

Regeringens proposition

1983/84:66

om vissa frågor inom den allmänna försäkringen;

beslutad den 27 oktober 1983.

Regeringen förelägger riksdagen vad som har upptagits i bifogade utdrag av regeringsprotokoll för de åtgärder och de ändamål som framgår av föredragandens hemställan.

På regeringens vägnar

OLOF PALME

STEN ANDERSSON

Propositionens huvudsakliga innehåll

De nuvarande bestämmelserna om vissa begränsningar av möjligheterna för privatpraktiserande tandläkare att bli anslutna till den allmänna tandvårdsförsäkringens ersättningsystem gäller till utgången av år 1983. I propositionen föreslås att begränsningsregler skall gälla även för år 1984 i avvaktan på att ställning tas till tandvårdens mera långsiktiga utformning. Syftet med den fortsatta regleringen av anslutningen av tandläkare till försäkringen är främst att uppnå en regional utjämning av tillgången på tandläkare inom ramen för en begränsad kostnadsökning.

I propositionen redovisas också frågan om anslutningen till sjukförsäkringen av vissa privatpraktiserande läkare.

Regler föreslås för de allmänna försäkringskassornas behörighet att fatta beslut om ersättning till försäkrade som är inskrivna hos andra försäkringskassor.

Vidare anmäls en viss ändring av reglerna för statsbidragsgrundande bostadskostnader vid beräkningen av kommunalt bostadstillägg till makar.

1 Förslag till**Lag om ändring i lagen (1973:456) om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring**

Härigenom föreskrivs att punkten 9 övergångsbestämmelserna till lagen (1973:456) om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

9.¹ Om riks försäkringsverket finner anledning anta att behovet av tandläkare inom folktandvården eller i vissa delar av landet blir otillräckligt tillgodosett, får verket till utgången av år 1983 i den utsträckning som behövs föreskriva att tandläkare som avses i punkt 8 ej skall föras upp på förteckning hos allmän försäkringskassa.

Föreslagen lydelse

9. För att uppnå en utjämning av tillgången på tandläkare mellan olika delar av landet får riks försäkringsverket till utgången av år 1984 i den utsträckning som behövs föreskriva att tandläkare som avses i punkt 8 ej skall föras upp på förteckning hos allmän försäkringskassa.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1984.

¹ Senaste lydelse 1982:1231.

2 Förslag till

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

Härigenom föreskrivs att 2 kap. 10 §, 3 kap. 13 § och 4 kap. 20 § lagen (1962:381) om allmän försäkring¹ skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Sjukvård ersättning utgives av den allmänna försäkringskassa, hos vilken den försäkrade är inskriven eller skulle hava varit inskriven, därest han uppfyllt åldersvillkoret i 1 kap. 4 §.

Sjukvård ersättning åt försäkrad, som icke är och ej heller under förutsättning som sagts i första stycket skulle hava varit inskriven hos allmän försäkringskassa, utgives av den kassa, inom vars verksamhetsområde vården erhållits.

Bestämmelserna i 2 kap. 10 § första stycket, 11 och 13 §§ äga motsvarande tillämpning i fråga om sjukpenning. Vid tillämpning av 2 kap. 13 § andra stycket skall hänsyn icke tagas till särskild sjukpenning enligt lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd.

Föreslagen lydelse

2 kap.

10 §

Frågor om sjukvård ersättning prövas i andra fall än som avses i andra stycket av den allmänna försäkringskassa, hos vilken den försäkrade är inskriven eller skulle ha varit inskriven, om han uppfyllt åldersvillkoret i 1 kap. 4 §. Denna försäkringskassa får dock uppdra åt en annan försäkringskassa att pröva sådana frågor.

Frågor om sjukvård ersättning enligt 2 och 3 §§ samt 6 § första stycket prövas av den försäkringskassa inom vars verksamhetsområde vården erhållits. Detsamma gäller sjukvård ersättning i övrigt åt en försäkrad, som inte är och inte heller under den förutsättning som sagts i första stycket skulle ha varit inskriven hos allmän försäkringskassa.

3 kap.

13 §

Frågor om förmåner enligt detta kapitel prövas av den allmänna försäkringskassa hos vilken den försäkrade är inskriven eller skulle ha varit inskriven, om han uppfyllt åldersvillkoret i 1 kap. 4 §. Denna försäkringskassa får dock uppdra åt en annan försäkringskassa att pröva sådana frågor med undantag av frågor som avses i 5 §.

Bestämmelserna i 2 kap. 11 och 13 §§ tillämpas även i fråga om sjukpenning. Vid tillämpning av 2 kap. 13 § andra stycket skall hänsyn inte tas till särskild sjukpenning enligt lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd.

¹ Lagen omtryckt 1982:120.

Nuvarande lydelse

Bestämmelserna i 3, 5 och 8 §§ i fråga om förtidspension *äga motsvarande tillämpning* där den försäkrade skulle ha *kommit i åtnjutande* av sådan pension, om han varit svensk medborgare.

Har försäkrad, utan att bestämmelserna i 3 kap. 3 § första stycket *äro* tillämpliga, efter ingången av den månad, *varunder* han *uppnått* sextiofem års ålder, *åtnjutit* sjukpenning under etthundraåttio dagar, *må allmän försäkringskassa* besluta att sjukpenning *icke* längre skall utgå.

Föreslagen lydelse

Bestämmelserna i 3, 5 och 8 §§ i fråga om förtidspension *tillämpas även* där den försäkrade skulle ha *erhållit* sådan pension, om han varit svensk medborgare.

Har *en* försäkrad, utan att bestämmelserna i 3 kap. 3 § första stycket *är* tillämpliga, efter ingången av den månad *då* han *uppnådde* sextiofem års ålder, *erhållit* sjukpenning under etthundraåttio dagar, *får den allmänna försäkringskassan* besluta att sjukpenning *inte* längre skall utgå.

