

Nr B 4

Utlåtande i anledning av dels Kungl. Maj:ts proposition med förslag till lag angående ändring i lagen den 3 januari 1947 (nr 1) om allmän sjukförsäkring, m. m., dels ock i ämnet väckta motioner.

Genom en den 6 juni 1958 dagtecknad proposition, nr B 29, vilken hänvisats till lagutskott och behandlats av andra lagutskottet, har Kungl. Maj:t, under återopande av propositionen bilagt utdrag av statsrådsprotokollet över socialärenden, föreslagit riksdagen att

dels, jämlikt § 87 regeringsformen, antaga vid propositionen fogade förslag till

1) lag angående ändring i lagen den 3 januari 1947 (nr 1) om allmän sjukförsäkring, och

2) lag angående ändring i lagen den 21 maj 1954 (nr 266) om moderskapshjälp,

dels antaga vid propositionen fogade förslag till

1) lag angående ändrad lydelse av 3 och 8 §§ lagen den 18 maj 1956 (nr 293) om ersättning åt smittbärare,

2) förordning om sjukhjälp i vissa fall åt svenska medborgare, som icke äro bosatta i riket, och

3) förordning om ändrad lydelse av 2 och 3 §§ förordningen den 4 juni 1954 (nr 519) angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel,

dels ock besluta att

a) allmänna sjukförsäkringsfonden skall tillföras de belopp, varmed de på ettvart av åren 1957 och 1958 belöpande arbetsgivarbidragen till tilläggs-sjukpenning enligt lagen om allmän sjukförsäkring och tilläggspenning enligt lagen om moderskapshjälp överstiger 60 procent av de under året i de allmänna sjuk-kassorna bokförda utgifterna för nämnda ändamål, och

b) för förvaltning och utnyttjande av de sålunda fonderade medlen skall gälla samma regler som beträffande de på åren 1955 och 1956 belöpande arbetsgivarbidrag, vilka tillförts fonden.

De vid propositionen fogade författningsförslagen är av följande lydelse.

Förslag

till

Lag**angående ändring i lagen den 3 januari 1947 (nr 1) om allmän sjukförsäkring**

Härigenom förordnas beträffande lagen den 3 januari 1947 om allmän sjukförsäkring¹, dels att talet »90» i huvudet till den i 22 § tredje stycket intagna tabellen skall utbytas mot »180», dels att orden »av nittio dagar» i femte stycket samma paragraf skola utgå, dels ock att 29, 30, 38, 39, 58, 86 och 110 §§ skola erhålla ändrad lydelse på sätt nedan angives.

*(Nuvarande lydelse)**(Föreslagen lydelse)*

29 §.

Sjukhjälp i form av sjukpenning eller ersättning för sjukhusvård utgår vid varje sjukdom för högst sjuhundratrettio dagar. *Sådan sjukhjälp utgår dock vid varje sjukdom för högst nittio dagar för tid efter utgången av den månad, varunder försäkrad fyllt sextiosju år; och för den som åtnjuter folkpensionsförmån i annan form än ålderspension utgår sjukhjälpen för högst nittio dagar efter utgången av den månad, varunder han börjat uppbära sådan förmån. Uppbär den som är sjukpenningförsäkrad enligt 7 § första stycket annan folkpensionsförmån än ålderspension redan före sjukdomens första sjukperiod, skall ifrågavarande tid av nittio dagar räknas från utgången av den månad, varunder han börjat uppbära dylik förmån med ett till följd av ändrade*

Sjukhjälp i form av sjukpenning eller ersättning för sjukhusvård utgår vid varje sjukdom för högst sjuhundratrettio dagar. *Den som fyllt sextiosju år eller åtnjuter annan folkpensionsförmån än ålderspension äger dock, för tid efter utgången av den månad då han uppnått nämnda ålder eller börjat uppbära förmånen, vid varje sjukdom åtnjuta sjukhjälp som nyss nämnts för högst etthundraåttio dagar, sjukpenning likväl för högst nittio dagar. Är den, som redan före sjukdomens första sjukperiod uppbär annan folkpensionsförmån än ålderspension, sjukpenningförsäkrad enligt 7 § första stycket, skall nämnda tid av etthundraåttio dagar ej räknas förrän från utgången av den månad, varunder han börjat uppbära dylik förmån med ett till följd av ändrade*

¹ Senaste lydelse, se beträffande 22, 30, 39 och 58 §§ SFS 1953:569, beträffande 29, 86 och 110 §§ SFS 1956:74 och beträffande 38 § SFS 1955:402.

(Nuvarande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

inkomstförhållanden ökat belopp.

de inkomstförhållanden ökat belopp.

Från den — — — — — minst hälften.

Vid tillämpning — — — — — nämnda tid.

30 §.

Framställning om sjukhjälp skall göras, beträffande sjukpenning inom *sex månader* från den dag sjukpenningen avser samt i fråga om annan sjukhjälp inom samma tid från det den försäkrade guldit det belopp, varför ersättning begäres, allt vid äventyr att rätten förloras.

Framställning om sjukhjälp skall göras, beträffande sjukpenning inom *två år* från den dag sjukpenningen avser samt i fråga om annan sjukhjälp inom samma tid från det den försäkrade guldit det belopp, varför ersättning begäres, allt vid äventyr att rätten förloras.

Underlåter någon — — — — — sjukhjälpen vägras.

38 §.

Arbetsgivare är pliktig att erlagga bidrag till kostnaderna för sjukvårdsförsäkringen och försäkringen för tilläggssjukpenning. Bidraget skall för varje kalenderår utgöra, såvitt angår sjukvårdsförsäkringen *en tiondels* procent och beträffande försäkringen för tilläggssjukpenning *en* procent, allt av den lön i penningar eller naturaförmåner, som arbetsgivaren under året utgivit till sådana hos honom anställda arbetstagare, som äro obligatoriskt försäkrade enligt lagen om yrkesskadeförsäkring. Härvid skall hänsyn icke tagas till arbetstagare, som jämlikt 28 § undantagits från försäkringen för tilläggssjukpenning eller som är utländsk sjöman, vilken ej är mantalsskriven i riket, och ej heller till arbetstagares lön i vad lönen överstiger femtontusen kronor för år räknat. För beräkning av naturaförmåner skall gälla vad i 8 § sägs.

Arbetsgivare är pliktig att erlagga bidrag till kostnaderna för sjukvårdsförsäkringen och försäkringen för tilläggssjukpenning. Bidraget skall för varje kalenderår utgöra, såvitt angår sjukvårdsförsäkringen *tjugofem hundra*dels procent och beträffande försäkringen för tilläggssjukpenning *åttiofem hundra*dels procent, allt av den lön i penningar eller naturaförmåner, som arbetsgivaren under året utgivit till sådana hos honom anställda arbetstagare, som äro obligatoriskt försäkrade enligt lagen om yrkesskadeförsäkring. Härvid skall hänsyn icke tagas till arbetstagare, som jämlikt 28 § undantagits från försäkringen för tilläggssjukpenning eller som är utländsk sjöman, vilken ej är mantalsskriven i riket, och ej heller till arbetstagares lön i vad lönen överstiger femtontusen kronor för år räknat. För beräkning av naturaförmåner skall gälla vad i 8 §

(Nuvarande lydelse)

Grundas försäkringsavgift, som arbetsgivaren skall erlägga jämlikt lagen om yrkesskadeförsäkring, å särskild beräkning av arbetstagares lön, skall den sålunda beräknade lönen ligga till grund jämväl vid beräkningen av bidrag som i denna paragraf sägs.

Angående debitering — — — — — därom förordnar.

(Föreslagen lydelse)

sägs. Grundas försäkringsavgift, som arbetsgivaren skall erlägga jämlikt lagen om yrkesskadeförsäkring, å särskild beräkning av arbetstagares lön, skall den sålunda beräknade lönen ligga till grund jämväl vid beräkningen av bidrag som i denna paragraf sägs.

39 §.

Beloppet av de i 38 § avsedda bidrag, som belöpa å ett kalenderår, skall i den ordning Konungen bestämmer fördelas mellan centralsjuk-kassorna *i förhållande till, såvitt angår sjukvårdsförsäkringen antalet medlemmar vid utgången av kalenderåret och beträffande försäkringen för tilläggssjukpenning centralsjuk-kassornas och till dem anslutna lokalsjuk-kassors utgifter för tilläggssjukpenning under kalenderåret; dock äger Konungen med riksdagen bestämma, att viss del av bidragen skall ingå till en fond att förvaltas enligt grunder, som fastställas i enahanda ordning.*

Beloppet av de i 38 § avsedda bidrag, som belöpa å ett kalenderår, skall i den ordning Konungen bestämmer fördelas mellan centralsjuk-kassorna. Såvitt angår sjukvårdsförsäkringen *skall fördelningen ske i förhållande till centralsjuk-kassornas och till dem anslutna lokalsjuk-kassors utgifter under kalenderåret för sjukhusvård och för ändamål som avses i 41 § första stycket a), ökade med de å samma år belöpande utgifter för läkemedel, som ävila kassorna. Beträffande försäkringen för tilläggssjukpenning skall fördelningen ske i förhållande till centralsjuk-kassornas och till dem anslutna lokalsjuk-kassors utgifter för tilläggssjukpenning under kalenderåret. Konungen äger dock med riksdagen bestämma, att viss del av bidragen skall ingå till en fond att förvaltas enligt grunder, som fastställas i enahanda ordning.*

I avräkning — — — — — Konungen utfärdar.

58 §.

Allmän sjuk-kassa — — — — — denna lag.
I den — — — — — Konungen bestämmer.

(Nuvarande lydelse)

Därest överenskommelse, som Konungen träffar med främmande stat, berör allmän sjukkasse, är kassan pliktig att utöva verksamhet i enlighet med vad överenskommelsen innehåller.

(Föreslagen lydelse)

Därest förordnande meddelas beträffande sjukhjälp till svensk medborgare som icke är bosatt här i riket eller med främmande stat träffas överenskommelse som berör allmän sjukkasse, är sådan kassa pliktig att utöva verksamhet i enlighet med vad förordnandet eller överenskommelsen innehåller.

Allmän sjukkasse — — — — — för kassan.

86 §.

Lokalsjukkasse ansvarar för utgivandet av ersättning enligt sjukvårdsförsäkringen. Av utgifterna härför, dock ej utgifter enligt 18 §, äger kassan att från vederbörande centralsjukkasse återfå *tre fjärdedelar eller, i fråga om sjukvårdserättning till barn, som i 6 § sista stycket avses, hela beloppet.*

Lokalsjukkasse ansvarar för utgivandet av ersättning enligt sjukvårdsförsäkringen. Av utgifterna härför, dock ej utgifter enligt 18 §, äger kassan att från vederbörande centralsjukkasse återfå *fyra femtedelar.*

Med avseende — — — — — sålunda ansvarar.

Vid tillämpningen — — — — — motsvarande tillämpning.

110 §.

I fråga om sjukhjälp till svensk medborgare, som icke är bosatt här i riket, förordnar Konungen med riksdagen.

Konungen äger träffa överenskommelse med främmande makt om tillämpning av denna lag helt eller delvis å personer, som utan att vara svenska medborgare, vistas här i riket och å vilka lagen ej eljest är tillämplig.

Konungen äger *ock* träffa överenskommelse med främmande makt om tillämpning av denna lag helt eller delvis å personer, som utan att vara svenska medborgare vistas här i riket och å vilka lagen ej eljest är tillämplig.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1959.

I fall då sjukperiod löper vid ikraftträdandet skall 22 § i dess nya

(Nuvarande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

lydelse tillämpas, såframt icke tillläggssjukpenningen dessförinnan börjat utgå med det lägre beloppet.

Bestämmelserna i 29 § första stycket nya lydelsen skola äga tillämpning jämväl å sjukdom, som inträffat före den 1 januari 1959, såframt icke sjukhjälpstiden enligt bestämmelsernas äldre lydelse utlöpt dessförinnan.

Den som vid utgången av år 1958 är frivilligt försäkrad för sjukpenningtillägg enligt 47 § första stycket äger utan hinder av vad i 49 § första stycket är stadgat rätt att, i den mån de nya bestämmelserna så medgiva, övergå till högre sjukpenningtillägg, såvida framställning därom göres senast den 30 juni 1959.

Förslag

till

Lag**angående ändring i lagen den 21 maj 1954 (nr 266) om moderskapshjälp**

Härigenom förordnas, att 7, 15 och 16 §§ lagen den 21 maj 1954 om moderskapshjälp skola erhålla ändrad lydelse på sätt nedan angives.

*(Nuvarande lydelse)**(Föreslagen lydelse)*

7 §.

Tilläggspenning utgår — — — — — för tilläggsjukpenning.

Tilläggspenning utgår tidigast från och med den fyrtiofemte dagen före den beräknade tidpunkten för nedkomsten och senast från och med förlossningsdagen så länge kvinnan utan avbrott avhåller sig från förvärvsarbete, dock högst för nittio dagar, med samma belopp för dag, som kvinnan äger uppbära i tilläggsjukpenning för de första *nittio* dagarna av en och samma sjukperiod. Från och med den tjugotonde dagen efter förlossningsdagen utgår tilläggspenning endast om kvinnan har eller på grund av sjukdom är förhindrad att hava barnet i sin vård.

Tilläggspenning utgår tidigast från och med den fyrtiofemte dagen före den beräknade tidpunkten för nedkomsten och senast från och med förlossningsdagen så länge kvinnan utan avbrott avhåller sig från förvärvsarbete, dock högst för nittio dagar, med samma belopp för dag, som kvinnan äger uppbära i tilläggsjukpenning för de första *ettundra-åttio* dagarna av en och samma sjukperiod. Från och med den tjugotonde dagen efter förlossningsdagen utgår tilläggspenning endast om kvinnan har eller på grund av sjukdom är förhindrad att hava barnet i sin vård.

Tilläggspenning utgår — — — — — allmännas bekostnad.

15 §.

Framställning om moderskapshjälp skall göras inom *sex månader*, beträffande ersättning för förlossningsutgifter från den dag då det belopp guldits, för vilket ersättning begäres, i fråga om grundpenning

Framställning om moderskapshjälp skall göras inom *två år*, beträffande ersättning för förlossningsutgifter från den dag då det belopp guldits, för vilket ersättning begäres, i fråga om grundpenning från

(Nuvarande lydelse)

från förlossningsdagen samt såvitt angår barntillägg och tilläggspenning från den dag ersättningen avser, allt vid äventyr att rätten förloras.

Underlåter kvinna — — — — —

(Föreslagen lydelse)

förlossningsdagen samt såvitt angår barntillägg och tilläggspenning från den dag ersättningen avser, allt vid äventyr att rätten förloras.

— moderskapshjälpen vägras.

16 §.

För utgivandet av moderskapshjälp till kvinna, som är försäkrad i såväl lokal- som centralsjukkassa, svarar lokalsjukkassan med rätt för denna att från centralsjukkassan återfå *tre fjärdedelar* av vad som utgivits jämlikt 3 § och hela det belopp, som utgivits jämlikt 5, 6 och 7 §§.

För utgivandet av moderskapshjälp till kvinna, som är försäkrad i såväl lokal- som centralsjukkassa, svarar lokalsjukkassan med rätt för denna att från centralsjukkassan återfå *fyra femtedelar* av vad som utgivits jämlikt 3 § och hela det belopp, som utgivits jämlikt 5, 6 och 7 §§.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1959.

Förslag

till

Lag

angående ändrad lydelse av 3 och 8 §§ lagen den 18 maj 1956 (nr 293)
om ersättning åt smittbärare

Häriigenom förordnas, att 3 och 8 §§ lagen den 18 maj 1956 om ersättning åt smittbärare skola erhålla ändrad lydelse på sätt nedan angives.

(Nuvarande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

3 §.

Ersättningen åt den som är sjukpenningförsäkrad jämlikt lagen om allmän sjukförsäkring utgår för dag räknat med det högsta belopp som han vid sjukdom är berättigad att uppbära i sjukhjälp på grund av den obligatoriska och frivilliga sjukpenningförsäkringen för dag under de första *nittio* dagarna av en sjukperiod, för vilka sjukpenning utgår; dock att ersättning åt den som åtnjuter annan inkomst av förvärvsarbete än inkomst av tjänst alltid skall bestämmas till det belopp för dag räknat som skulle hava utgått till honom, därest hela hans årsinkomst av förvärvsarbete utgjort inkomst av tjänst.

Ersättningen åt — — — — — sagda dag.

Den som — — — — — om arbetsinkomst.

8 §.

Framställning om ersättning skall göras skriftligen och senast inom *sex månader* från den dag ersättningen avser, vid äventyr att rätten till ersättning förloras; *Konungen*

Ersättningen åt den som är sjukpenningförsäkrad jämlikt lagen om allmän sjukförsäkring utgår för dag räknat med det högsta belopp som han vid sjukdom är berättigad att uppbära i sjukhjälp på grund av den obligatoriska och frivilliga sjukpenningförsäkringen för dag under de första *ettihundraåttio* dagarna av en sjukperiod, för vilken sjukpenning utgår; dock att ersättning åt den som åtnjuter annan inkomst av förvärvsarbete än inkomst av tjänst alltid skall bestämmas till det belopp för dag räknat som skulle hava utgått till honom, därest hela hans årsinkomst av förvärvsarbete utgjort inkomst av tjänst.

Framställning om ersättning skall göras skriftligen och senast inom *två år* från den dag ersättningen avser, vid äventyr att rätten till ersättning förloras.

*(Nuvarande lydelse)**(Föreslagen lydelse)*

dock obetaget att, då särskilda skäl därtill föranleda, besluta att framställning må upptagas till prövning ändå att den göres senare.

Vid framställningen — — — — — om ingripandet.

Därest sökanden — — — — — nyssnämnda tid.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1959.

Förslag

till

Förordning

om sjukhjälp i vissa fall åt svenska medborgare, som icke äro bosatta i riket

Härigenom förordnas som följer.

1 §.

Svensk medborgare, som icke är bosatt i riket men vistas härstädes, äger vid sjukdom erhålla sjukhjälp från allmän sjukkassa enligt vad nedan stadgas.

2 §.

Sjukhjälp enligt denna förordning utgår i form av ersättning för utgifter, som avses i 14—17 §§ lagen om allmän sjukförsäkring, ävensom för kostnad, som avses i 18 § nämnda lag, i den mån ersättning för sådan kostnad är tillförsäkrad samtliga försäkrade i den centralsjukkassa, som enligt vad i 3 § sägs skall bekosta hjälpen.

