

Regeringens proposition

1981/82:144

om ändringar i sjukförsäkringen m. m.

beslutad den 24 februari 1982.

Regeringen föreslår riksdagen att antaga de förslag som har upptagits i bifogade utdrag av regeringsprotokoll.

På regeringens vägnar

THORBJÖRN FÄLLDIN

KARIN SÖDER

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås att en ökad självrisk införs i sjukpenningförsäkringen i syfte att genomföra nödvändiga besparingar av försäkringens kostnader. Ett system med två dagar utan ersättning (karensdagar) vid varje sjukdomsfall införs. Härigenom drabbas samtliga försäkrade lika i så måtto att alla får avstå från sjukersättning från försäkringen under de två första sjukdagarna efter den då sjukdomsfallet anses ha inträffat. För att skydda hälsosvaga personer med ofta återkommande sjukfall kompletteras de nya reglerna med ett högriskskydd. Detta skydd är så utformat att antalet karensdagar begränsas till 10 under en tolv månadersperiod. Den nuvarande fridagsregeln slopas.

Vidare sänks kompensationsgraden till 87 % av den sjukpenninggrundande inkomsten för de första 90 sjukdagarna efter den dag då sjukdomsfallet inträffade i varje sjukperiod. En ytterligare begränsning av kompensationsgraden görs för grupper med höga förvärvsinkomster som innebär att ersättningen för inkomstdelar mellan 5,5 och 7,5 gånger basbeloppet utgår med 60 % av den sjukpenninggrundande inkomsten. Denna sänkning gäller utan tidsbegränsning.

Reglerna om lägre kompensationsgrad upp till 90 dagar och för högre inkomster avses gälla även för föräldrapenning som utgår för tillfällig vård av barn, för havandeskapspenning, för ersättning till smittbärare och för arbetsskadeförsäkringen under samordningstiden.

I propositionen föreslås vidare att riksdagen ansluter sig till ett uttalande om angelägenheten av att arbetsmarknadens parter medverkar till att de nya reglerna om självrisk i sjukpenningförsäkringen får likvärdig effekt för olika grupper på arbetsmarknaden.

Sjukpenningavdraget vid sjukhusvård föreslås höjt från 35 kr. till 40 kr. per

vård dag, dock högst en tredjedel av sjukpenningens belopp. Den återstående sjukpenningen skall liksom nu alltid uppgå till lägst 8 kr. per dag.

Förslag om ändrade regler för ersättning till företagshälsovården får anstå i avvaktan på pågående utredningsarbete.

Avsikten är vidare att försäkringsersättningen för tandvård sänks från 50 % till 40 % av kostnaderna för tandvård upp till 2 500 kr., medan ersättningen för kostnader därutöver bibehålls oförändrad, dvs. 75 %.

De föreslagna åtgärderna beräknas innebära en sammanlagd besparing av sjukförsäkringens utgifter med ca 2 100 milj. kr. Dessa besparingar gör det möjligt att sänka arbetsgivaravgiften till sjukförsäkringen från 10,5 % till 9 % av avgiftsunderlaget fr. o. m. år 1983. För att besparingarna skall tillföras statsbudgeten höjs samtidigt arbetsgivaravgiften till folkpensioneringen från 8,45 % till 9,95 % av avgiftsunderlaget, vilket ökar möjligheterna att klara de långsiktiga ekonomiska åtagandena gentemot folkpensionärerna.

De ändrade reglerna avses gälla fr. o. m. den 1 januari 1983 med undantag för förändringarna av sjukpenningavdraget vid sjukhusvård och i tandvårdsförsäkringen som avses genomförda den 1 juli 1982.

För budgetåret 1982/83 föreslås att riksdagen under femte huvudtiteln till Bidrag till sjukförsäkringen anvisar ett förslagsanslag av 3 325 000 000 kr., vilket innebär en minskning med 525 milj. kr. jämfört med anslaget för innevarande budgetår.

1 Förslag till Lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring

Härigenom föreskrivs att 3 kap. 4, 9, 10 och 11 §§, 4 kap. 4, 5, 10 och 14 §§ lagen (1962:381) om allmän försäkring¹ skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Hel sjukpenning utgör för dag nittio procent av den fastställda sjukpenninggrundande inkomsten, delad med trehundra sextio fem. Sjukpenningen avrundas till närmaste hela kronal. För försäkrad som avses i 1 § andra stycket utgör hel sjukpenning åtta kronor för dag.

För dag då försäkrad åtnjuter sjukhusvård skall sjukpenning minskas med trettio fem kronor, dock med högst en tredjedel av sjukpenningens belopp. Därvid skall det belopp varmed minskning sker avrundas till närmast lägre hela kronal. Sjukpenning vid sjukhusvård skall dock alltid utgå med lägst åtta kronor.

Föreslagen lydelse

3 kap.

4 §²

Hel sjukpenning utgör per dag
a) för tid intill dess nittio dagar förflutit efter den dag då sjukdomsfallet inträffade åttiosju procent av den del av den fastställda sjukpenninggrundande inkomsten som inte överstiger fem och en halv gånger basbeloppet och sextio procent av återstoden av sådan inkomst,

b) för tid därefter nittio procent av den del av den fastställda sjukpenninggrundande inkomsten som inte överstiger fem och en halv gånger basbeloppet och sextio procent av återstoden av sådan inkomst,

allt delat med trehundra sextio fem och avrundat till närmaste hela kronal. För en försäkrad som avses i 1 § andra stycket utgör hel sjukpenning åtta kronor per dag.

För varje dag då den försäkrade får sjukhusvård skall sjukpenningen minskas med fyrtyo kronor, dock med högst en tredjedel av sjukpenningens belopp. Därvid skall det belopp varmed minskning sker avrundas till närmast lägre hela kronal. Sjukpenningen vid sjukhusvård skall dock alltid utgå med lägst åtta kronor.

9 §³

Försäkrad kvinna har rätt till havandeskapspenning, om havandeskap har satt ned hennes förmåga att utföra uppgifterna i sitt förvärvsarbete med minst hälften och hon inte kan omplaceras till annat mindre ansträngande arbete enligt bestämmelserna i 12 § lagen (1978:410) om rätt till ledighet för vård av barn, m. m. Havandeskapspenning utgår för varje dag som nedsättningen består, dock tidigast från och med den sextionde dagen och längst till och med den elfte dagen före den beräknade tidpunkten för barnets födelse.

¹ Lagen omtryckt 1977:630.

² Senaste lydelse 1981:718.

³ Senaste lydelse 1979:644.

Nuvarande lydelse

Havandeskapspenning utgår med belopp som motsvarar kvinnans sjukpenning enligt 4 §.

Kvinna som önskar erhålla havandeskapspenning skall göra ansökan därom. Till ansökan skall fogas läkarintyg om kvinnans möjligheter att utföra sina arbetsuppgifter. Allmän försäkringskassa får påfordra att kvinnans rätt till havandeskapspenning styrkes genom utlåtande av hennes arbetsgivare.

I beslut om havandeskapspenning skall anges under vilken tid ersättning kan utgå.

Vad i lag eller annan författning föreskrives om sjukpenning gäller i fråga om havandeskapspenning. Havandeskapspenning utgår ej i den mån kvinnan för samma tid uppbär sjukpenning.

Föreslagen lydelse

Havandeskapspenning utgår med belopp som motsvarar kvinnans sjukpenning enligt 4 § *första stycket a).*

10 §

För den dag då sjukdomsfallet inträffade utgår sjukpenning endast om den försäkrade på grund av sjukdomen gått miste om dagpenning från erkänd arbetslöshetskassa eller kontant arbetsmarknadsstöd enligt lagen (1973:371) om kontant arbetsmarknadsstöd eller sjukperioden börjar inom tjugu dagar efter föregående sjukperiods slut.

Varar sjukperioden högst sex dagar utöver den dag då sjukdomsfallet inträffade, utgår sjukpenning för dag då den försäkrade icke skulle hava utfört förvärsarbete i sin huvudsakliga sysselsättning, endast i den mån antalet dagar, den dag då sjukdomsfallet inträffade oräknad, överstiger två.

Utan hinder av andra stycket utgår

- a) sjukpenning för semesterdag;*
- b) sjukpenning till försäkrad som vid sjukperiodens början äger uppbära dagpenning från erkänd arbetslöshetskassa eller kontant arbetsmarknadsstöd enligt lagen (1973:371) om kontant arbetsmarknadsstöd;*
- c) sjukpenning till försäkrad som avses i 1 § andra stycket.*

Sjukpenning må ej utgivas för tid innan anmälan om sjukdomsfallet

För den dag då sjukdomsfallet inträffade utgår sjukpenning endast om den försäkrade på grund av sjukdomen gått miste om dagpenning från erkänd arbetslöshetskassa eller kontant arbetsmarknadsstöd enligt lagen (1973:371) om kontant arbetsmarknadsstöd eller sjukperioden börjar inom tjugu dagar efter föregående sjukperiods slut. *I sistnämnda fall anses den senare perioden som en fortsättning på den föregående.*

Med den dag då sjukdomsfallet inträffade förstås den första dag i sjukperioden då arbetsförmågan till följd av sjukdomen varit nedsatt med minst hälften.

Vad som sägs i första stycket gäller även för de två första dagarna (karensdagar) efter den dag då sjukdomsfallet inträffade. Till en försäkrad som gått miste om sjukpenning under sammanlagt tio karensdagar utgår dock sjukpenning även för karensdagar vid sjukdomsfall som inträffar under återstoden av ett år räknat från den första av de tio karensdagarna.

Sjukpenning får inte utges och karensdagar inte tillgodoräknas för

Nuvarande lydelse

gjorts hos den allmänna försäkringskassan *där ej* hinder mött för *sådan* anmälan eller eljest särskilda skäl *föranleda* att sjukpenning bör utgå.

Såsom sjukperiod anses tid, varunder försäkrad i oavbruten följd lider av sjukdom som avses i 7 §.

Föreslagen lydelse

tid innan anmälan om sjukdomsfallet gjorts hos den allmänna försäkringskassan *i annat fall än då* hinder mött för anmälan eller eljest särskilda skäl *föranleder* det.

Med sjukperiod anses *den* tid, varunder *den försäkrade* i oavbruten följd lider av *sådan* sjukdom som avses i 7 §.

11 §⁴

Om en försäkrad gör anmälan till den allmänna försäkringskassan skall i fråga om sjukperioder, som börjar efter nästa månadskifte, sjukpenning som svarar mot inkomst av annat förvärvsarbete inte utgå för de första *tre*, trettio eller nittio dagar av varje sjukperiod, den dag då sjukdomsfallet inträffade inräknad (karenstid). I fråga om sådan sjukpenning tillämpas inte 10 § första – *tredje* styckena. Vid beräkning av karenstid skall, om en sjukperiod börjar inom tjugu dagar efter föregående sjukperiods slut, de båda perioderna anses såsom en sjukperiod.

En försäkrad, som gjort anmälan enligt första stycket, får övergå till försäkring med kortare karenstid *eller utan karenstid*, om han har god hälsa och ej har fyllt femtio år. En sådan ändring skall gälla från och med månaden närmast efter den, då framställningen gjordes hos kassan, men får ej tillämpas vid sjukdom som inträffat innan ändringen blivit gällande.

I fråga om försäkring med karenstid skall vid tillämpning av 5 § andra stycket första punkten den i sagda punkt angivna tiden trettio dagar ökas med det antal dagar som svarar mot den valda karenstiden.

Om en försäkrad gör anmälan till den allmänna försäkringskassan skall i fråga om sjukperioder, som börjar efter nästa månadskifte, sjukpenning som svarar mot inkomst av annat förvärvsarbete inte utgå för de första trettio eller nittio dagar av varje sjukperiod, den dag då sjukdomsfallet inträffade inräknad (karenstid). I fråga om sådan sjukpenning tillämpas inte 10 § första – *fjärde* styckena. Vid beräkning av karenstid skall, om en sjukperiod börjar inom tjugu dagar efter föregående sjukperiods slut, de båda perioderna anses såsom en sjukperiod.

En försäkrad, som gjort anmälan enligt första stycket, får övergå till försäkring med kortare karenstid, om han har god hälsa och ej har fyllt femtio år. En sådan ändring skall gälla från och med månaden närmast efter den, då framställningen gjordes hos kassan, men får ej tillämpas vid sjukdom som inträffat innan ändringen blivit gällande.

Sjukpenning får inte utgå för tid innan anmälan om sjukdomsfallet gjorts hos den allmänna försäkringskassan i annat fall än då hinder mött för anmälan eller eljest särskilda skäl föranleder det.

⁴ Senaste lydelse 1981:692.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

4 kap.

4 §⁵

Hel föräldrapenning enligt 2 § utgår med trettiosju kronor om dagen (garantinivå). Har föräldern under minst tvåhundraogtjuttio dagar i följd före barnets födelse eller den beräknade tidpunkten härför varit, eller skulle föräldern, om försäkringskassan haft kännedom om samtliga föreliggande förhållanden, ha varit försäkrad för en sjukpenning överstigande nämnda belopp, utgår föräldrapenningen med ett belopp som motsvarar föräldrarnas sjukpenning enligt 3 kap. 4 §.

