LUND UNIVERSITY

Sjuklön och sjukpenning : 1955 års sjukförsäkringsreform och sjuklönefrågan

Edebalk, Per Gunnar

2005

Link to publication

Citation for published version (APA):
Edebalk, P. G. (2005). *Sjuklön och sjukpenning : 1955 års sjukförsäkringsreform och sjuklönefrågan*. (Working paper serien). Lunds universitet : Socialhögskolan. http://www.soch.lu.se/wpaper/PDF/WP2005-4.pdf

Total number of authors:
1

General rights
Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:
Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.
• Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
• You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
• You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: https://creativecommons.org/licenses/

Take down policy
If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

LUND UNIVERSITY

PO Box 117
221 00 Lund
+46 46-222 00 00

Download date: 23. Aug. 2025

LUNDS UNIVERSITET

Socialhögskolan

Sjuklön och sjukpenning

–1955 års sjukförsäkringsreform och sjuklönefrågan

PER GUNNAR EDEBALK

E-Post: per_gunnar.edebalk@soch.lu.se

Socialhögskolan, Lunds universitet
Box 23, 221 00 Lund

Working-paper serien 2005:4 • ISSN 1650-8971

1. Inledning 3

2. Den allmänna sjukförsäkringens tillkomst 4

3. Statstjänstemännen i den allmänna sjukförsäkringen 8

4. Privattjänstemännen och den allmänna sjukförsäkringen 12

5. Statens och kommunernas arbetare 15

6. Privatanställda arbetare 17

7. Förhandlingarna 1954-55 19

8. Tillkomsten av AGS 22

9. Beskattad sjukpenning 26

10. Sammanfattande resonemang 28

Uppsatsen ingår i projektet ”Avtalsbaserade förmåner på svensk arbetsmarknad” finansierat av Vetenskapsrådet .

1. Inledning

Vid inkomstbortfall till följd av sjukdom kan individen få ersättning från olika håll. För industrialiserade länder brukar man tala om olika lager eller pelare. Det första lagret består av lagfästa rättigheter i form av sjuklön och sjukförsäkring. Det andra lagret innehåller ersättningar till följd av anställning i form av avtalsenlig sjuklön eller avtalsenlig sjukförsäkring.[1] Anställningsrelaterade ersättningar kan också bestå av ensidiga arbetsgivarutfästelser, vilket är mera ovanligt numera. Till det tredje lagret räknas frivilliga försäkringar, antingen dessa tas privat eller genom någon form av grupptillhörighet (i exempelvis en facklig organisation). Blandningen mellan dessa lager liksom det totala systemets konstruktion är olika i olika länder. Det svenska systemet består väsentligen av ersättningar från de två första lagren. I Sverige dominerar de lagfästa rättigheterna och de avtalsenliga har en mer komplementär funktion. Båda ersättningssystemen måste ses i ett sammanhang och för den enskilde är det normalt den totala ersättningen som är av intresse.

Avtalslösningar i Sverige finns också för andra händelser än sjukdom, inte minst som kompletteringar till den offentliga pensionsförsäkringen och arbetsskadeförsäkringen. De svenska avtalslösningarna har många drag gemensamma med de lagfästa rättigheterna. I realiteten är båda systemen obligatoriska; de omfattar i stort sett alla förvärvsarbetande och förmånerna är likvärdiga inom breda löntagarkollektiv. De lagfästa och de avtalsenliga lösningarna är substitut i den meningen att de kan ersätta varandra. Det finns olika slag av samband mellan systemen.[2] Ett första samband brukar benämnas *politisk interdependens*. Ett exempel är införandet av allmän sjukförsäkring 1955, något som ledde till att tidigare anställningsrelaterade sjuklönelösningar måste omförhandlas och i vissa fall helt avlösas. Politisk interdependens kan också innebära att en avtalslösning kan blockera en offentlig lösning. Avtalslösningar kan i vissa fall också göra det lättare för statsmakten att genomföra reformer inom socialförsäkringsområdet.

Ett annat samband mellan offentliga och avtalsbaserade system benämns *ekonomisk interdependens*. Avtalsenlig ersättning kan försvaga men också helt eliminera självrisker, varigenom icke önskade effekter kan uppkomma. Under senare delen av 1980-talet var sjuktalen höga i Sverige och det är ingen djärv hypotes att detta bl.a. var en följd av att de totala sjukersättningarna i många fall uppgick till 100 procent av den vid sjukdom förlorade lönen.[3] I det totala sjukersättningssystemet fanns alltså ingen självrisk för den enskilde och följden kan då bli ett högt utnyttjande och sannolikt oförutsedda finansiella problem i båda systemen. I början av 1990-talet infördes ett ”tak” för den totala sjukersättningen motsvarande 90 procent av förlorad inkomst. Ett i detta sammanhang relevant försäkringsteoretiskt begrepp är *moral hazard*.[4] Med

moral hazard menas att försäkringstagaren kan påverka sannolikheten för ett utfall och att försäkringsgivaren inte kan kontrollera om så skett. Just självrisk, liksom kontroller i form av läkarintyg o.s.v., anses motiverat i ett sådant fall.

Syftet med denna uppsats är att beskriva och analysera sambanden mellan anställningsrelaterade sjukersättningar och sjukpenningen från den allmänna sjukförsäkringen i samband med införandet av allmän sjukförsäkring i Sverige år 1955. Uppsatsen bidrar förhoppningsvis till en ny och fördjupad syn på det totala sjukersättningssystemets konstruktion och fortsatta utveckling i Sverige. Närmare bestämt handlar det om den process och sambanden mellan systemen som senare ledde fram till en i stort sett oförändrad inkomst vid sjukdom. Framställningen är väsentligen aktörsinriktad. Givet det politiska beslutet att införa en allmän sjukförsäkring studeras hur fackliga organisationer och arbetsgivare agerade för att nå önskvärda förhandlingsresultat.

Uppsatsen börjar med en beskrivning av tillkomsten av den allmänna sjukförsäkring, som trädde i kraft 1955. De sjuklönelösningar, som fanns för olika kategorier arbetstagare fram till reformen behandlas därefter i olika avsnitt. Dessa avsnitt syftar till att ge bakgrunden till kommande skeenden. Ett härefter följande avsnitt beskriver de sjuklöneförhandlingar och förhandlingsresultat som blev följden av 1955 års reform. Sambanden mellan avtalsersättningar och sjukförsäkringen härefter behandlas fram till år 1974 då den allmänna sjukförsäkringens sjukpenning blev beskattad bl.a. som en följd av avtalslösningar. Då fanns avtalslösningar om sjukersättning inom samtliga huvudområden på arbetsmarknaden.

2. Den allmänna sjukförsäkringens tillkomst

Sjukförsäkring i form av frivilliga sjukkassor har i Sverige åtminstone tre huvudsakliga rottrådar bakåt i tiden.[5] En rottråd går till den självhjälp som funnits inom gillen och skrån sedan medeltiden. En annan rottråd går till de kassor som med arbetsgivarmedverkan startade inom bergshantering och manufakturer. De första sjukkassorna var slutna och stod endast öppna för dem som arbetade inom ett visst yrke eller på ett visst företag. Under 1700-talet uppkom behov av sjukkasseverksamhet också för andra kategorier och den första öppna sjukkassan bildades 1761.

Kvantitativt var sjukkasserörelsens utveckling svag fram till mitten av 1800-talet och vill man använda ordet ”genombrott” bör detta reserveras för perioden 1870-85. Vid mitten av 1880-talet gjordes den första, om än bristfälliga, inventeringen av de svenska sjukkassorna.[6] Det fanns 956

sjukkassor med totalt ca 120 000 medlemmar. Mest omfattande var bruks-och fabrikskassorna med ca 40 000 medlemmar.

Den svenska socialförsäkringens historia började år 1884 med liberalen Adolf Hedins riksdagsmotion.[7] Denna ledde till tillsättandet av arbetareförsäkringskommittén och senare till 1891 års sjukkasselag, den första statliga regleringen av sjukkassorna. Syftet med lagen var att sjukkasserörelsens utveckling skulle stimuleras och medlet var ett förhållandevis blygsamt förvaltningsbidrag till sjukkassor som lät registrera sig. År 1910 beslutade riksdagen om en ny sjukkasselag; det blev bättre statsbidrag men också en hårdare reglering av sjukkasseverksamheten. Utvecklingen härefter var positiv. År 1930 fanns ca en million medlemmar i kassorna.[8] Siffran svarar mot 21 procent av den vuxna befolkningen.

Den första stora socialförsäkringsreformen i Sverige kom år 1913 då en allmän pensionsförsäkring beslutades.[9] Försäkringen omfattade ålders- och invaliditetspension. I debatten om pensionsförsäkringen uppmärksammades snart att det behövdes en allmän sjukförsäkring. Innan individer blev aktuella för en invaliditetspension borde de få möjlighet till sjukvård så att man kunde hejda eller hämma processer som ledde till invaliditet. Och detta kunde inte den outvecklade, frivilliga sjukkasserörelsen klara av.

År 1916 beslutades, också det under stor politisk enighet, om en olycksfallsförsäkring som omfattade i stort sett hela arbetsmarknaden och den finansierades med arbetsgivaravgifter.[10] Ersättningen utgick enligt inkomstbortfallsprincipen (ca 2/3 av inkomsten ersattes). Inkomstbortfallsprincipen användes eftersom försäkringen skulle vara attraktiv också för mer välavlönade t.ex. tjänstemän. Även ersättningens karaktär av skadestånd motiverade inkomstbortfallsprincipen. Under förberedandet av beslutet var enigheten stor om att smärre arbetsolyckor inte borde belasta olycksfallsförsäkringen utan sådana ansågs tillhöra en sjukförsäkring. Än en gång saknade man en allmän sjukförsäkring och en ny utredning tillsattes, socialförsäkringskommittén. Denna presenterade år 1919 ett förslag till en allmän och obligatorisk sjukförsäkring.[11] Sjukpenning föreslogs utgå från dagen efter insjuknandedagen dock att sjukdomsfallet skulle ha varat i minst tre dagar. Inkomstbortfalls-principen enligt samma grunder som olycksfallsförsäkringen blev den valda ersättningsprincipen. Här skulle en samordning ske mellan dessa försäkringar så att sjukförsäkringen svarade för de första dagarnas ersättning. Även läkarvård och läkemedel ingick som prestationer. Försäkringen skulle med omkring två tredjedelar finansieras med egenavgifter och resten av staten. Som administrativa organ föreslogs sjukkassor med lokalt begränsat verksamhetsområde, en eller flera kommuner. Sådana monopolsjukkassor behövdes med tanke på de uppgifter som kassorna tänktes ha både som sjukförsäkrings-

administratörer och som samordnare med olycksfalls- och invaliditetsförsäkringarna.

Idén om en allmän och obligatorisk sjukförsäkring var starkt politiskt förankrad strax efter första världskriget. Så kom en deflationskris alldeles i början av 1920-talet och härefter en bestående hög arbetslöshet och ständiga besparingskrav på statsbudgeten. Det fanns nu inga ekonomiska förutsättningar för en allmän sjukförsäkring. I början av 1920-talet tillsattes en besparingskommitté som lämnade sitt betänkande 1925.[12] Kommittén slog bl.a. fast att 1919 års förslag inte kunde genomföras av ekonomiska skäl. I stället borde den frivilliga kassarörelsen utvecklas. Konkurrensen och splittringen inom sjukkasseverksamheten ledde, enligt kommittén, till alltför dyr administration och till att samverkan med andra socialförsäkringsgrenar försvårades. Kommittén förordade ett system med lokala monopolkassor, d.v.s. kassor motsvarande de som föreslagits år 1919. Dessa kassor skulle få förhöjda statsbidrag. Höjda statsbidrag skulle alltså vara smörjmedlet. Nu följde några spännande år i sjukkasserörelsens historia, när statsmakten försökte införa monopol-sjukkassor.[13] Först år 1931 kunde riksdagen fatta ett positivt beslut om monopolsjukkassor och höjda statsbidrag.

Under senare delen av 1930-talet aktualiserades frågan om en översyn av socialförsäkringarna. År 1938 tillsattes socialvårdskommittén som lämnade ett betänkande om sjukförsäkring år 1944.[14] Kommittén föreslog att en allmän och obligatorisk sjukförsäkring skulle införas. Kommitténs förslag var i princip detsamma som presenterats redan 1919: sjukpenning enligt inkomstbortfallsprincipen och samordning med yrkesskadeförsäkringen (den då nya benämningen), finansiering med egenavgifter i stor utsträckning och en sjukvårdsförsäkring. Organisatoriskt skulle sjukförsäkringen bygga på de efter år 1931 tillskapade erkända sjukkassorna. Remissinstanserna ställde sig positiva till socialvårdskommitténs förslag men socialminister Gustav Möller ville annorlunda.[15] Han körde över socialvårdskommittén och remiss-instanserna och presenterade en helt ny sjukförsäkring, som kom att beslutas av riksdagen i slutet av år 1946. Möllers sjukförsäkring innehöll en utbruten skattefinansierad sjukvård, en i allt väsentligt skattefinansierad enhetsersättning (3,50 kr per dag) samt möjlighet till frivillig påbyggnadsförsäkring. Möller motiverade sitt förslag med att det administrativt var mycket enklare än socialvårdskommitténs. Enligt Möller var dessutom socialförsäkringens syfte att ge grundtrygghet. Allt härutöver fick individen själv ta ansvar för. Möller var här inspirerad av William Beveridge, som lagt fram sin storstilade plan i England 1942. 1946 års beslut var ett principbeslut och reformen skulle träda i kraft 1950. Man ville avvakta en kommunindelningsreform (den trädde i kraft 1952) och en utbyggnad av sjukvårdsresurserna. Strax efter riksdagens beslut började emellertid en opposition komma mot sjukförsäkringsbeslutet.

