

N:o 178.

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till lag angående ändring i lagen den 3 januari 1947 (nr 1) om allmän sjukförsäkring, m. m.; given Stockholms slott den 27 mars 1953.

Under återopande av bilagda i statsrådet och lagrådet hållna protokoll vill Kungl. Maj:t härmed

dels jämlikt § 87 regeringsformen föreslå riksdagen att antaga härvid fogat förslag till lag angående ändring i lagen den 3 januari 1947 (nr 1) om allmän sjukförsäkring,

dels ock lämna riksdagen tillfälle att avgiva yttrande angående den av föredragande departementschefen förordade samordningen av den allmänna sjukförsäkringen och den obligatoriska yrkesskadeförsäkringen ävensom rörande de av departementschefen angivna huvudgrunderna för tillhandahållande av läkemedel.

GUSTAF ADOLF.

(L. S.)

| G. E. Sträng.

Propositionens huvudsakliga innehåll.

I propositionen föreslås, att den av statsmakterna år 1946 beslutade men sedermera uppskjutna sjukförsäkringsreformen skall sättas i kraft den 1 januari 1955. Reformen anses emellertid böra ges ett i betydelsefulla hänseenden annat innehåll än som tidigare bestämts. I förslaget uppdrages vidare riktlinjer för en ny obligatorisk yrkesskadeförsäkring, avsedd att fr. o. m. den 1 januari 1955 ersätta den nuvarande försäkringen för olycksfall i arbete och för vissa yrkessjukdomar. Den nya yrkesskadeförsäkringslagen förutsättes skola framläggas för nästa års riksdag.

Enligt den år 1946 antagna lagen om allmän sjukförsäkring består sjukpenningförsäkringen av en obligatorisk bottenförsäkring och en frivillig försäkring såsom komplement därtill. I den obligatoriska försäkringen ut-
1 — *Bihang till riksdagens protokoll 1953. 1 saml. Nr 178.*

gör sjukpenningen för den arbetsföra vuxna befolkningen i regel 3: 50 kr. om dagen. De gifta hemmakvinnorna skall dock, såsom familjeförsäkrade, erhålla 1: 50 kr. om dagen.

Nu föreslås övergång till ett system där sjukpenningen fastställs i förhållande till arbetsinkomstens storlek. Alla som fyllt 16 år och har en årsinkomst av förvärvsarbete om minst 1 200 kr. skall försäkras för en grundsjukpenning av 3 kr. om dagen. Samma sjukpenning skall tillkomma hemmakvinnorna. För dessa föreslås systemet med familjeförsäkring slopat. För löntagarna, d. v. s. de som är i annans tjänst, föreslås grundsjukpenningen obligatoriskt påbyggd med en tilläggssjukpenning, om vederbörandes inkomst av tjänst uppgår till minst 1 800 kr. om året. Sjukförsäkrade skall inplaceras dessa försäkrade i olika sjukpenningklasser allt efter storleken av sådan inkomst. Tilläggssjukpenningen i dessa klasser föreslås variera mellan 1 och 17 kr. om dagen. För löntagarna kommer således sjukpenningen att i regel variera mellan 3 och 20 kr. Maximibeloppet föreslås tillkomma den vars årsinkomst av tjänst uppgår till 14 000 kr. Efter 90 dagar anses viss reduktion av sjukpenningen böra ske, dock ej i de lägre klasserna.

För dem som har barn föreslås sjukpenningen kompletterad med vissa barntillägg.

För de egna företagarna och över huvud i syfte att täcka annan arbetsinkomst än inkomst av tjänst föreslås en frivillig sjukpenningförsäkring, som skall ge möjlighet till försäkring av samma omfattning som enligt den obligatoriska tilläggförsäkringen. Vidare föreslås en frivillig sjukpenningförsäkring för studerande.

Även i fråga om sjukvårdsförsäkringen föreslås förändringar. Sålunda anses sjukförsäkrade böra utge ersättning även för de försäkrades utgifter för sjukhusvård. Frågan om den fria sjukhusvården — varom principbeslut fattades år 1946 — löses härigenom i väsentlig mån inom försäkringens ram. Sjukvårdsförsäkringen anses vidare böra i huvudsak finansiera den år 1946 beslutade läkemedelsreformen. Enligt de nu för denna reform uppdragna riktlinjerna skall vissa livsviktiga läkemedel utlämnas helt fritt å apoteken, medan andra på läkarrecept utlämnade läkemedel skall rabatteras med en tredjedel. Närmare förslag rörande ifrågavarande spörsmål skall underställas 1954 års riksdag.

Den sålunda ändrade allmänna sjukförsäkringen föreslås skola för en tid av 90 dagar reglera även sjukdomsfall, som föranletts av olycksfall i arbete eller eljest av yrkesskada. Under denna s. k. samordningstid skall alltså sjukförsäkrade lämna hjälp också vid yrkesskada. Även under samordningstiden anses emellertid yrkesskadeförsäkringen böra ersätta utgifter för proteser, tandvård m. m. Mer än 90 % av yrkesskadorna torde komma att helt regleras av sjukförsäkringen.

Kostnaderna för den nya sjukförsäkringen föreslås fördelade mellan de försäkrade, arbetsgivarna och staten.

De försäkrades årsavgifter till den obligatoriska sjukförsäkringen beräknas genomsnittligt för enbart sjukvårdsförsäkring till 23 kr., för dylik försäkring och försäkring för grundsjukpenning till 48 kr. och för angivna försäkringsskydd jämte försäkring för en tilläggssjukpenning om 11 kr. (d. v. s. en sammanlagd sjukpenning om 14 kr.) till omkring 114 kr. Den genomsnittliga årsavgiften för dem som tillhör högsta sjukpenningklassen beräknas till omkring 150 kr. Sammanlagt beräknas de försäkrades årliga avgifter uppgå till ca 328 milj. kr.

Arbetsgivarnas årsbidrag, som föreslås utgöra 1,1 % av de lönebelopp som ligger till grund för beräkning av avgifterna till yrkesskadeförsäkringen, beräknas till ca 198 milj. kr.

Statens bidrag till den obligatoriska sjukförsäkringen beräknas till ca 212 milj. kr., bortsett från ett beräknat bidrag å 6 milj. kr. till den frivilliga försäkringen.

Procentuellt fördelar sig de årliga totalkostnaderna för den obligatoriska sjukförsäkringen, 738 milj. kr., med 44 % på de försäkrade, 27 % på arbetsgivarna och 29 % på staten.

Den kostnadsökning för statsverket, som blir en följd av sjukförsäkringsreformens genomförande, anses ej kunna täckas utan att inkomsterna av skattemedlen ökas. Frågan om de åtgärder, som i detta syfte kan bli erforderliga, skall föreläggas nästa års riksdag.

Förslag

till

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

Härigenom förordnas, *dels* att 4—19, 21—44, 47—54, 56, 58, 61, 71, 86, 106, 111, 113 och 115—117 §§, överskriften omedelbart före 118 § ävensom 118—124 §§ lagen den 3 januari 1947 om allmän sjukförsäkring¹ skola erhålla ändrad lydelse på sätt nedan angives, *dels* att överskrifterna omedelbart före 15, 31, 35, 41 och 122 §§ skola utgå ur lagen, *dels ock* att omedelbart före 13, 29, 30, 33, 38, 40, 121 och 123 §§ skola införas överskrifter av nedan angiven lydelse.

(Nuvarande lydelse:)

4 §.

I denna lag förstås med

l ä k a r e: den som äger behörighet att inom riket utöva läkar-konsten;

l ä k a r v å r d: vård som meddelas av läkare, dock icke vård som lämnas försäkrad, vilken *är intagen å sjukvårdsanstalt*;

s j u k v å r d s a n s t a l t: allmänt sjukhus ävensom annan sjukvårds-inrättning, *till vars drift statsbidrag utgår*;

a l l m ä n t s j u k h u s: sjukvårdsinrättning, *där vårdavgift å all-*

(Föreslagen lydelse:)

4 §.

I denna lag förstås med

l ä k a r e: den som äger behörighet att inom riket utöva läkar-konsten;

l ä k a r v å r d: vård som meddelas av läkare, dock icke vård som lämnas försäkrad, vilken *åtnjuter sjukhusvård*;

s j u k h u s v å r d: vård som å sjukvårdsanstalt lämnas där *intagen försäkrad ävensom vård å annan sjukvårdsinrättning, om vården beredes genom pensionsstyrelsens försorg*;

s j u k v å r d s a n s t a l t: allmänt sjukhus ävensom annan sjukvårds-inrättning, *som enligt av Konungen fastställd förteckning är att anse såsom sjukvårdsanstalt jämlikt denna lag*;

a l l m ä n t s j u k h u s: sjukvårdsinrättning *som tillhör staten*

¹ Senaste lydelse av 111 och 115—124 §§ se 1948:733. Enligt lag den 8 december 1950 (nr 621) har förordnats att i stället för de tidpunkter, som angivas i 111 § samt 115—124 §§, skall gälla vad Konungen med riksdagen därom framdeles förordnar.

(Nuvarande lydelse:)

(Föreslagen lydelse:)

män sal eller därmed likställt rum icke må uttagas eller må uttagas endast för den som icke tillhör sjukvårdsområdet, dock icke sjukvårdsinrättning som är anordnad vid fattigvårdsanstalt;

eller till vars drift statsbidrag utgår eller som drives av landsting eller stad, som ej deltagar i landsting, och ej är anordnad vid fattigvårdsanstalt ävensom sjukvårdsinrättning var-
över pensionsstyrelsen förfogar för sin sjukvårdande verksamhet;

hemortssjukhus: allmänt sjukhus, drivet av det landsting eller den kommun, inom vars område försäkrad är bosatt.

hemortssjukhus: allmänt sjukhus, drivet av det landsting eller sådan i landsting ej deltagande stad, inom vars område försäkrad är bosatt.

När nedan — — — — — inrättad, centralsjukkassa.

5 §.

5 §.

Varje svensk — — — — — denna lag.

Vad nu — — — — — i riket.

Annan än försäkringspliktig må ej vara medlem i allmän sjukkassa.

Försäkringspliktig enligt denna lag är ej

6 §.

Försäkringsplikt åvilar ej gift kvinna, vars man är försäkringspliktig, såframt makarna sammanleva och hennes årsinkomst av förvärvsarbete ej uppgår till ettusen kronor.

Från försäkringsplikt undantagas vidare

a) den som vårdats å sjukvårdsanstalt under minst sjuhundratrettio dagar i följd, så länge vården å anstalten därefter pågår;

b) den som är omhändertagen å anstalt för obildbara sinnesslöa;

c) den som är intagen i fångvårds- eller tvångsarbetsanstalt för tid, som kan antagas komma att omfatta minst två år;

d) därest Konungen eller efter Konungens bemyndigande tillsynsmyndigheten så bestämmer, den som är sjukförsäkrad enligt utländsk lag.

a) den som åtnjutit sjukhusvård under minst sjuhundratrettio dagar i följd, så länge sjukhusvård därefter pågår;

b) den som är omhändertagen å anstalt för obildbara sinnesslöa;

c) den som är intagen i fångvårds- eller tvångsarbetsanstalt för tid, som kan antagas komma att omfatta minst två år;

d) därest Konungen eller efter Konungens bemyndigande tillsynsmyndigheten så bestämmer, den som är sjukförsäkrad enligt utländsk lag.

Annan än försäkringspliktig må ej vara medlem i allmän sjukkassa.

(Nuvarande lydelse:)

7 §.

Varje medlem i allmän sjuk-kassa är sjukvårdsförsäkrad. På grund av sådan försäkring är jämväl familjemedlem sjukvårdsförsäkrad, såframt ej beträffande denne föreligger fall, som i 6 § andra stycket avses.

Barn, som ej uppnått den ålder, varmed följer försäkringsplikt, och som icke är att anse såsom familjemedlem är ändock sjukvårdsförsäkrad, såframt försäkringsplikt föreligger om barnet haft nämnda ålder.

8 §.

Med familjemedlem förstås dels hustru till medlem i allmän sjuk-kassa, därest hon ej själv är medlem i sådan kassa, dels ock barn till sjukkassemédlem intill utgången av den kalendermånad, varunder barnet fyller sexton år. Med egna barn likställas adoptivbarn och fosterbarn ävensom barn, adoptivbarn och fosterbarn till medlemmens make. Vad nu är sagt om barn och adoptivbarn gäller dock ej, där vårdnaden om barnet tillkommer annan än sjukkassemédlemmen eller make, med vilken denne sammanlever. Fosterbarn må icke anses såsom familjemedlem till annan än barnafost-raren.

Därest enligt de i första stycket givna reglerna barn skulle bliva att anse såsom familjemedlem till makar, skall barnet betraktas såsom familjemedlem allenast till mannen. Sjuk-kassan må dock efter framställning av makarna medgiva, att bar-

(Föreslagen lydelse:)

6 §.

Varje medlem i allmän sjuk-kassa är sjukvårdsförsäkrad. På grund av sådan försäkring är jämväl i riket bosatt barn till medlemmen sjukvårdsförsäkrad intill utgången av den kalendermånad, varunder det fyller sexton år, såframt ej beträffande barnet föreligger fall, som i 5 § tredje stycket avses. Med sjukkassemédlems egna barn likställas adoptivbarn och fosterbarn ävensom barn, adoptivbarn och fosterbarn till medlemmens make. Vad nu är sagt om barn och adoptivbarn gäller dock ej, där vårdnaden om barnet tillkommer annan än sjukkassemédlemmen eller make, med vilken denne sammanlever. Fosterbarn må icke anses såsom barn till annan än barnafost-raren.

Därest enligt de i första stycket givna reglerna barn skulle bliva sjukvårdsförsäkrad genom makars försäkring, skall barnet anses vara försäkrad allenast såsom barn till mannen. Sjuk-kassan må dock efter framställning av makarna medgiva, att barnet i stället skall vara sjukvårdsförsäkrad såsom barn till hustrun. Sådant medgivande må lämnas allenast, såframt hustruns årsinkomst av förvärvsarbete överstiger mannens årsinkomst av dylikt arbete, och gäller från och med ingången av kalendermånaden näst efter den, varunder tillståndet lämnats, intill dess kassan annorlunda bestämt.

Fosterbarn skall anses såsom sådant intill utgången av den kalen-

(Nuvarande lydelse:)

net i stället skall anses såsom familjemedlem till hustrun. Sådant medgivande må lämnas allenast, såframt hustruns årsinkomst av förvärvsarbete överstiger mannens årsinkomst av dylikt arbete, och gäller från och med ingången av kalendermånaden näst efter den, varunder tillståndet lämnats, intill dess kassan annorlunda bestämt.

Fosterbarn skall anses såsom familjemedlem intill utgången av den kalendermånad, varunder det fyller sexton år.

9 §.

Sjukkasemedlem, vars årsinkomst av förvärvsarbete uppgår till minst sexhundra kronor, skall vara sjukpenningförsäkrad. Hustru, som är familjemedlem och ej fyllt sextiosju år, är sjukpenningförsäkrad, oavsett huruvida hennes man är sjukpenningförsäkrad eller ej, såframt icke beträffande henne föreligger fall, som i 6 § andra stycket avses, eller till henne utgår folkpension eller hennes make för henne uppbär hustrutillägg till folkpension.

Annan än i första stycket avses må ej vara sjukpenningförsäkrad.

(Föreslagen lydelse:)

dermånad, varunder det fyller sexton år.

Barn, som ej uppnått den ålder, varmed följer försäkringsplikt, och som icke är försäkrat på grund av vad ovan sägs, är ändock sjukvårdsförsäkrat, såframt försäkringsplikt förelegat om barnet haft nämnda ålder.

7 §.

Sjukkasemedlem, vars årsinkomst av förvärvsarbete uppgår till minst ettusentvåhundra kronor, skall vara sjukpenningförsäkrad.

Sjukkasemedlems hustru, som sammanlever med sin man och själv är medlem i allmän sjukkasse men vars årsinkomst av förvärvsarbete ej uppgår till ettusentvåhundra kronor, är jämväl sjukpenningförsäkrad, dock ej för längre tid än till och med den månad, varunder hon fyller sextiosju år, och ej heller för tid efter utgången av den månad, varunder hon börjat uppbära folkpensionsförmån i annan form än ålderspension, så länge förmånen åtnjutes.

Avlider make till hustru, som i andra stycket avses, skall utan hinder därav försäkringen bestå intill utgången av tredje kalendermånaden efter den, då mannen avlidit.

Annan än i denna paragraf avses må ej tillhöra den obligatoriska sjukpenningförsäkringen.

(Nuvarande lydelse:)

(Föreslagen lydelse:)

10 §.

8 §.

Med årsinkomst — — — — — såsom förvärvsarbete.
 Utgöres inkomst — — — — — kommunal inkomstskatt.
 Inkomst av — — — — — annans räkning.

Beräkning av årsinkomst av förvärvsarbete skall, där förhållandena ej eljest äro kända för sjukkassan, grundas på de upplysningar, som kassan kan inhämta av den försäkrade eller dennes arbetsgivare eller som må kunna framgå av den uppskattning, som vid senaste taxering gjorts av den försäkrades inkomst av rörelse, tjänst eller tillfällig förvärvsverksamhet.

Beräkning av årsinkomst av förvärvsarbete skall, där förhållandena ej eljest äro kända för sjukkassan, grundas på de upplysningar, som kassan kan inhämta av den försäkrade eller dennes arbetsgivare eller som må kunna framgå av den uppskattning, som vid senaste taxering gjorts av den försäkrades inkomst.

Med årsinkomst av tjänst avses sådan årsinkomst av förvärvsarbete, som arbetstagare kan antagas komma att tills vidare åtnjuta i allmän eller enskild tjänst.

11 §.

9 §.

Försäkringspliktig skall — — — — — försäkringsplikt inträder.
 Medlem i — — — — — den senare.

Sjukvårdersättning till barn, som i 7 § andra stycket avses, utgives av sjukkassan för den kommun, där barnet är bosatt.

Sjukvårdersättning till barn, som i 6 § sista stycket avses, utgives av sjukkassan för den kommun, där barnet är bosatt.

12 §.

10 §.

Inträder försäkringsplikt för barn, som dittills varit att räkna såsom familjemedlem, skall sjukkassa inskriva den försäkringspliktige såsom medlem i kassan.

Inträder försäkringsplikt för någon, som dittills varit försäkrad såsom barn, skall sjukkassa inskriva den försäkringspliktige såsom medlem i kassan.

Då försäkringsplikt — — — — — försäkringspliktens uppkomst.

Ändå att — — — — — inskrivning sker.

Så snart — — — — — försäkringspliktens upphörande.

13 §.

11 §.

Sjukkassa skall i samband med inskrivning av medlem besluta, huruvida denne skall vara sjukpen-

Sjukkassa skall i samband med inskrivning av medlem besluta huruvida denne skall vara sjukpen-

(Nuvarande lydelse:)

ningförsäkrad. Kassan skall ock, när till dess kännedom kommit, att medlems årsinkomst av förvärvsarbete undergått ändring av betydelse för sjukpenningförsäkringen, utan dröjsmål meddela det beslut, som därav påkallas.

(Föreslagen lydelse:)

ningförsäkrad och, om så finnes vara fallet, vilken sjukpenningklass han skall tillhöra. Kassan skall ock, när till dess kännedom kommit, att medlems årsinkomst av tjänst eller annat förvärvsarbete undergått ändring av betydelse för sjukpenningförsäkringen, utan dröjsmål meddela det beslut, som därav påkallas.

Ändring av medlems sjukpenningförsäkring till följd av beslut, som avses i första stycket andra punkten, må ej ske förrän vid det månadskifte, som inträffar närmast efter det beslutet härom fattats. Därest medlems sjukpenningförsäkring eljest skall ändras, skall, om ej annat följer av vad i 7 § tredje stycket sägs, ändringen ske vid månadskiftet närmast efter det anledning till ändringen uppkommit.

Under tid, då sjukpenningförsäkrad medlem lider av sjukdom, som i 21 § avses, må han icke utslutas från sjukpenningförsäkringen, förrän hans rätt till sjukpenning upphört till följd av vad i 27 § stadgas.

Under tid, då sjukpenningförsäkrad medlem lider av sjukdom, som i 21 § avses, må hans sjukpenningförsäkring icke ändras, förrän hans rätt till sjukpenning upphört till följd av vad i 29 § stadgas.

Beslut angående medlems sjukpenningförsäkring skall skriftligen delgivas denne.

14 §.

Blir den — — — — — den senare.
Vad i — — — — — om flyttningen.
I fall, — — — — — annat föreskrivits.

12 §.

Sjukvårdsförsäkringen.

15 §.

Envar försäkrad äger i enlighet med vad nedan sägs rätt till ersättning för utgifter för läkarvård och

Sjukvårdsförsäkringen.

13 §.

Envar försäkrad äger i enlighet med vad nedan sägs rätt till ersättning för utgifter för läkarvård och

(Nuvarande lydelse:)

i samband därmed företagna resor ävensom, där han för sjukdom intagits å sjukvårdsanstalt, för resan dit och åter.

16 §.

Ersättning för — — — — —

Taxa, som i första stycket sägs, skall avse sådan vård — däri inbegripen röntgen- och annan undersökning — som kan meddelas av varje läkare, så ock röntgenundersökning samt röntgen- och radiumbehandling, som utföres av därför särskilt utbildad läkare.

Är uppenbart att försäkrad vid samma *sjukdomsfall* utan fog sökt mer än en läkare eller att läkare anlåtats vid flera tillfällen än som varit behöfligt, utgår ersättning allenast för den vård, som lämnats av den först rådfrågade läkaren, eller för de besök, som skäligen varit behöfliga. Har försäkrad, oaktat han uppenbarligen utan risk för försämring av hälsotillståndet kunnat besöka läkare, påkallat besök av läkare i sin bostad eller annorstädes, må ersättningen nedsättas till belopp, som av sjukkassan skulle hava utgivits för läkarvård ävensom i resekostnadsersättning enligt 17 § för det fall att den försäkrade besökt läkaren.

(Föreslagen lydelse:)

sjukhusvård ävensom i samband därmed företagna resor.

14 §.

av sjukpenning.

Såsom utgifter för läkarvård skola anses jämväl utgifter för tandläkarvård, avseende sådan behandling, som angives i en av Konungen fastställd förteckning och som meddelas vid centraltandpoliklinik, tandläkarhögskola eller allmänt sjukhus.

Taxa, som i första stycket sägs, skall avse sådan vård — däri inbegripen röntgen- och annan undersökning — som kan meddelas av varje läkare, så ock röntgenundersökning samt röntgen- och radiumbehandling, som utföres av därför särskilt utbildad läkare, ävensom tandläkarvård, varom i andra stycket förmåles.

Är uppenbart att försäkrad vid samma *sjukdom* utan fog sökt mer än en läkare eller att läkare anlåtats vid flera tillfällen än som varit behöfligt, utgår ersättning allenast för den vård, som lämnats av den först rådfrågade läkaren, eller för de besök, som skäligen varit behöfliga. Har försäkrad, oaktat han uppenbarligen utan risk för försämring av hälsotillståndet kunnat besöka läkare, påkallat besök av läkare i sin bostad eller annorstädes, må ersättningen nedsättas till belopp, som av sjukkassan skulle hava utgivits för läkarvård ävensom i resekostnadsersättning enligt 16 § för det fall att den försäkrade besökt läkaren.

(Nuvarande lydelse:)

(Föreslagen lydelse:)

15 §.

Ersättning för utgifter för s j u k-
h u s v å r d, som på grund av sjuk-
dom varit erforderlig, utgår,

då vården beretts å hemortssjuk-
hus, med belopp, som motsvarar den
för sådan vård vid sjukhuset tilläm-
pade avgiften å allmän sal,

då erforderlig vård ej kunnat be-
redas å hemortssjukhus eller beho-
vet av sjukhusvården uppkommit
utanför det landstingsområde eller
sådan i landsting ej deltagande stad,
där den sjuke är bosatt, och den
sjuke med anledning härav måst in-
tagas å annat allmänt sjukhus, med
belopp, som motsvarar den lägsta
avgift, mot vilken den sjuke kunnat
erhålla vården å sjukhuset,

då vården annorstädes än å all-
mänt sjukhus beretts genom pen-
sionsstyrelsens försorg, med belopp,
som motsvarar den lägsta för sådan
vård utgående avgiften, samt

i övriga fall med belopp, motsva-
rande den lägsta avgift, mot vilken
den sjuke kunnat erhålla vården å
allmän sal vid hemortssjukhus, läm-
pat för sjukdomens behandling.

Konungen äger fastställa taxa för
beräkning av ersättning, som i första
stycket avses. Har sådan taxa fast-
ställts, utgår ej ersättning för be-
lopp, varmed vårdavgiften överstiger
i taxan angivet belopp.

17 §.

Är försäkrad enligt 16 § berätti-
gad till ersättning för utgifter för
läkarvård, skall ersättning utgå jäm-
väl för utgifterna för resor till

16 §.

Är försäkrad enligt 14 § berätti-
gad till ersättning för utgifter för
läkarvård, skall ersättning utgå jäm-
väl för utgifterna för resor till

(Nuvarande lydelse:)

och från läkaren, dock endast såframt resekostnaden överstiger *tre kronor för varje läkarbesök*. Därvid ersättes hela den överskjutande kostnaden, om försäkrad efter hänvisning av läkare sökt läkarvård vid närmaste allmänna sjukhus, där vården kunnat meddelas. I annat fall utgår ersättning med tre fjärdedelar av den överskjutande kostnaden, dock må högre belopp ej utgivas än som skulle hava utgått vid besök hos den provinsialläkare eller stadsläkare, inom vars distrikt den försäkrade vistas.

Ersättning, som — — — — — utom riket.

Om försäkrads — — — — — hans följeslagare.

18 §.

Utgifter för försäkrads resa för intagning å *sjukvårdsanstalt* ersätts högst med belopp, som motsvarar kostnaden för resa till närmaste allmänna sjukhus, där erforderlig vård kunnat beredas, eller, om den sjuke intagits å hemortssjukhus och behovet av sjukhus-

(Föreslagen lydelse:)

och från läkaren, dock endast såframt resekostnaden överstiger *fyra kronor för det första besöket hos läkaren och en krona för varje följande besök (återbesök)*. Därvid ersättes hela den överskjutande kostnaden, om försäkrad efter hänvisning av läkare sökt läkarvård vid närmaste allmänna sjukhus, där vården kunnat meddelas. I annat fall utgår ersättning med tre fjärdedelar av den överskjutande kostnaden; dock må högre belopp ej utgivas än som skulle hava utgått vid besök hos den provinsialläkare eller stadsläkare, inom vars distrikt den försäkrade vistas, och skall vid återbesök försäkrad svara för högst två kronor.

Vid tandläkarvård, som i 14 § avses, skall vad i denna paragraf sägs om läkarvård äga motsvarande tillämpning.

17 §.

Har försäkrad åtnjutit sjukhusvård, som på grund av sjukdom varit erforderlig, skall enligt vad nedan sägs ersättning utgå jämväl för utgifterna för resor till och från sjukvårdsinrättningen.

Utgifter för försäkrads resa för intagning å *sjukvårdsinrättning* ersätts högst med belopp, som motsvarar kostnaden för resa till närmaste allmänna sjukhus, där erforderlig vård kunnat beredas, eller, om den sjuke intagits å hemortsjukhus och behovet av sjukhus-

(Nuvarande lydelse:)

husvård uppkommit vid vistelse inom sjukvårdsområdet eller därtill gränsande kommun, högst med belopp, som motsvarar kostnaden för resa till närmaste hemortssjukhus, där erforderlig vård kunnat beredas.

Utgifter för försäkrads återresa från sjukvårdsanstalten ersätts endast i den mån de överstiga tre kronor. Ersättning för återresa utgår icke, om behovet av sjukhusvård uppkommit under det försäkrad vistats utom det län, inom vilket han är bosatt, och han i anledning därav intagits å sjukvårdsanstalt belägen utom nämnda län. Kostnad för återresa må ej beräknas högre än för resa från sjukvårdsanstalten till den försäkrades bostad.

Vid beräkning av ersättning, som i denna paragraf avses, skall vad i 17 § andra stycket a), b), c) och e) är stadgat äga motsvarande tillämpning.

Om försäkrads ålder eller tillstånd påkallar, att anhörig eller annan följer honom vid intagning å sjukvårdsanstalt eller vid återresa därifrån eller att vårdare därvid anlitas, skall ersättning utgivas jämväl för följeslagarens resa eller kostnaden för vårdare. Härvid skall gälla, förutom vad ovan i denna paragraf är stadgat, att ersättning skall beräknas å den sammanlagda kostnaden för den försäkrade och hans följeslagare eller vårdare samt att ersättning för följeslagares resekostnad varje gång högst må utgivas efter kostnaden för tur- och returresa.

(Föreslagen lydelse:)

vård uppkommit vid vistelse inom sjukvårdsområdet eller därtill gränsande kommun, högst med belopp, som motsvarar kostnaden för resa till närmaste hemortssjukhus, där erforderlig vård kunnat beredas.

Utgifter för försäkrads återresa från sjukvårdsinrättningen ersätts endast i den mån de överstiga fyra kronor. Ersättning för återresa utgår icke, om behovet av sjukhusvård uppkommit under det försäkrad vistats utom det län, inom vilket han är bosatt, och han i anledning därav intagits å sjukvårdsinrättning belägen utom nämnda län. Kostnad för återresa må ej beräknas högre än för resa från sjukvårdsinrättningen till den försäkrades bostad.

Vid beräkning av ersättning som i denna paragraf avses, skall vad i 16 § andra stycket a), b), c) och e) är stadgat äga motsvarande tillämpning.

Om försäkrads ålder eller tillstånd påkallar, att anhörig eller annan följer honom vid intagning å sjukvårdsinrättning eller vid återresa därifrån eller att vårdare därvid anlitas, skall ersättning utgivas jämväl för följeslagarens resa eller kostnaden för vårdare. Härvid skall gälla, förutom vad ovan i denna paragraf är stadgat, att ersättning skall beräknas å den sammanlagda kostnaden för den försäkrade och hans följeslagare eller vårdare samt att ersättning för följeslagares resekostnad varje gång högst må utgivas efter kostnaden för tur- och returresa.

(Nuvarande lydelse:)

48 §.

Bidrag till försäkrads sjukvård utöver vad som omfattas av den obligatoriska sjukvårdsförsäkringen må ej avse annat än sjukgymnastik eller eljest behandling med bad, massage, elektricitet eller hetluft eller annan därmed jämförlig behandling.

Förmån, som i första stycket sägs, må beredas endast av centralsjuk-kassa, som därtill erhållit medgivan-de av tillsynsmyndigheten, och i en-lighet med de närmare föreskrifter, som meddelas av tillsynsmyndig-heten.

Försäkring, som i denna paragraf avses, må omfatta även familjemed-lem till sjukkassemédlem; och skall därvid vad i 47 § andra stycket sägs äga motsvarande tillämpning.

19 §.

Har kommun — — — — —

(Föreslagen lydelse:)

18 §.

Sjukkassa må, med tillsynsmy-n-dighetens medgivande och enligt de närmare föreskrifter som meddelas av tillsynsmyndigheten, besluta, att ersättning skall utgå för försäkrads kostnader för sjukgymnastik eller eljest behandling med bad, massage, elektricitet eller hetluft eller annan därmed jämförlig behandling eller för konvalescentvård. I sådant fall skall den obligatoriska sjukvårds-försäkringen i kassan omfatta även förmån, som avses med beslutet.

19 §.

motsvarande kostnad.

Allmän sjuk-kassa äger med ar-betsgivare, som anordnar läkarvård eller vidtager andra sjukvårdande åtgärder så att kassans utgifter för sjukvårdsförsäkringen kunna an-tagas minska, överenskomma om skälig gottgörelse för arbetsgivarens ifrå-gavarande kostnader. Överens-kommelsen skall för att vara gällan-de fastställas av tillsynsmyndig-heten.

Om redare för svenskt fartyg jäm-liket sjömanslagen haft att vid sjö-mans sjukdom vidkännas kostnad som ovan i 16—18 §§ avses, äger han hos den sjuk-kassa, där sjömannen är försäkrad, erhålla gottgörelse för

Om redare för svenskt fartyg jäm-liket sjömanslagen haft att vid sjö-mans sjukdom vidkännas kostnad som ovan i 14—18 §§ avses, äger han hos den sjuk-kassa, där sjömannen är försäkrad, erhålla gottgörelse för

(Nuvarande lydelse:)

kostnaden enligt bestämmelserna i denna lag; dock må ersättning utgå högst med belopp, som skulle hava utgivits, därest kostnaden uppkommit vid den sjukes vistelse inom sjukkassans verksamhetsområde.

21 §.

Sjukpenningförsäkrad medlem äger vid sjukdom, som förorsakar förlust av arbetsförmågan *eller för vars botande den sjuke enligt läkares föreskrift bör fullständigt avhålla sig från arbete*, för varje dag rätt till sjukpenning med två kronor för tiden till och med den månad, varunder han fyller aderton år, och för tiden från och med månaden näst efter den, varunder han fyller sextiosju år, samt med tre kronor 50 öre för annan tid.

Hustru, som är sjukpenningförsäkrad i egenskap av familjemedlem, äger vid sjukdom som i första stycket sägs rätt till sjukpenning med en krona 50 öre för dag.

Såsom sjukdom skall anses jämväl sådant tillstånd av arbetsförmåga som förorsakats av sjukdom, för vilken sjukpenning utgivits, och som alltjämt kvarstår efter sjukdomens upphörande.

Vid bedömande — — — — —

Sjuk-kassa må, då skäl äro därtill, påfordra att förlust av arbetsförmåga styrkes genom intyg av läkare.

(Föreslagen lydelse:)

kostnaden enligt bestämmelserna i denna lag; dock må ersättning utgå högst med belopp, som skulle hava utgivits, därest kostnaden uppkommit vid den sjukes vistelse inom sjukkassans verksamhetsområde.

21 §.

Sjukpenningförsäkrad medlem äger vid sjukdom, som förorsakar förlust av arbetsförmågan, för varje dag rätt till *h e l s j u k p e n n i n g*.

Förorsakar sjukdom, utan att medföra förlust av arbetsförmågan, nedsättning av denna med minst hälften, skall halv sjukpenning utgivas.

Såsom sjukdom skall anses jämväl sådant tillstånd av arbetsförmåga *eller nedsatt arbetsförmåga*, som förorsakats av sjukdom, för vilken sjukpenning utgivits, och som alltjämt kvarstår efter sjukdomens upphörande.

— vara arbetsförmögen.

Sjuk-kassa må, då skäl äro därtill, påfordra att förlust *eller nedsättning* av arbetsförmåga styrkes genom intyg av läkare.

22 §.

Varje sjukpenningförsäkrad medlem är försäkrad för g r u n d s j u k-

(Nuvarande lydelse:)

(Föreslagen lydelse:)

penning. Hel grundsjukpenning utgör tre kronor.

Sjukpenningförsäkrad medlem, vars årsinkomst av tjänst uppgår till minst ettusenåttahundra kronor, skall härjämte vara försäkrad för tilläggs sjukpenning, som till storleken bestämmes av den sjukpenningklass medlemmen tillhör. Tillhörighet till högre sjukpenningklass än den första är beroende allenast av medlemmens årsinkomst av tjänst.

Sjukpenningklasserna och beloppet av hel sjukpenning inom varje klass framgå av följande tabell:

Sjukpenningklass nr	Årsinkomsten av tjänst uppgår		De första 90 dagarna av en sjukperiod för vilka sjukpenning utgår			Följande dagar av sjukperioden		
	till kr	men ej till kr	Grundsjukpenning kr	Tilläggs-sjukpenning kr	Summa kr	Grundsjukpenning kr	Tilläggs-sjukpenning kr	Summa kr
kol. 1	kol. 2	kol. 3	kol. 4	kol. 5	kol. 6	kol. 7	kol. 8	kol. 9
1	—	1 800	3	—	3	3	—	3
2	1 800	2 400	3	1	4	3	1	4
3	2 400	3 000	3	2	5	3	2	5
4	3 000	3 600	3	3	6	3	2	5
5	3 600	4 200	3	4	7	3	3	6
6	4 200	5 000	3	5	8	3	3	6
7	5 000	5 800	3	6	9	3	4	7
8	5 800	6 800	3	7	10	3	4	7
9	6 800	8 400	3	9	12	3	5	8
10	8 400	10 200	3	11	14	3	6	9
11	10 200	12 000	3	13	16	3	7	10
12	12 000	14 000	3	15	18	3	8	11
13	14 000	—	3	17	20	3	9	12

Halv sjukpenning utgör hälften av hel sjukpenning.

Vid beräkning av den tid av nittio dagar, varefter tilläggs sjukpenning utgår med lägre belopp i fjärde till och med trettonde sjukpenningklasserna, skall medräknas tid, för vilken sjukpenning utgivits under de

(Nuvarande lydelse:)

(Föreslagen lydelse:)

sextio dagar, som närmast föregått sjukperioden.

Såsom sjukperiod anses tid, varunder försäkrad i oavbruten följd lider av sjukdom, som i 21 § avses.

22 §.

Sjukpenning utgår ej för tid då försäkrad

a) fullgör tjänstgöring såsom värnpliktig;

b) är intagen i barnhem, skola tillhörande barna- och ungdomsvården eller allmän uppfostringsanstalt;

c) är häktad eller intagen i fångvårds- eller tvångsarbetsanstalt;

d) vårdas å allmän alkoholistanstalt;

e) i annat fall än ovan sagts av annan orsak än sjukdom tagits i förvar på det allmännas bekostnad.

23 §.

Sjukpenning utgår ej för tid då försäkrad

a) fullgör tjänstgöring såsom värnpliktig;

b) är intagen i barnhem eller skola tillhörande barna- och ungdomsvården;

c) är häktad eller intagen i fångvårds- eller tvångsarbetsanstalt;

d) vårdas å allmän alkoholistanstalt;

e) i annat fall än ovan sagts av annan orsak än sjukdom tagits i förvar på det allmännas bekostnad.

23 §.

Till sjukpenningförsäkrad medlem, som är gift och sammanlever med sin make, skall utgivas m a k e tillägg till sjukpenningen med två kronor för dag. Maketillägg utgår dock ej, där medlemmen uppbär hustrutillägg till folkpension eller maken fyllt sextiosju år.

Äro båda makarna sjukpenningförsäkrade medlemmar, utgår maketillägg allenast till mannens sjukpenning, såframt ej sjukkassan efter främställning av makarna medgivit att maketillägg i stället skall utgivas till hustruns sjukpenning. Beträffande sådant medgivande skall vad i 8 § andra stycket är stadgat om där omförmält medgivande äga motsvarande tillämpning.

(Nuvarande lydelse:)

24 §.

Har sjukpenningförsäkrad medlem ett eller flera hemmavarande barn, vilka äro *att anse såsom familjemedlemmar till den försäkrade*, skall för varje sådant barn utgivas barn tillägg till sjukpenningen med 50 öre för dag.

Samma lag gäller, där sjukpenningförsäkrad medlem har annat barn, som icke uppnått den ålder varmed följer försäkringsplikt, såframt medlemmen är underhållsskyldig beträffande barnet och på sätt tillsynsmyndigheten föreskrivit styrker att underhållsskyldigheten fullgöres. Barntillägg må dock ej utgivas för barn, som är *att anse som familjemedlem* till make med vilken medlemmen sammanlever. Ej heller må barntillägg utgå för tid, beträffande vilken annan jämlikt första stycket äger uppbära barntillägg för barnet.

Till hustru, som är sjukpenningförsäkrad i egenskap av familjemedlem, utgår barntillägg till sjukpenningen med en krona för dag, såframt i hemmet finnes minst ett barn under tio år som också är att anse såsom familjemedlem.

25 §.

För tid, då sjukpenningförsäkrad *vårdas å sjukvårdsanstalt*, skall i stället för sjukpenning utgivas h e m p e n n i n g.

Hempennning utgör två kronor om

(Föreslagen lydelse:)

24 §.

Har sjukpenningförsäkrad medlem ett eller flera hemmavarande barn, vilka äro *sjukvårdsförsäkrade såsom barn till medlemmen*, skall utgivas barn tillägg till grundsjukpenningen. Barntillägg till *hel sjukpenning utgör en krona för ett eller två barn, två kronor för tre eller fyra barn samt tre kronor för fem eller flera barn, allt för dag. Barntillägg till halv sjukpenning utgår med hälften av belopp som nu sagts.*

Samma lag gäller, där sjukpenningförsäkrad medlem har annat barn, som icke uppnått den ålder varmed följer försäkringsplikt, såframt medlemmen är underhållsskyldig beträffande barnet och på sätt tillsynsmyndigheten föreskrivit styrker att underhållsskyldigheten fullgöres. Barntillägg må dock ej utgivas för barn, som är *sjukvårdsförsäkrat såsom barn till make* med vilken medlemmen sammanlever. Ej heller må barntillägg utgå för tid, beträffande vilken annan jämlikt första stycket äger uppbära barntillägg för barnet.

25 §.

För tid, då sjukpenningförsäkrad *medlem åtnjuter sjukhusvård*, skall i stället för sjukpenning utgivas h e m p e n n i n g.

Hempennning utgår, där ej annat följer av vad nedan i tredje stycket

(Nuvarande lydelse:)

dagen för sjukpenningförsäkrad medlem, vars sjukpenning är tre kronor 50 öre, samt en krona om dagen för annan sjukpenningförsäkrad. Å hempenning skola utgivas maketillägg och barntillägg enligt 23 och 24 §§.

(Föreslagen lydelse:)

stadgas, för dag med belopp, motsvarande den sjukpenning som eljest skolat utgå, minskat med tre kronor dock med högst hälften av sjukpenningens belopp. Minskning som nu sagts skall intill ett belopp av en krona 50 öre för dag anses belöpa å grundsjukpenningen. Å hempenning skall utgivas barntillägg enligt vad i 24 § sägs.

För kvinnlig medlem, som i hemmet har minst ett barn under tio år vilket är sjukvårdsförsäkrat såsom barn till henne eller hennes make, skall hempenningen utgöra minst tre kronor för dag. Sådan medlem skall tillika äga uppbära barntillägg till hempenning med två kronor, såframt hon ej enligt 24 § är berättigad till barntillägg med högre belopp.

I övrigt — — — — även hempenning.

26 §.

Sjukpenning må ej utgivas för de tre första dagarna vid varje sjukdomsfall, den dag då sjukdomsfallet inträffade inräknad, (k a r e n s t i d) och ej heller för tid, innan anmälan om sjukdomsfallet gjorts hos sjukkassan, där det ej är uppenbart att hinder mött för sådan anmälan.

Karenstid tillämpas ej när sjukdomsfall inträffar inom nittio dagar efter den sista dag, för vilken sjukpenning utgivits.

26 §.

Sjukpenning må ej utgivas för de tre första dagarna av varje sjukperiod, den dag då sjukdomsfallet inträffade inräknad, (k a r e n s t i d) och ej heller för tid, innan anmälan om sjukdomsfallet gjorts hos sjukkassan, där ej hinder mött för sådan anmälan eller eljest särskilda skäl föranleda att sjukpenning bör utgå.

Vid karenstidens beräkning skola, därest sjukperiod börjar inom tjugudagar efter föregående sjukperiods slut, de båda perioderna anses såsom en sjukperiod.

Karenstid tillämpas ej, när den försäkrade vid sjukperiodens början äger uppbära daghjälp från erkänd arbetslöshetskassa.

(Nuvarande lydelse:)

(Föreslagen lydelse:)

28 §.

Vad i 21, 23 och 27 §§ är sagt om sjukpenning och maketillägg för tid efter det någon fyllt sextiosju år skall äga motsvarande tillämpning beträffande sådan sjukhjälp för tid efter utgången av den månad, varunder till försäkrad utbetalas folkpension i annan form än ålderspension eller till hans make utgår hustutillägg till folkpension, allt så länge förmånen åtnjutes.

29 §.

Sjukpenning samt make- och barntillägg må skäligen nedsättas eller helt indragas, såframt försäkrad

a) ådragit sig sjukdomen vid förövande av handling, för vilken straff genom lagakraftätagande dom ådömts honom;

b) vid sjukdom vägrar att underkasta sig undersökning och vård av läkare, då sjukkassa föreskrivit det såsom villkor för sjukhjälp, eller att låta undersöka sig av läkare, som har kassans uppdrag därtill, eller att följa läkares föreskrifter eller att underkasta sig sjukhusvård, då läkare funnit sådan vård vara av betydelse för *sjukhjälpstidens* förkortande;

c) vid sjukdom gör sig skyldig till grov ovarsamhet ur hälsosynpunkt;

d) vägrar att mottaga besök av *befattningshavare, som sjukkassa anställt för sjukkontroll*;

e) medvetet eller av grov vårdslöshet lämnar oriktig eller vilsele-

27 §.

Sjukpenning jämte barntillägg må skäligen nedsättas eller helt indragas, såframt försäkrad

a) ådragit sig sjukdomen vid förövande av handling, för vilken straff genom lagakraftätagande dom ådömts honom;

b) vid sjukdom vägrar att underkasta sig undersökning och vård av läkare, då sjukkassa föreskrivit det såsom villkor för sjukhjälp, eller att låta undersöka sig av läkare, som har kassans uppdrag därtill, eller att följa läkares föreskrifter eller att underkasta sig sjukhusvård, då läkare funnit sådan vård vara av betydelse för *sjukdomstidens* förkortande;

c) vid sjukdom gör sig skyldig till grov ovarsamhet ur hälsosynpunkt;

d) vägrar att mottaga besök av *person, som anställts för eller eljest erhållit i uppdrag att verkställa sjukkontroll*;

e) medvetet eller av grov vårdslöshet lämnar oriktig eller vilsele-

(Nuvarande lydelse:)

dande uppgift angående förhållande, som är av betydelse för rätten till sjukhjälp;

f) under sjukdom ändrar vistelseort utan att underrätta sjukkassan därom;

g) under sjukdom avreser till utlandet, där ej sjukkassan medgivit att sjukpenning må utgå under vistelse därstädes;

h) utan giltigt skäl underlåter att på sätt i 45 § stadgas anmäla sådan ändring i arbetsinkomsten, som är av betydelse för sjukpenningförsäkringen.

Vägrar försäkrad utan giltig anledning att underkasta sig sådan sjukvård eller yrkesutbildning för förebyggande eller hävande av arbetsoförmåga, vartill bidrag erbjudits honom av allmänna medel, och anses utsikt förefinnas att genom dylik åtgärd förebygga varaktig oförmåga till arbete eller häva redan inträdd sådan, må sjukpenning jämte make- och barntillägg helt eller delvis tills vidare förvägras honom, under förutsättning att han erinrats om denna påföljd.

30 §.

Har vid arbetstagares sjukdom arbetsgivaren på grund av lag eller författning, utfärdad av Konungen, ut-

(Föreslagen lydelse:)

dande uppgift angående förhållande, som är av betydelse för rätten till sjukhjälp;

f) under sjukdom ändrar vistelseort utan att underrätta sjukkassan därom;

g) under sjukdom avreser till utlandet, där ej sjukkassan medgivit att sjukpenning må utgå under vistelse därstädes;

h) utan giltigt skäl underlåter att på sätt i 45 § stadgas anmäla sådan ändring i arbetsinkomsten, som är av betydelse för sjukpenningförsäkringen.

Vägrar försäkrad utan giltig anledning att underkasta sig sådan sjukvård eller yrkesutbildning som är ägnad att förkorta sjukdomstiden eller eljest minska sjukdomens följder och vartill bidrag erbjudits honom av allmänna medel, må sjukpenning jämte barntillägg helt eller delvis tills vidare förvägras honom, under förutsättning att han erinrats om denna påföljd.

28 §.

Konungen äger från sjukpenningförsäkringen i dess helhet eller viss del därav undantaga arbetstagare, som på grund av lag eller författning, utfärdad av Konungen, eller bestämmelse, som beslutats av kommun, äger uppbara lön vid sjukdom.

Har arbetstagare, som i första stycket avses, icke eller endast delvis undantagits från sjukpenningförsäk-

(Nuvarande lydelse:)

givit lön till arbetstagaren, äger arbetsgivaren i arbetstagarens ställe hos sjukkassan uppbära arbetstagaren tillkommande sjukpenning jämte make- och barntillägg, i den mån nämnda sjukhjälp icke överstiger den utbetalda lönen.

(Föreslagen lydelse:)

ringen, äger arbetsgivaren i arbetstagarens ställe hos sjukkassan uppbära arbetstagaren tillkommande sjukpenning jämte barntillägg, i den mån nämnda sjukhjälp icke överstiger den utbetalda lönen.

Överenskommelse att arbetsgivare, som vid arbetstagares sjukdom utgivit lön till arbetstagaren, skall i dennes ställe hos sjukkassan äga uppbära honom tillkommande sjukpenning jämte barntillägg är bindande för kassan, endast såframt överenskommelsen har form av kollektivavtal och å arbetstagarsidan slutits eller godkänts av organisation, som enligt lagen om förenings- och förhandlingsrätt är att anse såsom huvudorganisation. Föreligger dylikt kollektivavtal, må det av arbetsgivare, som är bunden av avtalet, efter överenskommelse åberopas jämväl beträffande arbetstagare, vilken icke omfattas av avtalet men sysselsättes i sådant arbete för vilket avtalet gäller.

Utgöres lön — — — — — kommunal inkomstskatt.

27 §.

Sjukpenning utgår vid varje sammanhängande sjuklighetstillstånd för högst sjuhundratrettio dagar; dock må försäkrad för tid efter utgången av den månad, varunder han fyllt sextiosju år, vid varje sammanhängande sjuklighetstillstånd uppbära sjukpenning för högst nittio dagar.

Vid tillämpning av denna paragraf skall sjukdomsfall, som inträffar un-

Sjukhjälpstid.

29 §.

Sjukhjälp i form av sjukpenning eller ersättning för sjukhusvård utgår vid varje sjukdom för högst sjuhundratrettio dagar, dock för högst nittio dagar för tid efter utgången av den månad, varunder försäkrad fyllt sextiosju år eller varunder försäkrad börjat uppbära folkpensionsförmån i annan form än ålderspension, så länge förmånen åtnjutes.

Vid tillämpning av denna paragraf skall sjukdom, som inträffar under

(Nuvarande lydelse:)

der tid för vilken sjukpenning utgives eller inom nittio dagar efter den sista dag för vilken sjukpenning utgivits, räknas såsom samma sjukdomsfall som det tidigare fallet. Därest försäkrad, frånsett arbetsförmåga på grund av kortvarig och medicinskt sett fristående sjukdom, under mer än två år varit fullt arbetsför, skall därefter inträffande sjukdom anses utgöra nytt sjuklig-hetstillstånd, ändå att medicinskt samband kan påvisas med sjukdom, varav den försäkrade lidit före nämnda tid.

Tid för ansökan om sjukhjälp samt allmänna inskränkningar i rätten till sjukhjälp.

31 §.

Framställning om — — — — — rätten förloras.
Underlåter någon — — — — — sjukhjälpen vägras.

32 §.

Sjukhjälp enligt — — — — — av tjänsteplikt.

33 §.

Sjukhjälp utgår — — — — — ådragit sig.

34 §.

Familjemedlem till sådan medlem i sjuk-kassa, som ej är svensk medborgare, äger rätt till sjukhjälp, allenast såframt familjemedlemmen vistas här i riket.

Sjukförsäkringsavgifter.

35 §.

Medlem i allmän sjuk-kassa är, där ej nedan annorlunda stadgas, pliktig att erlägga avgift för försäkringen (s j u k f ö r s ä k r i n g s a v g i f t). Familjemedlem eller den som i 7 § andra stycket avses äger uppbära honom enligt denna lag tillkom-

(Föreslagen lydelse:)

tid för vilken sjukpenning eller ersättning för sjukhusvård utgives, räknas såsom samma sjukdom som den tidigare. Därest försäkrad, frånsett arbetsförmåga på grund av kortvarig och medicinskt sett fristående sjukdom, under mer än två år varit fullt arbetsför, skall därefter inträffande sjukdomsfall anses utgöra ny sjukdom, ändå att medicinskt samband kan påvisas med sjukdom, varav den försäkrade lidit före nämnda tid.

Tid för ansökan om sjukhjälp samt allmänna inskränkningar i rätten till sjukhjälp.

30 §.

31 §.

32 §.

Sjukförsäkringsavgifter.

33 §.

Medlem i allmän sjuk-kassa är pliktig att erlägga avgift för försäkringen (s j u k f ö r s ä k r i n g s a v g i f t), som enligt vad nedan sägs innefattar avgift för dels sjukvårdsförsäkringen, dels försäkringen för grundsjukpenning och dels försäk-

(Nuvarande lydelse:)

mande förmåner utan att därför er-
lägga avgift.

Sjukförsäkringsavgift för den som
är medlem i såväl lokal- som cent-
ralsjukkassa skall innefatta avgift
för försäkringen i båda kassorna.

37 §.

Sjukförsäkringsavgift utgår från
och med den kalendermånad, varun-
der försäkringspliktig blivit medlem
i sjukkassa. Då försäkringsplikt
upphör, utgår ej avgift för löpande
kalendermånad.

Har sjukkassa beslutat om änd-
ring beträffande medlems sjukpen-
ningsförsäkring eller har eljest änd-
ring inträffat i fråga om medlems
rätt till sjukpenning, skall därav be-
tingad ändring i sjukförsäkringsav-
giftens belopp inträda från och med
den kalendermånad, då beslutet vin-
ner tillämpning eller beloppet av
sjukpenningen ändras.

(Föreslagen lydelse:)

ringen för tilläggssjukpenning. Av-
gift för försäkring för grundsjuk-
penning skall avse jämväl barntill-
lägg. Den som är medlem i såväl lo-
kal- som centralsjukkassa skall er-
lägga sjukförsäkringsavgift i båda
kassorna.

Avgift för sjukvårdsförsäkringen
skall erläggas av medlem, vars till
statlig inkomstskatt taxerade in-
komst vid taxering året näst efter
det år avgiften avser bestämts till
minst ettusentvåhundra kronor och
som icke vid utgången av sistnämnda
år upphört att vara medlem, fyllt
sextiosju år eller uppbär folkpen-
sionsförmån i annan form än ålders-
pension.

Avgift för försäkringen för grund-
sjukpenning skall erläggas av med-
lem, som vid utgången av det år av-
giften avser är försäkrad för sådan
sjukpenning och vars till statlig in-
komstskatt taxerade inkomst vid
taxering nästföljande år bestämts
till minst ettusentvåhundra kronor.

Avgift för försäkringen för till-
läggssjukpenning skall erläggas av
medlem, som under den månad av-
giften avser eller del därav är för-
säkrad för sådan sjukpenning; dock
utgår ej, då försäkringsplikt upphör,
avgift för löpande kalendermånad.
Den som fullgör tjänstgöring såsom
värnpliktig må, såframt han senast
två månader efter tjänstgöringens
slut gjort framställning därom hos
sjukkassan, befrias från avgift för
varje hel kalendermånad av tjänst-
göringen.

Vad i andra och tredje styckena
sägs om medlems taxerade inkomst

(Nuvarande lydelse:)

(Föreslagen lydelse:)

skall i fråga om medlem, som taxeras enligt för gift skattskyldig gällande bestämmelser, avse makarnas sammanlagda taxerade inkomst.

Medlem, som taxeras enligt för gift skattskyldig gällande bestämmelser, skall i den mån så stadgas i uppbördsförordningen svara jämväl för andra makens sjukförsäkringsavgift.

36 §.

Sjukförsäkringsavgifterna skola vara så avvägda, att de i förening med andra för vederbörande allmänna sjukkasse tillgängliga medel må antagas förslå till infriande av kassans förfallna utfästelser, förvaltningskostnader och övriga utgifter ävensom till erforderlig fondbildning.

Avgifterna, som beräknas för kalenderår och av vilka en tolfedel anses belöpa å varje månad, skola inom envar av följande medlemsgrupper utgå med samma belopp för varje medlem som tillhör gruppen, nämligen

a) medlemmar för vilka sjukpenningen enligt 21 och 28 §§ utgör tre kronor 50 öre;

b) medlemmar för vilka sjukpenningen enligt nämnda paragrafer utgör två kronor;

c) medlemmar som äro enbart sjukvårdsförsäkrade.

Inom grupperna b) och c) skola avgifterna vara så avvägda, att de ungefärligen motsvara inom grupp b) två tredjedelar och inom grupp c) en sjättedel av avgifterna inom grupp a).

34 §.

Avgifterna för sjukvårdsförsäkringen, försäkringen för grundsjukpenning och försäkringen för tilläggssjukpenning skola vara för sig vara så avvägda, att de i förening med andra för ifrågavarande del av sjukkasseverksamheten tillgängliga medel må antagas förslå till infriande av förfallna utfästelser, förvaltningskostnader och övriga den allmänna sjukkassan i denna del åliggande utgifter ävensom till erforderlig fondbildning. Kassans förvaltningskostnader skola härvid i sin helhet fördelas på avgifterna för sjukvårdsförsäkringen och försäkringen för grundsjukpenning.

Avgifterna för sjukvårdsförsäkringen och försäkringen för grundsjukpenning skola vara för sig vara lika stora för samtliga av vederbörande försäkring omfattade avgiftspflichtiga medlemmar i kassan samt beräknas för kalenderår och fastställas till helt krontal.

Avgifterna för försäkring för tilläggssjukpenning skola vara lika stora för de medlemmar i kassan, som tillhöra samma sjukpenningklass och för vilka gäller samma

(Nuvarande lydelse:)

Avgifterna skola beräknas och efter vederbörande allmänna sjukkas-
sas hörande fastställas av tillsyns-
myndigheten, som ock i förekom-
mande fall har att bestämma huru
avgiftsbeloppen skola fördelas mel-
lan central- och lokalsjukkassa.

38 §.

Därest vad medlem har att erlægga
i sjukförsäkringsavgift för ett kalen-

(Föreslagen lydelse:)

sjukhjälptid, samt skola vara av-
vägda i förhållande till storleken av
tillägssjukpenningen inom varje
sjukpenningklass. Avgifterna skola
beräknas för kalendermånad. Därest
vad medlem har att erlægga för ett
kalenderår ej slutar å helt krontal,
skall öretal, om det uppgår till högst
femtio, bortfalla och, om det över-
stiger femtio, höjas till närmaste
hela krontal.

Sjukförsäkringsavgifterna skola
beräknas och efter vederbörande all-
männa sjukkasas hörande faststäl-
las av tillsynsmyndigheten.

35 §.

Överstiger medlems sammanlagda
avgift för sjukvårdsförsäkringen och
försäkringen för grundsjukpenning
två procent av hans vid taxering till
statlig inkomstskatt året näst efter
det år avgiften avser taxerade in-
komst, skall avgiften nedsättas till
två procent av nämnda inkomst. Är
medlem taxerad enligt för gift
skattskyldig gällande bestämmelser,
skall härvid å vardera maken anses
belöpa hälften av makarnas sam-
manlagda taxerade inkomst. Är den
försäkrade medlem i såväl lokal-
som centralsjukkassa, skall nedsätt-
ning i första hand avse avgift till
centralsjukkassan. Inom en och
samma kassa skall nedsättning i
första hand avse avgift för sjuk-
vårdsförsäkringen.

Därest vad medlem har att er-
lægga i sjukförsäkringsavgift för ett

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

derår skulle uppgå till lägre belopp än två kronor, skall avgift icke påföras honom.

kalenderår skulle uppgå till lägre belopp än fem kronor, skall avgift icke påföras honom.

39 §.

36 §.

Om debitering — — — — — i uppbördsförordningen.

40 §.

37 §.

Allmän sjukkasse — — — — — kassans räkning.

I avräkning — — — — — Konungen utfärdar.

Bidrag från arbetsgivare.

38 §.