Sjukhjälp utgår endast om vårdbehovet uppkommit under vistelse i riket. Föreligger rätt till ersättning för vården jämlikt annan svensk lagstiftning eller utländsk lagstiftning eller på grund av överenskommelse med främmande makt, skall sjukhjälpens minskas med vad som i motsvarande hänseende utgår i sådan ersättning.

3 §.

Sjukhjälp, som avses i denna förordning, utgives av sjukkassa för den ort, där vården erhålles. Lokalsjukkassa äger återfå sålunda utgiven sjukhjälp av den centralsjukkassa, till vilken den är ansluten.

Kostnaden för utgiven sjukhjälp skall belasta sjukvårdsförsäkringen i vederbörande centralsjukkassa.

4 §.

Beträffande sjukhjälp enligt denna förordning skall i tillämpliga delar gälla vad som stadgas i 14—18, 29, 30, 32, 59, 87, 101—103 och 105—107 §§ lagen om allmän sjukförsäkring.

5 §.

De närmare föreskrifter, som finnas erforderliga för tillämpningen av denna förordning, meddelas av Konungen eller efter Konungens bemyndigande av riksförsäkringsanstalten.

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 1959.

Förslag

till

Förordning

om ändrad lydelse av 2 och 3 §§ förordningen den 4 juni 1954 (nr 519)
angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel

Härigenom förordnas, att 2 och 3 §§ förordningen den 4 juni 1954 angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel skola erhålla ändrad lydelse på sätt nedan anges.

(Nuvarande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

2 §.

Den som är försäkrad jämlikt lagen om allmän sjukförsäkring och som lider av långvarig och allvarlig sjukdom äger, där Konungen i fråga om sjukdomen så bestämt, utan kostnad erhålla läkemedel, som enligt vad Konungen förordnat skall tillhandahållas kostnadsfritt vid sådan sjukdom.

Svensk medborgare så ock den som, utan att vara svensk medborgare, är försäkrad jämlikt lagen om allmän sjukförsäkring äger, därest han lider av långvarig och allvarlig sjukdom, i fråga om vilken Konungen så bestämt, utan kostnad erhålla läkemedel, som enligt vad Konungen förordnat skall tillhandahållas kostnadsfritt vid sådan sjukdom.

3 §.

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

I annat fall än som avses i 2 § äger vid sjukdom svensk medborgare 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.

(Nuvarande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

nedsättningen hänföra sig till varje expedition.

Vad nu sagts om *den som är försäkrad jämligt lagen om allmän sjukförsäkring* skall ock gälla *den som, utan att vara försäkrad enligt nämnda lag*, här i riket är i allmän eller enskild tjänst.

Vad nu sagts om *svensk medborgare* skall ock gälla *annan, under förutsättning att han är försäkrad jämligt lagen om allmän sjukförsäkring eller, utan att så är fallet*, här i riket är i allmän eller enskild tjänst.

Från prisnedsättning — — — — — stycket avses.

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 1959.

I föreliggande proposition har åberopats jämväl vad som anförts i proposition nr 126 till 1958 års A-riksdag, vilken proposition icke upptogs till slutlig behandling före riksdagens upplösning. Över det i sistnämnda proposition framlagda förslaget, vilket var likalydande med det förevarande, hade lagrådets yttrande inhämtats.

I samband med propositionen har utskottet behandlat två i anledning av densamma väckta motioner, nämligen

dels motionen nr B 40 i första kammaren av herr *Kajser*,

dels ock motionen nr B 48 i andra kammaren av herr *Jonsson* i Strömsund.

Redogörelse för de i motionerna framställda yrkandena lämnas nedan under rubriken »Vårdavgifter m. m.».

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås, att den tid under vilken tilläggssjukpenning i sjukpenningklasserna 4—13 utgår med oducerat belopp skall förlängas från f. n. 90 till 180 dagar av varje sjukperiod. Den kostnadsökning, som härigenom uppkommer finansieras enligt hittills tillämpade grunder, dvs. genom arbetsgivarbidrag och sjukförsäkringsavgifter. Någon höjning av arbetsgivarbidraget, som visar överskott, erfordras ej, men en höjning av avgifterna blir måhända nödvändig i en del fall.

Vårdavgifterna för salspatienter på sjukvårds- och förlossningsanstalter förutsättes bli höjda från f. n. i allmänhet 3 kr. till 5 kr. om dagen. En följd av denna åtgärd blir att det överskottsproblem, som uppkommit genom att folkpensionen för långtidspatienter på sinnessjukhus och kronikeranstalter betydligt överstiger vårdavgifterna, får en temporär lösning. Pa-

tienter, vilka är utförsäkrade från den allmänna sjukförsäkringen och inte är berättigade till någon form av folkpension, förutsättes skola erhålla sjukhusvård utan avgift. Vidare skall för utlandssvenskar samt utlänningar, som på grund av överenskommelse med främmande makt är berättigade till ersättning för sjukhusvård från allmän sjukkasse utan att vara medlemmar i sådan kassa, i regel endast uttagas inomlänsavgift.

I syfte att eliminera verkningarna av de höjda sjukhusavgifterna för folkpensionärer, som inte är kroniskt sjuka, föreslås folkpensionärernas sjukhjälpstid i vad avser ersättning för sjukhusvård förlängd till 180 dagar i de fall då den nu är 90 dagar.

Genom höjningen av vårdavgifterna på sjukhusen och förlängningen av folkpensionärernas sjukhjälpstid åsamkas sjukkassorna ökade utgifter för sjukvårdsförsäkringen. Med hänsyn härtill föreslås att arbetsgivarbidraget till sjukförsäkringen omfördelas. Bidraget till försäkringen för tilläggs-sjukpenning, vilket f. n. utgör en procent av arbetstagarnas årslöner och som hittills visat överskott och vid oförändrad procentsats kan antagas göra så även i fortsättningen, föreslås sänkt till 0,85 procent av lönerna. I stället skall enligt förslaget arbetsgivarnas bidrag till sjukvårdsförsäkringen, som f. n. uppgår till 0,1 procent av arbetstagarnas årslöner, höjas till 0,25 procent. I samband härmed föreslås ändrade regler för fördelningen av sistnämnda bidrag mellan de olika centralsjukkassorna samt rörande ansvarsfördelningen mellan lokal- och centralsjukkassor.

I likhet med vad som skett med överskotten å arbetsgivarbidragen för åren 1955 och 1956 skall enligt förslaget motsvarande överskott för åren 1957 och 1958 överföras till allmänna sjukförsäkringsfonden.

Förslag framlägges om att utlandssvenskar vid tillfällig vistelse i Sverige skall bli berättigade till sjukhjälp från allmän sjukkasse i form av ersättning för sjukvård enligt i huvudsak samma regler som nu på grund av överenskommelse med Danmark, Island och Norge gäller för sjukkassememstrar i dessa länder. Någon avgift skall således inte uttagas av de sjukhjälpberättigade. Utlandssvenskarna blir enligt förslaget berättigade till läkemedelsförmåner på samma sätt som personer, vilka omfattas av sjukförsäkringen.

Slutligen föreslås, att den tid av sex månader, efter vilken rätten till sjukhjälp f. n. preskriberas, skall förlängas till två år.

I lagen om moderskapshjälp och lagen om ersättning åt smittbärare föreslås ändringar, som i huvudsak är en följd av ändringarna i sjukförsäkringslagen.

De nya bestämmelserna föreslås träda i kraft den 1 januari 1959.

Inledning

I proposition nr 126 till 1958 års A-riksdag yttrar *föredragande departementschefen, statsrådet Nilsson*, inledningsvis bl. a. följande.

»Den allmänna sjukförsäkringen har nu varit i funktion i något mer än tre år. Under denna tid har åtskilliga önskemål om ändring i bestämmelserna rörande försäkringen framkommit. Vissa ändringar av förhållandevis mindre räckvidd har också vid olika tillfällen vidtagits i sjukförsäkringslagen efter dess ikraftträdande. På vissa andra, likaledes mera avgränsade områden har det ansetts befogat att igångsätta utredningar angående omgestaltning av gällande bestämmelser. Jag vill sålunda erinra om att utredning genom skilda sakkunniga för närvarande pågår rörande sjukkastaxan, läkemedelsförmånerna samt sjukförsäkringslagens bestämmelser om ersättning för resor till och från läkare och sjukvårdsinrättningar.

Statsmakterna har sålunda inte stått främmande för att sjukförsäkringen måste underkastas en fortlöpande översyn. Samtidigt har det stått klart, att en mera genomgripande revision av sjukförsäkringslagen borde vidtagas, sedan ytterligare erfarenheter vunnits rörande dess verkningar. Vid behandlingen i statsrådet av propositionen nr 55 till årets riksdag, vari principerna för en allmän pensionsreform angives, framhöll jag, att denna allmänna översyn av sjukförsäkringslagen bör komma till stånd i samband med att samordningsproblemen på socialförsäkringsområdet som följd av en beslutad pensionsreform blir aktuella.

Den omständigheten att den allmänna revisionen av sjukförsäkringslagen bör anstå till dess samordningsfrågorna inom socialförsäkringen i hela dess vidd kan prövas behöver inte medföra att den redan beträdda vägen med reformer på vissa begränsade avsnitt övergives. Om behovet av ändring är mera framträdande och lösningen av de nyss berörda samordningsproblemen inte föregripes genom ändringen, är det enligt min mening naturligt att man fortsätter på de partiella reformernas väg. För närvarande föreligger vissa sådana reformbehov, vilka redan nu synes böra upptagas till prövning.

Härvid syftar jag i första hand på vissa frågor, som behandlas i en inom social- och inrikesdepartementen upprättad, den 21 december 1957 dagtecknad promemoria. I promemorian framlägges bl. a. förslag om utsträckning av den tid, under vilken den högre tillläggssjukpenningen enligt 22 § sjukförsäkringslagen utgår, från 90 till 180 dagar. Vidare anses en höjning böra ske av vårdavgiften för salspatienter på sjukhus. Som en konsekvens härav föreslås vissa ändringar i sjukförsäkringslagen, innebärande bl. a. en förlängning av sjukhjälpstiden för folkpensionärer och en omfördelning av arbetsgivarbidraget mellan sjukvårdsförsäkringen och försäkringen för tillläggssjukpenning. Genom den föreslagna höjningen av vårdavgiften erhålles en provisorisk lösning av ett sedan länge uppmärksammat problem, som uppkommit genom att långtidspatienter på sinnessjukhus och andra sjukvårdsinrättningar på grund av de nuvarande låga vårdavgifterna får ett betydande överskott på sin folkpension, vilket de i många fall inte har möjlighet att själva tillgodogöra sig.

Ett annat aktuellt spörsmål rörande ändrade regler på sjukförsäkringens fält står i samband med utvecklingen av det internationella socialpolitiska samarbetet. Vid 1956 års riksdag fattades beslut om viss av detta samarbete föranledd ändring i sjukförsäkringslagen. I samband med att förslag härom framlades (prop. 22/1956) yttrade min företrädare i ämbetet, att förda förhandlingar med främmande stater aktualiserat frågan om utlandssvenskarnas skydd genom socialförsäkringen under tider, då de mer eller mindre tillfälligt vistades i Sverige utan att vara bosatta här. Min företrädare förklarade sig ha för avsikt att senare ta initiativ till en utredning av denna fråga. Så skedde genom att han, enligt bemyndigande den 11 maj 1956, tillkallade generaldirektören Åke Natt och Dag att biträda med utredning av frågan om den allmänna sjukförsäkringens tillämpning å utlandssvenskarna.»

Utredningsmannen framlade den 14 februari 1957 betänkande (stencilerat) med förslag rörande sjukförsäkring för utlandssvenskarna.

Vidare har riksförsäkringsanstalten, efter av Kungl. Maj:t den 10 januari 1958 erhållet uppdrag, avlämnat utredning och förslag rörande ändrade bestämmelser om preskription av rätt till sjukhjälp m. m.

Den ovan nämnda departementspromemorian samt betänkandet med förslag rörande sjukförsäkring för utlandssvenskarna har remissbehandlats i vanlig ordning. En förteckning över de myndigheter och organisationer, som yttrat sig över promemorian och betänkandet återfinnes å s. 17 i proposition nr 126, vartill utskottet får hänvisa.

En redogörelse för gällande bestämmelser m. m. lämnas i proposition nr 126 å s. 17—30, vartill utskottet jämväl hänvisar.

Tilläggssjukpenningen

Utredning av riksförsäkringsanstalten

På uppdrag av Kungl. Maj:t har riksförsäkringsanstalten verkställt utredning angående kostnaderna samt konsekvenserna i övrigt, därest tilläggssjukpenning enligt 22 § SFL får utgå med oducerat belopp under hela sjukhjälpstiden. Från anstaltens utredning, som innefattas i en den 12 oktober 1956 dagtecknad skrivelse, må här återges följande.

K o s t n a d s ö k n i n g e n om den ifrågasatta reformen genomföres från och med år 1958 eller 1959 har riksförsäkringsanstalten uppskattat till omkring 55 milj. kr. per år. Med hänsyn till att tilläggssjukpenningförsäkringen som helhet betraktad dittills lämnat ett icke obetydligt överskott skulle endast en del av den beräknade kostnadsökningen behöva täckas genom avgiftsökning. En fullständig omprövning av i första hand central-sjukkassornas avgifter blir dock enligt riksförsäkringsanstaltens mening sannolikt erforderlig.

Vad beträffar konsekvenserna i övrigt framhåller anstalten, att risken för missbruk av försäkringen kommer att öka, om den nuvarande högre sjukpenningen skall utgå under hela sjukhjälpstiden. Anstalten påpekar vidare, att placeringen i sjukpenningklass sker efter i viss mån schematiska grunder. Rena tillfälligheter kan få till följd att försäkrad placeras i en annan sjukpenningklass än den han rätteligen borde tillhöra. En felbedömning från sjukkassans sida kan få samma följd. De ekonomiska konsekvenserna av en felplacering kan för den enskilde och för sjukkassan få väsentligt större betydelse, om den nuvarande högre sjukpenningsskalan tillämpas för hela sjukhjälpstiden. Efter ett genomförande av den ifrågasatta reformen kommer vidare en för hög placering i sjukkassan att i regel få till följd, att vid yrkesskada yrkesskadeförsäkringsinrättningen måste utgiva sjukpenning med högre belopp än det, som skulle ha utgivits, om klassplaceringen varit riktig. Den ifrågasatta ändringen av 22 § SFL skulle inverka även på den frivilliga försäkringen enligt samma lag. På denna punkt förutsätter riksförsäkringsanstalten att möjligheten att välja ett sjukpenningtillägg för de 90 första sjukpenningdagarna och ett annat för tiden därefter skulle bibehållas, även om tilläggsjukpenningen gjordes enhetlig för hela sjukhjälpstiden. Beträffande YFL framhålles, dels att den frivilliga försäkringen enligt nämnda lag i fråga om sjukpenningen kan påverkas av ändring av 22 § SFL och dels att en omprövning av samordningstidens längd inte bör ske annat än i samband med en omprövning av samtliga bestämmelser, som står i förbindelse med samordningen.

Riksförsäkringsanstalten erinrar om att en tillämpning av SFL:s nuvarande högre sjukpenningsskala för hela sjukhjälpstiden måste få till följd att ändringar vidtages i reglementen och avtal, som reglerar samordningen mellan sjuklöner från arbetsgivare och sjukförsäkringens sjukpenningförmåner. Vidare måste en anpassning ske av den kontanta hjälp, som vid sjukdom lämnas av försäkringsinrättningar, understödsföreningar och andra organ.

Ett genomförande av den ifrågasatta sjukpenningförhöjningen kan enligt riksförsäkringsanstaltens mening komma att försvåra genomförandet av andra angelägna och kostnadskrävande reformer inom sjukförsäkringen.

Yttranden över riksförsäkringsanstaltens utredning

Över riksförsäkringsanstaltens utredning har yttranden avgivits av statskontoret, försäkringsrådet, riksräkenskapsverket, statens avtalsnämnd, Svenska stadsförbundet, Svenska landstingsförbundet, Svenska sjukkasseförbundet, Socialförsäkringsbolagens förening, Svenska försäkringsbolags riksförbund, Folksam, Svenska arbetsgivareföreningen, Svenska lantarbetsgivareföreningen, Handelns arbetsgivareorganisation, Landsorganisationen i Sverige, TCO, Statstjänstemännens riksförbund och SACO.

Endast *Landsorganisationen och tre reservanter i försäkringsrådet* samt
2 — *Bihang till riksdagens protokoll 1958. 9 saml. 2 avd. Förslag nr B 4*

— med visst förbehåll — Svenska stadsförbundet förordar att den ifrågasatta reformen genomföres nu. Av de återstående remissorganen är en grupp mer eller mindre negativt inställd till en sådan reform, medan resten visserligen är positivt inställd till tanken på att ta bort reduktionen av sjukpenningen efter 90 dagar men anser att detta inte bör ske för närvarande.

En närmare redogörelse för innehållet i remissyttrandena lämnas å s. 32—37 i proposition nr 126, vartill utskottet får hänvisa.

Departementspromemorian

I promemorian konstateras till en början, att vad som anförts av riksförsäkringsanstalten och i de yttranden, som avgivits över dess utredning, ger vid handen, att åtskilliga skäl kan anföras mot att nu helt slopa regeln i 22 § SFL om nedsättning av tilläggssjukpenningen efter den nittionde sjukpenningdagen av en sjukperiod. Sålunda erinras om att det bland annat framhållits, att en sådan åtgärd skulle föregripa resultatet av den numera påbörjade utredningen om utformningen av socialförsäkringsskyddet vid invaliditet och samordningen mellan detta försäkringsskydd och motsvarande skydd vid sjukdom. Enbart detta skäl måste anses ha sådan styrka, att det synes välbetänkt att inte utsträcka tiden för den högre sjukpenningen från 90 till maximalt 730 dagar.