Om föräldrarna har barnet gemensamt i sin vård, utgår föräldrapenning över garantinivån till fadern endast under förutsättning att även modern är eller enligt vad förut sagts bort vara försäkrad för sjukpenning som överstiger garantinivån. Undantag från vad nu sagts får medges när det visas att modern till följd av sjukdom eller av andra särskilda skäl inte kan anses ha möjlighet att vårda barnet.

Hel föräldrapenning enligt 2 § utgör nittio procent av den fastställda sjukpenninggrundande inkomsten, delad med trehundraogtjotiofem, och avrundas till närmaste hela kronor. Föräldrapenningen utgör dock alltid lägst trettiosju kronor om dagen (garantinivå). Föräldrapenning utgår med belopp över garantinivån endast om föräldern under minst tvåhundraogtjuttio dagar i följd före barnets födelse eller den beräknade tidpunkten för födelsen har haft en sjukpenninggrundande inkomst som ger en föräldrapenning överstigande denna nivå. Detsamma gäller då föräldern under denna tid skulle ha haft en sådan inkomst, om försäkringskassan hade haft kännedom om samtliga föreliggande förhållanden.

Om föräldrarna har barnet gemensamt i sin vård, utgår föräldrapenning över garantinivån till fadern endast under förutsättning att även modern skulle ha varit berättigad till föräldrapenning som överstiger garantinivån. Undantag från vad nu sagts får medges när det visas att modern till följd av sjukdom eller av andra särskilda skäl inte kan anses ha möjlighet att vårda barnet.

5 §

Som villkor för föräldrapenning enligt 2 § gäller att föräldern varit inskriven hos allmän försäkringskassa under minst etthundraogtjuttio dagar i följd närmast före barnets födelse eller den beräknade tidpunkten för denna. Föräldrapenning får utgå även om föräldern icke har varit inskriven hos försäkringskassa enligt vad nu sagts men skulle ha varit inskriven om kassan hade ägt kännedom om samtliga de förhållanden som förelegat.

Villkor om inskrivning hos försäkringskassa eller försäkring för viss sjukpenning enligt 4 § anses uppfyllt om det har berott på åldersregeln i 1 kap. 4 § att villkoret ej har kunnat uppfyllas.

Villkor om inskrivning hos försäkringskassa eller viss sjukpenninggrundande inkomst anses uppfyllt om det har berott på åldersregeln i 1 kap. 4 § att villkoret inte har kunnat uppfyllas.

⁵ Senaste lydelse 1980:125.

Nuvarande lydelse

Förelagen lydelse

10 §

Föräldrapenning enligt 8 § utgår med belopp som motsvarar förälderns sjukpenning enligt 3 kap. 4 §. Bestämmelserna i 3 kap. 10 § fjärde stycket och 15 § äga motsvarande tillämpning på föräldrapenning enligt 8 §.

Föräldrapenning enligt 8 § utgår med belopp som motsvarar förälderns sjukpenning enligt 3 kap. 4 § första stycket a. Bestämmelserna i 3 kap. 10 § fjärde stycket och 15 § tillämpas även på föräldrapenning enligt 8 §.

14 §⁶

Under sådan tid som anges i 13 § första stycket utgår särskild föräldrapenning för dag, när

a) förälder inte förvärvsarbetar, med ett belopp som motsvarar förälderns sjukpenning enligt 3 kap. 4 §, dock lägst trettiosju kronor (garantinivå),

a) förälder inte förvärvsarbetar, med ett belopp som utgör nittio procent av den fastställda sjukpenninggrundande inkomsten, delad med trehundrasextiofem, och avrundas till närmaste hela kronor, dock alltid med lägst trettiosju kronor (garantinivå),

b) förälder förvärvsarbetar högst hälften av normal arbetstid, med ett belopp som motsvarar hälften av det belopp som anges under a),

c) förälder förvärvsarbetar högst tre fjärdedelar av normal arbetstid, med ett belopp som motsvarar en fjärdedel av det belopp som anges under a).

1. Denna lag träder i kraft i fråga om bestämmelserna i 3 kap. 4 § sista stycket den 1 juli 1982 och i övrigt den 1 januari 1983.

2. För sjukdomsfall som har inträffat före ikraftträdandet gäller 3 kap. 10 och 11 §§ i deras äldre lydelse. För den som vid ikraftträdandet uppbär sjukpenning skall sjukpenningen beräknas enligt bestämmelserna i 3 kap. 4 § första stycket b) så länge det pågående sjukfallet varar.

⁶ Senaste lydelse 1980:125.

2 Förslag till Lag om ändring i lagen (1981:691) om socialavgifter

Härigenom föreskrivs att 2 kap. 1 § lagen (1981:691) om socialavgifter skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 kap.
1 §

En arbetsgivare skall på det avgiftsunderlag som anges i 3–5 §§ för varje år betala

- | | |
|--|--|
| 1. sjukförsäkringsavgift med 10,50 procent, | 1. sjukförsäkringsavgift med 9,00 procent, |
| 2. folkpensionsavgift med 8,45 procent, | 2. folkpensionsavgift med 9,95 procent, |
| 3. tilläggsavgift efter den procentsats som anges i särskild lag, | |
| 4. delpensionsavgift med 0,50 procent, | |
| 5. barnomsorgsavgift med 2,20 procent, | |
| 6. arbetsskadeavgift efter den procentsats som anges i särskild lag, | |
| 7. arbetsmarknadsavgift med 0,80 procent, | |
| 8. arbetarskyddsavgift med 0,155 procent, | |
| 9. vuxenutbildningsavgift med 0,25 procent samt | |
| 10. lönegarantiavgift med 0,20 procent. | |

Arbetsgivare som avses i 1 kap. 2 § andra stycket skall dock betala endast tilläggsavgift.

Staten betalar inte arbetsskadeavgift.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1983. Äldre bestämmelser gäller fortfarande i fråga om avgifter som avser tid före ikraftträdandet.

3 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1956:293) om ersättning åt smittbärare

Härigenom föreskrivs att 3 § lagen (1956:293) om ersättning åt smittbärare skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Ersättningen för inkomstbortfall åt den som omfattas av sjukförsäkring enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring utgår för dag räknat med det högsta belopp som han vid sjukdom är berättigad att uppbära i sjukpenning och sjukpenningtillägg på grund av försäkring enligt nämnda lag eller med stöd därav meddelade bestämmelser; dock att ersättning åt den som åtnjuter annan inkomst av förvärvsarbete än inkomst av anställning alltid skall bestämmas till det belopp för dag räknat som skulle hava utgått till honom, därest hela hans årsinkomst av förvärvsarbete utgjort inkomst av anställning.

I annat fall än i första stycket avses skall ersättningen åt tillfällig smittbärare för inkomstbortfall med tillämpning av de i nämnda stycke angivna grunderna utgå med det belopp för dag räknat som han skulle hava ägt uppbära från allmän försäkringskassa, därest han varit sjukpenningförsäkrad jämlikt 3 kap. lagen om allmän försäkring.

Den som ej fyllt sexton år må ej åtnjuta ersättning med mindre han visar att han genom ingripandet går miste om arbetsinkomst.

Föreslagen lydelse

3 §¹

Ersättningen för inkomstbortfall åt den som omfattas av sjukförsäkring enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring utgår för dag med ett belopp beräknat enligt 3 kap. 4 § första stycket a) nämnda lag ökat med sjukpenningtillägg på grund av försäkring enligt nämnda lag eller med stöd därav meddelade bestämmelser; dock att ersättning åt den som åtnjuter annan inkomst av förvärvsarbete än inkomst av anställning alltid skall bestämmas till det belopp för dag räknat som skulle hava utgått till honom, därest hela hans årsinkomst av förvärvsarbete utgjort inkomst av anställning.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1983.

¹ Senaste lydelse 1973:469.

SOCIALDEPARTEMENTET

Utdrag
PROTOKOLL
vid regeringssammanträde
1982-02-24

Närvarande: statsministern Fälldin, ordförande, och statsråden Ullsten, Wikström, Friggebo, Dahlgren, Åsling, Söder, Johansson, Wirtén, Andersson, Boo, Petri, Eliasson, Gustafsson, Elmstedt, Tillander, Ahrland, Molin

Föredragande: statsrådet Söder

Proposition om ändringar i sjukförsäkringen m.m.

1 Inledning

I årets budgetproposition (bil. 8) har aviserats att förslag kommer att läggas fram under våren 1982 om de besparingsåtgärder inom den allmänna försäkringen som erfordras för att det av regeringen uppsatta besparingsmålet skall uppnås.

I denna proposition tar jag upp frågor om en utökad självrisk inom sjukpenningförsäkringen och därtill hörande frågor. Vidare tar jag upp frågan om en höjning av sjukpenningavdraget vid sjukhusvistelse. Även vissa frågor om tandvårdsförsäkringen och om sjukförsäkringens ersättningar till arbetsgivare för vissa utgifter för företagshälsovård berörs. Slutligen tar jag upp frågan om budgetanslaget för statens bidrag till sjukförsäkringen och om en omfördelning av arbetsgivaravgifterna till sjukförsäkringen och folkpensioneringen.

De grundläggande bestämmelserna om sjukförsäkring finns i lagen (1962:381) om allmän försäkring (omtryckt 1977:630) (AFL).

Sjukpenningförsäkringen omfattar svenska medborgare och i Sverige bosatta utländska medborgare som är inskrivna hos allmän försäkringskassa. För rätt till sjukpenning krävs att den försäkrade har en beräknad årlig förvärvsinkomst av minst 6 000 kr. eller är s.k. hemmama. Sjukpenning utgår vid sjukdom som sätter ner arbetsförmågan med minst hälften. Vid helt bortfall av arbetsförmågan utges hel sjukpenning. Denna utgör i princip 90 % av den försäkrades arbetsinkomster upp till 7,5 gånger basbeloppet (133 500 kr. år 1982) delad med 365. Årsinkomsten fördelas således vid fastställandet av sjukpenningen på årets samtliga dagar. Detta beräknings-

sätt skiljer sig från sättet att beräkna dagsinkomst som förekommer t. ex. i vissa löneavtal och som innebär att inkomsten beräknas per arbetsdag. Å andra sidan utges sjukpenning under sjukdom i princip för varje kalenderdag då arbetsförmågan är nedsatt, oavsett om arbete skulle ha utförts eller inte den dagen. För hemmamekan utgör hel sjukpenning 8 kr. om dagen.

För den dag då sjukdomsfallet inträffar, insjuknandedagen, utgår som regel ingen sjukpenning. Såsom insjuknandedag räknas normalt den dag då anmälan om sjukdomsfallet görs hos försäkringskassan. För sjukdomsfall som varar högst sex dagar utöver den dag sjukdomsfallet inträffar gäller en s.k. fridagsregel. Den innebär att sjukpenning inte utges för dagar då den försäkrade ändå inte skulle ha arbetat i sin huvudsakliga sysselsättning, dock högst två sådana dagar.

Den som är försäkrad för sjukpenning som svarar mot inkomst av annat förvärvsarbete än anställning (egen företagare) har rätt att välja karenstid för sådan sjukpenning. Karenstiden kan efter den försäkrades val bestämmas till 3, 33 eller 93 dagar. Detta innebär att sjukpenning som grundas på annat förvärvsarbete än anställning inte utgår för de första 3, 33 eller 93 dagarna av en sjukperiod, insjuknandedagen inräknad. Bestämmelserna som rör insjuknandedagen och fridagsregeln gäller inte i fråga om sjukpenning med karenstid.

Kostnaderna för sjukförsäkringen betalas till 15 % med statsbidrag och till 85 % med socialförsäkringsavgifter från arbetsgivare och egenföretagare. Det åligger arbetsgivare att årligen erlägga en socialförsäkringsavgift till sjukförsäkringen. Avgiften uppgår f.n. till 10,5 % av summan av den lön i pengar eller naturaförmåner i form av kost, bostad eller bil som arbetsgivaren har utgivit till sina arbetstagare. Egenföretagare skall erlägga en egenavgift till sjukförsäkringen. Egenavgiften är f.n. 10,5 % av avgiftsunderlaget. Vid en karenstid av 3 dagar utgör avgiften 8,3 %, vid 33 dagar 7,0 % och vid 93 dagar 6,4 %.

En betydande del av landets arbetstagare har *avtalsreglerad sjuklön*. Detta gäller för de flesta anställda inom den offentliga sektorn och för tjänstemän inom den privata sektorn. I fråga om den allmänna sjukförsäkringen gäller för dem med statligt reglerade löneförmåner ett s.k. arbetsgivarinträde, vilket innebär att arbetsgivaren betalar sjuklönen till den anställde och i gengäld enligt bestämmelserna i 3 kap. 16 § AFL erhåller den sjukpenning som tillkommer arbetstagaren. Sjuklönen bestäms genom avdrag på lönen. Avdraget för statligt anställda motsvarar i princip 8 % av dagslönen under de första 30 dagarna och därefter 6 % av dagslönen. För de anställda hos försäkringskassorna gäller ifråga om sjuklön huvudsakligen samma bestämmelser som för de statsanställda.