Arbetsgivare är pliktig att erlægga bidrag till kostnaderna för sjukvårdsförsäkringen och försäkringen för tilläggssjukpenning. Bidraget skall för varje kalenderår utgöra, såvitt angår sjukvårdsförsäkringen en tiondels procent och beträffande försäkringen för tilläggssjukpenning en procent, allt av den lön i penningar eller naturaförmåner, som arbetsgivaren under året utgivit till arbetstagare anställda hos honom. Härvid skall hänsyn icke tagas till arbetstagare, som jämlikt 28 § undantagits från försäkringen för tilläggssjukpenning, och ej heller till arbetstagares lön i vad lönen överstiger femton-tusen kronor för år räknat. För beräkning av naturaförmåner skall gälla vad i 8 § sägs. Grundas försäkringsavgift, som arbetsgivaren skall erlægga jämlikt lagen om försäkring för olycksfall i arbete, å särskild beräkning av arbetstagares lön, skall den sålunda beräknade lönen ligga till grund jämväl vid beräkningen av bidrag som i denna paragraf sägs.

(Nuvarande lydelse:)

(Föreslagen lydelse:)

Angående debitering och upp-
börd av bidragen gäller vad Ko-
nungen med riksdagen därom för-
ordnar.

39 §.

Beloppet av de i 38 § avsedda bi-
drag, som belöpa å ett kalenderår,
skall i den ordning Konungen be-
stämmer fördelas mellan central-
sjukkassorna i förhållande till, så-
vitt angår sjukvårdsförsäkringen an-
talet medlemmar vid utgången av
kalenderåret och beträffande försäk-
ringen för tilläggssjukpenning cen-
tralsjukkassornas och till dem anslut-
na lokalsjukkassors utgifter för till-
läggssjukpenning under kalender-
året; dock äger Konungen med riks-
dagen bestämma, att viss del av bi-
dragen skall ingå till en fond att
förvaltas enligt grunder, som fast-
ställas i enahanda ordning.

I avräkning å de bidrag, som kom-
ma att debiteras för visst kalender-
år, äger centralsjukkassa av stats-
verket erhålla förskott enligt de fö-
reskrifter Konungen utfärdar.

Statsbidrag.

41 §.

Till de allmänna sjukkassorna ut-
går enligt vad nedan sägs statsbidrag
i form av sjukhjälpbidrag, med-
lemsbidrag och avgiftslindringsbi-
drag.

Statsbidrag beräknas — — — —

Statsbidrag.

40 §.

Till de allmänna sjukkassorna ut-
går enligt vad nedan sägs statsbidrag
i form av sjukhjälpbidrag, med-
lemsbidrag, avgiftslindringsbidrag
och avgiftsersättningsbidrag.

— — Konungen bestämmer.

42 §.

Sjukhjälpbidrag utgår
med nedan angivna procentuella an-
del av de utgifter under kalender-

41 §.

Sjukhjälpbidrag utgår till
centralsjukkassa med nedan angivna
procentuella andel av de utgifter un-

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

året, som skola stanna å den allmän-
na sjukkassan, nämligen för

a) läkarvård ävensom försäkrads
resa till och från läkare 50 procent;

b) försäkrads resa för intagning å
och återresa från sjukvårdsanstalt
50 procent;

c) sjukpenning 50 procent;

d) make- och barntillägg
100 procent.

Konungen äger medgiva att till
centralsjukkassa, för vilken med
hänsyn till bebyggelse och kommu-
nikationer särskilt stora utgifter
uppkomma för ändamål, som i första
stycket a) och b) sägs, bidraget för
utgifter till dylika ändamål skall
utgå med mer än femtio procent av
de utgifter, som skola stanna å kas-
san, dock med högst sjuttio procent
av desamma.

43 §.

Medlemsbidrag utgår för
envar, som vid utgången av kalen-
deråret är sjukkassemédlem, med
följande belopp, nämligen

a) i Stockholm, Göteborg och
Malmö 3 kronor;

b) i övriga städer som utgöra sär-
skilda centralsjukkasseområden
3 kronor 50 öre;

c) annorstädes
i Värmlands, Kopparbergs, Gäv-
leborgs och Västernorrlands län
..... 4 kronor 50 öre;

der kalenderåret, som bestritts av
centralsjukkassan och till denna an-
slutna lokalsjukkassor, nämligen för

a) läkarvård enligt 14 § ävensom
resor enligt 16 och 17 §§
50 procent;

b) grundsjukpenning och motsva-
rande del av hempning
50 procent;

c) barntillägg 75 procent.

Konungen äger medgiva att till
centralsjukkassa, för vilken med
hänsyn till bebyggelse och kommu-
nikationer särskilt stora utgifter
uppkomma för ändamål, som i första
stycket a) sägs, bidraget för utgifter
till dylika ändamål skall utgå med
mer än femtio procent av de utgif-
ter, som bestritts av kassan och till
denna anslutna lokalsjukkassor, dock
med högst sjuttio procent av de-
samma.

42 §.

Medlemsbidrag utgår för
envar, som vid utgången av kalen-
deråret är sjukkassemédlem, med
följande belopp, nämligen

i städer som utgöra särskilda cen-
tralsjukkasseområden 4 kronor;
annorstädes

i Västernorrlands, Jämtlands,
Västerbottens och Norrbottens
län 5 kronor;

i riket i övrigt 4 kronor 50 öre.

(Nuvarande lydelse:)

i Jämtlands, Västerbottens och
Norrbottens län 5 kronor;
i riket i övrigt 4 kronor.

Konungen äger — — — — — sex kronor.

Medlemsbidrag skall av tillsynsmyndigheten fördelas mellan centralsjukkassa och till denna ansluten lokalsjukkassa efter vad med hänsyn till förhållandena prövas skäligt.

44 §.

Avgiftslindringsbidrag utgår med sex kronor för varje medlem, som vid kalenderårets utgång är sjukpenningförsäkrad, och med två kronor för varje medlem, som vid nämnda tidpunkt är enbart sjukvårdsförsäkrad.

Avgiftslindringsbidrag skall av tillsynsmyndigheten fördelas mellan centralsjukkassa och till denna ansluten lokalsjukkassa efter vad med hänsyn till förhållandena prövas skäligt.

47 § första st.

Medlem i allmän sjukkassa äger i enlighet med vad nedan sägs genom frivilliga avgifter försäkra sig hos den centralsjukkassa han tillhör för erhållande av tillägg till den sjukhjälp, som utgives på grund av den obligatoriska sjukförsäkringen.

(Föreslagen lydelse:)

Av medlemsbidrag för den som är medlem i såväl lokal- som centralsjukkassa skola tre femtedelar tillfalla lokalsjukkassan och två femtedelar centralsjukkassan.

43 §.

Avgiftslindringsbidrag utgår med belopp, varmed sjukförsäkringsavgift nedsatts till följd av vad i 35 § första stycket stadgas.

44 §.

Avgiftsersättningsbidrag utgår till sjukkassa med tio kronor för varje medlem som, till följd av vad i 33 § andra stycket är stadgat, icke är skyldig erlægga avgift för sjukvårdsförsäkringen.

47 §.

Sjukpenningförsäkrad medlem, som åtnjuter annan inkomst av förvärvsarbete än inkomst av tjänst, äger genom frivilliga avgifter försäkra sig hos den centralsjukkassa han tillhör för erhållande av tillägg till den sjukpenning, som utgives på

(Nuvarande lydelse:)

49 §.

Sjukpenningförsäkrad medlem äger genom frivillig försäkring erhålla tillägg till sjukpenningen å en krona 50 öre, tre kronor eller fyra kronor 50 öre för dag. Ej må dock någon vara frivilligt försäkrad så, att sjukpenningtillägget tillsammans med de förmåner den försäkrade äger uppbära enligt den obligatoriska sjukpenningförsäkringen och den lön eller ersättning, vartill han eljest må vara berättigad under sjukdom, för dag räknat uppgår till högre belopp än en *trehundra sextiondel* av hans årsinkomst av förvärvsarbete.

(Föreslagen lydelse:)

grund av den obligatoriska försäkringen.

Sådant tillägg må uppgå till högst så stort belopp, att sjukpenningen jämte tillägget motsvarar sjukpenningen i den sjukpenningklass medlemmen skulle hava tillhört, därest hela hans årsinkomst av förvärvsarbete utgjort inkomst av tjänst. Ej må dock någon vara frivilligt försäkrad så, att då *hel sjukpenning* utgives sjukpenningtillägget tillsammans med de förmåner den försäkrade äger uppbära enligt den obligatoriska sjukpenningförsäkringen och den lön eller ersättning, vartill han eljest må vara berättigad under sjukdom, för dag räknat uppgår till högre belopp än en *fyrhundrafemtiondel* av hans årsinkomst av förvärvsarbete.

Försäkring för sjukpenningtillägg, som i denna paragraf avses, skall enligt den försäkrades val meddelas med villkor antingen att enbart karenstid, varom i 26 § stadgas, skall tillämpas eller ock att tillägget skall utgå först efter det sjukpenning på grund av den obligatoriska försäkringen under en sjukperiod utgivits för femton, trettio eller nittio dagar. Vid beräkning av sådan tid skall medräknas tid, för vilken sjukpenning på grund av den obligatoriska försäkringen utgivits under de sextio dagar, som närmast föregått sjukperioden.

48 §.

Sjukkasemedlem, vilken till följd av studier eller annan utbildning, som beräknas pågå minst ett halvt

(Nuvarande lydelse:)

(Föreslagen lydelse:)

år, icke eller endast i ringa utsträckning ägnar sig åt förvärvsarbete, äger hos den centralsjukkassa han tillhör genom frivilliga avgifter försäkra sig för erhållande av sjukpenning eller tillägg till den sjukpenning, som han äger uppbära på grund av den obligatoriska försäkringen. Sjukpenning, som nu avses, må utgöra tre, fyra, fem eller sex kronor för dag. Sjukpenningtillägg, som nyss sagts, må utgöra en, två eller tre kronor för dag, dock högst det av dessa belopp, som motsvarar skillnaden mellan sex kronor och sjukpenningen på grund av den obligatoriska försäkringen.

Sjukpenning eller tillägg, som i denna paragraf avses, må utgivas endast vid sjukdom, som jämlikt 21 § medför rätt till hel sjukpenning.

Å sjukpenning enligt denna paragraf skall utgivas barntillägg enligt vad i 24 och 25 §§ sägs.

Den i 26 § angivna karenstiden skall för sjukpenning, som här avses, utsträckas till aderton dagar. Sjukpenningtillägg enligt denna paragraf skall utgå först efter det sjukpenning på grund av den obligatoriska försäkringen under en sjukperiod utgivits för femton dagar; och skall härvid vad i 26 § andra stycket sägs äga motsvarande tillämpning.

47 § andra st.

Sådan frivillig försäkring må meddelas endast under förutsättning att medlemmen ej fyllt femtiofem år och har god hälsa; dock skall vad nu sagts icke gälla när medlem, som är

49 §.

Frivillig försäkring må meddelas endast om medlemmen ej fyllt femtiofem år och har god hälsa.

(Nuvarande lydelse:)

frivilligt försäkrad i en kassa, enligt 14 eller 104 § övergår till annan kassa.

(Föreslagen lydelse:)

Vad i första stycket sägs skall icke gälla när medlem, vars obligatoriska sjukpenningförsäkring ned-satts, inom sex månader därefter ansöker om frivillig försäkring, motsvarande högst nedsättningen, under förutsättning dock att hans hälsotillstånd ej försämrats under tiden efter nedsättningen och att han erlägger avgifter för samma tid.

Centralsjukkassa äger utan hinder av vad i första stycket sägs med tillsynsmyndighetens medgivande överenskomma med sammanslutning eller undervisningsanstalt, att åt medlemmar av sammanslutningen eller elever vid anstalten meddelas frivillig försäkring. Överenskommelse med undervisningsanstalt må avse jämväl dem som efter överenskommelsens ingående bliva elever vid anstalten.

Vad i denna paragraf sägs om försäkrings meddelande skall avse jämväl övergång från mindre till mer omfattande försäkring.

Övergår medlem, som är frivilligt försäkrad i en kassa, enligt 12 eller 104 § till annan kassa, skall han i denna kassa utan hinder av vad i första stycket sägs i samband med övergången äga erhålla lika stor försäkring som han haft före övergången; och skall den nya försäkringen i fråga om rätten till försäkringsförmåner anses utgöra fortsättning av den tidigare.

50 §.

Har för sjukkassemedlem vid den frivilliga försäkringens beviljande ej

50 §.

Har frivillig försäkring meddelats, skall försäkringen gälla, i fall som

(Nuvarande lydelse:)

fordrats läkarintyg angående hans hälsotillstånd, må medlemmen icke på grund av sådan försäkring tillerkännas sjukhjälp för sjukdomsfall, som inträffar under de första tre månaderna efter det försäkringen beviljats (väntetid). För medlem, vilken erhållit övergång från mindre till mer omfattande sjukhjälp, skall, under samma förutsättning, sjukhjälp vid sjukdom, som inträffar under de första tre månaderna efter övergången, utgå i den mindre omfattningen. Vad sålunda stadgats gäller dock icke, där sjukdomen föranletts av olycksfall, som inträffat efter den frivilliga försäkringens beviljande eller efter övergången till den mer omfattande sjukhjälp.

Lämnar centralsjukkassa vid sjukdom, som drabbar familjemedlem, ersättning för sjukvård varom i 48 § sägs, skola bestämmelserna i första stycket äga motsvarande tillämpning med avseende å familjemedlemmen.

Väntetid må icke tillämpas då medlem, som är frivilligt försäkrad i en kassa, enligt 14 eller 104 § övergår till annan kassa eller då ny försäkring beviljas enligt vad i 51 § andra stycket sägs.

47 § tredje st.

Försäkring, som i denna paragraf sägs, må av medlemmen när som helst uppsägas.

(Föreslagen lydelse:)

i 48 §, 49 § andra stycket eller 51 § tredje stycket avses, från och med ingången av månaden närmast efter den, då framställning om försäkringen gjordes hos kassan, samt i övriga fall från och med ingången av tredje kalendermånaden efter den, då framställningen gjordes. Försäkring, meddelad jämlikt överenskommelse som i 49 § tredje stycket sägs, må dock ej avse tid före utgången av den månad, varunder tillsynsmyndigheten lämnat sitt medgivande till överenskommelsen.

Sjukhjälp på grund av den frivilliga försäkringen må ej utgivas för sjukdom, som inträffat innan försäkringen blivit gällande, såframt fråga ej är om försäkring, som meddelats jämlikt 49 § andra stycket eller 51 § tredje stycket.

Vad i denna paragraf sägs om försäkrings meddelande skall avse jämväl övergång från mindre till mera omfattande försäkring.

51 §.

Frivillig försäkring må av medlemmen när som helst uppsägas att upphöra eller nedsättas till mindre omfattande försäkring.

(Nuvarande lydelse:)

51 §.

Häftar någon vid utgången av andra månaden efter den, varunder stadgad avgift för den frivilliga försäkringen senast skolat betalas, fortfarande för avgift till kassan, eller, där han enligt 14 eller 104 § övergått från en kassa till en annan, för avgift till den förra kassan, skall hans frivilliga försäkring anses hava upphört vid nämnda tidpunkt, där ej dessförinnan av särskild anledning anstånd med betalningen medgivits honom.

Önskar den, vars försäkring sålunda upphört, inom ett år därefter ånyo erhålla frivillig försäkring och har hans hälsotillstånd under tiden ej försämrats, må kassan, under förutsättning att samtliga avgifter för den förflutna tiden erläggas, bevilja ny försäkring, även om de i 47 § andra stycket angivna förutsättningarna ej äro för handen.

52 §.

Avgifterna för den frivilliga försäkringen skola i fråga om såväl sjukvård som sjukpenning var för sig vara så avvägda, att de, i förening med andra för ifrågavarande del av sjukkasseverksamheten tillgängliga medel, må antagas förslå till infriande av förfallna utfästelser, förvaltningskostnader och övriga centralsjukkassan i denna del åliggande utgifter ävensom till erforderlig fondbildning.

Avgifterna för — — — — — sjukhjälpens omfattning.

Avgifterna skola — — — — — av tillsynsmyndigheten.

(Föreslagen lydelse:)

Häftar någon vid utgången av andra månaden efter den, varunder stadgad avgift för den frivilliga försäkringen senast skolat betalas, fortfarande för avgift till kassan eller, där han enligt 12 eller 104 § övergått från en kassa till en annan, för avgift till den förra kassan, skall hans frivilliga försäkring anses hava upphört vid nämnda tidpunkt, där ej dessförinnan av särskild anledning anstånd med betalningen medgivits honom.

Önskar den, vars försäkring sålunda upphört, inom sex månader därefter ånyo erhålla frivillig försäkring och har hans hälsotillstånd under tiden ej försämrats, må kassan, under förutsättning att samtliga avgifter för den förflutna tiden erläggas, bevilja ny försäkring, även om de i 49 § första stycket angivna förutsättningarna ej äro för handen.

52 §.

Avgifterna för den frivilliga försäkringen skola vara så avvägda, att de, i förening med andra för ifrågavarande del av sjukkasseverksamheten tillgängliga medel, må antagas förslå till infriande av förfallna utfästelser ävensom till erforderlig fondbildning.

(Nuvarande lydelse:)

(Föreslagen lydelse:)

61 §.

61 §.

Ombud till — — — — — anslutna lokalsjukkassorna.

Antalet ombud — — — — — kassans stadgar.

Ombud skall vara svensk medborgare och myndig samt medlem i kassan eller familjemedlem till sådan medlem.

Ombud skall vara svensk medborgare och myndig samt medlem i kassan.

Val av — — — — — valet sker.

Beträffande ombudsval — — — — — kassans stadgar.

71 §.

71 §.

Ledamot av styrelsen för allmän sjukförsäkring skall vara svensk medborgare samt medlem i kassan eller familjemedlem till sådan medlem. Den som ej råder över sig och sitt gods må ej vara styrelseledamot.

Ledamot av styrelsen för allmän sjukförsäkring skall vara svensk medborgare samt medlem i kassan. Den som ej råder över sig och sitt gods må ej vara styrelseledamot.

86 §.

86 §.

Lokalsjukkassa ansvarar för utgifvandet av ersättning enligt den obligatoriska sjukvårdsförsäkringen. Av utgifterna härför äger kassan att från vederbörande centralsjukkassa återfå tre fjärdedelar eller, i fråga om sjukvårdsersättning till barn, som i 7 § andra stycket avses, hela beloppet.

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

Med avseende å sjukhjälp enligt den obligatoriska sjukpenningförsäkringen ansvarar lokalsjukkassa för de nittio första sjukhjälpdagarna vid varje sammanhängande sjuklighetstillstånd samt centralsjukkassa för tiden därefter.

Med avseende å sjukhjälp enligt den obligatoriska sjukpenningförsäkringen ansvarar lokalsjukkassa för de nittio första sjukhjälpdagarna vid varje sjukdom samt centralsjukkassa för tiden därefter. Lokalsjukkassa äger att från centralsjukkassa återfå tre fjärdedelar av de utgifter, för vilka lokalsjukkassan sålunda ansvarar.

Vid tillämpningen av bestämmelserna i andra stycket skall vad i 29 § andra stycket är stadgat äga motsvarande tillämpning.

(Nuvarande lydelse:)

106 §.

Har försäkrad genom oriktiga uppgifter eller genom underlåtenhet att fullgöra stadgad anmälningsskyldighet eller annorledes förorsakat, att sjukhjälp till honom eller hans familjemedlem obehörigen utgått eller utgått med för högt belopp, eller har någon eljest obehörigen eller med för högt belopp uppburit sjukhjälp, och har han skäligen bort inse detta, skall återbetalning ske av vad för mycket utbetalats, där ej i särskilt fall anledning är att helt eller delvis eftergiva återbetalningsskyldighet.

I fall — — — — — nämnda kassa.

111 §.

Denna lag skall, i den mån ej nedan annorlunda stadgas, träda i kraft (den 1 juli 1951), vid vilken tidpunkt förordningen den 26 juni 1931 (nr 280) om erkända sjukkasor upphör att gälla.

Förekommer i — — — — — stället tillämpas.

Har för understödsförening registrerats firma, som icke överensstämmer med vad i 55 § sista stycket stadgas, åligger det tillsynsmyndigheten att, därest ej före (den 1 januari 1952) för registrering anmälts beslut om ändring av firman till överensstämmelse med nämnda stadgande, anmana föreningen att inom sex månader för registrering anmäla beslut om sådan ändring. Efterkommes ej anmaningen, skall tillsynsmyndigheten föreslå ändring av föreningens firma och, sedan föreningen erhållit tillfälle att yttra sig över förslaget, besluta i ärendet. Om be-

(Föreslagen lydelse:)

106 §.

Har försäkrad genom oriktiga uppgifter eller genom underlåtenhet att fullgöra stadgad anmälningsskyldighet eller annorledes förorsakat, att sjukhjälp till honom eller hans barn obehörigen utgått eller utgått med för högt belopp, eller har någon eljest obehörigen eller med för högt belopp uppburit sjukhjälp, och har han skäligen bort inse detta, skall återbetalning ske av vad för mycket utbetalats, där ej i särskilt fall anledning är att helt eller delvis eftergiva återbetalningsskyldighet.

111 §.

Denna lag skall, i den mån ej nedan annorlunda stadgas, träda i kraft den 1 januari 1955, vid vilken tidpunkt förordningen den 26 juni 1931 (nr 280) om erkända sjukkasor upphör att gälla.

Har för understödsförening registrerats firma, som icke överensstämmer med vad i 55 § sista stycket stadgas, åligger det tillsynsmyndigheten att, därest ej före den 1 juli 1955 för registrering anmälts beslut om ändring av firman till överensstämmelse med nämnda stadgande, anmana föreningen att inom sex månader för registrering anmäla beslut om sådan ändring. Efterkommes ej anmaningen, skall tillsynsmyndigheten föreslå ändring av föreningens firma och, sedan föreningen erhållit tillfälle att yttra sig över förslaget, besluta i ärendet. Om beslutad änd-

(Nuvarande lydelse:)

slutad ändring skall tillsynsmyndigheten ofördröjligen underrätta föreningen. Över beslutet må besvär anföras i den ordning, som i 79 § lagen om understödsföreningar sägs. Sedan beslutet vunnit laga kraft, skall i understödsföreningsregistret införas anteckning om ändringen samt bevis om firmans nya lydelse tillställas föreningen.

113 §.

Ansökan om antagande till allmän sjukkasse skall göras av styrelsen för den förening, som önskar bli antagen till allmän sjukkasse. Ansökan skall vara tillsynsmyndigheten tillhanda före den 1 januari 1949, då fråga är om antagande till central-sjukkasse, samt före den 1 juli 1949, såvitt angår antagande till lokalsjukkasse. Tillsynsmyndigheten må dock med hänsyn till särskilda omständigheter medgiva, att ansökningen ingives senare. Vid ansökningen skola fogas de uppgifter tillsynsmyndigheten bestämmer.

Innan förening — — — — — vara ansluten.

Beslut som — — — — — sjukkassan bindande.

115 §.

Antages erkänd — — — — — sjukhjälpsverksamhetens bedrivande.
Till sjukhjälpsfond — — — — — frivilliga försäkringen.

Antages erkänd sjukkasse ej till allmän sjukkasse och har dess rörelse ej överlåtits på sätt i 114 § sägs, skall kassan utan särskilt beslut (den 1 juli 1951) träda i likvidation. Sådan kassa är, utan hinder av vad därutinnan må vara föreskrivet i kassans stadgar, pliktig att, en-

(Föreslagen lydelse:)

ring skall tillsynsmyndigheten ofördröjligen underrätta föreningen. Över beslutet må besvär anföras i den ordning, som i 79 § lagen om understödsföreningar sägs. Sedan beslutet vunnit laga kraft, skall i understödsföreningsregistret införas anteckning om ändringen samt bevis om firmans nya lydelse tillställas föreningen.

113 §.

Ansökan om antagande till allmän sjukkasse skall göras av styrelsen för den förening, som önskar bli antagen till allmän sjukkasse. Ansökan skall vara tillsynsmyndigheten tillhanda före den 1 januari 1954. Tillsynsmyndigheten må dock med hänsyn till särskilda omständigheter medgiva, att ansökningen ingives senare. Vid ansökningen skola fogas de uppgifter tillsynsmyndigheten bestämmer.

115 §.

Antages erkänd sjukkasse ej till allmän sjukkasse och har dess rörelse ej överlåtits på sätt i 114 § sägs, skall kassan utan särskilt beslut den 1 januari 1955 träda i likvidation. Sådan kassa är, utan hinder av vad därutinnan må vara föreskrivet i kassans stadgar, pliktig att, en-

(Nuvarande lydelse:)

ligt de föreskrifter tillsynsmyndig-
heten meddelar, till den eller de all-
männa sjukkassor, till vilka med-
lemmarna skola höra, överföra de
medel som (vid utgången av *juni*
1951) funnos avsatta till sjukhjälp-
fond.

116 §.

För lokalsjuk-kassa samt central-
sjukkassa, vars verksamhetsområde
utgöres enbart av stad, skola före
(den *1 mars 1951*) utses ombud för
(*1951* och *1952*) års ombudsmöten.
Lokalsjuk-kassa skall före (den *1*
maj 1951) för samma tid utse ombud
i den centralsjuk-kassa, till vil-
ken den är ansluten. Vid val av ombud,
som nu sagts, skall i stället för
vad i 61 § tredje stycket stadgas
gälla, att ombudet skall vara myndig
svensk medborgare, som är mantals-
skrivnen inom kassans verksamhets-
område.

Möte med ombud, som i första
stycket avses, skall hållas i lokal-
sjukkassa före (den *1 maj 1951*)
och i centralsjuk-kassa före (den
1 juni 1951). Å sådant möte skola
utses de styrelseledamöter, revisorer
och suppleanter för dem, vilka enligt
denna lag skola väljas å ombuds-
möte.

De som hava att utse övriga sty-
relseledamöter och revisorer jämte
suppleanter i allmänna sjuk-kassor
skola göra detta, vad beträffar cent-
ralsjuk-kassa före (den *1 maj 1951*)
och såvitt angår lokalsjuk-kassa före
(den *1 juni 1951*). Därvid skall be-
träffande styrelseledamot och supp-

(Föreslagen lydelse:)

ligt de föreskrifter tillsynsmyndig-
heten meddelar, till den eller de all-
männa sjukkassor, till vilka med-
lemmarna skola höra, överföra de
medel som vid utgången av *decem-*
ber 1954 funnos avsatta till sjuk-
hjälpfond.

116 §.

För lokalsjuk-kassa samt central-
sjukkassa, vars verksamhetsområde
utgöres enbart av stad, skola före
den *1 juli 1954* utses ombud för *1954*
och *1955* års ombudsmöten. Lokal-
sjukkassa skall före den *1 septem-*
ber 1954 för samma tid utse ombud
i den centralsjuk-kassa, till vilken
den är ansluten. Vid val av ombud,
som nu sagts, skall i stället för vad
i 61 § tredje stycket stadgas gälla,
att ombudet skall vara myndig
svensk medborgare, som är mantals-
skrivnen inom kassans verksamhets-
område.

Möte med ombud, som i första
stycket avses, skall hållas i lokal-
sjukkassa före den *1 september 1954*
och i centralsjuk-kassa före den *1 no-*
vember 1954. Å sådant möte skola
utses de styrelseledamöter, revisorer
och suppleanter för dem, vilka en-
ligt denna lag skola väljas å ombuds-
möte.

De som hava att utse övriga sty-
relseledamöter och revisorer jämte
suppleanter i allmänna sjuk-kassor
skola göra detta, vad beträffar cent-
ralsjuk-kassa före den *1 september*
1954 och såvitt angår lokalsjuk-kassa
före den *1 december 1954*. Därvid
skall beträffande styrelseledamot

(Nuvarande lydelse:)

leant för sådan i stället för vad i 71 § sägs om medlem i kassan *eller familjemedlem* gälla, att ledamoten eller suppleanten är mantalsskriven inom kassans verksamhetsområde. Uppgift å de sålunda utsedda skall senast nämnda dagar tillställas tillsynsmyndigheten och vederbörande kassa.

117 §.

Styrelse, som i 116 § avses, skall icke träda i tjänstgöring förrän (den 1 juli 1951); dock tillkommer det dessförinnan sådan styrelse i centralsjukkassa att enligt vad i 116 § tredje stycket stadgas utse de styrelseledamöter, revisorer och suppleanter för dem i anslutna lokalsjukkassor, vilka enligt denna lag skola utses av centralsjukkassans styrelse. I övrigt äger intill nämnda tidpunkt den enligt äldre bestämmelser utsedda styrelsen för förening, som antagits till allmän sjukkassa, vidtaga sådana åtgärder som erfordras i anledning av denna lags ikraftträdande.

Övergångsbestämmelser för medlemmar i erkända sjukkassor.

118 §.

I samband med ikraftträdandet av denna lag skall envar, som (vid utgången av 1950) var medlem i erkänd sjukkassa och som är försäkringspliktig enligt lagen eller för vilken försäkringsplikt förelegat om han fyllt sexton år, överföras såsom medlem till den allmänna sjukkassa han skall tillhöra. *Beträffande med-*

(Föreslagen lydelse:)

och suppleant för sådan i stället för vad i 71 § sägs om medlem i kassan gälla, att ledamoten eller suppleanten är mantalsskriven inom kassans verksamhetsområde. Uppgift å de sålunda utsedda skall senast nämnda dagar tillställas tillsynsmyndigheten och vederbörande kassa.

117 §.

Styrelse, som i 116 § avses, skall icke träda i tjänstgöring förrän den 1 januari 1955; dock tillkommer det dessförinnan sådan styrelse i centralsjukkassa att enligt vad i 116 § tredje stycket stadgas utse de styrelseledamöter, revisorer och suppleanter för dem i anslutna lokalsjukkassor, vilka enligt denna lag skola utses av centralsjukkassans styrelse. I övrigt äger intill nämnda tidpunkt den enligt äldre bestämmelser utsedda styrelsen för förening, som antagits till allmän sjukkassa, vidtaga sådana åtgärder som erfordras i anledning av denna lags ikraftträdande.

Inskrivning av medlemmar i allmän sjukkassa m. m.

118 §.

I samband med ikraftträdandet av denna lag skall envar, som är försäkringspliktig enligt lagen, inskrivas såsom medlem i den allmänna sjukkassa han skall tillhöra.

Inskrivning, som i första stycket sägs, skall ske även av den som vid lagens ikraftträdande ännu icke fyllt sexton år, såframt han vid utgången

(Nuvarande lydelse:)

lem, som sist sagts, skall ej gälla vad i lagen stadgas angående familjemedlem.

Sådan gift kvinna, som i 6 § första stycket avses och som (vid utgången av 1950) var medlem i erkänd sjuk-kassa, skall vid lagens ikraftträdande överföras till vederbörande allmänna sjuk-kassa såsom familjemedlem.

Övergångsbestämmelser för andra än medlemmar i erkända sjuk-kassor.

122 §.

Det åligger envar, som före (den 1 juli 1950) fyllt femton år och jämlikt denna lag skall vara försäkringspliktig, att, därest han ej (vid utgången av 1950) är medlem i erkänd sjuk-kassa, före (den 1 februari 1951) anmäla sig till inträde i vederbörande allmänna lokalsjuk-kassa eller, där sådan ej finnes, i vederbörande allmänna centralsjuk-kassa.

Ändå att anmälan, som i första stycket avses, ej gjorts, skall envar, som (vid utgången av 1950) ej är medlem i erkänd sjuk-kassa och som är försäkringspliktig enligt lagen, från och med (den 1 juli 1951) inskrivas såsom medlem i den allmänna sjuk-kassa han skall tillhöra.

121 §.

Sådan medlem i allmän sjuk-kassa, som (vid utgången av juni 1951) var medlem i erkänd sjuk-kassa, må utan hinder av att han ej uppfyller de i 47 § andra stycket stadgade villkoren erhålla frivillig försäkring, såframt han före (den 1 oktober 1951) gör framställning därom.

(Föreslagen lydelse:)

av december 1954 var medlem i erkänd sjuk-kassa och försäkringsplikt förelegat för honom, därest han fyllt sexton år. Beträffande medlem, som nu sagts, skall ej gälla vad i lagen stadgas om barn.

119 §.

Det åligger envar, som är försäkringspliktig enligt denna lag, att i den ordning Konungen föreskriver lämna de uppgifter som i samband med lagens ikraftträdande erfordras för att bestämma omfattningen av hans försäkring.

120 §.

Utän hinder av att de i 49 § första stycket stadgade villkoren ej äro uppfyllda, äger medlem i allmän sjuk-kassa erhålla frivillig försäkring jämlikt 47 eller 48 §, såvida framställning därom göres före den 1 juli 1955.

(Nuvarande lydelse:)

Där på grund av före (den 1 juli 1951) gjord ansökan frivillig försäkring beviljas någon, som (den 1 april 1951) i erkänd sjukkasse hade försäkring för mer omfattande sjukhjälp än som tillkommer honom enligt den obligatoriska försäkringen, skall väntetid icke tillämpas; dock skall i fall som nu sagts vad i 50 § första stycket andra och tredje punkterna stadgas äga motsvarande tillämpning.

(Föreslagen lydelse:)

Där på grund av före den 1 januari 1955 gjord ansökan frivillig försäkring beviljas någon, som den 1 oktober 1954 i erkänd sjukkasse hade försäkring för mer omfattande sjukhjälp än som tillkommer honom enligt den obligatoriska sjukpenningförsäkringen, skall försäkringen utan hinder av vad i 50 § sägs bliva gällande från och med förstnämnda dag; dock skall i fall som nu sagts vad i nämnda paragraf stadgas äga motsvarande tillämpning i den mån sjukpenningförsäkringen i allmän sjukkasse är mera omfattande än sjukpenningförsäkringen i den erkända sjukkassan.

Därest i — — — — — sistnämnda slag.

Övergångsbestämmelser för medlemmar
i erkända sjukkassor.

119 §.

Vid tillämpningen av vad i 6 § andra stycket a) stadgas skall beträffande medlem i erkänd sjukkasse, som (vid utgången av juni 1951) vårdas å sjukvårdsanstalt, medräknas den tid sjukhusvården pågått före lagens ikraftträdande. Den som (vid utgången av juni 1951) var medlem i erkänd sjukkasse skall i intet fall på grund av nämnda stadgande vara undantagen från försäkringsplikt förrän rätten till sjukhjälp enligt de för den erkända sjukkassan gällande bestämmelserna upphört.

120 §.

Är någon (vid utgången av juni 1951) berättigad att uppbära sjuk-

121 §.

Vid tillämpningen av vad i 5 § tredje stycket a) stadgas skall beträffande medlem i erkänd sjukkasse, som vid utgången av december 1954 åtnjuter sjukhusvård, medräknas den tid sjukhusvården pågått före lagens ikraftträdande. Den som vid utgången av december 1954 var medlem i erkänd sjukkasse skall i intet fall på grund av nämnda stadgande vara undantagen från försäkringsplikt förrän rätten till sjukhjälp enligt de för den erkända sjukkassan gällande bestämmelserna upphört.

122 §.

Är någon vid utgången av december 1954 berättigad att uppbära sjuk-

(Nuvarande lydelse:)

penning från erkänd sjuk-kassa, skall följande gälla:

a) Vid beräkning av sjukhjälpstiden skall medräknas tid före (den 1 juli 1951), för vilken erkänd sjuk-kassa utgivit eller haft att utgiva sjukpenning på grund av *samma sjuklighetstillstånd eller tidigare sådant tillstånd, varmed* den ifrågavarande sjukdomen *sammanhänger*.

b) Den som enligt 9 § icke må vara sjukpenningförsäkrad äger likväl uppbära sjukpenning enligt de (vid utgången av juni 1951) å honom tillämpliga föreskrifterna.

c) Beträffande den som enligt 9 § skall vara sjukpenningförsäkrad skola för *det sammanhängande sjuklighetstillstånd* varom fråga är gälla de (vid utgången av juni 1951) å den försäkrade tillämpliga bestämmelserna om rätt till sjukpenning, i den mån han därigenom blir berättigad till sjukpenning för längre tid än eljest eller till sjukpenning för viss tid med högre belopp än som eljest skolat tillkomma honom såsom sjukpenning jämte *make- och* barntillägg för den tiden.

Vad ovan under a) — c) sägs skall ock gälla, där den som (vid utgången av juni 1951) var medlem i erkänd sjuk-kassa och då ej ägde uppbära sjukpenning därefter drabbas av *sjukdom*, som äger medicinskt samband med sjukdom, för vilken rätt till sjukpenning från erkänd sjuk-kassa förelegat, dock ej för fall att den försäkrade, frånsett arbetsförmåga på grund av kortvarig och medicinskt sett fristående sjukdom,

(Föreslagen lydelse:)

penning från erkänd sjuk-kassa, skall följande gälla:

a) Vid beräkning av sjukhjälpstiden skall medräknas tid före den 1 januari 1955, för vilken erkänd sjuk-kassa utgivit eller haft att utgiva sjukpenning på grund av den ifrågavarande sjukdomen.

b) Den som enligt 7 § icke må vara sjukpenningförsäkrad äger likväl uppbära sjukpenning enligt de vid utgången av december 1954 å honom tillämpliga föreskrifterna.

c) Beträffande den som enligt 7 § skall vara sjukpenningförsäkrad skola för *den sjukdom* varom fråga är gälla de vid utgången av december 1954 å den försäkrade tillämpliga bestämmelserna om rätt till sjukpenning, i den mån han därigenom blir berättigad till sjukpenning för längre tid än eljest eller till sjukpenning för viss tid med högre belopp än som eljest skolat tillkomma honom såsom sjukpenning jämte barntillägg för den tiden.

Vad ovan under a) — c) sägs skall ock gälla, där den som vid utgången av december 1954 var medlem i erkänd sjuk-kassa och då ej ägde uppbära sjukpenning därefter drabbas av *sjukdomsfall*, som äger medicinskt samband med sjukdom, för vilken rätt till sjukpenning från erkänd sjuk-kassa förelegat, dock ej för fall att den försäkrade, frånsett arbetsförmåga på grund av kortvarig och medicinskt sett fristående

(Nuvarande lydelse:)

under mer än två år före sista insjuknandet varit fullt arbetsför.

(Föreslagen lydelse:)

sjukdom, under mer än två år före sista sjukdomsfallet varit fullt arbetsför.

Vad i denna paragraf sägs om sjukpenning skall i förekommande fall äga motsvarande tillämpning å ersättning för sjukhusvård.

Tillsynsmyndigheten äger — — — — — skola tillämpas.

123 §.

Vårdas annan än medlem i erkänd sjukkasse (vid utgången av juni 1951) å sjukvårdsanstalt, skall vid tillämpningen av 6 § andra stycket a) medräknas den tid sjukhusvården pågått före lagens ikraftträdande.

Vad i första stycket sägs skall äga motsvarande tillämpning i fall, som i 6 § andra stycket c) avses.

124 §.

Där den, som (den 1 juli 1951) blir försäkrad i allmän sjukkasse men som icke omedelbart dessförinnan var medlem i erkänd sjukkasse, (vid utgången av juni 1951) lider av sjukdom som i 21 § avses, skall vid beräkning av sjukhjälpstiden medräknas den tid, varunder sjuklighetstillståndet eller tidigare sådant tillstånd, med vilket den ifrågavarande sjukdomen sammanhängar, varat före lagens ikraftträdande. Vid prövning, huruvida sjukdom skall anses utgöra fortsättning av tidigare sjuklighetstillstånd, skall vad i 27 § andra stycket stadgas äga motsvarande tillämpning, därvid vad

Övergångsbestämmelser för andra än medlemmar i erkända sjukkassor.

123 §.

Ätnjuter annan än medlem i erkänd sjukkasse vid utgången av december 1954 sjukhusvård, skall vid tillämpningen av 5 § tredje stycket a) medräknas den tid sjukhusvården pågått före lagens ikraftträdande.

Vad i första stycket sägs skall äga motsvarande tillämpning i fall, som i 5 § tredje stycket c) avses.

124 §.

Där den, som den 1 januari 1955 blir försäkrad i allmän sjukkasse men som icke omedelbart dessförinnan var medlem i erkänd sjukkasse, vid utgången av december 1954 lider av sjukdom som i 21 § avses, skall vid beräkning av sjukhjälpstiden medräknas den tid, varunder sjukdomen varat före lagens ikraftträdande. Härvid skall vad i 29 § andra stycket stadgas äga motsvarande tillämpning; och skall vad som där sägs om tid, för vilken sjukpenning eller ersättning för sjukhusvård utgivits, hava avseende å tid, under vilken arbetsoförmåga på grund av sjukdom förelegat.

(Nuvarande lydelse:)

som sägs om tid, för vilken sjukpenning utgivits, *skall* hava avseende å tid, under vilken arbetsförmåga på grund av sjukdom förelegat.

Vad i första stycket sägs skall ock gälla, om försäkrad som där avses (efter utgången av *juni 1951*) drabbas av *sjukdom*, som äger medicinskt samband med *dessförinnan inträffat sjukdomsfall*, såvida den försäkrade inom två år före *insjukandet* vid något tillfälle varit arbetsförmögen på grund av *det tidigare sjukdomsfallet*.

(Föreslagen lydelse:)

Vad i första stycket sägs skall ock gälla, om försäkrad som där avses efter utgången av *december 1954* drabbas av *sjukdomsfall*, som äger medicinskt samband med *tidigare sjukdom*, såvida den försäkrade inom två år före *sista sjukdomsfallet* vid något tillfälle varit arbetsförmögen på grund av *sjukdomen*.

*Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t
Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 13 mars
1953.*

Närvarande:

Statsministern ERLANDER, ministern för utrikes ärendena UNDÉN, statsråden SKÖLD, ZETTERBERG, STRÄNG, ERICSSON, ANDERSSON, LINGMAN, HEDLUND, LINDELL, NORDENSTAM.

Efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter anmäler chefen för socialdepartementet, statsrådet Sträng, fråga om *samordnad sjuk- och yrkesskadeförsäkringslagstiftning* samt anför.

Inledning.

År 1944 avlämnade socialvårdskommittén ett betänkande (SOU 1944: 15) med förslag att i vårt land införa en allmän och obligatorisk sjukförsäkring. Sedan detta förslag överarbetats inom socialdepartementet, förelades 1946 års riksdag genom propositionen nr 312 ett på grundval därav upprättat förslag till lag om allmän sjukförsäkring. Riksdagen antog detta förslag med vissa smärre jämkningar (skrivelse nr 559), varefter den 3 januari 1947 utfärdades lag om allmän sjukförsäkring (nr 1).

Den allmänna sjukförsäkringen består av en sjukpenningförsäkring och en sjukvårdsförsäkring. Sjukpenningförsäkringen är konstruerad såsom en obligatorisk bottenförsäkring, avsedd att tillförsäkra medborgarna en viss minimistandard vid sjukdom, samt en statsunderstödd frivillig försäkring såsom komplement därtill. I den obligatoriska försäkringen utgör som regel sjukpenningen för den arbetsföra vuxna befolkningen 3:50 kr. om dagen. I förekommande fall ökas sjukpenningen med make- och barntillägg. Sjukvårdsförsäkringen ger ersättning för de försäkrades kostnader för öppen läkarvård ävensom för resor till och från läkare samt för resor till sjukhus och åter. Sjukhjälp enligt lagen om allmän sjukförsäkring utgår ej vid sjukdom, för vilken försäkrad är berättigad till ersättning enligt lagen den 17 juni 1916 om försäkring för olycksfall i arbete och lagen den 14 juni 1929 om försäkring för vissa yrkessjukdomar. I organisatoriskt hänseende bygger den allmänna sjukförsäkringen på den grund som lagts av det frivilliga sjukkasseväsendet, i det att de erkända sjuk-kassorna efter ombildning till allmänna sjukkassor skall omhänderha den allmänna sjukförsäkringen.

Genom den nyssnämnda propositionen nr 312 lämnades riksdagen även tillfälle att yttra sig över vissa av Kungl. Maj:t föreslagna huvudgrunder för tillhandahållande utom sjukförsäkringens ram av sjukhusvård och läkemedel. Enligt dessa huvudgrunder skulle vården å allmän sal å de statliga sjukhusen göras helt avgiftsfri, medan sjukhusens huvudmän i övrigt skulle åläggas lämna fri vård å allmän sal samtidigt med att staten lämnade huvudmännen gottgörelse för uteblivna patientavgifter. I fråga om läkemedlen skulle den enskilde få rätt att å apotek erhålla vissa läkemedel helt gratis och andra läkemedel till nedsatt pris, varefter apoteken direkt från statsverket skulle få ersättning för sina utlägg.

I skrivelsen nr 559 anmälde riksdagen, att den i princip kunnat godtaga de av Kungl. Maj:t föreslagna huvudgrunderna för tillhandahållande av sjukhusvård och läkemedel.

Vid sjukförsäkringslagens antagande bestämdes, att lagen — liksom sjukförsäkringsreformen i övrigt — skulle träda i kraft den 1 juli 1950. Genom lag den 17 december 1948 (nr 733) uppsköts ikraftträdandet av lagen ett år. Ett nytt uppskov med ikraftträdandet kom till stånd genom lag den 8 december 1950 (nr 621), vari bestämdes att sjukförsäkringslagen skulle träda i kraft å den framtida dag som bestämdes av statsmakterna. Detta uppskov förestavades av statsfinansiella skäl.

I ett i september 1951 av socialvårdskommittén avgivet betänkande (SOU 1951: 25) — varmed kommittén avslutat sitt arbete — har framlagts förslag till bl. a. lag om försäkring för yrkesskada m. m. (yrkesskadeförsäkringslag), avsedd att ersätta såväl 1916 års lag om försäkring för olycksfall i arbete som 1929 års lag om försäkring för vissa yrkessjukdomar. Under hänvisning till att, enligt kommitténs mening, med den utformning, som sjukförsäkringen erhållit enligt 1947 års lag, förutsättningar saknades för en samordning av sjuk- och olycksfallsförsäkringen, har kommittén funnit den nya yrkesskadeförsäkringslagstiftningen böra bygga på i väsentliga delar samma principer som uppbär den nuvarande lagstiftningen. I enlighet härmed avser den föreslagna nya lagstiftningen en av arbetsgivarna bekostad obligatorisk försäkring av arbetstagare för skada i arbetet. Försäkringsskyddet föreslås emellertid utvidgat i olika hänseenden och försäkringsförmånerna — vilka liksom nu skulle utgöras av läkarvård jämte läkemedel, proteser o. d., sjukpenning, livränta samt begravningshjälp — föreslås förbättrade. I likhet med vad som gäller enligt den nuvarande olycksfallsförsäkringslagen föreslås sjukpenningen skola utgå med belopp, fastställt i förhållande till vederbörandes arbetsförtjänst.

För dem som ej skulle bli omfattade av yrkesskadeförsäkringslagen, bland dem självständiga yrkesutövare, husmödrar och barn till egna företagare, har kommittén tänkt sig en särskild försäkring i form av tilläggsförsäkring till den obligatoriska sjukförsäkringen. Denna tilläggsförsäkring skulle väsentligen ha karaktär av en invaliditets- och dödsfallsförsäkring

för skador i och utom arbetet. I avbidan på genomförandet av en sådan försäkring har kommittén som ett provisorium förordat en lagstiftning om försäkring för skador i arbetet av företagares m. fl. barn.

I organisatoriskt hänseende innebär kommitténs förslag ingen ändring i förhållande till vad nu gäller. De organ, som f. n. omhänderhar olycksfalls- och yrkessjukdomsförsäkringen, d. v. s. riksförsäkringsanstalten och de ömsesidiga socialförsäkringsbolagen, föreslås alltså skola omhänderha den nya yrkesskadeförsäkringen.

Över socialvårdskommitténs förslag till yrkesskadeförsäkringslag har efter remiss yttranden avgivits av ett stort antal myndigheter och sammanlutningar. I remissyttrandena har allmänt beklagats, att kommittén ej ansett sig kunna framlägga något förslag till samordning mellan yrkesskadeförsäkringen och sjukförsäkringen.

I den uppkomna situationen fann jag mig böra utverka bemyndigande av Kungl. Maj:t att låta det problemkomplex det här gäller bli föremål för omprövning av särskilda sakkunniga. Såsom jag närmare utvecklat i mitt anförande till statsrådsprotokollet i ärendet den 28 december 1951 borde vid denna omprövning undersökas bl. a., huruvida ej en samordning av sjukförsäkringen och olycksfallsförsäkringen kunde komma till stånd. Vidare borde finansieringsfrågan ägnas särskild uppmärksamhet.

De sakkunniga¹, som antagit benämningen socialförsäkringsutredningen, har den 4 november 1952 avgivit ett betänkande angående sjukförsäkring och yrkesskadeförsäkring (SOU 1952: 39). Betänkandet utmynnar i dels förslag till lag om ändring i 1947 års lag om allmän sjukförsäkring och dels förslag till vissa jämkningar i socialvårdskommitténs förslag till yrkesskadeförsäkringslag. Beträffande den närmare innebörden i socialförsäkringsutredningens förslag må här endast nämnas, att förslaget avser en samordning av den allmänna sjukförsäkringen och yrkesskadeförsäkringen på så sätt, att sjukförsäkringen får övertaga regleringen av de mera kortvariga olycksfallen och under motsvarande tid av de långvarigare. Under ifrågavarande tid, den s. k. samordningstiden, föreslås förmånerna vid yrkesskada skola utgå efter i princip samma grunder som sjukhjälpn i allmänhet. För den allmänna sjukpenningförsäkringens del innebär förslaget en övergång från det minimalistandardssystem, varpå 1947 års lag bygger, till en på inkomstbortfallsprincipen grundad ersättning. Vidare föreslår utredningen, att ersättning för sjukhusvård skall inbegripas under sjukförsäkringen. Däremot föreslås ingen ändring i 1946 års principbeslut avseende läkemedlen. Kostnaderna för den reformerade försäkringen före-

¹ Såsom sakkunniga tillkallades statssekreteraren i socialdepartementet Per Eckerberg, ordförande, ledamoten av riksdagens första kammare E. Gust. Andersson, ledamoten av riksdagens andra kammare, fru Nancy M. Eriksson, direktörsassistenten Sven Hydén, social-ekonom Nils Kellgren, redaktören Lennart Pettersson och ledamoten av riksdagens andra kammare, fru Ragnhild Sandström. Som experter tillkallades byråchefen i pensionsstyrelsen Edvin Tegedal, byrådirektören därstädes Gösta Skogsberg och byrådirektören hos riksförsäkringsanstalten Martin Engström samt kronokamreraren B. E. Åkerstedt.

slås fördelade mellan staten, de försäkrade och arbetsgivarna. Den år 1946 beslutade sjukkasseorganisationen föreslås orubbad.

Vid remissbehandlingen har socialförsäkringsutredningens förslag genomgående tillstyrkts, även om på olika punkter viss kritik framkommit.

Sedermera har hithörande spörsmål varit föremål för ytterligare prövning inom socialdepartementet. Därvid har jag bibragts den bestämda uppfattningen, att en samordning mellan den allmänna sjukförsäkringen och en reviderad olycksfalls- och yrkessjukdomsförsäkring medför så betydande fördelar, att en sådan samordning bör komma till stånd. Samordningen synes mig böra genomföras efter i huvudsak de riktlinjer, som socialförsäkringsutredningen uppdragit. Med frångående av 1946 års principbeslut rörande fri sjukhusvård förordar jag, i likhet med utredningen, att ersättning för de försäkrades utgifter för sjukhusvård tillhandahålles inom sjukförsäkringens ram. Statsfinansiella skäl synes mig vidare tala för att kostnaden för avgiftsfria eller eljest rabatterade läkemedel till väsentlig del bäres av försäkringen. En sålunda reviderad sjukförsäkringsreform synes böra genomföras från och med den 1 januari 1955, vilken dag alltså 1947 års lag om allmän sjukförsäkring bör sättas i kraft. Samtidigt bör 1916 års lag om försäkring för olycksfall i arbete och 1929 års lag om försäkring för vissa yrkessjukdomar avlösas av en gemensam yrkesskadeförsäkringslag.

Den allmänna sjukförsäkringens genomförande kräver naturligen ett omfattande förberedelsearbete. Det är därför nödvändigt att om, såsom jag förordat, försäkringen skall kunna sättas i kraft den 1 januari 1955, redan innevarande års riksdag får taga ställning till de ändringar avseende sjukförsäkringslagen som bör vidtagas. Givetvis hade det varit önskvärt, att även ett förslag till yrkesskadeförsäkringslag i detta sammanhang kunnat föreläggas riksdagen. Vid behandlingen av socialvårdskommitténs förslag till yrkesskadeförsäkringslag har det emellertid visat sig att i det läge, vari denna fråga nu befinner sig, vissa spörsmål avseende yrkesskadeförsäkringen, vilka ej är direkt avhängiga vare sig av den allmänna sjukförsäkringens innehåll eller av samordningsproblemets lösning, torde behöva bli föremål för ytterligare överväganden. Vad nu sagts gäller bl. a. livräntorna. Med hänsyn härtill har jag ansett det böra anstå till 1954 års riksdag med framläggandet av förslag till yrkesskadeförsäkringslag. Till nämnda riksdag torde även få anstå med detaljprövning av spörsmålet rörande tillhandahållandet av läkemedel.

Ett ståndpunktstagande till frågan om de ändringar, som hör vidtagas beträffande den allmänna sjukförsäkringen, medför emellertid vissa konsekvenser för yrkesskadeförsäkringens del. Redan i detta sammanhang måste därför behandlas de delar av yrkesskadeförsäkringens materiella innehåll, som direkt påverkas av samordningsfrågan. På grund av att det, enligt vad jag anført, icke nu är möjligt att framlägga något fullständigt

förslag till yrkesskadeförsäkringslag, synes dock såvitt yrkesskadeförsäkringen angår något i lagtext utarbetat förslag ej böra framläggas.

Med hänsyn till önskvärdheten av att frågorna om en ändrad sjukförsäkring och en läkemedelsreform bedömes samtidigt samt till behovet av förberedelsestid för läkemedelsreformens genomförande torde i detta sammanhang böra behandlas jämväl vissa frågor som rör den allmänna uppbyggnaden av läkemedelsreformen.

Jag vill i det följande närmare redogöra för vad som förekommit i detta ärende och börjar därvid med en översikt av gällande regler på området.

Översikt av gällande bestämmelser.

Lagen om allmän sjukförsäkring.

Sjukförsäkringen enligt lagen den 3 januari 1947 om allmän sjukförsäkring¹ (nr 1; ändr. 733/1948; jfr 621/1950) är dels obligatorisk och dels frivillig. Försäkringen handhaves av allmänna sjukkassor — centralsjukkassor och lokalsjukkassor — med geografiskt avgränsade verksamhetsområden i huvudsaklig överensstämmelse med vad som nu gäller om motsvarande erkända sjukkassor. De allmänna sjukkassorna förutsättes såsom nämnts uppkomma genom ombildning av de erkända sjukkassorna.

I fråga om försäkringsplikts omfattning gäller att alla medborgare i princip är pliktiga att tillhöra allmän sjukkassa. Försäkringspliktig är sålunda varje svensk medborgare, som är bosatt i riket, fr. o. m. kalendermånaden efter den under vilken han fyllt 16 år. Detsamma gäller den som, utan att vara svensk medborgare, är bosatt och mantalsskriven i riket. Undantagen från försäkringsplikt är dock gift kvinna, vilkens årsinkomst av förvärvsarbete ej uppgår till 1000 kr., under förutsättning att hon sammanlever med sin man och att denne är försäkringspliktig. Sådan gift kvinna samt barn under 16 år är sjukförsäkrade i sin egenskap av familjemedlemmar. Dessutom är från försäkringsplikten undantagna vissa smärre grupper, i främsta rummet sådana anstaltsvårdade som inte kan antas ha någon nytta av försäkringen.

En försäkringspliktig skall för varje kalenderår vara medlem i sjukkassan för den kommun, där han för samma år blivit mantalsskriven. Den som är medlem i lokalsjukkassa skall tillika vara medlem i vederbörande centralsjukkassa. En försäkringspliktigs familjemedlemmar skall tillhöra samma sjukkassa som den försäkringspliktige själv.

Genom försäkringen beredes vid sjukdom hjälp i form av dels ersättning för utgifter för sjukvård (sjukvårdsförsäkring) dels en för dag beräknad kontant ersättning (sjukpenningförsäkring). Sjukhjälp lämnas emellertid ej vid sjukdom, för vilken försäkrad är berättigad till ersättning enligt olycksfallsförsäkringslagen och vissa därtill anslutna författningar.

¹ Denna lag benämnes i det följande SFL.

Den obligatoriska sjukvårdsförsäkringen omfattar alla försäkrade, såväl sjukkasemedlemmar som familjemedlemmar. Försäkringsförmånerna utgöres av ersättning dels för läkarvårdsutgifter, vari inräknas ersättning för läkares resa ävensom för läkarintyg, som fordras för erhållande av sjukpenning, dels för den försäkrades resor till och från läkare och — om den försäkrade intagits på sjukvårdsanstalt — för resor till och från anstalten. Ersättningen för läkarvård utgår med $\frac{3}{4}$ av utgifterna eller, då dessa överstigit det belopp, vartill de enligt en av Konungen fastställd taxa skall beräknas uppgå, med $\frac{3}{4}$ av taxans belopp. Utgifterna för resor till och från läkaren ersättes med $\frac{3}{4}$ av den del av resekostnaden för varje läkarbesök, som överstiger 3 kr. Undantagsvis ersättes dock hela det överskjutande beloppet. Utgift för resa för intagning på sjukvårdsanstalt och återresa därifrån ersättes i regel med hela beloppet, i fråga om återresa dock endast den del av kostnaden som överstiger 3 kr.

Genom frivillig sjukvårdsförsäkring — som endast får meddelas av en centralsjukkas vilken därtill fått pensionsstyrelsens tillstånd — kan en sjukkasemedlem tillförsäkra sig och sina familjemedlemmar ytterligare sjukvårdsförmåner. Denna försäkring får dock ej avse annat än sjukgymnastik eller behandling med bad, massage, elektricitet eller hetluft eller annan därmed jämförlig behandling.

Den obligatoriska sjukpenningförsäkringen avser i princip att garantera de förvärvsarbetande en skälig minimistandard under sjukdom. Sjukpenningförsäkrad är varje sjukkasemedlem, vars årsinkomst av förvärvsarbete uppgår till minst 600 kr., ävensom familjeförsäkrad hustru som ej uppbär folkpension.

Sjukpenning utgår i allmänhet med 3: 50 kr. om dagen. För sjukpenningförsäkrad under 18 år och för folkpensionär är sjukpenningen 2 kr. samt för familjeförsäkrad hustru 1: 50 kr. För den tid, då en sjukpenningförsäkrad vårdas på sjukvårdsanstalt, utges en reducerad sjukpenning, benämnd hempenning. Hempenningen är 2 kr. om dagen för den vars sjukpenning är 3: 50 kr. samt 1 kr. för övriga sjukpenningförsäkrade.

Till sjukpenningen utgår maketillägg med 2 kr. om dagen och barntillägg med 50 öre för barn och dag. Om båda makarna är sjukpenningförsäkrade, utgår dessa tillägg i regel till mannens sjukpenning. En familjeförsäkrad hustru får ett barntillägg till sjukpenningen å 1 kr. om dagen, därest hon har ett eller flera barn under tio år i hemmet.

Sjukpenning utges ej för de tre första dagarna av varje sjukdomsfall, den dag då sjukdomsfall inträffade inräknad (karenstid). Karenstid tillämpas emellertid ej när ett nytt sjukdomsfall inträffar inom 90 dagar efter den sista dag, för vilken sjukpenning utgivits. Den längsta tid, under vilken sjukpenning utgår, är 730 dagar vid varje sammanhängande sjuklighetstillstånd. För folkpensionär är dock sjukhjälpstiden högst 90 dagar.

Arbetsgivare, som vid arbetstgares sjukdom på grund av lag eller för-

fattning utgivit lön till arbetstagaren, har rätt att i arbetstagarens ställe uppbära den arbetstagaren tillkommande sjukpenningen jämte make- och barntillägg, dock högst det belopp som motsvarar den utbetalade lönen.

Genom frivillig sjukpenningförsäkring — som meddelas av centralsjukkassa — kan varje sjukpenningförsäkrad medlem erhålla tillägg till den obligatoriska sjukpenningen med 1:50, 3 eller 4:50 kr. för dag. Härvid gäller emellertid en maximeringsregel, innebärande att ingen får vara frivilligt försäkrad så, att förmånerna från den frivilliga och den obligatoriska sjukpenningförsäkringen jämte lön eller ersättning, vartill medlemmen eljest är berättigad under sjukdom, för dag räknat uppgår till högre belopp än $\frac{1}{300}$ av hans årsinkomst av förvärvsarbete.