Ett skäl till oppositionen var att den svenska ekonomin blev överhettad mot slutet av 1940-talet. Det ansågs då omöjligt att finansiera en stor sjukförsäkringsreform skattevägen. Det infördes ett reformstopp 1948 och skulle sjukförsäkringen införas krävdes en ansenlig avgiftsfinansiering. Härtill kom att arbetsmiljöfrågor och yrkessjukdomar alltmer började uppmärksammas efter kriget och en samordning mellan sjuk- och yrkesskadeförsäkringarna efterlystes. En samordning förutsätter då inkomstbortfallsprincipen också inom sjukförsäkringen eftersom denna princip tillämpades inom yrkesskadeförsäkringen.

De politiska partierna, inklusive Möllers eget, kom att ta avstånd från 1946 års beslut och riksdagen beslutade år 1950 att ikraftträdandet skulle skjutas upp till en oviss framtid. Det fanns starka påtryckningar på regeringen att handla och det hade här varit möjligt att gå tillbaka till socialvårdskommitténs förslag, men Möller vägrade. Sjukförsäkringsfrågan blev blockerad och den blev också en belastning för regeringspartiet. Först då Möller ställdes åt sidan i samband med bildandet av koalitionsregeringen mellan socialdemokraterna och bondeförbundet hösten 1951 kunde en ny lösning skönjas. Den nyblivne socialministern Gunnar Sträng tillsatte en ny utredning, den s.k. socialförsäkringsutredningen.[16] Därmed öppnades vägen för ett nytt riksdagsbeslut om allmän sjukförsäkring.

Sjukförsäkringsreformen trädde i kraft den förste januari 1955.[17] Genom beslutet infördes en allmän och obligatorisk sjukförsäkring. Sjukvård och sjukpenning ingick som försäkringsprestationer och sjukpenningen utgick enligt inkomstbortfallsprincipen. Sjukpenningen skulle utbetalas efter en karenstid på tre dagar, den var skattefri och uppgick till ca 65 procent av den genom sjukdom förlorade arbetsinkomsten. Denna procentsiffra kan ses som ett förväntat genomsnitt inom en inkomstklass; den verkliga kompensationen kunde som en följd av skattefriheten skilja avsevärt p.g.a. lönebortfallet vid sjukdom (i kombination med progressiv beskattning), civilstånd och kommunalskattens storlek.[18]

Under de första 90 dagarna av ett yrkesskadefall samordnades sjuk- och yrkesskadeförsäkringarna så att sjukpenning utgick från sjukförsäkringen. Reformen finansierades genom arbetsgivaravgifter, egenavgifter och skatter.

Efter riksdagsbeslut 1961 och 1962, alltså efter 1959 års ATP-reform, tillskapades ett mer enhetligt socialförsäkringssystem både innehållsmässigt och administrativt.[19] Sjukkassorna blev allmänna försäkringskassor och sjukpenningersättningen förbättrades. Från början var sjukersättningstiden begränsad; nu skulle sjukpenning utbetalas fram till dess att förtidspension tog vid.

3. Statstjänstemännen i den allmänna sjukförsäkringen

Statens tjänstemän, de som hade ordinarie anställning, har sedan länge haft sociala trygghetsförmåner som exempelvis pensioner och sjuklön.[20] I gengäld hade statstjänstemännen tidigare varken förhandlings- avtals- eller strejkrätt. Speciellt efter första världskriget började statstjänstemännen framföra krav på förhandlingsrätt. Ansträngningarna ledde fram till att en form av begränsad förhandlingsrätt beslutades 1937. Denna förhandlingsrätt, som snarast skall benämnas överläggningsrätt, innebar att personalorganisationerna hade rätt att diskutera arbetsvillkoren med den statlige arbetsgivaren innan denne, i princip ensidigt, fattade beslut. Verklig förhandlingsrätt fick statstjänstemännen först 1966.

Före det första världskriget var det vederbörande verk, som bestämde förmånerna i egna reglementen. Vanligtvis ingick läkarvård och sjuklön som en anställningsförmån, åtminstone för ordinarieanställda. För lägre tjänstemän var sjuklönen förhållandevis blygsam och exempelvis inom postmannaförbundet och tullmannaförbundet fanns egna sjukkassor.[21]

År 1919 infördes ett enhetligt lönesystem för de statliga kommunikationsverken (SJ, televerket, posten och vattenfall), ett system som senare blev normerande för större delen av statsförvaltningen.[22] Utvecklingen härefter innebar att löneplaner och lönesystem blev mer enhetliga för innehavare av olika befattningar (ordinarie, extra-ordinarie, extra och aspiranter). Vid tiden för införandet av den allmänna sjukförsäkringen hade avlöningssystemet blivit enhetliggjort och löneplaner och anställningsvillkor fastställdes av riksdagen efter överläggningar med de anställdas organisationer.

De sjuklöneförmåner som fanns kring 1950 var komplicerade och innebar att tjänsteinnehavare kunde få full sjuklön under en begränsad tid (10-25 dagar) och härefter en reducerad sjuklön; tidsperioderna sammanhängde bl.a. med anställningsform, löneklass och anställningstidens längd.[23]

Kommunaltjänstemännen hade en ställning som i viss mån påminde om statstjänstemännens. En förhandlingsrätt liknande statstjänstemännens kom 1940. Sjuklön förekom redan i början av 1900-talet. Varje stad hade sina egna bestämmelser och först på 1930-talet började kommunaltjänstemännen få enhetligare sjuklöneregler. Vid tiden för införandet av den allmänna sjukförsäkringen angav normaltjänstereglementet sjuklönen till 90 procent under 60 dagar och härefter till 70 procent.[24]

Det första förslaget till allmän sjukförsäkring i Sverige presenterades, som tidigare nämnts, av socialförsäkringskommittén år 1919. Försäkringen var allmän, men från försäkringstvånget uteslöts ordinarie statstjänstemän, vilka hade sjukersättning i kraft av sin anställning.[25] Även i övrigt kunde Konungen, enligt förslaget, undanta andra grupper t.ex. kommunaltjänstemännen. Utredningen var enig i denna fråga och den då förhärskande uppfattningen var att det här rörde sig om grupper, som redan hade den trygghet, som åsyftades med socialförsäkringar. Samma uppfattning framkom redan i den första allmänna socialförsäkringen i Sverige nämligen den pensionsförsäkring som beslutades 1913.[26] Denna försäkring, som i princip omfattade hela folket, exkluderade ordinarie statliga tjänstemän, som i kraft av sina anställningar hade pensionsrätt. I övrigt kunde Konungen undanta innehavare av allmän eller privat tjänst som hade säkrade pensioner.

Socialvårdskommittén inkluderade i sitt betänkande (SOU 1944:15) både sjukpenningförsäkring och sjukvårdsförsäkring i sjukförsäkringen. Så var ju också fallet i 1919 års förslag. Till skillnad från detta menade socialvårdskommittén emellertid att statstjänstemännen inte borde undantas från sjukvårdsförsäkringen. Att befria ekonomiskt gynnade grupper från det solidariska ansvaret sågs som föga tilltalande. Statstjänstemännen hade bättre förmåner än vad den förslagna allmänna försäkringen skulle ge och de borde därför få skälig kompensation lönemässigt. Beträffande sjukpenningen menade emellertid socialvårdskommittén att det vore orimligt att statstjänstemän, som hade bättre sjuklön än den föreslagna sjukpenningen, skulle få en försämring. Statstjänstemännen borde därför undantas från sjukpenningförsäkringen. För kommunaltjänstemännen borde befrielse från skyldigheten att vara sjukpenningförsäkrad begäras av kommunen. Här skulle då först prövas om det var till fördel för de anställda, alltså om sjuklönen var högre än sjukpenningen.

Med Möllers sjukförsäkringsproposition 1946, som innehöll en (i allt väsentligt) skattefinansierad enhetssjukpenning, skapades nya förutsättningar för undantagandet. I propositionen heter det att om arbetsgivare p.g.a. lag eller författning utgivit lön under sjukdom så äger arbetsgivaren att i arbetstagarens ställe uppbära sjukpenningen. Några undantag var alltså inte aktuella. Sjukförsäkringen borde emellertid, enligt Möller, inte leda till en försämring för statstjänstemännen och vid förestående omprövning av de statliga avlöningsbestämmelserna borde det därför övervägas hur sjukförsäkringen kan samordnas med rådande sjuklönesystem. Dessutom skulle statstjänstemännen få lönemässig kompensation för den nya (förhållandevis blygsamma) sjukförsäkrings-avgiften. För privat och kommunalanställda skulle organisationerna avtalsvägen få åstadkomma en samordning. ”Att sjukförsäkringens införande ej heller i detta fall bör få verka försämrande syns knappast behöva understrykas” poängterade Möller.[27]

Den omprövning av de statliga lönebestämmelserna, som Möller syftade på, genomfördes av 1945 års lönekommitté.[28] Kommittén hade fört förhandlingar med de statsanställdas huvudorganisationer och vid dessa förhandlingar rådde enighet om att avlöning vid sjukdom skulle utgå även efter det att den allmänna sjukförsäkringen införts. Sjukpenningen skulle inlevereras till vederbörande verk som till tjänstemannen skulle betala ett belopp motsvarande den oreducerade sjuklönen.

Nu trädde den år 1946 beslutade sjukförsäkringen aldrig i kraft. Härnäst följde socialförsäkringsutredningens betänkande år 1952. Utredningen konstaterade att grupper med en sjuklön, som är bättre än den allmänna sjukförsäkringens sjukpenning, kommer inte ”att finna det fördelaktigt att bli enbart tvångsförsäkrade”.[29] Det ansågs mest realistiskt att sjuklöner kommer att utgå i ungefär samma utsträckning som tidigare. Kungen skall, enligt förslaget, kunna undanta arbetstagare, som p.g.a. lag eller författning har rätt till sjuklön. Även kommunalanställda skulle kunna undantas från sjukpenningförsäkringen.

Enligt Gunnar Strängs proposition[30] vore det önskvärt att inget undantagande sker från sjukpenningförsäkringen. Sträng var emellertid inte övertygad om att tiden fram till reformens genomförande skulle räcka för att ändra avlöningsbestämmelserna. Möjligheten borde därför hållas öppen att undanta de stats- och kommunalanställda tills vidare från sjukpenningförsäkringen. I övrigt var det upp till parterna på arbetsmarknaden att åstadkomma en samordning mellan sjukpenning och sjuklön.

Alltsedan socialförsäkringskommitténs betänkande 1944 hade det gjorts flera auktoritativa uttalanden om att sjukersättningsförmånerna skulle förbli oförändrade på den statliga sidan. De statsanställdas organisationer var också helt inställda på detta och de hade inte för avsikt att acceptera försämrade sjukersättningsförmåner. Civilministern (representerande staten som arbetsgivare) tillkallade särskilda sakkunniga i juni 1953 med uppdrag att utreda sjuklöneförmånerna för statstjänstemän m.fl. Under vårriksdagen 1954 kunde utskottet[31] konstatera att de sakkunniga avlämnat ett betänkande[32]. De sakkunniga menade att besvärliga gränsdragningsproblem skulle uppstå vid ett undantagande eftersom vissa statsanställda skulle få mindre i sjuklön än i sjukpenning. Komplikationer skulle vidare uppstå om en person övergår från kollektivanställning till tjänstemannaställning. Dessutom äger cirkulation rum mellan statliga och icke-statliga anställningar. Det skulle alltså bli stora administrativa svårigheter för sjukkassorna. Slutsatsen blev att inga undantag borde göras. Då samordningsfrågan torde kunna lösas innevarande år (alltså 1954) behövdes inget provisoriskt undantagande, enligt utskottet.

Frågan är då hur statstjänstemännens sjuklöner skulle ordnas innan den allmänna sjukförsäkringen trädde i kraft den 1 januari 1955. Det fanns i princip fyra möjligheter och de illustrerar samtliga problematiken med en samordning mellan en obeskattad sjukpenning och sjuklön:

1. Slopa sjuklöneförmånerna eftersom den nya sjukförsäkringen byggde på inkomstbortfallsprincipen. Statstjänstemännen skulle få lönekompensation för bortfallna sjukförmåner. Denna lösning var personalorganisationerna helt emot[33]. Att sedan ordna exempelvis en kollektiv tilläggsförsäkring för de statsanställda skulle leda till stora administrativa problem.

2. Utnyttja den möjlighet till undantag, som fanns i den nya sjukförsäkringslagen. Detta var det primära målet för statstjänstemännens organisationer[34] och skulle på ett sätt vara en förenkling. Problem skulle uppstå för dem som fick mindre i sjuklön än de skulle få i sjukpenning. Vidare skulle det bli gränsdragningsproblem till kollektivanställda (som inte hade laglig möjlighet till undantag) och till privatanställda. Administrativa problem för sjukkassorna var också uppenbara.