Emellertid ifrågasättes det i departementspromemorian, om man inte utan större olägenheter skulle kunna i någon mån utsträcka den tid av 90 dagar, efter vilken tilläggssjukpenningen reduceras. Redan en utsträckning av ifrågavarande tid med några månader skulle innebära ett värdefullt tillskott till försörjningsresurserna för dem, som drabbas av långvarig sjukdom. Det anses näppeligen med fog kunna göras gällande, att en så begränsad reform skulle föregripa en önskvärd samordning mellan de olika socialförsäkringsgrenarna. Inte heller ur kostnadssynpunkt anses det böra medföra några betänkligheter att genomföra en dylik reform. Det medgives, att en förlängning med några månader av tiden för den högre sjukpenningen torde medföra en del anpassningsproblem i förhållande till andra försäkringar, avlöningsbestämmelser m. m. Dessa problem bedöms emellertid ge anledning till mindre svårigheter än om den högre sjukpenningen — såsom förutsatts i riksförsäkringsanstaltens utredning — skulle utgå under hela sjukhjälpstiden och anses i vart fall inte böra få hindra en i och för sig önskvärd reform.

För en utsträckning av tiden för den högre sjukpenningen anföres i promemorian även ett speciellt skäl. Om en person, som uppburit sjukpenning från allmän sjukkasse under viss tid, inom 60 dagar därefter råkar ut för en yrkesskada, kan detta enligt de nuvarande reglerna i 22 § SFL resultera i att han under samordningstiden först får en högre och sedan

en lägre sjukpenning, varefter han efter samordningstidens utgång får en högre sjukpenning från yrkesskadeförsäkringsinrättningen. Att sjukpenningen sålunda kan reduceras under viss del av samordningstiden, vilket påtalats i Svenska sjukkasseförbundets yttrande och även varit föremål för riksdagens uppmärksamhet (andra lagutskottets utlåtande nr 5 år 1957), får anses vara en mindre tillfredsställande konsekvens av samordningen mellan sjuk- och yrkesskadeförsäkringarna. Även om denna konsekvens endast ytterst sällan inträder, får det anses tacknämligt om den kan undanröjas utan komplicerande lagbestämmelser. Detta är möjligt om tiden för den högre sjukpenningen enligt 22 § SFL förlänges med minst 60 dagar.

De anförda skälen talar enligt promemorian för att tiden för den högre sjukpenningen förlänges i vart fall till 150 dagar. Emellertid anses det möjligt att utan olägenheter sträcka sig något längre. En i nuvarande läge skäligen avvägning anses vara att låta den högre sjukpenningen utgå under ett halvt år.

På grund av vad sålunda anförts föreslås i promemorian sådan ändring av 22 § SFL, att tiden för den högre sjukpenningen utsträcker från 90 till 180 dagar.

Bifalles detta förslag, får personer, som tecknat frivillig försäkring enligt 47 § 1 st. SFL, automatiskt möjlighet att erhålla det högre tillägget i 180 dagar. Möjlighet bör emellertid enligt promemorian — i analogi med vad som föreslagits av riksförsäkringsanstalten — alltså föreligga att välja ett sjukpenningtillägg för de 90 första dagarna och ett annat för tiden därefter. För tiden mellan den 90:e och 181:a dagen kommer då att föreligga valrätt mellan det tillägg, som tagits för tiden dessförinnan, och det, som tagits för tiden därefter. Därjämte föreslås, att genom ett övergångsstadgande dispens från de i 49 § 1 st. stadgade ålders- och hälsovillkoren lämnas frivilligt försäkrad, som omedelbart före ikraftträdandet av den ifrågasatta lagändringen är tillförsäkrad det för honom högsta möjliga sjukpenningtillägget för tiden efter de första 90 sjukpenningdagarna och som önskar att ett för nämnda dagar gällande högre tillägg skall utgå under 180 dagar. Det anses nämligen kunna förutsättas, att en sådan försäkrad i regel skulle ha tillförsäkrat sig sistnämnda tillägg för längre tid än 90 dagar, om han haft möjlighet härtill. Det erinras om att dispens från berörda villkor lämnades (120 § 1 st.) samtliga sjukkassemedlemmar, som gjorde framställning om frivillig försäkring under de första sex månaderna efter SFL:s ikraftträdande. En motsvarande tidsbegränsning anses böra föreskrivas i här föreliggande fall.

I promemorian uttalas vidare, att det som en konsekvens av den föreslagna ändringen i 22 § SFL bör vidtagas en justering i 13 § 5 st. YFL. Den där upptagna bestämmelsen att sjukpenning ej i något fall

må utgå med lägre belopp än som skolat utgå från allmän sjukförsäkring om skadan ej utgjort yrkesskada kan leda till att yrkesskadeförsäkringsinrättning, till följd av att den skadade i den allmänna sjukförsäkringen är placerad i för hög sjukpenningklass, måste utge sjukpenning med högre belopp än som är motiverat med hänsyn till hans inkomstförhållanden. Hittills har dock en sådan konsekvens för försäkringsinrättningarna inträffat endast i undantagsfall, beroende på att, om skadan ej varit yrkesskada, sjukpenningen från sjukförsäkringen skulle ha utgått med det lägre beloppet, vilket — trots den felaktiga klassplaceringen — i regel understigit sjukpenningen efter den rätta klassen från yrkesskadeförsäkringen. Om den förordade höjningen av sjukpenningen inom sjukförsäkringen genomföres, kommer en för hög klassplacering i sjukförsäkringen i regel att få till följd, att vid yrkesskada yrkesskadeförsäkringsinrättningen måste utge sjukpenning med högre belopp än det, som skulle ha utgivits om klassplaceringen i sjukförsäkringen varit riktig. För att denna följd inte skall inträda föreslås ifrågakvarande stadgande i YFL bli omformulerat så att det endast avser tid efter utgången av den månad under vilken den skadade fyllt 67 år. Härigenom kommer stadgandet att täcka just de fall, för vilka det från början var avsett. Enligt förarbetena (prop. 60/1954 s. 228) infördes stadgandet nämligen för att 67-åringar och äldre vid yrkesskada liksom vid annan sjukdom skulle få sjukpenning i 90 dagar efter den förmånligare kolumnen i sjukpenningsskalan.

Merkostnaden för sjukförsäkringen om tiden för den högre sjukpenningen förlänges till 180 dagar uppskattas i promemorian till omkring 20 milj. kr. om året. Kostnadsökningen drabbar försäkringen för tilläggssjukpenning, vilken finansieras dels genom arbetsgivarbidrag och dels genom avgifter från de tilläggssjukpenningförsäkrade. Arbetsgivarbidraget till denna del av försäkringen har beräknats täcka ca 60 procent av utgifterna. Med utgångspunkt härifrån skulle av nämnda merkostnad ca 12 milj. kr. om året bekostas genom arbetsgivarbidrag och återstoden eller ca 8 milj. kr. om året genom försäkringsavgifter. Frågan om finansieringen behandlas i ett kommande avsnitt. Här må blott nämnas, att någon ökning av arbetsgivarbidraget till tilläggssjukpenningen inte erfordras med hänsyn till det överskott som uppstår med detta bidrags nuvarande storlek.

Yttranden över departementspromemorian

De i promemorian framförda förslagen tillstyrkes eller lämnas i huvudsak utan erinran av *försäkringsrådet* (majoriteten), *medicinalstyrelsen*, *statens avtalsnämnd*, *Svenska stadsförbundet*, *Svenska landskommunernas förbund*, *Svenska landstingsförbundet*, *Svenska sjukförsäkringsförbundet*, *Folksam*, *Landsorganisationen* och *De lungsjukas riksförbund*.

I avstyrkande riktning går yttrandena från statskontoret, riksförsäkringsanstalten, Socialförsäkringsbolagens förening, Svenska försäkringsbolags riksförbund, Svenska arbetsgivareföreningen, TCO och SACO.

En redogörelse för innehållet i remissyttrandena återfinnes å s. 39—44 i proposition nr 126.

Departementschefen

Föredragande departementschefen anför i proposition nr 126:

»Såsom jag redan inledningsvis berört är det min uppfattning, att en allmän översyn av SFL bör komma till stånd i samband med att samordningsfrågorna inom vårt socialförsäkringssystem i dess helhet toges upp till prövning sedan ett positivt beslut fattats i pensionsfrågan. Vidare har jag framhållit, att sådana partiella reformer på sjukförsäkringsområdet, som är angelägna och inte kan befaras försvåra en kommande samordning med andra socialförsäkringsgrenar, bör kunna genomföras utan att resultatet av den allmänna översynen behöver avvaktas.

SFL:s sjukpenningsskala är så konstruerad, att tilläggssjukpenningen — om man bortser från de lägsta sjukpenningklasserna — reduceras efter de första 90 sjukpenningdagarna. Anledningen till att denna anordning valts torde främst vara att söka i önskemålet om att begränsa kostnaderna för försäkringen. Sedan det visat sig att försäkringen för tilläggssjukpenning lämnar ett inte obetydligt överskott är det naturligt att tanken på en förbättring av skyddet vid sjukdomar, som föranleder arbetsoförmåga i mer än 90 dagar, tilldragit sig särskilt intresse. Redan 1956 verkställde riksförsäkringsanstalten på uppdrag av Kungl. Maj:t en utredning angående förutsättningarna för att låta tilläggssjukpenningen utgå med o reducerat belopp under hela sjukhjälpstiden 730 dagar. I den nu föreliggande departementspromemorian toges frågan om utsträckning av tiden för den högre sjukpenningen ånyo upp till behandling men här från den utgångspunkten att det med hänsyn till betydelsen av att inte försvåra samordningen med andra socialförsäkringsgrenar inte är möjligt att låta o reducerad sjukpenning utgå under hela sjukhjälpstiden.

Vid remissbehandlingen såväl av riksförsäkringsanstaltens utredning som av departementspromemorian har det från många håll vitsordats, att behovet av en förbättring av förmånerna vid långtidssjukdomar är framträdande. Denna åsikt delas även av remissorganen, som av olika anledningar inte nu vill förorda någon åtgärd på denna punkt. I viss motsats härtill har i några fall ifrågasatts om en utsträckning av tiden för den högre sjukpenningen är den mest angelägna reformen på sjukförsäkringsområdet för närvarande.

För min del finner jag det ställt utom varje tvivel att en sjukdom, som varar under längre tid, utsätter den sjukes och hans familjs ekonomi för

en mera betydande påfrestning än en sjukdom av kortare varaktighet. Visserligen har det sagts, att en längre tids sjukdomstillstånd bör medföra att den sjuke anpassar sig efter en levnadsstandard på lägre nivå. Detta resonemang tar sikte på det fallet att den senare delen av sjukdomstiden får ses som en övergång till ett invaliditetstillstånd, under vilket någon förmåga till förvärvsarbete i huvudsak inte kommer att föreligga. I alla de lägen då en långvarig sjukdom går till hälsa och återvunnen arbetsförmåga är detta sätt att se uppenbarligen inte tillämpligt. Tvärtom framstår det som väl så rimligt att sjukförsäkringen bereder den hårdare drabbade långvarigt sjuke tillfredsställande kompensation för hans av sjukdomen orsakade försämrade ekonomiska standard som att den korttidsjuka på motsvarande sätt kompenseras.

Behovet av en förbättring av sjukpenningförmånerna vid längre tids sjukdom synes det mig således inte behöva råda någon tvekan om. Frågan blir då hur långt man bör utsträcka den tid, under vilken oreducerad sjukpenning utgår. Det skall inte bestridas att skäl kan andragas för att denna tid, såsom i vissa remissyttranden hävdas, bör sammanfalla med sjukhjälpstiden 730 dagar. Emellertid är det uppenbart, att en sjukdom som varat så lång tid som upp emot två år i allmänhet redan övergått i invaliditet. Även innan sjukdomstiden nått sådan längd har ett mera kroniskt tillstånd ofta inträtt. Härvid är man inne på det fält som kan sägas höra invalidpensioneringen till. Om man vill hålla dörren öppen för en rationell samordning mellan olika grenar i ett nytt socialförsäkrings-system, måste man därför tydligen sätta tiden för den högre sjukpenningen så att sjukförsäkringen inte griper in på områden, som vid en sådan samordning anses böra falla under andra försäkringsgrenar. I departementspromemorian anföres, att en tid av 180 dagar för den oreducerade tilläggs-sjukpenningen inte gärna kan antagas komma att föregripa de kommande samordningsfrågorna. Denna uppfattning synes också vara den allmänna i remissyttrandena, även om man på ett par håll inte känner sig övertygad om att ens en så måttlig utsträckning av tiden som föreslagits utesluter risken för svårigheter vid samordningen.

För egen del känner jag mig i likhet med flertalet remissorgan övertygad om att det inte behöver befaras att samordningsproblemen kompliceras av att oreducerad sjukpenning utgår under 180 dagar. Skyddet vid sjukdomar, som inte varat längre tid än ett halvt år, torde näppeligen kunna sägas vara en uppgift för någon annan socialförsäkringsgren än sjukförsäkringen. Jag kan i detta sammanhang erinra om att man inom folkpensioneringen i fall av sådan bristande försörjningsförmåga på grund av sjukdom eller lyte, som inte kan anses varaktig, ansett pensioneringen — i form av sjukbidrag — böra träda till först efter en karenstid av just sex månader. Vid en begränsning av tiden för den högre sjukpenningen till 180 dagar lär också den fara för missbruk, som påtalades i

samband med utredningen rörande förutsättningarna för att slopa varje nedsättning av tilläggsjukpenningen, vara av mindre betydelse. Beträffande en i remissmaterialet framskymtande uppfattning, att en utökning av tiden för oreducerad tilläggsjukpenning från 90 till 180 dagar bör leda till att även en motsvarande förlängning av samordningstiden mellan sjukförsäkringen och yrkesskadeförsäkringen överväges, vill jag framhålla, att den omständigheten att tiden i båda fallen f. n. är 90 dagar inte innebär att det skulle föreligga något sådant inbördes samband mellan 90-dagarsregeln inom sjukpenningförsäkringen och samordningstiden, att tiden för den högre sjukpenningen inte skulle kunna utsträckas utan en motsvarande förlängning av samordningstiden.

Oaktat behovet av förbättrat sjukpenningsskydd vid längre tids sjukdom får anses klarlagt och en sådan reform synes kunna genomföras utan att bli till förfång ur samordningssynpunkt kan det naturligtvis ändå tänkas, att åtgärder i detta hänseende inte borde vidtagas. Under remissbehandlingen av departementspromemorian har det sålunda gjorts gällande, att reformen är av så genomgripande betydelse för sjukförsäkringen att den bör genomföras först i samband med en framtida allmän revision av SFL. Vidare har det påpekats, att en förbättring av försäkringen för tilläggsjukpenning inkräktar på möjligheterna att vidtaga andra önskvärda reformer på sjukförsäkringsområdet.

Självfallet utgör den omständigheten att en allmän översyn av SFL planeras en viktig anledning till återhållsamhet med ändringar dessförinnan. Det bör dock erinras om att det kan dröja flera år innan översynen lämnar resultat. Såsom jag förut uttalat är det inte min uppfattning att varje ändring av SFL skall uppskjutas under denna tid. I det föregående har jag uppställt vissa krav för att partiella reformer av sjukförsäkringen skall anses berättigade, nämligen att de skall ha hög angelägenhetsgrad och kunna genomföras utan att föregripa en kommande omgestaltning av socialförsäkringssystemet. Eftersom den nu aktuella förbättringen på sjukpenningområdet synes uppfylla dessa krav, ser jag inte något hinder för att genomföra densamma utan att invänta den allmänna översynen av SFL.

Vad angår frågan om inte andra förbättringar av sjukförsäkringen är mer angelägna än den nu föreslagna är en jämförelse av angelägenhetsgraden hos olika reformbehov alltid vanskelig. Jag ämnar inte heller ge mig in på någon sådan. Vad jag i det föregående anført ger dock enligt min mening klart belägg för att förlängningen av tiden för oreducerad sjukpenning slår högt på listan över önskvärda reformer. I detta sammanhang bör man heller inte bortse från att en förbättring av förmånerna från försäkringen för tilläggsjukpenning bör äga ett visst företräde med hänsyn till att denna försäkring visat sig gå med överskott, som kan bidra till finansiering av reformen.

Som ett skäl för att uppskjuta den föreslagna ändringen har i en del remissyttranden åberopats, att en kostnadskrävande och för de enskilda irriterande omläggning av enskilda försäkringsanordningar, som kompletterar den allmänna sjukförsäkringen, blir en följd av förslagets genomförande. Motsvarande gäller i viss mån om bestämmelser i avtal och reglementen m. m. angående lön vid sjukdom. Utan att på något sätt vilja underskatta de svårigheter, som härvidlag kan uppstå, anser jag dock att dessa invändningar inte har den styrka att de bör stå hindrande i vägen för en från andra synpunkter önskvärd reform.

Jag förordar således, att det i departementspromemorian framförda förslaget lägges till grund för lagstiftning. Till frågan om kostnaderna för reformen återkommer jag i ett följande avsnitt.

En följd av att oreducerad sjukpenning får utgå under 180 dagar inom den obligatoriska försäkringen blir, att det inom den frivilliga försäkringen enligt 47 § 1 st. SFL blir möjligt att försäkra sig för det högre sjukpenningtillägget under lika lång tid.

Enligt vad som upplysts sätter alla hittills tecknade försäkringar gränsen mellan två olika stora tillägg vid 90 dagar. I likhet med vad som förutsättes i promemorian anser jag, att någon ändring av dessa försäkringar inte bör göras utan de försäkrades samtycke. Det bör således ankomma på de försäkrade själva att avgöra, huruvida de vill utnyttja de möjligheter till utvidgning av försäkringsskyddet, som den ändrade lagstiftningen erbjuder. En förutsättning härför är enligt lagens 49 §, att vederbörande ej fyllt 55 år och har god hälsa. I promemorian föreslås att dispens från ifrågavarande villkor lämnas personer, som vid lagändringens ikraftträdande är frivilligt försäkrade för det för dem högsta möjliga sjukpenningtillägget för tiden efter de första 90 dagarna av en sjukperiod. Härvid förutsättes dock att framställning om utvidgning av försäkringen göres inom ett halvår efter lagändringens ikraftträdande. Jag ansluter mig till detta förslag.