Frivillig sjukvårds- och sjukpenningförsäkring får meddelas endast om medlemmen har god hälsa och ej fyllt 55 år.

Försäkringen finansieras genom försäkringsavgifter och statsbidrag.

Varje sjukkassemedlem är sålunda skyldig att erlægga avgift för försäkringen. Avgifterna skall för varje kassa beräknas och efter vederbörande kassas hörande fastställas av pensionsstyrelsen. Avgiftsuppbörden skall för den obligatoriska försäkringen ske i samband med skatteuppbörden. Avgifterna till den frivilliga försäkringen skall uppbäras i den ordning vederbörande centralsjukkassa bestämmer.

Statsbidrag utgår i form av sjukhjälsbidrag, medlemsbidrag och avgiftslindringsbidrag. Särskilt statsbidrag lämnas till centralsjukkassorna för den frivilliga sjukpenningförsäkringen. Till den frivilliga sjukvårdsförsäkringen utgår däremot icke något statsbidrag.

Sjukhjälsbidraget utgör en procentuell andel av en sjukkassas årliga utgifter. Bidraget motsvarar 50 % av utgifterna för läkarvård, de försäkrades resor till och från läkare och sjukvårdsanstalt och för sjukpenning samt 100 % av utgifterna för make- och barntillägg. Medlemsbidraget utgår med ett fast belopp för envar som vid kalenderårets utgång är sjukkassemedlem. Beloppet, som varierar i kassor av olika typ och belägenhet, är högst 5 och lägst 3 kr. Avgiftslindringsbidraget utgör 6 kr. för varje vid kalenderårets utgång sjukpenningförsäkrad medlem och 2 kr. för medlem som är enbart sjukvårdsförsäkrad. Sjukhjälsbidrag och medlemsbidrag kan under särskilda förutsättningar förhöjas av Kungl. Maj:t.

Statsbidraget till den frivilliga sjukpenningförsäkringen är 20 % av sjukpenningutgifterna.

Beträffande sjukkasseorganisationen må nämnas, att de allmänna sjukkassorna är självständiga juridiska personer med eget ansvar för verksamheten. En allmän sjukkassas angelägenheter handhaves av ett ombudsmöte och av kassans styrelse. Ombud till ombudsmötet utses i en lokalsjukkassa av den eller de kommuner, inom vilkas områden kassan har sin verksamhet, i stadscentralsjukkassa av staden och i annan central-

sjuk-kassa av ombudsmöten i de anslutna lokalsjuk-kassorna. Kassorna skall stå under tillsyn av en för hela riket gemensam tillsynsmyndighet. Kungl. Maj:t har den 17 oktober 1947 förordnat, att pensionsstyrelsen skall vara tillsynsmyndighet.

Över allmän sjuk-kassas beslut i ärenden angående försäkring får klagan föras hos pensionsstyrelsen genom besvär. Pensionsstyrelsens beslut må överklagas endast om styrelsen lämnat sitt tillstånd därtill. Klagan över pensionsstyrelsens beslut avgöres av Kungl. Maj:t i statsrådet.

De försäkrades avgifter för den obligatoriska försäkringen skulle enligt de beräkningar, som föregick lagens antagande, komma att per år genomsnittligt hålla sig omkring 24 kr. för dem som tillförsäkrades en sjukpenning av 3:50 kr. och omkring 4 kr. för de enbart sjukvårdsförsäkrade. Enligt år 1950 verkställda beräkningar skulle motsvarande avgiftsbelopp behöva höjas till omkring 31 kr. resp. 5 å 6 kr.

Vid tidpunkten för sjukförsäkringsreformens beslutande beräknades statsverkets utgifter budgetåret 1950/51 — d. v. s. det första budgetår som enligt statsmakternas ursprungliga beslut skulle belastas med kostnader för försäkringen — för själva sjukförsäkringens genomförande till 171,3 milj. kr., därav 165,3 milj. kr. avseende den obligatoriska försäkringen. Sjukförsäkringens totalkostnader nämnda budgetår uppskattades till 266,8 milj. kr. Av detta belopp skulle 236,8 milj. kr. belöpa å den obligatoriska försäkringen. Statens andel i kostnaderna för den obligatoriska sjukförsäkringen skulle i enlighet härmed komma att uppgå till i runt tal 70 % av totalkostnaderna för denna försäkring. Enligt kostnadsberäkningar, verkställda under år 1950, skulle emellertid de ursprungliga beloppen i olika avseenden behöva jämkas uppåt. Enligt de nya kalkylerna skulle den allmänna sjukförsäkringens totala årskostnader bli 339,9 milj. kr., därav 200,2 milj. kr. avseende statens utgifter. Om hänsyn toges till 1946 års reform även i vad den avser sjukhusvård och läkemedel, skulle enligt de nya beräkningarna reformens genomförande totalt medföra en årlig kostnadsökning för statsverket på omkring 260 milj. kr.

Olycksfallsförsäkringslagen.

Enligt lagen den 17 juni 1916 om försäkring för olycksfall i arbetet¹ (nr 235; ändr. 323/1919, 320/1922, 155/1924, 215/1926, 135/1928, 349/1933, 383/1936, 69/1939, 818/1939, 514/1941, 940/1941, 227/1944, 191/1945, 350/1946, 493/1946, 483/1947 och 420/1948) är med vissa undantag, främst avseende s. k. hemarbetare samt familjemedlemmar, varje arbetare försäkrad för skada till följd av olycksfall i arbetet. Såsom föranledd av olycksfall skall anses även skada som, utan att hänföras till yrkessjukdom enligt yrkessjukdomsförsäkringslagen — för innehållet i sistnämnda lag redogöres

¹ Denna lag benämnes i det följande OL.

närmare i fortsättningen — förorsakats genom inverkan under högst några få dagar antingen på mekanisk väg av arbetet, såsom skavsår eller blåsor, eller av temperaturförhållandena under arbetet, om skadan utgöres av värmeslag, solsting eller förfrysning, eller av visst i arbetet använt frätande eller etsande ämne eller blandning, vari dylikt ämne ingår. Såsom olycksfall i arbetet skall jämväl anses olycksfall vid färd till eller från arbetsstället, där färden föranledes av och står i omedelbart samband med arbetsanställningen. Elever vid vissa anstalter för yrkesutbildning anses som arbetare enligt lagen.

Kostnaderna för försäkringen bestrides, med bidrag av statsmedel till omkostnaderna, genom försäkringsavgifter, som erlägges av arbetsgivarna. Försäkringen äger rum i riksförsäkringsanstalten eller i något ömsesidigt olycksfallsförsäkringsbolag, som för ändamålet bildats av arbetsgivare.

I fråga om försäkringens förmåner gäller följande.

Den skadade skall tillhandahållas erforderlig läkarvård jämte läkemedel och andra till arbetsförmågans höjande eller eljest till lindrande av menliga följder av olycksfallet nödiga särskilda hjälpmedel, såsom kryckor, konstgjorda lemmar och glasögon. I dessa hänseenden är således OL förmånligare för de försäkrade än SFL. Har olycksfallet medfört sjukdom, som varat mer än två dagar efter dagen för olycksfallet (karenstid), utges vidare fr. o. m. dagen efter olycksfallsdagen sjukpenning så länge sjukdomen förorsakar förlust av arbetsförmågan eller nedsättning av densamma med minst $\frac{1}{4}$. Medför olycksfallet — sedan därav förorsakad sjukdom upphört — under längre eller kortare tid bestående förlust av arbetsförmågan eller nedsättning av densamma med minst $\frac{1}{10}$, utges livränta. Har olycksfallet medfört arbetarens död, utges begravningshjälp samt livräntor till vissa efterlevande.

Enligt en av de grundläggande principerna i OL är såväl sjukpenningens som livräntans storlek beroende av den skadades årliga arbetsförtjänst under tiden närmast före olycksfallet. En annan huvudprincip är, att sjukpenningens och invalidlivräntans storlek är avhängig av den grad, varmed arbetsförmågan blivit nedsatt till följd av olycksfallet.

Sjukpenning vid förlust av arbetsförmågan (hel sjukpenning) utgår för dag med belopp, som framgår av en i lagen intagen tabell; vid nedsättning av arbetsförmågan utgår ett mot nedsättningen svarande lägre belopp. Sjukpenningen utgör lägst 3:50 kr. och högst 14 kr. Vissa undantagsbestämmelser gäller för personer under 18 eller över 67 år samt för höggradiga invalider. Familjetillägg om 1:50 kr. utgår, om den skadade sammanlever med hustru eller har hemmavarande barn eller adoptivbarn under 16 år. Därest den skadade intagits å sjukvårdsanstalt, har försäkringsinrättningen rätt att från sjukpenningen för vårdtiden avdraga 1:50 kr. om dagen. Avdraget får dock utgöra högst hälften av sjukpenningen.

Enligt OL gäller följande ersättningskala:

Den årliga arbetsförtjänsten uppgår		Sjukpenningens belopp	
till kr.	men ej till kr.	utan familjetillägg kr.	med familjetillägg kr.
—	1 785	3: 50	5: —
1 785	2 040	4: —	5: 50
2 040	2 295	4: 50	6: —
2 295	2 805	5: —	6: 50
2 805	3 315	6: —	7: 50
3 315	3 825	7: —	8: 50
3 825	4 335	8: —	9: 50
4 335	4 845	9: —	10: 50
4 845	5 355	10: —	11: 50
5 355	5 865	11: —	12: 50
5 865	6 375	12: —	13: 50
6 375	6 885	13: —	14: 50
6 885	—	14: —	15: 50

Invalideräntan utgick ursprungligen med ett belopp, som vid förlust av arbetsförmågan utgjorde $\frac{2}{3}$ av den skadades årliga arbetsförtjänst. Vid nedsättning av arbetsförmågan med minst $\frac{1}{10}$ utgjorde livräntan det lägre belopp, som svarade mot nedsättningen. Härvid skulle hänsyn ej tagas till den del av arbetsförtjänsten, som översteg visst maximibelopp. Maximibeloppet höjdes den 1 januari 1949 till 7 200 kr. Samtidigt ändrades även regeln att livräntans storlek står i direkt proportion till invaliditetsgraden. Enligt lagändringen erhåller den, som helt förlorat arbetsförmågan eller fått den nedsatt med minst $\frac{3}{10}$, förhöjd livränta fr. o. m. månaden näst efter den, varunder han fyllt 18 år, t. o. m. den månad, varunder han fyller 67 år. Den förhöjda livräntan utgår med ett årligt belopp, som vid förlust av arbetsförmågan motsvarar $\frac{11}{12}$ av den skadades årliga arbetsförtjänst, och vid nedsättning av arbetsförmågan ett mot graden av nedsättningen svarande belopp av arbetsförtjänsten, minskat med $\frac{1}{12}$ av arbetsförtjänsten. Den 1 januari 1949 ersattes även en tidigare bestämmelse om förhöjning av livräntan till s. k. hjälplös invalid med ett stadgande, enligt vilket ett med hänsyn till vårdbehovets omfattning bestämt särskilt vårdbidrag om högst 1 800 kr. för år kan utgå till en sådan invalid.

Efterlevandelivräntor utges till änka — i vissa fall även till änkling — samt till barn eller adoptivbarn under 16 år och, efter en speciell behovsprövning, till föräldrar eller adoptivföräldrar. Livräntan till änka eller änkling utgör $\frac{1}{3}$ av den avlidnes årliga arbetsförtjänst. Livräntan till varje barn utgör $\frac{1}{6}$ och till föräldrar högst $\frac{1}{4}$ av samma arbetsförtjänst. Det sammanlagda årsbeloppet av livräntor till flera efterlevande får motsvara högst $\frac{5}{6}$ av arbetsförtjänsten.

Över beslut av en försäkringsinrättning rörande ersättning eller eljest rörande tillämpningen av någon i OL given bestämmelse kan klagan föras genom besvär hos försäkringsrådet. Rådet äger emellertid, även om

klagan ej förts, upptaga dylikt ärende till prövning. Över försäkringsrådets beslut får klagan ej föras.

Arbetsgivarnas avgifter för olycksfallsförsäkringen skall enligt lagen av försäkringsinrättningen bestämmas till belopp, som med hänsyn till arbetets farlighet i allmänhet och till de särskilda förhållanden, under vilka det bedrivs efter försäkringstekniska grunder prövas vara erforderligt för täckande av den risk, som försäkringen avser. I fråga om de ömsesidiga socialförsäkringsbolagen skall i beloppet ingå omkostnaderna för försäkringen. Är arbetsgivare, kassa, pensionsinrättning eller försäkringsanstalt skyldig att utge understöd, för vilket enligt lagen avdrag från lagersättningarna får göras, bestämmas försäkringsavgiften till det lägre belopp, som motsvarar den minskade försäkringsrisken. Arbetsgivaren säges i sistnämnda fall stå självrisk, vilken kan vara total eller partiell. Som bidrag till bestridande av omkostnaderna för försäkringsrådets och riksförsäkringsanstaltens verksamhet skall för varje försäkring i anstalten till statsverket erläggas en tilläggsavgift om 5 % av försäkringsavgiften. I fråga om socialförsäkringsbolagen uttages ett motsvarande bidrag, fastställt till 3 %.

Med stöd av lagens bestämmelser varierar försäkringsavgifterna avsevärt mellan olika företagsgrupper. Avgifterna kan även variera betydligt mellan olika företag inom en företagsgrupp. Försäkringskostnaderna, häri inräknat motsvarande utgifter för dem som står självrisk, för de yrkesskador, som f. n. inträffar under ett år, torde grovt räknat kunna uppskattas till 155 milj. kr., varav omkring 15 milj. kr. belöper å statsarbetare.

Yrkessjukdomsförsäkringslagen.

Den som jämlikt OL är försäkrad för skada till följd av olycksfall i arbete skall enligt lagen den 14 juni 1929 om försäkring för vissa yrkessjukdomar (nr 131; ändr. 335/1930, 384/1936, 211/1938, 226/1944, 187/1949, 166/1950, 185/1951 och 289/1952) anses vara försäkrad för vissa genom en i lagen intagen förteckning särskilt angivna sjukdomar. Förteckningen upp- tar dels sjukdomar genom inverkan av vissa uppräknade ämnen och energiformer, dels ett antal specificerade sjukdomar till följd av ensidiga eller ovanligt ansträngande rörelser, tryckpåverkningar, vibrationer från arbetsredskap, buller och vissa infektioner. Beträffande yrkessjukdomsförsäkringen tillämpas i huvudsak bestämmelserna i OL.

Översikt av socialvårdskommitténs förslag.

(SOU 1951: 25)

Socialvårdskommitténs förslag till yrkesskadeförsäkringslag bygger på samma princip som den nuvarande lagstiftningen. Yrkesskadeförsäkringen skall alltså utgöra en av arbetsgivarna bekostad obligatorisk försäkring av arbetstagarna för skada i arbetet. Tillhörigheten till försäk-

ringen bibehålles i stort sett vid sitt omfång enligt gällande praxis såvitt avser gränsdragningen mellan begreppen arbetstagare och självständiga företagare. Försäkringen omfattar enligt förslaget anställda och övriga, som arbetar för annans räkning utan att därvid i förhållande till denne intaga en självständig ställning, ävensom vissa yrkesutbildningselever. Den utvidgningen föreslås emellertid, att även alla offentliga förtroendemän skall omfattas av den obligatoriska försäkringen.

Undantaget i OL beträffande vissa hemmavarande familjemedlemmar till arbetsgivaren skall i princip gälla även enligt den föreslagna yrkeskadeförsäkringslagen.

Möjligheten till frivillig försäkring av de undantagna familjemedlemmarna föreslås bibehållen. Sådan försäkring skall också få tecknas i riksförsäkringsanstalten för dem som ej omfattas av den obligatoriska försäkringen på grund av att deras arbete utföres åt organ eller person, som åtnjuter immunitet (t. ex. utländsk beskickningschef).

Framför allt för att bereda de med hemindustriellt arbete sysselsatta obligatoriskt skydd enligt lagen föreslås det nuvarande undantaget slopat beträffande dem som utför arbetet i sitt hem eller på ett arbetsställe som de själva bestämmer. En viss inskränkning i försäkringens tillämpning i dylika fall har dock ansetts nödvändig. Enligt en såväl för hemindustriellt som för annat arbete avsedd bestämmelse gäller sålunda en karenstid om 14 dagar i fråga om olycksfall i sådant arbete, som den försäkrade utför i sitt hem eller på annat av honom bestämt arbetsställe utan att den försäkringspliktige eller företrädare för denne utövar tillsyn.

I fråga om begreppet olycksfall i arbete föreslås att den obligatoriska försäkringen alltjämt skall omfatta både olycksfall på arbetsstället och olycksfall under färder till och från arbetet. Vissa utvidgningar av försäkringskyddets omfattning föreslås emellertid. Sålunda skall olycksfall i skogshärbärgen och vissa andra förläggningar jämsställas med olycksfall på arbetsområdet. I fråga om färdolycksfallen förordas också vissa uppmjukningar.

Kommittén anser det principiellt rimligt, att med olycksfallsskadorna likställa andra hälsorubbningar, oavsett om sjukdomen är specifik för yrket eller ej. I vilken utsträckning ett sådant likställande av olycksfall och andra yrkesskador kan realiseras är enligt kommitténs mening helt och hållet en praktisk fråga. Kommittén finner sig dock ej kunna förorda, att den hittillsvarande anordningen med en förteckning över de ersättningsberättigande skadorna frångås, men föreslår väsentliga ändringar i principerna för förteckningen. Den nya förteckningen anges vara avsedd att, så långt det är praktiskt möjligt och lämpligt, täcka alla skador som kan tillskrivas det av försäkringen omfattade arbetet.

Det skall enligt förslaget ankomma på Kungl. Maj:t att efter riksdagens hörande eller på förslag av medicinalstyrelsen och statens institut för folk-

hälsan meddela föreskrifter om försäkringens räckvidd beträffande sjukdomar, som härrör från vissa i lagen angivna inflytelser, nämligen inverkan av något ämne eller annan substans, som anges i föreskrifterna, eller någon där angiven inverkan av strålände energi, ensidiga eller ovanligt ansträngande rörelser, fortgående eller upprepat tryck, vibrationer från arbetsredskap, buller eller smitta.

Sådana hudsjukdomar, som eljest ej omfattas av försäkringen, blir enligt en specialregel ersättningsberättigande, om de skäligen kan antagas vara förorsakade av arbetet genom ämne eller annan substans, som ej upptagits i de nyssnämnda föreskrifterna. En särskild karenstid om fyra veckor föreslås dock för dessa fall.

Kommittén föreslår lagfästande av en bevisregel, i princip innebärande en förskjutning av bedömningen till de försäkrades förmån. Enligt denna regel skall vid bedömandet av frågan, huruvida viss åkomma förorsakats av olycksfall, detta anses vara förhållandet, såvida ej övervägande skäl måste anses tala däremot. Regeln skall äga motsvarande tillämpning beträffande sjukdom, som enligt nyssnämnda förteckning utgör yrkesskada.

De av kommittén föreslagna försäkringsförmånerna innebär väsentliga olikheter i förhållande till de nuvarande.

Ersättningsunderlaget skall visserligen fortfarande i princip grundas på den försäkrades inkomstförhållanden vid tiden för skadefallet eller, beträffande minderåriga m. fl., på en uppskattning av den framtida inkomsten vid oförändrad lönenivå inom yrket. Hänsyn skall emellertid tagas till löneändringar, som under det senaste året inträffat till följd av ändringar i kollektivavtal m. m. Vidare skall hänsyn upp till visst närmare angivet maximum tagas till inkomst av bisyssla, oberoende av om bisysslan utföres för den vanlige arbetsgivarens räkning eller ej. Som bisyssla räknas även hushållsarbete i hemmet, när detta arbete har utgjort en väsentlig del av den försäkrades sysselsättning. De nuvarande reglerna angående lärlingar och underåriga föreslås ersatta av en bestämmelse, att — med visst undantag — ersättningarna i åldrarna 18—20 år, 21—24 år och från fyllda 25 år skall beräknas efter den arbetsinkomst, som den skadade skäligen kunde antagas påräkna vid respektive 18, 21 och 25 års ålder. Efterlevandelivränta skall i dessa fall utgå på grundval av tjugufemårsinkomsten. I fråga om livränta till efterlevande föreslås även den regeln, att när den avlidne på grund av tidigare kroppsskada åtnjuter ersättning enligt yrkesskadeförsäkringslagen eller annan författning eller på grund av Konungens förordnande, ersättningen i fråga skall likställas med arbetsinkomst. Med tanke främst på silikosfallen föreslås, att när försäkrad varaktigt avbryter det farliga arbetet först avsevärd tid efter det sjukdomen yppats, ersättningsunderlaget vid bestämmande av ersättning för tid efter arbetsavbrottet ej skall beräknas till lägre belopp än som skulle ha fastställts, om sjukdomens yppande och arbetsavbrottet hade ägt rum samtidigt.

Maximibeloppet för den årliga arbetsförtjänstens beräkning föreslås höjd från 7 200 till 9 000 kr. Om de allmänna levnadskostnaderna ett visst år under både mars och juni utvisar ökning eller minskning med minst 10 % i förhållande till läget vid lagens ikraftträdande, skall detta från följande årsskifte föranleda anpassning av maximibeloppet med motsvarande hela tiotal procent. Motsvarande ändringar skall vidtagas i sjukpenningsskalan. Ändringarna skall fastställas av Kungl. Maj:t.

Kommittén avstyrker ett borttagande av skattefriheten för sjukpenning. Regler uppställas, som avses skola leda till att ersättningsbeloppen blir av lämplig storlek i förhållande till den skadades arbetsförtjänst efter källskatteavdrag. Principen om sjukpenningens gradering efter såväl arbetsinkomst som försörjningsplikt bibehålles. Hänsyn till försörjningsplikt skall dock tagas ej genom ett i alla sjukpenningklasser lika familjetillägg utan genom en anordning med separata skalor för familjeförsörjare och ensamstående. Minimisjukpenningen för reguljära fall föreslås bli 4 kr. för ensamstående och 5 kr. för försörjare. Den nuvarande specialregeln för personer under 18 eller över 67 år och höggradiga invalider bibehålles dock. Maximisjukpenningen föreslås utgöra 16 kr. för ensamstående och 18 kr. för försörjare, i båda fallen vid en arbetsförtjänst om minst 9 000 kr.

Vårdbidraget vid invaliditetsfall föreslås bibehållet. Ett motsvarande bidrag anses böra införas vid vissa långvariga sjukdomstillstånd.

Vissa ändringar föreslås i reglerna om bedömningen av arbetsförmågans nedsättning och beträffande invaliditetsersättningarna.

I fråga om livräntorna till efterlevande föreslås ersättningstiden utvidgad bl. a. på så sätt, att rätt till livränta skall under särskilt angivna förutsättningar föreligga för en änka, även om äktenskapet ingåtts efter olycksfallet, för fränskild make, för kvinna som varaktigt sammanlevde med den försäkrade under äktenskapsliknande förhållanden, samt för styvbarn. För föräldrar uppmjukas rekvisitet för rätt till livränta.

Problemet om försäkringsskydd för dem som ej omfattas av yrkesskadeförsäkringslagen — framför allt självständiga yrkesutövare, husmödrar och vissa familjemedlemmar till arbetsgivaren — föreslås löst så, att det genom statsmakternas försorg tillskapas en särskild försäkringsform såsom ett komplement till den allmänna sjukförsäkringen och avseende skador såväl i som utom arbete. Denna försäkringsform är framför allt avsedd att lämna skydd vid invaliditet och dödsfall. Enligt kommitténs mening kan emellertid en försäkring av ifrågavarande slag inte genomföras förrän samtidigt med den allmänna sjukförsäkringen.

I avbidan på genomförandet av en försäkring av nyss angiven typ förordrar kommittén som ett provisorium en lag om försäkring av företagares m. fl. barn. Enligt denna lag skall vissa familjemedlemmar till arbetsgivaren obligatoriskt försäkras för skada i arbetet. Försäkringen, som skall grundas på

anmälningsskyldighet (för föräldrarna), föreslås gälla för sådana barn, som föregående år fyllt minst 15 år och arbetat för föräldrarnas räkning under sådana omständigheter, att dessa har gjort löneavdrag för barnets källskatt. Frivillig försäkring föreslås kunna tecknas för andra barn samt för olycksfall utom arbete.

För andra studerande än de förut nämnda yrkesutbildningsseleverna föreslås en särskild förordning angående ersättning av statsmedel för skada, ådragen under studierna.

Sammanfattning av remissyttrandena över socialvårdskommitténs förslag.

Över yrkesskadebetänkandet har efter remiss yttranden avgivits av statskontoret, kommerskollegium, socialstyrelsen, medicinalstyrelsen, försäkringsrådet, riksförsäkringsanstalten, pensionsstyrelsen, arbetsmarknadsstyrelsen, arbetarskyddsstyrelsen, generalpoststyrelsen, telegrafstyrelsen, järnvägsstyrelsen, domänstyrelsen, skolöverstyrelsen, överstyrelsen för yrkesutbildning, statens institut för folkhälsan, försäkringsinspektionen, statistiska centralbyrån, Svea hovrätt, Göta hovrätt, överståthållarämbetet, länsstyrelserna i Södermanlands, Kronobergs, Malmöhus, Göteborgs och Bohus, Gävleborgs samt Norrbottens län, 1946 års skolkommission, änkepensioneringskommittén, Socialförsäkringsbolagens förening, Folksam, Svenska stadsförbundet, Svenska landskommunernas förbund, Svenska landstingsförbundet, Svenska arbetsgivareföreningen, Landsorganisationen i Sverige, Tjänstemännens centralorganisation, Riksförbundet landsbygdens folk, Svenska lantarbetsgivareföreningen, Sveriges skogsägareförbund, Sveriges redareförening, Föreningen Sveriges aktiva handelsresande, Svenska försäkringsbolags riksförbund, Svenska sjukkasseförbundet, Sveriges husmodersföreningars riksförbund samt Yrkeskvinnors samarbetsförbund.

Då något fullständigt förslag till lagstiftning angående yrkesskade försäkringen ej framlägges i detta sammanhang och med hänsyn till den utveckling, som saken sedermera tagit i och med att socialförsäkringsutredningen avgivit sitt förslag, torde det ej finnas anledning att här lämna en uttömmande redogörelse för innehållet i remissyttrandena över socialvårdskommitténs förslag. På de punkter, som rör samordningsfrågan, anser jag mig dock böra något beröra remissyttrandena.

Såsom redan nämnts påtalas genomgående i remissyttrandena, att socialvårdskommittén ej ansett sig kunna framlägga något förslag till samordning mellan yrkesskade försäkringen och sjukförsäkringen. I åtskilliga yttranden framhålles, att ett flertal av de betydelsefulla och komplicerade problem, inför vilka kommittén ställts, skulle kunna få en naturligare och bättre lösning inom ramen för en obligatorisk sjukförsäkring än genom utvidgningar

i olika hänseenden av olycksfallsförsäkringen. I flera yttranden avråder man bestämt från sådana utvidgningar av olycksfallsförsäkringen, som kunde föregripa och försvåra en samordning mellan de båda socialförsäkringsgrenarna.

En närmare redogörelse för remissyttrandena i samordningsfrågan finnes i socialförsäkringsutredningens betänkande s. 99—108, vartill torde få hänvisas.

Med utgångspunkt från att någon samordning mellan yrkesskadeförsäkringen och sjukförsäkringen tills vidare ej skulle komma till stånd accepteras i remissyttrandena allmänt tanken på att yrkesskadeförsäkringen i stort sett bör bibehållas vid sitt nuvarande omfång och att försäkringstillhörigheten således bör baseras på det arbetstagarbegrepp, som utbildat sig vid tillämpningen av OL och som omfattar ej endast arbetstagarna i egentlig mening utan även vissa andra kategorier. Diskussionen i yttrandena i denna del har huvudsakligen rört sig om vilka jämkningar i rådande praxis som kan anses påkallade och hur man lagtekniskt skall gå till väga för att dra en så klar gräns som möjligt kring den personkrets, som borde omfattas av försäkringen.

Riksförsäkringsanstalten yttrar bl. a. följande:

Utvecklingen har lett till en synnerligen invecklad och för allmänheten ofta svårförståelig praxis i fråga om gränsdragningen mellan begreppen arbetare och självständig företagare. Härutinnan råder för närvarande en betänkelig brist på enhetlighet och överblickbarhet. Riksförsäkringsanstalten torde i avsevärt högre grad än de ömsesidiga bolagen ha stark känning härav. Det är därför enligt anstaltens mening synnerligen påkallat, att en genomgripande rationalisering och förenkling på området kommer till stånd. Det framstår härvid såsom ett önskemål att allmänna principer åvägabringas, vilka — samtidigt som det framträdande behovet av fasthet och enhetlighet i bedömningen tillgodoses — jämväl i möjligaste mån begränsa behovet av utredningar och även vederbörligen beakta försäkringstekniska synpunkter.

I anslutning till det anförda uttalar riksförsäkringsanstalten, att det från försäkringstekniska och administrativa synpunkter givetvis vore önskvärt att låta lagen omfatta endast arbetstagare i civilrättslig mening.

Överståthållarämbetet anför:

Utvecklingen på yrkesskadeförsäkringens område kännetecknas av att en successiv uttjänning skett av de olika begrepp — arbetstagare, olycksfall i arbete, yrkessjukdom och andra — vilka äro avgörande för huruvida ersättning kan utgå vid förlust eller reducering av arbetsförmågan. Det är uppenbart, att denna utveckling betingats av frånvaron av en kompletterande form av socialförsäkring. Det nu föreliggande förslaget innebär på åtskilliga punkter en ytterligare utsträckning av gränserna för ersättningsbarheten, liksom av förmånernas storlek. Mot denna tendens i förslaget kan, lika litet som mot den tidigare utvecklingen, ej resas någon invändning, såvitt angår skäligheten i och för sig av utvidgningarna, även om självfallet bristen på kostnadsberäkningar försvårar ett ställningstagande. Det kan dock knappast sägas, att den gränsdragning, vilken under alla förhållanden måste

ske så länge allenast en delreglering föreligger, blir klarare genom uttänjning av olika kriterier. Snarare föreligger risk för att olikheterna bli ännu mer svårförståeliga för dem, som även framdeles måste hållas utanför möjligheten att genom sociala åtgärder erhålla kompensation för förlust eller minskning av arbetsförmågan. Detta förhållande talar enligt ämbetets mening för att en viss försiktighet bör iakttagas, när det gäller att utvidga tillämpligheten av en likväl avgränsad social yrkesskadeförsäkring.

Vad nu sagts gäller icke minst försäkringstillhörigheten, som är beroende av den innebörd arbetstagar- och därmed korresponderande begrepp erhålla i lagstiftning och praxis. I denna fråga göra sig emellertid även synpunkter av annan art gällande.

Överståthållarämbetet erinrar i fortsättningen om att utvecklingen lett till uppkomsten av två skilda arbetstagarbegrepp, ett civilrättsligt och ett socialt betonat. Det senare, som särskilt torde känneteckna rättstillämpningen på olycksfallsförsäkringens område, hade kommit till användning företrädesvis när det gällde fullgörandet av förpliktelser, som vore av särskild betydelse för det allmänna. Det civilrättsliga arbetstagarbegreppet åter, som byggde på avtalsfrihetens princip och föranledde en ur privaträttsliga synpunkter gjord tolkning av ingångna arbetsavtal, torde i stort sett kunna sägas vara det grundläggande på områden, där arbetstagarens rättigheter mera omedelbart motsvarades av ekonomiska förpliktelser för arbetsgivaren. Härav hade följt, oaktat ur sociala synpunkter ett annat resultat kunnat anses önskvärt, att ett mera inskränkt arbetstagarbegrepp måst tillämpas på vissa områden. Sålunda kunde erinras om att arbetsdomstolen ansåge sig böra vid prövningen av de ur ett anställningsförhållande härrörande rättsverkningarna lägga det privaträttsliga arbetstagarbegreppet till grund för sina avgöranden. Det nuvarande förhållandet, att en person kunde i ett och samma arbetsavtalsförhållande betraktas som arbetstagar i fråga om exempelvis olycksfallsförsäkringen men som självständig företagare i fråga om t. ex. semesterrätt eller förmånsrätt enligt 17 kap. 4 § handelsbalken måste onekligen te sig förbryllande och kunde ej sägas vara tillfredsställande.

Socialförsäkringsutredningens förslag.

(SOU 1952: 39)

Samordningsfrågan.

Utredningens överväganden har resulterat i att för viss tid en samordning bör ske mellan den allmänna sjukförsäkringen och yrkesskadeförsäkringen och att under denna tid sjukhjälpn — i princip lika för yrkesskador och andra sjukdomar — skall lämnas av allmän sjukkasse enligt sjukförsäkringens ersättningsbestämmelser. Efter samordningstidens slut bör ersättning för yrkesskada utgå från yrkesskadeförsäkringen och enligt de för denna försäkring gällande reglerna. Samordningstiden föreslås i princip

skola sträcka sig intill utgången av de 90 första dagar, för vilka sjukpenning utgår vid ett sjukdomsfall. Utredningen utvecklar sin mening härutinnan i huvudsak sålunda.

En samordning av sjuk- och yrkesskadeförsäkringarna förutsätter, åtminstone om samordningen skall få en mera betydande räckvidd, att sjukförsäkringens förmåner under en viss tid efter olycksfallet eller yrkessjukdomens början kan anses tillräckliga även såsom prestationer i anledning av yrkesskada. Utformningen av reglerna rörande sjukförsäkringen beror alltså i hög grad på om en samordning med yrkesskadeförsäkringen skall ske och i så fall på vad sätt.

Systemet med två olika försäkringar vid sjukdom, av vilka den ena har långt gynnsammare ersättningsgrunder än den andra, leder enligt erfarenheten till ett mycket stort antal gränsdragningsfrågor, av vilkas lösning i en viss riktning den försäkrade ofta har ett starkt intresse. Den nuvarande ordningen med två helt skilda försäkringssystem har också stora administrativa olägenheter. Önskar man mera väsentligt minska dessa, räcker det ej med att förmånerna under den tid samordningen avser är lika utan hänsyn till sjukdomens art och uppkomstsätt. Så länge förmånerna lämnas av skilda försäkringssystem, måste nämligen vid varje sjukdomsfall fastslås, om fallet hör till den ena eller andra kategorien. Vidare bibehålles de nuvarande olägenheterna för allmänheten i form av långsamhet vid utbetalningar inom yrkesskadeförsäkringen och ovisshet rörande vilket organ som skall utge sjukhjälpen.

Det sagda leder till att en samordning om möjligt bör vara fullständig under samordningstiden. Samordningen bör sålunda avse såväl storleken av förmånerna som det administrativa och det ekonomiska ansvaret för regleringen av de enskilda fallen.

Hjälpbehovet vid en sjukdom är icke beroende av huruvida sjukdomen är att anse som yrkesskada eller ej. Det torde emellertid inte vara möjligt att mera väsentligt minska nuvarande förmåner vid yrkesskada. Åtminstone för en viss samordningstid måste därför sjukförsäkringens förmåner höjas så mycket, att de för denna tid kan accepteras även vid yrkesskador. Detta behöver dock ej innebära, att man flyttar över yrkesskadeförsäkringens förmåner helt obeskurna till den samordnade försäkringen.

Det torde f. n. ej kunna komma i fråga att inom den allmänna sjukförsäkringen — såsom inom yrkesskadeförsäkringen — ge full ersättning för läkarvård och resor. Inom en samordnad sjukpenningförsäkring måste vidare sjukpenningens storlek beräknas efter schematiska grunder, så att utredning vid sjukdomsfalllets inträffande inte erfordras. Detta kan för den försäkrade vara antingen bättre eller sämre än enligt nuvarande regler. Vid en fullständig samordning måste karenstiden vara oberoende av sjukdomens art och uppkomstsätt. Med sjukförsäkringens karenstid innebär detta en viss försämring ur de yrkesskadades synpunkt.

Samordningen medför å andra sidan vissa fördelar för den skadade jämfört med den nuvarande olycksfalls- och yrkessjukdomsförsäkringen. Han vet omedelbart vad han har att påräkna för förmåner. Dröjsmål med utbetalningar på grund av tidskrävande utredningar behöver ej förekomma. Bekymren för resultatet av ersättningsfrågornas prövning leder f. n. ibland till svåra komplikationer av psykologisk natur med förlängning av sjukdomstillståndet som följd. Samordningen minskar väsentligen risken härför. Genom samordningen minskar vidare skälen mot att låta yrkesskadeför-

säkringen omfatta även en arbetsgivares i rörelsen sysselsatta familjemedlemmar. Det blir också lättare att ordna yrkessjukdomsförsäkringen på ett rationellt sätt. Den största vinsten är dock, att ett gott skydd åstadkommes vid all sjukdom. Försämringarna i en yrkesskadeförsäkring synes väga mycket lätt för de försäkrade vid beaktande av de med samordningen för- enade fördelarna.

Vid en fullständig samordning är det uppenbarligen ej möjligt att för samordningstiden variera arbetsgivarnas avgifter på sätt som nu sker efter kostnaderna för de vid företaget inträffande yrkesskadorna. I vad mån möjligheterna för arbetsgivarna att få sänkning av avgifterna till olycksfallsförsäkringen nu verkar som en sporre i skyddsarbetet anser utredningen ej kunna med säkerhet bedömas. Skyddsarbetet har under senare tid intensifierats genom förstärkning av de samhälleliga arbetarskyddsorganen och genom samverkan mellan parterna på arbetsmarknaden. Arbetsgivarna har otvivelaktigt ett stort intresse av att förhindra driftsstörningar, helt oberoende av variationer i fråga om olycksfallsförsäkringspremierna. Utredningen anser därför att skyddsarbetet vid industriföretagen ej i någon mera betydande mån kommer att hämmas av att variationerna i premierna minskas.

En fullständig samordning behöver ej heller minska försäkringsinrättningarnas möjligheter att redan på ett tidigt stadium vidtaga åtgärder för att mildra följderna av inträffade yrkesskador i fråga om arbetsoförmågans grad och varaktighet. För övrigt är det lika betydelsefullt att invaliditetsförebyggande åtgärder vidtages vid alla sjukdomar, oberoende av om de orsakats av arbete för annans räkning eller ej.

En invändning av annan art kan emellertid också anföras mot en fullständig samordning. Då differentieringen olika arbetsgivargrupper emellan minskar i fråga om olycksfallsförsäkringspremierna, blir vissa företagare hårdare belastade än nu medan andra får en lindring — förutsatt att arbetsgivarna såsom kollektivt skall bidra till sjukförsäkringen i minst den omfattning som deras utgifter för olycksfallsförsäkringen minskar. Differentieringen av olycksfallsförsäkringspremierna kan trots samordningen bestå men premiebeloppen blir mindre. Det är däremot ej möjligt att på motsvarande sätt differentiera arbetsgivarbidragen till sjukförsäkringen. Det torde inte kunna undvikas, att vissa ändringar i fråga om de bestående förhållandena uppkommer även för företagarnas del vid en radikal omläggning av socialförsäkringen.

Utredningen nämner, att det med ledning av tillgänglig statistik kan antagas att beträffande de olycksfall i arbete, som medför arbetsoförmåga, och som kvarstår på tredje dagen från olycksfallet, ungefär 15 % är avvecklade inom en vecka, 50 % inom två veckor, 96 à 97 % inom 13 veckor och 99,7 % inom ett år räknat från och med dagen efter olycksfallets inträffande. Utredningen framhåller emellertid, att de administrativa vinster- na inte kan direkt mätas med ledning av dessa avvecklingssiffror. Om samordningstiden är begränsad, måste nämligen de yrkesskadefall, som kvarstår vid en viss tidpunkt före samordningstidens utgång, i regel prövas av vederbörande olycksfallsförsäkringsinrättning, så att inga uppehåll i utbetalningen av ersättningar behöver uppstå. Det är vidare helt naturligt

så, att handläggningen av de långvariga fallen i allmänhet är besvärligare än av de kortvariga.

Samordningstidens längd är enligt vad utredningen fortsättningsvis framhåller en avvägningsfråga. Först genom en relativt lång samordningstid bleve de administrativa vinsterna stora. Eftersom den allmänna sjukförsäkringen hade en sjukhjälpstid för sjukpenningförsäkringen av två år vore två år maximum för samordningstiden. Under samordningstiden borde emellertid förmånerna från sjukpenningförsäkringen inom sjukförsäkringen i möjlig mån anpassas till yrkesskadeförsäkringens standard. Därmed uppkomme frågan, om det vore möjligt eller lämpligt att låta sjukförsäkringen under en tid av upp till två år utge så stora sjukpenningar som man brukade räkna med i yrkesskadeförsäkringen. Denna omständighet utgjorde ett starkt skäl att överväga en väsentligt kortare samordningstid än två år. Även den omständigheten, att sjukvårdsförmånerna under samordningstiden måste något beskäras för de yrkesskadade i förhållande till vad som nu gällde, vore ett skäl för att begränsa samordningstiden. Härför talade också att en omläggning av detta slag borde ske med viss varsamhet.

Efter övervägande av denna fråga har utredningen stannat för en samordningstid av 90 dagar. Enligt utredningen kan dock en jämkning härutinnan visa sig påkallad sedan någon tids erfarenhet vunnits av samordningen.

Samordningstid i teknisk bemärkelse är enligt förslaget tiden intill dess sjukpenning från sjukkassan utgivits i tillhoppa 90 dagar. Detta innebär, att vid recidiv sjukskrivningsdagarna skall adderas med varandra men däremot inte med mellanliggande dagar. Skulle någon vara utförsäkrad från sjukförsäkringens sjukpenningförsäkring före utgången av 90-dagarstiden, upphör samordningen när utförsäkringen sker.

Huvudreglerna för den föreslagna samordningen är i enlighet med det anförda *dels* att under samordningstiden ersättning till den skadade skall utges av den allmänna sjukkassa, i vilken han är försäkrad, och i enlighet med bestämmelserna i SFL *och dels* att för tid efter utgången av samordningstiden ersättningen skall utgå från den försäkringsinrättning, i vilken den skadade är yrkesskadeförsäkrad, och med tillämpning av de särskilda reglerna för yrkesskadeförsäkringen. Samordningstiden fungerar alltså som en särskild karenstid för yrkesskadeförsäkringen. I princip skall samordningen vara absolut, men av olika skäl anser utredningen det påkallat att låta yrkesskadeförsäkringen i vissa fall gripa in redan under samordningstiden och att låta sjukförsäkringen i undantagsfall reglera skadan efter utgången av samordningstiden. De härför erforderliga speciella samordningsreglerna motiveras i viss utsträckning med praktiska synpunkter men framför allt därmed, att man ej vill orsaka en onödig försämring för en yrkesskadad i förhållande till vad nu gäller.

En speciell samordningsregel föreslås för yrkesskadad, som väl är sjuk-

försäkrad men inte sjukpenningförsäkrad, t. ex. 15-åriga arbetstagare. I dylikt fall skall enligt förslaget sjukpenning och i förekommande fall livränta utgå från yrkesskadeförsäkringen under samordningstiden. Det samma skall gälla, om den yrkesskadades tillstånd (medicinskt) inte medför rätt till sjukpenning (hel eller halv) enligt sjukförsäkringens regler men väl medför rätt till sjukpenning (t. ex. en fjärdedels sjukpenning) eller livränta (10—50 %) enligt yrkesskadeförsäkringens regler.

Utredningen har vidare — för minskande av intresset för manipulationer — funnit erforderligt med en regel, att även om i enlighet med vad nyss nämnts sjukpenning eller livränta utgår från yrkesskadeförsäkringen, sjukvårdsersättning skall utgå från sjukkassan enligt sjukförsäkringens regler intill dess från försäkringsinrättningen eller från inrättningen och kassan utgått sjukpenning eller livränta för tillhoppa 90 dagar. Efter utgången av denna tid skall sjukvården ersättas av inrättningen efter yrkesskadeförsäkringens förmånligare grunder.

Proteser och andra särskilda hjälpmedel ersättes inte enligt SFL. Utredningen föreslår därför, att vid yrkesskada försäkringsinrättningen skall svara för dessa hjälpmedel även under den tid, då sjukvårdsersättning i anledning av skadan skall utgå från sjukkassan. Vidare föreslås en specialbestämmelse för att helt bibehålla de yrkesskadades rätt till tandläkarvård. Om vidare en skadad på försäkringsinrättningens begäran undergår särskild behandling för förkortning av sjukdomstiden eller för förebyggande eller minskande av invaliditet, skall inrättningen betala kostnaden för sådan behandling utöver vad sjukkassan kan vara skyldig att betala.

Eftersom bestämmelser om ersättning enligt SFL för sjukvård utom riket ännu ej utfärdats, säger sig utredningen ej ha haft möjlighet att bedöma, om specialregler för yrkesskadade i detta hänseende under samordningstiden är erforderliga.

Om den skadade är berättigad till sjukpenning i precis 90 dagar och därefter får viss läkarbehandling, skall sjukkassan enligt en särskild regel stå för läkarvårdsersättningen enligt sjukförsäkringens regler.

Utredningen föreslår särskilda regler för det fall, att den yrkesskadade ej är sjukförsäkrad, t. ex. en i riket icke mantalsskriven utlänning. Här blir det ej fråga om samordning i samma mening som i de förutnämnda fallen. I fråga om ersättningen skall enligt förslaget i tillämpliga delar gälla samma regler, som om den skadade omfattades av sjukförsäkringen. Utredningen föreslår, att ersättningen helt skall utgå från den försäkringsinrättning, där den skadade är yrkesskadeförsäkrad. Detta torde emellertid, anför utredningen, kräva att vid lämnandet av uppgifter, som skall ligga till grund för premiedebiteringen, de icke sjukförsäkrade arbetstagarna — liksom även sådana som är sjukförsäkrade men inte sjukpenningförsäkrade, t. ex. 15-åriga arbetstagare — får skiljas ut. För deras del skall den av samordningen följande premienedsättningen inte ske, och någol enprocent-

bidrag skall ej lämnas till sjukförsäkringen. Utredningen framför såsom ett alternativ härtill att ej skilja ut dessa arbetstagare i premie- och bidragshänseende utan låta vederbörande centralmyndighet bestrida utgifterna för ifrågavarande yrkesskador, i vad de eljest skulle ha belöpt på sjukförsäkringen, med de medel som inflyter genom enprocentbidraget. Innan klarhet föreligger om den centrala organisationen, anser emellertid utredningen detta alternativ ej kunna närmare utarbetas.

Den allmänna sjukförsäkringen.

Utredningens förslag innebär ingen ändring i det nuvarande systemet att den allmänna sjukförsäkringen skall bestå av en sjukvårdsförsäkring och en sjukpenningförsäkring samt att försäkringen skall vara dels obligatorisk och dels frivillig. I åtskilliga avseenden förordar dock utredningen, att försäkringen får ett annat innehåll än det som lagfästs i SFL.

Vad först angår frågan om tillhörigheten till den obligatoriska sjukförsäkringen föreslås den ändringen, att de hemarbetande gifta kvinnorna ej skall vara försäkrade såsom familjemedlemmar utan självständigt försäkrade i likhet med övriga sjukkasemedlemmar. Skälet härtill är närmast, att enligt utredningen de gifta kvinnorna bör erhålla samma sjukpenning som den vilken obligatoriskt skall utgå till icke anställda förvärvsarbetande. Även bortsett härifrån anser utredningen det vara en fördel, att olika befolkningskategorier jämföras ur sjukförsäkringssynpunkt.

Den obligatoriska sjukvårdsförsäkringen föreslås omfattas ej blott som enligt SFL ersättning för läkarvård samt resor till och från läkare eller sjukhus utan även ersättning för *sjukhusvård*. Denna ersättning föreslås skola utgå efter i stort sett samma principer som tillämpas i de erkända sjukkassorna. Ersättning skall sålunda i allmänhet utgå med belopp, som motsvarar avgiften å allmän sal. Motivet till utredningens ståndpunktstagande i denna del är, att utredningen inte ansett sig böra räkna med att 1946 års principbeslut om fri sjukhusvård kan omsättas i praktiken under de närmaste åren.

I fråga om *läkarvårdsersättningen* föreslås den ändringen av SFL:s bestämmelser att ersättning för tandläkarvård skall utgå i viss begränsad utsträckning. Härvidlag erinrar utredningen om att enligt statsmakternas beslut år 1952 de erkända sjukkassorna numera, på motsvarande sätt som gäller för läkarvård, har att utge sjukvårdsersättning för utgifter för tandläkarvård, avseende sådan behandling som anges i en av Konungen fastställd förteckning och som meddelas vid centraltandpoliklinik, tandläkarhögskola eller allmänt sjukhus. I och för sig vore det enligt utredningens mening önskvärt att ersättningsmöjligheterna för tandvård utvidgades. Ersättning för tandvård vore emellertid en nyhet inom sjukförsäkringen, och några närmare erfarenheter av denna hjälpform funnes ännu inte.

Ökade tandvårdsförmåner medförde vidare ytterligare kostnader för försäkringen. Utredningen föreslår därför, att tandvårdsutgifter inom den obligatoriska sjukvårdsförsäkringen tills vidare skall ersättas endast i den omfattning sådan ersättning nu utges i de erkända sjukkassorna.

Enligt SFL ersättes endast kostnader, som föranledes av sjukdom; ersättning för *profylaktiska (förebyggande) åtgärder* lämnas sålunda ej. Utredningen framhåller, att det under förarbetena till SFL betonades, att den förebyggande hälsovården vore av särskilt intresse för sjukförsäkringen. Spörsmålet om en utökning av sjukförsäkringens hjälpformer ansågs emellertid böra upptagas till prövning först sedan någon erfarenhet vunnits om lagens verkningar. Med hänsyn härtill har utredningen ej ansett sig böra närmare ingå på frågan om ersättning för förebyggande hälsovård. Utredningen understryker emellertid angelägenheten av att frågan om den förebyggande vårdens ställning inom sjukförsäkringen prövas så snart det kan ske.

Det grundbelopp vid *resor* till och från läkare, för vilket den sjuke själv skall svara — enligt SFL 3 kr. — föreslås höjt till 4 kr. vid första besök och sänkt till 1 kr. vid återbesök, varjämte förordas att den sjuke vid återbesök ej skall behöva själv svara för mer än högst 2 kr. Grundbeloppet vid återresa från sjukhus föreslås höjt från 3 till 4 kr.

I stället för den frivilliga sjukvårdsförsäkringen i SFL skall enligt förslaget centralsjukkassa för stad och lokalsjukkassa kunna med tillsynsmyndighetens medgivande införa ersättning för *sjukgymnastik m. fl. sjukvårdande åtgärder*. Därest så skett, skall dessa förmåner anses innefattade i den obligatoriska sjukvårdsförsäkringen inom sjukkassans område.

Sjuk-kassa bör enligt utredningens förslag kunna under vissa förutsättningar lämna *gottgörelse till arbetsgivare för läkarvård eller andra sjukvårdande åtgärder* som anordnats av denne.

Fria eller rabatterade *läkemedel* förutsättes av utredningen komma att, i enlighet med statsmakternas principbeslut år 1946, lämnas vid sidan av sjukförsäkringen.

I fråga om *sjukpenningförsäkringen* föreslår utredningen, att den nuvarande gränsen för tillhörighet till den obligatoriska sjukpenningförsäkringen, dvs. en årsinkomst av förvärvsarbete om 600 kr., höjes till 1 200 kr. Av den obligatoriska sjukpenningförsäkringen skall enligt utredningens förslag vidare omfattas de kvinnor som enligt SFL är sjukpenningförsäkrade som familjemedlemmar.

Rörande sjukpenningförsäkringens konstruktion erinrar utredningen om att den obligatoriska försäkringen enligt SFL byggde på den s. k. minimi-standardprincipen. Skulle samma princip tillämpas i dagens läge, måste sjukpenningbeloppen uppenbarligen höjas avsevärt. Detta måste i sin tur medföra starkt ökade statsutgifter eller en höjning av medlemsavgifterna eller bådadera, om finansieringsprinciperna skulle bibehållas oförändrade

i stort. En höjning av statens bidrag syntes med hänsyn till utredningsdirektiven ej vara en framkomlig väg. Det vore ej heller tillfredsställande att fastställa höga avgifter för personer i låga inkomstlägen. Dessa komme nämligen att omfattas av en försäkring med enhetlig sjukhjälp, såvida ej inkomstgränsen för tillhörighet till försäkringen sattes högt. Att mera avsevärt höja inkomstgränsen för tillhörighet till försäkringen skulle å andra sidan innebära, att många av dem som mest vore i behov av hjälp vid sjukdom utestängdes från sjukpenningförsäkringen. En sådan ordning skulle också försvåra samordningen med yrkesskadeförsäkringen.

Om det sålunda måste konstateras, att minimistandardprincipen inom sjukförsäkringen ej borde bibehållas, vore det å andra sidan värdefullt, att samtliga förvärvsarbetande vore tillförsäkrade en viss kontant hjälp vid sjukdom. Även om hjälpen ej vore så stor att den täckte försörjningsbehovet, gjorde den det likväl lättare att bära de utgifter, som kunde förändas av sjukdomar och ej täcktes av sjukvårdsförsäkringen. En sådan kontant ersättning kunde göra det möjligt för den försäkrade att med hjälp av andra försörjningskällor draga sig fram åtminstone någon tid utan annan samhällelig hjälp.

I enlighet med det anförda föreslår utredningen, att alla som är pliktiga att vara sjukpenningförsäkrade — cirka 4,4 milj. personer — skall vara tillförsäkrade en *grundsjukpenning* av 3 kr. om dagen. Denna sjukpenning motsvaras i SFL av en sjukpenning å i regel 3: 50 kr. till de förvärvsarbetande medlemmarna och 1: 50 kr. till de hemarbetande hustrurna. En högre grundsjukpenning anser sig utredningen ej kunna tillstyrka under hänvisning till de därmed förenade ökade kostnaderna.

Utredningen diskuterar härefter om det är motiverat att ha *familjetillägg* i en försäkring, som ger en god kompensation för inkomstbortfallet. Skulle försäkringen ge full kompensation även till de ensamstående, vore det uppenbarligen uteslutet att förena sjukpenningen med familjetillägg. Genom familjetillägg bleve det emellertid möjligt att något sänka den kompensation som själva sjukpenningen gåve, utan att försäkringens effektivitet äventyrades. Maketillägg kunde dock knappast vara motiverade om kompensationen för inkomstbortfallet ej vore mycket låg. En sjuk, som hade en arbetsför maka, torde oftast vara bättre ställd än en sjuk, som vore ensam. Funnes minderåriga barn i hemmet, ställde sig saken i många fall annorlunda. Makan hade då svårt att åtaga sig förvärvsarbete. Dessa fall borde därför i möjlig mån tillgodoses.

Vid en hemarbetande gift kvinnas sjukdom vore, fortsätter utredningen, mannens arbetsinkomst i regel oförändrad. Funnes små barn, som behövde tillsyn, bleve dock familjens utgifter i anledning av sjukdomen, bl. a. för hemhjälp, ofta stora. Så vore särskilt fallet, då hustrun ej vårdades i hemmet utan vore intagen å sjukvårdsanstalt. Dylika fall borde därför särskilt beaktas vid försäkringens utformning. Då en förvärvsarbetande kvinna

vore sjuk, bleve hennes sjukpenning visserligen i regel större än den hemarbetande kvinnans, men i övrigt syntes förhållandena vara jämförbara.

Vad nu anförts leder enligt utredningens mening till att *barntillägg* men inte maketillägg bör utgå. Barntillägget föreslås utgå dels vid försörjarens sjukdom och dels då kvinna — gift eller ogift — på grund av sjukdom vårdas på sjukvårdsanstalt och i hemmet finnes barn under 10 år. Enligt utredningens förslag skall barntillägget för dag räknat under de första 90 sjukpenningdagarna utgöra 1 kr. för ett eller två barn, 2 kr. för tre eller fyra barn samt 1 kr. för varje ytterligare barn. För tid efter nämnda 90 dagar — då enligt utredningens förslag sjukpenningen i vissa fall utgår med lägre belopp — föreslås barntillägget utgöra 1 kr. per barn och dag. Barntillägget till kvinna, som vårdas å sjukvårdsanstalt och har barn under 10 år i hemmet, föreslås utgöra 2 kr. per dag, i den mån ej högre barntillägg kan utgå till kvinnan i hennes egenskap av förvärvsarbetande.

I fråga om utformningen av en *obligatorisk tilläggsförsäkring* har utredningen övervägt olika lösningar. En lösning (alternativ 1) vore, att låta alla medlemmar med en viss minsta inkomst av förvärvsarbete bli tilläggsförsäkrade. Ett annat alternativ (alternativ 2) vore, att den obligatoriska tilläggsförsäkringen begränsades till dem som hade arbetsinkomst av en viss storlek på grund av anställning hos annan. Tillhörigheten bleve alltså enligt detta alternativ beroende av storleken av vederbörandes inkomst av tjänst. Alternativ 2 förutsatte, att det inom försäkringens ram funnes tillgång till en frivillig tilläggsförsäkring för dem som ej vore anställda eller ej hade mer än en del av sin arbetsinkomst av tjänst. Intetdera av dessa alternativ vore dock enligt utredningen tillfredsställande i renodlat skick. Utredningen har slutligen stannat för ett modifierat alternativ 2.

Utredningens förslag på denna punkt innebär, att tillhörigheten till den obligatoriska tilläggsförsäkringen blir beroende av medlemmens årsinkomst av tjänst. Emellertid knytes inte tillhörigheten till de vid varje tidpunkt rådande förhållandena; den avgöres efter mera schematiska linjer. Med årsinkomst av tjänst avses sålunda sådan årsinkomst av förvärvsarbete, som någon kan antagas komma att tills vidare åtnjuta i tjänst hos annan. Detta innebär bl. a., att det för tillhörighet till tilläggsförsäkringen ej kräves en kontinuerlig anställning. Förutsättningen blir i stället, att medlemmen beräknas årligen under längre eller kortare tid ha anställning, som ger honom en viss inkomst. Kortvariga anställningar, som ej förekommer mera regelmässigt, och tillfälliga inkomständringar skall inte påverka försäkringen. En medlem, som är tilläggsförsäkrad, behåller sitt försäkringskydd även under tid mellan olika anställningar. Likaså blir den som har anställning endast vissa tider av året, t. ex. en säsongarbetare, tilläggsförsäkrad även under tid då han ej är anställd. Vid bestämmandet av den sjukpenningklass medlemmen skall tillhöra skall den för år beräknade

inkomsten av anställning eller anställningar hos annan — d. v. s. inkomsten av tjänst — läggas till grund för sjukkassans beslut. Om en medlem regelmässigt är anställd två månader om året och då brukar förtjäna 1 000 kr. i månaden, skall han alltså placeras i sjukpenningklass efter en årsinkomst av 2 000 kr. Den så bestämda sjukpenningen skall utgå vid sjukdom vare sig sjukdomen inträffar under det vederbörande år anställd eller ej.

För vissa kategorier försäkrade kan detta beräkningssystem, framhåller utredningen, innebära vissa nackdelar. Dessa kunde emellertid elimineras, om ifrågavarande försäkrade utnyttjade den frivilliga försäkring, som även vid det modifierade alternativ 2 måste komplettera den obligatoriska. En försäkrad, som under en del av året utförde t. ex. skogsarbete för annans räkning och under återstoden av året vore egen företagare, skulle sålunda kunna frivilligt försäkra sig och därigenom tillförsäkras en sammanlagd sjukpenning i förhållande till hans hela årsinkomst av förvärvsarbete. Denna sjukpenning utginge då oberoende av om han insjuknade under det han vore anställd eller medan han arbetade för egen räkning. Även den, som samtidigt hade arbete både för egen och för annans räkning och som bleve obligatoriskt tilläggsförsäkrad endast för inkomsten av anställningen, skulle kunna på samma sätt utnyttja den frivilliga försäkringen.