3. Införa sjuklön som komplement till sjukpenningen med arbetsgivarinträde (alltså att vederbörande verk uppbar sjukpenningen). Det stora problemet här hängde samman med att sjukpenningen var skattefri. Härigenom blev sjukpenningens värde beroende av faktorer som statliga och kommunala skattesatser och civilstånd (sambeskattning gällde för gifta), förekomsten av barn (barntillägg ingick som ett komplement till sjukpenningen) samt biinkomster. Det senare innebar att den inkomst, som för den enskilde var bestämmande för sjukpenningen, översteg löneinkomsten från myndigheten.

4. Införa sjuklön som ett fristående komplement till sjukpenningen. Problemet här blir att räkna ut ett schabloniserat löneavdrag motsvarande den skattefria sjukpenningen. Svårigheterna sammanhänger med de faktorer som redovisats under punkt 3. Här gäller det alltså att få fram löneavdrag av en sådan storlek att en statstjänsteman i genomsnitt får en sjukersättning som så nära som möjligt svarar mot den tidigare sjuklöneförmånen.

De sakkunniga avlämnade ett förslag enligt punkt 4 ovan. Intressant att notera är att de sakkunniga inkluderat löneavdraget också under karenstiden (den var tre dagar). Nu väntade överläggningar med personalorganisationerna. Dessa drev hårt frågan om att statstjänstemännen skulle ha samma förmåner under de första dagarnas sjukdom, som man haft tidigare, d.v.s. i princip full lön.

4. Privattjänstemännen och den allmänna sjukförsäkringen

Före det första världskriget hade privatanställda tjänstemän en ställning som brukar betraktas som förtroendeställning[35]. Tjänstemannen sågs i mångt och mycket som chefens högra hand och hade ofta både sjuklön och pension. Ett påfallande drag i 1900-talets samhällsutveckling var tjänstemännens kvantitativa expansion. Vid tiden för första världskriget fanns exempelvis ca 30 000 industritjänstemän; år 1955 var siffran ca 175 000.[36] Det fackliga intresset bland tjänstemännen kom under första världskrigets inflationsår och späddes på under 1920-talets arbetslöshet då den traditionella anställningstryggheten urgröptes. Till bilden hör också att tjänstemännen under mellankrigstiden hade en sämre löneutveckling än arbetarna.[37] Det växande fackliga intresset resulterade i krav på förhandlingsrätt, något som arbetsgivarna motsatte sig. Sedan centralorganisationen DACO bildats 1931 skärptes kraven[38] och år 1936 antog riksdagen en lag om förenings- och förhandlingsrätt. Härefter började tjänstemannaförbund sluta kollektivavtal med arbetsgivarparten.

Före 1936 års lag diskuterades lagstiftning om personliga arbetsavtal, alltså de avtal som normalt reglerade privattjänstemännens arbetsvillkor. År 1931 tillsattes en utredning rörande rättslig reglering av de privatanställdas arbetsavtal. Motivet bakom utredningen var att arbetsgivarna saknade ett rättesnöre vid bestämmandet av de anställdas rättigheter. Kollektivavtal sågs inte som lämpligt för personal i tjänstemannaställning och därför behövdes lagstiftning om uppsägningstider, sjuklön, semester och dylikt. Ett betänkande med lagförslag presenterades 1935.[39] Vissa bestämmelser i det presenterade lagförslaget var tvingande bl.a. rörande sjuklön. Utredningen delade in de anställda i tre huvudkategorier:

I. Företagsledare och andra särskilt kvalificerade befattningshavare.
II. Huvudparten av arbetsledare, kontorister, butikspersonal och expeditionspersonal.
III. Andra arbetstagare, d.v.s. huvudsakligen kroppsarbetare.

Arbetstagare, som tillhörde de två första grupperna föreslogs vid sjukdom få full sjuklön under den tid som svarade mot uppsägningstiden medan arbetstagare i Grupp III inte skulle få någon lagreglerad sjuklön. Landsorganisationen tog helt avstånd från förslaget, eftersom en sådan klassindelning i princip var ”förkastlig” och härtill omöjlig att genomföra i praktiken.[40] Arbetsvillkor bör beslutas i fria förhandlingar och inte bestämmas lagstiftningsvägen menade LO. Även arbetsgivareföreningen avstyrkte förslaget bl.a. eftersom man inte lagstiftningsvägen borde reglera storleken på anställningsförmåner.[41] Tjänstemannarörelsen var splittrad i frågan.

Någon lagligt reglerad sjuklön för tjänstemännen blev det inte och i stället kom sjuklönevillkor att regleras i kollektivavtal.[42] Vid tiden för avlämnandet av socialvårdskommitténs betänkande hade de privatanställda tjänstemännen sjuklöner som ofta var mer fördelaktiga än de offentliganställda tjänstemännens.[43] De flesta privatanställda tjänstemän hade sjuklöneförmåner i enlighet med ett avtal mellan Sveriges verkstadsförening å ena sidan och industritjänstemanna-förbundet SIF och arbetsledareförbundet SALF å den andra. Enligt detta avtal utgick full sjuklön under insjuknandemånaden och ytterligare tre månader varefter en reducerad ersättning utbetalades.

Som tidigare nämnts föreslog socialvårdskommittén att offentliganställda tjänstemän borde undantas från sjukpenningförsäkringen. De privatanställda ställdes däremot utanför undantagen. Det skulle, menade socialvårdskommittén, bli slitningar och administrativa svårigheter om anställda hos privata arbetsgivare skulle befrias från att tillhöra sjukpenningförsäkringen.

Då socialvårdskommittén lämnade sitt betänkande hade TCO bildats 1944 och ersatt DACO som tjänstemännens centralorganisation. TCO ville ha kvar sjuklönen, som ju i många fall var bättre än de offentliganställdas.[44] Dessutom fruktade man att arbetsgivarnas intresse för sjuklön skulle minska efter en sjukförsäkringsreform. TCO betonade vidare att det vore önskvärt att statsmakterna underströk att införandet av den obligatoriska sjukförsäkringen inte borde tas till intäkt för att på löntagarna övervältra kostnader, som tidigare bekostats av arbetsgivarna. Delvis fick man gehör. Möller skrev i sin sjukförsäkringsproposition att för de privatanställda får organisationerna avtalsvägen åstadkomma en samordning och att sjukförsäkringens införande ej heller i detta fall bör få verka försämrande.[45]

Så kom socialförsäkringsutredningens betänkande 1952. Att undanta privatanställda, menade man, skulle leda till mycket stora svårigheter. Sjuklöneförmånerna på den privata sidan ansågs dessutom vara mycket olika. TCO ifrågasatte emellertid om inte möjlighet borde finnas att också undantaga tjänstemannagrupper i privat tjänst.[46]

I samband med behandlandet av Gunnar Strängs sjukförsäkrings-proposition 1953 föreslogs i två TCO-inspirerade motioner[47] att riksdagen skulle besluta om att undanta sådana arbetar – och tjänstemannagrupper på den privata arbetsmarknaden, som hade tillfredsställande sjuklöner. För klart slutna avtalsområden skulle det inte möta oöverstigliga svårigheter att införa undantagsbestämmelser, heter det i motionerna. Någon framgång nåddes emellertid ej och riksdagen fattade beslut i överensstämmande med propositionen. Året därpå återkom motioner med samma innebörd.[48] Utskottet kunde nu konstatera att besvärliga gränsdragningsproblem skulle uppstå vid ett

undantagande. Slutsatsen, som ovan nämnts, blev att inga undantag överhuvudtaget borde göras.

I en reservation till utskottets betänkande[49] framhölls att sjukförsäkringsreformen inte fick innebära försämrade sjukersättningsförmåner. Den debatt, skriver reservanterna, som förts om tjänstemännens sjukförmåner och inledningen till de nödvändiga förhandlingarna med arbetsgivarna har visat att lagstiftningen inte är tillfredsställande. De anpassningssvårigheter, som nu uppstått, hade man sluppit om undantagsmöjlighet funnits inom den privata sektorn. Vilka anpassningssvårigheter var det då som man observerade i maj månad 1954?

Svaret på frågan sammanhänger med att privattjänstemännen under de första åren på 1950-talet befann sig i en klämd position. Representanter för arbetarna tog i olika sammanhang upp frågan om då rådande skillnader mellan tjänstemän och arbetare och det ansågs inte rättvist att tjänstemännen hade bättre sociala förmåner än arbetarna. Tongivande var metallindustriarbetarförbundet och dess tidskrift Metallarbetaren.[50] Bl.a. menade dåvarande metallordföranden Arne Geijer att trygghetsfrågorna för arbetarna kommit mer in i bilden än tidigare som en följd av en höjd materiell standard. Tjänstemannaarbeten hade i stor utsträckning blivit mer rutinmässiga och krävde inte samma kunskaper som förr. Följaktligen fanns inget skäl att behandla arbetare och tjänstemän olika. Arbetaresidan blåste upp en stämning mot tjänstemännen och deras anställningsvillkor som inom tjänstemannakåren ansågs som ”ganska otäck”.[51]

En liknade uppfattning om tjänstemännen visade sig inom arbetsgivareföreningen. I en ledande artikel i tidningen Arbetsgivaren[52] erinrades om att varken sjukförmåner eller andra tjänstemannaförmåner var något som skapats av den moderna tjänstemannarörelsen. Sådana förmåner var en arbetsgivarprodukt baserad på de förtroende- och medarbetarrelationer som funnits mellan arbetsgivare och tjänstemän. Tjänstemannakåren, hette det vidare, har mångdubblats och en mycket stor del av denna tillhör rutinpersonal, som företagsekonomisk sett är jämställda med arbetarna. Sett ur arbetsgivarsynpunkt saknas därför anledning att behålla den strikta gränsen mellan arbetare och tjänstemän. Dock fanns fortfarande betydande grupper med förtroende- och medarbetarrelationer. Att sådana grupper även fortsättningsvis skulle kunna ha sjuklön och andra speciella sociala förmåner nämns ej explicit i artikeln, men torde vara en uppenbar arbetsgivarståndpunkt. Att så var fallet framgår i arbetsgivareföreningens årsberättelse för 1954.[53] För rutintjänstemännen, menade man där, borde det räcka med sjukpenning från den allmänna sjukförsäkringen och att dessa tjänstemän i gengäld kompenserades genom höjda kontantlöner.

Den 30 oktober 1953 lämnade arbetsgivareföreningen och industriförbundet ett gemensamt yttrande till finansdepartementet. I yttrandet, som aktualiserade vissa beskattningsfrågor med anledning av sjukförsäkringsreformen, tydliggjorde man sin inställning. Organisationerna betraktade sjukförsäkringsreformen som en slutgiltig lösning av det skydd, som medborgarna borde erhålla mot inkomstbortfall på grund av sjukdom och yrkesskada. De dåvarande enligt kollektivavtal eller tjänstereglementen utgående förmånerna i form av sjukvård eller lön under sjukdom borde upphöra att gälla då sjukförsäkringsreformen träder i kraft den 1 januari 1955.[54]

Privattjänstemännens avtalsenliga sjuklöner var alltså hotade och sjuklönefrågan blev en dominerande avtalsfråga. TCO:s representantskap gjorde ett yttrande där man ”med all kraft” motsatte sig en försämring i sjukförmånerna.[55] Det var, hette det, orimligt att tjänstemännens anställningsvillkor skulle försämras eftersom de förbättrade ekonomiska förutsättningarna möjliggjort sociala reformer som inte varit till speciell fördel för tjänstemännen. Och industritjänstemännens förbundsordförande deklarerade att industritjänstemännen kommer att motsätta sig varje försök till försämring av tjänstemännens allmänna anställningsvillkor ”med alla medel som står till organisationens förfogande”.[56] Tjänstmannagrupperna var eniga om att inte gå med på något, som innebar en försämring av utgående förmåner.[57] TCO-sidan vek sig inte en tum inför de förestående förhandlingarna.

5. Statens och kommunernas arbetare

Det är inte helt lätt att definiera begreppet ”arbetare” då det gäller statlig tjänst. Före 1955 års sjukförsäkringsreform fanns exempelvis inom LO både statsanställda med kollektivavtal och löneplansanställda, ca 150 000 totalt varav majoriteten var löneplansanställda.[58] Det kunde röra sig om arbetare som hade i princip likvärdiga arbetsuppgifter men som på grund av olika anställningsformer hade olika förmåner och därigenom betraktades som ”arbetare” eller ”lägre tjänstemän”. I ett och samma förbund kunde det finnas både kollektivanställda och löneplansanställda. Vissa förbund med en stor andel löneplansanställda valde att gå in i LO (t.ex. postmannaförbundet), medan exempelvis tullmannaförbundet valde TCO. Organisationstillhörigheten kan därför knappast användas vid en kategorisering, eftersom ”lägre tjänstemän” kunde ingå i LO. Eftersom de ”lägre tjänstemännen” ingår i tjänstemannabegreppet avses här med ”arbetare” de som var kollektivavtalsanställda.

Statliga kollektivavtal, (åtminstone något som liknade kollektivavtal) kom att tecknas redan före första världskriget.[59] Det första riksavtalet slöts 1932 av Försvarsverkens civila personals förbund.[60] I detta avtal ingick

sjuklön med 60 procent. I likhet med de lägre statstjänstemännen utgick tidigare sjukavlöningar med blygsamma och oenhetliga belopp inom olika verk.