I promemorian föreslås, att även nytillträdande försäkrade skall få försäkra sig för ett sjukpenningtillägg för de första 90 dagarna av en sjukperiod och ett annat för tiden därefter. Häremot har jag inte något att erinra. I motsats till vad som förutsatts i promemorian anser jag det emellertid inte behövt att av denna anledning ändra 47 § SFL. De i detta lagrum upptagna regler, som det här är fråga om, sätter nämligen endast en övre gräns för den frivilliga försäkringens omfattning. Lagstiftningen hindrar således inte den, som vill teckna försäkring, att välja vilket tillägg som helst, om blott maximigränsen ej överskrides. Visserligen följer av sjukpenningsskalans konstruktion att den som vill till fullo utnyttja möjligheterna att erhålla frivillig försäkring måste teckna sig för ett högre tillägg för de första 180 dagarna av en sjukperiod än för tiden

därefter, men lagen lägger inte hinder i vägen för att försäkringsskyddet begränsas exempelvis så, att det högre tillägget utgår för ett mindre antal dagar än 180. En annan sak är att det av praktiska skäl inte är möjligt att tillgodose alla individuella önskemål om variationer innanför maximi-gränsen. Försäkringen måste av naturliga skäl inrikta sig på att inom den ram, som lagstiftningen uppdrar, erbjuda den berörda allmänheten valrätt mellan vissa typer av försäkringar. Det torde få ankomma på riks-försäkringsanstalten att utfärda de föreskrifter, som i detta avseende kan anses erforderliga. Jag förutsätter, att den möjlighet som nu föreligger att försäkra sig för ett tillägg för de första 90 dagarna och för ett annat för tiden därefter härvid bibehålles.

Såsom en konsekvens av förlängningen av tiden för den högre sjukpenningen enligt SFL föreslås slutligen i promemorian viss *ändring* i 13 § YFL. Enligt femte stycket i detta lagrum får sjukpenning från yrkesskadeförsäkringen ej i något fall utgå efter sjukpenningklass med lägre nummer än den sjukpenningklass, till vilken den skadade hör enligt 22 § SFL, och inte heller med lägre belopp än som skulle ha utgått i sjukpenning från sjuk-kassa, om skadan inte utgjort yrkesskada. Det sista ledet av denna bestämmelse får ses mot bakgrunden av att den 90 dagar långa samordningstiden mellan sjukförsäkringen och yrkesskadeförsäkringen börjar löpa dagen efter det yrkesskadan inträffade, medan den tid av 90 dagar, under vilken den högre tilläggs-sjukpenningen utgår, tar sin början vid karenstidens slut, d. v. s. i regel på tredje dagen efter den då skadan inträffade. Tiden för den högre sjukpenningen utlöper således i de flesta fallen två dagar senare än samordningstiden. Eftersom sjukpenningen enligt YFL nedsattes fr. o. m. månaden efter den då den skadade fyller 67 år, skulle det om den berörda regeln inte funnes kunna inträffa att en skadad folkpensionär fick högre sjukpenning blott i 88 dagar. Om den skadade inte varit sjukskriven alla dagar under samordningstiden skulle han få den högre sjukpenningen ännu kortare tid än 88 dagar. Bestämmelsen i 13 § 5 st. leder även till att en skadad, som är placerad i högre sjukpenningklass enligt SFL än som är motiverat enligt YFL, erhåller sjukpenning från yrkesskadeförsäkringen efter den högre klassen. Om en yrkesskadad vid skadans inträffande varit placerad i för hög sjukpenningklass i sjukkassan, kan bestämmelsen i 13 § medföra, att yrkesskadeförsäkringsinrättning måste utge sjukpenning med högre belopp än som är motiverat med hänsyn till den skadades inkomstförhållanden. Även om sjukkassan placerar vederbörande i lägre sjukpenningklass efter samordningstidens utgång måste sjukpenningen från yrkesskadeförsäkringsinrättningen utgivas med lägst det belopp, som enligt den högre sjukpenningklassen skulle utgått från sjukkassan vid annan sjukdom än yrkesskada. Vid sådan sjukdom skulle nämligen sjukpenningklassen på grund av bestämmelserna i

11 § 3 st. SFL ej ha fått ändras under sjukperioden. Hittills har det saknat större praktisk betydelse att yrkesskadeförsäkringen på detta sätt kunnat få utge högre ersättning än som motiveras av den skadades inkomstförhållanden, eftersom sjukpenning enligt SFL nedsättes efter 90 dagar. När nu nedsättningen föreslås skola ske först efter 180 dagar, blir förhållandet ett annat. För att förhindra att yrkesskadade på detta sätt drar fördel av en oriktig placering i sjukpenningklass inom sjukförsäkringen föreslås i promemorian att det senare ledet i den förevarande bestämmelsen begränsas att avse personer över 67 år. Förslaget i promemorian torde ha tillkommit särskilt med tanke på de fall, då placeringen i för hög sjukpenningklass beror på försummelse från den försäkrades eller sjukkasans sida. Emellertid kan det också inträffa, att en person enligt de för placeringen i sjukpenningklass i sjukkassa gällande, mera schablonmässiga reglerna fullt riktigt är placerad i en högre klass än som finnes motiverad inom yrkesskadeförsäkringen. Om sjukkassan efter samordningstidens utgång omplacerar vederbörande i en lägre klass skulle en dylik omplacering inte ha fått någon verkan under sjukdomstiden, såvida det varit frågan om annan sjukdom än yrkesskada. Det synes då mindre tilltalande, att den omständigheten att yrkesskada föreligger skall försätta den försäkrade i sämre läge än om han lidit av vanlig sjukdom. Ett påpekande i denna riktning har också gjorts i riksförsäkringsanstaltens remissyttrande. Med hänsyn till det anförda är jag inte beredd att förorda att den i promemorian föreslagna ändringen nu genomföres.»

Utskottet

Sjukförsäkringslagens bestämmelser om tillägssjukpenning erhöll sin nuvarande utformning i samband med att år 1953 beslut fattades om att lagen skulle träda i tillämpning från och med den 1 januari 1955. Sjukpenningsskalan utformades därvid så att tillägssjukpenningen, utom i de tre lägsta sjukpenningklasserna, reducerades efter de 90 första sjukpenningdagarna. Under remissbehandlingen av det förslag, som låg till grund för lagens slutgiltiga utformning på denna punkt, hade från flera håll rests invändningar mot en sådan reduktion, som invercade menligt på sjukförsäkringens effektivitet. Med rätta anfördes att den sjukes ekonomiska situation som regel alltmer försämras ju längre en sjukdom varar och att sjukpenningersättningen vid långvarig sjukdom blir av allt större betydelse för den sjuke. Att man ändock stannade för att begränsa sjukpenningen på sätt som skedde berodde främst på önskemålet att begränsa kostnaderna för försäkringen.

Utfallet av de första åren av sjukförsäkringens verksamhet visar att försäkringen för tillägssjukpenningen — med utgångspunkt från de bedömanden som legat till grund för finansieringen därav — lämnat ett icke

obetydligt överskott. Mot bakgrunden av vad ovan anförts ter det sig då naturligt att ta under övervägande, i vid mån det är möjligt och lämpligt att nu utsträcka tiden för den högre sjukpenningen.

Under den remissbehandling som föregått avlåtandet av föreliggande proposition har genomgående vitsordats behovet av en förlängning av tiden för den högre sjukpenningen. De invändningar som rests mot en sådan förlängning har i stort sett följt två huvudlinjer. Dels har sålunda gjorts gällande att en utsträckning av tiden för den högre sjukpenningen skulle försvåra en rationell samordning mellan olika grenar i ett reviderat socialförsäkringssystem, dels har anförts att reformen borde anstå i avbidan på den allmänna översyn av sjukförsäkringslagens regler, som kommer att aktualiseras i en nära framtid. I anslutning till den sistnämnda synpunkten har framhållits att möjligheter borde finnas att bättre väga olika reformbehov mot varandra än vad som kunnat ske på föreliggande utredningsmaterial.

Utskottet finner — i likhet med departementschefen — att den föreslagna utsträckningen av tiden för den högre tilläggssjukpenningen till 180 dagar icke torde komplicera berörda samordningsproblem, då skyddet under sjukdom med en varaktighet av högst ett halvår knappast kan komma att tilläggas någon annan socialförsäkringsgren än sjukförsäkringen. Till frågan om reformen bör anstå i avbidan på en framtida, mera genomgripande revision av lagen vill utskottet uttala, att reformen måste betraktas som angelägen. Såsom ovan påpekats bygger reformen på synpunkter som framförts redan vid lagens tillkomst men som då främst av skäl, som numera minskat i styrka, icke kunnat vinna beaktande. Den torde inte heller komma i konflikt med de nya regler, som kan förväntas komma att som ett resultat av en sådan revision ersätta de nuvarande. Därtill måste beaktas att en allmän revision av lagen näppeligen kan beräknas ge praktiska resultat förrän om flera år. Till vad nu sagts kan också läggas, att utsträckning av tiden för den högre sjukpenningen helar en brist i de nuvarande reglerna om samordning mellan sjuk- och yrkesskadeförsäkringarna och som innebär att vid yrkesskada reducering av sjukpenningen kan uppkomma under viss del av samordningstiden. Denna brist har bl. a. påtalats i utskottets utlåtande nr 5 till förra årets riksdag.

Med åberopande av det anförda får utskottet tillstyrka förslaget om en utsträckning av tiden för den högre tilläggssjukpenningen till 180 dagar. Utskottet ansluter sig jämväl till vad departementschefen i propositionen anfört i fråga om den frivilliga försäkringen enligt sjukförsäkringslagen och beträffande den i departementspromemorian ifrågasatta ändringen i 13 § yrkesskadeförsäkringslagen.

Vårdavgifter m. m.

Utgående vårdavgifter vid olika anstalter m. m.

I proposition nr 126 lämnas å s. 50—53 en redogörelse för utgående vårdavgifter vid olika anstalter samt för tidigare behandling av frågor rörande folkpension för anstaltsvårdade. Till denna redogörelse får utskottet hänvisa.

Departementspromemorian

Beträffande det s. k. överskottsproblemet inom folkpensioneringen uttalas i promemorian inledningsvis, att detsamma främst gäller sådana folkpensionärer, som är intagna på sinnessjukhus eller hem för kroniskt sjuka. Den vårdavgift som uttages av dem uppgår i regel till tre kr. om dagen, dvs. 1 095 kr. om året. Deras folkpension är f. n. i allmänhet 2 200 kr. om året jämte i vissa fall kommunalt bostadstillägg. De personer det här gäller har ofta inte behov av eller ens möjlighet att för egen del förbruka skillnaden mellan folkpensionen och vårdavgiften. Det har ansetts otillfredsställande, att det allmänna bestrider både kostnaderna för folkpensionen och så gott som helt och hållet de faktiska kostnaderna för anstaltsvården — vilka numera uppgår till högst avsevärda belopp — med påföljd, att för den anstaltsvårdades del betydande belopp hopsamlas. I många fall förhåller det sig så, att den anstaltsvårdade måste vistas återstoden av sitt liv på anstalt. I promemorian framhålles, att skillnaden mellan folkpensionen och vårdavgiften kommer att ökas om den planerade höjningen av folkpensionen kommer till stånd. Härvid erinras om att enligt allmänna pensionsberedningens förslag folkpensionen fr. o. m. den 1 juli 1958 kommer att utgöra 2 350 kr. eller — om ytterligare ett indextillägg tillkommer på grund av ökning av pensionspristalet — 2 400 kr. om året.

Förutsättningarna för att lösa ifrågavarande problem, vilket alltså kommer att förstoras under den närmaste tiden, kan enligt promemorian nu sägas vara annorlunda och bättre än då betänkandet om de anstaltsvårdades rätt till folkpension m. m. avgavs år 1951. Den mest väsentliga förändringen ligger däri att man frångått 1946 års principbeslut om fri sjukhusvård och infört ersättning för utgifter för sjukhusvård som en sjukförsäkringsförmån. Av betydelse är också, framhålles det, att de statliga folkpensionerna numera är i princip enhetliga över hela landet.

I fortsättningen uttalas, att den lösning, som nu ligger närmast tillhands, är att generellt höja vårdavgiften för salspatienter på olika sjukvårdsanstalter (inklusive förlossningsanstalter). En sådan höjning anses moliverad redan därav att betydande kostnadsstegringar inträtt sedan de nuvarande avgifterna fastställdes. Till följd av dessa kostnadsstegringar har huvudmännen funnit sig nödsakade att höja avgifterna

för vård å enskilt rum, varjämte vissa utredningar påbörjats om höjning jämväl av avgifterna för vård å allmän sal. Höjes salsavgifterna över lag till fem kr. per dag, vilket i och för sig bedöms såsom rimligt, kommer skillnaden mellan folkpensionen och vårdavgiften att reduceras med i regel 730 kr. om året och för år räknat bli 525 kr. vid en folkpension om 2 350 kr. och 575 kr. vid en folkpension om 2 400 kr. Dessa skillnadsbelopp uppgår till ung. 22 resp. 24 procent av pensionen. Som jämförelse nämnes, att det fickpenningbelopp, som skall tillhandahållas folkpensionärer på ålderdomshem, från början motsvarade 20 procent av pensionen.

På grund av vad sålunda anförts föreslås i promemorian, att vårdavgifterna för salspatienter på sjukvårds- och förlossningsanstalter höjes till fem kr. per dag. Avgiftsändring bör dock enligt förslaget inte ske i fråga om anstalter för psykiskt efterblivna och för epileptiker; där kan nämligen överskottsproblemet sägas redan vara löst genom den metod för fastställande av vårdavgiften, som nu gäller och får anses vara den lämpligaste. Även från epidemivårdanstalter bör man enligt förslaget bortse vid avgiftsändringen.

Sammanfattningsvis anføres, att den angivna metoden att höja dagavgiften till fem kr. i dagens läge kan sägas innebära en någorlunda tillfredsställande lösning på ifrågavarande överskottsproblem. Det påpekas emellertid, att eftersom avsikten är att under loppet av 1960-talet successivt höja folkpensionerna måste lösningen betraktas som ett provisorium.

Kostnaden för en förhöjning av vårdavgifterna kommer i regel att bestridas av sjukhusskassorna eller av folkpensionsmedel. Sättes dagavgiften till fem kr., beräknas kostnadsökningen för sjukhusskassorna uppgå till ca 32 milj. kr. för år.

I promemorian påvisas vidare, att höjningen av vårdavgifterna innebär ett betydande inkomsttillskott för sjukhushuvudmännen — främst staten, landstingen och städerna utom landsting. Inkomsttillskottet uppgår inte endast till förut nämnda 32 milj. kr. utan det torde röra sig om ett långt större belopp, grovt räknat 60 milj. kr. Med hänsyn härtill synes det enligt promemorian rimligt, att sjukhushuvudmännen i samband med den förordade avgiftshöjningen beslutar *avgifts n e d s ä t t n i n g f ö r v i s s a p a t i e n t g r u p p e r*. Härom anføres i promemorian.

a) Å sjukvårdsanstalt intagen patient kan vara utförsäkrad från allmän sjukkassa i fråga om ersättning för sjukhusvård vid den aktuella sjukdomen utan att vara berättigad till något slag av folkpensionsförmån. Särskilt de lungsjuka är aktuella i detta sammanhang. Avgiftshöjningen bör inte få avse sådana fall. I stället bör man för dem övergå till att, såsom nu tillämpas av vissa sjukhushuvudmän, inte ta ut någon avgift alls.

b) I de fall, då allmän sjukkassa på grund av konvention är skyldig att betala ersättning för kostnader för sjukhusvård här i landet åt sådana patienter, som inte är medlemmar i sjukkassan, bör inte få debiteras högre avgift än för inomlänspatient. Med hänsyn till att bosättningsbegreppet ibland tolkas olika inom sjukförsäkringen och vid debitering av sjukhus-

avgifter bör patient, som på grund av konvention skall omfattas av den svenska sjukförsäkringen därest han är bosatt här i riket, vid debitering av sjukhusavgifter alltid betraktas såsom bosatt härstädes, om vederbörande sjuk-kassa med tillämpning av konventionen inskrivit honom som kassamedlem.

c) Utomlands bosatta svenska medborgare, som här i landet vårdas på sjukvårds- eller förlossningsanstalt, bör inte få debiteras högre avgift än inomlänspatient.

Storleken av de minskade inkomster, som ifrågavarande avgifts-nedsättningar kommer att medföra för sjukhushuvudmännen, har inte närmare kunnat anges vid tiden för promemorians upprättande. Det anses dock med all säkerhet röra sig om mycket obetydliga belopp jämfört med de ökade inkomster, som föranledes av avgiftshöjningen.

Beträffande frågan hur höjningen och i angivna fall sänkningen bör genomföras framhålles i promemorian följande. Det ankommer på vederbörande huvudman att besluta om ändring av dagavgifterna. Då statligt driftbidrag utgår till anstalt, för vilken annan än staten är huvudman, och statsbidragsbestämmelserna förutsätter att dagavgiften är lägre än fem kr., bör statsbidragsbestämmelserna ändras så att de inte hindrar den här förordade avgiftshöjningen. I fråga om sjuk-kassornas skyldighet att utge ersättning för sjukhusvård föreskrives i 15 § SFL bl. a., att Kungl. Maj:t äger fastställa taxa för beräkning av dylik ersättning. Denna fullmakt har hittills inte utnyttjats och det förutsattes, att beslut om höjning av vårdavgifterna i enlighet med vad som föreslagits inte tas till intäkt för att utfärda dylik taxa. Vidare förutsattes, att sjukhushuvudmännen beslutar om avgifts-nedsättning i de fall, där sådan avsetts komma till stånd. Skulle mot förmodan så ej bli fallet torde särskilda åtgärder få övervägas.

Vidare nämnes i promemorian, att de ökade dagavgifterna å sjukvårdsanstalterna leder till ökade utgifter för yrkesskadeförsäkringen samt enligt militärsättningsförordningen och vissa andra författningar om ersättning av statsmedel. För yrkesskadeförsäkringen antages utgiftsökningen röra sig om 150 000 kr. om året, medan ökningen såvitt avser de särskilda ersättningsförfattningarna torde gälla så små belopp, att de inte påverkar beräkningen av vederbörliga anslag.

Slutligen uppmärksammas i promemorian, att en höjning av dagavgifterna medför behov av en viss utsträckning av den för folkpensionärer i allmänhet gällande sjukhjälpstiden om 90 dagar, såvitt angår sjukhjälp i form av ersättning för sjukhusvård. Om dagavgifterna höjes utan att sagda sjukhjälpstid förlänges, kommer nämligen folkpensionärer, som för övergående sjukdomar vårdas på sjukhus i mer än 90 dagar, i sämre läge än nu genom att de efter sjukhjälpstidens utgång själva får betala den högre dagavgiften.