Utredningen föreslår i anslutning till vad sålunda framhållits, att de medlemmar — till antalet cirka 2,4 milj. — som har en årsinkomst av tjänst uppgående till minst 1 800 kr., skall vara obligatoriskt försäkrade för tilläggssjukpenning, som till sin storlek blir beroende av den sjukpenningklass till vilken medlemmen hör. Sjukkassan föreslås skola inplacera ifrågavarande medlemmar i sjukpenningklasser allt efter storleken av deras årsinkomst av tjänst.

Tilläggssjukpenningen föreslås variera enligt följande tabell:

Sjukpenningklass nr	Årsinkomsten uppgår		De första 90 dagarna			Återstående dagar av sjukhjälpstiden		
	till kr.	men ej till kr.	Grundsjukpenning kr.	Tilläggssjukpenning kr.	Summa kr.	Grundsjukpenning kr.	Tilläggssjukpenning kr.	Summa kr.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	1 200	1 800	3	—	3	3	—	3
2	1 800	2 400	3	1	4	3	1	4
3	2 400	3 000	3	2	5	3	2	5
4	3 000	3 700	3	3	6	3	2	5
5	3 700	4 400	3	4	7	3	3	6
6	4 400	5 200	3	5	8	3	3	6
7	5 200	6 100	3	6	9	3	4	7
8	6 100	7 100	3	7	10	3	4	7
9	7 100	8 600	3	9	12	3	5	8
10	8 600	10 300	3	11	14	3	6	9
11	10 300	12 000	3	13	16	3	7	10
12	12 000	14 000	3	15	18	3	8	11
13	14 000	—	3	17	20	3	9	12

Av sjukpenningsskalan framgår att sjukpenningen i vissa klasser sänkes efter 90 dagar. Utredningen framhåller, att det visserligen vore sant att en långvarig sjukdom i regel medförde större påfrestning å den sjukes och hans familjs ekonomi än en kort sjukdom. Men då det gällde mycket långvariga sjukdomar — som ofta realiter innebure att ekonomisk invaliditet inträtt — borde det vara naturligare att levnadsstandarden ändrades efter de rådande förhållandena. Särskilt om skillnaden mellan den högsta och den lägsta sjukpenningen vore mycket stor, komme det säkerligen att framstå såsom mindre tilltalande, om ett anställningsförhållande, som måhända varit av ganska tillfällig art, skulle medföra att den ene under så lång tid som två år finge en hög sjukpenning, under det att den andre erhöle en låg sådan. Sedan den tvååriga sjukhjälpstiden gått ut, måste för flertalet av dem som då fortfarande vore sjuka en övergång ske till den enhetsstandard som folkpensioneringen gåve. Att överförsäkringsrisken avsevärt minskades i fråga om det stora antal sjuklighetstillstånd, i vilka ett neurotiskt moment inginge, om sjukpenningen relativt kraftigt sänktes efter viss tid, syntes sannolikt. Slutligen talade önskvärdheten av att kostnaderna för försäkringen begränsades i samband med dess genomförande för att tilläggssjukpenningen nedsattes efter samordningstidens slut.

Utredningen framhåller, att av stor betydelse i olika avseenden vore den övre gräns för inkomst, som skulle ligga till grund för beräkning av sjukpenning. Den nuvarande gränsen vid 6 885 kr. inom yrkesskadeförsäkringen hade av socialvårdskommittén föreslagits höjd till 9 000 kr. Socialvårdskommitténs förslag innefattade emellertid indexreglering av det högsta belopp, som skulle ligga till grund för beräkning av sjukpenning och av livräntor. Enligt utredningens mening vore behovet av en indexreglering större om gränsen vore låg än om den sattes relativt högt. Ville man undvika indexreglering, borde gränsen sålunda fastställas tämligen högt. Ur effektivitetssynpunkt borde gränsen sättas så högt, att den i huvudsak täckte alla större inkomsttagargrupper, som kunde antagas vara beroende av sjukförsäkringen för sin försörjning vid sjukdom.

Utredningen uttalar, att lagstiftningen inte borde onödigtvis kompliceras med bestämmelser om indexreglering av maximibelopp utan att det vore att föredraga att dessa fastställdes så, att de kunde anses tillfyllest även vid en ej alltför obetydlig ändring av penningvärdet, intill dess statsmakterna efter prövning kunde besluta om erforderliga ändringar. Med hänsyn härtill och till de förut anförda synpunkterna föreslår utredningen, att sjukpenningsskalans övre inkomstgräns i sjukförsäkringen bestämmes till 14 000 kr. om året.

Enligt vad utredningen uttalar kommer den i olika sammanhang diskuterade frågan om *halv sjukpenning* i ett nytt läge genom samordningen med yrkesskadeförsäkringen, där nedsatt sjukpenning nu beviljas i ganska stor utsträckning. Höjningen av sjukpenningbeloppen måste i detta sam-

manhang tillmätas stor betydelse. Även en halv sjukpenning kunde vara väsentlig för den sjukes försörjningsförmåga och underlätta en successiv återgång i arbete. Utredningen vore av den uppfattningen, att sjukkontrollen av de gifta, ej förvärvsarbetande kvinnorna ej komme att mera nämnvärt försvåras, om halv sjukpenning kunde utgå till dem. Det borde vara en fördel, att dessa kvinnor ej genom krav å fullständig arbetsförmåga för erhållande av sjukpenning hindrades att utföra vissa arbetsuppgifter i hemmet. Infördes halv sjukpenning, kunde de öppet utföra vissa lättare sysslor utan att helt gå miste om sin sjukpenning. Utredningen föreslår därför, att rätt till halv sjukpenning skall föreligga såväl för förvärvsarbetande som för de hemarbetande gifta kvinnorna vid nedsättning av arbetsförmågan med minst hälften, i de fall rätt till hel sjukpenning inte föreligger. I fråga om förvärvsarbetande uppställer utredningen det ytterligare villkoret, att även inkomsten av förvärvsarbetet är nedsatt med minst hälften.

Den sjukpenning, som enligt SFL utgår under tid då försäkrad vårdas å sjukvårdsanstalt, betecknas i lagen *hempening*. Enligt utredningens mening kunde de besparingar i fråga om föda, klädsitage m. m., som uppkommer vid sjukhusvistelse vid nuvarande penningvärde skattas till lägst 2: 50 kr. Detta belopp överensstämde med det genomsnittsbelopp till vilket sjukhusavgifterna vid de allmänna sjukhusen uppginge. Det vore önskvärt, att tillströmningen till sjukvårdsanstalterna motarbetades genom att man sökte undvika att de som vore intagna å anstalter bleve alltför mycket gynnade vid jämförelse med dem som vårdades utom dessa anstalter. Härvid borde märkas att läkarvård och läkemedel vore helt fria vid sjukhusvård. Utredningen föreslår därför, att hampenningen skall vara 2: 50 kr. lägre än den vanliga sjukpenningen, dock minst hälften av sjukpenningen. Till hampenningen föreslås skola utgå samma barntillägg som till grundsjukpenningen.

Från vad sålunda föreslagits anser utredningen ett undantag vara påkallat. Då det gällde sjukpenningförsäkrade kvinnor, både förvärvsarbetande och hemarbetande, med barn under 10 år i hemmet torde nämligen påfrestningarna på familjens ekonomi bli särskilt stora, om husmodern vårdades på sjukvårdsanstalt. Det borde därför tillses, att hennes sjukpenning i dylika fall ej reducerades till lägre belopp än att den utgjorde 3 kr. Såsom förut nämnts skall i dessa fall alltid utgå ett barntillägg om minst 2 kr.

Utredningen förutsätter att sjukpenningen (hempeningen) såsom nu skall vara skattefri.

I fråga om *karenstiden* inom den obligatoriska sjukpenningförsäkringen uttalar utredningen, att en del av de kategorier som omfattas av sjukförsäkringen givetvis skulle kunna bära en längre karenstid än tre dagar. Enligt utredningens mening kan det emellertid antagas, att redan den nuvarande karenstiden inom sjukförsäkringen för en stor del av de för-

säkrade medförde betydande ekonomiska svårigheter. Dessa skulle bli större om karenstiden utsträcktes. Av kostnads- och administrativa skäl syntes det å andra sidan ej möjligt att minska den. Utredningen föreslår i enlighet härmed, att sjukförsäkringens karenstid om tre dagar skall bibehållas.

Att ersätta de *sjuklöner från arbetsgivare*, som nu är utfästa eller enligt praxis utgår, med en allmän sjukförsäkring är enligt utredningens uppfattning en komplicerad sak. Anställningsavtal, vilka innefattade rätt till sjuklön, bleve inte utan särskild överenskommelse därom satta ur kraft genom den obligatoriska sjukförsäkringen. Utredningen anser det mest realistiskt att räkna med, att sjuklöner alltjämt komme att utgå i ungefär nuvarande omfattning vid den tid då utredningens förslag kunde bli genomförda. I anslutning härtill föreslår utredningen en omformulering av det i SFL förekommande stadgandet, att en arbetsgivare, som på grund av lag eller av Konungen utfärdad författning utgivit lön till arbetstagare vid dennes sjukdom, är berättigad att i arbetstagarens ställe uppbära dennes sjukpenning jämte make- och barntillägg, i den mån sjukhjälpen inte överstiger den utbetalda lönen. Enligt utredningens förslag skall i stället Kungl. Maj:t helt eller delvis kunna undantaga arbetstagare, som på grund av lag eller av Konungen utfärdad författning äger uppbära lön vid sjukdom, från sjukpenningförsäkringen. I den mån sådant undantagande ej skett, skall arbetsgivare som utger sådan sjuklön vara berättigad att i arbetstagarens ställe uppbära dennes sjukpenning jämte barntillägg, i vad nämnda sjukhjälp inte överstiger den utbetalda lönen.

Utredningen föreslår vidare, att Kungl. Maj:t skall ha rätt att helt eller delvis från sjukpenningförsäkringen undantaga även arbetstagare, som på grund av bestämmelser som beslutats av kommun äger uppbära lön vid sjukdom.

Att införa någon liknande bestämmelse i fråga om privatanställda skulle, anser utredningen, bereda mycket stora svårigheter, särskilt som dessa inte alltid har samma säkerhet i anställningen som de offentligt anställda. Sjuklöneförmånernas storlek och varaktighet vore dessutom mycket olika. Utredningen har därför funnit det nödvändigt, att den föreslagna försäkringen utan inskränkningar får gälla för alla privatanställda.

Beträffande både privatanställda och sådana i allmän tjänst anställda, vilka inte hör till dem som kan undantagas från sjukpenningförsäkringen, föreslås emellertid gälla, att arbetsgivaren skall äga uppbära den anställdes sjukpenning jämte barntillägg, om överenskommelse därom träffas i kollektivavtal.

Både beträffande ersättningen för sjukhusvård och för sjukpenningförsäkringen föreslås gälla en sjukhjälpstid av 730 dagar. För folkpensionärer skall motsvarande tid dock vara 90 dagar. Utredningen förut-sätter, att frågan om sjukhjälpstid vid folkpensionärers sjukhusvård om-

prövas i samband med att ställning tages till frågorna om förbättring av folkpensionerna och om de anstaltsvårdades rätt till folkpension.

Vad härefter angår frågan om den obligatoriska försäkringens finansiering föreslår utredningen, att kostnaderna för försäkringen skall täckas genom försäkringsavgifter, arbetsgivarbidrag och statsbidrag.

Försäkringsavgifterna föreslås avse dels sjukvårdsförsäkringen, dels försäkringen för grundsjukpenning (jämte barntillägg) och dels försäkringen för tilläggssjukpenning.

Avgift för sjukvårdsförsäkringen skall erläggas av alla sjukkasemedlemmar, vilkas till statlig inkomstskatt taxerade inkomst uppgår till minst 1 200 kr. (för makar avses härvid den gemensamma inkomsten), dock ej folkpensionärer. Denna avgift har beräknats till cirka 20 kr. om året. Avgift för försäkringen för grundsjukpenning skall erläggas av de sjukkasemedlemmar, som är sjukpenningförsäkrade, under förutsättning att deras taxerade inkomst uppgår till nyss angivet belopp. Denna avgifts årsbelopp har beräknats till cirka 25 kr. De avgifter som nu nämnts skall, om de tillsammans överstiger 2 % av den taxerade inkomsten (för makar avses härvid hälften av den sammanlagda taxerade inkomsten belöpa å vardera), nedsättas härtill.

Avgift för försäkring för tilläggssjukpenning skall erläggas av medlem, som är försäkrad för sådan sjukpenning. Avgifterna för obligatorisk tilläggssjukpenning har i de olika sjukpenningklasserna beräknats utgöra genomsnittligen följande belopp per år:

Klass	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Kronor	7	14	18	25	30	36	41	52	64	75	87	98

De nämnda olika försäkringsavgifterna skall enligt förslaget uttagas tillsammans med de allmänna skatterna. Sjukförsäkringsavgifterna kommer alltså att få preliminärt erläggas under det år de avser och bli slutligt debiterade året därpå. Till sjukkassan skall av uppbördsmyndigheterna inlevereras det påförda beloppet, varför staten föreslås få svara för restantierna.

Arbetsgivarbidrag föreslås utgå till den obligatoriska försäkringen för tilläggssjukpenning. Enligt utredningens beräkningar kan man antaga att — bortsett från staten — genom samordningen arbetsgivarnas utgifter för yrkesskadeförsäkringen kommer att nedgå med omkring 65 milj. kr. om året vid jämförelse med de utgifter som skulle ha åvilat dem, därest de av utredningen förordade höjningarna av inkomstgränserna och ändringarna i övrigt av sjukpenningsskalan skulle genomföras utan att någon samordning komme till stånd. Nämnda summa måste sålunda anses utgöra en ungefärlig nedre gräns för arbetsgivarnas bidrag till sjukförsäkringen. Skäl

kunde dock anföras för att betydligt högre bidrag skulle uttagas av arbetsgivarna.

Infördes inte mera betydande bidrag till sjukförsäkringen från staten eller arbetsgivarna, bleve nämligen den försäkrades avgifter ganska betungande. Enligt utredningens mening vore det därför önskvärt, att försäkringsavgifterna kunde reduceras genom sådana bidrag. Utredningen föreslår emellertid ej något statsbidrag till försäkringen för tilläggsjukpenning. Den reduktion av avgifterna för sistnämnda försäkring, som funnes önskvärd, måste alltså ske genom bidrag från arbetsgivarna. Att så skedde syntes också naturligt, eftersom det för arbetsgivarna måste vara ett betydande intresse att deras anställda bleve tillförsäkrade det skydd, som en effektiv sjukpenningförsäkring erbjöde. Det kunde också nämnas att, när obligatorisk sjukförsäkring införts i utlandet, arbetsgivarna regelmässigt finge bidraga till försäkringen.

Utredningen föreslår i enlighet härmed, att arbetsgivarbidrag till sjukförsäkringen uttages med en procent av den lönesumma, som ligger till grund eller — beträffande mindre arbetsgivare — presumeras ligga till grund för premiedebiteringen inom yrkesskadeförsäkringen. Härvid skall hänsyn endast tagas till årslön, i vad den ej överstiger 15 000 kr. Om arbetsgivarbidraget fastställdes på angivet sätt, komme det att täcka ungefär 60 % av kostnaderna för den obligatoriska tilläggsförsäkringen och ungefär 37 % av samtliga kostnader för obligatorisk försäkring av anställda. Bidraget föreslås i sin helhet skola tillfalla tilläggsförsäkringen och sålunda endast komma anställda till del.

Arbetsgivarbidraget föreslås uttaget tillsammans med avgifterna till yrkesskadeförsäkringen och det för varje år inflytande beloppet fördelat mellan centralsjukkassorna i proportion till deras och de anslutna lokalsjukkassornas utgifter för tilläggsjukpenning.

Statsbidragen till den obligatoriska sjukförsäkringen föreslås bli av fyra slag, nämligen sjukhjälsbidrag, medlemsbidrag, avgiftslindringsbidrag och avgiftsersättningsbidrag. Sjukhjälsbidraget skall utgöra 50 % av utgifterna för läkarvård, resor och grundsjukpenning samt 75 % av utgifterna för barntillägg. Kostnaden för bidraget beräknas till 167 milj. kr. Till utgifterna för sjukhusvård föreslås intet statsbidrag. Medlemsbidraget skall utgå med 4 å 5 kr. per medlem och år. Kostnaden beräknas till 23,4 milj. kr. För medlemmar, som tillhör både lokal- och centralsjukkassa, föreslås 60 % tillfalla lokalsjukkassan och 40 % centralsjukkassan. Avgiftslindringsbidraget föreslås utgöra det belopp, som erfordras för att såsom förut berörts nedsätta vissa sjukkasemedlemmars avgifter för sjukvårdsförsäkringen och försäkringen för grundsjukpenning till 2 % av den taxerade inkomsten. Årskostnaden beräknas utgöra 7 milj. kr. Avgiftsersättningsbidraget föreslås utgå med 10 kr. för varje sjukkasemedlem, som inte är skyldig erlägga avgift till sjukvårdsförsäkringen. Årskostnaden beräknas till 9 milj. kr.

Enligt utredningens förslag skall medlems rätt att teckna frivillig försäkring endast avse sjukpenningförsäkring. Sådan föreslås kunna meddelas dels åt medlemmar, vars inkomster av förvärvsarbete helt eller delvis härrör av arbete för egen räkning, och dels åt medlemmar, som på grund av studier eller annan utbildning är förhindrade att i mera betydande mån ägna sig åt förvärvsarbete.

Den frivilliga försäkring, som skall meddelas för förvärvsarbetande, föreslås få tillsammans med obligatorisk sjukpenningförsäkring avse högst det sjukpenningbelopp, för vilket vederbörande skulle ha varit obligatoriskt försäkrad, om hela hans årsinkomst av förvärvsarbete varit av tjänst. Sådan försäkring skall valfritt meddelas antingen med den vanliga karenstiden av tre dagar eller med en karenstidsförlängning av 15, 30 eller 90 dagar.

Den frivilliga försäkringen för studerande skall kunna meddelas med en sjukpenning av 3, 4, 5 eller 6 kr. om dagen, varifrån skall avräknas eventuell sjukpenning på grund av obligatorisk försäkring. Karenstiden för försäkringen föreslås till 30 dagar.

Förutsättning för erhållande av frivillig försäkring skall, liksom enligt SFL, vara att vederbörande har god hälsa och inte fyllt 55 år. Det föreslås emellertid att vissa möjligheter skall öppnas till kollektivt inträde i försäkringen och att under en övergångstid efter den nya lagstiftningens ikraftträdande försäkring skall få tecknas utan hinder av att nämnda villkor inte är uppfyllda. Vidare skall villkoren inte gälla vid utbyte av obligatorisk försäkring mot frivillig.

Den frivilliga sjukpenningförsäkringen skall finansieras genom ifrågasvarande försäkrades egna avgifter jämte statsbidrag, som föreslås utgöra 20 % i likhet med vad som stadgas i SFL. Avgifterna skall såsom fallet är i de erkända sjukassorna erläggas direkt till sjukkassan. Avgiften för enbart frivillig tilläggsförsäkring med tre dagars karenstid har antagits i genomsnitt bli ungefär dubbelt så hög som för obligatorisk tilläggsjukpenning i motsvarande klass.

Utredningen utgår från att den beslutade sjukasseorganisationen i stort sett skall bibehållas oförändrad men föreslår vissa ändringar i fråga om ansvarsfördelningen mellan lokal- och centralsjukassorna. I samband härmed förordas även viss omläggning av utbetalningen av statsbidragen. Ändringarna avser att åstadkomma dels förbättrad riskutjämning och dels vissa administrativa förenklingar.

Yrkesskadeförsäkringen.

Utredningen föreslår i fråga om tillhörigheten till den obligatoriska yrkesskadeförsäkringen, att nämnda försäkring begränsas till att gälla arbetstagare i civilrättslig mening, d. v. s.

de anställda. Härigenom föres utanför denna obligatoriska försäkring en svåravgränsbar grupp uppdragstagare, som nu omfattas av OL. Utredningen framhåller härom, att man vid genomförande av utredningens förslag rörande sjukförsäkringen och frivillig försäkring enligt yrkesskadeförsäkringslagen beredde ett motsvarande skydd inom socialförsäkringens ram åt dem som ställdes utanför den obligatoriska yrkesskadeförsäkringen. Då vore det berättigat, att låta försäkringstekniska och andra praktiska synpunkter spela en väsentligt större roll än hittills. Från försäkringstekniska och administrativa synpunkter vore det önskvärt att låta lagen omfatta endast arbetstagare i civilrättslig mening. För allmänhetens del skulle ökad klarhet skapas, om man i författningar sådana som de om yrkesskadeförsäkring, semester och källbeskattning i princip hade samma arbetstagarbegrepp. För en hel del uppdragstagare, t. ex. sådana som åtog sig körslor samt verkstadsinnehavare som arbetade utom verkstaden, vore det lämpligare med en egen försäkring, eftersom man då undginge ideliga luckor i försäkringsskyddet. Med den betydelse, som enligt utredningens förslag inkomst av anställning skulle tillmätas såväl för tillhörigheten till som för finansieringen av den obligatoriska tilläggssjukpenningförsäkringen, kunde man svårigen låta ett annat arbetstagarbegrepp än det civilrättsliga tillämpas inom yrkesskadeförsäkringen.

Av väsentligen samma skäl avstyrker utredningen den av socialvårds-kommittén föreslagna utvidgningen av den obligatoriska försäkringen till de offentliga förtroendemännen.

Enligt utredningens förslag skall ej heller yrkesutbildningseleverna — såsom nu i viss utsträckning är fallet — omfattas av den obligatoriska yrkesskadeförsäkringen. Då det gäller studerande i allmänhet, alltså inte endast yrkesutbildningselever, vid statliga och statsunderstödda skolor anser utredningen det lämpligast att man i en författning fastslår en rätt till ersättning av statsmedel vid vissa svårare skador. I övrigt bör enligt utredningen erforderligt skydd beredas inom ramen för den allmänna sjukförsäkringen och genom frivillig försäkring enligt yrkesskadeförsäkringslagen.

Vad beträffar arbetsgivarens hemmavarande för hans räkning arbetande familjemedlemmar föreslår utredningen, att undantaget — såvitt avser andra än make — från den obligatoriska yrkesskadeförsäkringen skall avse endast dem som inte är obligatoriskt sjukpenningförsäkrade enligt SFL. I regel blir därigenom de barn till en företagare, som är anställda hos honom, yrkesskadeförsäkrade.

I utredningens förslag bibehålles undantaget beträffande hemarbete såväl i fråga om hemindustriellt arbete som i fråga om arbete, som andra arbetstagare med av arbetsgivaren anvisad arbetsplats tillfälligt utför i hemmet.

I fråga om begreppet olycksfall i arbete har utredningen — förutom den nyssnämnda frågan om hemarbete — behandlat endast principfrågan huruvida den år 1919 beslutade utvidgningen av försäkringen till att omfatta de s. k. färdolycksfallen skall bestå. I likhet med socialvårdskommittén anser utredningen denna utvidgning ej böra borttagas.

Enligt utredningens mening har frågan om yrkessjukdomarna kommit i ett nytt läge genom samordningen, och utredningen förordar ersättningsrätt oberoende av »ämnesförteckning» för alla sjukdomar, som orsakats av arbetet genom inverkan av ämne eller annan substans eller genom inverkan av strålände energi. Beträffande övriga yrkessjukdomar anser utredningen det inte möjligt att avvara en motsvarande förteckning. På denna punkt föreslås att till yrkesskada skall hänföras, i den mån Konungen efter riksdagens hörande så föreskriver, sjukdom som annorledes än genom olycksfall orsakats av arbetet genom inverkan av ensidiga eller ovanligt ansträngande rörelser, fortgående eller upprepat tryck, vibrationer från arbetsredskap, buller eller smitta.

Enligt vad förut nämnts förordar utredningen att sjukförsäkringen och yrkesskadeförsäkringen samordnas och att samordningstiden fastställes till 90 dagar. Under samordningstiden skall i princip utgå samma förmåner vid yrkesskada som vid vanlig sjukdom. Beträffande härmed sammanhängande spörsmål hänvisas till den tidigare redogörelsen.

Vad angår förmånerna från yrkesskadeförsäkringen föreslår utredningen, att sjukförsäkringens sjukpenningsskala samt dess bestämmelser om hempenning och, med vissa kompletteringar, barntillägg skall gälla även för den kvarstående egentliga yrkesskadeförsäkringen. Sjukpenningen skall dock alltid utgå efter den för de första 90 sjukpenningdagarna gällande kolumnen i sjukpenningsskalan, utom såvitt avser tid efter utgången av den månad då den skadade fyllt 67 år. Uppgår den skadades årliga arbetsförtjänst enligt yrkesskadeförsäkringens särskilda regler ej till 1 200 kr., föreslås hel sjukpenning utgå med 2 kr. för dag.

Det högsta belopp, som må ligga till grund för beräkningen av livränta, föreslås till 15 000 kr. De av socialvårdskommittén förordade bestämmelserna om automatisk indexreglering av nämnda maximibelopp samt av sjukpenningsskalans topp anses ej böra genomföras.

Bestämmelserna om arbetsgivares anmälan av yrkesskada föreslås skola i huvudsak oförändrade gälla endast i de fall, då den skadade ej omfattas av sjukförsäkringslagen. För normalfallen, d. v. s. då den skadade är sjukförsäkrad, skall enligt förslaget arbetsgivaranmälan göras till sjukkassan; anmälningsskyldigheten slopas emellertid för de fall, då skadan föranleder endast sjukvårdsersättning från sjukkassan. Anmälan till kassan förutsättes kunna ske på ett enklare sätt än för närvarande. Arbetsgivaren skall anskaffa och bifoga läkarintyg på olycksfallsinrättningens bekostnad. Så snart anledning föreligger att antaga, att skadan

skall föranleda ersättning från yrkesskadeförsäkringsinrättning, skall sjuk-kassan efter erforderlig komplettering vidarebefordra anmälan till inrättningen. Så bör ske även i de fall, då sjukpenning från sjukkassan utgått i 60 dagar, och i övrigt när riks-försäkringsanstalten så föreskrivit.

Utredningen föreslår, att två slag av frivillig försäkring skall kunna meddelas enligt yrkesskadeförsäkringslagen. Det ena slaget avses motsvara den nuvarande utomarbetsförsäkringen. Det andra åsyftar att vara en allmän försäkring och täcka samma område som den av social-vårdskommittén skisserade invaliditets- och dödsfallsförsäkringen.

Utomarbetsförsäkringen föreslås liksom nu kunna tecknas endast av arbetsgivaren. Den skall i fortsättningen gälla inte endast olycksfallsskador utan även vissa andra sjukdomar (yrkessjukdomar). Från utomarbetsförsäkringen skall lämnas sådan ersättning, som inte utgår från sjukförsäkringen, t. ex. invaliditets- och dödsfallslivräntor, begravningshjälp och ersättning för proteser, och i övrigt tillägg till sjukförsäkringens ersättningar, så att ersättningen totalt blir densamma som vid obligatorisk yrkesskadeförsäkring, t. ex. utfyllnad till sjukpenning enligt den mindre förmånliga kolumnen i sjukförsäkringens sjukpenningsskala till det belopp, som skulle ha utgivits vid yrkesskada.

Den allmänna frivilliga försäkringen föreslås skola få tecknas av varje här bosatt svensk medborgare samt av var och en som, utan att vara svensk medborgare, är bosatt och mantalsskriven i riket. Försäkringen antages vara av intresse närmast för de självständiga yrkesutövarna. Denna frivilliga försäkring skall vidare få tecknas av arbetsgivare för arbetstagare, som icke omfattas av den obligatoriska yrkesskadeförsäkringen, t. ex. arbetsgivarens barn under 16 år samt anställda hos utländska beskickningar. Utbildningsanstalt föreslås få taga ifrågavarande slag av försäkring för sina elever; och svensk yrkes- eller fackorganisation skall få teckna försäkringen för sina medlemmar.

Den allmänna försäkringen skall, i den mån annat ej avtalats, ge skydd vid alla olycksfallsskador och därmed i den obligatoriska yrkesskadeförsäkringen jämställda sjukdomar. Den skall utgöra en komplementförsäkring till sjukförsäkringen eller till denna och den obligatoriska yrkesskadeförsäkringen eller till båda dessa och den frivilliga utomarbetsförsäkringen. En viss avtalsfrihet inom den yttre ram, som ersättningsförmånerna vid yrkesskada enligt den obligatoriska försäkringen representerar, föreslås för den allmänna frivilliga försäkringen. I övrigt skall beträffande ersättningarna gälla detsamma som vid utomarbetsförsäkringen.

De av socialvårdskommittén förordade statsbidragen till utomarbetsförsäkringen samt till invaliditets- och dödsfallsförsäkringen avstyrkes av utredningen. Dock föreslås visst ersättningsbelopp till sjukkassorna för att stimulera dem till anskaffning av frivilliga försäkringar enligt yrkesskadeförsäkringslagen.

Kostnadsberäkningar m. m.

I socialförsäkringsutredningens betänkande lämnas följande uppställning över de beräknade kostnaderna för de föreslagna reformerna under det första hela året och dessa kostnaders fördelning.¹

	Kostnaderna i milj. kr fördelar sig sålunda			
	å de försäkrades-avgifter	å arbetsgivarbidrag eller -avgifter	å statsbidrag	summa
<i>Den obligatoriska sjukförsäkringen</i>				
Sjukvårdsförsäkringen (utom sjukgymnastik m.m.)	78	—	65	143
Grundsjukpenningförsäkringen	115	—	134	249
Tilläggsjukpenningförsäkringen	115 (100)	180 (150)	—	295 (250)
Sjukgymnastik m. m. högst	10	—	—	10
Avgiftslindringsbidrag	— 7	—	7	—
Summa	311 (296)	180 (150)	206	697 (652)
<i>Den frivilliga sjukförsäkringen</i>				
Samtliga förmåner (vid ca 50 % anslutning) ..	28	—	7	35
Summa för sjukförsäkringen	339 (324)	180 (150)	213	732 (687)
<i>Yrkesskadeförsäkringen</i>				
Samtliga förmåner ca	—	90 (80)	—	90 (80)
Bruttokostnad för reformerna	339 (324)	270 (230)	213	822 (767)
<i>Häriifrån avgår kostnaderna för:</i>				
Försäkringen i erkända sjukassor (utom moderskapshjälp) ca	105	—	55	160
Den nuvarande yrkesskadeförsäkringen, ca	—	155 (140)	—	155 (140)
Nettoutgifter för reformerna	234 (219)	115 (90)	158	507 (467)

Frågan om den centrala administrationen av sjuk- och yrkesskadeförsäkringarna har inte närmare behandlats av utredningen, som förutsätter att denna fråga — liksom även spörsmålet om besvärshöjningen — skall utredas i särskild ordning. Emellertid föreslås såsom ett provisorium att pensionsstyrelsens sjukkassebyrå skall från och med den 1 juli 1953 överföras till riksförsäkringsanstalten.

De föreslagna reformerna avses att tr ä d a i k r a f t den 1 januari 1955.

¹ Siffrorna inom parentes avser beträffande sjukförsäkringen de ungefärliga belopp, som framkommer om stats- och kommunalanställda tjänstemän undantages från försäkringen för tilläggsjukpenning, och beträffande yrkesskadeförsäkringen de belopp, som erhålles om kostnaderna för statsanställda ej medräknas. Siffrorna rörande yrkesskadeförsäkringen är högst ungefärliga.

I uppställningen har hänsyn ej tagits till det allmännas skatteförluster och kostnader för restantier m. m. och ej heller till kostnaderna för den centrala statliga administrationen och vissa övergångskostnader. Å andra sidan har ej heller beaktats de besparingar, utöver vad som framgår av uppställningen, som uppkommer för det allmänna och för arbetsgivare m. fl.

Remissyttrandena över socialförsäkringsutredningens förslag.

Över socialförsäkringsutredningens förslag har yttranden avgivits av statskontoret, kommerskollegium, socialstyrelsen, arbetarskyddsstyrelsen, försäkringsrådet, riksförsäkringsanstalten, pensionsstyrelsen, riksräkenskapsverket, arbetsmarknadsstyrelsen, medicinalstyrelsen, statens institut för folkhälsan, försäkringsinspektionen, generalpoststyrelsen, telegrafstyrelsen, järnvägsstyrelsen, domänstyrelsen, skolöverstyrelsen, överstyrelsen för yrkesutbildning, statistiska centralbyrån, överståthållarämbetet, samtliga länsstyrelser, Socialförsäkringsbolagens förening, Svenska sjukkasseförbundet, De fria sjukassornas förbund, Svenska stadsförbundet, Svenska landstingsförbundet, Svenska arbetsgivareföreningen, Landsorganisationen i Sverige, Tjänstemännens centralorganisation, Riksförbundet landsbygdens folk, Svenska lantarbetsgivareföreningen, Svenska försäkringsbolags riksförbund, Svenska socialvårdsförbundet, Sveriges häradsskrivarförening, Föreningen Sveriges kronokamrerare, Sveriges husmodersföreningars riksförbund, Yrkeskvinnors samarbetsförbund, Fredrika-Bremer-förbundet, Folkpartiets kvinnoförbund, Högerns kvinnoförbund, Sveriges socialdemokratiska kvinnoförbund, Svenska landsbygdens kvinnoförbund, Sveriges läkarförbund, De lungsjukas riksförbund, Handelns arbetsgivareorganisation, Folksam och Thulebolagen.

Kommerskollegium har vid sitt yttrande fogat yttranden från ett antal handelskammare m. fl. Pensionsstyrelsen har hört de erkända sjukassorna och vid sitt utlåtande fogat en sammanfattning av de yttranden, som avgivits av 36 centralsjukkassor och ett 70-tal lokalsjukkassor. Flera länsstyrelser har bifogat yttranden från förste provinsialläkare, samt stads- eller kommunalfullmäktige m. fl. Landsorganisationen har bifogat en sammanställning av yttranden från 17 fackförbund.

Förutom remissvaren har i ärendet inkommit skrivelser från bl. a. Koope-rativa förbundet, Sveriges tandläkarförbund, Sveriges förenade studentkårer, De blindas förening, Svenska vanförevårdens centralkommitté och direktionen för uppborrdsväsendet i Stockholms stad.

Allmänna synpunkter.

I remissyttrandena har man allmänt intagit en positiv inställning till socialförsäkringsutredningens förslag, som genomgående anses innebära betydande förbättringar. Sålunda framhåller bl. a. *försäkringsinspektionen*, att genom utredningen åstadkommits en plan dels för en välbehövlig revision av det redan antagna programmet om den obligatoriska sjukförsäkringen och dels för en samordning mellan sjuk- och yrkesskadeförsäkringen. Härigenom hade en högeligen önskvärd decentralisering i behandlingen av de korta yrkesskadefallen möjliggjorts. I förstnämnda avseende

vore förslaget ägnat att underlätta det praktiska genomförandet av den obligatoriska sjukförsäkringen.

Socialstyrelsen och *Landsorganisationen* betonar angelägenheten av att beslut snarast fattas angående den föreslagna reformeringen av vårt socialförsäkringssystem. Vikten av att den obligatoriska sjukförsäkringen nu förverkligas understrykes särskilt från sjukkassehåll. *Svenska sjukkasseförbundet* framhåller, att tillskapandet av en sjukförsäkring, effektiv nog att mera allmänt tillgodose det ökade behovet av försäkringsskydd vid sjukdom, framstode som en av de mest angelägna sociala reformerna. Med tanke på den handläggning, som frågan om den allmänna sjukförsäkringen tidigare blivit föremål för, ville förbundet uttala en bestämd förväntan att denna för hela vårt folk så betydelsefulla fråga nu erhöles sin lösning.

En avvisande hållning mot förslaget intages endast av *Svenska försäkringsbolags riksförbund* och *Socialförsäkringsbolagens förening*. Riksförbundet anser, att förslaget ej bör läggas till grund för lagstiftning utan ytterligare ingående överväganden och innan pågående utredningar om andra socialförsäkringsgrenar slutförts. Socialförsäkringsbolagens förening avstyrker förslaget helt, under återopande av att den utformning av samordningen, som utredningen föreslagit, ej utgjorde en tillfredsställande lösning av hithörande problemkomplex. Föreningen ifrågasätter om det inte vore lämpligt att såsom en första etapp införa allenast en allmän sjukförsäkring med en efter inkomst graderad sjukpenning och en vid sidan därav utformad yrkesskadeförsäkring. Sedan någon tids erfarenhet av sjukförsäkringen vunnits, borde prövas huruvida möjligen en samordning kunde genomföras och vad som vunnos härpå.

I några yttranden uttalas vissa betänkligheter mot att genomföra försäkringen vid den av utredningen föreslagna tidpunkten, d. v. s. den 1 januari 1955. Sålunda framhåller *statskontoret*, att förslagets genomförande skulle medföra väsentliga utgiftsökningar för statsverket, vilka givetvis måste ses mot bakgrunden av den allmänna avvägning och sovring av statsutgifterna, som nödvändiggjordes av dagens ekonomiska läge. Härvid torde dock ifrågavarande reformförslag intaga en ur angelägenhetssynpunkt framträdande plats. *Kommerskollegium* uttalar, att tidpunkten för reformens ikraftträdande givetvis i första hand vore beroende på möjligheterna att inom ramen för den löpande nationalinkomsten bereda utrymme för en utgift av den omfattning det här vore fråga om. Kollegium fortsätter:

Det labila läge som karaktäriserar den ekonomiska utvecklingen såväl internationellt som för vårt lands vidkommande medför, att dessa möjligheter för närvarande måste anses mycket svårbedömliga. Uppenbart är emellertid att den tilltagande konkurrensen på världsmarknaden ställer vårt lands näringsliv inför problem som skänka särskild aktualitet åt kostnadsfrågorna och i ett sådant läge är det synnerligen angeläget att noggrant överväga alla faktorer som kunna inverka på kostnadsnivån inom produktionen och möjligheterna att möta de nya pris- och konkurrensförhållandena på världsmarknaden.

Under nuvarande förhållanden anser kollegium det därför vanskligt att närmare fixera tidpunkten för reformens genomförande, och kollegium vill för sin del förorda, att man avvaktade i varje fall den närmaste tidens utveckling, innan man bunde sig för en utgiftsbelastning av denna storleksordning.

Länsstyrelsen i Gotlands län anför liknande synpunkter.

Svenska arbetsgivareföreningen yttrar, att statens bidrag till försäkringen komme att bli betydande och att näringslivet följaktligen — förutom det rena s. k. arbetsgivarbidraget — skattevägen torde komma att få bära ytterligare en avsevärd del av kostnaderna. Det syntes föreningen i hög grad osäkert, huruvida detta med rådande nedåtgående konjunkturutsikter och begynnande, i varje fall partiella, sysselsättningssvårigheter låte sig göra. Enbart under den korta tidrymd, som förflutit sedan utredningens betänkande utgivits, hade vårt konkurrensläge gentemot utlandet i hög grad försämrats, varför man på arbetsgivarhåll med stor skärpa måste reagera mot en ytterligare fördyring av produktionskostnaderna. Emellertid utgjorde samordningen och de fördelar ur allmän samhällelig synpunkt som förslaget innebure så värdefulla framsteg, att föreningen ansåge sig i princip kunna tillstyrka reformen. Föreningen funne dock lämpligt, att reformens ikraftträdande uppskötes till tidigast den 1 januari 1956. Under denna tidrymd torde konjunkturläget ha stabiliserats så, att man bättre än i dagens ovissa läge kunde bedöma, huruvida samhället under de närmaste åren ekonomiskt kunde bära den föreslagna reformen.

Handelns arbetsgivareorganisation och Svenska försäkringsbolags riksförbund uttalar sig i liknande riktning.

Den öppna och den slutna sjukvårdens möjligheter att mottaga den ökade tillströmning, som en obligatorisk sjukförsäkring anses medföra, beröres av *Sveriges läkarförbund*, som framhåller, att det för närvarande rådde brist på eller ojämn fördelning av arbetskraft, särskilt i fråga om sjuksköterskor. Ett flertal avdelningar av sjukhusen vore stängda, varför ej ens nuvarande behov kunde tillgodoses. Man kunde enligt förbundets uppfattning inte räkna med att tillräckliga resurser i detta avseende komme att finnas 1955. Sålunda komme t. ex. den ökade intagningen av medicine studerande att avsätta märkbara spår i läkarproduktionen först senare. Många viktiga sjukvårdsreformer väntade fortfarande på sin lösning, t. ex. lasarettens utbyggande med specialavdelningar, förbättrad vård för kroniskt sjuka, sinnessjukvårdens utbyggande, förbättrad förebyggande vård etc. Förbundet ansåge det nödvändigt att skapa en god sjukvårdsberedskap för de påfrestningar, som sjukförsäkringsreformen komme att medföra. Enligt förbundets uppfattning vore det angelägnare att förbättra och fullständiga den existerande sjukvårdsorganisationen och sjukförsäkringen än att införa en obligatorisk sjukförsäkring.

Bristen på läkare påtalas även av *länsstyrelserna i Stockholms, Uppsala,*

Jämtlands och Västernorrlands län. Förstnämnda länsstyrelse framhåller också nödvändigheten av att åtgärder vidtages för att öka antalet sjukhusplatser.

Riksförsäkringsanstalten anser det näppeligen vara möjligt att det organisationsarbete, som måste föregå reformens genomförande, skulle kunna medhinnas på den korta tid som enligt förslaget stode till buds. Länsstyrelsen i Södermanlands län yttrar, att någon bestämd dag för ikraftträdandet inte borde fastställas förrän den centrala organisationen av sjuk- och yrkesskadeförsäkringarna lösts och frågan om rationalisering av sjukkassornas verksamhet ingående övervägts. Likartade synpunkter uttalas av länsstyrelserna i Uppsala och Gotlands län samt Svenska försäkringsbolags riksförbund.

Statistiska centralbyrån uttalar, att det med hänsyn till det planerade samarbetet mellan folkbokföringen och sjukförsäkringen syntes vara fördelaktigt att reformen trädde i kraft vid ett kalenderårsskifte. Att de huvudsakliga uppläggningsarbetena för folkbokföringens vidkommande vore koncentrerade till ett år, då val ägde rum, innebure emellertid, att dessa arbeten måste utföras under avsevärt svårare förhållanden än om de kunnat ske ett annat år. Under förutsättning att nya maskiner, som jämväl vore erforderliga för andra behov, ställdes till länsbyråernas förfogande i god tid år 1954, hade centralbyrån dock intet att erinra mot den föreslagna tidpunkten för lagens ikraftträdande.

Samordningsfrågan.

I det överväldigande flertalet av yttrandena tillstyrkes att en samordning mellan sjuk- och olycksfallsförsäkringen genomföres i huvudsaklig anslutning till de av utredningen uppdragna riktlinjerna.

Riksförsäkringsanstalten framhåller, att de synpunkter, som varit vägledande för utredningen vid utarbetandet av dess förslag, i huvudsak överensstämmer med anstaltens principiella inställning, samt anför vidare bl. a.:

Riksförsäkringsanstalten vill i det väsentliga ansluta sig till utredningens allmänna betraktelsesätt beträffande samordningsfrågorna. Avsaknaden av en effektiv sjukförsäkring har otvivelaktigt lett till att yrkesskadeförsäkringen i vissa avseenden kommit att erhålla en annan utformning och tillämpning än den skulle ha fått, om sjukförsäkringsfrågan varit löst. Så länge yrkesskadorna intaga en sådan särställning i ersättningshänseende, som de ha för närvarande, är det oundvikligt, att man vid försäkringens tillämpning ofta ställes inför besvärliga gränsdragningsproblem och tvingas till avgöranden, som för den berörda allmänheten måste te sig svårbegripliga. Detta är så mycket mera besvärande, som de flesta skadefall äro av lindrig beskaffenhet och i och för sig icke motivera något vidlyftigt prövningsförfarande. Att märka är också, att man icke sällan är hänvisad till att grunda avgörandet på uppgifter, som undandraga sig effektiv kontroll. Även fastställandet av ersättnings storlek, i synnerhet beräkningen av den skadades årliga arbetsförtjänst för sjukpenningens bestämmande, kan

mången gång vålla oproportionerligt stora besvärligheter. Det står enligt riksförsäkringsanstaltens mening fullt klart, att det är vida rationellare att, när en effektiv sjukförsäkring kommer till stånd, låta denna i det stora antalet lindriga yrkesskadefall svara för sjukhjälp enligt samma grunder som vid sjukdomsfall i allmänhet. En viss hänsyn måste givetvis tagas till den bestående ordningen in fråga om försäkringsskyddet vid yrkesskador, men man bör icke rimligen känna sig alltför hårt bunden av yrkesskadeförsäkringens nuvarande, historiskt betingade utformning på vissa punkter.

Den här ifrågavarande samordningen av sjuk- och yrkesskadeförsäkringarna bör enligt riksförsäkringsanstaltens mening betraktas som ett första led i en mera fullständig samordning inom socialförsäkringssystemet.

Försäkringsrådet anför:

En synpunkt, som understundom framföres, är att förmånsställning i ersättningshänseende bör beredas dem, som deltaga i produktionen. Det torde emellertid vara klart, att långt ifrån alla, som kunna anses direkt deltaga i produktionen, omfattas av OL, exempelvis hemmansägare, arrendatorer och verkstadsinnehavare, ehuru hjälpbehovet vid sjukdom, invaliditet och dödsfall kan vara lika stort hos dem som för de anställda.

Den förmånsställning, som genom lagstiftning beretts dem, vilkas sjukdom varit orsakad av yrkesskada, har med åren blivit alltmer markerad såväl med avseende å ersättningsrättens omfattning som ersättningarnas storlek. Till en början ålades arbetsgivarna direkt ersättningsplikt med möjlighet att lätta densamma genom försäkring i riksförsäkringsanstalten. Genom OL förvandlades arbetsgivarens skyldighet till en försäkringsplikt. Denna gäller oberoende av vållande. Vid fall av vållande från arbetsgivares sida liksom vid s. k. strikt ansvar har den yrkesskadade kvar sin rätt att utöver sin ersättning enligt OL vid allmän domstol utkräva den ytterligare ersättning, vartill han enligt allmänna skadeståndsregler kan vara berättigad.

Med åren har alltmer utvecklade arbetarskyddslagstiftning tillskapats. Avtalsförfarandet mellan parterna har utformats och utvecklats sedan den tid då den första olycksfallslagstiftningen tillkom och balansen mellan arbetsgivare och arbetstagare har blivit en helt annan än förut. Skillnaden mellan självständiga yrkesutövarer och anställdas möjligheter att bära följderna av sjukdom och olycksfall är icke så framträdande som tidigare.

Såsom framhållits i en del remissyttranden, som avgivits över socialvårdskommitténs förslag till yrkesskadeförsäkringslag, är det, enligt utredningen, ur principiell synpunkt ingalunda självklart, att alla av yrkesskada föranledda kostnader skulle bestridas enbart av arbetsgivarna genom yrkesskadeförsäkringen. Utredningen har också uttalat, att det borde vara möjligt att låta någon del av utgifterna för sjukvård stanna på de försäkrade själva, även då det är fråga om yrkesskador.

Vad sålunda anförts anser försäkringsrådet tala mot att i fortsättningen genom lagstiftning giva de yrkesskadade en förmånsställning framför andra sjuka. Enligt försäkringsrådets mening borde utredning snarast möjligt verkställas för att utröna ekonomiska och andra förutsättningar för en fullständig samordning, d. v. s. en gemensam allmän sjuk-, invaliditets- och dödsfallsförsäkring. Försäkringsrådet hade övervägt att förorda ett bibehållande av nuvarande försäkringsformer intill dess förslag om fullständig

samordning utarbetats. Med hänsyn till vikten av att den obligatoriska sjukförsäkringen bragtes i verkställighet och den omständigheten, att utredningens förslag efter vissa ändringar skulle kunna läggas till grund för en första samordningsetapp, hade försäkringsrådet dock stannat för att tillstyrka att förslaget genomfördes.

Riksräkenskapsverket, överståthållarämbetet, länsstyrelserna i Jönköpings, Kalmar och Malmöhus län ävensom *Svenska arbetsgivareföreningen* och *Handelns arbetsgivareorganisation* understryker i varierande ordalag de skäl, som utredningen anfört till stöd för sitt förslag i denna del.

Länsstyrelsen i Älvsborgs län anför:

Utredningen påpekar de nuvarande olägenheterna för allmänheten i form av långsamhet vid utbetalningar inom yrkesskadeförsäkringen och ovisshet rörande vilket organ som skall utge sjukhjälp. Dessa brister äro särskilt beklagliga för dem bland de hjälpsökande som sakna kapital och därför äro helt hänvisade till sjukhjälp för att klara sina löpande utgifter. Länsstyrelsen har också i olika sammanhang kunnat förmärka, att samhällets behovsprövade hjälpformer, särskilt fattigvården, icke sällan måste tillgripas för att temporärt avhjälpa behov, som rätteligen falla under olycksfallsförsäkringen. Detta förhållande, som framstår såsom mycket otillfredsställande ur principiell synpunkt, måste vara mindre tilltalande för berörda hjälpsökande. Genom den av utredningen föreslagna samordningen av yrkesskadeförsäkringen med sjukförsäkringen synas de påtalade olägenheterna kunna praktiskt taget helt elimineras.

Landsorganisationen yttrar:

Utredningens huvudsyfte har varit att undersöka förutsättningarna och formerna för en rättslig *samordning* mellan de båda försäkringarna. Sin positiva inställning till ett sådant system har fackföreningsrörelsen givit till känna i tidigare sammanhang. Det avgörande motivet har därvid varit behovet av försäkringssskydd i de många skadefall, vilkas samband med den skadades arbete väl kunnat antagas men inte ådagaläggas, och som därför inte kunnat inrymmas under olycksfalls- eller yrkessjukdomsförsäkringen. En *organisatorisk* samordning, innebärande att sjukhjälp åtminstone för korttidsfallen utges av lokala organ, har ansetts påkallad för alla yrkesskadades del, till undvikande av den tidsutdräkt med ersättningsregleringen som nu — även i från sambandssynpunkt klara fall — vållas av dessa ärendens centrala handläggning.

Det hade väl i och för sig kunnat övervägas att redan från början genomföra en fullständig samordning utan begränsning till tiden och med likställighet mellan alla försäkrade ej blott i fråga om sjukhjälp utan även beträffande invaliditets- och efterlevandelivräntor m. m. I dagens läge vore det inte praktisk politik att driva en dylik linje, som för övrigt torde sträcka sig vida utöver gränserna för utredningens uppdrag. En total samordning är ett vittutseende projekt, till vilket man uppenbarligen inte kan ta ställning utan ingående utredning. Det må för övrigt anmärkas att en samordningslinje, som skulle innebära en materiellt och i fråga om tillämpningstiden enhetlig behandling av de vanliga sjukdomsfallen och yrkesskadefallen, alldeles inte är principiellt självklar. Det kan trots allt inte frånkommas att yrkesskadeersättningen i motsats till ersättningarna från den allmänna sjuk-

försäkringen i princip har karaktären av skadestånd, låt vara ett skadestånd som i vissa delar går utöver vad som skulle följa av civilrättsliga regler. En annan sak är att denna yrkesskadeersättnings särskilda karaktär givetvis försvagas i mån av den allmänna socialförsäkringens utveckling.

Sveriges socialdemokratiska kvinnoförbund betonar samordningens betydelse med tanke på den ökade frekvensen av nervösa sjukdomar bland anställda. Dessa sjukdomars samband med ett alltmer hetsigt yrkesarbete kunde ofta inte så tillförlitligt fastslås, att de skulle kunna tänkas bli ersatta som yrkessjukdomar.

Socialförsäkringsbolagens förening har, såsom nämnts, en avvikande mening och förklarar sig överhuvud icke kunna godtaga utredningens resonemang rörande samordningen. Föreningen anför:

Det borde enligt föreningens uppfattning ha varit riktigare att i första hand göra klart för sig å ena sidan hur en ur olika synpunkter effektiv och välordnad sjukförsäkring bör vara uppbyggd och å andra sidan hur yrkesskadeförsäkringen på motsvarande sätt bör vara utformad. Därefter borde man undersöka, om och på vad sätt en samordning mellan de båda försäkringsgrenarna kunde vara lämplig, varvid man mot varandra borde väga *dels* de vinster man skulle göra genom samordningen, *dels* nackdelarna av att man tvingades till vissa avsteg från den eljest önskvärda utformningen av sjukförsäkringen och av yrkesskadeförsäkringen.

Den föreslagna sjukförsäkringen har påverkats av det dominerande samordningskravet. Till följd av att sjukförsäkringen även skall täcka ersättningar för yrkesskada under samordningstiden har utredningen nödgats acceptera en ersättningsnivå inom sjukförsäkringen under samordningstiden, som är högre än under tiden därefter. Sociala och andra skäl borde eljest snarare tala för att ersättningen bleve högre vid de långvariga sjukdomsfallen, som äro relativt fåtaliga.

Samordningskravet har emellertid framför allt kommit att påverka utformningen av yrkesskadeförsäkringen. Samordningstiden fungerar, framhåller utredningen, som en särskild karenstid för yrkesskadeförsäkringen. Förslaget om att sjukkassorna skola reglera yrkesskador och vanliga sjukdomar under de första 90 dagarna, varvid ersättningarna skola vara identiska, ger lätt sken av bestickande enkelhet. Utredningen har emellertid icke ansett det möjligt att helt följa den enkla principen, att sjukkassorna alltid skola reglera ersättning för yrkesskadorna under samordningstiden. De avsteg från denna princip, som göras, äro så talrika och inrymma så många möjligheter till tvister och komplicerad administration ävensom orimliga konsekvenser beträffande ersättningarna i vissa fall, att föreningen måste anse de vinster, som förslaget enligt utredningen skulle medföra, vara betydligt mindre än de olägenheter, som uppkomma på dessa områden. Även om vissa gränsdragnings- och tolkningssvårigheter försvinna, uppkomma i stället nya dylika problem, som icke heller de komma att bli enkla att bemästra.

Föreningen finner den kritik, som i olika sammanhang framförts mot den nuvarande yrkesskadeförsäkringens innehåll och handhavande vara betydligt överdriven. För närvarande anmäldes till försäkringsinrättningarna årligen omkring 300 000 olycksfall i arbete. Att prövningen av ersättnings-

frågan i ett visst antal ärenden bleve komplicerad vore ganska naturligt. Så bleve emellertid fallet hur försäkringen än vore konstruerad. De låga förvaltningskostnaderna inom socialförsäkringsbolagen — ungefär 7 % av premierna — visade, att förvaltningsapparaten inte vore så vidlyftig och att krånglet inom skaderegleringen inte vore så framträdande, som man velat göra gällande. Enligt föreningens mening måste den av utredningen föreslagna anordningen medföra en betydligt mer betungande administration än den nuvarande, bl. a. på grund av att den enkla samordningsprincipen inte helt kunnat hållas. Rörande samordningens inverkan på sjukförsäkringen anför föreningen:

Ett införande av en allmän sjukförsäkring med sjukpenningen graderad efter inkomst är en mycket omfattande uppgift. Denna uppgift måste i högsta grad försvåras, om man samtidigt därmed försöker åstadkomma en så ingripande åtgärd som den av utredningen föreslagna samordningen med yrkesskadeförsäkringen innebär. Det skulle säkerligen visa sig, att om en allmän sjukförsäkring infördes, denna redan efter kort tid i olika avseenden behövde revideras. En dylik revision av sjukförsäkringen skulle då i hög grad försvåras, om försäkringen vore sammankopplad med annan försäkringsgren. Ävenledes skulle det måhända visa sig, att själva samordningen skulle ha fått en annan utformning, om man först hade haft några års erfarenhet av en allmän sjukförsäkring.

Även i andra yttranden än det, som avgivits av *försäkringsrådet*, framkommer önskemål om en mera långtgående samordning inom socialförsäkringen än utredningen föreslagit.

Länsstyrelsen i Kronobergs län finner det mest rationellt, om all kroppsskada, oberoende av orsakerna till dess uppkomst, kunde ersättas efter enhetliga grunder och att de särskilda reglerna för ersättning vid yrkesskada slopades i samband med att den allmänna sjukförsäkringen trädde i kraft. Länsstyrelsen framhåller emellertid, att ett förslag i denna riktning torde möta starkt motstånd och knappast vara möjligt att för närvarande genomföra.

Länsstyrelsen i Stockholms län framhåller, att det med hänsyn till den framtida sannolika utvecklingen förefölle som en brist att utredningen inte ansett sig kunna fullständigt samordna de båda socialförsäkringsgrenarna.

Pensionsstyrelsen finner det angeläget, att en effektiv samordning med folkpensioneringen eftersträvas med hänsyn till att det — om sjukhjälpförmånerna utformades i enlighet med förslaget och de höjningar av folkpensioner och särskilda barnbidrag varom förslag framlagts komme till stånd — torde bli nödvändigt överväga åtgärder till förhindrande av för hög kompensation vid sammanträffande av förmåner från sjukförsäkringen och folkpensioneringen.

Svenska försäkringsbolags riksförbund fäster uppmärksamheten på det väntade förslaget till allmän pensionsförsäkring, vilket torde komma att avse även beredandet av invalidpension. Att samordningsfrågan berörde

icke blott sjuk- och olycksfallsförsäkringarna utan jämväl sjuk- och invaliditetsersättningarna inom folkpensioneringen och en allmän pensionsförsäkring syntes riksförbundet ligga i öppen dag.

Svenska sjukkasseförbundet anser en lagstiftning i enlighet med utredningens förslag till samordning utgöra en god grundval för uppnående av den slutliga gestaltningen av socialförsäkringssystemet.

Svenska lantarbetsgivareföreningen yttrar, att det framlagda betänkandet borde uppfattas som en etapp på vägen mot en fullständig samordning mellan sjuk- och yrkesskadeförsäkringarna samt folkpensioneringen med därtill anslutna hjälpformer. Enligt föreningens mening borde därför utredning verkställas för att utröna förutsättningarna för sådan fullständig samordning.

Den försämring med avseende å de yrkesskadades förmåner, som blir en följd av ett genomförande av utredningens förslag, har påtalats i en del yttranden. Allmänt anses emellertid här att dessa försämrings uppväges av de förbättringar i olika hänseenden, som möjliggöres genom samordningen.

Landsorganisationen betonar, att de fördelar, som vunnas genom samordningen, i och för sig vore mycket betydande. De bestode främst i det effektiviserade skyddet även i sjukdomsfall utanför yrkesskadeområdet, vidare i den väsentligt snabbare utbetalningen av ersättningarna, vilken tydligen vore ägnad att motverka olägenheterna av en förlängd karenstid, eliminerandet under samordningstiden av alla komplikationer och bekymmer i samband med gränsdragningen mellan yrkesskada och annan sjukdom, den avsevärda höjningen av ersättningsunderlagets maximum, barnstilläggen, utvidgningen av kretsen ersättningsberättigande yrkessjukdomar samt av försäkringsskyddet för arbetsgivares hos honom arbetande familjemedlemmar o. s. v. Även om dessa förmåner ju till ej oväsentlig del bestredes genom de försäkrades egna avgifter, vore de enligt landsorganisationens mening så värdefulla för de anställda att de självfallet måste beaktas vid bedömningen av utredningens förslag, också i vad detta innebure vissa inskränkningar i försäkringsskyddet för yrkesskador.

Tjänstemännens centralorganisation uttalar, att minskningen av de yrkesskadades förmåner under samordningstiden vore en allvarlig avigsida, men finner den enda möjligheten att minska dessa nackdelar vara att söka öka sjukvårdsförmånerna. Organisationen ville dock inte nu framföra några förslag härom.

Sveriges läkarförbund anser inskränkningarna i de yrkesskadades förmåner i flera fall sakligt motiverade även ur medicinsk synpunkt.

Högerns kvinnoförbund uttalar, att utredningen inte i tillräckligt hög grad beaktat arbetstagarnas berättigade krav att under en ej alltför lång samordningstid icke få sin ersättningsrätt för yrkesskador alltför beskuren. Med den utformning samordningen fått bleve steget från ersättning för yrkes-

skada till ersättning enligt sjukförsäkringslagen alltför stort. Förbundet ville därför som sin mening anföra, att samordningen borde genomföras på sådant sätt, att det icke, efter några års erfarenhet, komme att framställas sådana krav på förbättringar av yrkesskadeförsäkringen under samordningstiden, att själva samordningsidén komme att uppgivas.

