.

*Riksdagen* biföll reservanternas hemställan om avslag å samtliga motioner.

Jämlikt Kungl. Maj:ts bemyndigande den 15 juni 1956 tillkallade chefen för socialdepartementet samma dag en utredningsman för att verkställa översyn av sjukkassetaxan och *utredning rörande vissa med läkemedelsreformen sammanhängande frågor m. m.* I sagda utredningsuppdrag ingick bl. a. att ompröva karensbeloppet.

I de vid 1957 års riksdag väckta motionerna I: 260 och II: 347 hemställdes om en höjning av karensbeloppet från 3 till 5 kr.

Motionerna avstyrktes av *sammansatt stats- och andra lagutskott i utlåtande nr 1 år 1957*, som därvid hänvisade till pågående utredning.

Jämlikt Kungl. Maj:ts bemyndigande den 26 april 1957 tillkallade chefen för socialdepartementet särskilda sakkunniga för att biträda med utredning av frågan om utformningen av förmånen av kostnadsfria och prisnedsatta läkemedel. De sakkunniga har antagit namnet *utredningen angående läkemedelsrabatteringen*. Utredningen har fått överta det utredningsuppdrag i fråga om läkemedelsrabatteringen, som tidigare varit anförtrott utredningsmannen för översyn av sjukkassetaxan m. m. I direktiven för utredningen framhöll *föredragande departementschefen, statsrådet Nilsson*, att den nuvarande rabatteringen av läkemedel visat sig vara förknippad med en fortlöpande kostnadsökning samt att det kunde förmodas möta svårigheter att inom ramen för rådande system motverka utgiftsstegringen. Departementschefen fortsatte:

Utgångspunkten för utredningsmännens arbete bör vara att medborgarna liksom för närvarande skall beredas skydd mot att vid sjukdom betungas med alltför stora utgifter för erforderliga läkemedel samtidigt som totalkostnaderna hålles inom en någorlunda fast ram. Av vikt är också, att det administrativa arbetet för läkare, apotek och myndigheter inskränkes så långt det är möjligt och att allmänheten får tillgång till läkemedelsförmånerna utan större omgång. När det gäller att finna det system, inom vilket dessa synpunkter bäst kan tillgodoses, synes utredningen böra bedrivas helt förutsättningslöst.

Utredningen beräknas kunna avge förslag i ämnet om ungefär ett år.

### Utskottet

I motionerna föreslås, att *karenstiden* för den obligatoriska sjukpenningförsäkringen skall förlängas från tre till sju dagar samt att i anslutning därtill samordningen mellan sjukförsäkringen och yrkesskadeförsäkringen delvis skall upphöra. Enligt förslaget skulle sålunda sjukpenning till yrkesskadad utgå för sjukdomsfall, som varade mer än tre dagar, och i så fall från och med dagen för insjuknandet (skadefallet eller skadefallets yppande). Sjuk-kassorna skulle, i de fall där det finnes sannolika skäl för att yrkesskada föreligger, äga utbetala sjukpenningensättning med tre dagars relativ karenstid. I princip skulle icke ifrågakomma att återkräva vad en försäkrad erhållit för mycket på grund av att man felaktigt utgått från att yrkesskada förelegat.

En förlängning av karenstiden till sju dagar skulle medföra en icke obetydlig försämring av nuvarande sjukpenningförmåner. En sådan förlängning skulle vidare innebära, att viktiga delar av samordningen mellan sjukförsäkringen och yrkesskadeförsäkringen måste uppges. Såsom utskottet vid flera tidigare tillfällen framhållit, är samordningen förenad med stora fördelar. De förslag till lösning av samordningsproblemet, som framlagts i motionerna, skulle enligt utskottets mening medföra avsevärda svårigheter vid tillämpningen. Med hänsyn till det anförda finner sig utskottet icke kunna tillstyrka motionerna i förevarande del.

Vidare har i motionerna framlagts förslag om en höjning av *karensbeloppet* för rabatterade läkemedel från tre till fem kronor. Utskottet får i anledning härav erinra om att frågan om läkemedelsrabatteringen är föremål för behandling av en år 1957 tillkallad utredning. I det läge, vari berörda fråga sålunda befinner sig, saknas enligt utskottets mening anledning för riksdagen att nu överväga någon ändring i enlighet med vad i motionerna föreslagits.