Kollektivavtalen inom det statliga området var olika både till form och till materiellt innehåll. Då det gällde sjuklöner skedde ett förenhetligande genom det huvudavtal som slöts år 1949 mellan statens lönenämnd och statstjänarkartellen inom LO. Detta berörde ungefär 45 000 anställda och det ersatte sjuklönebestämmelser i tidigare ca 30 disparata avtal.[61] Enligt 1949 års huvudavtal skulle sjuklön utgå med mellan 55 och 60 procent under en period mellan en och tolv månader beroende på anställningstidens längd. Detta var klart sämre villkor än för de löneplansanställda. Detsamma gällde vid olycksfall där en kollektivanställd kunde få ersättning från olycksfallsförsäkringen höjd med 15 procent medan de löneplansanställda fick oavkortad lön.

Kommunalarbetareförbundet bildades 1910[62]. Tidigare var kommunalarbetare organiserade i olika förbund. Sjuklön kunde förekomma på sina håll och kollektivavtal började användas i början på 1900-talet.[63] I dessa avtal fanns oftast någon form av sjuklön. Vid landet första kommunalarbetarekonferens samma år diskuterades ett förslag till grund för allmänna och likartade bestämmelser i kommunalarbetare-avtalen och man godkände en lydelse enligt vilken sjukhjälp och olycksfallsersättning skulle utgå med 50 procent av lönen under 180 dagar per år.

Kommunalarbetarna arbetade hårt för att driva genom kollektivavtals-principen. År 1920 hade utvecklingen gått så långt att förbundet och den då nybildade Svenska städernas förhandlingsorganisation kunde förhandla fram ett s.k. normalavtal, vars allmänna bestämmelser bl.a. innehöll en paragraf om sjukersättning.[64] Förbättringar av sjukersättningen skedde härefter exempelvis i det normalavtal, som slöts år 1930. Vid tiden för sjukförsäkringsdebatten efter andra världskriget uppgick sjuklönen för en kommunalarbetare till 90 procent av den förlorade lönen under 60 dagar, härefter 70 procent.[65] Dessa villkor var vanligtvis bättre än de som erbjöds av den allmänna sjukförsäkringen. Följaktligen såg kommunalarbetarna inte särskilt positivt på en möjlig försämring. Sannolikt med detta i åtanke menade LO i sitt remissyttrande över socialförsäkringsutredningens betänkande från år 1952 att det borde finnas möjlighet också för kollektivanställda i allmän tjänst att undantas från den allmänna sjukförsäkringen, och alltså inte bara tjänstemän.[66]

6. Privatanställda arbetare

Åren omkring 1900 kom de svenska fackförbunden att intressera sig för att upprätta sjukkassor.[67] Detta sågs som ett sätt att knyta medlemmarna fastare till förbundet. Med något undantag blev den fackliga sjukkasseverksamheten ett misslyckande. Konkurrensen från redan existerande kassor (även föreningskassor och gamla gesällkassor inom förbundet) var mycket hård och år 1910 infördes förbud mot att tillhöra mer än en statsbidragsberättigad sjukkassa. Härefter avtog förbundens sjukkasseintresse markant. Möjligheten att genom kollektivavtal lösa sjukersättningsfrågor kan också ses som en bidragande faktor till det avtagande sjukkasseintresset.

De första kollektivavtalen i slutet på 1800-talet kan närmast betraktas som ”prislistor”. Efter hand intogs också andra arbetsvillkor i avtalen. Kollektivavtalsbaserad sjukersättning debuterade 1899 i bryggeriarbetare-avtalet i Stockholm.[68] Enligt avtalet erhöll varje gift arbetare två tredjedelar och varje ogift hälften av gällande månadslön vid sjukdomsfall. Som kollektivavtalsmetoden alltmer kom att accepteras avtalsfästes allt fler bestämmelser om sjuklön. Vid årsskiftet 1920/21 fanns sjukhjälpsbestämmelser i 819 avtal vilka omfattade 123 000 arbetare av totalt 438 000.[69]

Avsaknaden av en effektiv offentlig sjukförsäkring var en viktig förutsättning för sjukersättningar i kollektivavtal. Arbetarna var emellertid inte alltid odelat positiva till denna form av sjukersättning. En invändning mot sjuklön var att arbetarna kom i en allt för stark beroendeställning till arbetsgivarna; en annan att man inte ville utsättas för ”glåpord” då man lyfte lön under sjukdom.[70] Socialförsäkrings-kommitténs betänkande från 1919 sågs därför som ”ett stort steg framåt” i fackliga kretsar.[71] Inom förbund, där avtalssjuklön förekom, var man medveten om att man genom reformen själv skulle få bekosta sjukförsäkringen genom egenavgifter. Även arbetsgivarna borde därför bidra till försäkringens finansiering, menade man. Man kan här ana att om förslaget hade upphöjts till lag så hade fackförbunden krävt någon form av kompensation för förlorade sjuklöneförmåner.

Även de privata arbetsgivarna såg med gillande på 1919 års sjukförsäkringsförslag. Arbetsgivarna hade haft en viss pådrivande effekt på utredningens tillkomst bl.a. eftersom man såg en allmän sjukförsäkring som en viktig förutsättning för den år 1916 beslutade olycksfallsförsäkringen. Socialförsäkringskommittén var enhällig i sitt sjukförsäkringsförslag och den främste arbetsgivarrepresentanten, Hjalmar von Sydow, hade ingått i kommittén. Den positiva arbetsgivarsynen på den allmänna sjukförsäkringen framkommer exempelvis i Verkstadsföreningens tidskrift Verkstäderna, där den föreslagna sjukförsäkringen se som ”ett betydelsefullt framsteg”.[72] Att

arbetsgivarna välkomnade en allmän sjukförsäkring är inte förvånande eftersom den föreslagna försäkringen huvudsakligen skulle finansieras genom de försäkrades egna avgifter. Men det finns också en annan förklaring. Inför 1916 års beslut hade det föreslagits att också yrkessjukdomar skulle inkluderas i den med arbetsgivaravgifter finansierade olycksfallsförsäkringen. Nu blev så inte fallet, men så länge frågan var olöst gällde det att få fram en allmän sjukförsäkring så att arbetsgivarna framöver inte skulle behöva finansiera också inkomstbortfall till följd av yrkessjukdomar (där bl.a. tuberkulos kunde inkluderas).

Nu stannade emellertid 1919 års reform på pappret. Först med 1931 års reform tillskapades monopolsjukkassor och statsbidragen förbättrades. Den nya lagstiftningen medförde ”en välbehövlig förbättring av sjukkassornas organisation” och den har ”väsentligt ökat kassornas prestationsskyldighet” hette det i arbetsgivareföreningens årsberättelse för år 1931.[73] Arbetsgivareföreningen vidtog snart åtgärder för att bereda industriarbetarna delaktighet i den nya försäkringens förmåner. Genom den nya sjukkasselagen gavs möjlighet att ordna frågan om sjukersättning enhetligt och utan alltför stora kostnader för vare sig arbetsgivare eller arbetstagare.

Ett principiellt problem var det emellertid att den nya sjukförsäkringen inte accepterade nytillträdande, som var över 40 år gamla eller hade ett dåligt hälsotillstånd. Dessa krav hängde samman med risken för s.k. ofördelaktigt urval (adverse selection) och sådana krav är vanliga i en frivillig försäkring. Om emellertid äldre eller sjukliga personer före den 1 januari 1935 tillhörde en sjukkassa, som var registrerad enligt 1910 års sjukkasselag, så var det möjligt att få överflyttning till en ny erkänd sjukkassa. Eftersom sådana äldre ”kravlösa” kassor knappast fanns så bildade arbetsgivareföreningen en ny kassa, Sveriges Industriers Sjukkassa, som registrerades enligt 1910 års lag.[74] Via denna kassa kunde således arbetare och andra anställda beredas möjlighet att övergå till en erkänd sjukkassa.

En annan följd av 1931 års reform blev att arbetsgivareföreningen tillsatte en utredning om riktlinjer för arbetsgivarnas sjukhjälp till arbetare.[75] Förslaget blev att arbetsgivarnas åtaganden borde överflyttas på de nya erkända sjukkassorna, vilket ansågs ge fördelar både för arbetarna och deras arbetsgivare. Arbetsgivarna skulle befrias från uppgiften att betala sjuklöner. Kostnaderna hade stegrats betydligt enligt utredningen. För arbetarna skulle sjukhjälpen bli effektivare och de höga statsbidragen kunde leda till bättre sjukförmåner.

Arbetsgivarna satte efter 1931 press på att få bort sjuklönebestämmelser ur avtalen. Förbund med redan hyggliga sjuklönevillkor, exempelvis bryggeriarbetare- och handelsarbetareförbunden, vägrade envist att gå

med på arbetsgivareföreningens krav.[76] Även om tillgängliga handlingar är knapphändiga, så vågar man anta att både arbetsgivar- och arbetstagarparten var angelägna att övervältra så stor del som möjligt av finansieringskostnaderna på motparten och att det här inte alltid gick att nå enighet.

Det är oklart exakt hur många privatanställda arbetare som hade avtalsbestämd sjuklön vid tiden för införandet av den allmänna sjukförsäkringen 1955. En studie inom LO kom fram till att knappt 25 procent av de privatanställda arbetarna omfattades i början på 1950-talet[77]. Omfattningen var alltså klart lägre än på tjänstemannasidan och ersättningarna var blygsammare. Ganska så heltäckande omfattning kunde noteras inom bryggeri-, handels- och livsmedelsarbetare-förbundens områden. Avtal fanns också inom några andra områden, där endast minoriteter av arbetarna täcktes. Härtill kom att ca 18 procent av arbetarna fick sina sjukkasseavgifter helt eller delvis betalda av arbetsgivaren. Inom det kooperativa avtalsområdet fanns också sjuklön i kollektivavtal.

Arbetsgivarna var i princip positiva till socialvårdskommitténs betänkande 1944 och till socialförsäkringsutredningens betänkande 1952. I båda förslagen relaterades sjukpenningen till inkomstbortfallet och det fanns tydliga självrisker i form av karensdagar och maximerad sjukpenning. Nu, menade arbetsgivarna, kunde sjuklönebestämmelser rensas bort från kollektivavtalen.

7. Förhandlingarna 1954-55

År 1954 kännetecknades av ett intensivt förhandlingsarbete, som hade förberetts sedan året före. Då det gällde bevarandet av sjuklöner kom TCO att inta en koordinerande och drivande roll. De första TCO-förbund, som nådde ett positivt resultat var SIF och SALF. Förhandlingarna inleddes i januari 1954 med verkstadsföreningen som arbetsgivarpart.[78] Från början stod parterna långt från varandra; TCO-sidan krävde oförändrad totalersättning vid sjukdom medan arbetsgivarnas utgångsbud var att rutintjänstemän borde nöja sig med den allmänna sjukförsäkringens sjukpenning mot att de kompenserades lönemässigt. Förhandlingarna blev segslitna och fick uppskjutas i olika omgångar. Det handlade bl.a. om att organisationer inom arbetsgivareföreningen uppdragit åt verkstadsföreningen att för deras räkning söka träffa en central överenskommelse. En preliminär uppgörelse träffades den 12 maj 1954 och efter interna svårigheter på arbetsgivarsidan kom en avgörande förhandlingsomgång i juni 1954. Industrins tjänstemän fick då ett nytt kompletterande sjuklönesystem. Det nya systemet innebar att sjuklön skulle utbetalas under karensdagarna. För ersättningar efter karensdagarna blev konstruktionen

av samma karaktär som det som i mars månad föreslagits för statstjänstemännen, alltså ett schabloniserat löneavdrag. Härutöver skulle lönekompensation erhållas för egenavgiften till den allmänna sjukförsäkringen.

Man kan fråga hur det kunde komma sig att privattjänstmännen fick ett så gynnsamt avtal. De tidigare gällande tjänstemannaavtalen innehöll en protokollsanteckning om att sjuklönereglerna skulle upphöra att gälla då en obligatorisk sjukförsäkring trädde i kraft. Förhandlingar mellan parterna skulle dessförinnan äga rum för överenskommelse om nya bestämmelser. TCO-förbunden valde taktiken att vägra uppgörelse om avtalen rörande de allmänna anställningsvillkoren i sin helhet om inte sjuklönefrågan samtidigt blev avklarad.[79] Privattjänstemännen nådde alltså en i princip oförändrad ersättning vid sjukdom.

För statstjänstemännen upplevdes situationen som bekymmersam efter det att utredningsförslaget presenterats i mars månad 1954. Dels blev det inget undantagande, dels blev det ett förslag som inte innehöll full sjuklön under karensdagarna. Härefter tillsattes en kommitté med representanter från LO, TCO, de statliga och kommunala tjänstemannaorganisationerna samt statstjänarkartellen.[80] Nu gällde det alltså för personalorganisationerna att samordna sina ansträngningar och i de senare upptagna förhandlingarna med civildepartementet kunde personalorganisationerna hänvisa till att industritjänstemännen i sina förhandlingar med verkstadsföreningen den 15 juni fått genom sina krav på oförändrad standard vid sjukdom, alltså även lön under karensdagarna.[81] Detta var givetvis ett starkt argument eftersom statstjänstemännens trygghetsförmåner varit fördelaktiga bl.a. eftersom de inte hade fullständig förhandlingsrätt. Förslaget blev föremål för överläggningar med civildepartementet i augusti 1954 och senare bekräftade riksdagen förhandlingsresultatet.[82] Lösningen blev i princip densamma som för de privata tjänstemännen.