Socialförsäkringsbolagens förening framhåller, att försämringarna i de yrkesskadades ersättningsrätt ingalunda vore så obetydliga som utredningen syntes anse. En av de mest framträdande försämringarna anser föreningen vara den begränsning i tillhörigheten till yrkesskadeförsäkringen som utredningen föreslår och som drabbar en stor grupp arbetstagare.

För det närmare innehållet i remissyttrandena i vad de avser samordningens verkningar för yrkesskadeförsäkringens del kommer att redogöras i fortsättningen.

I fråga om samordningens inverkan på arbetarskyddet anför *arbetarskyddsstyrelsen*, att utredningen underskattat betydelsen av att arbetsgivarna icke finge möjlighet att under samordningstiden nedbringa sina försäkringskostnader genom att vidtaga åtgärder, varigenom yrkesskadefrekvensen minskades. Det vore visserligen, framhåller styrelsen, ett svårbedömt komplex av ekonomiska, psykologiska och andra faktorer, som påverkade arbetsgivarna att vidtaga åtgärder för åstadkommande av ett gott arbetarskydd, men det vore enligt arbetarskyddsstyrelsens erfarenhet ett faktum, att möjligheten att erhålla en reduktion av försäkringsavgifterna i åtskilliga fall varit en mycket verksam faktor. Denna torde komma att helt bortfalla efter samordningen. Det synes också sannolikt att riksförsäkringsanstaltens och socialförsäkringsinrättningarnas förtjänstfulla yrkesskadeförebyggande verksamhet komme att helt bortfalla eller i vart fall minska i mycket hög grad efter samordningens genomförande. De åtgärder på det förebyggande arbetarskyddets område, som sålunda kunde befaras bortfalla såsom en följd av samordningen, borde ersättas med en intensifierad arbetarskyddspropaganda såväl från statens som från arbetsmarknadens parters sida.

Riksförsäkringsanstalten framhåller angelägenheten av att den av anstalten i viss utsträckning bedrivna arbetarskyddsverksamheten upptages av arbetarskyddsorganen.

Kommerskollegium anser att, även om vissa risker kunde föreligga för att de enskilda företagen bleve mindre benägna än nu att sörja för säkerheten mot olycksfall i arbete, så torde dock företagets strävanden på detta område inte komma att nämnvärt påverkas, då det redan ur andra synpunkter, t. ex. med hänsyn till effektiviteten i produktionen, föreläge tillräckliga skäl att skapa och vidmakthålla en tillfredsställande säkerhetstjänst.

Svenska socialvårdsförbundet uttalar, att det torde vara nödvändigt att ta risken för att industriföretagens skyddsarbete i någon mån hämmades, om

man överhuvudtaget skulle kunna åstadkomma en samordning med alla de fördelar, som därav följde.

Statens institut för folkhälsan uttalar, att samordningen väckte institutets betänkligheter ur profylaktisk synpunkt. Emellertid måste hänsyn också tagas till de ur praktisk och administrativ synpunkt väsentliga fördelar, som en samordning medförde.

Socialförsäkringsbolagens förening framhåller, att försäkringsinrättningarnas skyddsverksamhet vore ett nödvändigt komplement till den av arbetarskyddsstyrelsen, arbetarskyddsnämnden m. fl. institutioner bedrivna verksamheten. De allmänna institutionernas verksamhet måste få en mera generell karaktär. Försäkringsinrättningarna stode i intim kontakt med de enskilda företagen och hade därför stora möjligheter och tid att göra insatser för ett effektiviserat arbetarskydd. Enligt utredningens förslag skulle endast ett fåtal procent av nuvarande antalet skadefall komma under inrättningarnas handläggning. Att detta material utgjorde ett alltför litet material för ett effektivt skyddsarbete från inrättningarnas sida vore uppenbart.

I detta sammanhang må nämnas att — såsom kommer att framgå av den fortsatta redogörelsen — i flera remissyttranden föreslås en differentiering av arbetsgivarnas bidrag till försäkringen i syfte att därigenom stimulera arbetsgivarnas intresse för skyddsarbetet.

Frågan om samordningstidens längd behandlas i vissa yttranden.

Statens institut för folkhälsan förordar, med hänsyn till arbetarskyddssynpunkten, en samordningstid av en månad och framhåller, att antalet av de av sjukförsäkringen reglerade yrkesskadefallen härigenom endast skulle minska från omkring 95 % av samtliga sjukfall till omkring 80 % därav. Samma ståndpunkt intages av *Svenska försäkringsbolags riksförbund*.

Sveriges läkarförbund anser, att utredningens förslag vore behäftat med alldeles bestämda nackdelar ur medicinsk och organisatorisk synpunkt, vilka kunde sammanfattas i följande punkter: 1) Försäkringsinrättningarna för yrkesskador komme att inkopplas på fallen på ett senare stadium än vad som vore önskvärt. 2) Man måste befara att arbetsgivaransökan till sjukförsäkringen komme att utebli i fråga om ett stort antal yrkesskador. 3) Den stimulans för arbetsgivare och försäkringsinrättningar att vidtaga förebyggande åtgärder för nedbringande av antalet yrkesskador, som nuvarande system erbjöde, komme att minska. 4) De skiljaktiga ersättningsgrunder vid yrkesskada och annan sjukdom, som även enligt utredningens förslag komme att kvarstå framför allt efter samordningstidens utgång men även under samordningstiden, medförde betydande inkonsekvenser och kunde leda till missbruk. 5) De s. k. speciella samordningsreglerna ledde till administrativa och medicinska komplikationer.

För att undvika de påtalade nackdelarna av samordningen men bibehålla dennas fördelar vore det enligt läkarförbundets uppfattning nödvän-

digt att ersättnings- och samordningsreglerna gjordes mera enhetliga, enkla och konsekventa. Läkarförbundet föreslår, att samordningstiden bestämdes till 45 dagar och att i princip under samordningstiden icke i något avseende skillnad gjordes mellan yrkesskada och annan sjukdom.

Länsstyrelsen i Västernorrlands län anser en förkortning till 60 dagar kunna ifrågasättas med hänsyn till att ej mindre än 85 % av olycksfallen varade högst fyra veckor och att det torde vara angeläget, att de svårare olycksfallen så snart som möjligt bleve hänskjutna till olycksfallsförsäkringsinrättningarnas speciella expertis. *Socialförsäkringsbolagens förening* framhåller, att en förhållandevis lång samordningstid i högre grad än en kortare nödvändiggjorde att yrkesskadeförsäkringen i en del fall grepe in i skaderegleringen även under samordningstiden och att utredningssvårigheter och försämrade kontrollmöjligheter beträffande omständigheterna, då en skada ådragits, vore förenade med en så lång samordningstid som 90 dagar. *Högerns kvinnoförbund* anser starka skäl tala för en kortare samordningstid, vilken skulle göra det lättare att få till stånd en klarare gränsdragning mellan de båda försäkringsformerna.

Å andra sidan finner *kommerskollegium* tveksamt om det vore möjligt att med så kort samordningstid som den föreslagna utvinna fördelarna av en samordning. Även *länsstyrelsen i Hallands län* och *Svenska socialvårdsförbundet* anser en längre samordningstid kunna övervägas.

Sjukvårdsförsäkringen.

Utredningens förslag att i den allmänna sjukförsäkringen införa ersättning för utgifter för sjukhusvård tillstyrkes i samtliga remissyttranden utom i det som avgivits av *länsstyrelsen i Kopparbergs län*. Enligt länsstyrelsens mening skulle förslaget härom medföra ej obetydliga olägenheter framför allt av administrativ art.

Svenska landstingsförbundet (styrelsen) uttalar i samband med att förbundet lämnar sin anslutning till förslaget:

Därest sjukhusvården lägges inom försäkringen, aktualiseras frågan om vårdavgifternas storlek, och utredningen diskuterar rätt utförligt denna fråga. Ett primärt önskemål är därvid att komma fram till så enhetliga avgifter som möjligt. Vidare framstår det icke minst ur de försäkrades synpunkt som eftersträvansvärt, att avgifterna förbliva relativt låga, då statsbidrag till denna del av försäkringen ej är avsett att utgå.

För närvarande växla avgifterna å allmän sal vid landstingens lasarett och sjukstugor mellan 1 och 3 kr. Förbundsstyrelsen har vid upprepade tillfällen sökt åvägabringa större enhetlighet i avgiftssättningen. Senast förra året har en framstöt i denna riktning gjorts. Läget är för närvarande, att drygt halva antalet landsting på styrelsens förslag enat sig om en avgift av 3 kr per dag under de första 20 dagarna av sjukhusvistelsen och därefter 2 kr per dag. Anledning att i framtiden differentiera avgiften efter vårdtiden, vilken differentiering tillkommit av rent humanitära skäl, torde emellertid knappast föreligga efter den obligatoriska försäkringens genom-

förande. Styrelsen är beredd att även i fortsättningen verka för en enhetlig avgiftssättning vid landstingens sjukhus och är därvid närmast inställd på att för närvarande förorda en avgift om 3 kr per dag.

Vad angår övriga vårdformer äro avgifterna mera växlande. I de fall statsbidrag utgår, äro dock vårdavgifterna enhetliga inom resp. vårdgrenar. Anledning synes föreligga att i samband med den obligatoriska försäkringens genomförande företaga en översyn av avgifterna vid statsbidragsberättigade vårdgrenar. Naturligt synes därvid enligt styrelsens mening vara, att avgifterna, oavsett vårdformer, sättas till 2: 50 kr per dag eller samma belopp som vid sjukhusvård skall avdragas från den vårdades hempenning.

Vad utredningen uttalat därom att fria eller rabatterade läkemedel senast vid tidpunkten för sjukförsäkringens ikraftträdande borde tillhandahållas vid sidan av försäkringen i den ordning, varom principbeslut fattats av 1946 års riksdag, har i allmänhet ej föranlett erinran.

Svenska arbetsgivareföreningen ifrågasätter dock, huruvida tidpunkten kunde vara inne att förverkliga 1946 års principbeslut med hänsyn till dess sannolikt allvarliga ekonomiska konsekvenser. Den reallöneförbättring, som under de senaste åren kommit praktiskt taget samtliga medborgare till del, i förening med den av utredningen föreslagna sjukpenningsskalan, borde möjliggöra för dessa att själva bära kostnaden för icke livsviktiga läkemedel.

Sveriges läkarförbund anser, att fria läkemedel borde tillhandahållas sjuka, som lede av kroniska sjukdomar, vilka med livsnödvändighet krävde ständig tillförsel av visst läkemedel, men att förslaget i övrigt ej borde förverkligas.

Utredningens förslag att ersättning för tandvård skall utgivas av de allmänna sjukförsäkringarna i samma begränsade omfattning som sådan ersättning nu utgives av de erkända sjukförsäkringarna, har föranlett *Svenska sjukförsäkringsförbundet* till uttalandet, att förbundet icke vore övertygat om att förmånen vore av sådan beskaffenhet att den med nödvändighet borde beredas genom den föreslagna obligatoriska sjukförsäkringen. Med hänsyn till att förmånen nu utgives av de erkända sjukförsäkringarna tillstyrkte dock förbundet utredningens förslag.

Länsstyrelsen i Västernorrlands län uttalar sig för att ersättning för tandvård ej skall lämnas inom sjukförsäkringen.

Sveriges läkarförbund och *Sveriges tandläkarförbund* hemställer, att ersättning skall kunna utgå för sådan i den av Kungl. Maj:tt fastställda taxan angiven tandvård även då den meddelades annorstädes än vid centraltandpoliklinik, tandläkarhögskola och allmänt sjukhus.

Försäkringsinspektionen och *Svenska socialvårdsförbundet* understryker det av utredningen uttalade önskemålet om vidgade ersättningsmöjligheter vid tandvård och anser, att en reform i denna riktning borde komma till stånd så snart förhållandena det medgäve.

I fråga om den förebyggande vårdens ställning inom sjukförsäkringen betecknar *medicinalstyrelsen* det som förslaget största brist att det ej innehölle något positivt i denna del. Ingen organisation torde ha större förutsättningar att stödja sjukdomsförebyggande verksamhet än just sjukkassorna. Den ekonomiska fördelen på lång sikt av en sådan verksamhet för sjukkassorna själva syntes ligga i öppen dag. *Medicinalstyrelsen* uttalar vidare:

Det kan t. ex. icke med fog bestridas, att ett energiskt främjande av ympningar mot smittsamma sjukdomar i hög grad minskar dessa sjukdomars förekomst, mildrar och avkortar deras förlopp och därmed sänker sjukkassornas utgifter. Motsvarande torde gälla all preventiv medicinsk verksamhet. Det vore därför naturligt, om ekonomiskt stöd åt dylik verksamhet inginge bland sjukkassornas skyldigheter gentemot de försäkrade. Även ersättning enligt sjukförsäkringens grunder av periodisk hälsokontroll skulle vara av största betydelse. Måhända få dessa på grund av bristen på läkare m. m. i första hand begränsas till särskilt hotade samhällsgrupper.

Enligt *pensionsstyrelsens* mening vore det självfallet både ur den enskildes och det allmännas synpunkt av största betydelse, att åtgärder vidtoges såväl i syfte att förebygga sjukdom som att snarast möjligt återställa eller förbättra arbetsförmågan hos sjuka eller yrkesskadade. Den erfarenhet om betydelsen av dylika åtgärder, som *pensionsstyrelsen* vunnit genom sin mångåriga verksamhet på området, föranledde styrelsen att kraftigt understryka vikten av att de av utredningen föreslagna undersökningarna komme till stånd utan dröjsmål.

Sveriges läkarförbund uttalar, att ett uteslutande av profylaxen vore föråldrat med hänsyn till den medicinska utvecklingen i fråga om tidig-diagnos och profylaktisk terapi, samt hemställer, att den profylaktiska verksamhetens ställning inom sjukförsäkringen klarlades innan en obligatorisk sjukförsäkring infördes. Jämväl *De lungsjukas riksförbund* och *Yrkeskvinnors samarbetsförbund* anser frågan böra prövas före lagens ikraftträdande.

Länsstyrelsen i Västernorrlands län framhåller, att — även om frågan vore betydelsefull — det med nuvarande tillgång till antalet läkare syntes närmast otänkbart att profylaktiska åtgärder samordnades med sjukförsäkringen.

I en del yttranden har erinringar framställts mot förslaget att sjukkassorna skulle få rätt att införa ersättning för sjukgymnastik och massage, bad m. fl. fysikaliska behandlingar såsom merprestationer, vilka, om de införts, obligatoriskt skulle tillkomma alla i kassan försäkrade.

Pensionsstyrelsen framhåller, att av de yttranden, som från sjukkassor inkommit till styrelsen, framginge, att ett stort antal kassor önskade att lagen skulle upptaga ifrågavarande vårdformer såsom obligatoriska inom alla kassor. Enligt publikationen »Erkända sjukkassor» årgång 1950 före-

komme ersättning för massage och medicinska bad samt kortvåg, diatermi, hetluft och ljusbehandling m. m. i något mer än 400 kassor med omkring 1 200 000 medlemmar. Ersättning utgäves av kassorna till ett årligt belopp motsvarande i genomsnitt 72 öre per medlem, som vore tillförsäkrad ifrågavarande förmåner. Pensionsstyrelsen yttrar vidare:

Av uppgifterna framgår att kostnaderna för ifrågavarande behandlingar per medlem varit relativt obetydliga. Någon större inverkan på avgifterna synes icke behöva befaras. Såsom avgiftssystemet är uppbyggt kommer dessutom avgifternas storlek i en lokalsjukkassa att bero av utgifterna för ändamålet inom kassan. Inom ett område där möjligheterna att utnyttja ifrågavarande vårdformer äro ringa, bli alltså försäkringsavgifterna i motsvarande mån lägre. Med hänsyn härtill torde icke alltför starka invändningar kunna göras mot att försäkringen i frågavarande avseende blir obligatorisk för alla lokal- och stadscentralsjukkassor trots att tillgången till berörda behandlingar är ganska ojämn inom olika delar av riket. Härigenom skulle jämväl det för en allmän försäkring otillfredsställande förhållandet undvikas att försäkringsförmånerna kunde växla med kassatillhörigheten. Att förmånerna bleve obligatoriska skulle även innebära vissa fördelar genom förenklingar i förvaltningen. Det synes också av hänsyn till samordningen med yrkesskadeförsäkringen, där ifrågavarande förmåner ingå såsom obligatoriska, synnerligen önskvärt att detsamma blir fallet beträffande sjukförsäkringen. Pensionsstyrelsen vill av dessa skäl förordna att ifrågavarande behandlingar inbegripas i den obligatoriska sjukvårdsförsäkringen.

Samtliga ifrågavarande behandlingsformer anses av *Landsorganisationen* vara av så stor vikt, ej minst från de yrkesskadades synpunkt, att de borde obligatoriskt omfattas av sjukförsäkringen.

Medicinalstyrelsen anför, att behandling med sjukgymnastik och massage vore av synnerligen stor betydelse vid ett flertal sjukdomstillstånd och följdillstånd efter sjukdom eller olycksfall för att förkorta sjukdomstiden eller för att förebygga eller minska invaliditet. Medicinalstyrelsen ansåge därför, att sådana behandlingar skulle vara tillgängliga för alla sjukförsäkrade och att nödiga resor för erhållande av behandling skulle ersättas. Av ekonomiska skäl och av hänsyn till svårigheterna vid kontrollen och den svåravgränsbara indikationsställningen syntes ersättning för annan fysikalisk behandling än de nämnda ej böra ingå i sjukkassornas obligatoriska skyldigheter.

Försäkringsinspektionen anser, att de obligatoriska prestationerna i princip borde omfatta alla sådana vårdformer, som sjukhuspatienter erhöles utan särskild kostnad. Särskilt borde detta gälla röntgen- och radiumbehandlingar. I fråga om fysikaliska behandlingar av skilda slag kunde det vara motiverat med viss försiktighet. Beträffande vissa sjukdomar, t. ex. barnförlamning, torde det dock vara otivelaktigt, att de fysikaliska behandlingarna utgjorde ett viktigt led i de åtgärder, som krävdes för att påskynda arbetsförmågans återställande eller förebygga invaliditet.

Inspektionen ifrågasatte huruvida man ej skulle kunna gå så långt att fysikalisk behandling ersattes i vissa särskilda fall.

Enligt *riksförsäkringsanstaltens* mening syntes det tills vidare ej böra ifrågakomma att införa ersättning för dessa behandlingsformer enligt samma regler som gällde för andra sjukvårdsförmåner inom den obligatoriska sjukförsäkringen. En godtagbar lösning kunde måhända i stället vara att inom denna försäkring en sådan ordning generellt infördes, att försäkrad efter beslut, som före behandlingens början meddelades av sjuk-kassa, finge ersättning för behandling av ifrågavarande slag.

Svenska sjuk-kasseförbundet anmärker, att det redan inom den nuvarande frivilliga försäkringen visat sig förenat med stora olägenheter att förmånerna ej vore likartade inom kassorna. Att ersättning för ifrågavarande behandlingar utgaves enligt yrkesskadeförsäkringen talade även för att motsvarande förmån utgaves inom sjukförsäkringen såsom obligatorisk prestation. Skulle den av utredningen mot en dylik tvångsförsäkring gjorda invändningen, att förmånerna i huvudsak kunde utnyttjas endast av dem, som vore bosatta i eller intill bostadscentra, behöva tillmätas så stor betydelse, att tvingande bestämmelser ej ansåges böra ifrågakomma, ville förbundet dock inte motsätta sig att försäkringen under en övergångstid gjordes frivillig för sjuk-kassorna.

Länsstyrelserna i Uppsala och Södermanlands län uttalar, att ifrågavarande förmåner borde antingen vara obligatoriska för alla eller också utgå på grund av frivillig försäkring.

Beträffande frågan om ersättning för konvalescentvård framhåller *medicinalstyrelsen*, att sådan vård i princip borde likställas med sjukhusvård, dock att den bidragsberättigande vårdtiden borde begränsas till högst 30, i undantagsfall högst 45 dagar. Det vore angeläget att sjukförsäkringen främjade en vårdform, som ställde sig ekonomiskt fördelaktig och på ett verksamt sätt kunde avlasta A-sjukhusen. Ersättning borde dock endast utgå för vård å konvalescenthem, som upptagits i av Konungen fastställd förteckning. Fordringarna för ett hems upptagande i förteckningen borde vara ganska stora. Sålunda borde bland annat krävas, att fullgod läkarvård bereddades de intagna. *Svenska landstingsförbundet* samt *länsstyrelserna i Jönköpings, Jämtlands och Västernorrlands län* intager samma ståndpunkt. *Länsstyrelsen i Gävleborgs län* anser, att ersättning för konvalescentvård bör kunna lämnas som merprestation.

Beträffande allmän sjuk-kassa, som bildas av erkänd sjuk-kassa till vilken konvalescenthem finnes anslutet, framhåller *pensionsstyrelsen*, att möjlighet borde kunna skapas för sådan kassa att utgiva ersättning för konvalescentvård. *Sveriges läkarförbund* framhåller, att de av sjuk-kassorna drivna konvalescenthemmen varit av betydelse bl. a. med hänsyn till de alltför begränsade möjligheter till konvalescentvård, som i övrigt funnes.

De erkända sjukassor, till vilka konvalescenthem finnes anslutna, framhåller, att dessa hem i regel tillkommit därför att ytterst små möjligheter funnits till konvalescentvård och att någon ändring i dessa förhållanden ej syntes ha skett under senare år. Såsom förutsättning för upptagandet av en sjukvårdsinrättning i den av utredningen föreslagna förteckningen hade angivits att vårdens och utrustningens beskaffenhet vore sådan, att inrättningen kunde jämföras med allmänt sjukhus eller avdelning av sådant sjukhus av motsvarande slag. Om hemmen skulle uppfylla dessa villkor, skulle de nuvarande låga vårdkostnaderna avsevärt stiga, vilket ej vore en önskvärd utveckling. Enär det vidare ej kunde vara riktigt att avhända de försäkrade en förmån, som de nu åtnjöte i de erkända sjukkassorna, vore det en nödvändighet, att de allmänna sjukkassorna bereddes möjlighet att såsom merprestation införa konvalescentvårdsförsäkring.

Sjukpenningförsäkringen.

Den föreslagna konstruktionen av sjukpenningförsäkringen med en i princip för alla förvärvsarbetande och för hemarbetande hustrur lika grundsjukpenning, vilken förhöjes med en inkomstgraderad tilläggssjukpenning, har godtagits i alla remissyttranden. Särskilt har sjukpenningens anpassning efter inkomsten och de hemarbetande hustrurnas jämförbarhet med de förvärvsarbetande i fråga om rätten till grundsjukpenning hälsats med tillfredsställelse.

Sveriges husmodersföreningars riksförbund uttalar dock, att rätten till sjukpenningförsäkring borde utsträckas till att omfatta alla hemarbetande husmödrar oavsett om de sammanlevde med make eller ej. *Fredrika-Bremer-förbundet* intager samma ståndpunkt.

I det stora flertalet yttranden har systemet med obligatorisk tilläggsförsäkring för de anställda men ej för egna företagare tillstyrkts.

Länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län uttalar, att de administrativa svårigheter, som en obligatorisk inplacering i sjukpenningklass erbjöde, icke oväsentligt minskades därigenom att inplaceringen i den obligatoriska tilläggsförsäkringen endast avsåge inkomst av lön. För andra former av inkomst bibehölls den frivilliga tilläggsförsäkringen. Denna uppdelning vore en ny konstruktion, som syntes länsstyrelsen vara en elegant lösning av ett problemkomplex för vilket hittills åtskilliga lösningar diskuterats och prövats. *Länsstyrelsen i Gotlands län* framhåller såsom en särskild fördel, att förslaget möjliggjorde uteslutande från tillhörigheten av sådana kategorier, som ej vore i behov av försäkringen. *Svenska sjukkasseförbundet* anser förslaget anvisa en mycket tillfredsställande lösning av samordningsfrågan och tillika en utväg att vinna en effektivt verkande obligatorisk sjukpenningförsäkring för stora delar av vårt lands befolkning.

Vad angår de fria företagens ställning inom sjukpenningförsäkringen anför försäkringsinspektionen:

Det kan givetvis riktas principiella invändningar mot att den föreslagna obligatoriska tilläggsförsäkringen begränsats till att avse endast anställda, under det att självständiga företagare hänvisats till en inom sjukförsäkringens ram anordnad frivillig påbyggnad på grundsjukpenningen. I likhet med utredningen finner dock inspektionen, att övervägande skäl talar för att man åtminstone tills vidare nöjer sig med en sådan linje. Inspektionen vill emellertid samtidigt understryka, att utvecklingen på området bör följas med uppmärksamhet. Skulle det framdeles visa sig att företagare icke i rimlig utsträckning — vare sig genom anslutning till här ifrågavarande frivilliga försäkring eller genom att vända sig till enskilda försäkringsbolag — bereder sig erforderligt skydd vid sjukdom, bör frågan upptagas till förnyad prövning. Dessutom är det av vikt att den frivilliga tilläggsjukpenningförsäkringen blir så attraktiv som möjligt. Ur denna synpunkt förefaller det mindre önskvärt, att avgifterna för denna frivilliga försäkring beräknas bli dubbelt så höga som för den obligatoriska tilläggsjukpenningförsäkringen. Det måste emellertid medges, att denna ojämnhet är svår att undvika. Det synes icke böra komma i fråga att företagens sjukförsäkring subventioneras med arbetsgivaremedel bl. a. eftersom detta skulle bli liktydigt med att större företag finge subventionera mindre företag. Det möter likaledes vissa betänkligheter att i detta fall anlita statssubvention i större utsträckning än vad utredningsmännen föreslagit. Men vid den slutliga avvägningen synes hänsyn också böra tagas till att ojämnheten trots allt i viss mån kan framstå som en orättvisa, som kunde te sig desto mindre lätt att acceptera, eftersom förslaget ger ett mera ofullständigt skydd åt företagare — häri inräknat de hundratusentals småföretagare som har normala eller låga inkomster — än åt löntagare.

Landsorganisationen yttrar, att det ur allmän socialförsäkringsrättslig synpunkt inte kunde försvaras att begränsa den obligatoriska tilläggsförsäkringen till anställda — definierade enligt det civilrättsliga arbetstagarbegreppet — och alltså för en grupp av medborgare reservera det effektiva skydd mot inkomstbortfall, som utgjorde sjukförsäkringens värdefullaste förmån. För andra förvärvsarbetande än anställda föresloges visserligen en frivillig tilläggsförsäkring, men trots statsbidrag komme den försäkrades egen kostnad för en sådan försäkring att genomsnittligt bli dubbelt så hög som avgiften för den obligatoriska försäkringen. *Landsorganisationen* insåge emellertid väl de av utredningen framhållna med en allmän försäkring förbundna svårigheterna och kunde därför acceptera tilläggsförsäkringen i dess föreslagna uppläggningsform.

I vissa yttranden anses emellertid förslaget i denna del ej vara tillfredsställande.

Socialstyrelsen anför:

Sjukförsäkringen är utan tvivel en hörnsten i socialförsäkringssystemets byggnad. Man bör därför ställa höga krav på försäkringens omfattning och effektivitet. Enligt förslaget skola i princip alla personer med förvärvsarbete ävensom husmödrar vara grundförsäkrade och därigenom garanteras

bland annat en sjukpenning på 3 kronor om dagen, vilken är avsedd att bereda dem »ett visst mått av hjälp». Medan grundsjukpenningen obligatoriskt skall kompletteras med en inkomstgraderad tilläggsjukpenning för personer med inkomst av tjänst, har man överlämnat åt övriga förvärvsarbetande att frivilligt skaffa sig motsvarande skydd. Erfarenheterna från den nuvarande frivilliga sjukförsäkringen visa både att det möter stora svårigheter att uppnå en allmän anslutning till försäkringen och att medlemmarna nästan undantagslöst äro starkt underförsäkrade. Socialförsäkringsutredningen räknar också i kostnadskalkylen med endast 50 procent anslutning till den frivilliga sjukförsäkringen. Detta innebär således, att kanske hälften av denna stora befolkningsgrupp — jordbrukare, handlande, hantverkare etc. — även i fortsättningen kommer att stå utan ett tillfredsställande skydd vid sjukdom. För en viss kategori, nämligen personer som nu tillhöra olycksfallsförsäkringen men genom den föreslagna ändringen av arbetstagarbegreppet inom yrkesskadeförsäkringen uteslutas därifrån, är detta förhållande särskilt beklagligt. Enligt socialstyrelsens mening är det ett starkt önskemål, att alla som drabbas av inkomstbortfall vid sjukdom beredas rimlig kompensation därför genom en allmän socialförsäkring, oavsett om de äro att betrakta som arbetstagare eller företagare. Detta låter sig också utan större svårigheter göra även med den organisatoriska läggning av försäkringen som utredningen föreslagit. Härigenom skulle man även vinna en betydande administrativ lättnad vid behandlingen särskilt av den ganska stora grupp, som regelbundet växlar mellan arbete såsom självständig företagare och som arbetstagare.

Riksförbundet landsbygdens folk framhåller, att de egna företagarna måste teckna en frivillig försäkring för att i samma utsträckning som anställda kompenseras för inkomstbortfall vid sjukdom. Denna försäkring medförde emellertid icke samma trygghet, enär den meddelades endast under ålders- och hälsovillkor. I den obligatoriska tilläggsförsäkringen bestämdes vidare sjukpenningklassen för försäkringsmedlem genom att den inkomst av tjänst, som han haft under viss tid av året, sloges ut till en genomsnittlig årsinkomst. Skulle en jordbrukare, som under ett par månader på vintern arbetade i skogen, bli sjuk under denna tid, gick han kanske förlustig hela sin kontanta arbetsförtjänst under året utan att tillnärmelsevis kompenseras härför. Han hade visserligen möjlighet att teckna en frivillig försäkring, där vid placering i sjukpenningklass hänsyn jämväl toges till den genomsnittliga årsinkomst han hade av sitt jordbruk. Men kvar stode dock det faktum, att vid sjukdom under tid, då jordbrukaren hade sina huvudsakligaste inkomster, betydande ekonomiska svårigheter kunde uppstå för honom.

Länsstyrelsen i Södermanlands län finner det beklagligt att någon lösning inte kunnat finnas för att lämna den relativt stora kategorien självständiga företagare, som i sig innefattade exempelvis fiskare, småbrukare och hantverkare, obligatoriskt försäkringsskydd i likhet med de anställda. Möjligheten till frivillig försäkring syntes knappast vara tillräcklig. *Länsstyrelserna i Hallands och i Västernorrlands län, Yrkeskvinnors samarbetsförbund och Folkpartiets kvinnoförbund* uttalar sig i liknande riktning.

I några remissyttranden uppehåller man sig vid den inverkan på de yrkesskadades sjukpenningförmåner, som den föreslagna konstruktionen av den obligatoriska tilläggsjukpenningförsäkringen medför.

Försäkringsrådet anför:

Principen att låta inkomsten av tjänst och icke inkomsten av förvärvsarbete bestämma inplaceringen i sjukpenningklass för tilläggsjukpenning leder i många fall till mindre tillfredsställande resultat. Exempel erbjuda skogsarbetare med relativt hög dagsförtjänst under en begränsad avverkningsåsong och med ett jordbruk som förvärvskälla och sysselsättning under återstoden av året. En sjukdomstid, som infaller, medan skogsarbete skulle ha varit, torde härvid oftast medföra stor inkomstförlust genom att den utgående sjukpenningen icke på långt när motsvarar den bortfallna arbetsinkomsten. Motsvarande blir säkerligen ofta fallet med personer, som ha annan inkomst av förvärvsarbete än av tjänst. På grund härav och över huvud taget med hänsyn till intresset av en mera genomförd samordning kunde ifrågasättas, att tillhörigheten till högre sjukpenningklass än den första enligt andra stycket i 22 § finge bero på medlemmens inkomst av förvärvsarbete, vilket i sin tur syntes få medföra, att försäkringen för tilläggsjukpenning bleve obligatorisk även för dem, som icke alls vore arbetstagare. Med detta alternativ för tilläggsförsäkringens anordnande kunde övervägas att förlänga samordningstiden. Avgifterna för en dylik mera omfattande försäkring skulle å andra sidan bliva större till följd av att sådana personkategorier och sådana vid sjukpenningklassplacering inverkan inkomster tillkomme, för vilka arbetsgivarbidrag ej inflöte. Den frivilliga försäkringen för tilläggsjukpenning skulle givetvis förlora i betydelse.

Utredningen har i sitt betänkande å s. 142—147 redogjort för de överväganden, som varit vägledande vid utformningen av ifrågavarande tilläggsförsäkring. Försäkringsrådet finner de till förmån för det föreslagna systemet åberopade skälen så vägande, att detsamma trots ovan berörda nackdelar enligt rådets mening åtminstone tillsvidare bör accepteras.

Landsorganisationen anser, att — på grund av att den obligatoriska tilläggsförsäkringen begränsats till arbetstagare — det vid bestämmandet av sjukpenningklass vore oundvikligt att taga hänsyn endast till inkomst av tjänst men påpekar, att detta i särskilda, icke sällsynta fall kunde för samordningstiden leda till lägre placering än som skolat följa av yrkesskadeförsäkringens regler.

Socialförsäkringsbolagens förening uttalar som sin åsikt, att den föreslagna principen kommer att medföra allvarliga försämringar för stora grupper av lönearbetande.

Möjligheten att helt eller delvis undantaga vissa kategorier (stats- och kommunalanställda) från sjukpenningförsäkringen tillstyrkes eller lämnas utan erinran av samtliga hörda statliga myndigheter ävensom av Svenska stadsförbundet.

Svenska landstingsförbundet finner däremot undantag av förevarande slag mindre rationella, och förklarar sig vara berett att verka för att

undantag i fråga om de landstingsanställda ej skulle behöva förekomma. När en omfattande och genomgripande reform som den föreslagna skulle genomföras, borde reglementen och avtal anpassas efter densamma.

Telegrafstyrelsen och *Landsorganisationen* anser möjlighet böra finnas att undantaga även kollektivavtalsanställda i allmän tjänst; och *Tjänstemännens centralorganisation* ifrågasätter om icke möjlighet borde skapas för att undantaga även tjänstemannagrupper på den privata arbetsmarknaden.

Svenska försäkringsbolags riksförbund anser den av utredningen angivna motiveringen för att ej undantaga de privatanställda icke godtagbar. Om undantagsbestämmelsen ej begränsades till att avse endast stats- och kommunalanställda, skulle det i förekommande fall ankomma på Kungl. Maj:t att för olika kategorier av privatanställda pröva huruvida anställningsförhållandena i fråga om förmåner i form av sjuklön eller med avseende å stabilitet kunde anses motsvara uppställda förutsättningar för undantagande helt eller delvis från den obligatoriska sjukpenningförsäkringen. Riksförbundet hade svårt att se, att en sådan prövning i fråga om privatanställda, t. ex. tjänstemän inom försäkringsväsendet eller bankväsendet, skulle bereda större svårigheter än beträffande stats- eller kommunalanställda.

Vad härefter angår frågan om *g r u n d s j u k p e n n i n g e n s s t o r l e k* har förslaget om en för alla kategorier sjukpenningförsäkrade enhetlig grundsjukpenning om 3 kr. accepterats av flertalet. Yrkanden om högre belopp har dock framkommit.

Landsorganisationen anmärker sålunda, att den av utredningen föreslagna sjukpenningsskalan i vissa inkomstlägen medförde försämringar för de yrkesskadade. Sådana konsekvenser borde förebyggas, helst givetvis genom en jämkning av den föreslagna skalan. En annan och tekniskt enklare utväg, varigenom man indirekt skulle kunna, åtminstone delvis, åstadkomma en justering, vore att utan reduktion av tilläggsjukpenningarna höja grundsjukpenningens belopp till 4 kr. Landsorganisationen fortsätter:

Mot att använda grundsjukpenningens höjning som form för att i de här avsedda fallen öka sjukpenningbeloppen skulle kunna sägas att grundsjukpenningens storlek principiellt bör bestämmas med hänsyn till de fall, där denna försäkringsförmån har självständig betydelse som kompensation för inkomstbortfall (förvärvsarbete som icke är tilläggsförsäkrade) eller för andra av sjukdom åsamkade utgifter än sjukvårdskostnaden (hemarbetande hustrur). Detta är väl i och för sig riktigt. Men ej minst så betraktad framstår den nu föreslagna grundsjukpenningen — med för närvarande ett realvärde betydligt understigande till och med enhetssjukpenningen i 1947 års lag, kr. 3: 50 — såsom påtagligt ineffektiv. Om alltså en höjning är motiverad redan för de endast grundförsäkrade fallen, måste ju av den föreslagna konstruktionen, med grundsjukpenningen som botten-

försäkring för de tilläggsförsäkrade, automatiskt följa en uppreglering av dessas sammanlagda sjukpenning.

Svenska sjukkasseförbundet framhåller, att grundsjukpenningens storlek bleve av betydelse huvudsakligen för de självständiga företagarna och de ej förvärvsarbetande gifta kvinnorna, vilket gjorde att frågan om den lämpliga storleken av grundsjukpenningen torde få bedömas främst med tanke på att nämnda båda kategorier av medborgare obligatoriskt bleve tillförsäkrade en sjukpenning, som kunde anses skälig eller med hänsyn tagen till sjukförsäkringens utformning i andra avseenden lämplig. Förbundet funne sig böra avstå från att föra fram förslag till höjning av den av utredningen rekommenderade grundsjukpenningen, ehuru förbundet trodde sig kunna förutse, att försäkringen i många fall icke komme att verka med fullt tillfredsställande effektivitet. Med hänsyn till angelägenheten av att den allmänna sjukförsäkringens snara förverkligande icke äventyrades till följd av icke oundgängligen nödvändiga kostnadsfördyringar hade sålunda förbundet i sitt ifrågavarande ställningstagande bemödat sig om att vara restriktivt. Denna hållning har ansetts motiverad med hänsyn till att förbundet ansett sig ha anledning räkna med att en höjning av grundsjukpenningen utöver 3 kr. borde kunna komma till stånd om och när erfarenheten under en viss tid av försäkringens tillämpning utvisade att en dylik åtgärd vore påkallad.

Länsstyrelsen i Jämtlands län anser grundsjukpenningen för de hemarbetande gifta kvinnorna vara i lägsta laget.

Sveriges socialdemokratiska kvinnoförbund och *Folkpartiets kvinnoförbund* finner, att grundsjukpenningens belopp inte utgjorde en realistiskt beräknad ersättning för de ökade utgifter som en familj åsamkades när husmodern bleve sjuk och en betald ersättare för henne måste anskaffas. Det borde vara möjligt att efter viss tids erfarenhet ompröva beloppet av husmödrarnas sjukpenning. *Högerns kvinnoförbund* anser det böra övervägas, om inte en högre ersättning borde utgå för hemmavarande hustru med barn i sådan ålder, som fordrade särskild tillsyn. *Sveriges husmodersföreningars riksförbund*, *Yrkeskvinnors samarbetsförbund*, *Fredrika-Bremer-förbundet* och *Svenska landsbygdens kvinnoförbund* uttalar sig för en frivillig tilläggsförsäkring för husmödrarna.

Sveriges läkarförbund finner det skäligt att sjukpenningen för hemarbetande hustrur höjes till 5 kr.

Beträffande förslaget i vad det avser familjetillägg ifrågasätter *Svenska försäkringsbolags riksförbund*, huruvida anledning verkligen förelåge att bibehålla systemet med särskilda familjetillägg i en socialförsäkring, som vore så utbyggd att den gäve en god kompensation för inkomstbortfallet.

Förslaget att maketillägg ej skall utgå har godtagits av samtliga utom av socialstyrelsen och De lungsjukas riksförbund.

Socialstyrelsen framhåller att, om makarna — såsom vore regel — vore beroende av mannens inkomst och denne insjuknade, torde hustrun i varje fall ej förrän mannens sjukdom varat längre tid söka skaffa förvärvsarbete. Makarnas försörjningsbehov måste därvid anses vara större än den ensamståendes, även om man toge hänsyn till att denne kunde åsamkas utgifter för hjälp och tillsyn i bostaden. Då sjukpenningen enligt den föreslagna skalan gåve till och med något sämre kompensation för gift person utan barn än för ensamstående, syntes skäl tala för att make-tillägg utginge.

I fråga om barntilläggen anför *pensionsstyrelsen*, att enligt de föreslagna grunderna det sammanlagda beloppet av sjukpenning och barntillägg per dag i vissa fall kunde bli högre efter de första 90 sjukhjälpdagarna än dessförinnan. Skäl därtill finnes ej. Det borde vidare övervägas, om man ej i syfte att förhindra alltför kraftig överkompensation vid stort barnantal kunde införa en övre gräns för det sammanlagda barntilläggsbeloppet. I samband därmed borde uppmärksammas jämväl de fall, då barntillägg kunde utgå samtidigt med särskilda barnbidrag.

Försäkringsrådet anser det till förhindrande av överkompensation nödvändigt, att barntilläggen på ett eller annat sätt beskures. I första hand kunde övervägas, att icke medgiva högre barntillägg än 1 kr. oavsett antalet barn. Härvid skulle likväl vid de längre sjuktiderna en del överkompensationsfall kvarstå, ehuru endast i mindre utsträckning. I varje fall syntes böra övervägas att slopa regeln om barntillägg efter 1 kr. för vart barn efter 90 dagars sjuktid. Ett system med familjetillägg om 1: 50 kr., motsvarande det i nuvarande OL, vore också ett tänkbart alternativ.

Länsstyrelsen i Jämtlands län, Sveriges läkarförbund och Högerns kvinnoförbund anser det naturligare, att högre sjukpenning per barn räknat utginge när barnantalet vore lågt än när det vore högt. Om barn finnes, måste man ju oavsett barnantalet räkna med vissa fasta utgifter.

Landsorganisationen förordar — under förutsättning att den av utredningen föreslagna sjukpenningskalan ej omarbetas — att barntilläggen fastställas till 1 kr. per dag för varje barn under hela sjuktiden.

Yrkeskvinnors samarbetsförbund framhåller önskvärdheten av att barntillägg utgår även till en förvärvsarbetande hustru. Förslaget om ett barntillägg av 2 kr. till hempenning till kvinnlig medlem, som i hemmet har minst ett barn under 10 år, anses av *Svenska socialvårdsförbundet* ställa hemsjukvården i missgynnad position. Även *Fredrika-Bremer-förbundet* är kritiskt på denna punkt. *Tjänstemännens centralorganisation* finner det rimligt, att till hemarbetande hustru med barn under 10 år utgår barntillägg om 1 kr. vid sjukdom i hemmet. Härigenom skulle också disproportionen mellan ersättning vid sjukdom i hemmet resp. å sjukvårdsanstalt mildras.

Sveriges husmodersföreningars riksförbund anser, att åldersgränsen i fråga om barnet borde bestämmas till 16 år och att barntillägget borde utgå

även när modern vistades i hemmet och vore så sjuk, att hon ej kunde eller borde utföra något arbete. *Fredrika-Bremer-förbundet* anser också den föreslagna åldersgränsen vara för låg.

Beträffande den föreslagna sjukpenningsskalan uttalar *försäkringsrådet*, att i betraktande av de kompensationsgrader, som i den antagna lagen och i utredningens förslag angivits för den frivilliga sjukpenningförsäkringen, de kompositionstal, som tabellerna i utredningens betänkande utvisade, för icke-familjeförsörjares del torde kunna betecknas som måttliga, i vissa fall blygsamma. Vid yrkesskada innebure förslaget ofta lägre compensation än vad gällande OL medförde.

Riksförsäkringsanstalten påpekar likaså, att förslaget medförde att sjukpenningarna i stor utsträckning bleve lägre än de som utginge enligt OL, men framhåller, att man icke borde känna sig alltför bunden av de nu gällande reglerna. Att märka vore härvidlag, att sjukpenningsskalan i OL ej vore lämpligt konstruerad, enär den faktiska kompensationsgraden — d. v. s. förhållandet mellan sjukpenningen och den förlorade inkomsten efter avdrag av skatt — steg med stigande inkomst, vilket i och för sig vore oriktigt och även medförde avsevärda risker för överkompensation.

Sjukpenningförmånerna inom yrkesskadeförsäkringen åberopas av *Landsorganisationen* såsom skäl för jämkning av den föreslagna sjukpenningsskalan. *Landsorganisationen* förklarar, att därest fråga varit om en frislående reform för sjukförsäkringen, så skulle *Landsorganisationen* i stort sett kunnat acceptera de föreslagna reglerna angående sjukpenningens storlek. I och med samordningen komme emellertid dessa att automatiskt vinna tillämpning även på de yrkesskadade. Skalan för tilläggsjukpenningen komme att i vissa inkomstlägen ge de yrkesskadade lägre compensation än den av socialvårdskommittén år 1951 föreslagna. Detsamma inträffade i vissa fall även i förhållande till gällande lag. Denna försämring syntes ej minst drabba inkomstgrupper, inom vilka flertalet industriarbetare torde återfinnas. Dessa konsekvenser borde förebyggas. Hänsyn borde också tas till den realvärdesförsämring, som de yrkesskadades sjukpenningförmåner undergått sedan de fastställdes år 1948.

En sänkning av skalans övre inkomstgräns förordas av *försäkringsrådet*, som bl. a. anför:

Enligt OL utgår för närvarande högsta förekommande sjukpenning vid en årlig arbetsförtjänst, uppgående till minst 6 885 kr., och utgör sjukpenningen då utan familjetillägg 14 kr. Vid sådant förhållande kan vad de första 90 sjukhjälpdagarna beträffar de föreslagna tre högsta sjukpenningssklassernas höga ersättningsbelopp, samtliga överstigande 14 kr., uppenbarligen icke motiveras enbart av hänsyn till samordningen. Denna synes fastmer i och för sig tala för, att nämnda tre sjukpenningssklasser finge utgå. Härjämte finner *försäkringsrådet* mindre välbetänkt att vid genomförandet av en så omfattande och kostsam socialförsäkringsform av obligatorisk natur som den föreslagna i fråga om ersättningsbeloppens

storlek gå utöver vad som med hänsyn till gällande ersättningsbestämmelser och omständigheterna i övrigt kan anses oundgängligt. Med hänsyn härtill föreslår försäkringsrådet, att de tre högsta sjukhjälpsklasserna utgå. Således skulle sjukpenning vid årsinkomst uppgående till eller överstigande 8 600 kr. utgöra 14 kr. och frånsett barntillägg utgöra sjukpenningmaximum.

Försäkringsinspektionen framhåller, att överförsäkringsproblemet kunde få ökad betydelse när sjukförsäkringen bleve allmän och obligatorisk och dessutom gäve ett avsevärt bättre skydd mot inkomstbortfall än vad som i flertalet fall åstadkommes genom den nuvarande sjukförsäkringen. Risker för missbruk torde emellertid ej kunna undanröjas annat än genom att låta sjukförsäkringen ge så ofullständig kompensation, att den med rätta måste betecknas såsom otillräckligt effektiv. Inspektionen ville därför inte göra anmärkning på den allmänna standard för skyddet mot inkomstbortfall, som förslaget avsåg. Däremot ifrågasatte inspektionen, om icke en justering beträffande kompensationsgraden för ogifta personer utan barn i lägre inkomstklasser i vissa fall borde övervägas och anför härom:

På grund av skatteförhållandena blir kompensationsgraden för det första högre för ogifta än för barnlösa gifta i motsvarande inkomstläge, vilket överhuvud taget synes vara en skönhetsfläck i förslaget (jfr sid. 323—324 i betänkandet). Viktigare ur rent praktisk synpunkt är emellertid det förhållandet, att gruppen ogifta med låga inkomster till väsentlig del måste inbegripa ungdomar med förvärvsarbete, som ofta bor hemma hos sina föräldrar utan att alltid betala sin fulla andel i de gemensamma hushållskostnaderna. I sådana fall, som torde vara tämligen talrika, och som i allmänhet knappast hör till de mest ömmande, möter det betänkligheter, om kompensationsgraden är så hög, att den stundom överskrider 80 och enstaka gånger t. o. m. 90 %. Detta gäller i desto högre grad, eftersom sjukpenningklassen skall beräknas efter den inkomst vederbörande tills vidare kan åtnäjas åtnjuta — varvid skall bortses från mera tillfälliga variationer; en person vars inkomst tillfälligt ligger under den nivå, som föranlett placering i sjukpenningklass, kan sålunda för en tid komma i åtnjutande av överkompensation, även om kompensationsgraden eljest beräknats vara lägre än 100 %.

Svenska arbetsgivareföreningen uttalar, att någon allvarigare erinran mot den föreslagna sjukpenningens höjd i olika inkomstlägen inte syntes böra göras. Emellertid kunde man icke bortse från att de avsevärt ökade ersättningsbeloppen sannolikt komme att medföra en tendens att uppskjuta tillfrisknandet. En sådan tendens skulle enligt föreningens uppfattning kunna effektivt motverkas genom ett system med en trappvis utformad sjukpenningsskala på så sätt, att under den första tiden av ett sjukdomsfall skulle utgå en lägre sjukpenning, som efter t. ex. två veckors sjukdom höjdes till av utredningen föreslaget belopp för att efter samordningstidens slut nedsättas i enlighet med utredningsförslaget.

Svenska försäkringsbolags riksförbund anser, att man bör gå fram med särskild försiktighet när det gäller tilläggssjukpenningens storlek. Man

kunde t. ex. låta den i fråga om yrkesskadeförsäkringen föreslagna höjningen av sjukpenningens maximibelopp tills vidare bero och begränsa det högsta sjukpenningbeloppet inom sjukförsäkringen till vad som i så fall vore erforderligt ur samordningssynpunkt.

Sveriges läkarförbund framhåller, att det vore av största vikt att sjukpenningens storlek fastställdes till sådant belopp, att överförsäkringssymptom ej uppträdde. Enligt läkarförbundets mening hade utredningen i hög grad bagatelliserat riskerna för överförsäkring. Om man valde en kompensation av 80 % i förhållande till nettolönebortfallet, vilken med hänsyn till överförsäkringen ej borde överskridas, funne man att denna gräns kunde överskridas av barnförsörjare i inkomstlägen upp till 12 000 kr. årsinkomst och av personer utan barn i inkomstlägen upp till 14 000 kr. För att ej överförsäkringseffekter skulle framkallas, medförande en överbelastning och snedvridning av sjukvården, vore det nödvändigt att omräkna sjukpenningförmånerna eller införa en spärregel mot överförsäkring.

Risken för överförsäkring, särskilt i de lägre inkomstlägena, påtalas även av *statskontoret*, *länsstyrelserna i Blekinge, Jämtlands och Västernorrlands län* samt av *Högerns kvinnoförbund*.

Den föreslagna nedsättningen av sjukpenningen efter 90 dagar kritiseras av *försäkringsinspektionen*, som framhåller, att en sänkning i flertalet fall av sjukpenningen efter tre månader skulle bidra till att den obligatoriska sjukförsäkringen ej bleve så protektiv, som i och för sig vore önskvärt. Behovet av skydd mot inkomstbortfall vore säkerligen större vid längre sjuktider. Av finansiella hänsyn ansåge sig dock inspektionen ej böra påyrka någon ändring av förslaget i förevarande avseende.

Svenska sjukkassee förbundet anför:

Vad beträffar den föreslagna reduceringen av sjukpenningen efter samordningstidens slut är förbundet betänksamt. Det förhåller sig ju dock så att en långvarig sjukdom måste verka långt mera påfrestande på den enskildes ekonomi och i högre grad vara ägnad äventyra försörjningen än en kortvarig. Det är i insikt härom som de erkända sjukkassorna på olika sätt sökt påverka sina medlemmar att tillförsäkra sig ett minst lika gott försäkringsskydd under den senare som under den första delen av sjukhjälpstiden. Utredningen framhåller till stöd för sitt ställningstagande bland annat, att det vid mycket långvariga sjukdomar bör vara naturligt att levnadsstandarden ändras efter de rådande förhållandena. Häri vill förbundet ge utredningen rätt under förutsättning dock att fråga verkligen kan anses vara om mycket långvarig sjukdom, så långvarig att försörjningsbehovet kan tillgodoses genom annan socialförsäkring exempelvis genom folkpensioneringen. Emellertid inser förbundet att det skulle leda till icke önskvärda konsekvenser icke minst ur överförsäkringssynpunkt om en sjukpenning av den storleksordning, som den uppgjorda sjukpenningsskalan räknar med för samordningstiden, skulle utgå med lika stort belopp under fortsättningen av sjukhjälpstiden. Att dessa icke önskvärda konsekvenser skulle komma till synes särskilt i försäkringen för erhållande av sjukpenning enligt de högre sjukpenningklasserna är sannolikt.

Med hänsyn till vad sålunda anförts vill förbundet icke motsätta sig en viss reducering av sjukpenningens storlek efter samordningstidens slut.

Länsstyrelsen i Stockholms län anser, att den föreslagna reduceringen ej bör ske vid så lågt inkomstläge som 3 000—3 700 kr.

Landsorganisationen uttalar, att det erfarenhetsmässigt icke funnes någon grund för en allmän presumtion om att en sjukdom redan efter tre månader skulle resultera i en omställning till lägre levnadsstandard eller i ett sjuklighetstillstånd, i vilket ett neurotiskt moment inginge. Massan av långtidsfallen vore tvivelsutan allvarliga kroppssjukdomar. Reduktionen torde ej heller medföra någon mera betydande besparing. Med hänsyn till frågans samband med samordningen avstode emellertid landsorganisationen från att framföra förslag om annan ändring än att nedsättningen begränsades till ett lägre antal klasser, förslagsvis klasserna 9—13.

Socialförsäkringsbolagens förening finner det uppenbart, att hjälpbehovet i långsjukfallen är större än vid de kortvariga sjukdomsfallen, och anser utredningens förslag i detta hänseende utgöra ett tydligt bevis på att samordningen tvingat sjukförsäkringen till ett avsteg från en sådan konstruktion av denna försäkring, som överensstämde med behov och rättvisa.

Länsstyrelserna i Blekinge och Västernorrlands län framhåller, att därest tiden för samordning mellan sjuk- och yrkesskadeförsäkringarna förkortades, sjukpenningens nedsättning borde kunna ske vid en tidigare tidpunkt.

Beträffande förslaget om halv sjukpenning är meningarna delade.

Medicinalstyrelsen finner det från medicinsk och psykologisk synpunkt riktigt att nedsatt sjukpenning kunde utgå, när arbetsförmågan vore nedsatt men icke helt saknades.

Sveriges läkarförbund anför:

Med hänsyn till förhållandena vid normala läkningsförlopp och till den aktuella utvecklingen beträffande terapin är det önskvärt med möjligheter till gradering av sjukpenningen även inom sjukförsäkringen. Mellan total arbetsförmåga och total förlust av arbetsförmågan finnas många mellanstadier. Det är ofta önskvärt att i terapeutiskt syfte ordinera en patient att i begränsad utsträckning utföra antingen sitt ordinarie arbete eller också annat arbete; för sådana fall då arbetsterapien medför en begränsad inkomst, skulle det vara synnerligen önskvärt, att nedsatt sjukpenning kunde utgå. Den omständigheten, att arbetsterapien kommit att tillmätas allt större värde på olika medicinska områden gör det angeläget att ej genom ekonomiska restriktioner försvåra dess utnyttjande. Det är vidare uppenbart, att det för läkaren i många fall, som visserligen kräva undersökning, behandling och viss återhållsamhet i yrkesutövningen, icke finnes anledning föreskriva *full* avhållsamhet från arbete. Som exempel på sådana fall må nämnas, att husmödrar vid sjukskrivning i hemmet ofta i någon utsträckning kunna utföra husliga sysslor. Det torde nu förekomma, att i sådana fall hel sjukpenning utgår, trots att rätteligen reducerad sjukpenning borde utgå, vilket ur ekonomisk synpunkt är betänkligt.

Ur medicinsk och social synpunkt allvarligt är att i andra fall, där halv sjukpenning vore berättigad, f. n. ingen som helst ersättning kan utgå.

Ur principiell synpunkt och med hänsyn till biologiska förhållanden och medicinska läkningsförlopp är det uppenbart, att sjukpenningen teoretiskt efter graden av arbetsoförmåga borde kunna ges vilken gradering som helst. Av praktiska skäl och med hänsyn till läkarnas svårigheter att göra en riktig gradering — vilka svårigheter äro större inom sjukförsäkringen än inom yrkesskadeförsäkringen — torde man emellertid böra nöja sig med införande av möjlighet till halv sjukpenning. Läkarförbundet tillstyrker således utredningens förslag härom.

Arbetsmarknadsstyrelsen framhåller, att rätten till halv sjukpenning finge betydelse för den verksamhet, som styrelsen och dess underställda organ bedreve i syfte att inordna de partiellt arbetslösa i arbetslivet.

Yrkeskvinnors samarbetsförbund, Folkpartiets kvinnoförbund och Sveriges socialdemokratiska kvinnoförbund betonar särskilt värdet av att möjlighet till halv sjukpenning infördes för de hemarbetande hustrurna. *Fredrika-Bremer-förbundet* anser sig däremot ej kunna acceptera förslaget om halv sjukpenning för de hemarbetande hustrurna så länge tilläggsförsäkring inte vore ordnad för denna grupp.

I de yttranden, i vilka man ställt sig betänksam eller avvisande mot förslaget om halv sjukpenning, återopas kontrollsvårigheterna, särskilt beträffande hemarbetande gifta kvinnor och egna företagare. Sådana betänkligheter framföres av bl. a. *Svenska sjukkassee förbundet*, som dock inte motsätter sig förslaget.

Länsstyrelsen i Västernorrlands län förklarar sig ej kunna biträda förslaget i vad det avsåge hemarbetande hustrur och företagare och anser med hänsyn härtill att bestämmelsen borde utgå, enär olikhet i detta hänseende ej borde göras mellan olika grupper av medlemmar.

Länsstyrelsen i Uppsala län anser halv sjukpenning böra utgivas endast till den som på grund av inkomst av tjänst vore tillförsäkrad obligatorisk tilläggsjukpenning.

Socialförsäkringsbolagens förening uttalar, att några fördelar ur samordningssynpunkt inte torde vinnas genom införandet av halv sjukpenning i sjukförsäkringen på grund av att den för denna försäkring föreslagna bestämmelsen följde andra regler än motsvarande bestämmelse inom yrkesskadeförsäkringen och med hänsyn därtill att yrkesskadeförsäkringen tillämpade en fjärdedels och tre fjärdedels sjukpenning. Endast om man toge steget fullt ut och antingen medgäve partiell sjukpenning inom sjukförsäkringen även vid en fjärdedels och tre fjärdedels nedsättning av arbetsoförmågan och slopade kravet på ekonomisk invaliditet eller gjorde yrkesskadeförsäkringens bestämmelser om partiell sjukpenning likartade med den föreslagna sjukförsäkringens, skulle avsedda fördelar uppkomma.

Förslaget i fråga om h e m p e n n i n g har allmänt godtagits. *Tjänstemännens centralorganisation* framför dock såsom en allmän invändning

mot utredningens förslag, att det för den enskilde bleve ekonomiskt fördelaktigare att vid en lindrig sjukdom söka bli intagen på sjukhus än att få sjukdomen hävd genom besök hos läkare och vistelse i hemmet. Likartade synpunkter anlägges av *länsstyrelserna i Kronobergs och Jämtlands län* ävensom av *Svenska socialvårdsförbundet*, som tillika anför, att det egentligen borde vara så, att sjukförsäkringen iklädde sig kostnaderna så länge den försäkrade vore i behov av sådan vård, som motsvarade vården å sjukhus. *Sveriges läkarförbund* anser den föreslagna reduktionen otillräcklig och föreslår, att hempenningen skall vara 5 kr. lägre än den vanliga sjukpenningen, dock minst hälften av sjukpenningen. För kvinnor med barn borde dock gälla de av utredningen föreslagna reglerna.

Enligt *medicinalstyrelsens* mening borde avdraget å sjukpenningen för den som vårdades å allmänt sjukhus vara lika med vårdavgiften å allmän sal.

Mot den föreslagna *karenstiden* om tre dagar kan enligt *riksförsäkringsanstaltens* mening någon berättigad invändning ej göras, oaktat den försämring för yrkesskadade som därav uppstode.