Under åberopande av vad sålunda anförts hemställer utskottet,

att förevarande motioner, I: 269 och II: 340, ej måtte föranleda någon riksdagens åtgärd.

Stockholm den 25 februari 1958

På andra lagutskottets vägnar:

AXEL STRAND

---

*Vid detta ärendes behandling har närvarit*

från första kammaren: herrar Strand, Axel E. Svensson, Sunne, fru Carlqvist, fru Svenson, herr Mannerskantz, fru Hamrin-Thorell och herr Magnusson;

från andra kammaren: herrar Lundberg, Odhe, fru Ekendahl, herr Carlsson i Bakeröd, fröken Höjer, fröken Wetterström, herrar Johansson i Södertälje och Königson\*.

\* Ej närvarande vid utlåtandets justering.

### Reservation

av herr *Mannerskantz* och fröken *Wetterström*, vilka ansett att utskottets yttrande och hemställan bort ha följande lydelse.

Bland de faktorer som påverkar kostnaderna för den allmänna sjukförsäkringen spelar karenstidens längd en högst betydande roll.

Sedan tidpunkten för principbeslutet om den allmänna sjukförsäkringens införande har en väsentlig höjning av realinkomsterna för landets löntagare ägt rum. Sålunda var år 1955 den genomsnittliga årsinkomsten för anställda 8 413 kr. mot 3 947 kr. år 1946. Efter omräkning med hänsyn till penningvärdeförsämringen får man en inkomst 1955 i 1946 års penningvärde av 5 650 kr., vilket innebär en reallöneökning med 43 %.

Samtidigt har statens utgifter undergått en stegring så stor, att de under nästa budgetår icke ens på driftbudgeten kan täckas av löpande inkomster. Detta innebär att betydande delar av löpande driftsutgifter måste finansieras genom upplåning. Med dessa bägge fakta inför ögonen finner utskottet i likhet med motionärerna att det är motiverat att förlänga karenstiden. Då det icke synes orimligt utan tvärtom sunt och psykologiskt riktigt att de enskilda människorna själva får svara för en veckas sjukdom, kan utskottet godtaga motionärernas förslag därutinnan. Detta skulle medföra att såväl statens kostnader som medlemsavgifterna kunde minskas.

Även om samordningen mellan sjuk- och olycksfallsförsäkringen innefattar gynnsamma moment, har det icke varit tillfredsställande att olycksfallsförsäkringen varit utformad med en karenstid om tre dagar. Då det måste anses vara en civilrättsligt betonad skyldighet för arbetsgivare att svara för ersättning vid olycksfall, vill utskottet förordna motionärernas förslag att karenstiden helt borttages för olycksfall som har en varaktighet överstigande tre dagar, s. k. relativ karenstid.

Även motionärernas förslag om ökning av karensbeloppet för läkemedel från 3 till 5 kr. kan utskottet förordna. Härvid skulle även mycket betydande administrativt arbete inbesparas.

Med hänsyn till att vad utskottet ovan förordat skulle leda till en relativt betydande minskning av sjuk-kassornas utgifter synes det i fortsättningen icke föreligga behov av ett särskilt medlemsbidrag till kassorna från staten. Utskottet tillstyrker därför förslaget i motionerna att detta bidrag skall upphöra.

De sammanlagda utgiftsminskningar för statsverket som vid genomfö-

rande av motionärernas förslag kan bliva möjliga kan beräknas till ca 48 miljoner kr.

Under åberopande av det anförda får utskottet hemställa,  
att riksdagen måtte i anledning av förevarande motioner,  
I: 269 och II: 340, för sin del antaga följande förslag till

### 1) Lag

angående ändrad lydelse av 26 § lagen den 3 januari 1947 (nr 1) om allmän sjukförsäkring

Härigenom förordnas, att 26 § lagen den 3 januari 1947 om allmän sjukförsäkring skall erhålla ändrad lydelse på sätt nedan anges.

#### 26 §.

(Gällande lydelse)

Sjukpenning må ej utgivas för de *tre* första dagarna av varje sjukperiod, den dag då sjukdomsfallet inträffade inräknad, (k a r e n s t i d) och ej heller för tid, innan anmälan om sjukdomsfallet gjorts hos sjukkassan, där ej hinder mött för sådan anmälan eller eljest särskilda skäl föranleda att sjukpenning bör utgå.