De kommunal- och landstingsanställda arbetstagarna indelas såvitt gäller avtal om sjuklön i två grupper. För den ena gruppen utgår sjuklön med ett belopp motsvarande 90 % av lönen med avdrag för den sjukpenning som utgår från försäkringskassan. Sjuklönen utgår även för de dagar, då

sjukpenning enligt AFL. inte utges. Anställda i den andra gruppen saknar rätt till sjuklön.

Sjuklön till tjänstemän inom industrin beräknas genom att avdrag görs från lönen för varje sjukdag, varvid även inräknas arbetsfria vardagar samt sönd- och helgdagar. Sjukavdraget utgör 90 % av lönen, dock högst motsvarande den sjukpenning som maximalt utgår enligt AFL. Avdrag görs inte för dagar för vilka försäkringskassan inte utger sjukpenning. Det förutsätts i de fall arbetsgivaren inte gör sjukanmälan att arbetstagaren gör denna redan den dag då sjukdomsfallet inträffar även när detta sker på en arbetsfri dag. Sjuklöneavtal med bestämmelser motsvarande avtalen för industrianställda finns även för handels- och bankanställda tjänstemän.

Kostnaderna för hela sjukförsäkringen (exkl. föräldraförsäkringen) beräknas för år 1982 till 25 504 milj. kr., varav 13 470 milj. kr. för sjukpenningförsäkringen. Kostnadsutvecklingen för sjukpenningförsäkringen framgår av följande sammanställning (milj. kr.).

År	Kostnad Sjukpenning
1965	1 139
1970	2 662
1975	8 108
1980	12 635
1981 ¹	12 830
1982 ²	13 470

¹ Preliminärt.

² Beräknat.

Den kraftiga kostnadsökningen mellan åren 1970 och 1975 beror främst på införandet av den beskattade sjukpenningen år 1974. Kostnadsstegringen mellan åren 1975-1980 förmedlades i första hand av lönehöjningarnas effekt på sjukpenningbeloppen.

I följande tabell belyses utvecklingen av antalet sjukdagar, sjukfallsfrekvens m.m.

År	Ersatta sjukdagar per försäkrad	Sjukfallsfrekvens Antal fall per försäkrad	Genomsnittligt antal dagar per fall
1960	13,2	0,55	24,2
1965	15,7	0,66	23,9
1970	19,8	1,09	18,2
1975	22,0	1,37	15,6
1976	22,9	1,47	15,8
1977	22,8	1,45	16,0
1978	22,8	1,52	15,2
1979	22,2	1,52	14,3
1980	21,2	1,49	14,9
1981 ¹	19,4		

¹ Preliminärt.

Utvecklingen beträffande antalet sjukdagar som ersätts av sjukförsäkring-
en påverkades av att den regel om tre karensdagar som tidigare gällde för alla
försäkrade togs bort år 1967. Antalet sjukdagar var därefter i stort sett
oförändrat till år 1974, då det ökade under några år. Sedan år 1976 har antalet
ersatta dagar minskat. Minskningen beräknas fortsätta även under åren 1981
och 1982. En minskning av det genomsnittliga antalet ersatta sjukdagar med
en dag motsvarar en kostnadsminskning för sjukförsäkringen med totalt
omkring 600 milj. kr.

Som framgår av tabellen har sjukfallsfrekvensen, dvs. det genomsnittliga
antalet sjukfall per försäkrad, ökat t.o.m. år 1978 för att därefter stagnera
och minska något. Däremot har det genomsnittliga antalet ersatta dagar per
sjukfall i stort sett oavbrutet sjunkit.

Ur sjukfallsstatistiken för år 1980 kan utläsas vissa regionala skillnader.
Således hade de tre storstadsområdena markant högre antal ersatta
sjukdagar per försäkrad och antal sjukfall per försäkrad. Antalet ersatta
sjukdagar per försäkrad var för Stockholms län 24,4, för Göteborg 28,3 och
för Malmö 25,6 jämfört med riksgenomsnittet 21,2. Antalet sjukfall per
försäkrad var 1,88 för Stockholm, 1,73 för Göteborg och 1,65 för Malmö
jämfört med 1,49 för hela landet. De lägsta antalen sjukdagar per försäkrad
uppvisade Gotlands län med 14,9 och Skaraborgs län med 16,0, medan de
lägsta antalen sjukfall per försäkrad fanns i Hallands län med 1,21 och
Kristianstads län med 1,22.

Av följande tabell framgår hur andelen sjukdagar resp. sjukfall fördelar sig
på sjukfall av olika längd för åren 1968 - 1980. De sjukfall som varar mer än
sex dagar svarar för ca 85 -90 % av antalet sjukdagar men endast för ca 30 %
av antalet sjukfall. För de kortare sjukfallen är bilden den omvända. Vidare
kan utläsas att de korta sjukfallens andel ökar.

År	Sjukfallets varaktighet			
	1-6 dagar		7 dagar eller mer	
	Andel av sjukfallen %	Andel av dagarna %	Andel av sjukfallen %	Andel av dagarna %
1968	61	10	39	90
1970	64	11	36	89
1972	65	11	35	89
1974	68	12	32	88
1976	69	13	31	87
1978	70	13	30	87
1980	72	13	28	87

Sjukpenningkommittén avlämnade under våren 1981 betänkandet (SOU
1981:22) Sjukersättningsfrågor, i vilket redovisas bl.a. olika alternativ för att
genom ökad självrisk uppnå kostnadsbesparingar inom sjukpenningförsäk-
ringen.

För den patient som erhåller *sjukhusvård* skall sjukpenningen minskas med 35 kr. om dagen, dock med högst en tredjedel av sjukpenningens belopp. Sjukpenning skall dock alltid utgå med lägst 8 kr.

En allmän försäkringskassa kan träffa avtal med arbetsgivare som anordnar läkarvård eller vidtar andra sjukvårdande åtgärder (*företagshälsovård*) mot skäligen gottgörelse för sådana kostnader från sjukförsäkringen. Arbetsgivarens sammanlagda nettokostnader för sjuk- och hälsovårdande åtgärder ersätts med högst 50 % under förutsättning att verksamheten till minst 50 % består av sjukvård. Är andelen sjukvård mindre reduceras ersättningen i motsvarande mån. Ersättningen för 1981 års företagshälsovård beräknas preliminärt ligga på ca 315 milj. kr.

Inom sjukförsäkringen lämnas ersättning för *tandvård* enligt en tandvårds-taxa. Försäkringen ersätter 50 % av tandvårdskostnaderna upp till 2 500 kr. och 75 % av kostnaderna härutöver.

2 Föredragandens överväganden

2.1 Inledning

Statsmakterna har mot bakgrund av den snabba ökningen av underskottet i statsbudgeten under senare år genomfört olika besparingsåtgärder. Det sparmål på 12 miljarder kr. som regeringen satt upp för årets budgetförslag och som riksdagen ställt sig bakom (prop. 1980/81:150, FiU 40) gör det nödvändigt att vidta nya besparingsåtgärder också inom socialförsäkringsområdet. De tidigare genomförda besparingsåtgärderna inom detta område har främst berört folkpensioner och bostadstillägg till folkpension samt vissa sjukvårdsförmåner. De nya kostnadsbesparingar som med hänsyn till det samhällsekonomiska läget måste genomföras under nästa budgetår bör inom socialförsäkringsområdet begränsas till sjukförsäkringen, och då främst sjukpenningförsäkringen som inte berörts av hittills vidtagna besparingsåtgärder.

Kostnaderna för sjukförsäkringen har under åren 1975 till 1980 nästan fördubblats. Kostnaderna var år 1975 totalt 12 015 milj. kr. varav 8 108 milj. kr. avsåg sjukpenningen. Motsvarande siffror år 1980 var 22 595 milj. kr. resp. 12 635 milj. kr. och beräknas för år 1982 bli drygt 25 500 milj. kr. resp. 13 470 milj. kr.

De tabeller som redovisats i avsnitt 1 visar bl.a. att det genomsnittliga antalet ersatta dagar per försäkrad i stort sett oavbrutet sjunkit sedan år 1976. För år 1981 beräknas antalet dagar ha stannat på ungefär samma nivå som år 1970. Av antalet sjukdagar svarar de sjukfall som varar mer än sex dagar för ca 85-90 %. Dessa sjukfall utgör dock endast omkring 30 % av antalet sjukfall. För de kortare sjukfallen är bilden den omvända. De svarar nämligen för 10-15 % av antalet sjukdagar men ca 70-75 % av antalet sjukfall. De långa sjukfallens andel har sedan år 1970 stadigt minskat medan

de korta i motsvarande mån har ökat.

De närmare orsakerna till utvecklingen mot ett totalt minskat antal sjukdagar är svåra att ange. Bland orsakerna finns dock med stor sannolikhet den förbättring av arbetsmiljön som skett under 1970-talet och andra miljöförbättrande åtgärder som genomförts i Sverige. Den minskade alkoholkonsumtionen under de senaste åren och den förbättrade öppna sjukvården som underlättar för allmänheten att snabbare komma i kontakt med läkare och annan sjukvårdspersonal kan vara andra bidragande faktorer. Även lågkonjunkturen torde ha en viss betydelse för den minskade sjukskrivningen under senare år.

Vidare kan noteras att antalet längre sjukfall minskar. Detta är särskilt positivt eftersom en långvarig sjukskrivning är betungande för individen och kan leda till sociala problem och passivisering. Det pågår f.n. inom riksrevisionsverket ett projekt med syfte att belysa förutsättningarna för att göra rehabiliteringsåtgärderna mer effektiva till hjälp för individen och samtidigt nedbringa samhällskostnaderna. Härvid inriktas undersökningen på en effektivare användning av resurserna inom sjukvården, arbetsvården och socialtjänsten. Trots den nu nämnda minskade sjukfrånvaron är det nödvändigt att företa kostnadsbesparingar även inom sjukpenningförsäkringen. Avsikten med de förslag jag nu lägger fram är att åstadkomma besparingar som skall tillgodoföras statsbudgeten.

För att uppnå de erforderliga besparingarna krävs att en utökad självrisk införs i försäkringen. På de grunder som jag redovisar i det följande har jag stannat för ett system varigenom ingen ersättning skall utgå de två första dagarna (karensdagar) efter den dag då sjukdomsfallet inträffade. För att begränsa denna självrisk för särskilt utsatta grupper föreslår jag samtidigt att ett högriskskydd införs. Detta innebär att den försäkrade inte behöver vidkännas mer än sammanlagt 10 karensdagar utan ersättning vid upprepade sjukperioder under en tid av 12 månader efter den första karensdagen. Vidare föreslår jag att sjukpenningen under de första 90 sjukdagarna i varje sjukperiod efter den då sjukdomsfallet inträffade bestäms till 87 % av den del av den fastställda sjukpenninggrundande inkomsten som uppgår till högst 5,5 gånger basbeloppet och för tiden därefter till 90 % av denna inkomst. För inkomstdelar mellan 5,5 och 7,5 gånger basbeloppet sänks kompensationsnivån under hela den ersatta sjukperioden till 60 % av den sjukpenninggrundande inkomsten. Vissa ändrade regler föreslås även för insjuknandedagen.

Genom dessa åtgärder kan sjukförsäkringens kostnader begränsas med ca 1 900 milj.kr. för år räknat. Kostnadsberäkningarna, som jag återkommer närmare till, har gjorts utifrån förutsättningen att den totala sjukfrånvaron inte kommer att påverkas av de föreslagna reglerna. En fortsatt utveckling mot minskat antal sjukdagar av andra orsaker än de nu föreslagna reglerna medför självfallet kostnadsbesparingar.

Ett argument som framförts mot införande av en ökad självrisk är att

enbart vissa grupper på arbetsmarknaden drabbas av en lagstiftning om försämrade sjukersättningsförmåner. Härvid avses att vissa av landets löntagare men inte andra har avtalsreglerad sjuklön.

Prioriteringar beträffande utökade förmåner eller besparingar inom den allmänna försäkringen kan emellertid enligt min mening inte styras enbart av det faktum att vissa grupper på arbetsmarknaden har uppnått avtal om kompletteringar av den allmänna försäkringen i form av sjuklön, fri sjukvård, fri medicin m.m.

När det gäller besparingsåtgärder anser jag att dessa bör drabba alla berörda grupper lika. Hur detta skall åstadkommas behandlar jag i det följande. Jag har i denna fråga samrått med chefen för arbetsmarknadsdepartementet och med statsrådet Johansson.

Som jag nämnde inledningsvis kommer jag i det följande även att föreslå att sjukpenningavdraget vid sjukhusvård höjs. Vidare aviserar jag vissa besparingar inom tandvårdsförsäkringen.

Sammantaget innebär de förslag jag lägger fram här en kostnadsbesparing för sjukförsäkringen med ca 2 100 milj.kr. för helt år. Huvuddelen av förändringarna bör genomföras den 1 januari 1983, varför omkring hälften av nämnda besparing kan tillgodoräknas för budgetåret 1982/83.

2.2 Ökad självrisk inom sjukpenningförsäkringen

Enligt gällande bestämmelser är sjukpenningen per dag 90 % av den fastställda sjukpenninggrundande inkomsten, delad med 365 (3 kap. 4 § AFL). Genom regler om insjuknandedag och fridagar är ersättningsgraden dock f. n. ofta lägre vid korta sjukfall. För vissa grupper, bl.a. deltidsanställda som arbetar endast vissa dagar kan kompensationsnivån också bli lägre genom att sjukpenningen beräknas per kalenderdag. Ersättningsnivån uppgår dock vid längre sjukfall till 90 %. Bestämmelser om karens finns f. n. enbart som en valmöjlighet för egenföretagare.