4 kap.
20 §

Bestämmelserna i 2 kap. 10 § samt 3 kap. 12, 16 och 17 §§ *äga motsvarande tillämpning* i fråga om föräldrapenning. I fall som avses i 3 kap. 12 § skall föräldrapenning enligt 4 kap. 2 och 11 §§ alltid utgå med minst ett belopp som motsvarar garantnivån enligt 4 kap. 4 § minskad med den sjukpenning som skulle belöpa på vårdersättningen. Bestämmelserna i 3 kap. 7 § första och andra styckena *äga motsvarande tillämpning* i fråga om föräldrapenning enligt 4 kap. 2 och 8 §§.

Bestämmelserna i 3 kap. 7 § tredje stycket gälla i tillämpliga delar i fråga om föräldrapenning enligt 4 kap. 8 § första stycket.

Allmän försäkringskassa får när det finns skäl till det påfordra att föräldrarnas rätt till särskild föräldrapenning enligt 11 § fjärde stycket styrkes genom intyg av den som har anordnat föräldrautbildningen.

Vid beräkning av antalet dagar med rätt till föräldrapenning anses två dagar med halv föräldrapenning eller fyra dagar med fjärdedels föräldrapenning som en dag.

Beträffande föräldrapenning, som tillkommer förälder vilken ej har uppnått aderton års ålder, får försäkringskassan på framställning av socialnämnd besluta att föräldrapenningen helt eller delvis skall utbetalas till annan person eller till nämnden att användas till föräldrarnas och hans familjs nytta.

Är moder vid tiden för barnets födelse intagen i kriminalvårdsanstalt eller hem som avses i 12 § lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga, får försäkringskassan på framställning av föreståndare för anstalten eller hemmet besluta, att den föräldrapenning som tillkommer modern skall utbetalas till föreståndaren för att användas till kvinnans och barnets nytta.

3 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring

Härigenom föreskrivs att 8 kap. 2 och 3 §§ lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring¹ skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

8 kap.

2 §

Anmälan enligt 1 § andra stycket skall göras till den allmänna försäkringskassa hos vilken den försäkrade är inskriven eller skulle ha varit inskriven, om han hade uppfyllt åldersvillkoret i 1 kap. 4 § lagen (1962:381) om allmän försäkring. Är den skadade icke och skulle han ej heller under nämnda förutsättning ha varit inskriven hos allmän försäkringskassa, skall anmälan göras till försäkringskassa i den ort där skadan har inträffat eller visat sig. Kan ej med stöd av vad här sagts avgöras till vilken försäkringskassa ärendet hör, skall anmälan göras till Stockholms läns eller, när det gäller sjöman, till Göteborgs allmänna försäkringskassa.

Även om det inte följer av första stycket får anmälan, när det gäller sjöman, alltid göras till Göteborgs allmänna försäkringskassa.

3 §²

Allmän försäkringskassa som avses i 2 § skall så snart det kan ske bestämma den ersättning som skall betalas ut. Beträffande ersättning till arbetstagare hos staten gäller särskilda bestämmelser som meddelas av regeringen.

Den allmänna försäkringskassa som avses i 2 § första stycket skall så snart det kan ske bestämma den ersättning som skall betalas ut. Denna försäkringskassa får dock uppdra åt en annan försäkringskassa att bestämma ersättningen. Beträffande ersättning till arbetstagare hos staten gäller särskilda bestämmelser som meddelas av regeringen.

Bestämmelsen i 20 kap. 2 a § lagen (1962:381) om allmän försäkring om förordnande till dess slutligt beslut kan fattas gäller även i fråga om ersättning från arbetsskadeförsäkringen.

Beslut som meddelas enligt denna lag *länder* omedelbart till *efterrättelse*, om ej annat *föreskrives* i beslutet eller *bestämmas* av myndighet som har att pröva beslutet.

Beslut som meddelas enligt denna lag *skall gälla* omedelbart, om ej annat *föreskrivs* i beslutet eller *bestäms* av *den* myndighet som har att pröva beslutet.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1984.

¹ Lagen omtryckt 1977:264.

² Senaste lydelse 1983:192.

4 Förslag till**Lag om ändring i lagen (1956:293) om ersättning till smittbärare**

Härigenom föreskrivs att 7 § lagen (1956:293) om ersättning till smittbärare skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

7 §¹

Det ankommer på allmän försäkringskassa att besluta om ersättning åt tillfällig smittbärare.

Ärende angående ersättning upptages av den allmänna försäkringskassa hos vilken smittbäraren är inskriven. Är han *icke* inskriven hos någon försäkringskassa, upptages ärendet av den kassa, inom vars verksamhetsområde han är bosatt. Är smittbäraren *icke* bosatt i riket, upptages ärendet av den försäkringskassa, inom vars verksamhetsområde ingripandet skett.

Ärende angående ersättning upptages av den allmänna försäkringskassa hos vilken smittbäraren är inskriven. Är han *inte* inskriven hos någon försäkringskassa, upptages ärendet av den kassa, inom vars verksamhetsområde han är bosatt. Är smittbäraren *inte* bosatt i riket, upptages ärendet av den försäkringskassa, inom vars verksamhetsområde ingripandet skett. *En försäkringskassa som nu sagts får dock uppdra åt en annan försäkringskassa att handlägga ärendet.*

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1984.

¹ Senaste lydelse 1962:410.