Vid karenstidens — — — — — en sjukperiod.

Karenstid tillämpas — — — — — erkänd arbetslöshetskassa.

(Föreslagen lydelse)

Sjukpenning må ej utgivas för de *sju* första dagarna av varje sjukperiod, den dag då sjukdomsfallet inträffade inräknad, (k a r e n s t i d) och ej heller för tid, innan anmälan om sjukdomsfallet gjorts hos sjukkassan, där ej hinder mött för sådan anmälan eller eljest särskilda skäl föranleda att sjukpenning bör utgå.

Denna förordning träder i kraft den 1 juli 1958.

## 2) Lag

### angående ändrad lydelse av 11 § lagen den 14 maj 1954 (nr 243) om yrkesskadeförsäkring

Härigenom förordnas, att 11 § lagen den 14 maj 1954 om yrkesskadeförsäkring skall erhålla ändrad lydelse på sätt nedan angives.

#### 11 §.

##### *(Gällande lydelse)*

Drabbas någon, som är försäkrad enligt lagen om allmän sjukförsäkring, av yrkesskada, äger han för tid till och med nittionde dagen efter den då skadan inträffade, dock längst till den dag skadan medför rätt till livränta eller till och med den dag rätten till sjukpenning upphör enligt 29 § nämnda lag, (*samordningstid*) rätt att erhålla sjukhjälp från allmän sjukkassa enligt vad därom är stadgat i lagen om allmän sjukförsäkring.

##### *(Föreslagen lydelse)*

Drabbas någon, som är försäkrad enligt lagen om allmän sjukförsäkring, av yrkesskada, äger han för tid till och med nittionde dagen efter den då skadan inträffade, dock längst till den dag skadan medför rätt till livränta eller till och med den dag rätten till sjukpenning upphör enligt 29 § nämnda lag, (*samordningstid*) rätt att erhålla sjukhjälp från allmän sjukkassa enligt vad därom är stadgat i lagen om allmän sjukförsäkring, *därvid dock skall iakttagas att i fråga om sjukdom på grund av yrkesskada, som varar längre än tre dagar, sjukpenning skall utgå från och med dagen för skadans inträffande.*

Är skadad — — — — — från sjukpenningförsäkring.

Är den — — — — — obligatoriska sjukförsäkringen.

Medför yrkesskada — — — — — den skadade.

Denna förordning träder i kraft den 1 juli 1958.

### 3) Förordning

#### angående ändrad lydelse av 3 § Kungl. Maj:ts förordning den 4 juni 1954 (nr 519) angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel

Härigenom förordnas, att 3 § Kungl. Maj:ts förordning den 4 juni 1954 angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel skall erhålla ändrad lydelse på sätt nedan angives.

#### 3 §.

##### (Gällande lydelse)

I annat fall än som avses i 2 § äger vid sjukdom den som är försäkrad jämlikt lagen om allmän sjukförsäkring vid inköp av läkemedel, som enligt apoteksvarustadgan den 14 november 1913 (nr 308) är att hänföra till apoteksvara eller som utan att utgöra apoteksvara innehåller gift av första klassen, åtnjuta nedsättning av fastställt pris för läkemedlet med hälften av det belopp, varmed priset må överstiga *tre* kronor. Har under en formel förskrivits flera läkemedel, skall prisnedsättningen avse den sammanlagda kostnaden. Är förskrivning avsedd att expedieras mer än en gång, skall nedsättningen hänföra sig till varje expedition.

Vad nu — — — — — enskild tjänst.

Från prisnedsättning — — — — — stycket avses.

##### (Föreslagen lydelse)

I annat fall än som avses i 2 § äger vid sjukdom den som är försäkrad jämlikt lagen om allmän sjukförsäkring vid inköp av läkemedel, som enligt apoteksvarustadgan den 14 november 1913 (nr 308) är att hänföra till apoteksvara eller som utan att utgöra apoteksvara innehåller gift av första klassen, åtnjuta nedsättning av fastställt pris för läkemedlet med hälften av det belopp, varmed priset må överstiga *fem* kronor. Har under en formel förskrivits flera läkemedel, skall prisnedsättningen avse den sammanlagda kostnaden. Är förskrivning avsedd att expedieras mer än en gång, skall nedsättningen hänföra sig till varje expedition.

Denna förordning träder i kraft  
den 1 juli 1958.