Försäkringsinspektionen uttalar, att en metod att komma till rätta med överförsäkringsproblemet och ändå ge försäkringen en hög grad av produktivitet vore att förlänga karenstiden. En dylik ändring skulle emellertid medföra sådana praktiska och socialpsykologiska betänkligheter att inspektionen ej ville tillstyrka densamma.

I flera remissyttranden förordas emellertid en förlängning av karenstiden. Härvid framhålles bl. a. att en ökning av karenstiden skulle medföra mindre administrativt besvär ävensom antingen mindre kostnader för försäkringen eller möjlighet att inom samma kostnadsram tillgodose mera angelägna behov. För en förlängning av karenstiden utan angivande av särskild längd uttalar sig *kommerskollegium*, *länsstyrelserna i Blekinge och Jämtlands län*, *Svenska försäkringsbolags riksförbund* och *Thulebolagen*. *Högerns kvinnoförbund* förordar en karenstid av 7 dagar bl. a. för att underlätta en framtida samordning med arbetslöshetsförsäkringen. En karenstid på 6 dagar anses lämplig av *Svenska arbetsgivareföreningen*, *Svenska lant- och handelsarbetsgivareföreningen* och *Handelns arbetsgivareorganisation*, därvid framhålles att ett inkomstbortfall under sex dagar inte borde medföra några överväldigande ekonomiska svårigheter för de försäkrade i övervägande antalet fall. *Sveriges läkarförbund* föreslår en absolut karenstid av 5 dagar. Alternativt förordas att, vid en karenstid av 3 dagar, för minst en vecka därefter skall utgå endast halv sjukpenning.

Landsorganisationen anser sig däremot ej kunna acceptera så lång karenstid som den föreslagna utan hemställer, att karenstiden skall omfatta de 2 första dagarna vid varje sjukdomsfall, räknat fr. o. m. dagen för inkommandet. En sådan modifiering vore motiverad inte bara av hänsyn till

yrkesskadefallen. Den nuvarande karenstiden inom sjukförsäkringen medförde betydande ekonomiska svårigheter för en stor del av de försäkrade.

Svenska arbetsgivareföreningen och *Svenska lantarbetsgivareföreningen* anser, att karenstiden för hemarbetande hustrur borde utsträckas till åtminstone 14 dagar. Även *Handels arbetsgivareorganisation* finner, att karenstiden bör vara längre för hemarbetande hustrur än för andra sjukpenningförsäkrade.

Mot den föreslagna frivilliga sjukpenningförsäkringen har principiella erinringar framställts endast av *Thulebolagen*, som framhåller, att erfarenheten visat, att en frivillig försäkring för sin utbredning krävde en effektiv försäljning. De privata bolagen vore genom sina försäljningsorganisationer bäst skickade för denna uppgift. Om den frivilliga försäkringen toges hos privata bolag, vunnes en från administrativ synpunkt önskvärd samordning. Det vore angeläget att sjuk-kassorna, som finge sin arbetsmängd väsentligt ökad genom den obligatoriska försäkringen, såvitt möjligt avlastades de uppgifter, som sammanhänge med administrationen av den frivilliga försäkringen och för vilka uppgifter kassorna i allmänhet saknade erforderlig expertis.

Svenska försäkringsbolags riksförbund anser det böra utredas, huruvida det vore möjligt att tillföra sjuk-kassorna den expertis och sakkunskap i olika avseenden som vore nödvändig för att de på ett tillfredsställande sätt och utan orimliga kostnader skulle kunna handha den frivilliga sjukpenningförsäkringen.

I ett par fall har den frivilliga sjukpenningförsäkringen föreslagits utvidgad. *Svenska sjuk-kasseförbundet* och *Landsorganisationen* föreslår sålunda, att möjlighet skall föreligga för alla sjukpenningförsäkrade att komplettera den efter nittionde sjukhjälpdagen utgående sjukpenningen med ett frivilligt sjukpenningtillägg av sådan storlek, att samma kompensation erhöles som under den första sjukhjälpstiden. Såsom tidigare berörts har vidare av vissa *kvinnorganisationer* och av *Sveriges läkarförbund* uttalats önskemål om en frivillig tilläggsförsäkring för de hemarbetande hustrurna, därest den obligatoriska sjukpenningen för dessa inte höjdes utöver det föreslagna beloppet.

Sjukförsäkringens finansiering och kostnader.

De föreslagna huvudprinciperna för sjukförsäkringens finansiering genom avgifter från de försäkrade, statsbidrag och arbetsgivarbidrag har inte föranlett någon erinran.

I fråga om de försäkrades avgifter förordar *medicinalstyrelsen*, *länsstyrelsen i Uppsala län* och *Sveriges läkarförbund*, att folkpensionärernas sjukpenningavgift med hänsyn till den kortare sjukhjälpstiden nedsattes till lägre belopp än avgiften för övriga sjukpenningförsäkrade.

Mot förslaget om att sjukförsäkringsavgift ej skall uttagas av den, vars till statlig inkomstskatt taxerade inkomst understiger 1 200 kr., anför *statskontoret* följande:

Enligt statskontorets mening lära tillräckliga skäl icke kunna anses föreligga att frångå den i sjukförsäkringslagen fastslagna principen om skyldighet för envar försäkrad, att, oavsett inkomstförhållandena, erlægga avgift för de tillförsäkrade förmånerna. I anledning av vad i betänkandet anförts rörande avgifterna till folkpensioneringen må i detta sammanhang erinras, att enligt den ursprungliga lydelsen av 19 § i 1946 års lag om folkpensioneringen, avgift i princip skulle erläggas av varje svensk medborgare från och med det år vederbörande fyllt 18 år. Denna ovillkorliga avgiftsplikt motiverades vid lagens tillkomst med att det av psykologiska skäl kunde vara av värde, att envar medborgare under sin arbetsföra ålder finge erlægga en särskild pensionsavgift. Detta hade bland annat betydelse för den icke obetydliga kategori av medborgare, som icke taxerats till statlig inkomst- och förmögenhetsskatt men likväl borde kunna bidra till folkpensioneringen (prop. 1946: 220 sid. 120; första särsk. utsk. 1946: 1 sid. 34; rd.skr. 1946: 425). Den befrielse från avgiftsskyldighet, som för folkpensioneringens del beslutades vid 1951 års riksdag och som avsåg personer, vilka icke uppnå minst 1 200 kronors taxerad inkomst, torde få ses mot bakgrunden av bland annat det förhållandet, att uttagandet av de jämförelsevis ringa belopp, varom i dylika fall vore fråga, med hänsyn till kostnaderna för avgifternas debitering, uppbörd, redovisning och indrivning icke medförde nämnvärt ekonomiskt utbyte för statsverket. Ändrade förutsättningar för sagda avgiftsbefrielse synas dock statskontoret inträda, därest det för 1953 års riksdag framlagda förslaget om en höjning av folkpensionsavgifterna godkännes. Det kan därför enligt ämbetsverkets mening ifrågasättas, huruvida icke i samband med ett genomförande av socialförsäkringsutredningens föreliggande förslag en omprövning bör ske av frågan om avgiftsskyldigheten till folkpensioneringen. Med ett till förslagsvis 15 kronor beräknat minimibelopp för folkpensionsavgiften skulle uttagandet av denna avgift jämte avgiften för sjukvårdsförsäkringen — i regel torde sjukförsäkringen inskränka sig härtill för dem som hava mindre än 1 200 kronors inkomst — komma att avse ett belopp av 35 kronor.

Beträffande *arbetsgivarbidraget* ifrågasätter *länsstyrelsen i Kronobergs län*, huruvida ej bidraget borde begränsas till det belopp arbetsgivarna faktiskt inbesparade genom att yrkesskadeförsäkringen samordnades med sjukförsäkringen. Även *länsstyrelsen i Södermanlands län* ställer sig tveksam till denna fråga.

Svenska arbetsgivareföreningen anför:

Föreningen hävdar, att arbetsgivarna icke böra ha att tillskjuta större belopp till bestridande av kostnaderna för den samordnade försäkringen än vad som motsvarar minskningen av dels kostnaden för yrkesskador under samordningstiden, dels kostnader för nu utgående avtalsenliga eller frivilliga förmåner vid de anställdas sjukdom, i den mån dessa förmåner genom reformen bortfalla. Överväganden inom föreningen ha givit vid handen, att den besparing för arbetsgivarna, som på detta sätt uppkommer, under inga förhållanden kan komma att uppgå till mer än 0,8 % av löne-

summan. Mot denna bakgrund förefaller den föreslagna 1 %-regeln tämligen grovt tillmått. Ytterligare ett förhållande måste här beaktas. För närvarande avvägas försäkringspremierna enligt gällande lagstiftning om försäkring för olycksfall i arbete och yrkessjukdomar under beaktande av de särskilda riskerna inom varje bransch respektive i viss utsträckning inom varje företag. Detta medför, att för åtskilliga industrigrenar eller företag med förhållandevis ringa maskinarbete eller såsom till exempel är fallet i textilbranschen långt driven automatisering kostnaderna för denna försäkring ofta ligga jämförelsevis lågt. Samma förhållande kan för övrigt gälla även företag med mera omfattande maskinarbete men där kostnaderna av andra anledningar, t. ex. premienedsättning på grund av föredömligt skyddsarbete, kunnat hållas lägre än vad som genomsnittligt förekommer. För dessa branscher eller företag måste den föreslagna enhetliga avgiften om 1 % av lönesumman innebära icke oväsentligt högre kostnader än vad som för närvarande betingas av den obligatoriska olycksfallsförsäkringen. I de fall, där detta gäller företag, som sakna särskilda sjukhjälpförmåner till sina anställda — vartill givetvis hänsyn tagits vid lönesättningen — och följaktligen icke äga möjligheter till motsvarande kostnadsbesparingar, blir detta förhållande ytterligare accentuerat och måste framstå som en uppenbar orättvisa. Till arbetsgivarnas direkta kostnader måste för övrigt läggas kostnadsfördyring på grund av den sannolikt ökade sjukdomsfrekvens och längre sjuktid per anställd, som blir en följd av reformen.

Under dessa omständigheter motsätter sig föreningen, att det s. k. arbetsgivarbidraget över huvud taget sättes högre än till 0,8 % av lönesumman. Föreningen tillägger, att medgivandet i förevarande hänseende ej innebure, att föreningen godkände principen i och för sig om ett sådant bidrag. Bidraget borde principiellt betraktas som en ersättning för kostnadsbesparing.

Handels arbetsgivareorganisation förklarar sig ej kunna tillstyrka, att arbetsgivarbidraget utgår med så stor andel som utredningen föreslagit. Det borde icke innebära en höjning av arbetsgivarnas kostnader för det ekonomiska skydd de hittills berett sina anställda vid sjukdom och olycksfall.

I flera remissyttranden uttalar man sig för en differentiering av arbetsgivarbidraget i överensstämmelse med den premiedifferentiering som nu förekommer inom olycksfallsförsäkringen.

Riksförsäkringsanstalten yttrar, att det för anstalten stode fullt klart att utsikten till premiesänkning för många arbetsgivare utgjorde ett starkt incitament till åtgärder för att minska riskerna för och följderna av olycksfall. De företag, som vidtog skyddsåtgärder, verkade ofta som ett föredöme för andra företag. Riksförsäkringsanstalten fortsätter:

I insikt om nu anförda förhållande bedriver riksförsäkringsanstalten sedan många år upplysningsverksamhet bland sina försäkringstagare i syfte att stimulera till såväl skadeförebyggande som efterhjälpande åtgärder (till de sistnämnda åtgärderna hör främst anordnande i viss omfattning av egen sjukvård vid företagen och av konvalescentarbeten). Resultatet härav har

varit så uppmuntrande, att anstalten de senaste åren utvidgat verksamheten i fråga genom bl. a. anordnandet av regionala skyddskonferenser för arbetsgivare försäkrade hos anstalten. Dessa konferenser ha rönt livlig uppskattning från arbetsgivarnas sida.

Riksförsäkringsanstalten följer utvecklingen av olycksfallsfrekvensen och anstaltens kostnader för envar av ett stort antal försäkringstagare och företag därvid årligen en granskning av de för dem gällande särskilda premiesatserna (s. k. specialtarifiering), som justeras i den mån anledning härtill föreligger. I stor utsträckning underrättas vederbörande arbetsgivare om de närmare motiven för dessa justeringar. Arbetsgivarna kunna härigenom draga betydelsefulla slutsatser om vilka åtgärder som eventuellt böra vidtagas för framtiden i syfte att nedbringa försäkringsavgifterna. Det har visat sig, att många företag genom detta samarbete mellan dem och riksförsäkringsanstalten kunnat avsevärt minska sina yrkesskadekostnader. I vissa fall har den årliga försäkringsavgiften kunnat nedbringas med över 100 000 kronor. Tillhoppa utgöra försäkringsavgifterna för de specialtarifierade arbetsgivarna omkring hälften av det totala avgiftsbeloppet för större arbetsgivare med försäkring i anstalten eller omkring 26 miljoner kronor för år.

Med hänsyn till ovanstående synes det riksförsäkringsanstalten angeläget, att möjligheten att genom specialtarifiering uppmuntra enskilda arbetsgivare till skadeförebyggande och efterhjälpande åtgärder bevaras. En effektiv sådan tarifiering lär icke kunna erhållas, om den enbart får omfatta de avgifter, som belöpa på tiden efter samordningen. Dessa avgifter komma nämligen att i huvudsak avse endast invaliditets- och dödsfallsersättningar. Erfarenheten har emellertid visat, att mycket stora besparingar kunna erhållas i sjukpenningskostnaderna. Enligt riksförsäkringsanstaltens bestämda mening bör specialtarifieringen därför, såvitt möjligt, få omfatta även samordningstiden. Vad utredningen anfört visar icke, att en sådan specialtarifiering icke skulle låta sig göra. En tänkbar lösning synes vara att utbyta det föreslagna enprocentiga arbetsgivarbidraget mot ett bidrag, som sammansättes av *dels* en i förhållande till lönesumman bestämd, för alla arbetsgivare lika del, avseende andra sjukhjälpkostnader än för yrkesskador, *dels* ock en dylika skador avseende del, variabel med yrkesrisken. För en sådan uppdelning av det föreslagna arbetsgivarbidraget talar även det förhållandet, att skilda sjukkassor måste bli olika belastade med kostnader för yrkesskador, beroende på olika yrkesrisker inom deras områden.

Riksförsäkringsanstalten erinrar i fortsättningen om att utredningen uttalat, att en differentiering av arbetsgivarbidraget mellan olika arbetsgivargrupper visserligen vore tänkbar ur teknisk synpunkt men skulle verka komplicerande i olika avseenden och att utredningen inte ansett några mera vägande skäl för en dylik differentiering föreligga. Riksförsäkringsanstalten anför härom:

Vad riksförsäkringsanstalten anfört beträffande en variering av arbetsgivarbidraget för specialtarifierade arbetsgivare äger till stor del giltighet även i nu förevarande avseende. Anstalten håller sålunda före, att en viss gradering av nämnda bidrag efter yrkesskaderisken inom olika yrkesgrupper torde vara möjlig att genomföra. Ur saklig synpunkt talar för en så-

dan gradering med styrka, att betydande skillnader föreligga mellan olika områden i fråga om yrkesskaderiskerna och därmed kostnaderna för yrkesskador, vilket även kommer att göra sig gällande för sjukförsäkrarna.

Svenska arbetsgivareföreningen yrkar, att arbetsgivarbidraget differentieras för att undvika en plötsligt inträdande merbelastning på vissa branscher och företag. Även om vissa praktiska svårigheter vore förbundna med en dylik differentiering, borde det dock inte vara uteslutet att åstadkomma en mera grov eller schematisk sådan. Föreningen anför vidare:

Även om föreningen ingalunda hyser den uppfattningen, att möjligheten till premienedsättning skulle vara den väsentliga drivkraften till arbetsgivarnas strävan att nedbringa olycksfallen, kan man helt naturligt icke bortse från att detta utgör ett incitament till ökade insatser inom arbetarskyddet. Det är därför med beklagande föreningen nödgas konstatera, att utredningens förslag icke tagit hänsyn till dessa förhållanden utan, bortsett från möjligheten till premiedifferentiering för tiden efter samordningen, utgått från att alla företag skola procentuellt lika bidra till försäkringen oavsett olycksfallsfrekvensen inom de speciella branscherna eller företagen. Föreningen förordar, att man vid det fortsatta lagstiftningsarbetet tar hänsyn till betydelsen för skyddsarbetet av premiernas avvägning och, bortsett från den differentiering av det s. k. arbetsgivarebidraget, som föreningen redan ovan påyrkat, överväger någon lämplig anordning för att premiera de enskilda företag, som särskilt vinnlägga sig om ett gott arbetarskydd. I sådant syfte borde kunna övervägas antingen en speciell nedsättning för ett visst företag av dess arbetsgivareandel till den samordnade försäkringen, sålunda en ytterligare differentiering, eller, om denna väg icke skulle finnas framkomlig, någon form av partiell restitution av det s. k. arbetsgivarebidraget.

Socialförsäkringsbolagens förening finner det uppenbart, att arbetsgivarnas intresse av att förhindra yrkesskador kraftigt stimulerades, om de vid övervägande av sina åtgärder hade vetskap om att deras utgifter för yrkesskadorna minskades. Enligt föreningens mening kunde det inte heller vara förnuftigt eller rättvist att låta en stor del av yrkesskadekostnaderna vid företag, som nonchalerade arbetarskyddet, bäras av andra företagare och de försäkrades avgifter.

För en differentiering av arbetsgivarbidraget uttalar sig även *statens institut för folkhälsan*, *Tjänstemännens centralorganisation*, *Sveriges läkarförbund*, *Högerns kvinnoförbund* och *Thulebolagen*.

Försäkringsinspektionen anför i denna fråga, att premiedifferentieringen inte utgjorde det enda och måhända ej alltid ens det viktigaste ekonomiska incitamentet för förebyggande åtgärder. Vid sidan härav spelade nämligen andra faktorer en betydande och inte sällan kanske t. o. m. större roll t. ex. önskemålet att undvika avbrott i arbetet eller omdisposition av personal på grund av olycksfall och opåräknad frånvaro eller behovet för företagen att genom att erbjuda goda förhållanden på arbetsplatserna dra till sig och behålla dugande medarbetare. Dessutom borde förebyggande åtgärder kunna

främjas genom fortsatt utveckling av tillsynsmyndighetens och yrkesskadeförsäkringsorganens verksamhet på detta område och av det organiserade samarbetet på arbetsplatserna mellan arbetsgivare och löntagare samt även genom ökat ekonomiskt stöd åt den allmänna skyddspropaganda och upplysningsverksamhet, som bedreves gemensamt av löntagarnas och arbetsgivarnas organ, och som syntes vara i behov av ytterligare intensifiering.

Beträffande s t a t s b i d r a g e t anser *försäkringsinspektionen* det kunna övervägas om ej antalet statsbidragsformer kunde minskas. *Folksam* framhåller, att skillnaderna i kostnadsnivåer för sjukförsäkringen mellan olika orter och landsdelar torde mindre bero på olikheter i sjukfrekvensen än på olikheter i utnyttjandefrekvensen. Ett statsbidrag, som direkt anslöte sig till kassornas utgifter, gäve en favör åt de kassors medlemmar, vilka lättare kunde utnyttja sjukförsäkringen. Statsbidraget borde egentligen uträknas i förhållande till vissa objektiva mätetal för varje form av försäkringsskydd. För sjukvårdsförsäkringen vore antalet medborgare det korrekta mätetalet. För grundsjukpenningen borde mätetalet vara antalet medlemmar ökat med ett med hänsyn till barntilläggen vägt antal barn. Av dessa skäl och i syfte att vinna administrativ enkelhet syntes det ändamålsenligt och riktigt att fastställa statsbidraget till ett visst belopp per medborgare, lika över hela landet.

Sjukkasseförbundet förmenar, att — även om statens utgifter för försäkringen måste begränsas — det vore så angeläget att kostnaderna för barnfamiljerna i möjligaste mån hölles nere, att barntilläggen borde helt täckas av statsmedel.

Länsstyrelsen i Jönköpings län anser, att det föreslagna avgiftsersättningsbidraget helt borde täcka avgiften för de medlemmar, som befriades från avgiftens erläggande. Sådan avgift borde inte uttagas genom höjning av avgifterna för övriga medlemmar.

Det föreslagna statsbidraget till den frivilliga sjukpenningförsäkringen har kritiserats av *Svenska försäkringsbolags riksförbund*, som anser det naturligtast, att de självständigt förvärvsarbetande, som frivilligt försäkrade sig, själva finge bära även den del av kostnaden, som för de anställda täcktes genom arbetsgivarbidrag. Resultatet i anslutningshänseende av en lägre premie vore erfarenhetsmässigt mycket ringa i jämförelse med vad en effektiv försäljning kunde åstadkomma. *Kooperativa förbundet* avstyrker likaså förslaget i denna del samt framhåller att, om statsbidrag skulle utgå, så måste man förutsätta att ett förhållandevis lika stort statsbidrag lämnades till de obligatoriskt försäkrade arbetstagarna. Även *Folksam* avstyrker statsbidrag.

Försäkringsrådet däremot anser det mindre tillfredsställande, att avgifterna för frivillig tilläggssjukpenning komme att uppgå till ungefär dubbla beloppen av avgifterna för obligatorisk tilläggssjukpenning, och finner det

därför önskvärt, att högre statsbidrag utgäves till den frivilliga försäkringen, så snart de ekonomiska förutsättningarna härför föreläge. Även *länsstyrelsen i Blekinge län* ifrågasätter högre statsbidrag till denna försäkring.

Den föreslagna ordningen för upp bö r d e n av de försäkrades avgifter och av arbetsgivarbidraget har ej föranlett någon erinran. *Riksräkenskapsverket* framhåller sålunda, att avgiftsuppbördens anknytning till skatteuppbörden torde vara den i stort sett enda framkomliga vägen. *Föreningen Sveriges kronokamrerare* anser det dock böra övervägas, huruvida inte försäkringsavgifterna kunde inarbetas i den statliga inkomstskatten.

I fråga om de av utredningen gjorda k o s t n a d s b e r ä k n i n g a r n a framhåller pensionsstyrelsen, att utredningen vid beräkningen av kostnaderna för läkarvårdsförsäkringen förutsatt oförändrad läkarvårdstaxa, samt fortsätter:

Räknar man med endast den provisoriska förbättring som medicinalstyrelsen föreslog i sin skrivelse till Konungen den 29 november 1952, skulle kostnadsökningen bli 20 %. I likhet med vad som skett vid beräkning av anslag för bidrag till sjukkassor för budgetåret 1953/54 har pensionsstyrelsen vidare förutsatt en stegring av läkarvårdskostnaderna per medlem av 4 % om året. Med utgångspunkt från en för år 1951 beräknad läkarvårdskostnad av 10:20 kr. per sjukvårdsförsäkrad medlem samt ett dylikt årligt tillägg av 4 % under 4 år skulle kostnaden per sjukvårdsförsäkrad medlem i den obligatoriska sjukförsäkringen år 1955 utgöra 17:70 kr. Hela kostnaden blir i så fall 93,4 milj. kr. i stället för ovannämnda 76,5 milj. kr. Läggas till det förra beloppet kostnaderna för yrkesskadeförsäkringen 5,5 milj. kr., blir sammanlagda kostnaden (93,4 + 5,5) 98,9 eller i runt tal 99 milj. kr. i stället för det på antagandet av oförändrad läkarvårdstaxa grundade kostnadsbeloppet 82 milj. kr.

Pensionsstyrelsen ifrågasätter vidare, huruvida förvaltningskostnaderna i den nya försäkringen skulle kunna hållas inom den av utredningen förutsatta ramen, och åberopar därvid att storleken av de nuvarande förvaltningskostnaderna per medlem och år torde överstiga 7 kr.

Försäkringsrådet anser förvaltningskostnaderna alltför optimistiskt beräknade och påpekar att den allmänna sjukförsäkringen på grund av dess omfattning och beskaffenhet komme att kräva en väsentligt utökad och mera kvalificerad personal.

Sveriges läkarförbund uttalar, att det tillägg i jämförelse med sjukligheten åren 1946—50, varmed utredningen räknat vid fastställande av sjuktalet, kunde synas betryggande men att man ändock måste räkna med att det bleve för lågt. Förbundet anser det också orealistiskt att vid beräkningen för läkarvårdsförsäkringen utgå från nuvarande återbäringstaxa, och betvivlar att sjukkassornas förvaltningskostnader per medlem komme att minska. Vidare hade den medicinska vetenskapens utveckling lett till att sjukvårdsapparaten blivit allt mera invecklad och dyrbar.

Socialförsäkringsbolagens förening förmenar, att ersättningshöjningarnas betydelse för sjuktalet starkt undervärderats av utredningen. Med hänsyn främst till den mångdubbling av ersättningar och den utvidgning av klientelet det här vore fråga om i jämförelse med den nuvarande frivilliga försäkringen, bjöde enligt föreningens mening försiktigheten att räkna med nära nog en fördubbling av sjuktalet. Möjligheterna att genomföra den avsedda administrationen med de beräknade förvaltningskostnaderna måste även betvivlas.

Överståthållarämbetet framhåller beträffande statens förpliktelser, att de avsedda åtagandena i fråga om avgiftsersättnings- och avgiftslindringsbidrag ävensom avgiftsrestantier innefattade ett osäkerhetsmoment, som kunde få ej ringa betydelse i fall av ett försämrat läge på arbetsmarknaden.

Sjukkasseorganisationen.

Förslaget att lämna den nuvarande sjukkasseorganisationen orubbad har föranlett en del kritiska uttalanden.

Pensionsstyrelsen anför:

I sitt yttrande den 19 oktober 1944 över socialvårdskommitténs förslag till lag om allmän sjukförsäkring framhöll pensionsstyrelsen, att den dåvarande organisationen, på vilken förslaget byggde, måste betecknas som icke så litet tungrodd. Styrelsen åsyftade därvid bl. a. systemet med dubbla försäkringsorgan (lokal- och centralsjukkassor). Under den tid som därefter förflutit har en omprövning av organisationen ytterligare aktualiserats bl. a. genom de ändringar i sjukkassornas verksamhetsområden som ägt rum i anslutning till kommunindelningsreformen och förberedelsearbetet till lagen om allmän sjukförsäkring.

En del av de sjukkassor, som avgivit yttrande över det föreliggande betänkandet, ha jämväl berört organisationsfrågan och uttalat sig mot dubbelorganisationen med lokal- och centralsjukkassor.

Enligt pensionsstyrelsens mening har den utveckling på sjukkasseområdet som sålunda skett betydligt underlättat de administrativa möjligheterna att ersätta det nuvarande två-kassesystemet med ett system med endast ett försäkringsorgan. Att en sådan ändring i organisationen skulle leda till väsentliga förenklingar finner styrelsen ligga i öppen dag.

Med hänsyn till vad sålunda anförts och då det självfallet är av största vikt att, vid den utvidgning av sjukförsäkringsverksamheten som föreslås, alla möjligheter till förenklingar tillvaratagas anser pensionsstyrelsen, att organisationsfrågan bör utredas snarast möjligt. Härför talar också det förhållandet, att all erfarenhet visar, att det är betydligt svårare att göra förenklingar om en mindre lämplig organisation får tillfälle att växa sig fast under en ny ordning.

Pensionsstyrelsen hemställer därför att en förutsättningslös utredning av hithörande spörsmål kommer till stånd snarast möjligt.

Riksförsäkringsanstalten anser, att en översyn av sjukkasseorganisationen borde ske sedan viss tids erfarenhet av försäkringen vunnits.

Länsstyrelserna i Uppsala och Södermanlands län och Svenska försäkringsbolags riksförbund framhåller, att en utredning rörande den mest ända-

målsenliga organisationsformen borde ske innan utredningens förslag lades till grund för lagstiftning.

Medicinalstyrelsen förklarar sig icke kunna dela utredningens mening, att den nuvarande organisationen skulle kvarstå i stort sett oförändrad efter det den obligatoriska sjukförsäkringen genomförts. Icke blott det förhållandet att den nuvarande organisationen vore oproportionerligt dyr i förhållande till den utbetalade sjukhjälpens utan även det faktum, att de lokala styrelserna i kassorna knappast längre finge några uppgifter att fylla, talade för att lokalkassorna borde upplösas och ersättas med filialer till centralkassorna. Även *länsstyrelserna i Kalmar och Älvsborgs län, Handelns arbetsgivareorganisation* samt *De fria sjukkassornas förbund* ifrågasätter, huruvida lokalkassorna borde bibehållas.

Länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län framhåller, att sjukkassorna hade ett rikt lokalt nät och sålunda vore starkt decentraliserade. En decentralisation vore effektiv och bekväm för medlemmarna. Men en decentraliserad förvaltning vore också en ganska dyrbar förvaltning. Behovet av ett vitt förgrenat nät för sjukkassorna sammanhänge nu med att kassorna arbetade med ackvisitionsverksamhet. Denna verksamhet borde i ganska stor utsträckning kunna inskränkas, därest utredningens förslag genomfördes.

Länsstyrelsen i Stockholms län anser det böra övervägas, huruvida ej centralmyndigheten kunde övertaga centralsjukkassornas arbetsuppgifter.

Socialstyrelsen finner det uppenbart, att högst avsevärda administrativa förenklingar stode att vinna genom att låta samhället övertaga ansvaret för sjukförsäkringen. Socialstyrelsen betvivlar, att det skulle innebära någon avgörande fördel att bibehålla det ekonomiska självansvaret hos kassorna vid en allmän försäkring av den typ utredningen föreslagit.

Yrkesskadeförsäkringen.

Förslaget att det civilrättsliga arbetstagarbegreppet skall vara av avgörande betydelse för tillhörigheten till den obligatoriska yrkesskadeförsäkringen, d. v. s. att denna skall omfatta endast anställda, har i de allra flesta yttrandena tillstyrkts eller lämnats utan erinran.

Överståthållarämbetet anser det särskilt värdefullt, att det genom samordningen befunnits möjligt att anknyta till det civilrättsliga arbetstagarbegreppet i fråga om tillhörigheten till yrkesskadeförsäkringen.

Försäkringsrådet framhåller, att genom begränsningen uteslutes i huvudsak sådana kategorier, där det även med OL:s arbetarbegrepp vore tveksamt, huruvida de bort ingå i försäkringen.

Enligt vad *riksförsäkringsanstalten* uttalar gäve bedömningen av frågor angående tillhörigheten till den obligatoriska yrkesskadeförsäkringen med nuvarande lagregler och tillämpning ofta upphov till invecklade gräns-

dragningar. Genom utredningens förslag om en effektiv allmän sjukförsäkring, samordnad med yrkesskadeförsäkringen, samt öppnandet av sistnämnda försäkring för frivillig anslutning av alla hade förutsättningar skapats för en rationellare lösning av gränsdragningsproblemet beträffande arbetstagarbegreppet. Vid sådant förhållande ansåge anstalten det vara berättigat att låta försäkringstekniska och andra praktiska synpunkter spela en väsentligt större roll vid avgränsandet av arbetstagarna, än vad som varit fallet vid tillämpningen av OL. Riksförsäkringsanstalten tillstyrkte därför utredningens förslag i fråga om arbetstagarbegreppet.

Landsorganisationen uttalar, att det varit önskvärt om utredningen till ledning för prövningen av en skadads egenskap av arbetstagare sökt utforma några allmänna direktiv, samt fortsätter:

Nu hänvisas inte till annat än tillvaron av semesterrätt, alltså en rätt som själv är betingad av att arbetstagarställningen är klarlagd. Huruvida sådan rätt föreligger är också i en mångfald fall svårbedömt, och en prövning av denna fråga aktualiseras över huvud icke förrän semesterlagens kvalifikationsvillkor är uppfyllt, vilken fråga i sin tur ofta nog inte aktualiseras förrän under semesteråret.

Svenska sjukasseförbundet fogar vid sitt tillstyrkande av förslaget den anmärkningen att från den obligatoriska yrkesskadeförsäkringen och från den obligatoriska tilläggssjukpenningförsäkringen komme att uteslutas ett tämligen stort antal sådana arbetstagare, som vid sidan av arbetet i det egna företaget mot avlöning utförde arbete för annans räkning, t. ex. småbrukare, som utförde skogskörslor åt skogsägare. *Länsstyrelsen i Väster-norrlands län* anför, att då nämnda kategorier måste skydda sig genom frivillig försäkring, försäkringsskyddet säkerligen i många fall komme att bli otillfredsställande.

Socialstyrelsen förklarar sig hysa tvekan — i varje fall om företagarna ställdes utanför den obligatoriska försäkringen för tilläggssjukpenning — inför förslaget att göra yrkesskadeförsäkringen snävare till omfattningen genom att här tillämpa det civilrättsliga arbetstagarbegreppet.

Socialförsäkringsbolagens förening beklagar, att genom förslaget kretsen av de arbetstagare, som komme att falla under yrkesskadeförsäkringen, blivit i hög grad begränsad. Det måste väcka allvarliga betänkligheter att nu från yrkesskadeförsäkringen utesluta arbetstagare, som under årtionden åtnjutit det skydd, som OL givit dem, utan att de bjödes en kompensation, som kunde anses likvärdig eller tillfredsställande. Enligt föreningens mening talade all erfarenhet för att de arbetstagare det här gällde i ett mycket ringa antal fall komme att anlita den frivilliga yrkesskadeförsäkringen. Visserligen skapade den föreslagna definitionen å tillhörigheten i någon mån ökad klarhet, men detta hade skett på bekostnad av stora arbetstagargruppers intressen. Även med det civilrättsliga arbetstagarbegreppet komme påtagliga gränsdragningssvårigheter att uppstå. Besvärliga

tolkningsfrågor skulle uppkomma för stora grupper inom skogsarbete, flottningsarbete, trädgårdsarbete, bensinförsäljning, marketenterirörelse, handelsresande, handelsagenter m. fl.

Tjänstemännens centralorganisation framhåller, att genom de föreslagna frivilliga försäkringarna skapats möjlighet för de uteslutna grupperna uppdragstagare att t. ex. avtalsvägen tillförsäkra sig ett likartat skydd som det varav de egentliga arbetstagarna obligatoriskt komme i åtnjutande. Organisationen ifrågasatte emellertid, om man inte i såväl SFL i vad gällde den obligatoriska tilläggsjukpenningförsäkringen som i yrkesskadeförsäkringslagen kunde införa de beroende uppdragstagarna så att de obligatoriskt fölle under båda lagarna.

Riksförbundet Landsbygdens Folk avstyrker bestämt den föreslagna inskränkningen och anför:

För en stor grupp jordbrukare, som vid sidan av sitt jordbruk regelmässigt eller mera tillfälligt åtaga sig körslor av olika slag, skulle detta medföra en väsentlig försämring. Den frivilliga yrkesskadeförsäkring, som enligt kommittén skulle skapas för bl. a. självständiga företagare, skulle visserligen bidra till att minska olägenheterna, men man kan icke komma ifrån att yrkesskadeförsäkringens automatik för arbetstagarna utgör en stor fördel. Riksförbundet vill som sin bestämda uppfattning hävda, att arbetstagarebegreppet i den obligatoriska yrkesskadeförsäkringen bör ges den innebörden, att den som utför arbete för annans räkning under den tid arbetet pågår räknas som arbetstagare, oavsett om han är självständig företagare eller anställd.

Mot utredningens förslag, såvitt avser det närmare innehållet i samordningsreglerna har erinringar framförts blott i ett fåtal yttranden.

Försäkringsrådet anser, att utredningens utformning av samordningsbestämmelserna i tillämpningen komme, särskilt med hänsyn till att olika regler i de båda lagarna sinsemellan givits för beräkningen av den årliga arbetsförtjänsten, att leda till mindre önskvärda konsekvenser. Om en studerande, som drabbades av ersättningsbar yrkesskada, vore enbart sjukvårdsförsäkrad enligt SFL, komme han, därest utredningens förslag följdes, ofta i betydligt gynnsammare läge, än om han vore obligatoriskt sjukpenningförsäkrad enligt nämnda lag, till följd av den för studerande i regel fördelaktigare inkomstberäkningen enligt yrkesskadeförsäkringslagen. Detta kunde inte vara tillfredsställande. Enligt försäkringsrådets mening vore det oklart bl. a. om uttrycket »icke sjukpenningförsäkrad» i de speciella samordningsreglerna avsåge »icke obligatoriskt sjukpenningförsäkrad» eller »varken obligatoriskt eller frivilligt sjukpenningförsäkrad». En självständig yrkesutövare, som vore endast sjukvårdsförsäkrad, kunde vid yrkesskada komma i gynnsammare läge än den som vore sjukpenningförsäkrad, därigenom att han skulle få ersättning enligt yrkesskadeförsäkringsregler.

Försäkringsrådet har vidare mot utredningens förslag om samordningsregler anfört, att en yrkesskadad skulle kunna, efter det arbetsförmågan ökat från t. ex. hälften till två tredjedelar, få högre ersättning än den han hade vid mera nedsatt arbetsförmåga. Detta skulle följa av att han vid denna ökning av arbetsförmågan överfördes från sjukförsäkringen till yrkesskadeförsäkringen, där reglerna om den årliga arbetsförtjänsten vore fördelaktigare.

Riksförsäkringsanstalten framför samma erinran som försäkringsrådet, såvitt avser yrkesskadade, som är sjukvårds- men ej sjukpenningförsäkrade enligt SFL, ävensom beträffande frågan om högre ersättning vid ökning av arbetsförmågan. Den skadade hade enligt anstalten uppenbarligen vissa möjligheter att påverka graderingen av nedsättningen av arbetsförmågan och därigenom tidpunkten för skadans överförande till yrkesskadeförsäkringen i fråga om sjukpenningen. På grund av den föreslagna bestämmelsen i SFL om att av sjukdom orsakat tillstånd av arbetsförmåga eller nedsatt arbetsförmåga, som kvarstode efter sjukdomens upphörande, skulle jämföras med sjukdom komme vidare yrkesskadad med hög invaliditet under hela samordningstiden att kvarstå i sjukförsäkringen med dess mindre förmånliga regler, under det att fall med låg invaliditet komme att överföras till yrkesskadeförsäkringen redan före utgången av samordningstiden.

Riksförsäkringsanstalten erinrar vidare om att förslaget angående sjukpenningsskalan inom sjukförsäkringen kunde medföra, att en yrkesskadad — på grund av tidigare sjukskrivning inom 60 dagar före yrkesskadan — komme att få sjukpenning under en del av samordningstiden enligt den mindre förmånliga kolumnen i sjukpenningsskalan. Om den skadade efter samordningstidens slut vore berättigad till sjukpenning enligt yrkesskadeförsäkringslagen, skulle han kunna komma att under ett och samma sjukdomstillstånd och vid samma nedsättning av arbetsförmågan få sjukpenning av tre olika storleksordningar.

Vid ett efter två års fritt intervall uppkommet recidiv av yrkesskada, som på grund av samordningsreglerna inte överförts till yrkesskadeförsäkringen, kunde enligt riksförsäkringsanstalten bestämmelserna komma att få den konsekvensen, att den skadade efter utgången av samordningstiden finge åtnöjas med en avsevärt lägre sjukpenning än dessförinnan. I fråga om barntillägg i de lägsta sjukpenningklasserna kunde förslaget leda till att sämre ersättning utginge från yrkesskadeförsäkringen än från sjukförsäkringen.

Sammanfattningsvis framhåller riksförsäkringsanstalten, att enligt förslaget försäkringarna grepe in i varandra på ett sätt, som i många fall måste verka förbryllande och göra det hart när omöjligt för den skadade att hålla reda på från vilken av försäkringarna han vid en viss tidpunkt i olika avseenden vore ersättningsberättigad. Ur skaderegleringssynpunkt

torde samordningsreglerna komma att visa sig svårtillämpliga och, bl. a. därigenom att ett icke obetydligt antal fall samtidigt komme att handläggas av sjukkassa och försäkringsinrättning, administrativt betungande. En förenkling med hänsyn till skaderegleringen vore därför synnerligen påkallad.

Socialförsäkringsbolagens förening finner de föreslagna speciella samordningsreglerna delvis vara betänkliga. En av de främsta anledningarna härtill vore, att det ofta skulle kunna förekomma, att sjukpenningklassen enligt yrkesskadeförsäkringen bleve högre än den enligt sjukförsäkringen, beroende på de båda försäkringarnas olika metoder för beräkning av arbetsförtjänst. Föreningen påpekar möjligheterna för en skadad att arrangera sitt arbete så, att han överfördes till yrkesskadeförsäkringen. Utredningen hade enligt föreningen beaktat sistnämnda förhållande endast beträffande sjukvård ersättning, ehuru risken för manipulationer vore vida mera betydelsefull beträffande sjukpenningen. Det förefölle föreningen alldeles orimligt att konstruera en försäkring så att skadade, som hade intresse därav, genom egna tämligen enkla åtgärder kunde själva arrangera så att de finge ersättning enligt regler, som vore gynnsammare än dem lagstiftningen åsyftat. Den nyss åsyftade specialregeln angående sjukvård ersättning skulle leda till en mycket opraktisk splittring av ersättningen. Den inrättning, som utgäve sjukpenningen, borde enligt föreningen också utge sjukvård ersättningen. Beträffande den speciella bestämmelsen angående ersättning från yrkesskadeförsäkringsinrättningen för särskild vård, t. ex. en specialistoperation, under samordningstiden vore att märka, att sådana ingripanden från inrättningen komme att vara praktiskt taget uteslutna. Sjukkassorna skulle ej ha möjlighet att delge inrättningarna dessa fall. Angående de icke sjukförsäkrade, främst de ej mantalsskrivna utlänningarna, borde ett sådant arrangemang icke komma i fråga, som skulle resultera i att dessa personer komme i gynnsammare läge än svenska arbetare.

Statens institut för folkhälsan ifrågasätter, om inte med hänsyn till profylaktiska synpunkter samtliga yrkessjukdomsfall redan från början borde handläggas av försäkringsinrättningarna.

Beträffande det föreslagna undantaget från regeln att efter samordningstidens slut yrkesskador helt skall regleras av vederbörande försäkringsinrättning anför *Landsorganisationen*, att sjukvården väl borde betalas av sjukkassan men efter yrkesskadeförsäkringens regler.

Beträffande förmanerna från den kvarstående nu ifrågavarande yrkesskadeförsäkringen, har utredningens förslag praktiskt taget enhälligt tillstyrkts eller lämnats utan erinran.

Socialförsäkringsbolagens förening anmäler avvikande mening i fråga om förslaget att sjukförsäkringens sjukpenningsskala skall användas inom

yrkesskadeförsäkringen även efter samordningstidens utgång. Föreningen anför på denna punkt bl. a. följande.

När utredningen efter samordningstidens utgång låter sjukförsäkringen gå efter sina egna linjer, saknas motivering för att icke också yrkesskadeförsäkringen skall lämnas frihet att anpassa sina dagsbelopp efter sina behov och att yrkesskadeförsäkringens sjukpenningstabeller skola gälla efter de 90 dagarna lika väl som yrkesskadeförsäkringens regler i fråga om arbetsförtjänstens beräkning och för övrigt även beträffande läkarvårdsförmånerna. Utredningen har icke tillräckligt beaktat, att avsevärda ändringar beträffande sjukpenningbeloppens storlek i stor utsträckning komma att få vidtagas för yrkesskadeförsäkringens del efter samordningstidens slut. De av sjuk-kassorna i de enskilda fallen på förhand bestämda sjukpenningklasserna, som skola tillämpas under samordningstiden, komma att i stor utsträckning ligga under de klasser, som yrkesskadeförsäkringen därefter kommer att fastställa. En uppflyttning i högre sjukpenningklass kommer därför att i mycket stor omfattning äga rum vid utgången av samordningstiden. Då sålunda en omprövning och höjning av sjukpenningbeloppet kommer att äga rum, måste desto mindre anledning föreligga att icke ge yrkesskadeförsäkringen frihet att begagna de egna tabeller, som utarbetats med hänsyn till denna försäkrings särskilda förhållanden. För de skadade bör det närmast vara svårförståeligt, att en ändring skall vidtagas i den en gång beräknade årliga arbetsförtjänsten, medförande en ny sjukpenningklassplacering inom *samma* skala. Ett sådant förfarande torde i många fall befordra kritik mot sjuk-kassorna för — såsom de skadade anse — felaktigt bestämd sjukpenningklass. En tillämpning av yrkesskadeförsäkringens särskilda tabeller skulle därför vara ur psykologisk synpunkt lämplig och även ur yrkesskadeförsäkringens särskilda behov synnerligen påkallad. Genom att yrkesskadeförsäkringen finge tillämpa den av socialvårdskommittén föreslagna sjukpenningsskalan — utbyggd med hänsyn till det ökade löne maximum — skulle en bättre anknytning erhållas till ersättningen vid invaliditet. Vidare kan framhållas, att socialvårdskommitténs förslag rörande särskild skala för familjeförsörjare, vilken skala saknar barn- eller familjetillägg, bäst passar ihop med reglerna för invaliditetsersättning.

De föreslagna reglerna angående *a n m ä l a n o m y r k e s s k a d a* har i allmänhet inte föranlett någon gensaga under remissbehandlingen.

Försäkringsrådet och *riksförsäkringsanstalten* anmärker emellertid på förslaget att läkarintyg på försäkringsinrättningens bekostnad alltid skall bifogas anmälan om yrkesskada, trots att det stora flertalet av dessa skadefall ej skulle föranleda ersättning i övrigt från yrkesskadeförsäkringen. Det vore tillräckligt, att här avsedda läkarintyg krävdes — förutom i fall av direktanmälan till försäkringsinrättningen — endast i de fall, då sjuk-kassan funne anledning antaga, att ersättning från yrkesskadeförsäkringen kunde komma att utgå eller då eljest anmälan skulle av kassan vidarebefordras till inrättningen. Försäkringsrådet framför som alternativ härtill dels den utvägen, att kostnaden för dessa läkarintyg finge stanna på sjuk-kassan, och dels den möjligheten, att arbetsgivarens skyldighet att anskaffa läkarintyg borttoges såvitt avsåge sjukförsäkrade yrkesskadade

och att det finge ankomma på kassan att i mån av behov anskaffa sådant intyg.

Arbetarskyddsstyrelsen framhåller angelägenheten av att nuvarande anmälningsskyldighet till arbetarskyddsorganen bibehålles.

Socialförsäkringsbolagens förening anmärker, att det redan inom nuvarande yrkesskadeförsäkring understundom vore svårt att förmå arbetsgivare att fullgöra sin anmälningsskyldighet. Då enligt den föreslagna ordningen en anmälan komme att vara betydelselös för rätten till ersättning i det övervägande antalet fall av yrkesskador och då man i de övriga fallen på ett tidigare stadium ej alltid hade anledning att antaga, att tillståndet verkligen komme att fortvara utöver 90 dagar, måste det enligt föreningens mening förutses, att anmälningsskyldigheten komme att fullgöras mycket ofullständigt. Om överhuvudtaget en arbetsgivaranmälan före samordningstidens slut komme att ha någon funktion att fylla, vore för yrkesskadeförsäkringens del en sådan anmälningsplikt tillfyllest, som begränsades till fall, där skadan medförde rätt till hel sjukpenning under minst 5 veckor eller livränta dessförinnan. Skyldighet för arbetsgivare att direkt till försäkringsinrättning insända anmälan borde föreligga ej blott beträffande de icke sjukförsäkrade utan även beträffande dem som väl vore sjukförsäkrade men ej sjukpenningförsäkrade.

Den föreslagna bestämmelsen, att sjukkassan skall skaffa kompletterande uppgifter och bifoga anmälan när den vidareändas till försäkringsinrättningen, anser föreningen betydelselös, när kassorna skulle sakna möjlighet att bedöma vilken komplettering som vore erforderlig. Föreningen förordar en schematisk regel, att samtliga yrkesskadefall, som icke blivit friskskrivna efter viss tid, skulle utan närmare utredning översändas till försäkringsinrättningarna. Handlingarna borde insändas till inrättningarna först en eller två veckor före samordningstidens utgång.

Sveriges läkarförbund anser, att tillräckliga garantier ej skapats för att yrkesskadeförsäkringen i tid bleve inkopplad på fallen. Förbundet — som förordat en samordningstid av 45 dagar — föreslår, att arbetsgivarna direkt till försäkringsinrättningarna skulle anmäla de efter en månad kvarstående yrkesskadorna.

I och med att samordningen genomföres, synes det enligt vad *Svenska arbetsgivareföreningen* anför inte längre föreligga något större intresse att föra statistik över sådana olycksfall i arbete, som endast medförde kortvarigare sjukdom. Ej heller föreläge något behov av särskild utredning av förloppet vid skadans uppkomst. Endast sådana olycksfall, som kunde tänkas medföra sjukdom utöver samordningstiden, hade betydelse för utredning om olycksfall i arbete förekomme eller ej. Föreningen yrkar därför, att arbetsgivarnas anmälningsplikt beträffande olycksfall inskränktes till att avse sådana fall, som medförde bortovaro utöver förslagsvis fem veckor. Ur arbetarskyddssynpunkt erforderlig statistik komme säkerligen ändock att föras inom företagen.

Departementschefen.

Allmänna synpunkter.

I fråga om de två grenar av socialförsäkringssystemet, vilka utgöres av å ena sidan sjukförsäkringen och å andra sidan försäkringen för olycksfall i arbete, har i vårt land utvecklingen gått efter skilda riktlinjer.

Sjukförsäkringen har sedan gammalt vilat på frivillighetens grund och omhänderhaft av särskilda för ändamålet bildade sjukkassor. Det har alltså överlämnats åt de enskilda att själva avgöra huruvida de genom att försäkra sig i sjukkassa skall erhålla skydd mot de ekonomiska följderna av sjukdom. De enskilda har också fått svara för sjukförsäkringens kostnader. Staten har dock ansett sig böra stödja försäkringen med betydande bidrag.

Redan tidigt vann emellertid den uppfattningen insteg, att det borde åligga en arbetsgivare att ekonomiskt svara för sådana olycksfall, som drabbade hans anställda medan de utförde arbete för hans räkning. Till en början grundades lagstiftningen i detta hänseende på principen om arbetsgivarens omedelbara ersättningsskyldighet. Genom den alltjämt i kraft varande lagen den 17 juni 1916 om försäkring för olycksfall i arbete övergick man från nämnda princip till principen om arbetsgivarens försäkringsplikt. Nu är alltså — bortsett från vissa kategorier som av särskilda skäl undantagits — samtliga arbetstagare på vederbörande arbetsgivares bekostnad obligatoriskt försäkrade för skada till följd av olycksfall i arbetet. Detta försäkringsskydd har sedermera genom lagen den 14 juni 1929 om försäkring för vissa yrkessjukdomar utsträckts till att avse även skada till följd av de i denna lag angivna yrkessjukdomarna. Försäkringsförmånerna enligt dessa båda lagar utgöres av sjukpenning, livränta, begravningshjälp och läkarvård — vari inbegripes även sjukhusvård och tandläkarvård ävensom resor för erhållande av vård — jämte läkemedel samt proteser och dylikt. Sjukpenningen är till sin storlek beroende av den skadades årliga arbetsförtjänst samt utgör lägst 3: 50 kr. och högst 14 kr. I förekommande fall förhöjes sjukpenningen med ett familjetillägg om 1: 50 kr. I organisatoriskt hänseende gäller, att olycksfalls- och yrkessjukdomsförsäkringen omhänderhaves av riks-försäkringsanstalten och vissa av arbetsgivarna bildade ömsesidiga socialförsäkringsbolag.

År 1946 beslöt statsmakterna, att den frivilliga sjukförsäkringen skulle avlösas av en allmän obligatorisk sjukförsäkring i princip omfattande landets hela befolkning. Bestämmelserna härom återfinnes i lagen den 3 januari 1947 om allmän sjukförsäkring. Försäkringen enligt denna lag omfattar dels en sjukpenningförsäkring och dels en sjukvårdsförsäkring. Genom den förra försäkringen får de försäkrade vid sjukdom hjälp med visst belopp per dag. Sjukvårdsförsäkringen lämnar ersättning för de försäkrades kostnader för öppen läkarvård och i samband därmed företagna

resor samt, om den försäkrade intagits å sjukhus, för resan dit och åter. Däremot inbegripes ej under försäkringen ersättning för utgifter för vare sig sjukhusvård eller läkemedel. Statsmakterna beslöt nämligen 1946 — i denna del hade beslutet karaktär av principbeslut — att samtliga medborgare utom försäkringens ram skulle tillhandahållas fri vård på allmän sal vid sjukhus samt rabatterade eller i vissa fall helt fria läkemedel på apotek.

Vid sjukförsäkringslagens tillkomst bröt sig meningarna starkt angående frågan huruvida den obligatoriska sjukpenningförsäkringen skulle uppbyggas efter ett system med ett i princip enhetligt sjukpenningbelopp, avsett att garantera medborgarna en skälig levnadsstandard även vid sjukdom, eller med ett sjukpenningbelopp, fastställt i förhållande till den genom sjukdomen förlorade arbetsinkomstens storlek. Statsmakterna gav den förra lösningen sin anslutning, varvid den obligatoriska sjukpenningförsäkringen ansågs böra kompletteras med en frivillig tilläggsförsäkring. I enlighet härmed består den lagfästa sjukpenningförsäkringen av en obligatorisk bottenförsäkring, avsedd att tillförsäkra de sjuka en viss minimistandard, samt en statsunderstödd frivillig försäkring såsom komplement till den obligatoriska försäkringen.

I den obligatoriska försäkringen utgör sjukpenningen för den arbetsföra vuxna befolkningen 3: 50 kr. om dagen. I förekommande fall kompletteras denna sjukpenning med maketillägg om 2 kr. per dag samt barntillägg med 50 öre per barn och dag. Vad nu sagts gäller dock ej för de gifta kvinnor, som utför hushållsarbete i hemmet. För dessa är sjukpenningen 1: 50 kr. om dagen, vartill kommer ett barntillägg om 1 kr., därest vederbörande i hemmet har ett eller flera barn under 10 år. Den frivilliga försäkringen ger de försäkrade — dock ej de gifta hemmakvinnorna — rätt att försäkra sig för ett tillägg till sjukpenningen om 1: 50, 3 eller 4: 50 kr. om dagen.

I organisatoriskt hänseende bygger den allmänna sjukförsäkringen på den grund som lagts av det nuvarande frivilliga sjukkasseväsendet. De erkända sjukkassorna skall alltså efter ombildning till allmänna sjukkassor bli bärare av den nya försäkringen.

Enligt sjukförsäkringslagens ursprungliga lydelse skulle lagen träda i kraft den 1 juli 1950. Sedan ikraftträdandet uppskjutits först ett år, ställdes efter beslut av 1950 års riksdag lagens ikraftträdande på framtiden. Genom lag den 8 december 1950 förordnades sålunda, att lagen skulle träda i verkställighet å den dag som framdeles bestämdes av statsmakterna. Anledningen till detta uppskov var, att man då ej ansåg det möjligt att genomföra en reform, som skulle medföra en så avsevärd kostnadsökning för statsverket som ett genomförande av sjukförsäkringsreformen enligt de antagna grunderna skulle ha medfört. Enligt de beräkningar, som gjordes år 1950, skulle nämligen ett genomförande av hela

den år 1946 beslutade reformen — alltså även beträffande sjukhusvård och läkemedel — totalt föranleda att statsverkets årliga utgifter ökades med omkring 260 milj. kr.

Vid tiden för den allmänna sjukförsäkringens lagfästande var yrkesskadelagstiftningen föremål för översyn av socialvårdskommittén. I avbidan på att denna översyn bleve genomförd ansåg man sig inte böra närmare ingå på frågan hur en samordning mellan sjukförsäkringen och yrkesskadeförsäkringen borde vara beskaffad. Gränsdragningen gjordes därför så, att ersättning för sjukdom, som hade sin grund i yrkesskada, fick falla helt utom sjukförsäkringsersättningsskyldighet.

År 1951 avlämnade socialvårdskommittén ett betänkande med förslag till yrkesskadeförsäkringslag, avsedd att ersätta de nuvarande olycksfalls- och yrkessjukdomsförsäkringslagarna. Förslaget bygger i väsentliga delar på samma principer som den nuvarande lagstiftningen och avser i enlighet härmed en av arbetsgivarna bekostad obligatorisk försäkring av arbetstagare för skada i arbetet. Försäkringsskyddet föreslås emellertid utvidgat och försäkringsförmånerna förbättrade. I likhet med vad som gäller enligt den nuvarande olycksfallsförsäkringslagen anses sjukpenningen böra utgå med belopp, fastställt i förhållande till vederbörandes arbetsförtjänst. För huvudfallen skulle den föreslagna sjukpenningen variera mellan 4 och 16 kr. för ensamstående samt mellan 5 och 18 kr. för familjeförsörjare. För självständiga yrkesutövare, husmödrar och barn till egna företagare, tänkte kommittén sig en särskild försäkring i form av tilläggsförsäkring till den obligatoriska sjukförsäkringen. I avbidan på genomförandet av en sådan försäkring förordade kommittén som ett provisorium en lagstiftning om försäkring för skador i arbetet av företagares m. fl. barn. I organisatoriskt hänseende föreslog kommittén ingen ändring i gällande ordning.

Såsom framgår av redogörelsen för remissyttrandena över socialvårds-kommitténs ifrågavarande förslag, har i yttrandena i allmänhet med skärpa framhållits behovet av en samordning mellan sjuk- och yrkesskadeförsäkringen.

Sedan hithörande frågor varit föremål för överväganden inom socialdepartementet fann jag mig den 28 december 1951 böra utverka Kungl. Maj:ts medgivande att tillkalla särskilda sakkunniga för att genom deras försorg få problemen ytterligare belysta. Enligt direktiven skulle de sakkunniga bl. a. ha att klarlägga såväl möjligheterna att genomföra en samordning mellan sjukförsäkringen och yrkesskadeförsäkringen som de fördelar och nackdelar, vilka vore förknippade därmed. Med hänsyn till penningutvecklingen och det statsfinansiella läget borde vidare undersökas, huruvida en ändrad konstruktion av den år 1946 beslutade sjukförsäkringen vore påkallad samt på vad sätt statsverkets totala kostnader för sjukförsäkringsreformen skulle kunna nedbringas.

Socialförsäkringsutredningen — såsom de sakkunniga kallat sig — har i slutet av år 1952 avgivit ett betänkande i denna fråga. För sjukförsäkringens del innebär utredningens förslag främst, att i stället för den enhetliga sjukpenning, som enligt den antagna lagen obligatoriskt skall tillkomma varje förvärvsarbetande, ävensom den sjukpenning, som skall utgivas till hemarbetande hustru i hennes egenskap av familjemedlem, skall utgå en enhetlig grundsjukpenning om 3 kr. För de anställdas del — alltså ej för hemmakvinnorna och de egna företagen — skall denna grundsjukpenning obligatoriskt förhöjas med en efter vederbörandes inkomst utgående tilläggs-sjukpenning. Grundsjukpenningen skall även i förekommande fall förhöjas med barntillägg. Högsta sammanlagda sjukpenning utom barntillägg föreslås bli 20 kr. Detta belopp föreslås tillkomma den vars årsinkomst av tjänst är minst 14 000 kr. Liksom enligt den antagna lagen skall även enligt förslaget finnas en frivillig sjukpenningförsäkring, men denna föreslås begränsad att avse att ge täckning för annan inkomst av förvärvsarbete än inkomst av tjänst. Den skall dock stå öppen även för vissa studerande.

I fråga om sjukvårdsförsäkringen föreslås även vissa förändringar i sjukförsäkringslagen. Främst är härvid att märka att utredningen förordar att, med frångående av 1946 års principbeslut i frågan, ersättning för utgifter för sjukhusvård skall inbegripas bland försäkringsförmånerna. Där- emot utgår utredningen från att nämnda principbeslut skall stå fast i fråga om läkemedlen; fria eller rabatterade läkemedel förutsättes alltså skola lämnas vid sidan av försäkringen.

Den år 1947 lagfästa sjukkasseorganisationen anses böra handha även en på angivet sätt ändrad sjukförsäkring.