SOCIALDEPARTEMENTET

Utdrag
PROTOKOLL
vid regeringssammanträde
1983-10-27

Närvarande: statsministern Palme, ordförande, och statsråden I. Carlsson, Lundkvist, Feldt, Sigurdsen, Gustafsson, Hjelm-Wallén, Peterson, Andersson, Rainer, Boström, Göransson, Dahl, R. Carlsson, Holmberg, Hellström, Thunborg

Föredragande: statsrådet Andersson

Proposition om vissa frågor inom den allmänna försäkringen

1 Bestämmelserna om anslutning av privatpraktiserande tandläkare till tandvårdsförsäkringen för år 1984

1.1 Inledning

Den allmänna tandvårdsförsäkringen, som infördes år 1974, innefattar också en övergångsregel om vissa begränsningar av möjligheterna för anslutning av privatpraktiserande tandläkare till försäkringen. Bestämmelsen tillkom ursprungligen för att trygga folktandvårdens behov av tandläkare under tiden för utbyggnaden av i första hand barn- och ungdomstandvården. Bestämmelsen gäller till utgången av år 1983. I avvaktan på senare ställningstagande till 1978 års tandvårdsutrednings förslag om den mera långsiktiga utvecklingen på tandvårdsområdet tar jag i det följande upp frågan om en förlängning under år 1984 av giltighetstiden för nyssnämnda bestämmelse.

1.2 Tandvårdsförsäkringen och utbyggnaden av folktandvården

Samtidigt som tandvårdsförsäkringen infördes fick landstingen ett lagstadgat vårdansvar för barn- och ungdomstandvården och specialisttandvården. Folktandvården skulle därvid byggas ut i sådan omfattning att den kunde erbjuda avgiftsfri organiserad vård till samtliga barn och ungdomar t. o. m. 19 års ålder. Det förutsattes vidare att folktandvården vid full utbyggnad även skulle svara för 30–35 % av vuxentandvården samt ha ansvaret för specialisttandvården. Andelen vuxentandvård bestämdes av önskemålet

från folktandvårdens tandläkare att de skulle få arbeta i vuxentandvård under minst hälften av sin arbetstid. Detta bedömdes angeläget också ur odontologisk synpunkt eftersom tandläkarna på så sätt skulle kunna bibehålla sina färdigheter i olika slag av tandvårdsarbeten.

1.3 Begränsning av privatpraktiserande tandläkares etablering inom ramen för tandvårdsförsäkringen

För att säkerställa folktandvårdens behov av tandläkare infördes övergångsvis en möjlighet för riks-försäkringsverket att vid behov begränsa rätten för nya tandläkare att ansluta sig till tandvårdsförsäkringen.

I samband med tandvårdsreformens genomförande skedde en överströmning av tandläkare från folktandvården till privatpraktikervård. Till en början prövades olika utvägar av frivillig natur för att hindra denna överströmning. Dessa ledde dock inte till avsett resultat varför riks-försäkringsverket, efter framställning från socialstyrelsen och Landstingsförbundet, fann det nödvändigt att tillämpa begränsningsregeln. Enligt denna regel får riks-försäkringsverket föreskriva att en tandläkare inte får föras upp på försäkringskassans förteckning över privatpraktiserande tandläkare – och därmed omfattas av tandvårdsförsäkringen – om verket finner anledning anta att folktandvårdens behov av tandläkare skulle bli otillräckligt tillgodosett.

Begränsningsregeln gällde ursprungligen till utgången av år 1975 men giltighetstiden har därefter förlängts i flera omgångar.

1978 års tandvårdsutredning har konstaterat att begränsningsregeln har fyllt sitt syfte, nämligen att tillföra folktandvården nettotillskottet av tandläkare. För att förbättra den regionala fördelningen av tandläkare inom vuxentandvården har tandvårdsutredningen i sitt huvudbetänkande "Tandvården under 80-talet" (SOU 1982:4) föreslagit en ytterligare förlängning av begränsningsregeln.

Begränsningsregeln har senast genom beslut hösten 1982 fått förlängd giltighetstid t. o. m. år 1983 och därvid även fått till syfte att medverka till en viss regional utjämning av tillgången på tandläkare (prop. 1982/83:63, SFU 11, rskr 91).

1.4 Föredragandens överväganden

De begränsningsregler för anslutning till försäkringen som tillämpats efter det att tandvårdsförsäkringen infördes år 1974 har haft god effekt då det gällt möjligheterna att genomföra den beslutade utbyggnaden av folktandvården. Denna utbyggnad har i sin tur varit nödvändig för att landstingen skall kunna uppfylla sitt lagfästa ansvar för barn- och ungdomstandvården samt specialiststandvården. Eftersom samtliga landsting numera fullgör den lagenliga

vårdskyldigheten avseende barn- och ungdomstandvården har fr. o. m. år 1982 behovet av dispenser till vissa landsting från vårdskyldigheten upphört.

När det gäller vuxentandvården är läget annorlunda. Landstingens satsningar på barn- och ungdomstandvården har inneburit att resurser har omfördelats från vuxentandvård till barn- och ungdomstandvård. Folk tandvården svarar f. n. för ca 26 % av vuxentandvården i landet räknat i tandläkartimmar. Återstoden av vuxentandvården sköts av privatpraktiserande tandläkare. Utbyggnaden av folk tandvården har i någon mån förbättrat den regionala fördelningen av tandvårdsresurserna. Det står dock klart att det fortfarande finns betydande regionala skillnader när det gäller tillgången på tandläkare för vuxentandvården.

Enligt tillgänglig statistik för år 1982 finns det fortfarande stora regionala skillnader i fråga om tandläkartimmar per försäkrad, den s. k. tandläkartätheten. Norrbottens läns försäkringskasseområde redovisar den lägsta siffran med 1,05 tandläkartimmar medan Malmö redovisar 2,03 timmar per försäkrad. Tandläkartätheten varierar än kraftigare på kommunnivå. Den f. n. lägsta tandläkartätheten redovisas för Ydre kommun i Östergötlands läns med 0,17 tandläkartimmar. Av statistiken framgår också att folk tandvårdens andel av vuxentandvården är avsevärt större i glesbygdslän än i mera tätbefolkade områden. Exempelvis svarade folk tandvården i Norrbottens län för 69 % av vuxentandvården medan motsvarande andel i Malmö kommun var endast 11 %. Detta beror på att tätbefolkade områden har en högre privattandläkartäthet generellt sett. Invånare i glesbygdsområden är således i hög grad beroende av folk tandvårdens resurser för att få sitt behov av tandvård tillgodosett. De skillnader som fanns enligt 1980 års statistik och som redovisades i prop. 1982/83:63 består alltså fortfarande.