I sjukpenningkommitténs uppdrag ingick att pröva ökade inslag av självrisk i sjukförsäkringen. Kommittén har i sitt betänkande (SOU 1981:22) Sjukersättningsfrågor gjort alternativa beräkningar angående självrisk inom försäkringen. Man har diskuterat en generell sänkning av sjukpenningförsäkringens kompensationsgrad från nuvarande 90 % av den sjukpenninggrundande inkomsten. En sådan sänkning torde enligt utredningen få störst betydelse för de långa sjukfallen. Kommittén konstaterar vidare att ett system med sänkt eller varierad kompensationsnivå troligen inte skulle medföra någon ändrad belastning för försäkringsadministrationen.

Kommittén har även belyst effekterna av att återinföra ett antal karensdagar. Härvid har kommittén räknat med insjuknandedagen som den första karensdagen. Kommittén konstaterar att den nuvarande fridagsregeln kan upphävas om fler än två karensdagar införs. Kommittén har slutligen framhållit vikten av att alla grupper av försäkrade drabbas lika av regler om ökad självrisk.

Kommitténs betänkande har remissbehandlats. Flertalet remissinstanser avstyrker ett införande av någon form av självrisk i sjukpenningförsäkringen. Som skäl anförs i huvudsak dels att ett system med självrisk kan komma att särskilt drabba försäkrade med hög sjukfrånvaro och försäkrade med låga inkomster, dels att det föreligger stora svårigheter att uppnå en likabehandling av olika grupper på arbetsmarknaden.

För egen del vill jag anföra följande. Som jag konstaterat i det föregående är det med hänsyn till det samhällsekonomiska läget nödvändigt att genomföra kostnadsbesparingar även inom sjukpenningförsäkringen. Frågan är då hur ett ökat inslag av självrisk skall utformas för att inte bli alltför betungande för någon grupp.

En generell sänkning av kompensationsgraden från nuvarande 90 % skulle som kommittén visat ge en relativt stor besparing. Åtgärden skulle dock bli mest kännbar för den som har långa sjukdomsperioder. De längre sjukdomsfallen är inte så många men de svarar för en mycket stor del av det totala antalet sjukdagar. En besparing bör inte drabba långtidssjuka, som får anses utgöra en särskilt utsatt grupp. För denna grupp bör i stället som jag tidigare har nämnt effektivare rehabiliterande åtgärder sättas in, vilka innebär en bättre hjälp för individen samtidigt som kostnadsbesparingar uppnås.

En ökad självrisk bör i stället främst bäras av personer med korta sjukdomsperioder, dvs. merparten av de försäkrade. Därmed kan besparingen fördelas på en större del av försäkringskollektivet.

En lösning är att sjukpenning inte betalas ut under de första dagarna efter den då sjukdomsfallet inträffade. En annan lösning är att sjukpenningen under exempelvis de första sju dagarna vid varje sjukfall utgår med en betydligt lägre andel av den sjukpenninggrundande inkomsten än 90 %, samtidigt som ett maximibelopp införs per dag. Genom att ett maximibelopp bestäms blir kompensationsgraden än lägre i de högre inkomstlägena. Enligt riksförsäkringsverket innebär denna lösning inte några nämnvärda ökade administrativa kostnader jämfört med nuläget.

Oavsett vilken av dessa lösningar som väljs bör samtidigt ett högriskskydd införas för hälsosvaga grupper.

Om ett system med sänkt kompensation för de första sju dagarna skulle införas kan flertalet av de nuvarande reglerna bibehållas inom sjukförsäkringen. Samtidigt skulle det emellertid, med hänsyn till nuvarande regler om bl.a. fridagar, bli svårt för den enskilde att exakt beräkna hur stor sjukersättning vid ett sjukfall blir.

I valet mellan här angivna olika vägar att införa en ökad självrisk vill jag förorda att ett system med två dagar utan ersättning (karensdagar) införs. Härigenom påverkas samtliga försäkrade lika i så måtto att alla får avstå från sjukersättning från försäkringen under de två första sjukdagarna. Denna åtgärd är emellertid inte tillräcklig för att uppnå den nödvändiga besparings-effekten.

Utöver införande av två karensdagar bör därför en viss sänkning av kompensationsgraden från 90 % göras för dem som har kortare sjukperioder än 90 dagar och vidare en generell sänkning av kompensationsgraden för de lönedelar som överstiger 5,5 gånger basbeloppet, dvs. 105 600 kr. per år vid ett beräknat basbelopp på 19 200 kr. år 1983.

2.2.1 Självrisk genom införande av karensdagar

Före år 1967 fanns en karenstidsregel inom sjukförsäkringen. Denna var utformad så att sjukpenning inte utgavs för de tre första dagarna av varje sjukperiod, insjuknandedagen inräknad. Från den regeln fanns två undantag. Karenstid tillämpades inte om en sjukperiod började inom 20 dagar efter föregående periods slut och inte heller räknades karenstid om den försäkrade vid sjukperiodens början hade rätt till ersättning från arbetslöshetskassa. De två undantagen motsvaras i princip av de undantag som i dag gäller från regeln att ersättning inte utgår för insjuknandedagen.

Sjukpenning utgår nu normalt fr.o.m. dagen efter den då sjukdomsfallet inträffade och försäkringskassan fick anmälan om sjukdomen. Tillämpningen av regeln om att sjukpenning inte utgår för *insjuknandedagen* är sådan att insjuknandet kan ha skett och sjukanmälan kan lämnas när som helst före kl. 24.00. Även om den försäkrade har varit i arbete hela dagen och därför inte gjort någon inkomstförlust räknas den dagen som insjuknandedag.

Enligt uppgifter från försäkringskassorna och riksförsäkringsverkets dataregister beräknas ca 30 % av samtliga sjuka härigenom få ersättning redan för den första frånvarodagen. Sjukpenningkommittén redovisar i sitt betänkande att första frånvarodagen från arbetet svarar för 2,35 % av kostnaderna för sjukpenningförsäkringen. Huvudregeln är således att ersättning inte utges från försäkringen för insjuknandedagen. Olika kategorier av anställda kompenseras dock på skilda sätt genom avtal för inkomstbortfall redan fr.o.m. insjuknandedagen.

Med det nuvarande regelsystemet är tidpunkten för insjuknandet och sjukanmälan normalt avgörande för från vilken dag ersättning skall utgå. En person som normalt förvärvsarbetar måndag - fredag får ersättning fr.o.m. tisdag om han insjuknar måndag morgon och anmälan görs under samma dag. Han får däremot ersättning redan fr.o.m. måndag om han insjuknar och gör sjukanmälan söndag kväll. Trots att inkomstbortfallet i bägge fallen är lika varierar alltså ersättningen beroende på tidpunkten för insjuknandet och den då sjukanmälan görs.

För att komma tillrätta med detta problem kan man göra olika mer eller mindre långtgående ändringar i ersättningsystemet. Ett villkor som skulle kunna uppställas vore att en person för att få tillgodoräkna sig en dag som insjuknandedag faktiskt skall ha fått vidkännas en viss inkomstförlust redan den dagen. En person som blir sjuk efter arbetstidens slut en viss dag skulle då inte få räkna denna dag som insjuknandedag. En sådan regel medför dock

att lördag eller söndag aldrig skulle kunna godtas som insjuknandedag för den som normalt arbetar måndag - fredag. Ej heller skulle deltid arbetande kunna räkna en dag då de inte skulle förvärvsarbete som insjuknandedag. Vidare skulle problem uppstå för hemmakars rätt till ersättning.

Enligt min mening bör den i systemet inbyggda karenstiden göras mer rättvis genom att kravet på nedsatt arbetsförmåga skärps för att få räkna en dag som insjuknandedag. En person som varit i förvärvsarbete under dagen och insjuknar och gör anmälan till försäkringskassan efter arbetstidens slut bör inte få tillgodoräkna sig den dagen som insjuknandedag. Härigenom kommer han att behandlas på samma sätt som den som insjuknar och gör sjukanmälan först morgonen påföljande dag. För att åstadkomma detta resultat föreslår jag att det införs ett krav på att arbetsförmågan till följd av sjukdom skall vara nedsatt med minst hälften för att dagen skall få räknas som insjuknandedag. Det är samma krav som redan gäller för övriga dagar i en sjukperiod.

För att få tillgodoräkna sig en dag som insjuknandedag måste den försäkrade lämna en försäkran vari anges att arbetsförmågan då har varit nedsatt med minst hälften på grund av sjukdom. En sådan försäkran måste lämnas oavsett om den försäkrade skulle ha utfört förvärvsarbete eller ej den dagen.

Insjuknandedagen utgör i dag en form av karensdag, eftersom ersättning normalt inte utges för denna dag. De två *karensdagar* som nu föreslås bör därför vara de två första dagarna efter insjuknandedagen.

Undantag från regeln om två karensdagar bör dock göras när den försäkrade på grund av sjukdomen har gått miste om dagpenning från erkänd arbetslöshetskassa eller kontant arbetsmarknadsstöd.

20-dagarsregeln innebar tidigare som nämnts att någon karenstid inte tillämpades då en ny sjukperiod började inom 20 dagar efter föregående periods slut. Denna regel tillkom ursprungligen för att den försäkrade vid återfall i sjukdom inte skulle drabbas av ny karenstid. I avsaknad av en sådan regel skulle man riskera att den försäkrade tvekar att återgå i arbete med hänsyn till risken för återfall i sjukdomen.

I samband med att karenstiden slopades år 1967 avskaffades även 20-dagarsregeln. Denna återinfördes dock snart därefter för insjuknandedagen, framför allt för att sjukpenning skulle kunna utgå till njurpatienter vid dialysbehandling. Sådan behandling ges en dag per gång med korta mellanrum och utan 20-dagarsregeln skulle sjukpenning inte utgå för behandlingsdagarna.

På liknande sätt som gällde före år 1967 bör 20-dagarsregeln omfatta, utöver insjuknandedagen, även de två karensdagarna. Om ett sjukfall inträffar inom 20 dagar efter föregående sjukperiods slut bör det nya sjukdomsfallet således betraktas som en fortsättning på den sjukperioden.

Vid sjukperioder som utöver insjuknandedagen varar högst sex dagar gäller f.n. en s.k. *fridagsregel*. Den innebär att sjukpenning inte utges för

dagar då den försäkrade ändå inte skulle ha arbetat i sin huvudsakliga sysselsättning, i den mån antalet sådana dagar inte överstiger två. Från fridagsregeln finns tre undantag. Semesterdagar räknas inte som arbetsfria dagar och sjukpenning utgår således för semesterdagar under sjukdomstid. Fridagsregeln tillämpas inte heller på den som vid sjukperiodens början har rätt till dagpenning från erkänd arbetslöshetskassa eller kontant arbetsmarknadsstöd. Fridagsregeln gäller inte heller inom hemmakeförsäkringen. Fridagsregeln tillkom i samband med att karenstiden avskaffades, bl.a. för att sjukpenning inte skulle utgå när sjukperioden omfattade endast en eller två arbetsfria dagar.

När karensdagar återinförs finns det som sjukpenningkommittén har konstaterat inte längre något behov av en fridagsregel. Bibehölls denna skulle det dessutom kunna få den effekten att vissa försäkrade, speciellt deltidsanställda, helt kunde gå miste om sjukpenning vid kortare sjukfall även när sjukperioden är längre än två dagar utöver insjuknandedagen. En deltidsarbetande som arbetar måndag - onsdag och insjuknar måndag morgon skulle inte få någon ersättning för tisdag - onsdag på grund av karensregeln och ej heller torsdag - fredag på grund av fridagsregeln.

Ett införande av karensdagar innebär att ersättningen bortfaller eller blir väsentligt lägre vid korta sjukfall. De personer som normalt är friska men drabbas av sjukdom vid några enstaka tillfällen under året bör kunna bära denna inkomstförlust. För de personer som oftare är sjuka skulle emellertid två karensdagar kunna leda till kännbara inkomstförluster under ett år. För att förhindra en sådan effekt bör de nya reglerna kompletteras med ett *högriskskydd*. Detta skydd bör utformas så att antalet karensdagar begränsas till 10 under en tolv månadersperiod. Ett högriskskydd av denna typ har den fördelen att alla hälsosvaga grupper kan få del av skyddet helt oberoende av sjukdomstyp och av när sjukperioderna inträffar. Eftersom det beträffande insjuknandedagen får anses tillräckligt med det skydd som 20-dagarsregeln ger bör den inte omfattas av högriskskyddet.

Den nu föreslagna formen av högriskskydd bör enligt min mening tillgodose behovet av skydd för de grupper av personer som har ofta återkommande perioder av sjukdom.