Den sålunda reformerade sjukförsäkringen föreslås i princip skola under viss tid utgöra skydd även vid yrkesskador, d. v. s. vid olycksfall i arbete och vid yrkessjukdom. Denna tid, den s. k. samordningstiden, föreslås sträcka sig intill utgången av de 90 första dagar, för vilka sjukpenning utges i anledning av yrkesskadan. Samordningstiden blir alltså för yrkesskadeförsäkringens del närmast att anse såsom en karenstid; yrkesskadeförsäkringen skall sålunda i princip ej träda till förrän efter samordningens slut.

Samordningen mellan sjukförsäkringen och yrkesskadeförsäkringen leder till att yrkesskadeförsäkringen i väsentlig mån får karaktär av livränteförsäkring. Emellertid kommer sådana förmåner som sjukpenning och läkarvård m. m. att alltjämt förekomma inom yrkesskadeförsäkringen. Förslaget innebär i detta avseende, att sjukförsäkringens sjukpenningskala skall tillämpas även inom yrkesskadeförsäkringen. Läkarvård, sjukhusvård, tandläkarvård, läkemedel, proteser m. m. föreslås däremot skola ersättas enligt de grunder, som hittills gäller inom yrkesskadeförsäkringen, d. v. s. i princip med hela det erforderliga beloppet. Genom samordningen har det ansetts naturligt att höja maximum för den arbetsinkomst, som skall ligga till grund

för livränteberäkningen. Utredningen föreslår en höjning från 7 200 kr. till 15 000 kr.

Yrkesskadeförsäkringen föreslås även i fortsättningen reserverad för dem som är att anse såsom arbetstagare. Härvidlag innebär samordningen, att den kategori som skall omfattas av yrkesskadeförsäkringen blir densamma som den vilken skall vara obligatoriskt försäkrad för tilläggsjukpenning enligt sjukförsäkringslagen. Vid bestämning av arbetstagarbegreppets innebörd skall enligt förslaget tillämpas samma regler som när det enligt semesterlagen gäller att avgöra huruvida en person skall anses som arbetstagare eller ej. I fråga om tillhörigheten till yrkesskadeförsäkringen innebär utredningens förslag vidare, att det nuvarande undantaget i olycksfallsförsäkringen för s. k. hemarbetare skall bibehållas och att försäkringen, i motsats till vad nu gäller, icke skall omfatta yrkesutbildningselever. Å andra sidan föreslås att undantag för företagares familjemedlemmar ej skall göras i de fall familjemedlemmen är sjukpenningförsäkrad inom sjukförsäkringen.

Beträffande yrkessjukdomarna föreslås den ändringen, att samtliga sjukdomar, som orsakats av arbetet genom inverkan av ämne eller annan substans eller genom strålände energi, skall bli ersättningsberättigande. Det i gällande lag tillämpade systemet med en s. k. ämnesförteckning föreslås alltså slopat, såvitt angår nämnda sjukdomar.

Bl. a. med hänsyn till att arbetsgivarnas kostnader för yrkesskadeförsäkring kommer att minska till följd av samordningen föreslår utredningen, att arbetsgivarna skall vara skyldiga att bidra till kostnaderna för sjukförsäkringen. Arbetsgivarnas bidrag skall i sin helhet användas att sänka avgifterna till tilläggsjukpenningen och sålunda komma allenast de anställda till godo. Jämväl i övrigt föreslår utredningen vissa jämkningar i fråga om sättet för sjukförsäkringens finansiering.

Utredningen förutsätter att frågorna om yrkesskadeförsäkringens handhavande, tillsynen över sjuk- och yrkesskadeförsäkringarna samt besvärordningen skall utredas i särskild ordning; dock föreslår utredningen att pensionsstyrelsens sjukkassebyrå från och med den 1 juli 1953 provisoriskt överföres till riksförsäkringsanstalten.

Utredningen föreslår slutligen att dess förslag skall genomföras den 1 januari 1955.

Vid remissbehandlingen har socialförsäkringsutredningens förslag genomgående tillstyrkts, och från många håll har betonats angelägenheten av att den år 1946 beslutade sjukförsäkringsreformen snarast blir omsatt i praktiken. Det sätt, varpå utredningen löst sin uppgift, har också allmänt gillats. Röster har dock även höjts för ett fortsatt uppskov med avgörandet av denna fråga; på olika punkter har härjämte viss detaljkritik framkommit.

För egen del har jag den uppfattningen, att statsmakterna icke längre bör dröja med att infria det löfte, som 1946 års beslut i sjukförsäkringsfrågan innebär. Visserligen kan sägas, att sedan år 1946 anslutningen till den

frivilliga sjukförsäkringen förbättrats — i runt tal 60 procent av den vuxna befolkningen tillhör nu erkänd sjukkassa — men den genomsnittliga sjukpenningens storlek är fortfarande nästan lika låg som i början av 1940-talet, och detta trots den försämring av penningvärdet som sedan dess ägt rum. Den bristande anslutningen gör sig också alltjämt gällande inom de befolkningsgrupper, som i ekonomiskt hänseende är sämst ställda och därigenom i mest behov av försäkringen.

Den nuvarande yrkesskadeförsäkringen är långt mer tillfredsställande ur effektivitetssynpunkt än sjukförsäkringen. Även yrkesskadeförsäkringen synes emellertid vara i behov av reformering i vissa hänseenden, icke minst med hänsyn till nedgången i penningvärdet.

Genom socialförsäkringsutredningens förslag med dess ändrade konstruktion av sjukpenningförsäkringen och dess nya finansieringsregler för sjukförsäkringen synes mig förutsättningar ha skapats för att sätta sjukförsäkringsreformen i kraft. Jag förordar därför, att statsmakterna nu måtte fastställa tiden för reformens genomförande. Samtidigt som sjukförsäkringsreformen träder i kraft bör även den nuvarande olycksfalls- och yrkessjukdomsförsäkringslagstiftningen ersättas av en ny gemensam yrkesskadeförsäkringslag.

När jag nu övergår till att behandla frågan om innehållet i en reviderad lagstiftning på detta område, vill jag till en början erinra om vad jag i inledningen anfört därom att för årets riksdag synes böra framläggas ett lagförslag avseende endast sjukförsäkringen och att det torde få anstå till nästa års riksdag med framläggandet av förslag till yrkesskadeförsäkringslag. Med hänsyn till det sätt, varpå de båda försäkringarna hopkopplats, måste emellertid redan i detta sammanhang beröras de delar av yrkesskadeförsäkringen, som direkt påverkas av sjukförsäkringens utformning.

Yrkesskadeförsäkringen är till sin natur i betydande mån att anse såsom en sjukförsäkring. Två obligatoriska sjukförsäkringar bör enligt min mening icke utan särskilda skäl därtill bedrivas vid sidan av varandra. Redan när socialförsäkringsutredningen tillkallades framhöll jag, att åtskilliga fördelar borde kunna vinnas genom en sådan samordning mellan sjukförsäkringen och yrkesskadeförsäkringen att sjukförsäkringen finge övertaga regleringen av de kortvariga olycksfallen och under motsvarande tid av de långvariga. Jag pekade därvid bl. a. på möjligheten till snabbare utbetalningar ävensom på den administrativa förenkling, som måste vinnas genom att man kunde undvika att det stora antalet ganska snabbt övergående olycksfall behövde ge anledning till en ofta komplicerad prövning av frågor rörande olycksfallsförsäkringens tillämplighet. Såsom exempel på dylika frågor nämnde jag spørsmål huruvida den skadade vore att anse som arbetstagare i lagens mening, huruvida olycksfallet kunde rubriceras som olycksfall i arbete resp. därmed jämställt olycksfall på väg till eller från arbetet eller huruvida en åkomma kunde anses vara

föranledd av olycksfall. För att belysa betydelsen av det anförda nämnde jag, att enligt den officiella statistiken av de sjukdomar, som föranletts av olycksfall, omkring 65 procent varade högst två veckor, omkring 75 procent högst tre veckor och 85 procent högst fyra veckor.

Socialförsäkringsutredningen har efter närmare undersökning av frågan funnit, att en samordning mellan dessa båda försäkringar medför så betydande fördelar, att den bör komma till stånd. Främst har pekats på vinsterna i fråga om snabbhet vid utbetalningar, det starkt minskade behovet av utredningar, bortfallandet av gränsdragningsproblem och möjligheterna till minskning av administrationen. Utredningen har vidare framhållit värdet för de över 2 milj. anställda att frågan om ekonomiskt skydd vid andra sjukdomar än sådana som orsakats av yrkesskador blir löst på ett tillfredsställande sätt. Betydelsen härav framstår enligt utredningen klart, särskilt om man beaktar att de sjukdomar, som orsakas av yrkesskada, utgör endast ungefär en sjundedel av hela antalet sjukdomar.

Enligt utredningens förslag innebär såsom nämnts samordningen, att sjukförsäkringen, d. v. s. sjukkassorna, skall svara för regleringen av sjukdoms- och olycksfall under en samordningstid av 90 dagar. Härifrån föreslås dock vissa undantag i olika riktningar. Tekniskt sett är samordningstiden utformad såsom en sammanläggningstid och utgöres av tiden intill dess sjukpenning från sjukkassan utgivits under tillhoppa 90 dagar. Med en sådan samordningstid räknar utredningen med att över 90 procent av olycksfallen kommer att stanna på sjukförsäkringen.

I så gott som samtliga remissyttranden har en samordning mellan sjukförsäkringen och yrkesskadeförsäkringen tillstyrkts. För sjukförsäkringens del har samordningen allmänt ansetts medföra fördelar. Vad angår yrkesskadeförsäkringen har emellertid i vissa remissyttranden påtalats, att samordningen är förenad med nackdelar, därest den genomföres efter de av utredningen uppdragna riktlinjerna. Dessa nackdelar skulle främst bestå i att i ersättningshänseende viss försämring i förhållande till vad nu gäller skulle inträda för de försäkrade. Vidare har pekats på att arbetstagarbegreppet i den samordnade försäkringen skulle bli något snävare än det som nu tillämpas inom yrkesskadeförsäkringen. Förutsättningarna för arbetarskyddet skulle även bli sämre, genom att arbetsgivarnas bidrag icke, såsom nu är fallet inom olycksfallsförsäkringen, varierades efter olycksfallsrisken med påföljd att arbetsgivarnas intresse att hålla arbetarskyddet högt skulle minska.

Därest en samordning mellan sjukförsäkringen och yrkesskadeförsäkringen över huvud skall kunna komma till stånd, måste naturligen de bestämmelser, som gäller för de båda försäkringarna, anpassas till varandra. Härvid får en avvägning ske mellan å ena sidan de försäkrades intresse att mot en rimlig avgift erhålla ett tillfredsställande försäkringsskydd och å andra sidan — bortsett från försäkringsavgifterna — den ekonomiska be-

lastning som försäkringen medför. Vidare bör givetvis tillses att bestämmelserna blir praktiskt lättillämpliga.

Från dessa utgångspunkter och med beaktande av de fördelar av olika slag, som följer av samordningen, anser jag, att man bör bortse från den förändring med avseende å den nuvarande olycksfallsförsäkringens förmåner, som blir en konsekvens av en samordnad försäkring. I fråga om förmånerna vid yrkesskador vill jag särskilt framhålla, att genom penningvärdets och lönenivåns ändring en betydande del av de yrkesskadade kan draga fördel av den av mig förordade sjukpenningsskalan. Samordningen möjliggör vidare en utsträckning av yrkesskadeförsäkringen till att omfatta även de i socialvårdskommitténs betänkande berörda s. k. företagarbarnen, en omständighet som blir särskilt betydelsefull för den jordbrukande befolkningen. En betydande utvidgning av skyddet vid yrkessjukdomar blir även möjlig. Ytterligare är att märka att även de egna företagarna tillförsäkras ett visst skydd mot yrkesskador genom den obligatoriska sjukförsäkringen, ett skydd som utan större kostnader kan av dem kompletteras genom de föreslagna frivilliga sjuk- och yrkesskadeförsäkringarna.

Frågan om arbetstagarbegreppets innebörd har under senare år varit aktuell vid olika tillfällen, särskilt i samband med uppkommande spörsmål rörande semesterlagstiftningen och den s. k. arbetsfredslagstiftningen, d. v. s. lagstiftningen rörande kollektivavtal, förenings- och förhandlingsrätt m. m. Även i samband med källskattesystemets införande blev frågan föremål för diskussion. I detta sammanhang anser jag mig ej behöva lämna någon uttömmande redogörelse för ifrågavarande spörsmål utan tillåter mig hänvisa till den utförliga redogörelse över hit hörande problem, som återfinnes i andra lagutskottets vid 1950 års riksdag avgivna utlåtande nr 23. Jag vill endast erinra om att arbetstagarbegreppet till sin innebörd ej är enhetligt. Vid tillämpningen av olika lagar har begreppet sålunda tolkats på ett skiftande sätt, och vad gäller de nuvarande olycksfalls- och yrkessjukdomsförsäkringslagarna har begreppet givits en vidare tydning än såvitt angår bl. a. arbetsfredslagarna och semesterlagen, vilka bygger på ett civilrättsligt arbetstagarbegrepp. Olycksfallsförsäkringen har sålunda ansetts tillämplig å en hel del personer, vilka enligt den allmänna civilrättens regler ej är att anse såsom arbetstagare men som kan anses socialt likställda med och som rent faktiskt utför sitt arbete under ungefär samma förhållanden som om de varit anställda i annans tjänst. Härvidlag har utbildats en för olika yrkesområden varierande och ganska svåröverskådlig praxis.

Vidare vill jag nämna, att genom år 1945 vidtagna lagändringar arbetsfredslagstiftningens tillämpningsområde vidgats till att omfatta, förutom de egentliga arbetstagarna, även s. k. beroende uppdragstagare. Därmed förstås enligt denna lagstiftning en person som, utan att anställningsför-

hållande föreligger, utför arbete för annans räkning och därvid till denne intager en beroende ställning av väsentligen samma art som en arbetstagares till arbetsgivaren. Vid tillkomsten av 1945 års lagstiftning framhölls vid riksdagsbehandlingen, att gränsen mellan beroende uppdragstagare och självständiga företagare vore flytande och att gränsdragningen i väsentlig mån måste bli beroende på skälighetsprövning. Inom arbetsfredslagstiftningen, där de stridiga intressena huvudsakligen företrädades av vederbörande organisationer, ansågs emellertid denna gränsdragning vara av mindre betydelse. För semesterlagens vidkommande däremot befarade man, att en motsvarande utvidgning lätt skulle komma att medföra tvistigheter och en oenhetlig tillämpning. Sedermera har emellertid riksdagen i skrivelsen nr 245 år 1951 hos Kungl. Maj:t hemställt om utredning av frågan att hänföra de beroende uppdragstagarna under semesterlagen. Frågan härom prövas f. n. av arbetstidsutredningen.

Socialförsäkringsutredningen har funnit att med den konstruktion, som den samordnade sjuk- och yrkesskadeförsäkringen har enligt utredningens förslag, det enligt semesterlagen nu gällande civilrättsliga arbetstagarbegreppet bör tillämpas inom denna försäkring och att detta begrepp i fortsättningen bör komma till användning även inom yrkesskadeförsäkringen. Jag är av samma uppfattning. I och med att man i likhet med mig godtar utredningens förslag om sjukpenningförsäkringens utformning — till denna återkommer jag strax — blir vederbörandes inkomst av tjänst avgörande för frågan om han skall vara obligatoriskt försäkrad för tilläggs-sjukpenning eller ej. Inkomst av tjänst eller, som man också kan säga, anställning korresponderar med det civilrättsliga arbetstagarbegreppet. För tillämpningen av detta begrepp talar också angelägenheten av klarhet och reda. De skäl, som anförts mot att låta semesterlagen omfatta de beroende uppdragstagarna, synes äga än större giltighet för sjukförsäkringens vidkommande.

Jag förordar alltså att frågan vem som i förevarande sammanhang skall anses som arbetstagare bedömes med ledning av den praxis som utbildat sig vid tillämpningen av semesterlagen. Detta innebär emellertid ej att inte bedömandet av denna fråga i det särskilda fallet kan komma att influeras av föreliggande omständigheter av social natur. Såsom i olika sammanhang betonats bör frågan, huruvida en person är att anse såsom arbetstagare, avgöras med beaktande av samtliga i samband med avtalet och anställningen förekommande omständigheter. Därvid kan bl. a. de avtalslutandes ekonomiska och sociala ställning vara ägnad att belysa, hur avtalet bör uppfattas.

De yppade farhågorna för att en samordning av sjukförsäkringen och olycksfallsförsäkringen skulle få som följd att arbetarskyddsfrågan komme i ett sämre läge anser jag ej böra överdrivas. Det förefaller mig som om här främst andra faktorer är utslagsgivande. Härtill

kommer att arbetarskyddet numera har en helt annan uppbyggnad än tidigare. Man bör därför ej av arbetarskyddshänsyn avstå från genomförandet av en reform som ur andra synpunkter är av behovet starkt påkallad.

Den av utredningen föreslagna samordningstiden, 90 dagar, har i allmänhet godtagits i remissyttrandena. För egen del anser jag också tiden lämpligt avvägd. Såsom jag i fortsättningen kommer att närmare utveckla anser jag dock att de av utredningen föreslagna samordningsreglerna bör i vissa avseenden något jämkas. Härigenom vinnes bl. a. en — i flera remissyttranden påyrkad — fullständigare samordning än den som föreslagits av utredningen.

I utredningens uppdrag ingick att undersöka på vad sätt statsverkets kostnader kunde nedbringas under det belopp, som skulle erfordras, därest statsbidrag utginge efter de i sjukförsäkringslagen stadgade grunderna. Enligt 1946 års beslut skulle kostnaderna för den då antagna sjukförsäkringen fördelas mellan staten och de försäkrade, varjämte staten skulle svara för kostnaderna för fri sjukhusvård samt fria eller rabatterade läkemedel. Statens andel i kostnaderna för den obligatoriska sjukförsäkringen skulle utgöra i runt tal 70 procent av kostnaderna för denna försäkring. Enligt vid lagens antagande gjorda beräkningar skulle hela reformens genomförande medföra en årlig kostnadsökning av omkring 200 milj. kr. Senare gjorda beräkningar visar att nämnda belopp borde uppräknas till omkring 260 milj. kr.

Genom att sjukförsäkringen samordnas med yrkesskadeförsäkringen anser utredningen, att kostnaden för sjukförsäkringen bör fördelas mellan de försäkrade, arbetsgivarna och staten. Det synes även mig naturligt att så sker. Till den närmare fördelningen av försäkringens kostnader återkommer jag i ett följande avsnitt. Redan nu vill jag emellertid förutskicka att, med ett genomförande av det förslag som jag ämnar förorda, den årliga kostnadsökningen genom reformen för statens del skulle komma att uppgå till omkring 160 milj. kr., d. v. s. omkring 100 milj. kr. mindre än den kostnad, som skolat uppkomma om den år 1946 beslutade reformen genomförts i oförändrat skick.

Sjukförsäkringens kostnader är naturligen avhängiga av storleken av de förmåner, som tillhandahålles genom försäkringen. I det följande kommer jag att var för sig behandla sjukpenning- och sjukvårdsförsäkringen enligt lagen om allmän sjukförsäkring samt yrkesskadeförsäkringen. Redan i detta sammanhang må dock beröras förhållandet mellan sjukförsäkringen och 1946 års principbeslut rörande sjukhusvård och läkemedel.

Socialförsäkringsutredningen har ansett sig inte kunna räkna med att i nuvarande läge fri sjukhusvård blir genomförd och har därför i sitt förslag till ändring i sjukförsäkringslagen inarbetat bestämmelser om

ersättning för sjukhusvård genom försäkringen. Såsom ett led i strävandena att minska statens utgifter för denna reform — och därmed underlätta sjukförsäkringens genomförande — synes utredningens förslag i detta hänseende böra godtagas. Denna mening har också, på ett undantag när, omfattats i remissyttrandena.

Statsfinansiella skäl synes mig vidare tala för att läkemedelsreformen sammankopplas med sjukförsäkringen och att utgifterna därför till viss del får bäras av de försäkrade. Nämnas må att enligt aktuella beräkningar ett genomförande av 1946 års principbeslut i detta avseende — innebärande att vissa livsviktiga läkemedel lämnas helt fritt och övriga av läkare föreskrivna läkemedel rabatteras med 50 procent — skulle draga en kostnad av $(6 + 42 =)$ 48 milj. kr. om året. Vidare bör märkas att numera omkring fyra femtedelar av alla erkända sjukkassor, med ett medlemsantal av mera än två tredjedelar av de erkända kassornas totala medlemsantal, infört läkemedelsrabatter. Läkemedel lämnas härjämte kostnadsfritt av yrkesskadeförsäkringen. Man bör ej heller bortse från det samband, som råder mellan storleken av sjukpenningförmånerna och annan hjälp vid sjukdom. I den mån den kontanta hjälpen är relativt stor, blir behovet av annan hjälp mindre. Den höjning av den genomsnittliga sjukpenningen, som blir en följd av det nu framlagda förslagets genomförande, medför sålunda ett i viss mån ändrat utgångsläge då det gäller läkemedelsreformen.

Det i 1946 års principbeslut avsedda systemet, varigenom läkemedelsrabatteringen förutsättes skola ske å apoteken och sjukkassorna sålunda befrias från besväret med granskning och bokföring av miljontals läkemedelsräkningar om året, synes innebära en god administrativ lösning. Detta system kan emellertid begagnas även vid en anknytning till sjukförsäkringen. En lämplig lösning synes vara att apoteken insänder sina av rabatteringen föranledda räkningar till tillsynsmyndigheten för sjukförsäkringen, som likviderar dem. Tillsynsmyndighetens kostnad härför slås ut på centralsjukkassorna i proportion till antalet avgiftspliktiga medlemmar. Likviden mellan kassorna och tillsynsmyndigheten ordnas genom kvittning mot stats- eller arbetsgivarbidrag. Med hänsyn till ovissheten om reformens verkningar bör enligt min mening återhållsamhet iakttagas vid bestämmandet av rabatteringens storlek. Jag anser det därför till vidare vara tillfyllest, att livsviktiga läkemedel lämnas helt gratis och övriga med reformen avsedda läkemedel rabatteras med en tredjedel. Till frågan om finansieringen av en dylik reform återkommer jag i det följande. Med detaljutformningen av förslag i detta hänseende torde få anstå till 1954 års riksdag.

I vissa remissyttranden över socialförsäkringsutredningens förslag har ifrågasatts, huruvida den år 1946 beslutade sjukkasseeorganisationen bör bestå och handha en samordnad sjuk- och yrkesskadeförsäkring. Här om vill jag nämna att efter år 1946 under pensionsstyrelsens överinse-

ende ett betydande rationaliseringsarbete genomförts med avseende å denna organisation. Därigenom torde de olägenheter, som organisationen med både lokal- och centralsjukkassor kan medföra, ha minskats i betydande mån. Det synes för övrigt mindre välbetänkt att vidtaga en omändring av den organisationen samtidigt med sjukförsäkringsreformens genomförande. Jag anser därför anledning saknas att i detta sammanhang närmare ingå på hithörande frågor. Skulle det emellertid sedermera visa sig att ändringar i bestämmelserna rörande den lokala administrationen bör vidtagas, torde hinder ej möta att vid lämplig tidpunkt upptaga frågan härom.

Redan i årets statsverksproposition (femte huvudtiteln, punkt 76) har jag i fråga om den centrala organisationen uttalat mig för det lämpliga i att förberedelsearbetet för genomförandet av ifrågavarande lagstiftning ledes av ett enda ämbetsverk. I anslutning härtill har föreslagits att pensionsstyrelsens sjukkassebyrå fr. o. m. ingången av nästkommande budgetår överföres till riks-försäkringsanstalten. Den 16 januari 1953 har jag vidare, enligt Kungl. Maj:ts bemyndigande, tillkallat en särskild utredningsman för prövning av frågorna om yrkesskadeförsäkringens administrativa handhavande, tillsynen över sjuk- och yrkesskadeförsäkringarna samt besvär-förfarandet. Avsikten är att detta förberedelsearbete skall kunna bedrivas så skyndsamt att ett förslag i ämnet skall kunna underställas 1954 års riksdag. Med hänsyn till vad nu anförts anser jag mig ej nu böra vidare uppehålla mig vid dessa frågor.

I fråga om t i d p u n k t e n f ö r g e n o m f ö r a n d e t av detta reformkomplex biträder jag socialförsäkringsutredningens förslag att reformen skall träda i tillämpning den 1 januari 1955. Sjukvårdens resurser synes mig ej utgöra hinder därför. Beträffande de ekonomiska förutsättningarna för reformens genomförande hänvisar jag till den fortsatta framställningen. Vad angår frågan huruvida förberedelsetiden skulle bli alltför kort, därest reformen sattes i kraft vid angivna tidpunkt, vill jag ingalunda förneka att tiden blir ganska knappt tilltagen, i all synnerhet som kompletterande beslut från statsmakternas sida erfordras i åtskilliga med reformens genomförande sammanhängande frågor. Enligt min mening talar emellertid för reformens ikraftträdande vid angivna tidpunkt angelägenheten av att ytterligare uppskov med den allmänna sjukförsäkringens genomförande ej sker. Om arbetet forceras, synes det mig böra vara möjligt att medhinna erforderliga förberedande åtgärder.

Den allmänna sjukpenningförsäkringen.

Enligt 1947 års lag består, såsom nämnts, sjukpenningförsäkringen av en obligatorisk bottenförsäkring, avsedd att tillförsäkra förvärvsarbetande — såväl arbetstagare som självständiga företagare — och hemmavarande hustrur en viss minimistandard vid sjukdom. Denna obligatoriska sjuk-

penningförsäkring kan — i relativt begränsad omfattning — under vissa förutsättningar kompletteras genom en frivillig försäkring.

Penningutvecklingen skulle uppenbarligen framtvunga en väsentlig uppskrivning av de förmånsbelopp, som stadfästas i den antagna sjukpenningförsäkringen, om denna i övrigt skulle bibehållas oförändrad. Härigenom komme emellertid statsverkets utgifter för försäkringen att kraftigt öka, eftersom det ej torde vara möjligt att helt lägga kostnaderna för en förhöjd sjukpenning å avgifter, vilka skall erläggas även av personer med låga inkomster. Främst med hänsyn härtill anser jag, i likhet med utredningen, det ofrånkomligt att sjukpenningförsäkringen utformas på annat sätt än som skett i den antagna lagen.

Härvid synes man kunna överväga tre lösningar. Man kan sålunda för alla kategorier av förvärvsarbete sätta den obligatoriska sjukpenningen i relation till vederbörandes inkomst av förvärvsarbete. En andra utväg är att begränsa den obligatoriska försäkringen att avse endast anställda och låta dessas sjukpenning stå i relation till inkomsten av deras arbetsanställning. En tredje metod, som har karaktär av en kompromiss mellan de båda förra, är att låta alla förvärvsarbete bli obligatoriskt sjukpenningförsäkrade för ett visst minimibelopp och att för de anställdas del förhöja detta i relation till vederbörandes inkomst av arbetsanställning. Vid samtliga lösningar kan givetvis tänkas en frivillig påbyggnad å den obligatoriska försäkringen.

Den tredje lösningen, vilken förordats av socialförsäkringsutredningen, har den fördelen, att den närmast anknyter till den antagna lagen om allmän sjukförsäkring. Den tillförsäkrar också dem som i stort sett bäst torde behöva ett effektivt skydd vid sjukdom, nämligen de anställda, ett sådant skydd. Övriga kategorier förvärvsarbete ställas ej utanför sjukpenningförsäkringen utan får också ett visst skydd, som kan påbyggas genom frivillig försäkring. Samtidigt undviks de svårigheter av olika slag, som uppstår om alla självständiga företagare — av vilka många ej behöver en helt utbyggd sjukförsäkring — skall försäkras efter sin inkomst. En annan och betydande fördel med detta system är, att det ger möjlighet att i fråga om den obligatoriska försäkringen helt jämställa de hemmavarande gifta kvinnorna med ej anställda förvärvsarbete personer. Till vad nu sagts kommer att en obligatorisk försäkring av detta slag framdeles kan utsträckas att i sin helhet omfatta flera kategorier, om så skulle visa sig erforderligt.

Den nu skisserade lösningen, vilken gillats i det stora flertalet av remissyttrandena och som öppnar möjlighet till den önskvärda samordningen mellan sjukförsäkringen och yrkesskadeförsäkringen, anser jag böra godtagas.

I enlighet härmed förordar jag, att alla förvärvsarbete, vilkas årsinkomst av förvärvsarbete uppgår till minst 1 200 kr., obligatoriskt försäkras för en grundsjukpenning. De anställda, vilkas årsinkomst

av tjänst uppgår till minst 1 800 kr., skall utöver grundsjukpenningen vara obligatoriskt försäkrade för en tilläggs sjukpenning, som till storleken bestämmes av vederbörandes inkomst av tjänst. Övriga förvärvsarbetsbetande bör ha möjlighet att frivilligt försäkra sig för tillägg till sjukpenningen. Sådant frivilligt tillägg bör emellertid ej få uppgå till högre belopp än att medlemmens sjukpenning jämte tillägget motsvarar sjukpenningen i den sjukpenningklass medlemmen skulle ha tillhört, om hans sammanlagda årsinkomst av förvärvsarbete varit inkomst av tjänst. Har t. ex. en person en årsinkomst av tjänst om 5 000 kr. och därutöver en inkomst såsom självständig företagare om 4 000 kr., skall han enligt det anförda bli obligatoriskt försäkrad enligt den sjukpenningklass, som motsvarar 5 000 kr. inkomst. Han äger härjämte frivilligt försäkra sig så, att det sammanlagda sjukpenningbeloppet motsvarar högst sjukpenningen i den klass, vartill den som har 9 000 kr. i inkomst av tjänst skall höra.

De gifta hemma kvinnorna är enligt den antagna lagen försäkrade såsom — ej avgiftsbetalande — familjemedlemmar och är i denna egenskap tillförsäkrade en låg sjukpenning. Socialförsäkringsutredningen har föreslagit, att dessa kvinnor skall bli självständiga medlemmar och obligatoriskt sjukpenningförsäkrade på samma sätt som de inte anställda förvärvsarbetsbetande. De skall sålunda bli försäkrade för grundsjukpenning. Genom denna anordning blir de givetvis pliktiga att betala egen sjukförsäkringsavgift. Sistnämnda omständighet medför onekligen en viss merbelastning för familjernas del. Utredningens förslag i denna del har emellertid utan undantag tillstyrkts, och även jag ansluter mig till detsamma.

Enligt den antagna lagen förhöjes sjukpenningen för en försörjare genom make- och barn tillägg. Barntillägg utges även av de nuvarande erkända sjukförsäkringskassorna; och sjukpenningarna på grund av den gällande lagen om försäkring för olycksfall i arbete ökas genom familjetillägg. Om man i princip anser, att den försäkrade genom sjukpenningen ej får försättas i bättre ekonomiskt läge än då han är frisk, d. v. s. att överförsäkring ej bör förekomma, blir tydligen utrymmet för make- och barntillägg mindre, i den mån sjukpenningen i storlek närmar sig vad vederbörande till följd av sjukdomen förlorar i arbetsinkomst. Med den av mig föreslagna konstruktionen av sjukpenningförsäkringen blir i enlighet härmed behovet av familjetillägg avsevärt mindre än enligt den antagna lagen. Härtill kommer att familjetilläggen till sin natur är sådana, att de till avsevärd del bör finansieras genom statsbidrag. Jag förordar därför, i likhet med socialförsäkringsutredningen, att maketillägget slopas. Däremot anser jag, att sjukpenningen, liksom enligt den antagna lagen, bör höjas genom ett till grundsjukpenningen knutet barntillägg. Härigenom får alla försörjare med barn, oberoende av arbetsinkomstens beskaffenhet och storlek, barntillägg efter samma grunder.

Då jag härefter övergår till frågan om storleken av förmånerna på grund av den obligatoriska sjukpenningförsäkringen, anser jag mig böra framhålla, att en obligatorisk försäkring måste utformas efter tämligen schematiska linjer och ej kan avpassas efter de fall, där ett maximalt understödsbehov föreligger. De risker, som överförsäkring innebär, får visserligen ej överdrivas men bör å andra sidan ej heller underskattas. Man bör därför enligt min mening gå fram med försiktighet. Det är tvivelsutan att föredraga, att man efter någon tids erfarenhet kan genomföra förbättringar, än att man nödgas vidtaga åtstramningar.

Socialförsäkringsutredningen har föreslagit, att grundsjukpenningen fastställes enhetligt till 3 kr. Detta belopp svarar nära mot den sjukpenning, som i genomsnitt skall utgå enligt den antagna lagen. Förslag har vid remissbehandlingen väckts om att grundsjukpenningen skall bestämmas till 4 kr. En sådan — i sig själv måhända önskvärd — höjning skulle, enär det av ekonomiska skäl ej synes möjligt att öka statsbidraget, innebära en avgiftshöjning, som för två makar tillsammans kan antagas uppgå till 30 å 35 kr. om året. Jag anser att en sådan konsekvens bör undvikas.

I anledning av de invändningar, som i en del remissyttranden framförts därom att sjukpenningbeloppet vore för lågt för de hemmavarande gifta kvinnornas del, må framhållas att det föreliggande förslaget innebär en fördubbling i kronor räknat av den sjukpenning, som enligt den antagna lagen skall tillkomma dessa kvinnor. Det är givet, att beloppet i vissa fall kan synas alltför lågt, men detta torde inte vara regeln. Vidare bör märkas att grundsjukpenningens syfte endast är att lämna viss hjälp vid sjukdom. Otvivelaktigt föreligger också vissa kontrollsvårigheter beträffande dessa kvinnor. I detta fall torde det sålunda vara påkallat att avvakta erfarenheterna innan ytterligare förbättringar av sjukpenningförmånerna beslutas.

Jag förordar alltså, att grundsjukpenningen fastställes till 3 kr.

Det av utredningen i fråga om tilläggssjukpenningen föreslagna systemet med tolv sjukpenningklasser (klasserna 2—13) och sjukpenningbelopp om lägst 1 kr. i klass 2 vid en årsinkomst av tjänst om högst 2 400 kr. och högst 17 kr. i klass 13 vid en årsinkomst av tjänst om 14 000 kr. och därutöver anser jag mig böra godtaga.

Mot den av utredningen föreslagna skalan rörande tilläggssjukpenningen har vissa invändningar gjorts under remissbehandlingen. Sålunda har framhållits, att skalan i vissa inkomstlägen lämnade för låg komensation för inkomstbortfallet, särskilt vid jämförelse med den nu inom olycksfallsförsäkringen gällande skalan. Å andra sidan har gjorts gällande, att den föreslagna sjukpenningförsäkringen bleve alltför dyrbar samt att den skapade risker för missbruk. De synpunkter jag förut anfört i fråga om försäkringens utformning manar till återhållsamhet även i förevarande av-

seende. Den sänkning av olycksfallssjukpenningen, som kan uppkomma i vissa inkomstlägen, torde mer än väl uppvägas av det skydd som erhålles vid andra sjukdomar samt av den höjning av sjukpenningens maximibelopp som jag förordat och varigenom omkring en fjärdedel av de yrkesskadeförsäkrade kommer att erhålla högre sjukpenning än enligt gällande lag. I syfte att i någon mån höja ersättningsbeloppen inom skalans mellersta inkomstlägen, där den föreslagna kompensationen förefaller väl låg, anser jag mig emellertid böra tillstyrka viss jämkning i den av utredningen föreslagna sjukpenningsskalan. Ändringen torde lämpligen kunna genomföras på så sätt, att bredden på inkomstintervallerna något minskas i några av de lägre sjukpenningklasserna och ökas i några av de högre.

Enligt utredningens förslag skall sjukpenningen, utom i de tre lägsta sjukpenningklasserna, utgå med lägre belopp efter 90 dagar. Den standard i fråga om sjukpenningförsäkringen, som erfordras för en samordning med yrkesskadeförsäkringen, har nämligen, av kostnads- och andra skäl, såvitt angår sjukförsäkringen ansetts böra begränsas att avse samordningstiden. I flera remissyttranden har yrkats att någon sådan nedsättning ej skall göras; i andra yttranden har man velat begränsa nedsättningen på olika sätt. Givetvis skulle sjukpenningförsäkringen bli effektivare, därest man kunde ge en hög kompensation för inkomstbortfallet under hela sjukhjälpstiden. En sådan anordning skulle sannolikt även medföra vissa administrativa fördelar. Emellertid skulle en sådan förbättring medföra en betydande merutgift. Om skalans belopp för de första 90 dagarna skulle användas även för återstoden av sjukhjälpstiden, skulle således försäkringens utgifter stiga med 50 å 60 milj. kr. om året. Det är ingalunda givet, att en sådan utgiftsökning borde läggas på de långvariga sjukdomsfallen. Skäl kan anföras för att i stället förbättra försäkringen i andra avseenden. Jag vill emellertid erinra om, att sjukpenningförsäkringen främst avser att skydda dem som är ute i förvärvslivet, under det att de som blivit mer eller mindre varaktigt invalidiserade i första hand skall få sin hjälp genom folkpensioneringen. Många av dem, vilkas sjukdomstid överskrider 90 dagar, torde höra till sistnämnda kategori. Med hänsyn till dessa förhållanden och då frågan om samordning mellan sjukförsäkringen och yrkesskadeförsäkringen å ena sidan samt folkpensioneringen å den andra ännu ej kan sägas vara definitivt löst, synes den av socialförsäkringsutredningen föreslagna uppbyggnaden av skalan t. v. utgöra en lämplig anordning.

Till närmare upplysning om innebörden av förslaget i denna del hänvisar jag till följande tabell:

Sjukpenning- klass	Inkomstgränser		Sjukpenning (inkl. grundsjukpenning)	
	Utredningens förslag	Departements- förslaget	Första 90 dagarna	Tid därefter
1.....	1 200— 1 800	1 200— 1 800	3	3
2.....	1 800— 2 400	1 800— 2 400	4 (3+1)	4 (3+1)
3.....	2 400— 3 000	2 400— 3 000	5 (3+2)	5 (3+2)
4.....	3 000— 3 700	3 000— 3 600	6 (3+3)	5 (3+2)
5.....	3 700— 4 400	3 600— 4 200	7 (3+4)	6 (3+3)
6.....	4 400— 5 200	4 200— 5 000	8 (3+5)	6 (3+3)
7.....	5 200— 6 100	5 000— 5 800	9 (3+6)	7 (3+4)
8.....	6 100— 7 100	5 800— 6 800	10 (3+7)	7 (3+4)
9.....	7 100— 8 600	6 800— 8 400	12 (3+9)	8 (3+5)
10.....	8 600—10 300	8 400—10 200	14 (3+11)	9 (3+6)
11.....	10 300—12 000	10 200—12 000	16 (3+13)	10 (3+7)
12.....	12 000—14 000	12 000—14 000	18 (3+15)	11 (3+8)
13.....	14 000—	14 000—	20 (3+17)	12 (3+9)

I detta sammanhang vill jag fästa uppmärksamheten på den skattefrihet, som enligt nu gällande bestämmelser råder beträffande sjukpenningen från sjuk- och yrkesskadeförsäkringarna. Jag har utgått från att någon ändring härutinnan inte kommer till stånd, och avvägningen av sjukpenningbeloppen har skett med hänsyn härtill.

Enligt den antagna sjukförsäkringslagen fordras för rätt till sjukpenning att hel arbetsförmåga föreligger eller att läkare föreskrivit fullständig avhållsamhet från arbetet. Olycksfallsförsäkringslagen medger däremot, att sjukpenning utgår även vid nedsatt arbetsförmåga, såvida nedsättningen är minst en fjärdedel.

Enligt utredningsförslaget skall sjukkassa utge halv sjukpenning, om arbetsförmågan — utan att vara helt borta — är nedsatt med minst hälften och, såvitt angår de förvärvsarbetande, även arbetsinkomsten minskats på samma sätt. Detta förslag har föranlett delade meningar i remissyttrandena. Jag kan dock för min del ansluta mig till förslaget att halv sjukpenning skall kunna utgivas. Härvid har jag särskilt beaktat, både att det innebär en fördel för de hemarbetande kvinnorna, att de inte helt blir utestängda från sjukpenning på grund av att de under sjukdomen utför vissa lättare hushållsbestyr och att systemet med halv sjukpenning underlättar samordningen med yrkesskadeförsäkringen. Med hänsyn till samordningen torde något direkt krav på arbetsinkomstens nedsättning till hälften ej böra uppställas. Givetvis bör dock nedsättningen av arbetsinkomsten tjäna till ledning, då det gäller att bedöma arbetsförmågans nedsättning.

I fråga om barntilläggets storlek har utredningen föreslagit, att barntillägget skall för varje dag utgöra 1 kr. för ett eller två barn, 2 kr. för tre eller fyra barn samt därutöver 1 kr. för varje ytterligare barn. För

tiden efter de första 90 dagarna föreslås barntillägget dock vara 1 kr. per barn och dag. I vissa remissyttranden har påtalats att de föreslagna barntilläggen kan medföra överförsäkring. I andra yttranden har yrkats, att barntillägget för hela sjukhjälpstiden fastställas till 1 kr. per barn och dag. Vid övervägande av denna fråga har jag stannat för att barntillägget göres lika för hela sjukhjälpstiden och att de belopp, som föreslagits för de första 90 dagarna accepteras, dock med den ändringen att barntillägget maximeras till 3 kr. för dag. Barntillägget skulle i enlighet härmed bli 1 kr. för ett eller två barn, 2 kr. för tre eller fyra barn och 3 kr. för fem eller flera barn.

Det särskilda barntillägg å 2 kr., som enligt förslaget skall utgå vid sjukhusvistelse till kvinnor med barn under 10 år i hemmet, har gillats i det stora flertalet av remissyttrandena. På sina håll har dock ifrågasatts, huruvida ej tillägget borde utgå även vid sjukdom som ej föranleder vård på sjukhus. Med hänsyn till den betydande kostnadsökning — över 20 milj. kr. årligen — som en sådan utvidgning skulle medföra anser jag mig ej böra förorda någon ändring i utredningens förslag i denna del.

Enligt utredningens förslag skall den under sjukhusvistelse utgående sjukpenningen, h e m p e n n i n g e n, motsvara hel sjukpenning minus 2:50 kr., dock lägst hälften av hel sjukpenning. För kvinnor, som i hemmet har barn under 10 år, föreslås emellertid hempenningen ej få understiga 3 kr. I sistnämnda fall skall hempenningen förhöjas med barntillägg om lägst 2 kr. per dag, varför dessa kvinnor vid sjukhusvistelse äger uppbära minst 5 kr. om dagen. Vid remissbehandlingen har framkommit yrkanden om att hempenningen borde fastställas till lägre belopp i förhållande till sjukpenningen än utredningen föreslagit. Det har också uttalats, att nedsättningen borde motsvara sjukhusavgiften å allmän sal. Svenska landstingsförbundet har i annat sammanhang upplyst, att dess medlemmar eftersträfvade en enhetlig sjukhusavgift av 3 kr. Det är enligt min mening inte möjligt att låta hempenningen variera olika områden emellan; nedsättningen av sjukpenningen under tid, då den försäkrade åtnjuter sjukhusvård, bör sålunda ske efter enhetliga grunder. Härvid synes en jämkning av det föreslagna nedsättningsbeloppet 2:50 kr. till 3 kr. vara motiverad. I övrigt godtager jag utredningens förslag.

Inom den nuvarande yrkesskadeförsäkringen är k a r e n s t i d e n bestämmd efter gynnsammare grunder än inom sjukförsäkringen. Utredningen har föreslagit, att sjukförsäkringens karenstid skall gälla även inom den samordnade försäkringen. Karenstiden skulle alltså bli tre dagar, dagen för insjuknandet inräknad. Under remissbehandlingen har från arbetstagarhåll yrkats en förkortning av karenstiden. Å andra sidan har bl. a. från arbetsgivarhåll yrkats på en utsträckning av karenstiden antingen generellt eller för vissa kategorier. Med hänsyn till min allmänna inställning att man vid genomförandet av en reform sådan som den förevarande bör gå fram med varsamhet anser jag det inte vara lämpligt att

nu minska karenstiden. Å andra sidan synes det vid en samordning med yrkesskadeförsäkringen ej möjligt att öka densamma. Att komplicera den obligatoriska försäkringen genom olika karenstid för olika kategorier försäkrade anser jag ej böra förekomma. Jag förordar sålunda, att den i den antagna sjukförsäkringslagen fastställda karenstiden om tre dagar bibehålles.

Den frivilliga försäkringen skall enligt förslaget endast avse sjukpenningförsäkring. Sådan skall kunna tagas dels av förvärvsarbete, som har annan inkomst av förvärvsarbete än sådan som härrör av tjänst, och dels av dem som ägnar sig åt studier eller jämförbar utbildning.

I det föregående har jag berört storleken av det frivilliga sjukpenningtillägg som föreslås kunna tecknas av de förvärvsarbetande. De studerande föreslås av utredningen kunna frivilligt teckna sig för sjukpenning av 3, 4, 5 eller 6 kr. Är en studerande obligatoriskt sjukpenningförsäkrad, får han dock ej genom frivillig försäkring höja sjukpenningen till mer än 6 kr. Jag godtager förslaget i denna del.

Enligt förslaget skall den vars inkomst av förvärvsarbete uteslutande består av inkomst av tjänst, ej äga teckna frivillig sjukpenningförsäkring. Sådan möjlighet anses ej heller böra tillkomma de kvinnor, som uteslutande ägnar sig åt arbete i det egna hemmet. Förslaget härutinnan har från några håll mött kritik. Särskilt har det i fråga om förvärvsarbete ansetts önskvärt, att sjukpenningen efter de 90 första dagarna skulle kunna kompletteras så att den komme att uppgå till samma belopp som dessförinnan.

En komplettering av den frivilliga försäkringen för de förvärvsarbetande på angivet sätt skulle otvivelaktigt kunna förbättra effekten av sjukförsäkringen i flertalet inkomstlagen. Emellertid skulle den i betydande mån komplicera försäkringen, något som bör undvikas särskilt under övergångsåren. Jag anser därför att en sådan komplettering bör få anstå.

Vad angår frågan om möjlighet för de hemmavarande gifta kvinnorna att kunna frivilligt försäkra sig för ett sjukpenningtillägg må framhållas, att ett sådant tillägg med hänsyn till risken för missbruk i vart fall måste bli starkt begränsat till storleken. Administrationen av tillägget skulle därför sannolikt bli oproportionerligt dyrbar. Risken för ett ur försäkrings-synpunkt mindre önskvärt försäkringsbestånd bleve också betydande, vilket skulle medföra höga avgifter, varigenom i sin tur de yngre och friskare kunde avskräckas från att teckna försäkringar. Vissa komplikationer med hänsyn till storleken av den sjukpenning, som en deltidsanställd gift kvinna kan erhålla, skulle också kunna uppkomma. Jag anser därför att övervägande skäl talar för att man ställer sig avvaktande i detta hänseende.

Förslaget att man i samband med den nya lagstiftningens ikraftträdande gör det möjligt även för andra än medlemmar i erkända sjukkassor att, utan att ålder och hälsotillstånd lägger hinder i vägen härför, teckna frivillig sjukförsäkring anser jag välmotiverat.

Den obligatoriska sjukförsäkringens karaktär av en allmän försäkring gör det naturligt att så många medborgare som möjligt bör omfattas av densamma. De undantag från denna regel, som upptagits i den antagna lagen, avser vissa kategorier — huvudsakligen anstaltsvårdade personer — som ej har behov av försäkring. Utredningens förslag innebär ingen ändring i förevarande avseende. Emellertid föreslår utredningen, att Kungl. Maj:t skall äga från sjukpenningförsäkring helt eller delvis undantaga arbetstagare, som på grund av lag eller författning, utfärdad av Konungen, eller bestämmelser, som beslutats av kommun, äger uppbära lön vid sjukdom. Detta förslag tager i första hand sikte på de stats- och kommunalanställda tjänstemännen.

Under remissbehandlingen har yrkats att möjligheten till undantag från sjukpenningförsäkring måtte utsträckas att avse dem som genom kollektivavtal är anställda hos stat och kommun och vidare sådana privatanställda, som har sina löneförhållanden vid sjukdom väl ordnade. Det har emellertid också gjorts gällande att undantag från försäkring ej borde förekomma.

Den antagna sjukförsäkringslagen lämnar ej möjlighet att undantaga de stats- och kommunalanställda tjänstemännen från sjukpenningförsäkringen. Emellertid äger enligt lagen arbetsgivare, som utgivit sjuklön på grund av författning, utfärdad av Konungen, i arbetstagarens ställe hos sjukkassan uppbära arbetstagaren tillkommande sjukpenningförmåner. Sådan rätt föreligger även enligt utredningens förslag. Staten skulle alltså kunna vid tjänstemans sjukdom hos sjukkassan uppbära hans sjukpenning.

I de statliga avlöningsreglementena är stadgad skyldighet för tjänsteman att underkasta sig ändrade bestämmelser rörande sjuklön, i den mån så påkallas genom införandet av allmän sjukförsäkring. Möjligheter föreligger i enlighet härmed f. n. att såvitt angår statens tjänstemän anpassa förmånerna vid sjukdom efter det nya läge som lagens ikraftträdande medför. Motsvarande möjligheter torde i allmänhet finnas beträffande de kommunala tjänstemännen.

Det är enligt min mening önskvärt att något undantagande från sjukpenningförsäkring av stats- eller kommunalanställda tjänstemän ej skall behöva ske; alla medborgarkategorier bör såvitt möjligt intaga en lika ställning i förhållande till den allmänna sjukförsäkring. Jag är emellertid ej övertygad om att tiden intill sjukförsäkringsreformens genomförande är tillfyllest för att lösa de problem, som är förknippade med ändring av avlöningsbestämmelserna i förevarande avseende. Såsom utredningen föreslagit bör därför möjligheten hållas öppen att t. v. från sjukpenningförsäkring undantaga de stats- och kommunalanställda tjänstemännen.

Med hänsyn till denna min inställning och då det vidare skulle bereda stora svårigheter såväl ur gränsdragningsynpunkt som rent administrativt att undantaga ytterligare kategorier från sjukpenningförsäkring är jag ej beredd att tillstyrka någon utsträckning av den föreslagna undantagsmöjligheten. Såsom uttalades redan när lagen antogs torde det få an-

komma på parterna eller deras organisationer att avtalsvägen åstadkomma en samordning mellan sjukpenningförsäkringsförmånerna och de nu vid sjukdom utgående avlöningsförmånerna.

Den allmänna sjukvårdsförsäkringen.

Beträffande frågan angående sjukhusvårdens inlemmande i försäkringen och om läkemedelsfrågan hänvisar jag till vad jag tidigare anfört.

Förslaget att som försäkringsförmån införa ersättning för viss specialtandläkarevård i enlighet med vad nu gäller inom den frivilliga sjukförsäkringen föranleder ingen erinran från min sida. Av ekonomiska och andra skäl torde det nu ej vara möjligt att såsom ifrågasatts från några håll, i detta sammanhang lösa tandvårdsfrågans ställning inom försäkringen i stort.

I några remissyttranden har yrkats att den förebyggande hälsovården skulle ingå såsom ett led i sjukförsäkringen. Denna fråga torde emellertid vara mycket svårlöst. Sålunda lär det vara meningslöst att sjukförsäkringsvägen finansiera periodiskt återkommande hälsoundersökningar, då någon försäkringsrisk härvidlag ej finnes. De läkarresurser, som kan påräknas för den sjukdomsförebyggande verksamheten, torde även bli begränsade. Jag anser det sålunda inte vara möjligt att utan en ingående undersökning ålägga sjukförsäkringen uppgifter på det sjukdomsförebyggande området. En utredning härom torde böra komma till stånd först sedan den nya försäkringen vunnit en viss stadga.

Den antagna lagen om allmän sjukförsäkring öppnar möjlighet till frivillig sjukvårdsförsäkring i centralsjukkassa för sjukgymnastik samt behandling med bad, massage, elektricitet eller hetluft eller annan därmed jämförlig behandling. Utredningen har föreslagit, att nämnda möjlighet till frivillig försäkring skall utbytas mot en rätt för centralsjukkassa för stad och för lokalsjukkassa att med tillsynsmyndighetens medgivande införa dylika förmåner. Därest så skett, skall detta anses innebära en utsträckning av den obligatoriska sjukvårdsförsäkringen inom kassans område. Däremot har utredningen avvisat tanken att på liknande sätt ersätta konvalescentvård vid konvalescenthem, som i en eller annan form är knutet till sjukkassan.

I flera remissyttranden har yrkats, att ersättning för nyssnämnda behandlingar eller vissa av dem skall ingå i den obligatoriska sjukvårdsförsäkringen. Vidare har från de sjukkassar, som nu har till sig anknutna konvalescenthem, hemställts att lagstiftningen finge sådan utformning, att det bleve möjligt för dessa hem att fortsätta sin verksamhet. Härvid har bl. a. framhållits, att det genom den konvalescentvård, som erbjödes å de nämnda hemmen, ej sällan vore möjligt att nedbringa den tid, för vilken sjukhjälp måste utgivas.

För egen del finner jag det lämpligt att, såsom föreslagits, utbyta nämnda frivilliga sjukvårdsförsäkring mot en mera obligatorisk anordning. På längre sikt bör en sådan utvidgning av den obligatoriska försäkringen vara lika beskaffad i landets olika delar och sålunda regleras generellt. Det vill dock synas som om tiden härför ännu inte är inne. Genom den av utredningen föreslagna anordningen öppnas emellertid möjlighet att praktiskt utröna den lämpligaste utformningen av den ifrågavarande försäkringsförmånen. Härtill kommer att det säkerligen ännu på sina håll föreligger blott begränsade möjligheter att utnyttja en sådan förmån. Därest det stadgades direkt skyldighet för kassorna att tillhandahålla sjukvårdsförmån av detta slag, torde det bli nödvändigt att statsbidrag utgår till de därav föranledda kostnaderna. Härigenom skulle uppstå en inte obetydlig kostnadsökning för statsverket. Jag anser mig därför nu böra godtaga den föreslagna konstruktionen.

Den konvalescenthemsverksamhet som f. n. bedrives inom vissa sjuk-kasseområden tillgodoser otvivelaktigt ett behov såväl för sjukkassorna själva som för deras medlemmar. Den bör enligt min mening ej förhindras. Jag förordar därför att även vård vid sådant konvalescenthem, som är avslutet till sjukkassa, skall kunna ersättas.

De nuvarande erkända sjukkassorna utger såsom en försäkringsprestation h j ä l p även vid h a v a n d e s k a p och b a r n s b ö r d i form av moderskapshjälp. De handhar även utbetalningen av moderskapspenning till andra än medlemmar i kassorna. Den antagna lagen om allmän sjukförsäkring innehåller inga bestämmelser i detta hänseende. Socialförsäkringsutredningens förslag redovisar ej heller någon motsvarande förmån. Utredningen torde emellertid komma att framlägga ett förslag härom under innevarande år. Med prövningen av denna fråga torde därför få anstå till dess utredningens förslag föreligger.

Slutligen må här erinras om att möjlighet att från sjukvårdsförsäkringen u n d a n t a g a vissa kategorier ej föreligger vare sig enligt den antagna sjukförsäkringslagen eller enligt utredningens förslag. Detta innebär bl. a., att de stats- och kommunalanställda tjänstemännen måste få de dem tillförsäkrade sjukvårdsförmånerna ersatta med eller anpassade efter sjukförsäkringens sjukvårdsförmåner. Härvidlag är att märka att chefen för civildepartementet enligt Kungl. Maj:ts bemyndigande den 20 augusti 1952 tillkallat en särskild utredningsman för att verkställa utredning rörande de statsanställdas sjukvårdsförmåner. I utredningsuppdraget ingår bl. a. att utarbeta förslag till bestämmelser rörande de statsanställdas förmåner under sjukdom efter sjukförsäkringsreformens genomförande.

Yrkesskadeförsäkringen och samordningens närmare utformning.

Av vad jag tidigare anfört framgår, att jag anser att den nya yrkesskadeförsäkringen bör äga tillämpning endast å dem som är att anse såsom a r b e t s t a g a r e och att de regler, vilka gäller inom den allmänna civil-

rätten, bör vara avgörande för gränsdragningen mellan arbetstagare och självständig företagare. Naturligen kan det här ej komma i fråga att ingå på de olika tolkningsfrågor, som i detta avseende kan uppkomma beträffande skilda yrkeskategorier. På förekommen anledning anser jag mig emellertid böra som min mening uttala, att skogskörare, å vilka gällande ramavtal för skogsbruket äger tillämpning eller som eljest utför sitt arbete under liknande villkor, bör i likhet med de huggare, som deltagar i arbetet, betraktas såsom arbetstagare med vederbörande virkesägare som arbetsgivare.

I detta sammanhang torde ställning ej böra tagas till frågan huruvida av särskilda skäl någon eller några grupper av anställda icke bör omfattas av den obligatoriska yrkesskadeförsäkringen. Spörsmålet härom torde få behandlas i samband med lagstiftningens närmare utformning, då även yrkesutbildningselevernars ställning härvidlag torde få klargöras. Här vill jag emellertid förutskicka att det, såsom utredningen föreslagit, vid en samordning mellan sjukförsäkringen och yrkesskadeförsäkringen synes bli möjligt att upphäva hittills gällande undantag från den obligatoriska yrkesskadeförsäkringen såvitt angår arbetsgivarens hos honom anställda familjemedlemmar — dock ej hustru — i den mån de är sjukpenningförsäkrade inom sjukförsäkringen.

Vad angår de med den föreslagna samordningen förknippade problemen erinrar jag om att enligt utredningens förslag samordningstiden skulle löpa intill dess i anledning av yrkesskadan sjukpenning från sjukkassan utgått för tillhoppa 90 dagar eller den skadade dessförinnan utförsäkrats ur sjukpenningförsäkringen. Normalt skulle alltså samordningstiden sträcka sig t. o. m. den 92:a dagen efter dagen för olycksfallet (2 karensdagar utöver olycksfallsdagen och 90 sjukpenningberättigande dagar). Därest den skadade emellertid ej vore sjukskriven utan avbrott efter olycksfallsdagen utan i stället vore sjukskriven i upprepade perioder eller han ej alls vore sjukskriven, skulle samordningstiden fortfara långt utöver den 92:a dagen från olycksfallsdagen. Samordningen skulle i huvudsak innebära, att under samordningstiden ersättning för en yrkesskada skulle utgivas av vederbörande sjukkassa precis som för annan sjukdom. Efter utgången av samordningstiden skulle skadan regleras av den yrkesskadeförsäkringsinrättning, där den skadade vore yrkesskadeförsäkrad, och efter yrkesskadeförsäkringens regler.

Från de nu nämnda båda huvudreglerna angående samordningen har utredningen föreslagit vissa undantag främst i syfte att undvika onödiga försämringar för de yrkesskadade i förhållande till vad nu gäller. Yrkesskadeförsäkringen skulle sålunda gripa in och ge viss ersättning redan under samordningstiden, om den skadade ej vore sjukpenningförsäkrad enligt sjukförsäkringslagen, t. ex. emedan han ej vore minst 16 år gammal eller hans årsinkomst av förvärvsarbete enligt sjukförsäkringens regler ej beräknades uppgå till 1 200 kr. Detsamma skulle gälla för fall att arbets-

förmågan ej vore så nedsatt, att hel eller halv sjukpenning kunde utgå enligt sjukförsäkringens regler men väl exempelvis en fjärdedels eller en tredjedels sjukpenning eller en livränta (10—49 procent) kunde utgå enligt yrkesskadeförsäkring. I de fall, då under samordningstiden sjukpenning eller livränta utginge från yrkesskadeförsäkring, skulle dock sjukvårdsersättning utgå från sjukkassan intill dess från försäkringsinrättningen eller från inrättningen och kassan sjukpenning eller livränta utgått för tillhoppa 90 dagar. Yrkesskadeförsäkring skulle vidare under den tid, då sjukvårdsersättning utginge från sjukförsäkringen — d. v. s. samordningstiden resp. sistnämnda 90-dagarstid — stå kostnaden eller merkostnaden för vissa sjukvårdande åtgärder i anledning av yrkesskada, nämligen proteser och andra särskilda hjälpmedel, tandläkarvård och sådan specialbehandling i invaliditetsförebyggande syfte som skedde på försäkringsinrättningens begäran.