Enligt min mening är det angeläget att uppnå en bättre regional balans av tandvårdsresurserna i landet. Det är därför viktigt att man vid fördelningen av tandläkarresurser tar stor hänsyn till tandläkarsituationen i olika delar av landet.

Enligt de regler som nu gäller är det försäkringskassan som fattar beslut om en privatpraktiserande tandläkare skall föras upp på kassans förteckning över tandläkare som är verksamma inom ramen för den allmänna försäkringen. Riksförsäkringsverket har dock beslutat att begränsa tandläkares rätt att bli uppförd på kassans förteckning. Denna begränsning innebär att kassan inte får föra upp en tandläkare på förteckningen förrän verket efter särskild prövning godkänt detta. Tandläkare som avser att bedriva verksamhet i enskild tandvård vid sidan av heltidstjänstgöring inom folk tandvården får dock föras upp på förteckning utan föregående prövning.

Den nuvarande tillämpningen av begränsningsregeln innebär att en tandläkare får anslutas till tandvårdsförsäkringen endast om han ersätter en annan tandläkare som varit verksam i enskild tandvård eller om han avser att vara verksam i en kommun där tandläkarbehovet är otillräckligt tillgodosett eller om synnerliga skäl eljest föreligger att föra upp tandläkaren på

förteckningen. Till kommuner där tandläkarbehovet är otillräckligt tillgodosett räknas i regel inte kommuner inom storstadsområdena Stockholm, Göteborg och Malmö eller andra tätortskommuner med en tandläkartäthet som är större än riksgenomsnittet exkl. nämnda storstadsområden. En tandläkare förs upp på förteckningen med verkan så länge han är verksam på den ort ansökan avser. Denna senare begränsning gäller dock inte för tandläkare som blir uppförd på förteckning hos någon försäkringskassa i storstadsregionerna Stockholm, Göteborg och Malmö.

En särskild arbetsgrupp med representanter för riks-försäkringsverket, socialstyrelsen, Landstingsförbundet och tandläkarförbundet – den s. k. obsgruppen – som tillsatts av riks-försäkringsverkets tandvårdsdelegation har utarbetat riktlinjerna för verkets nuvarande regler om etableringsbegränsning. Dessutom medverkar obsgruppen fortlöpande vid handläggningen hos verket av ärenden, som rör uppförande av tandläkare på försäkringskassornas förteckningar. I dessa ärenden inhämtas alltid yttrande från den lokala samrådsgruppen för tandvårdsfrågor i vederbörande landsting. I ärenden avseende nyetablering inhämtas dessutom yttrande från beslutande organ inom vederbörande landsting.

Bestämmelserna om anslutningen av tandläkarna till tandvårdsförsäkring-
en medverkar på ett aktivt sätt till att utjämna den regionala obalansen av tandvårdsresurserna. Dagens samhällsekonomiska situation förstärker ytterligare behovet av fortsatta bestämmelser på detta område.

Jag vill således framhålla att det ansträngda ekonomiska läge som samhället f. n. befinner sig i medför att kostnadsutvecklingen inom olika samhällssektorer måste följas mycket noggrant. Detta måste gälla även för utvecklingen inom tandvårdsområdet. När en tandläkare förs upp på försäkringskassans förteckning över tandläkare som är anslutna till tandvårdsförsäkringen innebär det en garanti för att försäkringen betalar den del av det inarbetade arvodet som inte utgör patientavgift. Denna anslutning får därmed ekonomiska konsekvenser för försäkringen som har vissa likheter med anställning av personal. Liksom landstingen och andra offentliga huvudmän av ekonomiska skäl måste begränsa anställningen av ny personal bör anslutningen av tandläkare till försäkringen anpassas efter behov och samhällsekoniskt utrymme.

Tandläkartätheten måste redan i dag betraktas som tillräcklig i de mera tätbefolkade delarna av landet. Jag anser det därför motiverat att begränsa anslutningen av ytterligare tandläkarkrafter inom sådana områden. Den begränsade ökning av antalet försäkringsanslutna tandläkare som är ekonomiskt möjlig under år 1984 bör styras till de kommuner där de största behoven finns. Bristorter i det här avseendet är enligt min mening i första hand kommuner där tandläkartätheten understiger en tandläkartimme per försäkrad. Jag anser därför att riks-försäkringsverket vid sin bedömning av om nya tandläkare skall få föras upp på försäkringskassornas förteckning bör ha denna tandläkartäthet som riktmärke för att utjämna tillgången på

tandläkare. Verket bör dock vid sin bedömning ta hänsyn till lokala förhållanden som in- och utpendling ur kommunen för arbetsresor m. m.

1978 års tandvårdsutredning avlämnade i januari 1982 sitt huvudbetänkande (SOU 1982:4) Tandvården under 80-talet och i september 1982 sitt slutbetänkande (SOU 1982:50) Reviderad tandvårdstaxa. Avsikten är att regeringen på grundval av dessa betänkanden och de synpunkter som kommit fram vid remissbehandlingen skall lägga fram en proposition till riksdagen med förslag om den mera långsiktiga utvecklingen på tandvårdsområdet.