I detta sammanhang erinras i promemorian om att socialförsäkringsutredningen i sitt i maj 1956 dagtecknade slutbetänkande (IV: Statistisk undersökning rörande vårdtider å kroppssjukhus i Malmö) uttalade, att det med hänsyn till pensionsfrågans läge inte annat än om synnerligen starka skäl skulle föreligga var motiverat att, med bibehållande av nuvarande samordningsregler i övrigt, ändra det antal dagar, vartill sjukförsäkringens sjukhjälpstid för folkpensionärer i allmänhet är maximerad. Några sådana skäl ansågs dock inte ha framkommit genom den i betänkandet redovisade undersökningen.

Socialförsäkringsutredningens uttalande får, framhålles det i promemorian, ses mot bakgrunden av att den för folkpensionärer i allmänhet stadgade sjukhjälpstiden om 90 dagar gäller sjukhjälp i form av såväl sjukpenning som ersättning för sjukhusvård. En förlängning av denna sjukhjälpstid, såvitt angår sjukpenning, skulle onekligen föregripa utredningen om samordning mellan sjukförsäkring och folkpensionering. Där emot torde en förlängning av sjukhjälpstiden i fråga om sjukhusvårdsersättning inte få denna konsekvens. Verkställda undersökningar har enligt promemorian visat, att ett system med olika maximum för sjukhjälpstiden vid sjukpenning och vid sjukhusvård kan administrativt bemästras. Något hinder mot att förlänga sjukhjälpstiden enbart såvitt rör ersättning för sjukhusvård anses därför inte föreligga.

Med utgångspunkt från de uppgifter, som lämnats i den av socialförsäkringsutredningen redovisade statistiska undersökningen, drages i promemorian den slutsatsen att en höjning av dagavgiften förefaller att motivera endast en mindre förlängning av sjukhjälpstiden för sjukhusvården. Hur långt man skall sträcka sig kan givetvis vara föremål för delade meningar. Det bör beaktas, att en mera avsevärd förlängning resulterar i en ökning av de överskottsmedel, som enligt vad förut sagts bör reduceras. En lämplig avvägning anses vara att — i analogi med vad som föreslagits beträffande sjukpenningsskalan — förlänga ifrågavarande sjukhjälpstid från 90 till 180 dagar. Denna förlängning antages komma att öka sjukvårdens sjukhusvårdsutgifter med ca 4 milj. kr. om året.

Yttranden

Förslaget om höjning av vårdavgifterna vid sjukvårdsanstalterna tillstyrkes av *statskontoret, pensionsstyrelsen, medicinalstyrelsen, Svenska stadsförbundet, Svenska landskommunernas förbund, Svenska landstingsförbundet, Socialförsäkringsbolagens förening, Folksam, Svenska arbetsgivareföreningen, Landsorganisationen och SACO* samt avstyrkes av *riksförsäkringsanstalten, Svenska sjukkassee förbundet* och *De lungsjukas riksförbund*.

Det i promemorian framförda förslaget om att sjukhjälpstiden

för folkpensionärer, såvitt angår ersättning för sjukhusvård, skall utsträckas från 90 till 180 dagar tillstyrkes eller lämnas utan erinran av *pensionsstyrelsen, medicinalstyrelsen, Svenska stadsförbundet, Svenska landskommunernas förbund, Svenska landstingsförbundet, Svenska sjukkasseförbundet, Socialförsäkringsbolagens förening, Folksam, Svenska arbetsgivareföreningen, Landsorganisationen och De lungsjukas riksförbund* samt avstyrkes av *statskontoret, riksförsäkringsanstalten* och *SACO*.

En redogörelse för innehållet i remissyttrandena lämnas å s. 57—62 i proposition nr 126.

Departementschefen

Föredragande departementschefen anför i proposition nr 126:

»Vårdavgifterna för salspatienter vid våra sjukvårds- och förlossningsanstalter utgår som bekant i regel med mycket låga belopp. Detta gäller såväl statens som städernas och landstingens anstalter. I normalfallen uppgår dagavgiften så gott som genomgående till 3 kr. Vård enligt epidemilagen å allmänt rum på epidemisjukhus är kostnadsfri. De avgifter, som sjukhushuvudmännen uppbär, drabbar i allmänhet inte patienten utan ersättes av den allmänna sjukförsäkringen. I de fall då den sjuke är utförsäkrad erhåller han oftast folkpension, med vilken vårdavgiften kan betalas.

De nyssnämnda dagavgifterna för salspatienter motsvarar endast en bråkdel av de verkliga vårdkostnaderna, vilka under senare år oavslått stegrats. Den nuvarande avgiftssättningen gjordes i samband med SFL:s ikraftträdande men innebar i många fall inte någon ändring i förhållande till vad som gällt tidigare. Avgifterna kvarstår således på en nivå, som fastställdes då de verkliga kostnaderna för vården inte var på långt när så höga som nu. Det må erinras om att enligt Svenska landstingsförbundets yttrande över departementspromemorian den verkliga dagkostnaden för en salspatient vid landstingens lasarett, som utgjorde 28 kr. 40 öre 1950 och 43 kr. 40 öre 1954, stigit till 51 kr. 60 öre 1956 och till omkring 57 kr. 1957 och väntas öka till ungefär 60 kr. innevarande år. Dessa siffror, som torde äga sin motsvarighet även beträffande övriga sjukvårds- och förlossningsanstalter, utgör enligt min mening redan i sig själva ett starkt skäl för en höjning av vårdavgifterna. En höjning till föreslagna 5 kr. om dagen framstår i nuvarande läge som skälig.

Höjes vårdavgifterna medför detta för de patienter, som åtnjuter folkpension, att en större del av pensionen åtgår för att betala kostnaderna på anstalten. När det gäller långtidspatienter på sinnessjukhus och kronikeranstalter uppkommer f. n. ett betydande överskott å folkpensionen. För år räknat uppgår i regel vårdavgiften till 1 095 kr. och folkpensionen till 2 200 kr. Det årliga överskottet å dessa patienters folkpension belöper

sig sålunda nu till 1 105 kr., ett belopp som patienterna själva ofta inte kan utnyttja utan som sparas för att slutligen tillfalla arvingarna. Detta har särskilt med hänsyn till att det allmänna genom de låga avgifterna subventionerar anstaltsvistelsen ansetts otillfredsställande. Problemet har också sedan länge varit uppmärksammat, och olika riktlinjer för frågans lösning har ifrågasatts.

Bl. a. har det föreslagits, att folkpensionen för ifrågavarande pensions-tagare skulle nedsättas till belopp, motsvarande vårdavgifterna. Å andra sidan har den möjligheten framkastats, att vårdavgiften för långtidspatienter med folkpension kunde fastställas till samma belopp som pensionen med skyldighet för anstalten att tillhandahålla den sjuke fickpengar till visst belopp. Denna metod kan f. n. sägas vara tillämpad såväl i fråga om vårdanstalterna för psykiskt efterblivna och epileptikeranstalterna som de kommunala ålderdomshemmen. För dem som åtnjuter kostnadsfri vård på icke statlig vårdanstalt för psykiskt efterblivna eller för epileptiker äger sålunda den som driver anstalten att uppbära folkpensionen med skyldighet att tillhandahålla den vårdade fickpengar till ett belopp av 360 kr. om året eller att använda motsvarande belopp till hans nytta. För psykiskt efterblivna kan nämnda belopp nedsättas. Då avgift utgår för vården å ifrågavarande anstalter, dvs. efter det den vårdade fyllt 21 år, är avgiftsbeloppet i princip lika stort som pensionen med avdrag för fickpengar. På ålderdomshemmen uttages i allmänhet inackorderingsavgift, motsvarande folkpensionen med ett avdrag för fickpengar. I enlighet härmed har kommunen rätt att uppbära den inackorderades folkpension och gottgöra sig för kostnaderna för vården eller försörjningen, varvid kommunen är skyldig att månatligen tillhandahålla den pensionsberättigade 30 kr. eller använda motsvarande belopp för ökande av hans trivsel eller eljest till hans personliga nytta.

Båda de här skisserade metoderna har föranlett betänkligheter i vissa hänseenden. Den nu föreslagna höjningen av vårdavgifterna reducerar emellertid överskottsproblemet högst väsentligt. Vården av en helårspatient kommer efter höjningen att i allmänhet ta 1 825 kr. av folkpensionen i anspråk. Om man utgår från att folkpensionerna höjes på sätt Kungl. Maj:t i proposition nr 55 föreslagit årets riksdag och dessutom beaktar att ytterligare ett indextillägg kommer att utgå fr. o. m. april i år, kommer folkpensionen för ogift pensionär bortsett från kommunalt bostadstillägg att fr. o. m. den 1 juli 1958 uppgå till 2 400 kr. Med frånräknande av fickpenningbeloppet, som i överensstämmelse med förslaget i nyssnämnda proposition förutsättes höjt till 40 kr. i månaden, begränsas överskottet för anstaltsvårdade folkpensionärer av förevarande kategori till 95 kr. om året eller ca 8 kr. i månaden. Såsom en temporär lösning av överskottsproblemet synes således avgiftshöjningen motsvara rimliga anspråk. I den mån folkpensionerna, såsom förutsättes, i fortsättningen ytterligare för-

3 — *Bihang till riksdagens protokoll 1958. 9 saml. 2 avd. Förslag nr B 4*

bättras, blir naturligtvis överskottsproblemet ånyo aktualiserat. Den nu föreslagna höjningen av vårdavgifterna undanröjer därför på längre sikt inte behovet av en mera definitiv lösning av överskottsproblemet, men den gör det möjligt att komma tillrätta med olägenheterna i väntan på att frågan om den slutliga lösningen prövas.

På grund av det anförda anser jag i likhet med det övervägande antalet remissorgan, att promemorieförslaget om en höjning av vårdavgifterna för salspatienter på sjukvårds- och förlossningsanstalter till 5 kr. bör följask. Självfallet åsyftas därmed inte någon ändring i vad som nu gäller beträffande kostnadsfri vård å epidemivårdanstalt. Inte heller avgifterna på anstalter för psykiskt efterblivna eller epileptiker beröres av mitt förslag.

Om det som förut angivits får anses vara en fördel att de höjda vårdavgifterna tar en större del av folkpensionen i anspråk för pensionärer, som mera stadigvarande är omhändertagna på anstalt, är motsatsen förhållandet när det gäller folkpensionärer, som måste söka sjukhusvård för mera akuta sjukdomar. Eftersom för folkpensionärerna sjukhjälpstiden i fråga om sjukhusvård enligt SFL i regel är begränsad till 90 dagar, skulle de högre kostnaderna för vården få betalas av folkpensionärerna själva vid sjukdomar, som varar mer än 90 dagar. Det framstår därför som önskvärt att mildra denna konsekvens av den föreslagna avgiftshöjningen. Jag finner därvid den i promemorian föreslagna och i så gott som samtliga remissyttranden förordade utsträckningen av folkpensionärernas sjukhjälpstid till 180 dagar, såvitt angår ersättning för sjukhusvård, vara en lämplig åtgärd.

Även utanför folkpensionärernas krets finns såsom i promemorian påpekats vissa långtidssjuka, främst tuberkulospatienter, vilka själva får betala sina vårdavgifter på grund av att de är utförsäkrade från sjukförsäkringen och för vilka avgifterna kan vara betungande. Detta gäller redan med avgifternas nuvarande storlek. Sjukhushuvudmännen har därför hittills vidtagit vissa åtgärder i avgiftslindrande syfte. I samband med den nu förordade höjningen av vårdavgifterna har huvudmännens organisationer godtagit den i promemorian föreslagna principen att vårdavgift inte skall uttagas av salspatienter, som är utförsäkrade från den allmänna sjukförsäkringen och som inte är berättigade till någon form av folkpension. Jag hälsar med tillfredsställelse att så skett, och jag anser mig kunna utgå ifrån att denna regel om avgiftsbefrielse inte skall behöva leda till svårigheter vid tillämpningen såsom i ett remissyttrande befarats. Självfallet föreligger inte hinder för sjukhushuvudmännen att medge avgiftsbefrielse eller avgiftsnedsättning även i andra fall än de här berörda. Jag vill i detta sammanhang erinra om att psykiskt efterblivna patienter under 21 år, som vårdas å statens sinnessjukhus, erlägger vårdavgift med 3 kr. per dag medan motsvarande klientel, som omhändertas genom landstingens försorg, åtnjuter kostnadsfri vård. Frågan om avgiftsbefrielse för nämnda patienter på statens sinnessjukhus, vilka i

regel inte omfattas av sjukförsäkringen, torde få närmare prövas och avgöras av Kungl. Maj:t.

I departementspromemorian har förslaget om avgiftshöjning förknippats med vissa önskemål om att sjukhushuvudmännen i fortsättningen skall tillämpa inomlänsavgifter för vissa patientgrupper, för vilka vårdavgiften nu beräknas efter utomlänstaxan. Dessa grupper är dels utländska medborgare, som på grund av överenskommelse med främmande makt är berättigade till ersättning för sjukhusvård från allmän sjukkasse utan att de är medlemmar av sådan kassa, och dels svenska medborgare, som är bosatta utomlands och således inte omfattas av den allmänna sjukförsäkringen, ehuru de som jag i ett kommande avsnitt ämnar föreslå i stor utsträckning ändå blir berättigade till sjukhjälp, däribland ersättning för sjukhusvård, från allmän sjukkasse. I sammanhanget föreslås också i promemorian, att utländska medborgare, som enligt konventionsbestämmelser är sjukförsäkrade här i landet, i avgiftshänseende skall behandlas som härstädes bosatta svenska medborgare. Sjukhushuvudmännens organisationer har förklarat sig villiga att rekommendera de sålunda föreslagna avgiftsnedläggningarna. Såsom ett villkor för avgiftsnedläggning för utlands-svenskar i de fall, då rätt till ersättning från sjukförsäkringen inte är för handen, synes dock böra fordras, att vederbörande inte i det land, där han eller hon är bosatt, kan erhålla tillfredsställande sjukhus- eller förlossningsvård, som ersättes av socialförsäkringen i bosättningslandet. Av det föregående framgår, att Svenska stadsförbundet, med hänsyn till ovissheten angående de ekonomiska konsekvenserna för förbundets medlemmar av avgiftsnedläggningarna, förbehåller sig rätt att ompröva sitt ställningstagande sedan några års erfarenhet vunnits. Detta finner jag rimligt. Det torde vidare förhålla sig så, att några nya konventioner av det slag Stadsförbundet omnämner inte kan väntas komma i tillämpning innan den ifrågasatta tidpunkten för nämnda omprövning är inne.

Såväl höjningen av vårdavgifterna som avgiftsnedläggningarna ankommer på beslut av anstalternas huvudmän. Någon ändring i sjukhuslagen torde inte erfordras för att städerna och landstingen skall kunna träffa beslut om den avsedda utvidgade tillämpningen av inomlänstaxan. I vissa fall synes såsom i promemorian förutskickas ändring få ske i gällande statsbidragsbestämmelser m. m. Den Kungl. Maj:t i 15 § SFL lämnade fullmakten att fastställa taxa för beräkning av den ersättning för sjukhusvård, som sjukförsäkringen har att utge, torde med den ståndpunkt sjukhushuvudmännens företrädare intagit till de föreliggande förslagen inte nu behöva utnyttjas.»

Motioner

I *motionen* nr I: B 40 yrkas »att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t måtte framhålla vikten av att den höjning av vårdavgifterna på sjukvårdsanstalter, som föreslagits i prop. B 29 (126/1958), icke måtte träffa de kro-

niskt sjuka folkpensionärer, som för sin kroniska sjukdom väl är i behov av vård å sjukvårdsanstalt vissa perioder men som dessemellan kan vårdas i hemmet, på ett sådant sätt att det för dem innebär en försämring av deras nuvarande förhållanden och att deras vård i hemmet försvåras».

I *motionen* nr II: B 48 yrkas »att det i propositionen gjorda uttalandet att vårdavgiften vid vissa sjukhus borde höjas till 5 kr. pr dag för salspatienter inte föranleder någon riksdagens åtgärd;

att frågan om anstaltsvårdades rätt till sina folkpensioner blir föremål för ny, allsidig och förutsättningslös utredning».

Beträffande de skäl motionärerna anfört till stöd för sina yrkanden får utskottet hänvisa till de vid 1958 års A-riksdag väckta motionerna med nr respektive I: 414 och II: 520.

Utskottet

Det s. k. överskottsproblemet beträffande anstaltsvårdade folkpensionärer har sedan länge och i olika sammanhang varit föremål för uppmärksamhet. De successiva höjningarna av folkpensionerna — särskilt accentuerade under senare år — har, i förening med den omständigheten att vårdavgifterna på anstalterna i många fall bibehållits oförändrade sedan lång tid tillbaka, alltmer skärpt problemet. Skilda förslag har framlagts och olika vägar har prövats utan att någon allmängiltig lösning ännu kunnat vinnas.

Såsom en temporär lösning på överskottsproblemet förordas i propositionen en höjning av vårdavgifterna för salspatienter på sjukvårds- och förlossningsanstalter från 3 till 5 kronor per dag, varvid även anföres att den starka stegringen av de verkliga vårdkostnaderna under senare år redan i och för sig utgör ett starkt skäl för höjning av vårdavgifterna. Beslut om sådan höjning ankommer på anstalternas huvudmän. De kommunala sjukhushuvudmännens organisationer har lämnat sin anslutning till den förordade höjningen, samtidigt som de förklarat sig beredda att rekommendera att i samband därmed avgiftslindringar eller avgiftsbefrielser genomföres för vissa patientgrupper.

Utskottet finner angeläget att någonting snarast göres åt överskottsproblemet. Den i propositionen förordade avgiftshöjningen synes godtagbar såsom en temporär lösning. Den angivna metoden har den fördelen, att den snabbt ger resultat samtidigt som den medför relativt ringa administrativ omgång. Utskottet vill dock understryka att det här endast rör sig om en temporär lösning, som icke bringar problemet ur världen för framtiden. Den ytterligare höjning av folkpensionsförmånerna, varom enighet råder, kommer relativt snart att ånyo aktualisera frågan. För den allra närmaste tiden torde dock metoden ge en acceptabel lösning. Utskottet vill här framhålla att fr. o. m. den 1 juli 1958 ålderspensionen för ensamstående uppgår till 2 450 kronor för år, inberäknat index- och standardtillägg. Till samma

belopp uppgår invalidpensionen och sjukbidraget i de fall då full tilläggs-pension utgår. Räknar man med en vårdavgift av 5 kronor per dag eller 1 825 kronor för år och frånräknas fickpenningbeloppet, numera fastställt till 480 kronor för år, begränsas storleken av överskottet för anstaltsvårdade folkpensionärer av förevarande kategorier till 145 kronor om året.