Riksdagsbeslutet blev alltså en formell bekräftelse på förhandlingsresultatet. Detta innebar emellertid inte att riksdagen uppskattade resultatet. Statsutskottet, som behandlade regeringspropositionen, skrev i sitt utlåtande att en lösning enligt de sjuklönesakkunniga hade varit att fördra då det gällde karensdagarna.[83] Men med hänsyn till förhandlingsöverenskommelsen ville utskottet inte föreslå någon ändring i regeringspropositionen. Här framkom en del missnöje under riksdagsdebatten.[84] De sakkunniga, som lämnat betänkandet i mars månad, hade varit riksdagsmän och alltså, som vissa såg det, den legitima arbetsgivarrepresentanten eftersom det fortfarande var riksdagen, som bestämde löne- och anställningsvillkor för statstjänstmännen. Nu förhandlades ett ny uppgörelse fram med tjänstemän på civildepartementet och riksdagen kunde knappast göra annat än att passivt acceptera denna. Sjuklönen på det statliga området,

liksom på det privata, fick en komplicerad karaktär och det saknades inte röster i riksdagen att det hade varit enklare med att helt undanta statstjänstemännen från sjukpenningförsäkringen.[85]

Efter de statsanställda tjänstemännens förhandlingar var dörren öppen för motsvarande uppgörelse för de kommunalanställdas organisationer. Uppgörelse träffades med stadsförbundet den 15 oktober 1954 och senare med landskommunernas förbund och landstingsförbundet.[86] Uppgörelsen ansluter beträffande sitt sakliga innehåll till statstjänstemännens lösning. Nivån på den totala sjukersättningen blev alltså i princip densamma som enligt de kommunalanställdas tidigare avtal. Dessa förhandlingar tycks ha varit förhållandevis okomplicerade, något som väsentligen berodde på den prejudicerande effekten av stats- och privattjänstemännens lösningar.

Inom LO:s statstjänarkartell fanns både löneplansanställda, dvs. formellt sett lägre tjänstemän, och kollektivanställda. Sedan de löneplansanställdas förhandlingar avslutats i augusti 1954 upptogs förhandlingar för de kollektivanställda. Det började med att statstjänarkartellen sade upp huvudavtalet och begärde förhandlingar i sjuklönefrågan. Kartellen förutsatte att sjuklönebestämmelserna skulle utformas efter samma grunder som för de löneplansanställda. Härtill begärdes en höjning av sjuklönen, som var klart lägre för de kollektivanställda jämfört med de löneplansanställda. Bakgrunden till kravet var uppfattningen att jämställda arbetargrupper, antingen de är löneplansanställda eller kollektivanställda, skall ha samma förmåner.[87] Det är arbetsuppgifterna i sig, menade man, som skall vara utslagsgivande, inte anställningsformen.

Förhandlingar påbörjades i september 1954. Den statliga avtalsnämnden, som var arbetsgivarpart gentemot de kollektivanställda, motsatte sig statstjänarkartellens förslag. Förhandlingar fördes vid olika tillfällen utan att enighet kunde nås.[88] En av regeringen tillsatt förlikningsman kunde den 3 december konstatera att det inte fanns någon möjlighet att ena parterna och förhandlingarna avbröts. Kartellförbunden svarade med förbud mot övertidsarbete, nyanställningar etc. Nya förhandlingar upptogs och ett nytt förslag liknandet det för de löneplansanställda framlades från förlikningsmannen. Förhandlingarna fortsatte in i januari 1955 och resultatet blev en i princip likartad samordning som för tjänstemännen med det tillägget att sjuklön skulle utbetalas till dem som var under 16 år (vilka inte omfattades av den allmänna sjukförsäkringen). Att det var betydligt svårare för statens arbetare än för kommunalarbetarna att få gehör för sina sjuklönekrav sammanhänger sannolikt med att kommunalarbetarna hade förhållandevis goda sjuklönevillkor tidigare, klart bättre än för statens arbetare.

De privata arbetsgivarna eftersträvade uppgörelser med arbetarparten, som innebar att sjuklönen avlöstes med en kostnadsmässigt likvärdig

kontantlönehöjning. Så blev också det normala förhandlingsresultatet.[89] Detta innebar bl.a. att sjukbestämmelserna inom bryggeri- och livsmedelsbranscherna slopades. För de privatanställda arbetarna innebar, generellt sett, sjukförsäkringsreformen en förbättring jämfört med tidigare och det tycks inte ha varit särskilt svårt för arbetsgivarna att förhandla bort avtalsenliga sjukersättningar. Handelsarbetareförbundet rådde man emellertid inte på.

Handelsarbetarna hade tidigare haft hyggliga sjuklöner. Sedan gynnsamma förhandlingsresultat nåtts för privata och statligt anställda tjänstemän inledde handelsarbetareförbundet förhandlingar med sina arbetsgivarparter, bl.a. Handelns Arbetsgivarorganisation (HAO). Innan den allmänna sjukförsäkringen trädde i kraft den 1 januari 1955 hade avtal om sjuklön slutits för en stor del medlemmar.[90] Avtalen var lite skiftande inom olika avtalsområden men innebar i stort att lön utgick under karensdagarna och att löneavdrag gjordes för en viss tid härefter, exempelvis under 180 dagar, ofta så att full nettolön skulle erhållas. Handelsarbetarförbundets svårigheter att nå önskvärda förhandlingsresultat illustrerar arbetsgivarmotståndet. För exempelvis butikspersonal vid charkuterier tillhörande livsmedelsbranschens arbetsgivareförbund fortsatte förhandlingarna i januari 1955 under medverkan av en särskilt förordnad förlikningsman. Någon uppgörelse nåddes inte och följden blev stridsåtgärder i form av blockad av nyanställningar och förbud mot övertidsarbete. Nya förhandlingar inleddes den 25 januari som också de strandade. Dagen därpå gav arbetsgivarsidan upp och ett avtal om sjuklön blev klart. Likaledes segslitna blev förhandlingarna med bageri- och konditori-arbetsgivareförbundet. Först i slutet av mars månad 1955 kunde en positiv uppgörelse träffas, detta efter hot om stridsåtgärder. Härefter kom i princip all butiks- och kontorspersonal inom handelsarbetarförbundets område att ha goda avtalsmässiga komplement till sjukförsäkringens sjukpenning. Avlösning av sjuklönebestämmelser i form av kontantlönekompensation blev det bara för några mindre grupper inom förbundets avtalsområde nämligen mejeripersonal och städare.

8. Tillkomsten av AGS

Läget efter tillkomsten av den allmänna sjukförsäkringen 1955 var att offentliganställda arbetare och tjänstemän samt privatanställda tjänstemän kom att bibehålla sina tidigare sjukersättningsnivåer, i stort sett oförändrade; för statens arbetare blev det dessutom en viss förbättring. Även handelsarbetarna kom väl ut efter sina hårda förhandlingar. Praktiskt taget samtliga privatanställda arbetare i övrigt stod utan avtalsenlig sjuklön och därmed också utan ersättning under de tre karensdagarna.

De tre karensdagarna inom sjukförsäkringen blev en nyhet för de yrkesskadade. Enligt den tidigare olycksfallsförsäkringslagen utgick ersättning dagen efter skadans inträffande. Att samordningen mellan den då nya yrkesskadeförsäkringen och sjukförsäkringen skulle få denna effekt var exempelvis LO-ledningen väl medveten om, men reformen i sin helhet innebar en tydlig förbättring för arbetarkollektivet i sin helhet[91]. Inom LO blev det emellertid en häftig reaktion med krav på att slopa karensdagarna inom yrkesskadeförsäkringen. LO-kongressen 1956 gav landssekretariatet i uppdrag att vidtaga ”lämpliga åtgärder”.[92]

Frågan återkom till 1961 års LO-kongress.[93] Det framkom att LO såg positivt på samordningen mellan sjuk- och yrkesskadeförsäkringarna, varför en särlösning för yrkesskadade inte borde göras. Man menade t.ex. att ”nödsituationen” under karenstiden är densamma vid sjukdom och yrkesskada. Därför borde karensdagarna inom sjukförsäkringen slopas. Inte minst sågs detta som en rättvisefråga.

Det skedde också framstötar i riksdagen om kortare karenstid för yrkesskadade redan 1954 och motionerandet blev något av en följetong. Att enbart reducera karenstiden för yrkesskadade skulle emellertid omöjliggöra samordningen mellan den allmänna sjukförsäkringen och den nya yrkesskadeförsäkringen. Även 1958 års socialförsäkrings-kommitté kom att behandla frågan efter olika framställningar.[94] Samordningen mellan försäkringarna kräver enhetliga bestämmelser, enligt kommittén, som därför inte föreslog någon ändring.

Trycket från olika fackförbund att få bort karensdagarna var starkt.[95] För LO gällde det därför att gå fram avtalsvägen och sjuklön under karensdagarna krävdes både vid 1962 och 1964 års avtalsförhandlingar.[96] Trygghetsfrågorna hade i början av 1960-talet på allvar aktualiserats inom LO-kollektivet och avtalsframgångar nåddes med exempelvis permitteringslön och avgångsbidragsförsäkring. Arbetsgivarmotståndet var emellertid hårdnackat när det gällde sjuklönen.

År 1964 avslogs i riksdagen en motion om att arbetsgivarna skulle åläggas att betala sjuklön under karensdagarna.[97] Utskottet avstyrkte med motiveringen att utvecklingen pekade mot att arbetsmarknadens parter i allt större utsträckning själva löser problem genom frivilliga överenskommelser. Så det torde förväntas, menade utskottet, att avtal kan träffas även i fråga om lön under karensdagarna.[98] Lagstiftning blir aktuellt först om det visar sig omöjligt att avtalsvägen nå en godtagbar lösning. En sådan lösning visade sig också omöjlig.

I sina förstamajtal år 1965 gav både LO-ordföranden och socialministern besked om att bristerna i socialförsäkringen skulle rättas till lagstiftningsvägen.[99] Genom höjd dagersättning i sjukförsäkringen och minskning av karensdagarna skulle de värsta orättvisorna elimineras. Det

var LO som i detta läge valt den politiska vägen. Tillsammans med socialdemokraterna bildade man en arbetsgrupp, som skulle utreda hur den allmänna sjukförsäkringen skulle kunna förbättras.

Arbetsgivareföreningen vilade inte på hanen. Man deklarerade att man hade för avsikt att ta upp frågan om karensdagarna i kommande centrala förhandlingar med LO.[100] Detta skedde i medvetande om att ett förslag var att vänta från socialdepartementet. Det förslag, som arbetsgivarna presenterade, var helt nytt och förslaget omfattade både arbetare och tjänstemän. Förslaget innebar, i korthet, att det för varje anställd skulle öppnas ett sjuksparkonto i en bank. För varje avlöningsperiod skulle arbetsgivarna göra insättningar på kontot och för varje karensdag skulle arbetstagarna ha rätt att ta ut ett visst belopp från kontot. De arbetstagare, som inte drabbades av sjukdom och därför inte behövde utnyttja kontot, skulle sedan ha rätt att lyfta innestående medel. Förslaget syftade framförallt till att minska antalet kortidssjukskrivningar ("den påtagliga okynnesfrånvaron" enligt tidningen Arbetsgivaren[101]). Ett annat syfte med förslaget var att arbetare och tjänstemän skulle behandlas på ett likartat sätt.

Arbetsgivareföreningens förslag avvisades av de fackliga organisationerna. Det avvisades också av socialministern i den framlagda propositionen.[102] Förslaget var, enligt socialministern, oacceptabelt från social synpunkt. Ett genomförande av förslaget, sades det, kunde också få mindre gynnsamma effekter genom att en sjuk person kunde gå till arbetet fastän vederbörande både för sin egen och omgivningens hälsa borde stannat hemma. Avtalsvägen var alltså inte framkomlig. Nu behövdes lagstiftning.

Propositionen till riksdagen 1966 avlämnades efter en förhållandevis kort förberedelsetid. Riksdagen följde i allt väsentligt regeringsförslaget. Resultatet blev att karensdagarna togs bort (med undantag för insjuknandedagen) och att ersättningen höjdes från ca 65 procent i de vanligaste inkomstlägena till ca 80 procent. Den höjda kostnaden finansierades i stor utsträckning genom arbetsgivaravgifter.