Mot bakgrund av vad jag här anfört finner jag det angeläget att möjligheten att begränsa tandläkares anslutning till försäkringen förlängs att gälla till dess riksdagen får tillfälle att ta ställning till tandvårdens mera långsiktiga utformning. Jag förordar därför att bestämmelser om privatpraktiserande tandläkares anslutning till tandvårdsförsäkringen skall gälla även för år 1984. Syftet att uppnå en regional utjämning av tillgången på tandläkare bör därvid tydligt uttryckas i lagbestämmelsen.

Vad jag nu anfört föranleder ändring i punkt 9 övergångsbestämmelserna till lagen (1973:456) om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring.

Jag har i denna fråga samrått med statsrådet Sigurdson.

2 Anslutningen till sjukförsäkringen av vissa privatpraktiserande läkare

År 1974 antog riksdagen nya ersättningsregler för läkarvård hos privatpraktiserande läkare. Reglerna började gälla den 1 januari 1975. De läkare som anslöt sig till försäkringen blev skyldiga att tillämpa högst de arvoden som anges i den av regeringen fastställda läkarvårdstaxan (1974:699).

Anslutningen till försäkringen var frivillig och avsåg i första hand läkare med en mera betydande vårdinsats. Som sådana räknades de privatpraktiker som hade minst 2 000 besök om året (inom specialiteten psykiska sjukdomar minst 1 000 besök om året). Läkare som på grund av ålder, arbete i hemmet, administrativ deltidstjänst e. d. inte bedrev praktik i denna omfattning kunde också ansluta sig.

För offentligt anställda läkare som vid sidan av sin anställning utövade privat praktik (fritidspraktiker) gällde under en övergångstid särskilda villkor för anslutning till försäkringen. Enligt de övergångsbestämmelser som trädde i kraft den 1 januari 1975, fick en läkare som då innehade tjänst hos en sjukvårdshuvudman föras upp på förteckning hos allmän försäkringskassa endast om läkaren dels sedan minst ett år regelmässigt bedrivit privat praktik vid sidan av sin tjänst, dels erbjudit sig att utföra läkarvård hos sjukvårdshuvudmannen på särskild arbetstid men erbjudandet avböjts. En sådan läkare fick föras upp på förteckningen för ett år i sänder.

Efter förslag från riks-försäkringsverket – efter överläggningar i dess

läkarvårdsdelegation – slopades år 1977 denna begränsning av möjligheterna för offentligt anställda läkare som bedrev fritidspraktik vid sidan om heltidstjänstgöring i offentlig vård att få ansluta sig till försäkringen. De nya anslutningsreglerna avsågs i första hand gälla för en tvåårsperiod. Om fritidspraktikerverksamheten fick större omfattning än beräknat skulle frågan omprövas. Verksamheten skulle fortlöpande följas av riks-försäkringsverkets läkarvårdsdelegation. Antalet besök hos anslutna fritidspraktiker år 1975 uppskattades till ca 200 000. Riks-försäkringsverket beräknade att ett genomförande av de nya anslutningsreglerna skulle medföra en ökning av de ersättningsberättigade besöken med ca 100 000.

Med anledning av propositionsförslaget i denna fråga uttalade socialförsäkringsutskottet med instämmande av riksdagen att man utgick från att de nya anslutningsbestämmelserna skulle komma att omprövas, om förslaget skulle få andra effekter än som förutsatts av läkarvårdsdelegationen, dvs. 300 000 besök per år (prop. 1976/77:116, Sfu 28, rskr 297).

Mot bakgrund av bl. a. uppgifter om en snabb ökning av antalet fritidspraktiker som anslutit sig till försäkringen under år 1982 uppdrog regeringen i april 1983 åt riks-försäkringsverket och socialstyrelsen att närmare analysera utvecklingen under de senaste åren i fråga om omfattning, karaktär och inriktning av verksamheten bland privatpraktiserande läkare. Därvid skulle särskilt studeras utvecklingen beträffande den s. k. fritidspraktik som bedrivs av offentligt anställda läkare. I uppdraget ingick också att belysa verksamheten bland de privatpraktiserande läkare som inte är försäkringsanslutna.

Efter förslag från riks-försäkringsverket genomförde regeringen vidare en ändring av läkarvårdstaxans arvode för fritidspraktik fr. o. m. den 1 juli 1983. Ändringen innebär att arvodet för fritidspraktiker utgår enligt den lägre taxa som gäller för läkare fr. o. m. det år han fyller 66 år.

Verken redovisade sitt uppdrag till regeringen i slutet av augusti 1983. Av redovisningen framgår bl. a. att antalet läkare som anslutit sig till försäkringen har ökat med 121 % från år 1975 till år 1983. Ökningen av antalet läkare som tagit ut försäkringsersättning är under samma period 65 %. Många läkare som ansluter sig har således inte någon verksamhet. Antalet besök hos privatpraktiserande läkare har varit relativt konstant under perioden med ca 3 milj. besök per år.

Antalet heltidsverksamma läkare (här definierade som de med minst 2 000 besök per år) har under åren 1975–1982 minskat från 807 till 590. Även om antalet heltidsverksamma läkare har minskat totalt sett kan en kraftig ökning av antalet nyanslutningar noteras under senare år. Under perioden januari 1980–november 1982 har 664 läkare som inte var anställda hos sjukvårdshuvudman anslutit sig till försäkringen. En del av dessa läkare är pensionärer eller läkare som av andra skäl inte har mer än 2 000 besök per år. Ytterligare ett antal läkare påbörjar aldrig någon verksamhet. Jämför man antalet nyanslutna läkare med antalet nu verksamma förefaller det som den

nedåtgående trenden vad gäller heltidsverksamma läkare kommer att brytas.

Offentligt anställda läkare med fritidspraktik svarar för huvuddelen av den kraftiga ökning som jag tidigare har redovisat.