För att få fördel av högriskskyddet fordras att den försäkrade såsom f.n. anmäler sjukfallet så snart han insjuknar. Vidare måste han efter avslutat sjukfall lämna in en försäkran även om sjukperioden inte varar utöver karensdagarna och det således inte kan utgå någon ersättning. Detta är nödvändigt för att försäkringskassan skall få kännedom om antalet karensdagar som skall tillgodoräknas. Detta kan synas medföra ökad och onödig administration eftersom den försäkrade inte får någon ersättning för sjukperioden och kanske under en tolv månadersperiod ändå inte kommer över taket för den sammanlagda karenstiden. Det är dock nödvändigt om högriskskyddet skall fungera på avsett sätt. Någon möjlighet att senare tillgodoräkna sig karensdagar som inte anmälts i samband med sjukdoms-

fallet bör inte förekomma. I de fall arbetsgivarinträde föreligger åvilar det såsom f.n. arbetsgivaren att göra sjukanmälan till försäkringskassan. Vid bestämmande av tolv månadersperioden bör som första dag räknas den första karensdagen som tillgodoräknats och karensbefrielsen gälla under återstoden av ett år, räknat från den dagen.

F. n. krävs normalt *läkarintyg* fr.o.m. sjunde dagen efter anmälningsdagen. I vissa fall krävs läkarintyg från tidigare tidpunkt. De nya bestämmelserna om insjuknandedag, karensdagar och högriskskydd kan innebära behov av ändrade föreskrifter. De regler som f.n. gäller beträffande anmälan och försäkran om sjukdom bör gälla även insjuknandedagen och karensdagarna.

2.2.2 Övriga frågor i samband med införande av karensdagar

Den som är försäkrad för sjukpenning som svarar mot inkomst av annat förvärvsarbete än anställning har rätt att välja karenstid för sådan sjukpenning. Karenstiden kan efter den försäkrades val bestämmas till 3, 33 eller 93 dagar. Detta innebär att sjukpenning som grundas på annat förvärvsarbete än anställning inte utgår för de första 3, 33 eller 93 dagarna av en sjukperiod, insjuknandedagen inräknad. Om en ny sjukperiod börjar inom 20 dagar efter den föregående sjukperiodens slut skall de båda perioderna vid karensberäkningen anses som en sjukperiod. Bestämmelserna som rör insjuknandedagen och fridagsregeln gäller inte i fråga om sjukpenning med karenstid.

Detta system med ett visst antal karensdagar, för vilka ersättning inte alls utgår, låter sig kombineras med de nu föreslagna karensreglerna. Möjligheten för en företagare att välja tre dagars karenstid bör därvid slopas, eftersom detta alternativ är likartat det som nu införs för övriga försäkrade. Egenföretagare bör däremot ha kvar den nuvarande möjligheten att välja längre karenstid för den sjukpenning som svarar mot inkomst av annat förvärvsarbete än anställning. Väljs 33 eller 93 dagars karens bör nuvarande regler gälla oförändrade eftersom högriskskyddet inte gärna kan kombineras med så långa karenstider.

I detta sammanhang vill jag erinra om att sjukpenningkommittén i sitt fortsatta arbete behandlar frågan om egenföretagarnas sjukersättning.

Enligt 2 § kungörelsen (1962:402) om frivillig sjukpenningförsäkring kan en hemmakeförsäkrad försäkra sig för sjukpenningtillägg. För den frivilliga försäkringen gäller en karenstid av 3, 18, 33 eller 93 dagar. Försäkringen kan gälla även utan karenstid. Även denna försäkringsform bör anpassas till de nu föreslagna reglerna om karensdagar inom den obligatoriska försäkringen.

Sjukpenning vid *arbetskada* utgår enligt AFL i vanlig ordning under de första 90 dagarna efter det att skadan inträffade. Efter denna samordningstid utgår sjukpenningen i stället från arbetsskadeförsäkringen. Den som inte är

sjukpenningförsäkrad enligt AFL får redan från början sjukpenning från arbetsskadeförsäkringen men ersättningen under samordningstiden bestäms även då med tillämpning av AFL:s bestämmelser om sjukpenning. Om sjukpenningen i arbetsskadefallen inte skall påverkas av karensreglerna måste försäkringskassorna göra en prövning av frågan om skadan är en arbetsskada även för de kortvariga fallen och inte som nu bara för de fall där arbetsförmågan kvarstår även efter samordningstidens utgång. En sådan prövning skulle medföra en stor administrativ belastning för försäkringsadministrationen. Fördelarna med samordningen mellan sjuk- och arbetsskadeförsäkringarna skulle gå förlorade. För att undvika att prövning skall behöva ske av det stora antal anmälda arbetsskadefall som avslutas inom samordningstiden bör därför ingen ändring göras för samordningstiden. Detta får då till följd att bestämmelserna om karensdagar – liksom under perioden 1955-1967 – också kommer att gälla arbetsskada. Jag vill erinra om att riksdagen har hemställt om en översyn av arbetsskadeförsäkringen (SfU 1981/82:2, rskr 22). Jag avser att senare ta upp frågan om direktiv för en sådan översyn men vill redan nu påpeka som en naturlig uppgift för översynen att finna en smidig lösning på det här berörda samordningsproblemet.

2.2.3 Kompensationsgraden inom sjukpenningförsäkringen m.fl. ersättningsformer

Sjukpenningen utgör per dag f.n. 90 % av den sjukpenninggrundande inkomsten, delad med 365. För att åstadkomma ytterligare kostnadsbesparingar inom sjukpenningförsäkringen utan att de personer som är långtids-sjuka drabbas föreslår jag att ersättningsnivån sänks till 87 % för de första 90 sjukdagarna efter den dag då sjukdomsfallet inträffade i varje sjukperiod. Vidare bör en ytterligare begränsning ske av kompensationsgraden för de högre inkomstskikten. Jag föreslår således att sjukpenningen skall begränsas till 60 % av den del av den sjukpenninggrundande inkomsten som överstiger 5,5 gånger basbeloppet dvs. 105 600 kr. vid ett beräknat basbelopp av 19 200 kr. år 1983. Denna sänkning av kompensationsnivån för grupper med höga förvärvsinkomster bör gälla utan tidsbegränsning. Liksom f.n. bör maximigränsen för den sjukpenninggrundande inkomsten utgöra 7,5 gånger basbeloppet.

Inom den allmänna försäkringen och även i andra författningar förekommer olika former av ersättning vilka f.n. utgår med samma belopp som sjukpenningen. Detta gäller föräldrapenning i olika former, havandeskapspenning, smittbärarersättning (kortvariga fall) och vissa ersättningar till värnpliktiga och civilförvarspliktiga samt arbetsskadeförsäkringen såvitt avser samordningstiden.

De nu föreslagna reglerna om lägre kompensation vid kortare sjukfall än 90 dagar bör gälla jämväl för övriga ersättningsformer där ersättning utgår

för sjukdom eller liknande under kortare tid än 90 dagar. Jag föreslår därför att föräldrapenning som utgår på grund av bl. a. sjukdom hos barnet eller dess ordinarie vårdare, havandeskapspenning och ersättning enligt lagen (1956:293) om ersättning åt smittbärare utgår med 87 % av den del av den sjukpenninggrundande inkomsten som uppgår till högst 5,5 gånger basbeloppet och 60 % av inkomstdelar därutöver. Motsvarande bör även gälla för arbetskadeförsäkringen under samordningstiden. Beträffande grunderna härför hänvisar jag till vad jag tidigare har anfört angående karensdagar.

Övriga ersättningsformer bör inte påverkas. Det gäller alltså föräldrapenning i samband med barns födelse och särskild föräldrapenning samt vissa former av dagpenning för värnpliktiga och civilförsvarspliktiga. För att dessa ersättningar skall utgå med samma belopp som gäller i dag och inte påverkas av den föreslagna ändringen av beräkningen av sjukpenningen krävs vissa lagändringar. Jag återkommer till dem i specialmotiveringen. Jag vill här erinra om att föräldraförsäkringsutredningen f.n. gör en översyn av hela föräldraförsäkringssystemet. Beträffande dagpenning för värnpliktiga och civilförsvarspliktiga återkommer försvarsministern till regeringen i annat sammanhang.

2.3 Ändringarnas inverkan på avtal om sjuklön m.m.

Den allmänna sjukförsäkringen bygger på principen att en grundläggande ekonomisk trygghet vid sjukdom skall tillkomma alla. Det var också den principen som låg till grund när sjukförsäkringen förbättrades genom att karensdagarna togs bort år 1967. Dessförinnan var tryggheten olika för olika grupper på arbetsmarknaden vid korta sjukfall och under de första dagarna av längre sjukperioder. Industrierbetarna och övriga LO-grupper fick till följd av karensdagsregeln i sjukförsäkringen ingen ersättning under dessa dagar. Tjänstemännen inom såväl den privata som den offentliga sektorn hade däremot avtal med sina arbetsgivare om sjuklön och sjuklönen betalades från första dagen av varje sjukperiod.

I det samhällsekonomiska och statsfinansiella läge som vi nu befinner oss i är det som jag redan har utvecklat oundgängligt att spara även på sjukförsäkringens område. Som redovisats tidigare är den minst ingripande åtgärden att återinföra ett system med karensdagar och att därtill knyta ett högriskskydd i syfte att värna om särskilt utsatta grupper. Härtill kommer en viss sänkning av kompensationsgraden vid beräkning av sjukpenningen. En viktig strävan måste vara att de nödvändiga sparåtgärderna skall påverka alla lika.

I samråd med chefen för arbetsmarknadsdepartementet och med statsrådet Johansson vill jag i den frågan anföra följande. Under sjukpenningkommitténs arbete utreddes och diskuterades i vad mån man kunde och borde söka säkerställa likabehandling av alla arbetstagargrupper genom lagstiftning, närmast genom att i lag ogiltigförklara avtal om kompensation för den

ökade självriskan i sjukförsäkringen. Kommittén fann att det var rättsligt möjligt att genomföra en sådan lagstiftning men avrådde av flera skäl. Ett av dem var osäkerheten om hur effektiv en sådan lagstiftning skulle bli. Ett annat, det främsta, var att en lagstiftning av denna innebörd skulle innebära ett ingrepp i den hävdvunna förhandlings- och avtalsfriheten på arbetsmarknaden.

Två principer står här emot varandra. Den ena är att alla bör behandlas lika i fråga om grundläggande trygghetsförmåner. Den andra är att arbetsmarknadens parter skall vara fria att förhandla och träffa avtal om löner och andra slag av ersättningar till arbetstagarna. Enligt min mening bör inte intresset av att säkerställa den första av dessa principer få leda till att man gör avkall på den andra.

Det råder idag skillnader mellan olika grupper på arbetsmarknaden genom att vissa har sjuklöneavtal och andra inte. Om en ökad självrisk infördes i sjukförsäkringen under löpande avtalsperiod, skulle effekten kunna bli en ökad skillnad i förmåner. Som sjuklöneavtalen är utformade skulle arbetsgivarna bl. a. kunna få betala sjuklön för karensdagarna till de grupper som har sjuklöneavtal, medan övriga grupper skulle komma att stå utan ersättning. Med dagens sjukförsäkring utan karensdagar innebär sjuklöneavtalen inte någon motsvarande ekonomisk belastning på arbetsgivarna.

Om man inför nästa avtalsrörelse genomför en självrisk med bl. a. karensdagar i sjukförsäkringen fr. o. m. den 1 januari 1983 då gällande avtalsperiod har gått ut, försätts däremot i princip alla arbetstagargrupper i samma situation. Avtalar parterna då om en skyldighet för arbetsgivarna att betala ersättning motsvarande den sjukpenning som faller bort från sjukförsäkringen så tar de i anspråk en del av det ekonomiska utrymme som kan finnas tillgängligt i förhandlingarna. Alla arbetstagargrupper har samma rätt att i avtalsförhandlingarna kräva att löneutrymmet disponeras på ett visst sätt.

Med detta vill jag säga att de besparingsåtgärder på sjukförsäkringsområdet som nu föreslås med verkan från den nuvarande avtalsperiodens utgång sakligt sett inte innebär att samhället behandlar de grupper som idag saknar sjuklöneavtal annorlunda än de som nu har sådana avtal. Med den utgångspunkten kan man även i det sammanhanget hålla fast vid att arbetsmarknadens parter skall lämnas fria att i förhandlingar sinsemellan, och med det ansvar för samhällsekonomin som de därvid bär, träffa avtal om de lönevillkor och andra anställningsvillkor som skall gälla.

Regering och riksdag bör dock uttala som sin mening att våra gemensamma strävanden att komma till rätta med landets ekonomiska problem får det bästa stödet om besparingarna inom sjukförsäkringen får bäras av alla grupper på arbetsmarknaden. Besparingarna har dessutom utformats med största möjliga hänsyn till de grupper som är i starkt behov av skydd. Det är från samhällets synpunkt angeläget att arbetsmarknadens parter i kommande avtalsrörelse medverkar till att de nya reglerna för självriskan i

sjukpenningförsäkringen får likvärdig effekt för olika grupper på arbetsmarknaden.

2.4 Sjukpenningavdraget vid sjukhusvård

När en försäkrad vårdas på sjukhus utgår f. n. ersättning från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmannen med 45 kr. per vårddag. För varje dag som den försäkrade vistas på sjukhus görs samtidigt ett avdrag från hans sjukpenning med 35 kr. Avdraget får dock uppgå till högst en tredjedel av sjukpenningens belopp och den återstående sjukpenningen skall alltid uppgå till lägst 8 kr. per dag.

