

Nr 1088

Av herr **Ottosson**, i anledning av *Kungl. Maj:ts proposition nr 125, med förslag till lag om ändring i lagen den 25 maj 1962 (nr 381) om allmän försäkring, m. m.*

(Lika lydande med motion nr 1255 i Andra kammaren)

Kungl. Maj:t har i proposition 125 föreslagit vissa ändringar av förmånerna inom sjukförsäkringen. I propositionen föreslås bl. a. ett netto-debiteringssystem, då det gäller läkararvoden inom samhällets öppna vårdverksamhet, att sjukförsäkringen vid öppen vård — såvitt gäller de försäkrade — skall svara för en höjd dagavgift på allmän sal samt att ersättningstiden för folkpensionärer under sjukhusvård skall utsträckas från 180 till 365 dagar.

Finansieringen av dessa åtgärder föreslås ske huvudsakligen genom att arbetsgivaravgiften till sjukförsäkringen höjs från 2,6 till 2,9 procent. Det motsvarar en höjning med drygt 11,5 procent. Med andra ord skall, av den av reformen betingade, kostnadsökningen för sjukförsäkringen med 250 milj. kr. om året, 200 milj. kr. finansieras av arbetsgivarna medan staten står för resterande 50 milj. kr. Därigenom kommer försäkringstagarna att undgå höjning av egenavgifterna.

Orsaken till denna ensidiga belastning på arbetsgivarna uppges av departementschefen vara att "det bidrag arbetsgivaravgifterna lämnat till läkemedels-, läkarvårds-, rese- och sjukhusförmånerna — de grenar av sjukvårdsförsäkringen de ansett sig i första hand böra lämna bidrag till — successivt sjunkit från ca 75 procent av försäkringens kostnad efter avdrag för statsbidrag för år 1967 så att de beräknas bli 55 procent från 1969". Det finns i det sammanhanget skäl att erinra om att arbetsgivaravgiften till sjukförsäkringen ursprungligen tillkom för att finansiera tilläggssjukpenningen.

Bidraget till sjukvårdsförsäkringen var från början låg och finansierade delvis läkemedelsförmånerna. Den föreliggande propositionens förslag innebär att man helt går ifrån de principer som varit bestämmande för kostnadsfördelningen mellan de försäkrade och arbetsgivarna. Vidare bör framhållas att arbetsgivaravgiften ganska nyligen (1967) har höjts från 1,5 till 2,6 procent. Samtidigt höjdes avgiftstaket från att ha varit 22 000 kr. till att sammanfalla med ATP-taket. Dessutom höjs 1970 arbetsgivaravgiften till ATP med 0,5 procent och därefter stiger den med $\frac{1}{4}$ procent per år t. o. m. år 1974.

Därutöver har företagens sociala kostnader i många fall stigit avsevärt

genom den i allt hastigare takt utbyggda industriläkarorganisationen och startandet av hälsocentraler, där ett flertal företag av mindre och medelstor typ i samarbete och till avsevärd kostnad ordnat företagshälsovård.

Den allt större belastningen på lönekostnaderna medför ytterligare intrång på utrymmet för reallönehöjningar. Därigenom minskas möjligheterna för arbetsmarknadsparterna att frivilligt träffa för bägge sidor tillfredsställande överenskommelser. Det framtida lönekostnadsutrymmet är redan nu i avsevärd utsträckning in-tecknat genom redan fattade beslut om höjda arbetsgivaravgifter liksom av förväntad arbetstidsförkortning.

I propositionen föreslås att sjukförsäkringen, såvitt gäller de försäkrade, skall svara för en från den 1 januari 1970 till tio kr. höjd vårdavgift på allmän sal på sjukhus. Trots detta föreslås sjukpenningavdraget vid sjukhusvård bibehållet på nuvarande nivå. Hittills har ju vårdavgifter och sjukpenningavdrag följts åt. Det redovisas ingen närmare motivering i propositionen varför så inte skall vara fallet även i fortsättningen. Propositionens förslag innebär att den allmänna försäkringen får vidkännas en väsentlig kostnadsökning utan motsvarande besparing genom sjukpenningavdraget. Jag delar Landstingsförbundets åsikter då det i remissyttrandet till den departementspromemoria som bifogas propositionen framhåller att såväl sjukvårdsavgiften som sjukpenningavdragets maximum bör höjas från fem till tio kr.

Sammanfattningsvis anser jag att den ensidiga belastningen på arbetsgivarna som propositionens finansieringsförslag innebär saknar bärande motiv. Större hänsyn bör tagas till att företagens stigande lönekostnader alltmer inkräktar på utrymmet för de anställdas reallöneförbättringar, varigenom skapas föga önskvärda samhällsekonomiska konsekvenser. Dessutom innebär propositionsförslaget en onödig kostnad, eftersom sjukpenningavdraget föreslås oförändrat trots att sjukvårdsavgiften höjs.

Jag anser att en rimligare kostnadsfördelning bör ske, så att den av reformen betingade kostnadsökningen till lika stora delar betalas genom statsbidrag, arbetsgivaravgifter och egenavgifter.

Med stöd av vad ovan anförts hemställes,

att riksdagen med avslag å proposition 125 i vad avser finansieringen hos Kungl. Maj:t måtte hemställa om nytt förslag i enlighet med vad i motionen anförts; samt

att riksdagen måtte besluta att inom samhällets slutna vård vårdavgiften på allmän sal på sjukhus och sjukpenningavdragets maximum skall vara lika stora.

Stockholm den 11 november 1969

Holge Ottosson (m)