År 1976 beräknades antalet besök hos fritidspraktiker vara 200 000. År 1981 fanns det 651 anslutna fritidspraktiker, varav 421 var verksamma under året med 233 000 besök. År 1982 var antalet anslutna fritidspraktiker 1 868, varav 1 214 verksamma med 346 800 besök. Idag har en av tio offentligt anställda läkare fritidspraktik. Enligt riks försäkringsverkets prognos kan antalet besök under år 1983 beräknas till mellan 500 och 570 000. Effekterna av taxesänkningen den 1 juli 1983 har då inte kunnat vägas in. Verket kommer att närmare studera utfallet av denna åtgärd.

Verkens rapport bereds f. n. inom socialdepartementet.

Det samhällsekonomiska läget ställer ökade krav på återhållsamhet när det gäller kostnadsutvecklingen inom den allmänna försäkringen. Med hänsyn härtill och till angelägenheten av att få till stånd en bättre planering av den öppna hälso- och sjukvården finns det anledning att överväga olika frågor som har samband med reglerna för anslutning till försäkringen av privatpraktiserande läkare.

Socialdepartementets hälso- och sjukvårdsberedning har i uppdrag att utreda möjligheter och konsekvenser av att i ökad omfattning föra samman och schablonisera ersättningarna från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen. Under utredningsarbetet skall också klarläggas hur en mera schabloniserad ersättning till de offentliga sjukvårdshuvudmännen skall samordnas med försäkringens ersättningar till privatpraktiserande vårdgivare. I detta sammanhang kan också reglerna för anslutning av privatpraktiserande läkare behöva ses över.

Jag finner det lämpligt att riksdagen informeras om vad jag här anfört om anslutningen av privatpraktiserande läkare till den allmänna försäkringen. Jag räknar med att lämna en ny redovisning när nyssnämnda utredning slutförts.

I denna fråga har jag samrått med statsrådet Sigurdson.

3 Statsbidragsgrundande bostadskostnad för kommunalt bostadstillägg till makar

Fr. o. m. den 1 januari 1980 utgår statsbidrag till kommunernas kostnader för kommunalt bostadstillägg till folkpension (KBT). Statsbidrag medges under förutsättning att kommunen täcker minst 80 % av den del av den månatliga bostadskostnaden som överstiger 80 men inte 800 kr. för en ogift pensionär och 950 kr. för makar. Kommunen erhåller statsbidrag med 25 % av sina statsbidragsberättigade kostnader för KBT. Bestämmelserna härom finns bl. a. i förordningen (1979:830) om statsbidrag till kommunalt bostadstillägg till folkpension.

Enligt nuvarande tillämpningsregler kan statsbidragsgrundande KBT utgå

för makarnas gemensamma bostadskostnad oavsett om bägge makarna uppbär folkpension eller ej. Vid inkomstprövningen görs däremot en uppdelning av inkomsten så att vardera makens årsinkomst beräknas utgöra hälften av makarnas gemensamma årsinkomst.

Enligt min mening bör reglerna för beräkning av den bostadskostnad som berättigar till statsbidragsgrundande KBT följa de principer som gäller vid inkomstberäkningen. Det innebär att kostnaden för makarnas gemensamma bostad bör fördelas med hälften på vardera maken. I de fall endast den ena maken uppbär folkpension som grundar rätt till KBT bör således endast halva bostadskostnaden läggas till grund för KBT-beräkningen.

Mot denna bakgrund föreslår jag att reglerna för statsbidrag till kommunernas kostnader för kommunalt bostadstillägg ändras så, att statsbidragsgrundande bostadskostnad för en av makarna anses utgöra hälften av makarnas gemensamma bostadskostnad. De ändrade statsbidragsreglerna bör gälla fr. o. m. den 1 januari 1984.

De föreslagna reglerna kommer på sikt att beröra knappt 7 000 pensionärer som uppbär KBT. Omläggningen bör dock inte leda till att bostadstillägg som utgår för december månad 1983 behöver minskas fr. o. m. den 1 januari 1984 till följd av de nya statsbidragsreglerna. Statsbidrag bör därför även fortsättningsvis utgå för de bostadstillägg som utgår för december 1983 och därefter fortsätter att utgå med tillämpning av nuvarande statsbidragsregler. Däremot kommer förändringen att genomföras för nytillkommande pensionärer. De nya reglerna beräknas på sikt reducera de statsbidragsgrundande KBT-kostnaderna med ca 20 milj. kr. Under första året beräknas minskningen till ca 2 milj. kr. Av dessa belopp faller 25 % på statsbidraget. Det ankommer på regeringen att besluta i denna fråga. Jag anser det dock vara lämpligt att riksdagen informeras om vad jag här har anfört.

4 Behörighet för den allmänna försäkringskassan att fatta beslut om ersättning till en försäkrad som är inskriven hos en annan försäkringskassa

4.1 Inledning

Enligt 1 kap. 4 § lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL) skall en försäkrad person i princip vara inskriven hos den allmänna försäkringskassa inom vars verksamhetsområde han är mantalskriven.

Sjukvårdsersättning, sjukpenning och föräldrapenning utges enligt AFL av den försäkringskassa hos vilken den försäkrade är inskriven, inskrivningskassan (2 kap. 10 §, 3 kap. 13 § och 4 kap. 20 § AFL). Motsvarande regler gäller arbetsskadeersättning m. fl. förmåner som utbetalas av försäkringskassorna.

Enligt lagen (1947:1) om allmän sjukförsäkring, som gällde före AFL:s tillkomst, ålåg det i vissa fall allmän sjukkassa att utge sjukhjälp och utöva

sjukkontroll för annan kassas räkning. Någon liknande bestämmelse finns inte i AFL. Försäkringskassorna följer dock i praktiken de tillämpningsföreskrifter som har utfärdats av riksförsäkringsverket den 21 december 1954 i anslutning till den äldre lagstiftningen. Vissa beslut fattas med stöd härav alltjämt av annan kassa än inskrivningskassan.