Arbetsgivareföreningen hade redan inför den allmänna sjukförsäkringens tillkomst 1955 varit avvisande till tanken på sjuklön, både för arbetare och tjänstemän, och föreningen hade dessutom den bestämda uppfattningen att det behövdes självrisker i en sjukförsäkring. Med de nya sjukpenningbeloppen blev tjänstemännens sjuklöner mer blygsamma för den enskilde, samtidigt som det administrativa hanterandet på företagen blev oförändrat. Förhandlingar inleddes med tjänstemannaorganisationerna om att ersätta sjuklönerna med en ny försäkring och i slutet av år 1969 lyckades man få en uppgörelse med SIF, SALF och Civilingenjörsförbundet, CF.[103] Genom överenskommelsen skulle sjuklönerna ersättas med en tjänstegrupp-

sjukförsäkring (TGS). För insjuknandedagen skulle full lön utgå och härefter skulle sjukersättning från TGS utgå efter en karenstid på sju dagar; detta var den tid efter vilken försäkringskassorna regelmässigt krävde läkarintyg. Försäkringen beräknades, med dåvarande sjukfrekvens, kosta arbetsgivarna lika mycket som den borttagna sjuklönen och försäkringen skulle innebära en omfördelning till fördel för långtidssjuka.

De avtalsslutande parterna gjorde ett gemensamt uttalande om TGS våren 1970.[104] I uttalandet noterades att TGS skulle bli ett administrativt enklare system än sjuklönen. En stor fördel med TGS var att det blev ett förstärkt skydd vid längre sjukdomsfall. Härtill kom att den föreslagna försäkringen med sju dagars karens ”bör kunna motverka onödig frånvaro”.[105]

TGS skulle handhas av SPP, men då tillstånd söktes hos Försäkringsinspektionen fick man ett avvisande svar. Enligt Försäkringsinspektionens regler skulle TGS ge en överkompensation eftersom frivilliga sjukförsäkringar hade getts ett ”tak” på 93 procent. Det var enligt inspektionen viktigt med ett tak eftersom konkurrensen försäkringsbolagen emellan i annat fall kunde leda till en 100-procentig kompensation. Och utan självrisk skulle den underliggande socialförsäkringen drabbas av kostnadsökningar. Eftersom TGS skulle vara en avtalsförsäkring och, vilket SPP noga påpekat, tjänstemännens sjuklöner ofta gav 100-procentig kompensation så borde regeringen avgöra frågan. Så skedde också i juni 1970 då regeringen avslog SPPs ansökan om koncession för TGS.[106] Därmed försvann möjligheten att eliminera privattjänstemännens sjuklöner.

För LO sågs 1966 års sjukförsäkringsreform som ett viktigt steg på vägen till social utjämning på arbetsmarknaden. Skillnader, som det återstod att eliminera, sammanhängde med att de som också fick sjuklön hade högre totalersättning samt ersättning under insjuknandedagen. LO aktualiserade därför sjuklönefrågan i de förhandlingar som inleddes 1970.[107] Arbetsgivarna motsatte sig sjuklöner och under förhandlingarnas gång kom LO och SAF fram till en gemensam uppfattning att det var mest angeläget att koncentrera sjukförmånerna till de långtidssjuka. Som en följd härav valdes försäkringsformen i stället för att den enskilde arbetsgivaren skulle betala sjuklön. Avtalsgruppsjukförsäkringen, AGS, skulle utgå efter en karenstid på 30 dagar och ersättningen var skattefri.[108] Just skattefriheten var ett viktigt inslag. LO och SAF ingick med en gemensam skrivelse till finansdepartementet i oktober 1971. I skrivelsen hänvisades till uppgörelsen och det hemställdes om att ersättningen skulle vara skattefri och att de anställda inte skulle behöva ta upp arbetsgivaravgiften till beskattning (alltså som en anställningsförmån). Så blev också riksdagens beslut.

AGS-försäkringen trädde i kraft den 1 september 1972. Det blev alltså en försäkring liknande den som omöjliggjorts för tjänstemännen, men ersättningarna nu blev mer blygsamma; den höll sig inom de 93 procenten. Försäkringen skulle administreras av Folksam. Även de handelsanställda, inom vars avtalsområde sjuklön förekom, anslöts till AGS 1972.[109]

Tillkomsten av AGS kan också ses i relation till fackföreningsrörelsens växande intresse för förtidspensionsfrågan under 1960-talet. Från många förbund framfördes t.ex. krav på sänkt pensionsålder, åtminstone för dem med fysiskt och psykiskt hårda yrken.[110] Att genom centrala avtal eller lagstiftning införa en differentierad pensionsålder sågs emellertid som praktiskt omöjligt. I stället drev LO frågan om utvidgad rätt till förtidspensionering, där rent medicinska skäl skulle få minskad betydelse för äldre arbetstagare. Detta blev också innehållet i 1970-års förtidspensionsreform.[111] AGS skall alltså också ses som ett komplement till förtidspensionen.

9. Beskattad sjukpenning

Den sjukpenning, som utgick enligt 1955 års reform var skattefri. Detta bidrog, som vi sett, till en komplicerad avtalssituation 1954. Praktiska skäl hade motiverat att sjukpenningen skulle vara obeskattad. Att genomdriva en mycket stor reform ledde i sig till ett betungande administrativt arbete. Skulle sjukkassorna dessutom betala källskatt och lämna skatteuppgifter till taxeringsmyndigheterna skulle det bli ett avsevärt merarbete. Man var emellertid inte omedveten om de komplikationer, som följer med en obeskattad sjukpenning. Det hade redan socialvårdskommittén uppmärksammat i sitt betänkande om yrkesskadeförsäkring 1951.[112]

Ett problem sammanhängde med de kompletterande sjuklönesystemen, där sjuklöneavdraget utgick från ett genomsnitt. Härigenom blev vissa grupper överkompenserade, exempelvis småbarnsfamiljer där båda arbetade, medan andra blev underkompenserade. Detta kunde upplevas som orättvist. Härtill kom att en för vissa grupper i stort sett oförändrad nominell situation vid sjukdom kunde leda till överkompensation till följd av en progressiv skatteskala.

1958 års socialförsäkringskommitté behandlade bl.a. skattefrågan.[113] Kommittén konstaterade att det var svårt att åstadkomma en rationell samordning mellan pensioner (som beskattades), sjukpenning (obeskattad) och sjuklön (som beskattades). Ur samordningssynpunkt vore det därför önskvärt med enhetliga beskattningsregler. Men skulle sjukpenningen beskattas så uppkommer frågan om skattskyldighet skall föreligga för samtliga utbetalade sjukpenningbelopp, oavsett storleken.

Sjukkassorna skulle dessutom bli skyldiga att göra källskatteavdrag och lämna kontrolluppgift till skattemyndigheterna. Detta skulle leda till ett avsevärt merarbete. Praktiska skäl talade alltså fortfarande mot att beskatta sjukpenningen.

Kompensationsproblemet för statens anställda löstes redan i början av 1960-talet. Efter en uppgörelse mellan civildepartementet och de statsanställdas organisationer gällde från den 1 juli 1963 att de statsanställda fick 90 procent av lönen vid sjukdom mot att staten uppbar sjukpenningen från försäkringskassan.[114] Sjuklönen blev i sin helhet skattepliktig och inom statens egna domäner kunde således problemet med över- eller under kompensation på så sätt lösas.

Som de nominella inkomsterna steg under 1960-talet kom skatteeffekten att bli alltmer påtaglig. För grupper med höga marginalskatter kunde skattevinsten bli betydande. Problemet uppmärksammades inte minst i samband med att sjukpenningen höjdes 1966. Bl.a. TCO uppmärksammade det orimliga i att helt oberoende av avtalssjuklönen kunde kompensationsgraden överstiga 100 procent.[115] Skatteproblematiken uppmärksammades också i regeringspropositionen i samband med att sjukpenningen höjdes 1966.[116] Det uttalades att frågan om beskattning av sjukpenningen borde tas upp till prövning senare.

En utredningsman utsågs och ett betänkande om beskattade förmåner vid sjukdom m.m. presenterades år 1972.[117] I direktiven hette det bl.a. att särskild uppmärksamhet skulle ägnas kompletterande förmåner vid sjukdom och att lagstiftning skulle övervägas för att den vägen begränsa möjligheterna till överkompensation. Utredningsmannen visade att överkompensationen vid sjukdom kunde vara betydande, i vissa fall 30-40 %. Två förslag lades fram. Båda förslagen innebar att sjukpenningen skulle beskattas och att den totala ersättningen (enligt lag och avtal) skulle maximeras till 95 procent. För att göra det enklare med skattehanteringen på försäkringskassorna föreslogs härutöver i det ena förslaget att arbetsgivarna skulle betala hel sjuklön under en vecka, utan arbetsgivarinträde, d.v.s. utan att i gengäld få uppbära sjukpenningen. Inte bara arbetsgivarföreningens representant i utredningen motsatte sig detta utan också representanterna från LO och TCO. Dessa löntagarföreträdare menade att de anställda i så fall skulle hamna i ett alldeles för starkt beroendeförhållande till arbetsgivaren. Denne skulle få ett direkt ekonomiskt intresse att förhindra de anställdas sjukfrånvaro och personalrekryteringen skulle styras så att sjukfrånvaron hölls nere. TCO-representanten kritiserade dessutom den maximerade ersättningsprocenten; den skulle leda till försämringar för privattjänstemän, som hade full kompensation vid sjukdom.

Att beskatta sjukpenningen motsatte sig ingen. Det blev därför år 1973 lätt att besluta om detta.[118] Tidigare uppmärksammade administrativa

svårigheter skulle nu kunna undanröjas med hjälp av den moderna datatekniken. Sjukpenningen skulle hädanefter ge 90% och alltså vara beskattningsbar. Den blev också pensionsgrundande för ATP och därmed jämförbar med sjuklön.

Beträffande det föreslagna ”taket” begränsade sig socialminister Sven Aspling i propositionen till ett principutlåtande och talade sig varm för att en självrisk skulle bibehållas. Eftersom försäkringen skulle ge 90 % behövdes, menade han, inga avtalskomplement de första 30 dagarna. Dessa första dagar kunde ses som innehållande en självrisk. Härefter borde taket för sammanlagd ersättning vara 95 %. Han förutsatte vidare att dessa riktlinjer skulle beaktas av arbetsmarknadens parter vid införandet av nya sjukersättningsförmåner. Det var emellertid inte aktuellt med lagstiftning i frågan. Det var sannolikt främst TCO, som socialministern inte vågade utmana med lagstiftning.

Som tidigare nämnts var AGS-ersättningen skattefri. Då frågan om skattepliktig sjukpenning utreddes föreslogs att AGS-ersättningen skulle beskattas i likhet med sjukpenningen. Efter framställning från LO och SAF menade emellertid regeringen att ”bl.a. praktiska skäl talar för att den nuvarande skattefriheten behålls för AGS-förmåner”.[119] Gissningsvis avser ”praktiska skäl” att avtalsförhandlingarna skulle försvåras eftersom en beskattning, med oförändrad nettoförmån, skulle innebära höjda avgifter och därmed ett minskat löneutrymme.

Den nya beskattade sjukpenningen gav samma ersättning, som sjuklönen inom det kommunala avtalsområdet. Förhandlingar inleddes därför med kommun- och landstingsförbunden å ena sidan och de kommunalanställdas organisationer å den andra om en avtalsgrupp-sjukförsäkring liknande den AGS, som gällde för de privatanställda arbetarna.[120] Ett avtal slöts angående AGS-KL, som trädde i kraft den 1 juli 1974. För kommunaltjänstemännen kunde dessutom sjuklön motsvarande 90 procent utgå, varvid sjuklönen reducerades med sjukpenningen från försäkringskassan.

10. Sammanfattande resonemang

Låt oss försöka sammanfatta den process, som ledde fram till att stora grupper på arbetsmarknaden fick i stort sett fullgod kompensation vid sjukdom. Se tabell 1 på nästa sida..

Tabell 1. Viktigare händelser i samband med införandet av den allmänna sjukförsäkringen

År	**Händelse**
1919	Socialförsäkringskommittén. Inkomstbortfallskompensation. Statstjänstemän med sjuklön undantas. Vid denna tid hade ordinarie statstjänstemän och privattjänstemän goda sjuklönevillkor. För övriga var sjuklönerna oenhetliga med låga nivåer
1944	Socialvårdskommitténs betänkande SOU 1944:15. Inkomstbortfallsprincip. Statstjänstemän undantagna från sjukpenningförsäkringen
1946	Riksdagens principbeslut angående Möllers enhetssjukpenning. Inga undantag. Oförändrad total sjukersättning förutses. Riksdagsbeslutet trädde inte i kraft
1952	Socialförsäkringskommitténs betänkande SOU 1952:39. Statstjänstemän kan undantas.
1953	Beslut om allmän sjukförsäkring. Inkomstbortfallsprincip och samordning med yrkesskadeförsäkringen. Tre karensdagar. Kan vara möjligt att undanta statstjänstemän
1954	Statliga samordningskommittén. Undantag för statstjänstemän bör ej göras. Statstjänstemännen bör inte få full ersättning under karensdagarna
1954/55	Intensiv förhandlingsverksamhet. Privattjänstemännen angav tonen med oförändrad sjukersättning i juni 1954. Positiva sjuklöneförhandlingar för statstjänstemän och kommunalanställda följer. Hårda förhandlingar härefter för handelsanställda och statens arbetare
1955	Den allmänna sjukförsäkringen träder i kraft
1962-64	Misslyckade LO-försök att förhandlingsvägen få sjuklön för privatanställda arbetare
1966	Riksdagsbeslut att ta bort 2 karensdagar och att höja ersättningen till ca 80 procent
1969/70	Överenskommelse om tjänstegruppsjukförsäkring för privattjänstemän, som underkändes av regeringen
1972	AGS träder i kraft. Handelsanställda ansluter sig
1974	Beskattad sjukpenning i kraft. AGS införs för kommunalanställda

Den lämpliga utgångspunkten för en sammanfattning är de högre tjänstemännen vid tiden för första världskriget. Statens tjänstemän, speciellt de ordinarie, hade hyggliga sjuklöner. De hade, formellt sett, ingen förhandlingsrätt förrän vid mitten av 1960-talet och denna avsaknad av förhandlingsrätt kompenserades bl.a. genom fördelaktiga sociala förmåner knutna till anställningen. Det var staten som arbetsgivare som i paternalistisk ordning beslutade om exempelvis

pensioner och sjukersättningar. Sjuklönerna kan också förstås utifrån försäkringsteori. Det som benämns *moral hazard* var knappast något större problem. Staten som arbetsgivare hade goda kontrollmöjligheter för att minimera eventuellt missbruk och det fanns vanligtvis verks- och tjänsteläkare samt hälsokontroller vid anställning. Kommunaltjänstemännen hade en ställning liknande statstjänstemännens. Det är också påtagligt att stats- och kommunaltjänstemännen skulle undantagas i förslagen till allmän sjukförsäkring 1919 och 1944 och de gavs också en sådan möjlighet i utredningsförslaget 1952 och enligt propositionen 1953.