Av vad nu anförts framgår, att utskottet avvisar den i motionen II: B 48 framförda tanken att någon höjning av vårdavgifterna icke bör ske.

De av departementschefen anförda skälen för en utsträckning av sjukhjälpstiden för folkpensionärer till 180 dagar finner utskottet hållande, varför utskottet tillstyrker att så sker. Såsom i motionerna I: B 40 och II: B 48 framhålles hindrar dock icke en sådan ändring att vissa folkpensionärer kan komma i en sämre situation till följd av att vårdavgifterna höjes. I den förstnämnda motionen har särskilt pekats på de kroniskt sjuka folkpensionärer, som för sin kroniska sjukdom väl är i behov av vård på sjukvårdsanstalt vissa perioder men som dessemellan med fördel kan vårdas i hemmet. De synpunkter som i motionerna framförts förtjänar enligt utskottets mening att beaktas. Utskottet förutsätter också att hithörande spörsmål kommer att uppmärksammas vid det förestående utredningsarbete, som syftar till att samordna olika socialförsäkringsgrenar. Utskottet vill uttala att ett av ledmotiven vid detta utredningsarbete bör vara att tillse, att inga luckor uppstår mellan det skydd som olika socialförsäkringsgrenar lämnar. Det synes vidare kunna vara motiverat att undersöka, i vad mån en tänkbar väg till bättre skydd för de utförsäkrade enligt sjukförsäkringslagen kan vara att söka i en generösare utformning av invalidbegreppet. Att nu föreslå riksdagen att till Kungl. Maj:t avlåta särskild skrivelse på sätt i motionen I: B 40 förordats finner utskottet med hänsyn till det läge, vari hithörande spörsmål för närvarande befinner sig, icke motiverat. Ej heller anser utskottet mot bakgrunden av den ståndpunkt utskottet intagit till förslaget om en höjning av vårdavgifterna skäl föreligga att i enlighet med yrkandet i motionen II: B 48 hemställa om en särskild utredning av de anstaltsvårdades rätt till folkpension. Jämväl detta spörsmål torde naturligen komma upp till bedömande i samband med den översyn av socialförsäkringssystemet som förestår.

Utskottet vill slutligen uttala sin tillfredsställelse över att de kommunala sjukhushuvudmännens organisationer förklarat sig beredda att rekommendera sina medlemmar att medge vissa avgiftsnedläggningar och avgiftsbefrielser på sätt i propositionen närmare redovisats. Utskottet förutsätter, att rekommendationerna kommer att följas av huvudmännen. I sammanhanget vill utskottet understryka departementschefens uttalande att avgifts-lindringar kan länkas även i andra fall än de i propositionen berörda. Det kan här framhållas att, enligt vad utskottet inhämtat, Svenska landstingsförbundets styrelse i skrivelse den 9 juni 1958 till landstingens förvaltningsutskott hemställt, att förvaltningsutskotten måtte föreslå landstingen

bl. a. att för tuberkulösa, som är utförsäkrade från allmänna sjukförsäkringen men åtnjuter någon form av folkpension, uttaga en sjukvårdsavgift av allenast en krona per dag. Utskottet ifrågasätter om icke avgiftslindring på liknande sätt skulle kunna införas även för andra långtidssjuka folkpensionärer än de tuberkulossjuka.

Sjukförsäkring för utlandssvenskar

Utredningsmannens förslag

I enlighet med sina direktiv har utredningsmannen i stort sett begränsat utredningen till spörsmålet om sjukförsäkringsskydd för utlandssvenskar under tid då de vistas i Sverige utan att likväl vara bosatta här. En redogörelse för utredningsmannens förslag och yttrandena däröver lämnas å s. 66—74 i proposition nr 126, vartill utskottet får hänvisa.

Departementschefen

Föredragande departementschefen anför i proposition nr 126:

»Den obligatoriska allmänna sjukförsäkringen omfattar med få undantag, som i detta sammanhang är utan intresse, alla svenska medborgare, som är bosatta här i riket. Sådana svenska medborgare, som är bosatta i främmande länder, är inte underkastade sjukförsäkringsplikt och har ej heller möjlighet att frivilligt ansluta sig till det svenska sjukförsäkringssystemet. Denna ordning framstår i många avseenden som naturlig. De svenskar, som har sitt hemvist utom rikets gränser, de s. k. utlandssvenskarna, bildar med hänsyn till sin anknytning till hemlandet inte någon enhetlig grupp. Bland dem finns personer, som blivit så rotfasta i bosättningslandet, att medborgarskapet är nära nog den enda förbindelselänken med Sverige, medan andra endast för någon kortare tid är bosatta utomlands och i övrigt står i nära förbindelse med hemlandet. Det är givet, att inte samma synpunkter gör sig gällande i fråga om alla utlandssvenskar då man har att bedöma i vad mån det svenska samhällets anordningar för social omvårdnad bör utsträckas till dem. Vad särskilt angår skyddet vid sjukdom torde det framstå som opåkallat att utsträcka den obligatoriska sjukförsäkringen till att omfatta sådana utlandssvenskar, som inte upprätthåller någon närmare kontakt med hemlandet. I vissa andra fall kan det i och för sig sägas föreligga skäl att låta utlandssvenskar bli delaktiga av den förmån, som den allmänna sjukförsäkringen innebär. Detta gäller särskilt då vederbörande är verksam i något svenskt företag utomlands eller eljest företräder svenska intressen. Självfallet skulle det dock innebära stora svårigheter att på ett rättvist och ändamålsenligt sätt dra upp gränserna för vilka utlandssvenskar, som borde tillhöra den allmänna sjukförsäkringen. Vidare skulle, såvitt angår förhållandena utomlands, sådana prak-

tiska spørsmål som registreringen av de försäkrade, avgiftsindrivning och sjukkontroll bli förenade med betydande svårigheter. Av skäl som här antytts framstår det krav på bosättning i Sverige, som gällande lagstiftning uppställer för svenska medborgares tillhörighet till försäkringen, som en i stort sett väl motiverad regel.

Speciella synpunkter gör sig emellertid gällande i fråga om utlandssvenskarnas skydd vid sjukdom under tillfällig vistelse i Sverige. Utlandssvenskar på besök i hemlandet får vid sjukdomsfall, som föranleder sjukhusvård, för närvarande vidkännas vårdavgifter, som för många är mycket betungande. Detsamma gäller i fall då barn till utlandssvenskar vistas i hemlandet för studier och blir i behov av sjukhusvård. Därest de förslag som framlagts i det föregående genomföres, kommer visserligen vårdavgifterna i fall som de antydda framdeles att bestämmas till samma jämförelsevis låga belopp som för här i landet bosatta svenskar, men enligt min mening framstår det likväl som en brist i vårt sociala trygghetssystem att någon motsvarighet till det skydd, som sjukförsäkringen bereder härstädes bosatta svenska medborgare, inte finns för utlandssvenskar, som uppehåller sig i riket. Efter SFL:s tillkomst har denna fråga kommit i en i viss mån ny belysning genom utvecklingen på det internationella socialpolitiska området. Enligt den i anslutning till 1955 års nordiska konvention om social trygghet träffade överenskommelsen om överflyttning mellan sjukkassor och sjukhjälp vid tillfällig vistelse äger sålunda personer, som är medlemmar i dansk, isländsk eller norsk sjukkassa, oavsett nationalitet, vid tillfällig vistelse i Sverige från den svenska sjukförsäkringen erhålla ersättning för utgifter för sjukvård. Den år 1956 ingångna konventionen med Storbritannien och Nordirland tillerkänner motsvarande förmån åt brittiska medborgare vid tillfällig vistelse i Sverige. Svenska medborgare, som är bosatta i Storbritannien och Nordirland, får däremot vid besök i Sverige själva stå för eventuella sjukvårdskostnader.

När således medborgare i främmande länder i viss utsträckning har rätt till ersättning från den svenska sjukförsäkringen vid tillfällig vistelse härstädes — ett förhållande som kan tänkas vinna större utbredning genom överenskommelser med ytterligare stater — har frågan om utlandssvenskarnas sjukförsäkringsskydd då de tillfälligt vistas i hemlandet fått ökad aktualitet. Problemet har också med den stegrade internationella samfärdseln efter krigsslutet fått större betydelse. Dessa omständigheter har ansetts motivera en utredning av spørsmålet i hela dess vidd. Utredningen har lett till att vissa förslag till lösning av frågan framlagts.

Vad angår utlandssvenskarna i allmänhet har utredningsmannen föreslagit, att de skall få möjlighet att för tid varunder de tillfälligt vistas i Sverige teckna försäkring avseende samma förmåner, som ingår i den allmänna sjukförsäkringens sjukvårdsförsäkring. För detta ändamål skulle inrättas en särskild, till den allmänna sjukförsäkringen anknuten frivillig försäkring, som

skulle meddelas av de allmänna centralsjukkassorna och finansieras med avgifter av de försäkrade själva. Förslaget har vunnit remissorganens gillande utom i ett fall. Svenska sjukkasseförbundet har sålunda ansett, att frågan bör lösas på annat sätt än genom tillskapandet av en särskild försäkring. Förbundet menar, att den av utredningsmannen föreslagna försäkringen inte skulle få någon nämnvärd anslutning och på grund härav inte utgöra någon verklig lösning av det föreliggande problemet. Utvecklingen på konventionsområdet kan enligt förbundets mening väntas leda till att antalet personer, som har intresse av den frivilliga försäkringen, gradvis minskas. Mot bakgrunden av det anförda finner förbundet, att det administrativa bestyret med den föreslagna försäkringen blir oproportionerligt stort. Med hänsyn härtill och då frågan kostnadsmässigt är av liten betydelse föreslår förbundet, att alla utlandssvenskar skall bli berättigade till sjukvårdsförmåner vid tillfällig vistelse här i landet på samma sätt, som nu gäller för medlemmar av svensk nationalitet i danska, isländska och norska sjukkassor, och som av utredningsmannen föreslås för svenskar, bosatta i länder med vilka Sverige ingått överenskommelser av samma typ som den brittiska konventionen om social trygghet.

För egen del finner jag de av Svenska sjukkasseförbundet anförda synpunkterna beaktansvärda. Genom den förut berörda överenskommelsen med Danmark, Island och Norge är det sörjt för att svenska medborgare, som är bosatta i dessa länder, i allmänhet är tillförsäkrade sjukhjälp från svensk sjukkasse vid tillfällig vistelse här i riket utan att särskild försäkring behöver tecknas härstädes. Härigenom är sjukförsäkringsfrågan löst för viktiga grupper av de utlandssvenskar, som på grund av bosättning i relativ närhet till Sverige kan väntas i större utsträckning besöka hemlandet. Vid bifall till utredningsmannens tidigare refererade förslag blir förhållandet detsamma beträffande ännu en grupp av utlandssvenskar, nämligen sådana som är bosatta i Storbritannien och Nordirland. Det är sannolikt, att den vidare utvecklingen på konventionsområdet leder till att svenskar, som är bosatta i andra förhållandevis närbelägna länder än de förut nämnda, på motsvarande sätt kan beredas sjukhjälp vid tillfällig vistelse i Sverige. Det måste därför noga övervägas, om det är lämpligt att för det tämligen ringa antal i mera avlägsna länder bosatta svenskar, som kan antagas komma till Sverige på tillfälliga besök, tillskapa en särskild försäkringsform med åtföljande administrativt arbete. Detta är så mycket mera tveksamt som den föreslagna försäkringen just på grund av sin frivilliga karaktär kan befaras inte motsvara sitt syfte att bereda skydd i de fall, då detta verkligen är påkallat. Mot Svenska sjukkasseförbundets förslag att bereda alla utlandssvenskar sjukhjälp vid tillfällig vistelse härstädes på i huvudsak samma sätt som utredningsmannen förordat beträffande svenskar, bosatta i vissa konventionsländer, kan enligt min mening egentligen endast resas den invändningen att sjukförsäkringen inte bör svara för sjukhjälp åt personer,

som inte genom avgiftsbetalning bidrar till kostnaderna för densamma. Även om säkra hållpunkter saknas för att beräkna de kostnader, som en på detta sätt anordnad förmån kan antagas medföra för den allmänna sjukförsäkringen, torde man dock, såsom Svenska sjukkasseförbundet anför, kunna utgå från att de blir av mycket ringa betydelse. Från denna synpunkt torde således några betänkligheter inte behöva hysas. Större vikt bör tillmätas den mera principiella sidan av saken. Onekligen kan det anses strida mot försäkringstanken att ålägga försäkringen förpliktelser gentemot personer, som inte omfattas av densamma och som inte betalar försäkringsavgifter. I det sistnämnda hänseendet föreligger dock redan nu vissa undantag i SFL. Sålunda omfattar sjukvårdsförsäkringen vissa grupper, som är befriade från avgiftsskyldighet. Detta gäller bl. a. personer, vilkas till statlig inkomstskatt taxerade inkomst inte uppgår till 1 200 kronor, samt folkpensionärer. Det bör därför enligt min mening inte föreligga något hinder för att på det mycket begränsade område, som det här är fråga om, göra ett ytterligare undantag från försäkringsprincipen, helst som undantaget främst är betingat av administrativa skäl.

På grund av vad sålunda anförts förordar jag, att utlandssvenskar vid besök i hemlandet utan försäkring blir berättigade till sjukvårdsförmåner enligt de regler som gäller för sjukvårdsförsäkringen inom den allmänna sjukförsäkringen. Såsom en förutsättning härför bör gälla att vårdbehovet uppkommit under vistelsen i Sverige. Även i andra fall blir emellertid som framgått av framställningen i ett tidigare avsnitt utlandssvenskarna i fortsättningen vida gynnsammare ställda än nu genom att de i regel får ligga på sjukvårds- och förlossningsanstalter för inomlänsavgiften fem kr. om dagen. Med den lösning som av mig föreslagits i fråga om utlandssvenskar i allmänhet erfordras inte någon särskild reglering för svenskar, bosatta i vissa konventionsländer. Inte heller torde något behov av den av utredningsmannen föreslagna utvidgningen av SFL:s tillämpningsområde föreligga. Önskemålet om förmåner åt utlandssvenskar vid barnsörd synes likaså i stort sett bli uppfyllt genom den nyssnämnda avgiftsnedsättningen.

Utlandssvenskarna bör givetvis som ett komplement till sjukvårdsförmånerna erhålla kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel vid vistelse i Sverige på samma villkor som gäller för sjukförsäkrade personer.»

Utskottet

Utskottet ansluter sig till det i propositionen framlagda förslaget, innebärande att utlandssvenskar vid besök i hemlandet utan försäkring — och alltså utan att för dem uppkommer skyldighet att betala någon försäkringsavgift — blir berättigade till sjukvårdsförmåner enligt de grunder som gäller för sjukvårdsförsäkringen inom den allmänna sjukförsäkringen. Till förebyggande av att utlandssvenskar uppsöker hemlandet endast för att komma i åtnjutande av sjukhusvård bör, såsom föreslagits, ersättning utgå

endast för det fall, att vårdbehovet uppkommit under vistelsen i Sverige. Likaså biträder utskottet förslaget att utlandssvenskarna under vistelse i Sverige skall komma i åtnjutande av kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel på samma villkor som gäller för dem som är försäkrade enligt sjukförsäkringslagen.

Granskningen av de framlagda författningsförslagen ger anledning till erinran från utskottets sida allenast i vad avser förslaget rörande ändring i förordningen angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel. Enligt förslagets ordalydelse skulle de berörda förmånerna tillkomma svensk medborgare oavsett huruvida han vistas här i riket eller utomlands. Då avsikten emellertid är att förmånerna skall utgå till utlandssvenskarna allenast vid vistelse här i riket, bör författningstexten omformuleras i enlighet härmed. Utskottet föreslår att bestämmelserna utformas på sätt framgår av utskottets hemställan nedan.

Finansieringsfrågor m. m.

Central fondering av arbetsgivarbidrag till sjukförsäkringen m. m.

I proposition nr 146 till 1956 års riksdag behandlades frågan om fondering av arbetsgivarbidrag för år 1955. Härvid erinrades, att arbetsgivarbidragen till försäkringarna för tilläggssjukpenning och tilläggspenning beräknats täcka ca 60 procent av kostnaderna för dessa försäkringar. Kungl. Maj:t föreslog, att inkomsterna av de på år 1955 belöpande arbetsgivarbidragen till försäkringarna i fråga skulle, i vad de översteg 60 procent av utgifterna för motsvarande ändamål, ingå till en särskild fond, benämnd allmänna sjukförsäkringsfonden. Det efter angivna grunder fonderade överskottet beräknades komma att uppgå till omkring 55 milj. kr. Fondens medel skulle, i den mån de ej behövde tagas i anspråk för utbetalningar från fonden, placeras hos riksgäldskontoret mot ränta. Någon viss regel för fondmedlens utnyttjande ansågs ej böra fastställas, förrän ytterligare erfarenheter av den allmänna sjukförsäkringen vunnits. Skulle, innan en sådan regel blivit fastställd, behov föreligga att utnyttja fondmedlen, borde det få ankomma på Kungl. Maj:t att besluta härom.

Beträffande syftet med fonderingen erinrades i propositionen om vad härom anförts i förarbetena till 39 § SFL. Avsikten var enligt förarbetena, att medel som kunnat fonderas under år med goda ekonomiska konjunkturer i landet och hög sysselsättningsgrad på arbetsmarknaden skulle disponeras i utjämnande syfte under tider, då en försämring av konjunkturläget och sysselsättningsgraden fick till följd en minskning av arbetsgivarbidragen, vilken inte uppvägdes av någon motsvarande sänkning av sjukförsäkringskassornas utgifter i form av tilläggssjukpenning och tilläggspenning.

De i propositionen framlagda förslagen föranledde inte någon erinran

från andra lagutskottet (utl. nr 28). Med anledning av en i ämnet väckt motion anförde utskottet bl. a., att om arbetsgivarbidragen icke skulle komma att svara mot den del av försäkringskostnaderna, som från början avsetts, borde enligt utskottets mening, när tillräcklig erfarenhet vunnits, en omprövning ske av de bestämmelser, som reglerar bidragens storlek, i syfte att anpassa bidragen till vad de enligt statsmakternas mening vid försäkringens tillkomst borde täcka.