Inskrivningskassan beslutar alltid i ärenden som inte direkt avser ersättning, såsom fastställande av sjukpenninggrundande inkomst, beviljande av frivillig försäkring samt i vissa återkravsärenden. Vidare beslutar inskrivningskassan om pensionsförmåner, barnbidrag och bidragsförskott. Övriga ersättningsärenden avgörs som regel av den kassa som tar emot anspråket på ersättning.

Försäkringsöverdomstolen har i en dom i april 1981 i ett visst fall prövat frågan om behörighet för annan försäkringskassa än inskrivningskassan att fatta beslut rörande sjukpenning till en försäkrad. Domstolens avgörande synes innebära att endast inskrivningskassan har ansetts behörig att fatta beslut som går den försäkrade emot.

Riksförsäkringsverket har, bl. a. med anledning av nämnda dom, gjort en utredning och med skrivelse den 28 april 1983 till socialdepartementet överlämnat utredningsrapporten Beslutsrätt vid annan försäkringskassa än inskrivningskassan. Verket har också bifogat en sammanställning av de remissyttranden över rapporten som verket inhämtat från försäkringskassorna.

I skrivelsen föreslår riksförsäkringsverket författningsändringar som innebär att annan försäkringskassa än inskrivningskassan skall kunna fatta beslut i vissa ärenden. Verkets förslag grundar sig på nämnda rapport jämte vad som anförts av försäkringskassorna. Förslagen omfattar sjukvård ersättning, sjukpenning och andra dag ersättningar samt arbetsskade ersättning till sjömän. På dessa områden finner verket att det skulle skapa svårigheter att alltid kräva beslut av inskrivningskassan.

För egen del finner jag det lämpligt såväl av rationalitetsskäl som ur servicesynpunkt att beslut i vissa fall kan fattas av annan försäkringskassa än inskrivningskassan, t. ex. av kassan på den ort där den försäkrade varaktigt vistas eller är bosatt men ännu inte blivit mantalskriven eller där viss vård har meddelats. En sådan ordning tillämpas i vissa avseenden enligt nuvarande praxis. Denna har dock inte stöd i någon författning. Ett sådant stöd bör nu skapas.

Jag övergår här efter till att närmare behandla de olika punkterna i riksförsäkringsverkets förslag.

4.2 Sjukvård ersättning

Riksförsäkringsverket föreslår att frågor om ersättning för läkarvård, tandvård och sjukvårdande behandling skall prövas av den försäkringskassa inom vars verksamhetsområde vården har meddelats. Sådan ersättning utges

inte till den försäkrade utan betalas ut till vårdgivaren. Denne upprättar enligt nuvarande praxis periodvis en samlingsräkning, som sänds in till och prövas av den försäkringskassa inom vars område vården har meddelats. På räkningen tas upp all vård oavsett i vilka kassor vårdtagarna är inskrivna. Riksförsäkringsverkets förslag innebär att den handläggningsordning som nu tillämpas ges stöd i lag. Verket föreslår härutöver att förhandsprövning av tandvårdsersättning skall göras av den kassa inom vars verksamhetsområde vården ges och att denna kassa således också skall göra den slutliga prövningen.

Sistnämnda förslag har även framförts av 1978 års tandvårdsutredning i betänkandet (SOU 1982:50) Reviderad tandvårdstaxa.

Jag biträder riksförsäkringsverkets förslag som överensstämmer med vad försäkringskassorna har anfört.

I fråga om ersättning för sjukhusvård debiterar vårdgivaren f. n. patientens inskrivningskassa. I utredningsrapporten föreslås samma beslutsregel som föreslagits för den öppna vården. Från försäkringskassor har invändningar gjorts mot detta förslag. Man har bl. a. pekat på att det ofta finns samband mellan ärenden om ersättning för sjukhusvård och sjukpenning.

Beträffande resekostnadsersättning föreslås i rapporten att bestämmelserna skall vara oförändrade, dvs. att sådana ärenden skall handläggas av inskrivningskassan. Även på denna punkt har försäkringskassorna invändningar. De framhåller att det skulle innebära en försämring i förhållande till nuvarande tillämpning, enligt vilken den försäkrade kan vända sig till valfri försäkringskassa. Vidare framhålls att kassan på vistelseorten i regel har bättre kännedom om lämpliga kommunikationer. Kassorna föreslår olika lösningar, t. ex. att ersättningen skall beslutas av den kassa där vården meddelats eller att inskrivningskassan skall kunna ge ett uppdrag åt annan kassa.

Med hänsyn bl. a. till vad som anförts från försäkringskassor föreslår riksförsäkringsverket, såvitt avser annan sjukvårdsersättning än för läkarvård, tandvård och sjukvårdande behandling, att lagbestämmelserna skall ändras så att inskrivningskassan får möjlighet att ge en annan kassa i uppdrag att fatta beslut i ersättningsfrågor. Denna möjlighet bör enligt verket i första hand användas om kassan enligt vad nedan anföras uppdrar åt en annan kassa att betala ut sjukpenning till en försäkrad.

Även jag finner det lämpligt att införa en uppdragsmöjlighet på det sätt riksförsäkringsverket föreslagit. Härvid bör gälla att uppdraget skall lämnas skriftligen och ange vad den mottagande kassan skall besluta om. Den kassa som lämnar uppdraget skall däremot inte kunna lämna några direktiv om hur den mottagande kassan skall besluta. Omprövning av ett beslut görs givetvis av den kassa som fattat beslutet. Besvär över det beslut som fattats efter omprövningen anföras också hos försäkringsrätten för det område till vilket den mottagande kassan hör.

Förslagen innebär ändring i 2 kap. 10 § AFL.