Statens och kommunernas arbetare och lägre tjänstemän hade också tidigt fått sjuklön. Beloppen var åtminstone till att börja med förhållandevis blygsamma. Inom vissa förbund fanns därför kompletterande sjukkassor. Allt mer utsuddade gränser mellan högre och lägre tjänstemän gjorde det omöjligt att inte inkludera samtliga anställda i sjuklönesystemen. Men samtidigt ökar problemet med moral hazard. Förslaget från den statliga samordningsutredningen år 1954 att det skulle finnas en självrisk under karensdagarna och statens avtalsnämnds motstånd mot att de kollektivanställda skulle få sjuklöner ger här tydliga indikationer.

Vid tiden för första världskriget hade också en industritjänsteman, chefens högra hand, goda sjuklönevillkor. Tjänstemannen hade en förtroendeställning och en s.k. medarbetarrelation. Ej heller här kan man uppfatta problem med moral hazard. Efter första världskriget skedde en kraftig ökning av de privatanställda tjänstemännen. Med ett stort antal ”rutintjänstemän” växer problemet med moral hazard. Skulle dessa få avtalssjuklön även efter 1955 så skulle det för arbetsgivarna bli svårt att på sikt förhindra arbetarna från samma förmån.

De privatanställda arbetarnas sjuklönelösningar före 1955 års reform utgick vanligtvis med blygsamma belopp. Problemet för arbetsgivarna, sett utifrån försäkringsteori, hände samman med en relativt hög olycksfalls- och sjukdomsrisk bland arbetarna och problemet med moral hazard. Härtill kommer de speciella problem med sjuklöner som skulle kunna drabba små företag och administrativa besvärligheter i samband med sjuklönehanteringen. Arbetsgivarna var därför angelägna att arbetarna skulle täckas av en allmän försäkring och inte av sjuklön.

De privata arbetsgivarna var i princip positiva till en allmän sjukförsäkring. I den enhälliga utredning som presenterade ett betänkande 1919 ingick Hjalmar von Sydow och, för att nämna ett exempel, det förslaget sågs som ”ett betydelsefullt framsteg” på arbetsgivarhåll.[121] Även socialvårdkommitténs förslag tillstyrktes (dock med viss detaljkritik). Sett utifrån arbetsgivarsynpunkt var det givetvis en klar fördel att dessa två förslag i huvudsak skulle finansieras med

egenavgifter och att man dessutom skulle kunna befrias från att betala ut sjuklöner. Härtill kom att det fanns tydliga självrisker i samtliga förslag. Och just betydelsen av självrisker poängterades från arbetsgivarhåll.

Inför sjukförsäkringsreformen gjordes från auktoritativt håll olika uttalanden om att statstjänstemännens sjukersättningsförmåner skulle förbli intakta och deras fackliga organisationer var mycket bestämda på den punkten. Statstjänstemännen hade ju fått en speciell ställning i olika utredningsförslag. För organisationerna ansågs ett undantagande vara den bästa lösningen. Detta framfördes redan i samband med presenterandet av socialvårdskommitténs betänkande 1944 och det framfördes på nytt i förhandlingarna 1954. Enligt ett yttrande från en ombudsman inom SR, statstjänstemännens riksförbund, borde inte statens tjänstemän bidra till finansieringen av andra gruppers motsvarande förmåner.[122] Det handlade alltså inte bara om att behålla tidigare förmåner: man ville hålla sig utanför för att också slippa betala egenavgiften till den allmänna sjukförsäkringen. För statstjänstemännen, och detsamma gäller kommunaltjänstemännen, blev därför den genomförda sjuklöneuppgörelsen 1954 mer eller mindre en självklarhet, även om vägen dit kantades av besvärligheter. Det skulle varit egendomligt om den stora sociala reformverksamheten medfört försämringar för statstjänstemännen, hette det.[123]

Ej heller de privatanställda tjänstemännen var villiga att rucka på sina förmåner; de var mycket bestämda. TCO organiserade, utöver privatanställda, både statliga och kommunala tjänstemän inom sin organisation. TCO kunde därför samordna krav och avtalsinsatser. Inom TCO-området blev därför också sjuklönelösningarna i stort sett desamma. Man vågar nog också tillägga att det sågs som en ”tjänstemannastatus” att få sjuklön under en sjukdomsperiod. Inte minst viktigt var det att kunna visa på anställningsrelaterade favörer i de gränskonflikter som fanns med LO-förbund (exempelvis mellan handelstjänstemanna- och handelsarbetareförbunden). Bevakandet av den egna gruppens ställning i förhållande till andra förbund är givetvis en viktig uppgift för en facklig organisation.[124] Betydelsefullt för en facklig ledning är det också att för medlemmarna kunna visa upp tydliga positiva förhandlingsresultat. TCO:s agerande är därför inte svårt att förstå. Det gällde att visa styrka och resultat.[125]

Det finns i TCO:s agerande ännu en faktor. Vid tiden för sjukförsäkringsreformen hade också tjänstepensionsfrågan blivit aktuell för lagstiftning och tjänstepensioner var vanliga på tjänstemannasidan. Det gällde nu att visa att man inte accepterade några försämringar i den totala ersättningen. Ett bakslag vid förhandlingarna om samordningen sjuklön/sjukpenning skulle kunna få en negativ prejudicerande effekt för framtiden. Detta var man mycket medveten om.[126]

Det var privattjänstemännen som först klarade av sjuklöneförhandlingarna. Deras förhandling blev det självklara pilotfallet. Statstjänstemännen hade under våren 1954 fått ett förslag, som innebar försämrad ersättning under de första sjukdagarna. För statstjänstemännen hade dessutom staten haft möjlighet att ensidigt bestämma utfallet av överläggningarna och inga former av stridsåtgärder var i princip möjliga. Då väl förhandlingarna för privattjänstemännen var avklarade blev resultatet vägledande vid de fortsatta förhandlingarna mellan civildepartementet och statstjänstemännens organisationer. Det blev svårt, för att inte säga omöjligt, för statsmakten att ge statstjänstemännen en sämre uppgörelse än den som privattjänstemännen fått. Genom uppgörelsen mellan privattjänstemännen och arbetsgivarna ”bröts udden av de attacker som tidigare gjorts från arbetsgivarhåll mot tjänstemännens sjuklöneförmåner”.[127] Det var säkert så att en oförmånlig uppgörelse inom industrin skulle ha omöjliggjort ett bevarande av statstjänstemännens sjuklönestandard.

Även de kollektivanställda krävde inför förhandlingarna att ingen försämring av tidigare förmåner skulle få ske. De privatanställda arbetarna hade som regel inte sjuklön eller en sjuklön med låg kompensationsnivå före 1955. För dessa innebar därför sjukförsäkringsreformen en förbättring och de som tidigare haft sjuklöneförmåner fick lönemässig kompensation då dessa förmåner togs bort. Undantaget är handelsarbetareförbundet. Förbundet tillhörde LO, men deras butiks- och kontorsanställda medlemmar kan betraktas som tjänstemän. Att just affärsbiträden betraktas som ”arbetare” tycks vara unikt för Sverige[128]. De butiks- och kontorsanställda hade hyggliga sjuklöner före sjukförsäkringsreformen, men inte minst viktigt är att förbundet befann sig i en gränstvist med handelstjänstemannaförbundet, HTF. HTF sökte rekrytera medlemmar bland de handelsanställda bl.a. genom att erbjuda fördelaktiga sociala förmåner. Detta kan förklara handelsarbetarnas frenesi att inte uppge sin sjuklönestandard. Det förklarar också varför handelsarbetareförbundet strax efter de hårda förhandlingarna bytte namn till Handelsanställdas förbund.[129]

Statens arbetare fick något bättre sjuklönevillkor efter sina förhandlingar. För statens kollektivanställda var det jämförelsen med andra, i stort sett likvärdiga, grupper med löneplansanställning inom LO-kollektivet, som kan förklara det mycket bestämda förhandlingsbeteendet. Just denna horisontella jämförelse och uppfattningen om rättvisa är en viktig aspekt på fackliga organisationers agerande.[130]

LO, med metallindustriarbetareförbundet i spetsen, började på allvar kräva likvärdiga förmåner som tjänstemännen omkring år 1950. Eftersom majoriteten av LO-folket tidigare stod utanför sjuklönelösningar och tjänstepensioner koncentrerades kraften på

riksdagsbeslut i dessa trygghetsfrågor. Då ATP väl beslutats 1959 kom intresset att klart ligga på avtalsförmåner. I några fall nåddes framgångar gällande permitteringslön, grupplivförsäkring (TGL) och avgångsbidragsförsäkring (AGB). Då det gällde sjuklön var arbetsgivarmotståndet alldeles för starkt. Först sedan karensdagarna tagits bort efter ett riksdagsbeslut 1966 och ersättningsnivån höjts till ca 80 procent inom den allmänna sjukförsäkringen fanns förutsättningar för tillkomsten av AGS, vars ersättning till skillnad från sjuklön var skattefri. Skattefriheten kan ses som ett exempel på det som i inledningen benämndes politisk interdependens; ett politiskt beslut underlättade genomförandet av avtalsförmånen.

Med AGS hade alla större avtalsområden nått uppgörelser om kompletterande ersättning vid sjukdom. Med de nya förutsättningarna blev sjuklön under karensdagar eller som ett komplement i övrigt en mindre värdefull ersättning. Handelsarbetarna övergick till AGS 1972 och ett par år härefter följdes de av de kommunalanställda.

Frågor av relevans för moral hazard, alltså krav på någon form av självrisk, har funnits med i bilden sedan 1955 års sjukförsäkringsreform. Som en följd av den obeskattade sjukpenningen och avtalskomplement kunde i vissa fall ersättningarna överstiga 100 procent av den vid sjukdom förlorade inkomsten. Inför beskattningsbeslutet 1973 fanns ett förslag om en total maximal ersättningsnivå på 95 procent av bruttolönen. Socialministern anslöt sig till detta förslag, men vågade inte lägga ett konkret lagförslag och därmed försämra då utgående förmåner för privattjänstemännen. Därmed banades väg också för andra grupper att framöver förhandla fram lösningar, som gav i stort sett fullständig kompensation för inkomstbortfall vid sjukdom. AGS-ersättningen förbättrades exempelvis betydligt i 1985 års förhandlingar mellan LO och SAF och inom den allmänna sjukförsäkringen togs den återstående karensdagen (d.v.s. insjuknandedagen) bort 1987.[131] Härefter erhöll, i princip, samtliga grupper på arbetsmarknaden i stort sett full inkomstkompensation vid sjukdom.

Att inkomstkompensationen vid sjukdom i stort sett blev 100-procentig kan i korthet förklaras med att tjänstemän sedan förra sekelskiftet hade full lön under sjukdom. Denna praxis följde med in i kollektivavtalen och ledde till en förhandlingsmässig och politisk process innebärande att också andra grupper på arbetsmarknaden kom att få fullgod kompensation vid sjukdom. Det är ett intressant konstaterande att både arbetsgivarparten och statsmakten sökt bibehålla eller införa självrisker inom sjukersättningssystemet, men det fackliga trycket var för starkt. Först i början av 1990-talet, under krisen, kom en motreaktion från statsmakterna. Karensdagar kom tillbaka, det infördes ett lagstadgat ”tak” på 90 procent av inkomstbortfallet och likaledes en lagstadgad sjuklön.