Det aktuella ersättningsbeloppet från sjukförsäkringen för sjukhusvård fastställdes efter överenskommelse med sjukvårdshuvudmännen att gälla fr. o. m. den 1 januari 1982. I samband med höjningen av detta ersättningsbelopp fastställdes också sjukpenningavdragets storlek vid sjukhusvård.

Under en följd av år hade tidigare ersättningen från sjukförsäkringen för sjukhusvård och sjukpenningavdraget vid sjukhusvård motsvarat varandra. I samband med beslutet om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen för åren 1980 och 1981 (prop. 1978/79:177, SfU 22, rskr 388) gjordes ett avsteg från denna princip. Avsteget innebar att ersättningen till sjukvårdshuvudmännen höjdes till 40 kr. per vårddag, medan sjukpenningavdraget låg kvar på högst 30 kr. per vårddag. Som framgår av vad jag sagt om nuvarande belopp kvarstår denna skillnad även efter det att nya ersättnings- och avdragsbelopp fastställts.

Med hänsyn till den allmänna kostnadsutvecklingen och nödvändigheten av att åstadkomma besparingar inom sjukförsäkringen anser jag det emellertid vara motiverat med en höjning av sjukpenningavdraget vid sjukhusvård till 40 kr. per vårddag. Avdraget får dock, som tidigare, uppgå till högst en tredjedel av sjukpenningens belopp och den återstående sjukpenningen skall alltid uppgå till lägst 8 kr. per dag. Det innebär att höjningen av sjukpenningavdraget slår igenom fullt ut endast för dem som har en sjukpenning som uppgår till minst 120 kr. per dag. Den föreslagna karensdagsregeln innebär att något sjukpenningavdrag inte kan göras under karensdagarna eftersom någon sjukpenning inte utgår för dessa dagar.

Det höjda sjukpenningavdraget beräknas innebära en kostnadsbesparing för sjukförsäkringen med 17 milj. kr. för år räknat. De nya reglerna bör träda i kraft den 1 juli 1982.

2.5 Ersättning till arbetsgivare för företagshälsovård

2.5.1 Nuvarande förhållanden

Enligt 2 kap. 7 § lagen om allmän försäkring kan en allmän försäkringskassa träffa avtal med arbetsgivare som anordnar läkarvård eller vidtar andra

sjukvårdande åtgärder om skälig gottgörrelse från sjukförsäkringen för sådana kostnader. Arbetsgivarens sammanlagda nettokostnader för sjuk- och hälsovårdande åtgärder ersätts med högst 50 % under förutsättning att verksamheten till minst hälften består av sjukvård. Är andelen sjukvård mindre reduceras ersättningen i motsvarande mån.

Arbetsgivaren skall före den 1 april varje år lämna försäkringskassan uppgift om sina kostnader för företagshälsovården under föregående kalenderår. Arbetsgivaren är efter utgången av varje kvartal berättigad till ett à-contobelopp motsvarande en fjärdedel av det belopp som slutavräknats för senaste redovisningsåret. Nystartad verksamhet betalas tidigast påföljande år. Här sker inga à-contoutbetalningar förrän överenskommelse fastställts. Försäkringskassorna skälighetsgranskar arbetsgivarens uppgivna kostnader kalenderårsvis och riksförsäkringsverket fastställer ersättningsbeloppets storlek. Ersättningen för 1981 års företagshälsovård beräknas preliminärt uppgå till ca 315 milj. kr.

Företagshälsovården utgör en del av arbetarskyddet och har liksom arbetarskyddet i övrigt till syfte att förbättra arbetsmiljön. Enligt lagstiftningen på arbetarskyddsområdet skall arbetsgivaren tillhandahålla de resurser som behövs för att värna de anställdas säkerhet och hälsa i arbetet. En del av dessa resurser används för företagshälsovården.

Företagshälsovården är inte författningsreglerad utan verksamhetens inriktning regleras i avtal och överenskommelser mellan arbetsmarknadens parter. Riktlinjer för företagshälsovården finns bl. a. i det arbetsmiljöavtal som träffades år 1976 mellan Svenska arbetsgivareföreningen, Landsorganisationen i Sverige och Privattjänstemannakartellen. Enligt detta avtal skall företagshälsovården omfatta alla yrkesverksamma. Takten i utbyggnaden bestäms av arbetsgivarna och arbetstagarna gemensamt bl. a. mot bakgrund av vilka resurser man är beredd att avdela för detta ändamål.

Avtal om arbetsmiljön finns också inom den offentliga sektorn. I avtalen fastslås att en fullt utbyggd företagshälsovård bör vara förebyggande på såväl det medicinska som de tekniska och psykosociala områdena. I avtalet mellan parterna inom den statliga sektorn sägs dessutom att företagshälsovården inte skall innefatta sådan sjukvård som kan eller bör ombesörjas av samhällets sjukvård eller av läkare anslutna till försäkringssystemet.

Företagshälsovården skall ta initiativ när det gäller hälsovård och arbetarskydd inom företagen, göra utredningar och medverka till att få fram underlag för beslut om arbetsmiljö- och anpassningsbefrämjande åtgärder på arbetsplatserna. Arbetet med de hälsovårdande insatserna inom ett företag leds vanligen av en skyddskommitté eller en särskild företagshälsovårdskommitté.

I arbetsmiljöavtalet för den enskilda arbetsmarknadssektorn anges att företagshälsovården har en medicinsk och teknisk rådgivande expertfunktion. Den skall i samverkan med företaget och de fackliga organisationerna samt samhällseliga organ följa de förhållanden som kan påverka de anställdas

hälsotillstånd och arbetsanpassning, ge råd i sådana frågor samt medverka till att arbetstagarnas hälsa skyddas.

Till arbetsuppgifterna hör särskilt att medverka i det lokala skyddsarbetet, kartlägga de rådande arbetsmiljöförhållandena, genom provtagning, analys och utvärdering, utföra systematiska hälsoundersökningar för att spåra eventuell påverkan av miljöfaktorer samt medverka till snabb och ändamålsenlig rehabilitering vid ohälsa och sviktande arbetsförmåga.

Av landets totalt ca fyra miljoner arbetstagare hade år 1980 ungefär hälften tillgång till någon form av företagshälsovård. I företag med fler än 1 000 anställda fanns vården organiserad inom företagen. Antalet företagshälsovårdscentraler uppskattades till ca 230 och omfattade över 650 000 anställda. Den branchvisa företagshälsovården – bl. a. bygghälsan och lantbrukshälsan – beräknades täcka omkring 300 000 personer. Små företag med färre än 100 anställda hade i regel ingen organiserad företagshälsovård.

Den offentliga förvaltningens företagshälsovård hade tidigare en begränsad omfattning men har byggts ut betydligt under de senaste åren. Samtliga landstingskommuner hade år 1980 en organiserad företagshälsovård för sina ca 320 000 anställda. Kommunerna uppgav att 3/4 av deras 530 000 anställda hade tillgång till företagshälsovård.

2.5.2 Behovet av ändrade ersättningsregler

Den allmänna sjukförsäkringen syftar till att ge ersättning vid inkomstbortfall på grund av sjukdom samt för sjukvårdande åtgärder av olika slag. I båda fallen förutsätts alltså att den enskildes behov av ersättning förorsakats av sjukdom eller misstanke om sjukdom. Företagshälsovården har däremot en i huvudsak förebyggande målsättning. I direktiven för den pågående företagshälsovårdsutredningen (A 1976:01) uttrycks önskemålet att inrikta företagshälsovården mot en förebyggande arbetsmiljövård. Där framhålls bl. a. att företagshälsovården är en viktig del av arbetarskyddet och att den bör vara huvudsakligen förebyggande. Behovet av sjukvård bör i största möjliga utsträckning tillgodoses inom den offentliga primärvården.

De gällande reglerna om ersättning till företagshälsovården från sjukförsäkringen är uppbyggda på denna skillnad mellan sjukvårdande och förebyggande åtgärder. Ersättningsreglerna tar direkt sikte på sjukvårdsinsatserna och innebär att maximal ersättning i förhållande till kostnaderna uppnås när hälften av företagshälsovårdens verksamhet avser sjukvård. Försäkringens kompensationsnivå avtar när andelen förebyggande arbetsmiljöinsatser ökar. Det finns således en risk för att ersättningsreglerna medför en icke önskvärd styrning av företagshälsovårdens verksamhet.

Ersättningsreglerna inom företagshälsovården har varit föremål för översyn av riks försäkringsverket och socialstyrelsen. De båda ämbetsverken har i betänkandet (Ds S 1977:3) Sjukförsäkringens ersättningsregler vid företagshälsovård lagt fram vissa förslag till förändringar i nuvarande

bestämmelser. Bl. a. har föreslagits att ersättning skulle utgå även för hälsovårdande åtgärder, vilket innebär att den nuvarande begränsningen av ersättningen beroende på andelen av sjukvård i verksamheten slopas. I betänkandet framhålls vidare att den föreslagna ändrade ersättningsformen torde leda till successivt ökade kostnader för försäkringen till följd av företagshälsovårdens alltmer vidgade verksamhetsfält.

I socialutskottets av riksdagen godkända betänkande om vissa resurs- och organisatoriska frågor m. m. på arbetsmiljöområdet (SoU 1979/80:36, rskr 272) framhålls det angelägna i att frågan om ersättning från den allmänna försäkringen till företagshälsovården snabbt kommer till en lösning. Utskottet anser att regeringen skyndsamt bör överväga möjligheterna att låta riksdagen ta ställning till ersättningsfrågan utan att man avvaktar bl. a. förslag av företagshälsovårdsutredningen.

De nuvarande ersättningsreglerna inom sjukförsäkringen innebär som jag tidigare nämnt att ersättningsnivån avtar när andelen förebyggande insatser ökar, vilket står i dålig samklang med den önskade och uttalade inriktningen av företagshälsovårdens verksamhet. Den förändrade ersättningsform som riksförsäkringsverket och socialstyrelsen föreslagit i sin utredning är emellertid förenad med såväl principiella som tekniska problem. Härtill kommer svårigheterna att anpassa ersättningsreglerna till företagshälsovårdens principer utan att det samtidigt innebär betydligt ökade kostnader för försäkringen. En sådan kostnadsutveckling för försäkringen kan inte accepteras i nuvarande statsfinansiella läge.

I det omfattande arbete som pågår för att genomföra besparingar av de offentliga utgifterna har sådana aviserats även inom företagshälsovården.

Mot bakgrund av vad jag här har anfört bör reglerna för sjukförsäkringens ersättning för företagshälsovård ändras för att dels uppnå de sparmål som regeringen har satt upp och dels komma till rätta med de olägenheter som är förenade med nuvarande ersättningsregler. Reglerna bör förenklas och stå i god samklang med företagshälsovårdens inriktning.

Efter kontakt bl. a. med representanter för arbetsmarknadens parter har jag kommit till slutsatsen att inte nu lägga fram förslag till ändrade ersättningsregler. Förslag till sådana ändringar kommer i stället att redovisas efter det att ytterligare utredningsarbete genomförts.

2.6 Tandvårdsförsäkringen

Tandvårdsförsäkringen omfattar alla försäkrade över 19 år. Barn och ungdomar har rätt till avgiftsfri tandvård genom landstingens folktandvård. Försäkringen ersätter kostnader för tandvård enligt tandvårdstaxan med 50 % upp till 2 500 kr. och med 75 % av kostnader därutöver. Dessutom ersätter försäkringen viss del av sjukvårdshuvudmännens kostnader för barn- och ungdomstandvård.

Kostnadsutvecklingen för den allmänna försäkringens utgifter för tandvård framgår av följande sammanställning (milj. kr.)

År	1975	1978	1980	1981
Belopp	989	1 515	2 174	2 460 ¹

¹ Preliminärt.

Den snabba kostnadsutvecklingen inom tandvårdsförsäkringens har bromsats upp genom att kostnaderna för ädla metaller och annat tandtekniskt material som används i tandtekniskt arbete och som tidigare betalades helt av försäkringens fr. o. m. år 1981 fördelas mellan patienten och försäkringens på samma sätt som övriga kostnader enligt tandvårdstaxan. Trots den nu nämnda uppbromsningen av försäkringens kostnadsutveckling är det nödvändigt att företa ytterligare besparingsåtgärder inom tandvårdsförsäkringen.

Det nuvarande högkostnadsskyddet, som träder in vid tandvårdskostnader överstigande 2 500 kr., begränsar i hög grad tandvårdskostnaden för personer med omfattande tandvårdsbehov. En förändring i detta högkostnadsskydd skulle i första hand drabba personer med stort tandvårdsbehov. Jag förordar därför att begränsningen av försäkringens kostnader genomförs så att försäkringsersättningen sänks från 50 % till 40 % av kostnaderna för tandvård upp till 2 500 kr. medan ersättningen för kostnader därutöver bibehålls oförändrad. Därmed uppnås största möjliga spridning av kostnadsökningen på försäkringskollektivet. Enligt tillgänglig statistik har f. n. ca 65 % av alla patienter inom tandvården en behandlingskostnad på 500 kr. eller därunder. För dessa patienter innebär de föreslagna reglerna en höjning av patientavgiften med högst 50 kr. De ändrade reglerna kan för den enskilde innebära en maximal höjning av patientavgiften med 250 kr. under en behandlingsperiod.