4.3 Dagersättning

Även i fråga om beslut om sjukpenning, föräldrapenning och andra slag av dag ersättning föreslår riksförsäkringsverket att inskrivningskassan skall kunna lämna uppdrag till en annan kassa. Det gäller även dag ersättningar som försäkringskassorna betalar ut till studerande, värnpliktiga och civilförsvarspliktiga. Som framgått inledningsvis tillämpas redan nu den ordningen att en annan kassa än inskrivningskassan i vissa fall fattar beslut om utbetalning av sådan ersättning. Ett uppdrag bör enligt verket inte kunna avse fastställande av sjukpenninggrundande inkomst. Verket framhåller, i enlighet med vad som anförts från försäkringskasseshåll, att ett uppdrag däremot bör innebära att den mottagande kassan även övertar sjukkontroll, rehabiliteringsfrågor m. m.

Jag biträder riksförsäkringsverkets förslag, som förutom en bättre service innebär fördelar i rehabiliteringsärenden, där det är angeläget att utredningen kan ske nära den försäkrade.

En förutsättning för att ett uppdrag skall lämnas bör normalt vara att den enskildes vistelse på annan ort är någorlunda stadigvarande. Det bör vara naturligt att ge ett uppdrag vid ändrad kyrkobokföring. Normalt bör ett uppdrag inte återkallas så länge de förhållanden som ligger till grund för uppdraget består.

Innebörden av att ett uppdrag lämnas bör vara att den kassa som får uppdraget, i stället för den uppdragslämnande kassan, skall handlägga alla frågor som rör ärendet, såsom sjukkontroll, prövning av rehabiliteringsbehov och indragning av ersättning.

Beträffande omprövning och besvär över beslut som grundar sig på uppdrag gäller vad som sagts i föregående avsnitt.

Förslagen innebär ändringar i 3 kap. 13 § och 4 kap. 20 § AFL, 8 kap. 3 § lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring och 7 § lagen (1956:293) om ersättning till smittbärare. Liknande ändringar aktualiseras i 5 kap. 15 §, 6 kap. 14 § samt 7 kap. 14 och 18 §§ studiestödsförordningen (1973:418), 39 § värnpliktsförmånsförordningen (1976:1008) och 16 § förordningen (1976:1011) om förmåner till civilförsvarspliktiga.

Jag har samrått med cheferna för försvars- och utbildningsdepartementen, som avser att återkomma till regeringen i fråga om ändringar i förordningarna.

Det ankommer på riksförsäkringsverket att överväga behovet av verkställighetsföreskrifter till följd av de nya bestämmelserna.

4.4 Arbetsskadeersättning till sjömän

Riksförsäkringsverket föreslår även en ändring av de lagbestämmelser som avser handläggningen av ärenden om arbetsskadeersättning till sjömän.

Enligt 8 kap. 2 och 3 §§ lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring (LAF)

anmäls arbetsskador och handläggs arbetsskadeärenden i princip hos den försäkringskassa där den skadade är inskriven. Om det inte går att avgöra till vilken försäkringskassa ärendet hör skall anmälan och handläggning när det gäller sjömän ske hos Göteborgs allmänna försäkringskassa, som har en särskild sjöfartssektion. Under den s. k. redarskyddade tidsperioden – dvs. den tid då sjömannen är berättigad till sjuklön m. m. enligt sjömanslagen (1973:282) – får redaren uppbära den ersättning i form av sjukvårdersättning och sjukpenning som tillkommer sjömännen. Enligt förordningen (1982:842) om vissa sjukförsäkringsersättningar för sjömän utbetalas sådan ersättning av Göteborgskassan oavsett i vilken kassa den försäkrade är inskriven.

Enligt den särskilda handlägningspraxis som har utbildats sänds alla anmälningar om arbetsskada direkt från redarna till Göteborgskassan som utreder ärendena. Härefter sänds handlingarna till den försäkrades inskrivningskassa som fattar beslut i ersättningsfrågan.

Socialförsäkringsutskottet behandlade i betänkandet 1981/82:2 om arbetsskadeförsäkringen en motion om att beslut i samtliga arbetsskadeärenden rörande sjömän skulle fattas av Göteborgskassan. Utskottet fann att en sådan ordning skulle innebära vissa problem, bl. a. i det fall ett ärende omfattade frågor om såväl livränta från arbetsskadeförsäkringen som pensionsförmåner från den allmänna försäkringen. Utskottet hemställde därför att riksdagen skulle ge regeringen till känna att frågan om handläggningen av arbetsskadeärenden för sjömän borde utredas. Riksdagen biföll utskottets hemställan (rskr 1981/82:22).

Riksförsäkringsverket föreslår att anmälan om arbetsskada som drabbat sjömän alltid skall kunna lämnas till Göteborgskassan. Någon annan ändring än nämnda ordning för anmälan samt den uppdragsmöjlighet som verket föreslagit generellt beträffande ersättningar föreslås inte. Verket framhåller att uppdrag till Göteborgskassan normalt bör lämnas för den redarskyddade tidsperioden.

Riksförsäkringsverkets förslag stämmer överens med försäkringskassornas yttranden över utredningsrapporten.

Jag biträder riksförsäkringsverkets förslag, som innebär ändring i 8 kap. 2 § LAF.

5 Hemställan

Jag hemställer att regeringen

dels föreslår riksdagen

att anta inom socialdepartementet upprättade förslag till

1. lag om ändring i lagen (1973:456) om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring.
2. lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring.

3. lag om ändring i lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring.
4. lag om ändring i lagen (1956:293) om ersättning till smittbärare,

dels bereder riksdagen tillfälle att ta del av vad jag anfört i det föregående om

5. vissa privatpraktiserande läkares anslutning till sjukförsäkringen,
6. statsbidragsgrundande bostadskostnader vid beräkningen av kommunalt bostadstillägg till makar.

6 Beslut

Regeringen ansluter sig till föredragandens överväganden och beslutar att genom proposition förelägga riksdagen vad föredraganden har anfört för de åtgärder och de ändamål som föredraganden har hemställt om.