Riksdagen biföll propositionen.

I överensstämmelse med ifrågavarande beslut har av influtna arbetsgivarbidrag, belöpande på år 1955, avsatts 76 585 842 kr. till allmänna sjukförsäkringsfonden.

I proposition nr 130 till 1957 års riksdag föreslogs att allmänna sjukförsäkringsfonden skulle tillföras det belopp, varmed de på år 1956 belöpande arbetsgivarbidragen till försäkringarna för tilläggssjukpenning och tilläggsspenning översteg 60 procent av de under året i de allmänna sjukförsäkringskassorna bokförda utgifterna för nämnda ändamål. Fonderingen beräknades komma att avse ca 40 milj. kr. För förvaltningen av de fonderade medlen samt dessas utnyttjande borde gälla samma regler som för de på år 1955 belöpande bidrag, vilka tillförts fonden.

Med anledning av det förut citerade yttrandet av andra lagutskottet i dess utlåtande nr 28 vid 1956 års riksdag framhölls i propositionen, att förutsättningar för den i yttrandet avsedda omprövningen ännu inte förelåg. Försäkringen hade nämligen varit i verksamhet endast något mer än två år, under vilken tid sysselsättningen varit mycket god och sjukligheten låg, och dessutom beräknades överskottet av arbetsgivarbidrag för år 1956 bli avsevärt mindre än för år 1955.

I en i anledning av propositionen väckt motion (II: 613) yrkades att riksdagen »måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t hemställa om en översyn av de bestämmelser som reglerar storleken av arbetsgivarbidragen till allmänna sjukförsäkringen, samt att, därest betydande överskott skulle uppstå även för innevarande år, förslag om ändrade regler föreläggas 1958 års riksdag».

I sitt av riksdagen godkända utlåtande (nr 27), vari andra lagutskottet hemställde att riksdagen måtte bifalla propositionen, anförde utskottet bl. a. följande.

Utskottet kan väl dela departementschefens åsikt att förutsättningarna för en omprövning av arbetsgivarbidragens storlek icke för närvarande är för handen. Därest emellertid utfallet av sjukförsäkringen även under innevarande år skulle bli sådant att enligt hittills tillämpade grunder för överförande av medel till allmänna sjukförsäkringsfonden fortsatt betydande fondering skulle ifrågakomma, synes det dock motiverat att upptaga berörda spörsmål till övervägande. Vid sådan prövning kan finnas anledning att även beakta de ökade anspråk på försäkringen, som ett tillgodoseende av framförda önskemål om förbättrade försäkringsförmåner kan komma

att ställa. Det må i sammanhanget erinras om att riksdagen vid 1956 års höstsession hemställt om en utredning i syfte att pröva möjligheterna att efter vissa angivna riktlinjer förkorta eller slopa karenstiden inom sjukpenningförsäkringen i fall av yrkesskada samt att riksförsäkringsanstalten nyligen verkställt en utredning angående kostnaderna och konsekvenserna i övrigt, därest tilläggssjukpenningen inom den obligatoriska sjukpenningförsäkringen finge utgå med oducerat belopp under hela sjukhjälpstiden. Utskottet förutsätter att Kungl. Maj:t samt riksförsäkringsanstalten såsom tillsynsmyndighet för den allmänna sjukförsäkringen har sin uppmärksamhet riktad på frågan om arbetsgivarbidragens storlek och vidtager de åtgärder som med beaktande av samtliga omständigheter kan vara motiverade för ernående av en lämplig fördelning av kostnaderna för tilläggssjukpenning och tilläggsspenning mellan arbetsgivarna och de försäkrade. Med hänsyn till det anförda synes det utskottet icke påkallat att riksdagen i enlighet med det förslag som framlagts i motionen II: 613 nu gör en särskild framställning i ämnet till Kungl. Maj:t.

I överensstämmelse med ifrågakarande beslut har i februari 1958 till den allmänna sjukförsäkringsfonden överförts 59 247 640 kr.

Enligt en inom riksförsäkringsanstalten verkställd preliminär uppskattning beräknas arbetsgivarbidraget för år 1957 komma att uppgå till omkring 290 milj. kr. Den del av bidraget, som avser enbart försäkringarna för tilläggssjukpenning och tilläggsspenning, beräknas uppgå till omkring 265 milj. kr. En beräkning av de försäkrades avgifter för år 1957 för försäkringarna för tilläggssjukpenning och tilläggsspenning har givit vid handen, att dessa avgifter torde komma att uppgå till ungefär 185 milj. kr. De allmänna sjukkassornas utgifter under år 1957 för tilläggssjukpenning och tilläggsspenning kan preliminärt beräknas uppgå till omkring 366 milj. kr.

Arbetsgivarbidrag och avgifter avseende försäkringarna för tilläggssjukpenning och tilläggsspenning, tillhopa (265 + 185) 450 milj. kr., kan sålunda beräknas överstiga utgifterna för försäkringarna med omkring (450—366) 85 milj. kr. Med tillämpning av motsvarande regler som för åren 1955 och 1956 skulle, om fondering beslutades för år 1957, till allmänna sjukförsäkringsfonden för nämnda år komma att överföras ett belopp av omkring $\left(265 - \frac{60 \cdot 366}{100}\right)$ 45 milj. kr.

Departementspromemorian

I promemorian påpekas, att arbetsgivarbidraget till försäkringarna för tilläggssjukpenning och tilläggsspenning för åren 1955 och 1956 betydligt överstigit de 60 procent av utgifterna, som bidraget beräknats täcka, och att överskottet, som uppgick till ca 76,6 milj. kr. 1955 och i promemorian beräknas till ungefär 61,3 milj. kr. 1956, skall fonderas centralt. Trots den ökade sjukligheten på hösten 1957 kan det enligt promemorian antagas, att ett överskott på inemot 55 milj. kr. uppkommer på arbetsgivarbidraget för

detta år. Om central fondering enligt hittills tillämpade grunder sker även för år 1957, vilket förordas i promemorian, kommer den centrala fonden att uppgå till bortåt 200 milj. kr. Härigenom erhålles en mycket betryggande säkerhet mot opåräknade påfrestningar. Det anmärkes i detta sammanhang, att en betydande lokal fondering ägt rum hos sjukkassorna. Vid utgången av 1957 kan den lokala fondering, som ägt rum under SFL:s giltighetstid, beräknas uppgå till ca 200 milj. kr. Härtill kommer betydande fonder, som övertagits från den frivilliga sjukförsäkringen i de tidigare erkända sjukkassorna.

Vid ungefär oförändrad sjuklighet och oförändrade löneförhållanden kan man enligt promemorian med nuvarande lagregler räkna med ett överskott å ifrågavarande arbetsgivarbidrag även för 1958 och följande år. Hur stort detta överskott blir är beroende på flera faktorer, som inte nu kan med säkerhet bedömas, framför allt lönenivån, sysselsättningsgraden och sjukfrekvensen. I promemorian anser man sig dock utan alltför stor risk för felbedömning kunna räkna med att, om nuvarande regler bibehålles, överskottet för år 1958 och de närmaste åren därefter kommer att uppgå till minst 55 milj. kr. om året. Av detta överskott kommer ca 12 milj. kr. om året att tagas i anspråk för att täcka kostnaderna för den förordade utsträckningen av tiden för den högre tilläggssjukpenningen.

I promemorian erinras vidare om att enligt vad som anförts i ett tidigare avsnitt sjukkassornas ökade utgifter för sjukhusvård kommer att uppgå till sammanlagt omkring 36 milj. kr. om året, därest vårdavgiften höjes till fem kr. för dag och sjukhjälpstiden för folkpensionärer i allmänhet förlänges till 180 dagar, såvitt angår ersättning för sjukhusvård. Enligt promemorian synes det rimligt att finansiera denna kostnadsökning genom att ta i anspråk en del av det årliga överskott, som enligt vad som tidigare anförts beräknas uppkomma å arbetsgivarbidraget till försäkringarna för tilläggssjukpenning och tilläggsspenning. Härför erfordras en omfördelning av arbetsgivarbidraget till sjukförsäkringen. Hela bidraget till sjuk- och moderskapsförsäkringen uppgår f. n. till 1,14 procent av de anställdas på visst sätt beräknade löner. Av den beräknade lönesumman går 1 procent till försäkringen för tilläggssjukpenning, 0,1 procent till sjukvårdsförsäkringen och 0,04 procent till försäkringen för tilläggsspenning. Därest omfördelningen sker så, att sjukvårdsförsäkringen får 0,25 i stället för som nu 0,1 procent av den lönesumma, på vilken bidraget beräknas, tillföres sjukvårdsförsäkringen ca 38 milj. kr. per år eller praktiskt taget samma belopp, som behövs för att täcka de ökade kostnaderna för sjukhusvård. I promemorian föreslås därför, att arbetsgivarbidraget till sjukförsäkringen omfördelas så att 0,85 procent av de lönesummor, på vilka bidraget beräknas, användes till försäkringens utgifter för tilläggssjukpenning och 0,25 procent till utgifter för sjukvård.

Beträffande de i promemorian framförda förslagens inverkan på försäkringsavgifterna anföres, att enligt riksförsäkringsanstaltens utredning en fullständig omprövning av i första hand centralsjukkassornas avgifter sannolikt skulle bli erforderlig, om den högre sjukpenningen kommer att gälla hela sjukhjälpstiden. Även om reformen begränsas på sätt i promemorian förordats, torde en omprövning av centralsjukkassornas avgifter bli erforderlig men fallen av avgiftshöjning torde dock bli fåtaligare. Det påpekas vidare, att också den begränsade reformen kräver nya tariffer för den för förvärvsarbetande avsedda frivilliga försäkringen för sjukpenningtillägg. Slutligen tillägges, att premiesatserna för den frivilliga försäkringen enligt yrkesskadeförsäkringslagen bör överses, vilket måhända i vissa fall kan leda till någon sänkning av premierna.

I promemorian framhålles, att ansvarsfördelningen mellan centralsjukkassor och lokalsjukkassor för vinnande av administrativ enkelhet är så avvägd, att det blivit möjligt att låta hela arbetsgivarbidraget tillfalla centralsjukkassorna. Det anses inte lämpligt att göra någon avvikelse från denna princip i fråga om det förhöjda arbetsgivarbidraget till sjukvårdsförsäkringen. Även detta bör sålunda enligt promemorieförslaget i sin helhet tillfalla centralsjukkassorna.

Det erinras om att för närvarande lokalsjukkassa enligt 86 § SFL äger att — med vissa undantag — från vederbörande centralsjukkassa återfå tre fjärdedelar av sina utgifter enligt sjukvårdsförsäkringen. Om dagavgiften på sjukhusen höjes från tre till fem kr. och hela det bidrag, som avses kompensera sjukassornas ökade utgifter i anledning av höjningen, tillfaller centralsjukkassorna, skulle följden bli att högre sjukhusvårdskostnader än nu skulle stanna å lokalsjukkassorna, vilket i sin tur skulle leda till avgiftshöjningar i dessa kassor. Denna icke önskvärda konsekvens undvikes, om reglerna beträffande fördelningen av ansvaret för sjukhusvårdsersättning ändras så, att lokalsjukkassa skall äga att från vederbörande centralsjukkassa återfå 85 procent av utgifterna för denna ersättning. Emellertid har vid utarbetandet av promemorian i enkelhetens intresse undersökts alternativet att fastställa en gemensam fördelningsgrund för ansvaret för samtliga utgifter enligt sjukvårdsförsäkringen utom utgifter enligt 18 §. Om utgiftssiffrorna för år 1956 räknas upp med hänsyn till en höjd sjukhusvårdsavgift enligt vad i promemorian föreslagits och fördelningsgrunden 80 ./. 20 överlag tillämpas, har det visat sig att belastningen å lokalsjukkassorna totalt blir något mindre än om som fördelningsgrund tillämpas 85 ./. 15 för sjukhusvården och 75 ./. 25 för sjukvården i övrigt. Minskad belastning å lokalsjukkassorna leder till en viss i och för sig önskvärd avgiftsutjämning mellan kassorna. Fördelningsgrunden 80 ./. 20 förordas därför i fråga om samtliga här ifrågavarande sjukvårdsutgifter. I samband härmed föreslås att specialregeln om sjukvårdskostnader för

vissa barn, vilken visat sig vara ekonomiskt betydelselös och vålla administrativt merarbete, skall slopas.

Kostnaderna för förlossningsutgifter enligt lagen om moderskapshjälp föreslås fördelade enligt samma grunder som förordats beträffande sjukvårdsutgifter enligt SFL.

Fördelningen av arbetsgivarbidragen mellan centralsjukkassorna sker, anföres det i promemorian, vad beträffar arbetsgivarbidraget till sjukvårdsförsäkringen i förhållande till antalet medlemmar vid utgången av det kalenderår, å vilket bidraget belöper, medan arbetsgivarbidraget till försäkringarna för tilläggsjukpenning och tilläggspenning fördelas mellan centralsjukkassorna i förhållande till dessa kassors och till dem anslutna lokalsjukkassors utgifter under kalenderåret enligt nämnda försäkringar. Vidare erinras om att det nuvarande arbetsgivarbidraget till sjukvårdsförsäkringen infördes med anledning av att huvudparten av kostnaderna för läkemedelsreformen skulle bestridas av denna försäkring och att syftet med bidraget var att nedbringa avgifterna för försäkringen. Eftersom försäkringens kostnader för läkemedelsförmånerna fördelas mellan centralsjukkassorna i förhållande till medlemsantalet, framstår det som naturligt att det nu utgående arbetsgivarbidraget fördelas efter motsvarande grund. Den i promemorian föreslagna ökningen av arbetsgivarbidraget till sjukvårdsförsäkringen syftar i huvudsak till att kompensera sjukassorna för ökade utgifter för sjukhusvård. Det förefaller därför, heter det i promemorian, ligga närmast till hands att fördela bidragsökningen i förhållande till sjukassornas sjukhusvårdsutgifter. Från såväl praktisk synpunkt som rättvisesynpunkt synes det emellertid enligt promemorian vara lämpligast att betrakta allt arbetsgivarbidrag till sjukvårdsförsäkringen som bidrag till denna försäkring i dess helhet och sålunda — i motsvarighet till vad som gäller arbetsgivarbidraget till tilläggsjukpenning och tilläggspenning — fördela bidraget i förhållande till centralsjukkassornas och till dem anslutna lokalsjukkassors utgifter för sjukvårdsförsäkringen inberäknat centralsjukkassornas utgifter för läkemedelsförmånerna. I sjukvårdsutgifterna anses likväl vid fördelningen av bidraget inte böra medräknas utgifter för sjukvårdande åtgärder enligt 18 § SFL, enär utgivandet av ersättning för sådana åtgärder inte utgör en obliigatorisk prestation.

I promemorian föreslås slutligen, att det för 1957 uppkommande överskottet å arbetsgivarbidragen skall fonderas centralt enligt samma grunder som gäller beträffande motsvarande överskott för 1955 och 1956.

Betänkandet med förslag rörande sjukförsäkring för utlandssvenskar

Såsom i det föregående nämnts skulle enligt utredningsmannens förslag för utlandssvenskarna inrättas en frivillig sjukförsäkring, som avsågs bli avgiftsfinansierad. Utredningsmannen påpekade, att de allmänna sjuk-kassornas utgifter i regel till vissa delar täckes av statsbidrag men att till utgifter av de slag, som avses i den föreslagna försäkringen för utlands-svenskar, f. n. ej utgår något statsbidrag, när utgiften föranledes av över-enskommelse med främmande makt. Utgiften belastar i dylikt fall i sin helhet vederbörande centralsjukkassas sjukvårdsförsäkring enligt SFL. Anledningen härtill torde, anför utredningsmannen, bl. a. ligga däri, att kravet på en viss riskutjämning beträffande ifrågavarande, förhållandevis ringa utgifter anses, i varje fall tills en längre tids erfarenhet vunnits, bli vederbörligen tillgodosett genom att utgifterna belastar centralsjukkassorna och ej lokalsjukkassorna. Med hänsyn till de i viss mån jämförbara förhållandena beträffande försäkringen för utlandssvenskar föreslår utredningsmannen, att åtminstone tills vidare något statsbidrag ej heller skall utgå till denna. I den mån avgifterna till försäkringen icke skulle förslå till bestridandet av utgifterna, föreslås överskjutande belopp skola belasta centralsjukkassans sjukvårdsförsäkring enligt SFL.

Yttranden

I yttrandena över departementspromemorian göres ingen invändning mot att kostnaderna för en förlängning av tiden för oreducerad tilläggssjukpenning från 90 till 180 dagar skall bestridas på sätt i promemorian förutsättes, dvs. efter samma principer i fråga om kostnadsfördelningen som f. n. gäller inom försäkringen för tilläggssjukpenning.

Däremot anföres i vissa yttranden kritik mot vad som i promemorian föreslås beträffande sättet för finansiering av sjuk-kassornas kostnader i anledning av de högre vårdavgifterna och för utsträckningen av sjukhjälpstiden för folkpensionärer.

En redogörelse för innehållet i remissyttrandena lämnas å s. 84—86 i proposition nr 126.

Departementschefen

Föredragande departementschefen anför i proposition nr 126:

»Försäkringarna för tilläggssjukpenning enligt SFL och tilläggspenning enligt lagen om moderskapshjälp har under de år lagarna varit i kraft lämnat inte obetydliga överskott. Vid försäkringarnas tillkomst beräknades, att arbetsgivarbidragen skulle svara för omkring 60 procent av kostnaderna och de försäkrades avgifter för resten. Sedan det visat sig att de

influtna arbetsgivarbidragen för åren 1955 och 1956 väsentligt överstigit 60 procent av utgifterna för försäkringarna, har statsmakterna beslutat att de överskjutande beloppen skall fonderas centralt. Den sålunda bildade allmänna sjukförsäkringsfonden har på detta sätt tillförts för 1955 omkring 76,6 milj. kr. och för 1956 omkring 59,2 milj. kr. Även för 1957 uppstår med det nyss angivna beräkningssättet ett överskott å arbetsgivarbidragen, vilket kan uppskattas till ungefär 45 milj. kr. Om även detta belopp fonderas centralt, såsom jag i det följande förordar, kommer således fonden, räntor oberäknade, att uppgå till över 180 milj. kr. Tillfogas bör, att inte heller de försäkrades avgifter till försäkringarna för tilläggssjukpenning och tilläggspenning helt behövt tagas i anspråk för försäkringarnas utgifter. En betydande lokal fondering har därigenom kunnat ske.