En förändring i tandvårdsförsäkringens ersättningsregler på angivet sätt beräknas minska försäkringens kostnader med ca 200 milj. kr. per år. De ändrade reglerna bör träda i kraft den 1 juli 1982.

Det ankommer på regeringen att besluta om sådana ändringar i tandvårdstaxan som jag här har förordat. Jag avser att senare återkomma till regeringen med förslag till ändring i tandvårdstaxan på denna punkt.

2.7 Ikraftträdande

De nya reglerna om en utökad självrisk inom sjukpenningförsäkringens bör träda i kraft den 1 januari 1983. I de fall sjukperioden börjat före detta datum bör särskilda övergångsbestämmelser gälla. Jag återkommer till dessa i specialmotiveringen.

De nya reglerna om höjt sjukpenningavdrag vid sjukhusvård liksom ändrade ersättningsregler för tandvård bör gälla fr. o. m. den 1 juli 1982.

2.8 Kostnader m. m.

Det förslag till ökade inslag av självrisk inom sjukpenningförsäkringen som jag redovisat i det föregående beräknas minska försäkringens utgifter med ca 1 900 milj. kr. för år räknat. Kostnadsberäkningarna, som har skett i kontakt med riksförsäkringsverket tar sikte på 1983 års förhållanden. Därvid har hänsyn tagits till nu kända förhållanden i fråga om sjukförsäkringens kostnadsutveckling, förändringar av sjukalet samt fördelningen mellan korta och långa sjukfall. Vidare har hänsyn tagits till en viss löneutveckling för åren 1982 och 1983. De föreslagna besparingarna fördelar sig på följande sätt (helårseffekt)

Ändrade ersättningsregler för insjuknandedagen	340 milj. kr.
Införande av två karensdagar	1 500 "
87 % kompensationsgrad de första 90 sjukdagarna	270 "
60 % kompensationsgrad för inkomstdelar mellan 5,5 och 7,5 ggr basbeloppet	100 "
<i>Avgår</i>	
Högriskskydd	150 "
Slopad fridagsregel	190 "

Härtill kommer en kostnadsminskning med 10 milj.kr. för föräldraförsäkringen.

De övriga förslag till utgiftsbesparingar inom sjukförsäkringen jag redovisat i det föregående uppgår till 217 milj.kr. och fördelar sig på följande sätt (helårseffekt)

Höjt sjukpenningavdrag vid sjukhusvård	17 milj. kr.
Ändrade ersättningsregler inom tandvårdsförsäkringen	200 "

Förslaget om införande av karensdagar beräknas minska antalet sjukpenningutbetalningar med ca en fjärdedel. Den administrativa besparing detta innebär motsvaras emellertid av prövning och registrering av antalet karensdagar för det föreslagna högriskskyddet. Till dessa administrativa konsekvenser kommer ett ökat behov av systemutvecklings- och driftresurser hos riksförsäkringsverket samt utbildnings- och informationsinsatser i samband med genomförandet av de nya reglerna. Kostnaderna beräknas förända överskridande av riksförsäkringsverkets förvaltningsanslag med ca 1 milj. kr. under nästa budgetår.

Anslagsfrågor

B 8. Bidrag till sjukförsäkringen

1980/81	Utgift	3 486 118 590
1981/82	Anslag	3 850 000 000
1982/83	Förslag	3 325 000 000

Från anslaget utgår statsbidrag till försäkringskassornas utgifter för sjukförsäkringsförmåner (utom föräldraförsäkringen, som redovisas under anslaget C 3).

I årets budgetproposition har regeringen föreslagit riksdagen att, i avvaktan på särskild proposition i ämnet till Bidrag till sjukförsäkringen för budgetåret 1982/83 beräkna ett förslagsanslag av 3 850 milj.kr.

Med utgångspunkt i riksförsäkringsverkets kostnadsberäkningar och med beaktande av bl. a. en viss löne- och prisutveckling under åren 1982 och 1983 samt med hänsyn tagen till de besparingsförslag som jag redovisat i det föregående beräknar jag sjukförsäkringens kostnader för dessa år till 25 511 resp. 25 117 milj.kr. (exkl. föräldraförsäkringen).

Fördelningen av de beräknade kostnaderna på förmånslag framgår av följande sammanställning (milj.kr.)

	1981	1982	1983
Sjukpenning, anställda	12 380	13 000	12 140
"- annat för- värvsarbete	450	470	440
Läkarvård i allmän regi	2 400	2 780	2 910
Privatläkarvård	350	384	409
Tandvård	2 460	2 632	2 603
Sjukvårdande åtgärder	1 400	1 636	1 689
Resor	520	628	669
Ersättning till arbets- givare	315	374	398
Födelsekontroll	55	60	65
Läkemedel	2 300	2 530	2 780
Sjukhusvård	700	810	807
Bidrag till primärvård m. m.	175	200	200
Frivillig försäkring	7	7	7
	23 512	25 511	25 117
Summa statsbidrag	3 528	3 828	3 768
Därav för budgetåret 1982/83		1 915	1 885

Med hänvisning till sammanställningen beräknar jag statsbidragsbehovet för nästa budgetår till 3 800 milj.kr. Detta belopp kan minskas med 475 milj.kr. som en följd av överföring av vissa fondmedel från de allmänna försäkringskassorna enligt det förslag som lagts fram i årets budgetproposition (bil. 8 punkt B 4). Jag beräknar därför anslaget för nästa budgetår till

3 325 milj.kr., vilket innebär en minskning jämfört med innevarande budgetår med 525 milj.kr.

2.9 Socialförsäkringsavgifter

Sjukförsäkringen finansieras till 15 % av statsbidrag och till 85 % av socialförsäkringsavgifter från arbetsgivare och egenföretagare. I finansieringshänseende inräknas därvid i sjukförsäkringen även föräldraförsäkringen samt de allmänna försäkringskassornas förvaltningskostnader. Socialförsäkringsavgiften till sjukförsäkringen utgör fr. o. m. år 1981 10,5 % av avgiftsunderlaget.

Fördelningen av sjukförsäkringens totala utgifter framgår av följande tablå (milj. kr.)

	1981	1982	1983
Sjukpenning, sjukvård m. m.	23 512	25 511	25 117
Föräldraförsäkringen	4 256	4 660	4 700
Försäkringskassornas förvaltningsutgifter	2 375	2 287	2 400
Summa	30 143	32 458	32 217
Därav sjukförsäkringsavgift 85 %	25 622	27 589	27 384

Enligt riksförsäkringsverkets prognoser beräknas sjukförsäkringsavgiften uppgå till följande belopp vid oförändrad avgiftsnivå

1981	28 230 milj. kr.
1982	29 520 "
1983	32 200 "

Enligt 19 kap. 4 § lagen (1962:381) skall för reglering av över- och underskott för socialförsäkringsavgiften till sjukförsäkringen finnas en fond benämnd allmänna sjukförsäkringsfonden.

Sjukförsäkringsfondens ställning 1979 och 1980 och beräknade förändringar under följande år framgår av följande tabell

År	Resultat	Akkumulerat
1979	+ 1 950,8	- 895
1980	+ 3 270,9	+ 2 375
1981	+ 2 600 ¹	+ 4 975
1982	+ 1 930 ²	+ 6 905
1983	+ 4 815 ³	+11 720

¹ Beräknat

² Beräknat med nuvarande ersättningsregler

³ Beräknat med hänsyn tagen till planerade besparingar inom sjukförsäkringen och oförändrat avgiftsuttag

Mot bakgrund av de nu föreslagna besparingarna m. m. föreslår jag att arbetsgivaravgiften till sjukförsäkringen sänks med 1,5 procentenheter till 9 % fr. o. m. ingången av år 1983. Detta innebär en minskning av avgiftsinkomsterna med ca 4 600 milj. kr. För att effekterna av de föreslagna besparingarna i sin helhet skall tillföras statsbudgeten förordar jag emellertid samtidigt att folkpensionsavgiften höjs med 1,5 procentenheter till 9,95 % fr. o. m. samma tidpunkt. På detta sätt blir det möjligt att minska skattefinansieringen av folkpensionskostnaderna inom ramen för en oförändrad total avgift. Höjningen av folkpensionsavgiften ökar möjligheterna att klara de långsiktiga ekonomiska åtagandena gentemot folkpensionärerna.

Folkpensionsavgiften beräknas därmed komma att täcka ca 80 % av folkpensionskostnaderna år 1983.

Jag vill här också beröra vissa redovisningsfrågor beträffande den allmänna sjukförsäkringsfonden.

Sjukförsäkringsfonden inrättades år 1956. I prop. 1956:146 uttalade dåvarande departementschefen att den del av fondens medel som inte erfordras för utbetalningar från fonden skulle placeras hos riksgäldskontoret mot ränta. Placeringen skulle i övrigt ske på villkor som bestämdes av fullmäktige i riksgäldskontoret efter samråd med dåvarande riksförsäkringsanstalten.

Enligt nu gällande regler fastställer regeringen grunderna för överförandet av medel till och från fonden. Fonden har till syfte att utgöra en reserv vid tillfälliga påfrestningar på försäkringens finanser. Fondens ekonomiska ställning har under årens lopp skiftat mellan över- och underskott. Enligt nyssnämnda propositionsuttalande skall därvid fonden debiteras ränta för de medel som lånats av statsverket när fonden redovisat ett ackumulerat underskott och tillföras ränta på medel som disponerats av staten när fonden redovisat överskott.

Den allmänna sjukförsäkringsfondens huvudsakliga syfte bedömer jag numera vara att ge upplysning om huruvida de debiterade socialförsäkringsavgifterna är tillräckliga för att finansiera 85 % av sjukförsäkringens utgifter. Jag bedömer det därför mindre angeläget att påföra fonden ränteinkomster eller ränteutgifter. För att förenkla redovisningsrutinerna förordar jag att den allmänna sjukförsäkringsfonden fr. o. m. budgetåret 1982/83 placeras på ett räntelöst konto hos riksgäldskontoret.

3 Upprättade lagförslag

I enlighet med vad jag nu har anfört har inom socialdepartementet upprättats förslag till

1. lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring
2. lag om ändring i lagen (1981:691) om socialavgifter

3. lag om ändring i lagen (1965:293) om ersättning åt smittbärare.

Lagen (1981:691) om socialavgifter är av den karaktär att lagrådets yttrande bör inhämtas över ändringar i lagen. De nu aktuella ändringarna berör emellertid endast procentsatserna för uttaget av vissa avgifter, vilket är en fråga där lagrådets hörande skulle sakna betydelse. Med hänsyn härtill anser jag att lagrådets hörande kan underlåtas.

4 Specialmotivering till lagförslagen

4.1 Lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring

3 kap.

4 §

I denna paragrafs första stycke anges det nya beräkningssättet för sjukpenning. Under tiden intill dess 90 dagar har förflutit efter den dag då sjukdomsfallet inträffade (insjuknandedagen) är ersättningsnivån 87 % av den del av den sjukpenninggrundande inkomsten som uppgår till högst 5,5 gånger basbeloppet delat med 365. För sjukdomsperioder som sträcker sig över längre tid höjs ersättningen efter de 90 dagarna till 90 % av den del av den sjukpenninggrundande inkomst som uppgår till högst 5,5 gånger basbeloppet. Beräkningarna i det följande utgår från att basbeloppet kommer att höjas till 19 200 kr. för år 1983. Den nu föreslagna ändringen innebär att sjukpenningen blir 252 kr. resp. 260 kr. för de personer som har en inkomst av 105 600 kr. För försäkrade med högre inkomster än 5,5 gånger basbeloppet ökas sjukpenningen med 60 % av den del av den sjukpenninggrundande inkomsten som överstiger 5,5 gånger basbeloppet. Nedtrappningen till 60 % är densamma oavsett sjukperiodens längd.

Sjukpenningen beräknas i förhållande till den sjukpenninggrundande inkomsten, vilket innebär att endast inkomster som uppgår till högst 7,5 gånger basbeloppet beaktas. Den högsta sjukpenningen blir med de nya reglerna 315 kr. för de första 90 dagarna och 324 kr. för övrig tid.

Första stycket a) innebär vid två karensdagar att ersättning utges under 88 dagar med det lägre beloppet. I de fall en försäkrad uppnått erforderligt antal karensdagar så att högriskskyddet har inträtt utgår däremot ersättning enligt den lägre nivån under 90 dagar. Vid beräkningen av dagantalet skall således beaktas samtliga dagar efter insjuknandedagen. Av uttrycket "tiden intill dess 90 dagar har förflutit" följer att ersättningen jämväl för insjuknandedagen, i de fall ersättning utgår för denna dag, är bestämd enligt denna paragrafs första stycke.

Ändringen i sista stycket innebär att det belopp med vilket sjukpenningen skall minskas för varje dag en försäkrad åtnjuter sjukhusvård höjs till 40 kr. Reglerna i övrigt är oförändrade.