[1] En aktuell genomgång av avtalsförmåner i Sverige finns i Gabriella Sjögren Lindquist & Eskil Wadensjö, *Avtalsförsäkringar,* 2005 (under utgivning)
[2] En närmare beskrivning av sambanden återfinns exempelvis i Per Gunnar Edebalk & Eskil Wadensjö, *Samspelet mellan avtals- och socialförsäkringar.* Ingår i SOU 1996:113, del 2
[3] Se t.ex. olika artiklar i Birgitta Swedenborg (red), *Varför är svenskarna så sjuka?* SNS Förlag 2003
[4] Se t.ex. Kristian Sundström, *Moral Hazard and Insurance: Optimality, Risk and Preferences,* Lund Economic Studies 122, Lund 2004
[5] Om den allmänna sjukförsäkringens tillkomsthistoria se t.ex. Per Gunnar Edebalk & Jonas Olofsson, ”Enskilt och offentligt i socialpolitiken. Arbetsplatsanknuten sjukersättning i Sverige 1830-1955”, Historisk tidskrift 2000:1; Per Gunnar Edebalk & Jonas Olofsson, ”Intressemixen bakom den svenska sjukförsäkringen 1945-1970”, Arkiv för studier i arbetarrörelsens historia, 2000, nr 81; Gösta Lindeberg, *Den svenska sjukkasserörelsens historia,* Svenska sjukkasseförbundet 1949; Rafael Lindqvist, *Från folkrörelse till välfärdsbyråkrati. Det svenska sjukförsäkringssystemets utveckling 1900-1990,* Arkiv 1990
[6] Arbetareförsäkringskommitténs betänkande 1889, del 3
[7] Motion AK 1884:11
[8] Lindeberg a.a. sid 257
[9] Per Gunnar Edebalk, *Välfärdsstaten träder fram. Svensk socialförsäkring 1884-1955,* Arkiv 1996, kap 4
[10] Edebalk a.a. kap 5
[11] Socialförsäkringskommittén I, *Betänkande och förslag angående allmän sjukförsäkring,* Stockholm 1919
[12] SOU 1925:8, *Betänkande med utredning och förslag angående socialförsäkringens organisation*
[13] Edebalk a.a. kap 3
[14] SOU 1944:15, *Utredning och förslag angående lag om allmän sjukförsäkring*
[15] Proposition 1946: 312. Se också Edebalk a.a. kap 8
[16] SOU 1952:39, *Socialförsäkringsutredningen. Sjukförsäkring och yrkesskadeförsäkring*
[17] Proposition 1953:178
[18] Problematiken beskrivs bl.a. i Klas Åmark, *Hundra år av välfärdspolitik ,* Borea 2005, kapitel 7. Kapitlet har den träffande titeln Likhet inför lagen?
[19] Propositioner 1961:45 och 1962:90
[20] Tommy Nilsson, *Från kamratföreningar till facklig rörelse,* Arkiv 1985, sid 25; Per Sandberg, *Tjänstemannarörelsen. Uppkomst och utveckling,* Tidens förlag 1969, kapitel II
[21] Edebalk a.a. sid 41 och *Svenska postmannaförbundet 1886-1936. Minnesskrift utgiven med anledning av förbundets 50-åriga tillvaro,* Stockholm 1936, sid 253 ff
[22] SOU 1930:17, *Betänkande med förslag till Allmänt avlöningsreglemente för ordinarie tjänstemän tillhörande civila statsförvaltningen*
[23] *De statliga avlöningsförfattningarna. Avlöningsbestämmelser gällande fr o m 1 juli 1948,* Tidens förlag 1948
[24] Kommunaltjänstemännens tidskrift 1945:12, sid 275
[25] Socialförsäkringskommittén I, sid 4
[26] Proposition 1913:126
[27] Proposition 1946:312, sid 187
[28] SOU 1946:48, *Betänkande med förslag till statliga löneplaner mm*
[29] SOU 1952:39, sid 154
[30] Proposition 1953:178
[31] Andra lagutskottet 1954:34
[32] SOU 1954:15 *Betänkande rörande sjuklöneförmåner åt statstjänstemän m.fl. efter genomförandet av sjukförsäkringsreformen* (Stencil)
[33] Se t.ex. Lanternan 1954:16, sid 380 och Statstjänstemannen 1954:8, sid 177
[34] SR-nytt 1953:3, sid 3 och 1954:5, sid 1 samt Civila statsförvaltningens tjänstemannaförbund, *Statstjänstemännens sjuklöne- och sjukvårdsförmåner,* Stockholm 1955, sid 1
[35] Se not 20
[36] Sandberg a.a. sid 14-15

[37] En beskrivning av utvecklingen finns bl.a. i Mats Greiff, *Kontoristen. Från chefens högra hand till proletär,* Bokförlaget Mendocino 1992
[38] DACOs tillkomst och agerande under denna tid beskrivs i Finn Bergstrand, *DACO 1931-1937. En svensk tjänstemannarörelse växer fram,* TAM-Arkiv 2003
[39] SOU 1935:18, *Betänkande med förslag till arbetsavtal*
[40] Landsorganisationen i Sverige, Berättelse 1935, sid 342 ff. Se också Edebalk & Olofsson, ”Enskilt och offentligt i socialpolitiken”, sid 81-84 där reaktioner på betänkandet beskrivs
[41] Svenska Arbetsgivareföreningens styrelse- och revisionsberättelser 1935, sid 40 ff
[42] SIF och Verkstadsföreningen slöt en överenskommelse om allmänna anställningsvillkor mm i februari år 1942. Här ingick bl.a. sjuklön och uppgörelsen sanktionerades av SAF. Industritjänstemannen 1942:3
[43] SOU 1952:39, sid 151
[44] TCOs yttrande över socialvårdskommitténs betänkande finns i Industritjänstemannen 1944:10, sid 408 ff
[45] Proposition 1946:312, sid 187
[46] TCO, *Tjänstemännens sjuklöner,* 1954, sid 29
[47] Motioner FK 1953:479 och AK 1953:586
[48] Motioner FK 1954:359 och 479 samt AK 1954:450 och 586
[49] Andra lagutskottet 1954:34
[50] Se t.ex. Metallarbetaren 1952:48 och 1953:12-13
[51] Industritjänstemannen 1953:12, sid 259
[52] Arbetsgivaren 1953:3
[53] Svenska Arbetsgivareföreningen, Årsberättelse 1954, sid 31
[54] TCO, *Tjänstemännens sjuklöner*, sid 30
[55] TCO, Styrelsens och revisorernas berättelse 1953, sid 53
[56] Industritjänstemannen 1953:12, sid 261
[57] Se t.ex. Arbetsledaren 1954:3, sid 47
[58] Ingemar Andersson, *Statstjänarkartellen,* Stockholm 1959
[59] SOU 1952:3, *Löneplan eller kollektivavtal*
[60] Kaj Björk, *Försvarsverkens civila personals förbund 1917-1942,* Stockholm 1943, sid 175
[61] SOU 1952:3, sid 19
[62] Kommunalarbetarnas organisationshistoria beskrivs ingående i Ingemar Lindblad, *Svenska Kommunalarbetareförbundet 1910-1960,* Tiden 1960
[63] *De svenska städernas kollektivavtal med hänsyn till den senaste utvecklingen av kommunalarbetarnas avtalsförhållanden.* Svenska Stadsförbundets skriftserie N:o 3, Stockholm 1910, sid 5
[64] Kommunalarbetaren 1920:6, sid 93
[65] Kommunalarbetaren 1946:4, sid 78
[66] Proposition 1953:178, sid 103
[67] Edebalk a.a. kap 2
[68] Tage Lindbom, *Den svenska fackföreningsrörelsens uppkomst och tidigare historia 1872-1900,* Stockholm 1958, sid 195-96
[69] SOS, Socialstatistik. *Kollektivavtal i Sverige vid årsskiftet 1920/21*. Del 1, sid 56-57
[70] Se t.ex. Handelsarbetaren 1908:1, sid 2
[71] Svenska Bryggeriarbetaren 1920:1, sid 3
[72] Verkstäderna 1919:10, sid 347
[73] Svenska Arbetsgivareföreningens styrelse- och revisionsberättelser 1931, sid 55
[74] Ibid. sid 57
[75] Svenska Arbetsgivareföreningen, *Betänkande och förslag rörande riktlinjerna för arbetsgivarnas sjukhjälp till arbetare.* Stockholm 1934
[76] Se t.ex. Svenska Bryggeriarbetaren 1932:3, sid 1, 1934:1, sid 3 och 1935:3, sid 7 samt Handelsarbetaren 1934 juli, sid 106
[77] Edebalk & Olofsson, ”Intressemixen bakom den svenska sjukförsäkringen 1945-1970”, sid 41
[78] Svenska Arbetsgivareföreningens årsberättelser 1953, sid 36 ff och 1954, sid 31 ff; Svenska industritjänstemannaförbundets årsberättelser 1953, sid 12 och 1954, sid 12
[79] Sandberg a.a. sid 175
[80] Kommunaltjänstemännens tidskrift 1954:4, sid 58

[81] SR-nytt 1954:5
[82] Proposition 1954:217
[83] Statsutskottets utlåtande 1954:164, sid 44
[84] Se t.ex. protokoll FK 1954:29, sid 17 och AK 1954:29, sid 60
[85] Se t.ex. protokoll AK 1954:29, sid 71
[86] Svenska kommunalarbetareförbundet, *Sjukförsäkringen och de kommunalanställdas förmåner,* Malmö 1955
[87] Denna uppfattning framkommer tydligt i en reservation i SOU 1952:3, sid 92. Reservanterna företrädde Försvarsverkens civila personals förbund och Telegraf- och telefonmannaförbundet
[88] Telegraf –och telefonmannaförbundets verksamhetsberättelser 1954, sid 22 och 1955, sid 13
[89] Svenska arbetsgivareföreningens årsberättelser 1953, sid 33 och 1954, sid 29
[90] Berättelser över Svenska handelsarbetareförbundets verksamhet för år 1954, sid 17 ff och för år 1955, sid 18 ff
[91] Fackföreningsrörelsen 1953:4, sid 73
[92] Protokoll vid Landsorganisationens kongress 1956, sid 398
[93] Protokoll vid Landsorganisationens kongress 1961, sid 388 ff
[94] SOU 1961:29, *Förtidspensionering och sjukpenningförsäkring mm*
[95] Se t.ex. Svenska metallindustriarbetareförbundets kongressprotokoll 1961 och 1965, Svenska textilarbetareförbundets kongressprotokoll 1961 samt Svenska pappersindustriarbetareförbundets kongressprotokoll 1957 och 1961
[96] Landsorganisationens verksamhetsberättelse 1966, sid 99. Betydelsen av sjuklönefrågan för LO framgår exempelvis i Charles Kassman, *Arne Geijer och hans tid 1957-1979,* Tidens förlag 1991, sid 157 ff
[97] Motion AK 1964:40
[98] Andra lagutskottets utlåtande 1964:64
[99] Fackföreningsrörelsen 1965:11, sid 381
[100] Arbetsgivaren 1965:19, sid 2
[101] Arbetsgivaren 1966:4, sid 4
[102] Proposition 1966:113
[103] TCO-tidningen 1969, sid 5; Arbetsgivaren 1970:5, sid 1 ff
[104] TCO-tidningen 1970:4, sid 20
[105] Arbetsledaren 1970:5, sid 3
[106] Arbetsgivaren 1970:14, sid 3
[107] Landsorganisationens verksamhetsberättelse 1970, sid 51
[108] Proposition 1972:77.
[109] Handelsnytt 1972:2, sid 23
[110] Se t.ex. Svenska gruvindustriarbetareförbundet, Protokoll vid kongressen 1963, sid 321 ff; Svenska transportarbetareförbundet, Kongressprotokoll 1965, sid 354 ff; Svenska beklädnadsarbetareförbundet, Kongressprotokoll 1969, sid 114 ff
[111] Proposition 1970:66
[112] SOU 1951:25, *Utredning och förslag angående yrkesskadeförsäkringslag mm*, sid 245 ff
[113] SOU 1961:29
[114] Arbetsgivaren 1963:8, sid 7. Här heter det bl.a. att det är ett intressant konstaterande att staten inom sitt eget område löst problematiken med under- och överkompensation genom ett system som i realiteten gjort sjukpenningen skattepliktig
[115] TCO-tidningen 1966:4, sid 11 och 1967:1, sid 7
[116] Proposition 1966:113
[117] SOU 1972:60, *Beskattade förmåner vid sjukdom, arbetslöshet mm*
[118] Propositioner 1973:46 och 1973:49
[119] Proposition 1973:49, sid 52
[120] Kommunalarbetaren 1974:6, sid 15 och 1974:12, sid 11; Kommunaltjänstemannen 1974:7/8, sid 31. Utöver AGS kunde tjänstemännen få sjuklönekompensation upp till 90% av lönen
[121] Verkstäderna 1919:10, sid 347
[122] SR-nytt 1954:4, sid 3
[123] Se t.ex. Lanternan 1954:16, sid 380

[124] Charles Mulvey, *The Economic Analysis of Trade Unions,* Glasgow Social and Economic Research Studies 5, Martin Robertson, 1978, kap 4
[125] Se t.ex. Anders Björklund, Per-Anders Edin, Bertil Holmlund & Eskil Wadensjö; *Arbetsmarknaden,* SNS Förlag 1996, sid 185
[126] TCO, *Tjänstemännens sjuklöner*, 1954, sid 32
[127] Lanternan 1954:16, sid 321
[128] Anders Kjellberg, *Facklig organisering i tolv länder,* Arkiv 1983, sid 41
[129] Carina Gråbäcke, *Möten med marknaden. Tre svenska fackförbunds agerande under perioden 1945-1976,* Meddelanden från Ekonomisk-historiska institutionen vid Göteborgs universitet 85, 2002, sid 306-307
[130] Mulvey a.a. kap 4
[131] Proposition 1986/87:69