Också för de kommande åren synes man vid oförändrad lagstiftning kunna räkna med överskott å de ifrågavarande försäkringarna. Såvitt angår arbetsgivarbidragen torde de årliga överskotten med gällande bestämmelser kunna väntas hålla sig i storleksordningen 50 milj. kr.

Kostnaderna för den förordade förlängningen av tiden för o reducerad tilläggssjukpenning från 90 till 180 dagar bör finansieras efter samma grunder som nu gäller för tilläggssjukpenningen. Härom torde några delade meningar inte råda. Om kostnaden för reformen i överensstämmelse med den i promemorian gjorda beräkningen uppskattas till 20 milj. kr. om året, vilket synes innebära en viss säkerhetsmarginal, skall sålunda 60 procent eller 12 milj. kr. bestridas med arbetsgivarbidrag och återstoden eller 8 milj. kr. med avgifter från de försäkrade själva. För den del av kostnadsökningen, som skall bestridas med arbetsgivarbidrag, står eljest uppkommande överskott å dessa bidrag till buds. Vad beträffar försäkringsavgifterna torde reformen föranleda en omprövning, som måhända i vissa fall kan medföra avgiftshöjningar. Även för de frivilliga försäkringarna enligt SFL och YFL torde en översyn av premiesatserna få göras som en följd av reformen.

Den höjning av vårdavgifterna vid sjukvårds- och förlossningsanstalterna, som i det föregående förutsattes, kan för sjukkassorna beräknas medföra ökade utgifter för sjukhusvård med omkring 32 milj. kr. om året och den i samband därmed föreslagna förlängningen av folkpensionärernas sjukhjälpstid torde åsamka kassorna en årlig merutgift av omkring 4 milj. kr. I promemorian föreslås, att större delen av det överskott å arbetsgivarbidragen, som inte åtgår för den nyssberörda förbättringen av förmånerna inom sjukpenningförsäkringen, skall tagas i anspråk för att täcka de ökade kostnader, som höjningen av vårdavgifterna förorsakar sjukvårdsförsäkringen. Detta förslag har i flertalet remissyttranden lämnats utan gensaga. I flera fall har det dock föranlett erinringar. Kritiken kan sägas följa två huvudlinjer. Den ena innebär, att den centrala fonderingen inom sjukförsäkringen ännu inte nått en storlek, som kan anses

tillräcklig, och att kommande överskott på arbetsgivarbidragen även i fortsättningen bör fonderas och inte tagas i anspråk för andra ändamål. Enligt den andra huvudinvändningen förfäktas, att det inte är riktigt att anlita bidrag från arbetsgivarna för att bekosta förmåner, som kommer andra än arbetstagare till del. Denna uppfattning förknippas med åsikten att i den mån den centrala fonderingen nått en tillfyllestgörande nivå — i några yttranden hävdas att så nu är fallet — arbetsgivarbidragets storlek bör omprövas.

I och för sig är det riktigt, att arbetsgivarnas bidragsskyldighet till sjukförsäkringen grundas på deras ansvar för sina anställda. Det är således i princip den på de anställda belöpande delen av kostnaderna för sjukvårdsförsäkringen, som arbetsgivarna skall bidra till. Enär det inte är möjligt att avgränsa sjukvårdsförsäkringens kostnader för de anställda från övriga kostnader, utgår emellertid arbetsgivarbidraget till denna försäkring i dess helhet. Beräkningen av detta bidrag måste i praktiken ske efter en schablon, och i SFL har i detta hänseende valts metoden att sätta bidraget till en viss procent av de anställdas löner. Hur stort detta procenttal skall vara är en avvägningsfråga, som får bedömas med hänsynstagande till olika faktorer såsom försäkringens utgifter för sjukvårdsförmånerna och den belastning, som åvilar arbetsgivarna för andra grenar av sjukförsäkringen. För närvarande bidrar arbetsgivarna med 0,1 procent på arbetstagarnas löner till sjukvårdsförsäkringen och med 1 procent till försäkringen för tilläggsjukpenning. Bidraget till sjukvårdsförsäkringen har närmast varit avsett för försäkringens utgifter för läkemedelsförmånerna. Det är emellertid ingalunda givet att arbetsgivarna endast bör bidra till denna del av sjukvårdsförsäkringens kostnader för de anställda. När sjukhusens utgifter för sjukvård stiger, exempelvis genom att avgifterna på sjukhusen höjes, och försäkringen för tilläggsjukpenning samtidigt inte tar hela den därför avsedda delen av arbetsgivarbidraget i anspråk, synes det mig rimligt att arbetsgivarbidraget omfördelas mellan de två försäkringsgrenarna i enlighet med det ändrade lägets krav. Jag förordar därför, att arbetsgivarbidraget i fortsättningen fördelas så, att 0,85 procent på lönerna går till sjukförsäkringens utgifter för tilläggsjukpenning och 0,25 procent till utgifterna för sjukvård. Till frågan om den fortsatta fonderingen torde jag få återkomma i det följande.

Enligt 86 § SFL är ansvarsfördelningen mellan lokalsjukkassor och centralsjukkassor så ordnad att lokalsjukkassorna svarar för utgivandet av dels ersättning enligt sjukvårdsförsäkringen och dels sjukhjälp enligt sjukpenningförsäkringen för de första 90 sjukhjälpdagarna, medan centralsjukkassorna svarar för sjukpenning för tiden därefter. Lokalsjukkassa äger att av sin centralsjukkassa återfå i regel 75 procent av vad kassan utgivit. På grund av denna avvägning av

lokalsjukkassornas och centralsjukkassornas inbördes ansvar har det varit möjligt att låta hela arbetsgivarbidraget tillfalla centralsjukkassorna. Denna i administrativt hänseende gynnsamma anordning bör bibehållas. För att detta skall kunna ske utan att lokalsjukkassornas slutliga utgifter ökar till följd av vårdavgifternas höjning och folkpensionärernas förlängda sjukhjälpstid föreslås i promemorian, att lokalsjukkassorna skall slutligt svara för 20 och centralsjukkassorna för 80 procent av de ersättningar enligt sjukvårdsförsäkringen, som lokalsjukkassorna utger; utgifter för sjukvårdande åtgärder enligt 18 § SFL förutsättes dock liksom hittills skola helt stanna på lokalsjukkassorna. En motsvarande ändring föreslås för moderskapsförsäkringens vidkommande. Likaså föreslås, att fördelningen mellan de olika centralsjukkassorna av arbetsgivarbidraget till sjukvårdsförsäkringen, som nu sker i förhållande till medlemsantal, i stället skall göras med hänsyn till de årliga utgifterna för denna försäkring och för läkemedelsförmånerna. Mot dessa förslag har jag ingen invändning att göra. Jag förordar också, att den i 86 § intagna speciella regeln beträffande sjukvårdsersättning till vissa barn utgår.

De ökade kostnader för sjukförsäkringen, som blir en följd av den föreslagna sjukhjälpens till utlandsvenskarna, torde bli av förhållandevis ringa storlek. Jag anser därför, att något statsbidrag till sjukkasorna för dessa kostnader inte påkallas.

Höjningen av vårdavgifterna på sjukhusen kommer att medföra vissa ökade kostnader för yrkesskadeförsäkringen och för statsverket enligt olika författningar om ersättning av statsmedel i anledning av kroppsskador, ådragna under tjänstgöring för det allmänna m. m. Kostnadsökningen synes för yrkesskadeförsäkringens del inte behöva leda till höjda avgifter, och i de övriga fallen torde den inte inverka på beräkningen av vederbörande statsanslag.

Förslaget om att 1957 års överskott å arbetsgivarbidragen skall fonderas efter samma grunder som motsvarande överskott för de båda föregående åren har inte mött någon invändning, och för egen del vill jag också förorda detsamma. Såsom jag tidigare omnämnt har viss kritik riktats mot att härefter upphöra med avsättningarna till allmänna sjukförsäkringsfonden. Härvid har det pekats på att de överskott, som uppkommit för år 1956 och kan förväntas för år 1957, är något mindre än man vid promemorians tillkomst hade anledning att räkna med. Även enligt min mening finns det visst fog för att anse att den centrala fond, som bildas genom avsättning av överskotten för åren 1955—1957, blir väl knapp. Då det samtidigt, som jag i det följande återkommer till, av andra skäl inte torde vara möjligt att sätta vissa av de föreslagna ändringarna i kraft före den 1 januari 1959, synes det lämpligt, att uppskjuta ikraftträdandet även av

de ändrade bestämmelserna om arbetsgivarbidragets fördelning till nämnda tidpunkt. På detta vis kommer även överskottet för innevarande år att stå till förfogande för fondering. Härigenom kan fonden antagas bli tillförd ytterligare omkring 50 milj. kr. Jag föreslår därför att beslut fattas om att jämväl uppkommande överskott å arbetsgivarbidraget för år 1958 fonderas enligt samma grunder som motsvarande överskott för tidigare år.»

Utskottet

Utskottet biträder det i propositionen framlagda förslaget till omfördelning av arbetsgivarbidraget till sjukförsäkringen samtidigt som utskottet tillstyrker förslaget om fondering av 1957 och 1958 års överskott på arbetsgivarbidraget till sjukpenningförsäkringen. Enligt propositionen kommer omfördelningen av arbetsgivarbidraget att föra med sig att, jämfört med vad tidigare gällt, ett belopp av 38 milj. kronor för år som eljest skulle tillförts försäkringen för tilläggssjukpenning kommer att tillfalla sjukvårdsförsäkringen. Förlängningen av tiden för den högre sjukpenningen medför vidare att ytterligare 12 milj. kronor per år av bidraget behöver tas i anspråk för försäkringen för tilläggssjukpenning. Tillhoppa kan alltså — om man utgår från vad nu gäller — sägas uppkomma en ytterligare belastning på arbetsgivarbidraget till sjukpenningförsäkringen av 50 milj. kr. för år eller lika med det belopp vartill överskottet eljest beräknats för de närmaste åren. Om de gjorda beräkningarna visar sig riktiga, skulle alltså med utgångspunkt från hitintills tillämpade principer för fonderingen, några medel icke bli tillgängliga för fondering i allmänna sjukförsäkringsfonden under de närmaste åren. Detta förhållande bör dock enligt utskottets mening icke ge anledning till betänkligheter, då fonden efter de fonderingar, som i enlighet med propositionens förslag skall verkställas för 1957 och 1958, kommer att omfatta betydligt över 200 milj. kronor. Härtill kommer en betydande lokal fondering hos sjukkassorna.

Vid den bebådade allmänna översynen av sjukförsäkringslagen torde arbetsgivarbidragens storlek och fördelning ånyo aktualiseras. Det är enligt utskottets mening nödvändigt för bedömandet av skäligheten av bidragen, att utredning härvidlag förebringas rörande hur stor del av kostnaderna för sjukvårdsförsäkringen som är att hänföra till kassamedlemmar som är obligatoriskt försäkrade för tilläggssjukpenning.

Propositionens förslag om ändrad ansvarsfördelning mellan lokalsjuk-kassor och centralsjuk-kassor föranleder ej erinran från utskottets sida liksom ej heller departementschefens uttalande rörande finansieringen av försäkringen för utlandssvenskarna.

Ikraftträdande

Departementspromemorian

I promemorian föreslås, att den däri förordade förbättringen av förmånerna från sjukförsäkringen och höjningen av vårdavgifterna skall genomföras den 1 juli 1958. Omfördelningen av arbetsgivarbidraget och den ändrade ansvarsfördelningen mellan lokal- och centralsjukkassa anses böra ske vid ett årsskifte. Det synes enligt promemorian möjligt att låta de nya bestämmelserna härom lända till efterrättelse redan från den 1 januari 1958, vilket därför förordas.

Yttranden

En redogörelse för innehållet i remissyttrandena såvitt avser förevarande spørsmål lämnas i proposition nr 126 å s. 89—90.

Departementschefen

Föredragande departementschefen anför i proposition nr 126:

»Genomförandet av den föreslagna förlängningen av tiden för oreducerad sjukpenning torde för sjukförsäkringsanstaltens vidkommande kräva vissa förberedelser. Därjämte kan behov uppstå av att anpassa lönebestämmelser och enskilda försäkringsavtal m. m. efter det nya läget. I anledning av vad som i vissa yttranden anförts beträffande avtalsbestämmelser om sjuklön vill jag dock framhålla, att dessa i flera fall — liksom motsvarande föreskrifter i de statliga avlöningsreglementena — är utformade på så sätt att en utsträckning av tiden för den oreducerade sjukpenningen inte i och för sig medför behov av ändrade bestämmelser. Då tillräcklig tid bör stå till förfogande för förberedelser och erforderliga anpassningsåtgärder, synes ifrågavarande lagändring inte böra sättas i kraft förrän den 1 januari 1959.

Höjningen av vårdavgifterna på landstingens anstalter synes av Svenska landstingsförbundets yttrande att döma inte bli genomförd före den 1 januari 1959. Inte heller för övriga anstalters del synes höjningen böra verkställas tidigare. I det föregående har jag förordat, att det överskott, som för 1958 kan väntas uppkomma på arbetsgivarbidraget, tillföres allmänna sjukförsäkringsfonden. Omfördelningen av detta bidrag bör därför anstå till nästkommande årsskifte.

Med hänsyn till det anförda synes det lämpligt, att samtliga de av mig i de föregående avsnitten föreslagna åtgärderna träder i kraft den 1 januari 1959.»

Utskottet

Utskottet har intet att erinra mot den föreslagna tidpunkten för de nya bestämmelsernas ikraftträdande.

Specialmotivering

Beträffande specialmotiveringen till de föreslagna författningsändringarna får utskottet hänvisa till redogörelse i proposition nr 126 å s. 91—98.

Lagrådet

Lagrådets yttrande har inhämtats över förslagen till *lag angående ändring i lagen den 3 januari 1947 (nr 1) om allmän sjukförsäkring* och *lag angående ändring i lagen den 21 maj 1954 (nr 266) om moderskapshjälp*. Förslagen har därvid föranlett erinringar i allenast ett par avseenden. Erinringarna har av departementschefen beaktats vid den slutliga utformningen av lagförslagen.

En närmare redogörelse för vad sålunda förekommit lämnas å s. 99—102 i proposition nr 126.

Utskottets hemställan

Utskottet hemställer,

A. att riksdagen måtte antaga de vid propositionen fogade förslagen till

1) lag angående ändring i lagen den 3 januari 1947 (nr 1) om allmän sjukförsäkring,

2) lag angående ändring i lagen den 21 maj 1954 (nr 266) om moderskapshjälp,

3) lag angående ändrad lydelse av 3 och 8 §§ lagen den 18 maj 1956 (nr 293) om ersättning åt smittbärare samt

4) förordning om sjukhjälp i vissa fall åt svenska medborgare, som icke äro bosatta i riket;

B. att riksdagen — med förklaring att riksdagen funnit viss ändring böra vidtagas i det genom propositionen framlagda förslaget till förordning om ändrad lydelse av 2 och 3 §§ förordningen den 4 juni 1954 (nr 519) angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel — måtte för sin del antaga nämnda förslag med den ändringen att 2 och 3 §§ erhåller följande, såsom utskottets förslag betecknade lydelse:

(Gällande lydelse)

(Utskottets förslag)

2 §.

Den som — — — — — sådan sjukdom.

Vad nu sagts skall ock gälla svensk medborgare som utan att vara försäkrad jämligt lagen om allmän sjukförsäkring vistas här i riket.

(Gällande lydelse)

(Utskottets förslag)

3 §.

I annat — — — — — varje expedition.

Vad nu sagts om den som är försäkrad jämlikt lagen om allmän sjukförsäkring skall ock gälla den som, utan att vara försäkrad enligt nämnda lag, här i riket är i allmän eller enskild tjänst.

Vad nu sagts om den som är försäkrad jämlikt lagen om allmän sjukförsäkring skall ock gälla den som, utan att vara försäkrad enligt nämnda lag, vistas här i riket under förutsättning att han är svensk medborgare eller härstädes är i allmän eller enskild tjänst.

Från prisnedsättning — — — — — stycket avses.

C. att riksdagen måtte besluta att

a) allmänna sjukförsäkringsfonden skall tillföras de belopp, varmed de på ettvart av åren 1957 och 1958 belöpande arbetsgivarbidragen till tilläggs-sjukpenning enligt lagen om allmän sjukförsäkring och tilläggspenning enligt lagen om moderskapshjälp överstiger 60 procent av de under året i de allmänna sjukförsäkringskassorna bokförda utgifterna för nämnda ändamål, och

b) för förvaltning och utnyttjande av de sålunda fonderade medlen skall gälla samma regler som beträffande de på åren 1955 och 1956 belöpande arbetsgivarbidrag, vilka tillförts fonden; samt

D. att förevarande motioner

1) I: B 40 samt

2) II: B 48 icke måtte föranleda någon riksdagens åtgärd.

Stockholm den 8 juli 1958

På andra lagutskottets vägnar:

AXEL STRAND

Vid detta ärendes behandling har närvarit

från första kammaren: herrar Strand, Axel E. Svensson, fru Carlqvist, fru Svenson, fru Hamrin-Thorell, herrar Kaijser, Lars Larsson och Edström;

från andra kammaren: herr Nilsson i Göteborg, fröken Wetterström, herrar Odhe, Carlsson i Bakeröd, Johansson i Södertälje, Fredriksson, Rimmerfors och Königson.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Propositionen	1
Förslag till lag angående ändring i lagen om allmän sjukförsäkring	2
Förslag till lag angående ändring i lagen om moderskapshjälp	7
Förslag till lag angående ändrad lydelse av 3 och 8 §§ lagen om ersättning åt smittbärare	9
Förslag till förordning om sjukhjälp i vissa fall åt svenska medborgare, som icke äro bosatta i riket	11
Förslag till förordning om ändrad lydelse av 2 och 3 §§ förordningen angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel	12
Propositionens huvudsakliga innehåll	13
Inledning	15
Tilläggsjukpenningen	16
Vårdavgifter m. m.	28
Sjukförsäkring för utlandssvenskar	38
Finansieringsfrågor m. m.	42
Ikraftträdande	53
Specialmotivering	54
Lagrådet	54
Utskottets hemställan	54