9 §

Det förändrade beräkningssättet för sjukpenningen påverkar även havandeskapspenningens storlek. Genom ändringen i andra stycket i denna paragraf anges att havandeskapspenningen oavsett under vilken tid den utgår skall beräknas så att ersättningen blir 87 % av den del av den sjukpenninggrundande inkomsten som uppgår till högst 5,5 gånger basbeloppet samt 60 % av återstående del av sådan inkomst. Av första stycket i denna paragraf i nu gällande lydelse följer att någon karenstid inte gäller för havandeskapspenning.

10 §

I denna paragraf regleras det föreslagna karensystemet.

I andra stycket definieras begreppet insjuknandedag. Av definitionen framgår att en förutsättning för att en viss dag skall få räknas som insjuknandedag är att arbetsförmågan till följd av sjukdom är nedsatt med minst hälften. Detta innebär att samma krav ställs på denna dag som för övriga dagar för vilka sjukpenning utgår. Kravet på nedsättning av arbetsförmågan till följd av sjukdom är inte relaterat till om den försäkrade har utfört förvärvsarbete eller ej en viss dag.

Den nu föreslagna regeln innebär för en person som normalt arbetar måndag - fredag följande. Om den försäkrade på tisdag morgon insjuknar och anmäler att han är sjuk och sedermera försäkrar att han avhållit sig från arbete den dagen räknas onsdag som första karensdag. Om han däremot insjuknar och gör anmälan efter avslutat arbete på tisdag kväll blir onsdagen den första dag, då han kan anses ha haft nedsatt arbetsförmåga, och karensdagar räknas först fr.o.m. torsdag.

Ändringen i tredje stycket innebär att sjukpenning inte börjar utgå förrän två dagar (karensdagar) förflutit av en sjukperiod efter den dag då sjukdomsfallet inträffade. Enligt femte stycket i denna paragraf avses med sjukperiod den tid varunder den försäkrade i oavbruten följd lider av sådan sjukdom som nedsätter hans arbetsförmåga med minst hälften. För att de två dagarna skall kunna återopas som karensdagar skall sjukdomen således medföra en sådan nedsättning av arbetsförmågan under dessa dagar.

Från nu nämnda huvudregel om karensdagar görs två undantag. Ersättning utgår alltid om den försäkrade på grund av sjukdom gått miste om dagpenning från erkänd arbetslöshetskassa eller kontant arbetsmarknadsstöd enligt lagen (1973:371) om kontant arbetsmarknadsstöd samt om sjukperioden börjar inom 20 dagar efter föregående sjukperiods slut. Detta motsvarar vad som gäller enligt första stycket i fråga om insjuknandedagen.

20-dagarsregeln blir tillämplig särskilt vid återfall i sjukdom. Ändringen i första stycket innebär att då en sjukperiod inträffar inom 20 dagar efter

föregående periods slut skall den senare perioden anses som en fortsättning av den föregående. Om den första sjukperioden omfattade två dagar utöver insjuknandedagen skall ersättning alltså utgå från första dagen i nästföljande period. Genom att den senare sjukperioden anses som en fortsättning av den föregående, kommer den senare insjuknandedagen att betraktas som den första dagen i den följande perioden. I den mån två karensdagar redan tagits i anspråk den första sjukperioden utgår därför ersättning för insjuknandedagen i den senare perioden, i annat fall blir den en karensdag. Det angivna gäller under förutsättning att villkoren i 7 § är uppfyllda beträffande denna dag. Vad detta innebär framgår av följande exempel.

En person insjuknar och sjukanmäler sig den 2 och är sjuk den 3 - 4, insjuknar och sjukanmäler sig åter den 20 samt är sjuk den 21 - 22 i samma månad. Den sjuke får full ersättning den 20 - 22 eftersom han under perioden redan har haft två karensdagar. Om han insjuknar den 2 och är sjuk enbart den 3, därpå insjuknar på nytt den 20 och är sjuk den 21 - 22, räknas i stället den 3 och 20 som karensdagar, varefter han får sjukpenning för den 21.

Genom att den senare perioden skall anses som en fortsättning av den föregående får 20-dagarsregeln betydelse även för beräkningen av sjukpenningen. Vid upprepade återfall i sjukdom kan en försäkrad uppnå totalt 90 sjukdagar, varefter sjukpenningen höjs i enlighet med 4 § första stycket b).

I tredje stycket regleras högriskskyddet. Detta utgör ett komplement till reglerna om två karensdagar. För en försäkrad som har uppnått sammanlagt 10 karensdagar gäller vid nästa sjukperiod rätt till sjukpenning omedelbart efter insjuknandedagen. Om den 10:e dagen inträffar under löpande sjukperiod får han sjukpenning fr.o.m. nästa dag. Vid sjukfall som sedan inträffar under ett år räknat från den första av de 10 karensdagarna, utgår sjukpenning med början dagen efter insjuknandedagen. Insjuknandedagen ingår inte i högriskskyddet och för denna dag utgår därför inte sjukpenning enligt tredje stycket. Däremot kan ersättning för den dagen utgå enligt första stycket.

I såväl AFL som andra författningar anges att andra förmåner inte skall utgå för samma tid som sjukpenning. Under karensdagarna utges ingen sjukpenning men samma krav beträffande nedsatt arbetsförmåga gäller för dessa dagar som för sjukpenningdagar. Därmed är det naturligt att, när en försäkrad uppbär en förmån enligt andra regler för en viss dag, denna dag inte samtidigt skall kunna tillgodoräknas som karensdag i en sjukperiod. Det synes också rimligt att förutsätta att den enskilde från början bestämmer sig för vilken ersättningsform som han åberopar och inte försöker alternera mellan olika former. Skulle det i tillämpningen visa sig att sådana ersättningsdagar med en eller annan argumentering åberopas som karensdagar måste, med hänsyn till de nyss beskrivna reglerna för samordningen mellan sjukpenning och andra förmåner, principen vara att detta inte godtas.

Bestämmelsen i fjärde stycket att sjukpenning inte får utges för tid innan sjukanmälan gjorts hos den allmänna försäkringskassan har till syfte att underlätta sjukkontrollen. Kravet på sjukanmälan är inte ovillkorligt. Har hinder förelegat för sjukanmälan eller kan det eljest åberopas särskilda skäl, kan sjukpenning utgå även för tid före anmälan. Tillägget i detta stycke har gjorts för att nu nämnda regler skall gälla även för karensdagarna. Anmälan måste således göras för att försäkringskassan skall kunna tillgodoräkna den försäkrade karensdagar och kontrollera när de 10 karensdagar har uppnåtts som fordras för att högriskskyddet skall inträda.

11 §

Ändringen i denna paragraf innebär att egenföretagarens möjlighet att välja en karenstid på tre dagar tas bort. Det nytillkomna tredje stycket är en följd av ändringen i 10 § fjärde stycket och innebär ingen ändring i sak av nu gällande regler.

I övrigt vidtas inga förändringar av karensreglerna för egenföretagarna.

För egenföretagare som i dag har valt en karenstid av tre dagar kommer från lagens ikraftträdande reglerna i 10 § att tillämpas. Om en företagare önskar få en karenstid av 33 eller 93 dagar skall han begära detta hos den allmänna försäkringskassan.

Ändringarna beträffande sjukpenningnivån innebär att en egenföretagare som har sjukpenningförsäkring med 33 dagars karenstid kommer att få sjukpenning på den lägre nivån enligt 3 kap. 4 § första stycket a) från karenstidens utgång fram till den nittionde sjukdagen. Medan den som har 93 dagars karenstid alltid får den högre ersättningen enligt 3 kap. 4 § första stycket b).

4 kap.

4, 5, och 14 §§

Ändringarna i dessa paragrafer är föranledda av den ändrade sjukpenningberäkningen. Föräldrapenning skall enligt 4 kap. 4 och 14 §§ alltså utgå med ett belopp som motsvarar 90 % av den fastställda sjukpenninggrundade inkomsten, delad med 365, dock lägst 37 kr. om dagen.

10 §

Såsom nämnts i den allmänna motiveringen skall föräldrapenning för tillfällig vård av barn även i fortsättningen utgå med samma belopp som sjukpenningen. Med hänsyn till att den längsta ersättningstiden för denna form av föräldrapenning är 60 dagar skall ersättningen beräknas på samma sätt som för korta sjukfall, dvs. 87 % av den del av den sjukpenninggrun-

dande inkomsten som inte överstiger 5,5 gånger basbeloppet samt 60 % av återstående del av sådan inkomst.

Genom ändringen i denna paragraf bibehålls kopplingen till sjukförsäkringen.

Övergångsbestämmelser

Bestämmelserna om höjt sjukpenningavdrag enligt 3 kap. 4 § sista stycket skall träda i kraft den 1 juli 1982. I övrigt träder lagen i kraft den 1 januari 1983.

De nya bestämmelserna i 3 kap. 10 § beträffande insjuknandedagen, karensdagarna och högriskskyddet gäller således enbart för de sjukdomsfall som inträffar fr. o. m. den 1 januari 1983. För sjukdomsfall som inträffar före ikraftträdandet gäller 3 kap. 10 och 11 §§ i deras äldre lydelse. Det avgörande för vilka bestämmelser som skall tillämpas är således när sjukdomsfallet inträffar och inte när ersättning skall utges. I det fall ett sjukdomsfall har inträffat före ikraftträdandet och den försäkrade blir frisk under år 1982 eller år 1983 för att åter insjukna år 1983 inom 20 dagar från föregående sjukperiods slut blir det senare insjuknandet ett nytt sjukdomsfall och de nya bestämmelserna skall gälla. Detta innebär att reglerna om karensdagar och högriskskydd blir tillämpliga.

Även de ändrade bestämmelserna om beräkning av sjukpenningens storlek skall gälla från den 1 januari 1983. Dock skall för de sjukdomsfall som inträffat före ikraftträdandet sjukpenningen beräknas enligt 3 kap. 4 § första stycket b, så länge det vid årsskiftet pågående sjukdomsfallet varar. Ersättningen utgår övergångsvis således med det högsta sjukpenningbeloppet, oavsett hur lång tid sjukdomsfallet tidigare har pågått. På samma sätt som den tidigare beskrivna övergångsregeln avseende karensdagar och högriskskydd gäller detta dock enbart så länge det pågående sjukdomsfallet varar. Vid nytt sjukdomsfall, oavsett om 20-dagarsregeln är tillämplig eller ej, beräknas ersättningen enligt 3 kap. 4 § första stycket a.

4.2 Lag om ändring i lagen (1981:691) om socialavgifter

2 kap.

1 §

Ändringen innebär att sjukförsäkringsavgiften sänks från 10,5 procent till 9 procent. Samtidigt höjs folkpensionsavgiften från 8,45 till 9,95 procent.

4.3 Lag om ändring i lagen (1956:293) om ersättning åt smittbärare

3 §

Ändringen i första stycket innebär att ersättningen till tillfälliga smittbärare skall utgå med samma belopp som ersättningen vid sjukdomsfall som understiger 90 dagar.

5 Hemställan

Med hänvisning till vad jag nu anfört hemställer jag att regeringen föreslår riksdagen

dels att anta förslagen till

1. lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring
2. lag om ändring i lagen (1981:691) om socialavgifter
3. lag om ändring i lagen (1956:293) om ersättning åt smittbärare

dels att till *Bidrag till sjukförsäkringen* för budgetåret 1982/83 anvisa ett förslagsanslag av 3 325 000 000 kr.

Vidare hemställer jag att regeringen föreslår riksdagen att uttala sin anslutning till vad jag anfört beträffande angelägenheten av att arbetsmarknadens parter i kommande avtalsrörelse medverkar till att de nya reglerna för självrisk i sjukpenningförsäkringen får likvärdig effekt för olika grupper på arbetsmarknaden.

6 Beslut

Regeringen ansluter sig till föredragandens överväganden och beslutar att genom proposition föreslå riksdagen att anta de förslag föredraganden har lagt fram.

Innehåll

Propositionens huvudsakliga innehåll	1
Propositionens lagförslag	3
Utdrag av regeringsprotokollet den 24 februari 1982	10
1 Inledning	10
2 Föredragandens överväganden	14
2.1 Inledning	14
2.2 Ökad självrisk inom sjukpenningförsäkringen	16
2.2.1 Självrisk genom införande av karensdagar	18
2.2.2 Övriga frågor i samband med införande av karensdagar	21
2.2.3 Kompensationsgraden inom sjukpenningförsäkringen m. fl. ersättningsformer	22
2.3 Ändringarnas inverkan på avtal om sjuklön m. m.	23
2.4 Sjukpenningavdraget vid sjukhusvård	25
2.5 Ersättning till arbetsgivare för företagshälsovård	25
2.5.1 Nuvarande förhållanden	25
2.5.2 Behovet av ändrade ersättningsregler	27
2.6 Tandvårdsförsäkringen	28
2.7 Ikraftträdande	29
2.8 Kostnader m. m.	30
2.9 Socialförsäkringsavgifter	32
3 Upprättade lagförslag	33
4 Specialmotivering till lagförslagen	34
4.1 Lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring	34
4.2 Lag om ändring i lagen (1981:691) om socialavgifter ...	38
4.3 Lag om ändring i lagen (1956:293) om ersättning åt smittbärare	39
5 Hemställan	39
6 Beslut	39