Enligt en föreslagen specialregel skulle sjukkassan utge ersättning för sjukvård efter sjukförsäkringens regler även efter utgången av samordningstiden, nämligen för fall att den skadade skulle vara berättigad till sjukpenning från kassan under jämnt 90 dagar och därefter erhöles viss sjukvård, utan att rätt till sjukpenning eller livränta från yrkesskadeförsäkringen förelåge.

Därest den yrkesskadade ej omfattades av den allmänna sjukförsäkringen — han är t. ex. en här i riket icke mantalsskriven utlänning — skulle enligt utredningens förslag vid yrkesskada utgå ersättning från vederbörande försäkringsinrättning, men ersättningsförmånerna skulle bestämmas som om han omfattades av sjukförsäkringen.

Sjukförsäkringens sjukpenningsskala samt dess bestämmelser om hempenning och, med vissa kompletteringar, barntillägg skulle gälla även för den kvarstående yrkesskadeförsäkringen. Sjukpenningen skulle dock alltid utgå efter den för de första 90 sjukpenningdagarna gällande kolumnen i sjukpenningsskalan, utom såvitt avser skadade över 67 år. Därest den skadades årliga arbetsförtjänst enligt yrkesskadeförsäkringens särskilda regler ej uppginge till 1 200 kr., skulle hel sjukpenning utgå med 2 kr. om dagen.

Utredningens förslag i fråga om innehållet i samordningsreglerna har tillstyrkts i flertalet av remissyttrandena. Det har emellertid påtalats, att de enligt sjukförsäkringslagen icke sjukpenningförsäkrade skulle vid yrkesskada kunna få högre sjukpenning än de sjukförsäkrade. Vidare kunde ersättningen stiga i stället för sjunka vid ökning av arbetsförmågan, genom att den skadade överfördes till yrkesskadeförsäkring med dess förutsatt förmånligare regler angående fastställande av den årliga arbetsförtjänsten. Risk för missbruk skulle föreligga genom att den skadade hade möjlighet att arrangera så, att han tidigare än avsett överfördes till yrkesskadeförsäkringen. Samordningsreglerna har också betecknats såsom administrativt betungande, bl. a. därigenom att ett icke obetydligt antal fall samtidigt komme att handläggas av sjukkassa och försäkringsinrättning.

Med hänsyn till den sålunda framkomna kritiken har inom socialdepartementet övertvägts en annan lösning av problemet om samordningsreglerna än den av utredningen föreslagna. Såsom framgår av det förut sagda har utredningen definierat samordningstiden som en sammanläggningstid. En sådan metod kan motiveras med att sjukförsäkringslagen i andra hänseenden räknar med sammanläggningstider. Man kan emellertid även bestämma samordningstiden såsom en sträcktid, d. v. s. visst antal dagar i sträck efter olycksfallsdagen eller, när fråga är om yrkessjukdom, dagen för sjukdomens yppande.

Under departementsbehandlingen har det visat sig, att metoden att räkna samordningstiden som en sträcktid medför betydande fördelar, därest man samtidigt gör samordningen mera fullständig. Detta synes även möjligt genom att samordningstiden blir begränsad på ett fixt sätt. Under samordningstiden bör sålunda å ena sidan sjukpenning till sjukkasemedlem aldrig utgå från yrkesskadeförsäkringen. Å andra sidan bör samordningstiden upphöra före utgången av 90-dagarstiden, då på grund av skadan rätt till livränta föreligger. De speciella reglerna i utredningens förslag om ersättning från yrkesskadeförsäkringen för proteser o. d., tandläkarvård och invaliditetsförebyggande behandling torde böra bibehållas även vid en sådan lösning.

En förändring av de hittillsvarande reglerna inom yrkesskadeförsäkringen av innebörd, att endast hel och halv sjukpenning skall kunna utgivas, synes inte behöva föranleda betänkligheter. Graderingen av den nedsättning av arbetsförmågan, som en sjukdomsprocess medför under olika tidsperioder, måste alltid vara vanskelig. I en del fall, där man nu inom yrkesskadeförsäkringen ger en tredjedels eller en fjärdedels sjukpenning, torde förutsättningar föreligga för att sjukkassa skall kunna ge halv sjukpenning. I andra fall torde det kunna vara berättigat att viss livränta utgår från yrkesskadeförsäkringen. Det kan förtjäna nämnas att, därest även vid yrkesskador sjukpenningen blott göres hel eller halv, man per år slipper flera tusen ersättningsärenden, som eljest skulle kräva samtidig skadereglering i sjukkassa och försäkringsinrättning.

Vad härefter beträffar frågan om sjukpenning vid yrkesskador till dem som är sjukvårds- men ej sjukpenningförsäkrade synes med hänsyn till de konsekvenser, som eljest skulle uppstå, sjukpenningen ej kunna fastställas till högre belopp än 2 kr. I regel skulle det alltså bli fråga om relativt blygsamma ersättningsbelopp. Administrationskostnaderna för att utge sådana mindre belopp kan antagas bli oproportionerligt stora. Om man slopar sjukpenningen i dessa fall, vinnes en betydande administrativ besparing. Antalet förvärvsarbetande under 16 år — dessa utgör huvudparten av dem som skulle beröras härav — kan antagas successivt sjunka i den mån skolväsendet utbygges. Jag anser därför, att under samordningstiden något undantag ej bör göras för ifrågavarande kategori.

En betydande fördel i ersättningshänseende inträder, om de som blir högradigt invalida under samordningstiden föres över på yrkesskadeförsäkringen redan vid invaliditetens inträde. Då kommer nämligen att i stället för sjukpenning från sjukkassan utgå livränta från yrkesskadeförsäkringen, varvid denna försäkrings förmånligare regler om beräkandet av den årliga arbetsförtjänsten tillämpas.

Förbättringar i ersättningshänseende uppkommer även genom att, vilket blir förhållandet vid samordningstidens beräkande såsom sträcktid, en del yrkesskadefall tidigare överföres till yrkesskadeförsäkringen med dess förmånligare regler om sjukvårdsersättning. Detta är särskilt värdefullt för dem, som behöver undergå långvarig och dyrbar läkarbehandling men som ej eller endast under kortare perioder behöver vara sjukskrivna.

Den ökning av antalet fall, som vid en omläggning i angiven riktning skulle behöva överföras till yrkesskadeförsäkringen, torde ur administrativ synpunkt väga lättare än den arbetsminskning som erhålles genom att man slipper fall som skall regleras samtidigt från kassa och inrättning.

Överhuvud synes en omläggning av samordningsreglerna i den riktning, som övervägts vid departementsbehandlingen, vara förenad med så stora fördelar att den bör komma till stånd.

Sammanfattningsvis skulle i enlighet härmed samordningen för sjukförsäkringens del innebära, att om försäkrad drabbas av skada, för vilken han jämväl är obligatoriskt försäkrad enligt yrkesskadeförsäkringslagen, sjukhjälp enligt sjukförsäkringslagen ej skall utgå för längre tid än 90 dagar räknat fr. o. m. dagen efter olycksfallsdagen eller, vid annan yrkesskada än olycksfallsskada, yppandedagen, dock längst intill den dag, då livränta på grund av skadan börjar utgå enligt yrkesskadeförsäkringslagen.

För yrkesskadeförsäkringens vidkommande skulle samordningen innebära följande.

1) I fråga om rätt till ersättning i anledning av yrkesskada skiljes mellan samordningstiden och tiden därefter.

2) Samordningstiden omfattar tiden t. o. m. 90:e dagen efter olycksfallsdagen resp. yppandedagen; dock att samordningstiden upphör senast, då rätt till livränta enligt yrkesskadeförsäkringslagen inträder.

3) Arbetstagare, som i anledning av yrkesskada är berättigad till sjukhjälp enligt sjukförsäkringslagen, äger ej under samordningstiden rätt till ersättning enligt yrkesskadeförsäkringslagen i vidare mån än som anges under 5) här nedan.

4) Annan arbetstagare än som under 3) avses äger under samordningstiden erhålla samma förmåner enligt yrkesskadeförsäkringslagen, som han skulle ha åtnjutit enligt sjukförsäkringslagen, därest han vid tiden för olycksfallet resp. sjukdomens yppande omfattats av sistnämnda lag.

5) Medför skadan under samordningstiden behov av tandläkarvård eller

konstgjorda lemmar o. d., skall kostnaderna härför, erforderliga utgifter för resor däri inräknade, ersättas enligt yrkesskadeförsäkringslagen i den mån ersättning icke utgår enligt sjukförsäkringslagen. Detsamma skall gälla i fråga om kostnader för särskild vård, som den skadade erhåller på försäkringsinrättningens begäran, ävensom för sjukvård utom riket.

Vad angår frågan om tillämpning inom yrkesskadeförsäkringen av sjukförsäkringens sjukpenningsskala finner jag ingen anledning att komplicera försäkringssystemet med en efter andra grunder uppbyggd skala för den kvarstående yrkesskadeförsäkringens del. Vid inplacering i sjukpenningklass bör dock, sedan samordningstiden gått till ända, årsinkomsten bestämmas enligt yrkesskadeförsäkringens regler, i den mån vederbörande härigenom tillföres en högre sjukpenningklass än den han tillhör i sjukkassan. Jag biträder likaså förslaget att sjukförsäkringens bestämmelser om hempenning skall tillämpas även av yrkesskadeförsäkringen. Även sjukförsäkringens barntilläggsbestämmelser bör gälla för yrkesskadeförsäkringen.

Vad beträffar frågan om anmälningssförfarandet vid yrkesskada, så gäller nu att, då skadan medfört eller skäligen kan antagas medföra påföljd som föranleder ersättning i form av sjukpenning, livränta eller begravningshjälp, det åligger arbetsgivaren (arbetsföreståndaren) att ofördröjligen skriftligen anmäla skadan hos den försäkringsinrättning, där den skadade är försäkrad enligt lagen. Är det fråga om en skada, som föranleder ersättning endast i form av läkarvård o. d., skall skriftlig anmälan göras av arbetsgivaren i den ordning Konungen bestämmer. Den som avger anmälan har att tillse, att läkarintyg insändes samtidigt med anmälan eller snarast möjligt därefter. Dessa bestämmelser i olycksfallsförsäkringslagen kompletteras i en särskild kungörelse av år 1928 av bestämmelser om anmälan för den centrala olycksfallsstatistikens behov och om anmälan till arbetarskyddsorganen.

Utredningen, som förutsatt att en motsvarande kungörelse skall utfärdas, har föreslagit, att bestämmelserna om arbetsgivaranmälan skall i huvudsak oförändrade gälla endast i de fall, där den skadade ej omfattas av sjukförsäkringslagen. Om den skadade är sjukförsäkrad, skall arbetsgivaranmälan göras till hans sjukkassa. Ett enklare anmälningsskema än för närvarande har därvid ansetts kunna användas. Arbetsgivaren skall anskaffa och bifoga läkarintyg på försäkringsinrättningens bekostnad. Så snart anledning föreligger att antaga, att skadan kommer att föranleda ersättning från yrkesskadeförsäkringsinrättning, skall sjukkassan efter erforderlig komplettering vidarebefordra anmälan till inrättningen. Så skall även ske i alla de fall, då sjukpenning från sjukkassan utgått i 60 dagar, och i de övriga fall för vilka riksförsäkringsanstalten så föreskrivit.

Vid remissbehandlingen har i en del fall kritik anförts mot de föreslagna reglerna om anmälningssförfarandet. Man har framhållit, att anmälningss-

skyldigheten kan antagas komma att fullgöras mycket ofullständigt, enär anmälan från arbetsgivaren i det övervägande antalet fall blir betydelselös för ersättningsrätten. En begränsning av anmälningsskyldigheten till fall, där skadan föranleder längre tids sjukskrivning, t. ex. minst 5 veckor, har förordats. I det sammanhanget har även framförts förslag att anmälan skall sändas direkt till försäkringsinrättningen. Det har vidare anmärkts på bl. a. att läkarintyg på försäkringsinrättningens bekostnad alltid skall bifogas anmälan om yrkesskada, trots att det stora flertalet av dessa skadefall ej föranleder ersättning i övrigt från yrkesskadeförsäkringsinrättningen.

Det synes mig ej låta sig göra att nu taga definitiv ställning till reglerna om den anmälningsskyldighet i detta hänseende, som bör föreskrivas med hänsyn till skadereglering, arbetarskydd och statistik. Bestämmelsernas utformning blir nämligen i hög grad beroende av hur den centrala försäkringsorganisationen utformas. Jag vill emellertid redan nu uttala, att farhågorna för att anmälningsskyldigheten skulle komma att fullgöras mycket ofullständigt torde vara överdrivna. Läkarintyg på försäkringsinrättningens bekostnad synes mig vidare böra anskaffas endast i de fall, då anmälan skall sändas till inrättningen. Måhända är det lämpligare att överflytta skyldigheten att anskaffa sådant intyg från arbetsgivaren till sjukkassan.

Kostnads- och finansieringsfrågan.

Det väsentliga skälet att den år 1946 beslutade sjukförsäkringsreformen ännu ej genomförts är att de kostnader, som genom densamma skulle uppkomma för statsverket, syntes alltför betungande. Enligt en av pensionsstyrelsen den 6 oktober 1950 avgiven utredning skulle, om den allmänna sjukförsäkringen genomfördes i oförändrat skick, statsbidraget till den obligatoriska försäkringen ha utgjort 189,7 milj. kr. för budgetåret 1950/51. Sannolikt skulle man för budgetåret 1954/55 ha fått räkna med ett sådant statsbidrag av omkring 200 milj. kr. Härtill skulle komma statsbidraget till den frivilliga sjukförsäkringen samt kostnaderna för den fria sjukhusvården och för läkemedelsreformen. Man torde kunna beräkna att nämnda tre utgiftsposter skulle ha medfört kostnader för staten å omkring resp. 7, 66 och 48 milj. kr. Statsverkets årliga totalkostnader för reformerna skulle då bli omkring 320 milj. kr. Beräknar man totalkostnaderna för den obligatoriska sjukförsäkringen till omkring 300 milj. kr. och för den frivilliga till 35 milj. kr. skulle på de försäkrade av sjukförsäkringskostnaderna falla 125 å 130 milj. kr. Av kostnaderna för hela reformkomplexet eller närmare 450 milj. kr. skulle alltså drygt 70 % falla å statsverket.

Enligt socialförsäkringsutredningens förslag skall ersättning för sjukhusvård bestridas av sjukförsäkringen och statens utgifter för försäkringen nedskäras genom att de försäkrades avgifter höjes och ett arbetsgivarbidrag till försäkringen införes. Sistnämnda bidrag motiveras bl. a. därav

att arbetsgivarnas utgifter för yrkesskadeförsäkringen minskas genom denna försäkrings samordning med sjukförsäkringen. Förslaget innebär i fråga om den obligatoriska sjukförsäkringen att av en total kostnadssumma å 697 milj. kr. skulle på de försäkrade falla 311 milj. kr., på arbetsgivarna 180 milj. kr. och på staten 206 milj. kr. Härtill skulle komma kostnaderna för den frivilliga försäkringen, vilka för statens del uppskattas till 7 milj. kr., och för läkemedelsreformen, vilken senare av utredningen förutsatts i huvudsak genomförd enligt 1946 års principbeslut. Enligt förslaget skulle sålunda statsverkets utgifter för sjukförsäkringsreformen bli 213 milj. kr., kostnaden för läkemedelsreformen häri ej inräknad.

I fråga om statens bidrag till den obligatoriska sjukförsäkringen innebär socialförsäkringsutredningens förslag, att bidraget begränsas till att avse sjukvårdsförsäkringen, grundsjukpenningen jämte barntillägg samt förvaltningskostnaderna. Statsbidraget till en förvärvsarbetande blir alltså oberoende av inkomstläget och till följd härav procentuellt sett störst för medlemmarna i de lägre sjukpenningklasserna.

Arbetsgivarbidraget åter skall enligt förslaget uteslutande användas till nedsättning av avgiften för den tilläggssjukpenning, som utgår till de anställda.

Statens bidrag till sjukvårdsförsäkringen är enligt förslaget begränsat till att avse ersättning för läkarvård och vissa resekostnader. Något bidrag till ersättning för sjukhusvård har däremot inte föreslagits; sjukhusavgifterna föreslås skola bestridas medelst de försäkrades avgifter till försäkringen. Frågan om fri sjukhusvård har alltså i väsentlig mån lösts utan att någon direkt utgift därför uppkommer för staten. Jag anser detta vara en godtagbar anordning under nu rådande förhållanden. I fråga om storleken av ifrågavarande statsbidrag innebär förslaget inte någon ändring i den antagna lagen. Bidraget skulle alltså utgå med 50 % av sjukkassornas nettoutgifter i förevarande hänseende. Pensionsstyrelsen har ansett utredningens beräkning av läkarvårdsutgifterna böra höjas med hänsyn till väntade höjningar av läkarvårdstaxorna. Uppenbart är att kostnaderna för läkarvården är i ej oväsentlig mån beroende av huru läkarvårdstaxorna utformas. Med hänsyn till svårigheten att i nuvarande läge uppskatta ifrågavarande kostnad ävensom till den omständigheten, att utredningens beräkningar inrymmer viss säkerhetsmarginal, anser jag mig böra godtaga desamma. Ej heller i övrigt föranleder förslaget i denna del, som innebär att staten med 44 milj. kr. om året bidrager till sjukvårdsförsäkringen, någon erinran från min sida.

Statsbidraget till grundsjukpenningen har av socialförsäkringsutredningen föreslagits utgöra 50 % av utgifterna härför. Detta innebär ett årligt statsbidrag å 105 milj. kr. Avgift för grundsjukpenning föreslås skola uttagas även av personer med blygsamma inkomster. Den skall vidare erläggas av sjukkassemédlems hustru, även om hon sak-

nar egen inkomst. Jag anser det därför nödvändigt att avgiften ej bestämes till för högt belopp. Ett inte för knappt tillmätt statsbidrag är därför erforderligt. Jag tillstyrker utredningens förslag på denna punkt.

I vissa remissyttranden har yrkats att det av utredningen föreslagna statsbidraget till barn tilläggen skulle höjas från 75 till 100 %. Med hänsyn till nödvändigheten av att begränsa kostnaderna för försäkringen anser jag det inte möjligt att nu tillmötesgå detta yrkande. Statens bidrag till barnbidragen kan, med den av mig föreslagna utformningen av desamma, uppskattas till 16 milj. kr. om året, vilket i förhållande till utredningsförslaget innebär en besparing med 2 milj. kr.

Det s. k. medlemsbidraget, vilket närmast är att anse såsom ett bidrag till sjukassornas förvaltningskostnader, kommer — såsom det utformats av utredningen — att draga större kostnad än som blivit följden om de år 1946 antagna bestämmelserna i detta avseende skulle tillämpas. Kostnaden enligt förslaget beräknas sålunda till 23,4 milj. kr. mot 15 milj. kr. enligt den antagna lagen. Med hänsyn till det ändrade penningvärdet och till de ytterligare arbetsuppgifter, som pålagges sjukassorna, synes en sådan uppräknig motiverad.

Utredningen har föreslagit att genom ett avgifts lindringsbidrag av statsmedel skall möjliggöras att avgiften för sjukvårdsförsäkring och grundsjukpenning begränsas till högst 2 % av den taxerade inkomsten till statlig inkomstskatt (för makar 2 % av den sammanlagda inkomsten). Kostnaden härför har beräknats till 7 milj. kr. Vidare har föreslagits att för de personer, som undantagits från skyldighet att erlagga sjukvårdsavgift — folkpensionärer och personer (makar) med mindre än 1 200 kr. taxerad årsinkomst — skall utgå ett avgiftsersättningsbidrag å 10 kr. om året i syfte att förhindra att hela kostnaden för dessas sjukvårdsförsäkring slås ut på de avgiftspliktiga medlemmarna. Genom bidraget förhindras också att avgiften i en kassa med många avgiftsbefriade medlemmar blir alltför stor i förhållande till avgifterna i andra kassor. Detta bidrag har beräknats till 9 milj. kr. Ifrågavarande förslag föranleder ingen erinran från min sida.

Utredningen har ej funnit sig böra föreslå någon ändring i fråga om det statsbidrag å 20 %, som enligt den antagna lagen om allmän sjukförsäkring skulle utgå till den frivilliga sjukpenningförsäkringen. De skäl, som i vissa remissyttranden anförts för borttagande av statsbidraget, finner jag ej vara av sådan art, att någon ändring av den antagna lagen synes påkallad.

I enlighet med vad nu anförts skulle statens årliga bidrag till den obligatoriska sjukförsäkringen utgöra (44,0 + 105,0 + 16,0 + 23,4 + 7,0 + 9,0 =) 204,4 milj. kr. Härtill skulle komma kostnaden för statsbidrag till den frivilliga sjukpenningförsäkringen. Denna kostnad anser jag ej behöva beräknas till mera än 5 å 6 milj. kr. per år.

Vid den gjorda beräkningen har jag bortsett från de kostnader för sjukförsäkringen, som uppkommer genom en läkemedelsreform enligt de riktlinjer vilka jag i det föregående skisserat. Kostnaderna för densamma torde kunna beräknas till omkring 34 milj. kr. om året. Med hänsyn till det statsfinansiella läget torde staten endast i begränsad omfattning kunna lämna täckning för dessa kostnader. För återstoden skulle alltså sjukförsäkringen ha att svara. Detta skulle emellertid leda till en ganska väsentlig höjning av försäkringsavgifterna för sjukvårdsförsäkring. I syfte att motverka en sådan höjning förordar jag därför — på sätt i det följande närmare angives — att ett visst arbetsgivarbidrag får utgå till sjukvårdsförsäkringen. Den avgiftshöjning, som likväl torde bli erforderlig, medför att avgiftslindringsbidraget bör uppräknas från 7 till 9 milj. kr. Utöver nämnda kostnadsökning torde få beräknas ett direkt bidrag till läkemedelsrabatteringen om 6 milj. kr.

De totala statsbidragskostnaderna skulle i enlighet härmed bli (204 + 6 + 2 + 6 =) 218 milj. kr. En jämförelse med de statsutgifter, som skulle uppstå enligt den antagna lagen, eller — inklusive utgifter för fri sjukhusvård och en till en kostnad av 48 milj. kr. beräknad läkemedelsreform — omkring 320 milj. kr. per år, ger sålunda vid handen, att ett genomförande av sjukförsäkringsreformen i enlighet med vad jag förordat skulle minska statens årliga utgifter för reformen med omkring 100 milj. kr.

Det synes vara berättigat att antaga, att statens bidrag till sjukförsäkringen i de erkända sjukförsäkringskassorna skulle för budgetåret 1955/56 ha uppgått till över 60 milj. kr. Kostnadsökningen för staten vid jämförelse med försäkringen i de erkända sjukförsäkringskassorna skulle sålunda för ett helt budgetår bli 158 milj. kr. eller, något avrundat uppåt, 160 milj. kr. Härvid har ej medräknats kostnaderna för hjälpen vid havandeskap och barns börd.

I fråga om de ekonomiska konsekvenserna för det allmännas del må emellertid erinras om att skatteunderlaget röner påverkan därav att sjukförsäkringsförmånerna i motsats till utgående sjuklöner förutsättes vara skattefria, att arbetsgivarnas bidrag till försäkringen i regel torde bli avdragsgillt vid beskattningen och att de försäkrades avgifter till försäkringen torde bära medföra större försäkringsavdrag vid inkomstbeskattningen än f. n. Vidare har ifrågasatts att de allmänna sjukförsäkringskassorna skulle erhålla tjänstebrevsrätt. Statens ansvar för sjukförsäkringsavgifternas erläggande bör också beaktas. Att något så när exakt fastställa verkningarna av ifrågasvarande faktorer är dock näppeligen möjligt.

Den kostnadsökning för statsverket, som blir en följd av reformens genomförande, lär inte kunna täckas utan att inkomsterna av skattemedlen ökas. Frågan om vilka åtgärder, som i detta syfte kan bli erforderliga, torde få anmälas för Kungl. Maj:t av chefen för finansdepartementet och föreläggas nästa års riksdag.

Enligt socialförsäkringsutredningens förslag skall arbetsgivarnas bidrag till sjukförsäkringen utgöra en procent av de lönebelopp, som ligger till grund för beräkning av avgifterna till yrkesskadeförsäkringen. Detta innebär i nuvarande läge, att arbetsgivarna skulle årligen få till sjukförsäkringen utgiva omkring 180 milj. kr. eller, därest de stats- och kommunalanställda tjänstemännen undantages från tilläggsförsäkringen, 150 milj. kr. Skulle yrkesskadeförsäkringen reformeras i enlighet med vad här föreslagits men utan att någon samordning komme till stånd, bleve arbetsgivarnas avgifter till yrkesskadeförsäkringen omkring 65 milj. kr. större än vid en samordning sådan som den föreslagna.

Svenska arbetsgivareföreningen har i sitt remissyttrande ansett samordningen ej motivera ett större arbetsgivarbidrag än högst 0,8 %. Bidraget borde dessutom enligt fleras mening varieras med hänsyn till nu utgående olycksfallsförsäkringsavgifter olika företagsgrupper emellan. En sådan variation mellan olika företag inom en företagsgrupp har vidare ansetts önskvärd ur arbetarskyddssynpunkt.

Såsom jag i det föregående framhållit, bör arbetarskyddssynpunkten inte överdrivas i detta sammanhang. I övrigt torde böra hållas i minnet att, ehuru arbetsgivarbidraget delvis motiveras med arbetsgivarnas besparingar i fråga om yrkesskadeförsäkringsavgifterna, bidraget dock är ett bidrag till sjukförsäkringen. Det är ingalunda givet, att sjukkassornas utgifter för de anställda vid olika företag står i relation till olycksfallsfrekvensen vid dessa företag. Sjukligheten i övrigt kan vara avsevärt större vid ett företag med liten olycksfallsfrekvens än vid ett med stor sådan frekvens. En differentiering av arbetsgivarbidraget skulle medföra betydande administrativt merarbete. Jag förordar därför, att bidraget utgår med en för alla arbetsgivare lika procentsats.

Vad angår storleken av detta bidrag får jag erinra om att jag tidigare givit uttryck åt den uppfattningen, att sjukvårdsavgiften synes bli alltför hög, därest sjukkassorna skulle ha att bestrida huvudparten av kostnaderna för läkemedelsreformen. Med hänsyn till att staten ej synes kunna påtaga sig ytterligare utgifter för sjukvårdsförsäkringen, kan en sänkning av avgiften åstadkommas endast genom att arbetsgivarna får bidraga jämväl till denna försäkring. Detta synes också i och för sig rimligt.

Den för bidraget till den obligatoriska tilläggsjukpenningen beräknade procentsatsen av en procent synes mig väl avvägd. Det ytterligare arbetsgivarbidrag, som blir erforderligt för sänkning av sjukvårdsavgiften, torde kunna begränsas till en tiondels procent. Om så sker, torde den genomsnittliga avgiften till sjukvårdsförsäkringen (efter införandet av bidrag till läkemedelsreformen) och grundsjukpenningen kunna beräknas till genomsnittligt 48 kr. om året, d. v. s. något mindre än 1 kr. i veckan.

Jag förordar i enlighet härmed, att arbetsgivarbidraget sammanlagt fastställas till 1,1 % av den lönesumma som ligger till grund för beräkning av

avgifterna till yrkesskadeförsäkringen. Någon anledning att ålägga de arbetsgivare, som befrias från skyldighet att utge bidrag till den obligatoriska tilläggsförsäkringen, bidragsskyldighet enbart beträffande sjukvårdsförsäkringen synes mig ej föreligga, i all synnerhet som staten föreslagits skola lämna ett särskilt bidrag till läkemedelsrabatteringen. Därest de stats- och kommunalanställda tjänstemännen undantages från försäkringen för tilläggssjukpenning, torde arbetsgivarbidraget till sjukförsäkringen kunna uppskattas till 165 milj. kr. Sker ej sådant undantag, torde bidraget stiga till 198 milj. kr.

Kostnaderna för yrkesskadeförsäkringen — i den mån den ej övertages av sjukförsäkringen — synes stiga något, måhända med omkring 10 milj. kr., genom höjning av sjukpenningarnas och livräntornas maximibelopp, genom utsträckning av tillhörigheten till försäkringen till arbetsgivarens familjemedlemmar och genom den omständigheten att flera yrkessjukdomar blir omfattade av försäkringen. Bortser man från statsarbetarna kan det antagas, att arbetsgivarnas utgifter för yrkesskadeförsäkringen efter reformernas genomförande kommer att uppgå till 80 å 90 milj. kr. om året. Tillsammans med ett arbetsgivarbidrag å 165 milj. kr. kommer — bortsett från staten — arbetsgivarna att få utge 245 å 255 milj. kr. årligen för sjuk- och yrkesskadeförsäkring mot f. n. omkring 140 milj. kr. för yrkesskadeförsäkringen. För de enskilda arbetsgivarna betyder sålunda reformens genomförande en årlig kostnadsökning på 105 å 115 milj. kr.

I fråga om de försäkrades avgifter till försäkringen innebär förslaget, att avgift till sjukvårdsförsäkringen skall erläggas av alla medlemmar med en till statlig inkomstskatt taxerad inkomst av minst 1 200 kr.; dock skall folkpensionärer vara befriade från avgiftsskyldighet. Avgift för grundsjukpenning jämte barntillägg skall erläggas av dem som är försäkrade för grundsjukpenning och vars taxerade inkomst ej understiger 1 200 kr. Avgift för obligatorisk tilläggssjukpenning skall erläggas av alla, som är försäkrade för sådan sjukpenning. Gentemot de försäkrade skall de tre nämnda slagen av avgift framstå såsom en enda sjukförsäkringsavgift.

Mot förslaget i denna del har statskontoret invänt, att tillräckliga skäl saknades att befria personer, som ej har 1 200 kr. i taxerad inkomst, från skyldigheten att betala avgift. Vidare har i några remissyttranden uttalats, att folkpensionärernas sjukpenningavgift med hänsyn till den för dem gällande kortare sjukhjälpstiden borde nedsättas.

I anledning av vad statskontoret anfört må påpekas, att det bl. a. av uppbördsmässiga skäl, ej torde vara lämpligt att uttaga enbart sjukförsäkringsavgifter av dem som ej taxerats till sådant belopp att skattskyldighet föreligger. Vad angår frågan om folkpensionärernas avgift för grundsjukpenning må erinras om att sådan avgift endast påföres folkpensionär, som

har en egen arbetsinkomst av minst 1 200 kr. om året. Av administrativa skäl bör man ej differentiera förevarande i sig ganska låga avgift. Därest avgiften skulle fastställas i förhållande till försäkringsrisken, torde den för övrigt, trots den kortare sjukhjälpstiden, snarast få bestämmas högre för folkpensionärerna än för övriga försäkrade med hänsyn till de förras större sjuklighet. Man bör ej heller bortse ifrån att folkpensionärerna befriats från den ungefärligen lika stora avgiften till sjukvårdsförsäkringen. Jag har av nu anförda skäl ej funnit anledning förorda någon ändring av utredningsförslaget så vitt angår avgiftsplikten.

I fråga om avgifternas storlek må framhållas att avgifterna — liksom i de erkända sjukkassorna och enligt den antagna lagen — torde komma att variera något de olika sjukkassorna emellan. De genomsnittliga avgifterna i den obligatoriska försäkringen kan dock antagas bli ungefärligen följande. Enbart sjukvårdsförsäkring kan beräknas för vederbörande kosta 23 kr. om året. Avgiften för sjukvård jämte grundsjukpenningen om 3 kr. synes komma att hålla sig omkring 48 kr. Det kan förtjäna att nämnas, att f. n. en motsvarande sjukförsäkring i erkänd sjukkassa betingar en avgift av cirka 64 kr. Med en sammanlagd sjukpenning av 5 kr. skulle den genomsnittliga årsavgiften bli 62 kr. mot f. n. i de erkända sjukkassorna 91 kr. Den genomsnittliga årsavgiften för en sjukpenning av 14 kr. de första 90 dagarna och 9 kr. för tiden därefter kan beräknas till 114 kr. För den högsta sjukpenning, som kan erhållas i erkänd sjukkassa, eller 14 kr., får nu erläggas en årsavgift av i genomsnitt 212 kr. Årsavgiften i den högsta föreslagna sjukpenningklassen — där sjukpenningen är 20 kr. för de första 90 dagarna och 12 kr. för tiden därefter — kan beräknas hålla sig omkring 150 kr.

I fråga om uppbörden av avgifterna till sjukförsäkringen ansluter sig utredningsförslaget till den antagna lagen. Detta innebär att avgifterna till den obligatoriska försäkringen uttages tillsammans med de allmänna skatterna, under det att avgifterna till den frivilliga försäkringen uppbäres direkt av sjukkassorna. Denna anordning har allmänt godtagits i remissyttrandena och föranleder ej erinran från min sida, liksom ej heller förslaget att arbetsgivarbidraget skall uppbäras tillsammans med yrkesskadeförsäkringsavgifterna.

Verkställda beräkningar rörande de årliga totalkostnaderna för den av mig förordade obligatoriska sjukförsäkringen inklusive läkemedelsreform ger vid handen att dessa kostnader kan beräknas till omkring 738 milj. kr., under förutsättning att sjukpenningförsäkringen får omfatta även de stats- och kommunalanställda tjänstemännen. Av nämnda belopp får de försäkrade genom sina avgifter erlägga omkring 328 milj. kr. eller 44%. Arbetsgivarbidraget

uppgår till 198 milj. kr. eller 27 % av totalkostnaderna och statens bidrag till 212 milj. kr. eller 29 % av dessa kostnader.

På grund av försäkringsbeståndets förändringar torde kunna räknas med en viss successiv stegring av försäkringskostnaderna, vilken stegring under de första tio åren har beräknats utgöra ungefär 1 % om året.

För budgetåret 1954/55 torde statens utgifter för sjukförsäkringsändamål, bortsett det bidrag staten kan ha att utge i sin egenskap av arbetsgivare, kunna uppskattas till omkring 160 milj. kr. Staten synes ej kunna undgå att förskottera försäkringsavgifterna för det löpande året. Dessa inflyter emellertid till statskassan i form av preliminärskatt ungefärligen samtidigt med att behov av förskott uppkommer. Denna förskottering torde därför endast i relativt ringa mån komma att belasta statsverket. Vad åter angår arbetsgivarbidraget torde kunna antagas att allenast 55 à 60 milj. kr. av det belopp å 80 à 85 milj. kr., som belöper å första halvåret 1955, kommer att inflyta under halvåret i fråga. En förskottering av arbetsgivarbidrag kan alltså bli nödvändig intill ett belopp av 25 milj. kr.

Det bidrag staten i sin egenskap av arbetsgivare har att erlagga till försäkringen blir uppenbarligen beroende av i vad mån tjänstemännen undantages från den obligatoriska försäkringen för tilläggsjukpenning. Med utgångspunkt från storleken av de löner, som kan antagas för första halvåret 1955 utgå allenast till statens kollektivavtalsanställda arbetare eller omkring 275 milj. kr., skulle statens bidrag såsom arbetsgivare under budgetåret 1954/55 kunna beräknas till omkring 3 milj. kr. Man torde kunna räkna med att nämnda belopp kommer att motsvaras av inbesparade utgifter för sjukvård och sjuklöner.

I enlighet med de riktlinjer i fråga om sjukförsäkringen, som angivits i det föregående, har inom socialdepartementet upprättats ett förslag till lag angående ändring i lagen om allmän sjukförsäkring. Jag övergår nu till detaljbehandling av detta förslag i anslutning till de särskilda paragraferna i förslaget.

Specialmotivering.

Inledande bestämmelser.

(4 §.)

Socialförsäkringsutredningen.

I fråga om dessa bestämmelser har utredningen, på sätt framgår av s. 132 och 302—303 i dess betänkande, föreslagit vissa jämkningar i 4 §, vilka betingats därav, att försäkringen föreslås skola ersätta även utgifter för sjukhusvård.

Utredningen framhåller, att den sjuke måste vistas å sjukvårdsanstalt samt där erhålla vård för att sjukhusvård skall anses föreligga enligt lagen. Enbart den omständigheten, att försäkrad betraktades såsom intagen å sådan anstalt, skulle alltså ej medföra att han ansåges åtnjuta sjukhusvård. Sålunda kunde den, för vilken anordnats familjevård i enskilt hem jämlikt bestämmelserna i 88—92 §§ sinnessjukstadgan, inte anses åtnjuta sjukhusvård.

Sjukhusvårdens inlemmande i försäkringen har föranlett vissa ändringar av definitionerna å läkarvård, sjukvårdsanstalt och allmänt sjukhus.

Såsom sjukvårdsanstalt skall enligt förslaget anses, förutom allmänt sjukhus, annan sjukvårdsinrättning, som upptagits i en av Konungen fastställd förteckning. Förteckningen förutsättes av utredningen omfatta endast inrättningar som i fråga om vårdens och utrustningens beskaffenhet är sådana, att de kan jämföras med allmänt sjukhus eller avdelning å sådant sjukhus av motsvarande slag. Ett ytterligare villkor anser utredningen böra vara, att inrättningen tillämpar dagavgift och sålunda inte specificerar förekommande vård- och behandlingskostnader.

Remissyttrandena.

Svenska socialvårdsförbundet påtalar, att en följd av förslaget vore att vård å ålderdomshem bleve ersatt, endast om vården ägt rum å inrättning, som upptagits i den avsedda av Kungl. Maj:t fastställda förteckningen. Följden härav skulle bli att om en person, efter det han åtnjutit sjukhusvård, överflyttades till ett vanligt ålderdomshem för fortsatt vård, ersättning ej skulle utgå för sistnämnda vård. Förbundet fortsätter:

Då en särskild kommitté — 1952 års åldringsvårdsutredning — erhållit i uppdrag att utreda hela frågan om åldringsvården och därvid även frågan om ålderdomshemmens uppgifter inom nämnda vård, är det f. n. icke lämpligt att därom göra några bestämda uttalanden. Emellertid torde man böra utgå ifrån att ett nära samarbete måste etableras mellan sjukvårdsanstalter och ålderdomshem. Å ålderdomshem intagna åldringar böra bl. a. kunna överföras till sjukvårdsanstaltens geriatriska avdelningar för mera kortvarig behandling för att sedermera kunna återvända till ålderdomshemmet. Enligt förbundets uppfattning bör sjukförsäkringen vara så konstruerad att ett sådant samarbete uppmuntras. Det kan väl ifrågasättas, om icke sådan å ett ålderdomshem meddelad sjukvård, som enligt läkares intyg kan anses likvärdig med sjukhusvård å exempelvis ett B-sjukhus, borde av försäkringen ersättas.

I anledning av utredningens uttalande, att ett villkor för att en sjukvårdsinrättning skulle upptagas i den föreslagna förteckningen borde vara, att sjukhuset tillämpade dagavgift, uttalar *pensionsstyrelsen*, att styrelsen inte anser troligt, att ett dylikt villkor skulle kunna upprätthållas i praktiken.

Departementschefen.

De av utredningen förordade ändringarna i 4 § synes med vissa redaktionella jämkningar böra genomföras.

I 79 § 2 mom. andra stycket sinnessjukstadgan föreskrives, att vårdavgift skall beräknas för försöksutskrivningstid, därest återintagning sker inom sju dagar. Det synes skäligt och ur praktisk synpunkt lämpligt, att jämväl vid tillämpningen av ifrågavarande lag anse avbrott i sjukhusvården ej föranledas av en sådan kortvarig försöksutskrivning.

Rörande den förteckning över sjukvårdsanstalter, som skall fastställas, vill jag framhålla, att därest avdelning, som inom ålderdomshem finnes inrättad för sjukvård, är att jämställa med ett B-sjukhus, avdelningen bör kunna upptagas i förteckningen. Huruvida något villkor bör uppställas om tillämpning av dagavgift för en inrättnings upptagande i förteckningen synes få bedömas från fall till fall. Hinder bör ej föreligga för upptagandet av konvalescenthem i förteckningen.

Allmänna bestämmelser.

(5—12 §§.)

Socialförsäkringsutredningen.

De ändringar, som utredningen föreslagit beträffande 5—8 §§ i nuvarande lag, har betingats av att även de gifta hemmakvinnorna föreslås bli försäkringspliktiga.

Sedan i anledning härav begreppet familjemedlem blivit obehövt, har utredningen funnit lämpligt ersätta bestämmelsen i nuvarande lags 34 § — enligt denna paragraf äger familjemedlem till sådan medlem i sjuk-kassa, som ej är svensk medborgare, rätt till sjukhjälp, allenast såframt familjemedlemmen vistas här i riket — med en föreskrift i 6 §, att barn skall vara bosatt i riket för att åtnjuta försäkringsskydd.

Utredningen framhåller, att samordningen mellan sjuk- och yrkesskadeförsäkringarna aktualiserade frågan om försäkringsplikten inom sjukförsäkringen för här i riket bosatta utlännska medborgare. Dessa omfattades för närvarande av yrkesskadeförsäkringen men fölle under SFL, endast om de vore här mantalsskrivna. Utredningen hade övervägt, huruvida den obligatoriska sjukförsäkringen borde utsträckas att omfatta alla utlänningar som vore anställda här i landet. Utredningen hade dock stannat för att ej framlägga förslag till någon ändring i förevarande avseende. I stället förordade utredningen vissa särbestämmelser inom yrkesskadeförsäkringen för dem som vore arbetsanställda här utan att vara sjukförsäkrade.

I den föreslagna 7 §, som motsvarar 9 § i nuvarande lag, har — förutom höjningen av det inkomstbelopp, som medför tillhörighet till sjukpenningförsäkringen, från 600 till 1 200 kr. — upptagits vissa ändrade regler beträffande de hemarbetande hustrurnas tillhörighet till sjukpenningförsäkringen. Dessa regler innebär dels att sådan hustru skall vara sjukpenningförsäkrad t. o. m. den månad, varunder hon fyller 67 år, dels att hon, om mannen avlider, likväl skall vara sjukpenningförsäkrad intill utgången av tredje kalendermånaden efter mannens död, såvida ej hennes försäkring dessförinnan skall upphöra av annan anledning.

Under den föreslagna 8 §, som motsvarar 10 § i nuvarande lag, har intagits en definition av begreppet årsinkomst av tjänst. Utredningens förslag i detta hänseende sammanhänger med konstruktionen av den obligatoriska tilläggsförsäkringen.

Den föreslagna 11 § — motsvarande 13 § i nuvarande lag — avser sjukkassas beslut angående tillhörigheten till sjukpenningförsäkringen och placering i sjukpenningklass. Enligt utredningens förslag skall sjukpenningförsäkringen grundas på uppgifter, som lämnas av de försäkrade själva och som i görlig mån kontrolleras av kassorna med hjälp av taxeringslängd och andra tillgängliga upplysningar.

Utredningen framhåller, att de förhållanden, som påverkade en medlems sjukpenningförsäkring, förändrades tid efter annan. Försäkringen borde då snarast möjligt anpassas härefter. Vad inkomsterna beträffade bleve det inte endast fråga om inkomstens storlek utan också om dess art. Sålunda skulle en försäkrad, som tidigare varit anställd och som började som egen företagare, ej längre vara obligatoriskt tilläggsförsäkrad även om årsinkomsten av förvärvsarbete vore oförändrad. En självständig företagare, som började en anställning, skulle i samband därmed obligatoriskt tilläggsförsäkras i förhållande till inkomsten i anställningen.

Eftersom sjukpenningförsäkringen — fortsätter utredningen — grundades på en beräknad årsinkomst, skulle hänsyn ej tagas till tillfälliga inkomständringar. En hög inkomst, som kunde beräknas utgå endast några månader, skulle sålunda ej föranleda någon ändring av sjukpenningförsäkringen. Däremot kunde en sådan inkomst, om den kunde antagas återkomma tid efter annan, påverka den medelinkomst för året, som låge till grund för sjukpenningförsäkringen. Ej heller kortare arbetslöshetsperioder borde föranleda någon ändring av sjukpenningförsäkringen, därest de inte kunde beräknas bli mera regelbundet återkommande. Oförvållad arbetslöshet borde i regel ej föranleda ändring av sjukpenningförsäkringen, därest den ej kunde anses innebära, att vederbörande ej inom överskådlig tid kunde komma upp till den inkomst han hade innan han bleve arbetslös.

För att anpassa sjukpenningförsäkringen efter mera varaktigt ändrade inkomstförhållanden måste sjukförsäkrarna utöva en kontinuerlig kontroll. Denna kontroll borde ske med ledning av senaste uppgifter angående medlemmarnas taxeringar. Utredningen förutsatte, att sjukförsäkrarna varje år finge tillgång till taxeringslängden. För att åstadkomma en snabb anpassning borde det emellertid i första hand åligga varje medlem att snarast möjligt anmäla inkomständringar, som vore av betydelse för sjukpenningförsäkringen.

Utredningen erinrar om att enligt förordning den 30 april 1943 (nr 218) skyldighet föreligger för arbetsgivare att till utmätningsskiftets utställningsorten anmäla varje anställning, som vore avsedd att vara mer än fyra veckor. Utredningen föreslår, att anmälningsskyldigheten utsträcktes till att avse jämväl upphörande av sådan anställning, som tidigare anmälts, samt att ett exemplar av varje anmälan skulle tillställas den sjukförsäkraren, inom vars område vederbörande arbetstagare vore mantalsskriven.

Enligt utredningens förslag skall sjukförsäkrarna skriftligen lämna under rättelse till medlemmen om kassans beslut rörande hans sjukpenningförsäkring.

Sådana ändringar av medlems tillhörighet till sjukpenningförsäkringen eller placering i sjukpenningklass, som berodde på ändrade inkomstförhållanden, anses av utredningen böra ske vid månadsskiftet närmast efter det kassan fattat beslut angående ändringen, därest det ej framginge av beslutet, att ändringen skulle ske vid senare månadsskifte. Retroaktiv ändring finge ej förekomma. Även andra ändringar av tillhörigheten till sjukpenningförsäkringen än sådana som berodde på inkomständringar borde ske vid månadsskifte.

Vid försäkrads sjukdom skall enligt förslaget sjukpenning utgå efter den sjukpenningklass medlemmen tillhörde vid sjukdomsfallets inträffande. Denna regel skulle emellertid inte gälla, då tillhörigheten till försäkringen automatiskt ändrades på grund av bestämmelser i lagen, och någon prövning från kassans sida alltså inte behövdes. Utredningen föreslår dock ett undantag från denna regel, i det att hemarbetande kvinna skulle, även om hennes civilstånd ändrades, äga kvarstå i sjukpenningförsäkringen så länge sådana omständigheter på grund av sjukdomsfallet föreläge, som eljest medförde rätt till sjukpenning.

Beträffande utredningens förslag rörande de allmänna bestämmelserna hänvisas i övrigt till betänkandet s. 119—124, 141—142, 147, 171—176 och 303—305.

Remissyttrandena.

Beträffande utlänningars ställning inom sjukförsäkringen framhåller arbetsmarknadsstyrelsen, att med hänsyn till den

betydelse, som den utländska arbetskraften numera hade för den svenska arbetsmarknaden, det varit önskvärt, att den obligatoriska sjukförsäkringen utsträckts till att omfatta alla utlänningar som vore anställda i riket. *Socialstyrelsen* påpekar, att man numera i konventioner vanligen brukade bestämma, att utländska medborgare skulle behandlas som landets egna efter sex månaders vistelse på dess territorium i fråga om en sådan socialförsäkring som sjukförsäkringen. Då bosättning under så lång tid i regel betydde, att vistelsen komme att bli varaktig, föreslog styrelsen, att SFL ändrades i enlighet härmed. *Riksförbundet landsbygdens folk* framhåller, att den utländska arbetskraften för närvarande hade stor betydelse inom jordbruk och skogsbruk och att det i många fall vore fråga om tillfällig arbetskraft, som inte vore mantalsskriven i riket. Det borde ytterligare prövas, om inte möjligheter funnes att låta alla inom riket anställda, oavsett nationalitet och mantalsskrivningsort, omfattas av sjukförsäkringen.

Pensionsstyrelsen påtalar, att det i 5 § a) förslaget intagna undantaget från försäkringsplikt vid långvarig sjukhusvård medförde, att en person, som av annan anledning än sjukdom, t. ex. för sinnesslöhet, under två år vårdats på sjukvårdsanstalt, uteslötes ur försäkringen. Skälet för undantagsbestämmelsen — att vederbörande ej skulle ha någon nytta av försäkringen — förelåge ej i dylikt fall.

Folkpartiets kvinnoförbund ifrågasätter, huruvida ej den tid, under vilken en hemarbetande hustru efter makens frånfälle ägde kvarstå i sjukpenningförsäkringen, kunde utsträckas till sex månader eller om ej kassorna kunde medges rätt att individuellt pröva behovet av förlängd försäkringstillhörighet.

Enligt *försäkringsrådets* uppfattning leder i n k o m s t b e d ö m n i n g e n till ett obilligt resultat om man i sådana fall, där enligt arbetsavtal avdrag gjordes å arbetstagarens lön, räknade endast med nettoavlöningen. En person, som ordnade sin pensionering själv, komme då i högre sjukpenningklass än en person med samma bruttolön, vars pensionsavgifter avdroges å lönen. För att inte göra tillämpningen av lagen alltför invecklad anser försäkringsrådet dock möjligt, att man finge finna sig i nämnda resultat.

I några yttranden har framställts kritik mot det av utredningen föreslagna systemet för inplacering av de försäkrade i sjukpenningklass.

Socialstyrelsen anför:

Att bygga sjukpenningklassstillhörigheten på anmälningar är enligt socialstyrelsens mening alltför vanskligt. Man kan på goda grunder antaga, att de försäkrade i stor utsträckning komma att försumma att lämna uppgifter om löneändringar. Vad arbetsgivaranmälningarna beträffar äro en-

ligt uppgift erfarenheterna i Stockholm av den nuvarande anmälnings-skyldighetens fullgörande icke särdeles gynnsamma. Det torde sålunda kunna förutsättas, att sjukklassorna i ett betydande antal fall skulle komma att vara hänvisade till uppgifter i taxeringslängderna för att vid förändringar av medlemmarnas inkomstläge bestämma deras nya sjukpenningklass. En dylik eftersläpning i förening med regeln att klassändring icke skall kunna ske till den försäkrades förmån måste betraktas som otillfredsställande. Omfattas vederbörande nu av olycksfallsförsäkringen, innebär detta resultat dessutom en avgjord försämring jämfört med vad som gäller enligt denna.

Med anmälningsföreskrifterna vill utredningen uppenbarligen ernå så aktuella uppgifter som möjligt om inkomständringar för de tilläggsförsäkrade. Det nyss anförda visar enligt socialstyrelsens mening, att man måste taga under allvarligt övervägande att i annan ordning söka fullfölja detta syfte. En tänkbar utväg, som kan förtjäna att undersökas närmare, är att grunda sjukpenningklasstillhörigheten på inkomstuppgift från arbetsgivaren, vilken uppgift skall avlämnas först när sjukdomsfallet inträffar. Härigenom skulle försäkringen uppnå en hög grad av effektivitet. En sådan anordning är tilltalande även från den synpunkten att register, med krav på ständig å jourföring, över ett par miljoner försäkrade skulle bli obehöfliga liksom bland annat meddelanden om förändring av sjukpenningklass.

Socialstyrelsen anför vidare, att därest sjukpenningklasstillhörigheten bestämdes först vid inträffat försäkringsfall, det föreslagna systemet för fastställande av medlemmarnas avgifter måste justeras. Man torde dock kunna uppnå i stort sett samma resultat genom att sätta avgiften i viss relation till den taxerade inkomsten.

Försäkringsinspektionen framhåller, att det föreslagna systemet kunde medföra ett underförsäkringsproblem i den meningen att kompensationsgraden bleve lägre än vad den vore avsedd att vara. Inspektionen yttrar härom:

Såsom förslaget är upplagt kommer nämligen inplaceringen i sjukklass till väsentlig del att bero på initiativ från sjukkassem medlemmarna själva, även om det förutsättes, att sjukklassorna genom egna undersökningar skall söka följa förändringar i medlemmarnas inkomstförhållanden. Vid allmänna eller individuella löneförhöjningar får man räkna med att det ofta blir en icke obetydlig eftersläpning i fråga om medlemmarnas inplacering i sjukklass. Skulle sådan eftersläpning medföra betydande underkompensation, är detta ägnat att väcka betänkligheter; inte minst gäller detta i fråga om behandlingen av yrkesskadefallen under samordningstiden, eftersom standarden i fråga om dessa fall härigenom kan nedsättas i ännu högre grad än som är avsett. I den mån som underförsäkring förekommer minskas uppenbarligen den fara för överförsäkring som nyss berörts. Emellertid kan eftersläpning i fråga om omplacering i sjukklass även tänkas förekomma vid inkomstsänkningar. Det är självklart ur alla synpunkter angeläget, att man i görligaste mån söker låta sjukklassplaceringen återspegla aktuella förhållanden — dock utan att tillfälliga variationer får bli utslagsgivande.

Försäkringsinspektionen ifrågasätter, huruvida ej arbetet med inplacering

ring i sjukpenningklasser komme att för kassor och andra vålla mer arbete per medlem än vid nuvarande sjukförsäkring med dess begränsade avgifts- och sjukpenningdifferentiering utan att man dock lyckades undvika eftersläpningen.

Länsstyrelsen i Västernorrlands län finner det i hög grad angeläget, att en förenkling av förfarandet komme till stånd. Inplacering i sjukpenningklass borde i huvudsak kunna ske efter taxeringen.

Enligt den mening, som uttalas av *Folksam*, komme det föreslagna systemet att medföra ett betydande arbete för sjukkassorna, därest medlemmarna i full utsträckning fullgjorde sin anmälningsplikt. I den mån de underlåte detta, komme fallen av missnöje att bli talrika. Innan man beslutade sig för ett system med dessa allvarliga konsekvenser, borde en grundlig utredning av andra möjligheter föreligga.

Kooperativa förbundet framhåller, att om de arbetsuppgifter, som den föreslagna ordningen medförde för sjukkassorna, skulle till punkt och pricka uppfyllas, tjänstemannabesättningen på kassorna måste komma att behöva bli ej blott numerärt talrik utan också i många hänseenden specialutbildad.

Den föreslagna ordningen för inplacering i sjukpenningklass kritiseras också av *Socialförsäkringsbolagens förening*.

Landsorganisationen uttalar, att det föreslagna systemet, trots tillämpningen av vissa schematiska grunder för inkomstbedömningen, onekligen tedde sig ganska komplicerat och kunde förutses komma att medföra svårigheter och friktioner i tillämpningen. Det vore dock omöjligt att förutbedöma systemets funktionsduglighet i stort sett. Att nu utreda eventuella alternativ skulle innebära hela reformens förhållande och borde inte ifrågakomma.

Försäkringsrådet framhåller, att vederbörande tillsynsmyndighet eller överinstans borde äga rätt att ändra beslut om placering i sjukpenningklass oberoende av de föreslagna bestämmelserna i 11 § andra och tredje styckena. En försäkrad borde vidare erhålla meddelande angående ändring av hans sjukpenningförsäkring även i de fall, då försäkringen automatiskt ändrades utan formligt beslut av kassan.

Beträffande den föreslagna utvidgade anmälningskyldigheten för arbetsgivare angående anställning förklarar *Svenska arbetsgivareföreningen*, att den ej ville motsätta sig densamma. Anmälan borde dock tillställas utmätningsmannen för vidarebefordran till sjukkassan. *Länsstyrelsen i Västernorrlands län* anser anmälningskyldigheten kunna begränsas till arbetsanställnings upphörande på grund av pensionering.

Departementschefen.

De i detta sammanhang föreslagna lagändringarna har i huvudsak för-
anletts av att försäkringsplikt införts för de hemarbetande gifta kvinnorna

samt av att sjukpenningförsäkringen erhållit ändrad konstruktion. Vad utredningen i dessa hänseenden föreslagit kan jag i stort sett godtaga.

Med anledning av att det framkommit yrkanden om vidgade möjligheter för utlänningar att vinna inträde i försäkringen, vill jag framhålla, att f. n. stor aktivitet råder kring frågan att få till stånd internationella socialförsäkringskonventioner. Lagen ger möjlighet för Konungen att träffa överenskommelse med främmande makt om tillämpning av lagen å andra dess medborgare, som vistas här i riket, än dem å vilka lagen eljest är tillämplig. Det torde kunna antagas att sådana överenskommelser i första hand kommer att träffas med våra nordiska grannländer. I den mån så sker synes de i yttrandena framställda önskemålen till väsentlig del bli tillgodosedda. Jag vill också framhålla att kravet på mantalsskrivning i fråga om utlänningarna, vars vistelse inom vårt land många gånger är av helt tillfällig art, är av särskild betydelse med hänsyn till formen för uppbörd av de obligatoriska sjukförsäkringsavgifterna. Jag anser mig därför tills vidare böra ställa mig avvaktande i detta hänseende. Beträffande de icke mantalsskrivna utlänningarnas rätt till ersättning vid yrkeskada hänvisar jag till den allmänna motiveringen.

Vad pensionsstyrelsen anfört rörande försäkringspliktens upphörande vid anstaltsvård synes mig inte ge anledning att frångå vad den gällande lagen i detta hänseende innehåller.

Med anledning av vad försäkringsrådet anfört rörande beräkning av årsinkomst i sådana fall, då pensionsavdrag göres å lön, vill jag som min mening uttala, att praktiska skäl synes tala för att man i förevarande sammanhang endast tager hänsyn till den lön, som vederbörande efter pensionsavdraget äger uppbära.

Därest sjukkassa, såsom ifrågasatts i några remissyttranden, skulle verkställa inplacering i sjukpenningklass först vid ett försäkringsfalls inträffande, skulle måhända större möjlighet föreligga att uppnå bättre överensstämmelse med de aktuella förhållandena. Man kan emellertid inte bortse från risken, att en försäkrad, när utfäendet av en förmån är aktuell för honom och han icke genom att få högre förmån ådrager sig någon motsvarande större förpliktelse, söker förskaffa sig en högre sjukpenning än som rätteligen bör utgå och även lyckas därmed. Att systemet härigenom skulle medföra vådor för försäkringens ekonomi och kunna gynna vissa försäkrade på andras bekostnad synes uppenbart. Med all sannolikhet skulle ett system av ifrågavarande slag också medföra större arbete för sjukkassorna än som följer med det av utredningen föreslagna. Den utredning rörande inkomstförhållandena, som bleve erforderlig vid ett försäkringsfall, skulle nämligen säkerligen i många fall bli arbetskrävande. Vidare kan inte heller vid ett sådant system en medlemsregistrering undvaras, bl. a. med hänsyn till att sjukhjälpstiden är begränsad och

att sålunda utbetald sjukhjälp i form av sjukpenning och ersättning för sjukhusvård måste registreras för varje medlem. Vad som inte minst talar mot ett dylikt system är de förseningar med sjukpenningens utbetalning som torde bli följden. De dröjsmål med sjukhjälpens utbetalning, som nu är en olägenhet inom olycksfallsförsäkringen, skulle sålunda överflyttas till sjukförsäkringen.

Det är dock uppenbart, att även med utredningens förslag angående sättet för inplaceringen av de försäkrade i sjukpenningklasser besvärligheter kommer att uppstå, om också de administrativa svårigheterna ej synes behöva bli särskilt betydande i fråga om den stora massan fast anställda. Det föreslagna systemet har emellertid sina betydande fördelar. Bland dem är främst att nämna, att en direkt relation föreligger mellan de försäkrades rätt till viss sjukpenning och deras avgiftsskyldighet, att möjlighet finnes till en snabb anpassning av försäkringsskyddet till de aktuella inkomstförhållandena, att försäkringsskyddet bibehålles oförändrat oavsett tillfälliga inkomständringar och att vid ett försäkringsfalls inträffande sjukpenningen omedelbart kan utbetalas. Det är också av stort värde, att en försäkrad på förhand vet vad han har att påräkna vid sjukdom. Endast om så är fallet, torde det för övrigt vara möjligt för en anställd, som även har inkomst av annat förvärvsarbete än inkomst av tjänst, att bedöma i vad mån han bör skaffa sig en frivillig försäkring. Jag godtager därför förslaget i detta hänseende.

Förslaget att utvidga arbetsgivarans anmälningskyldighet rörande arbetsanställning anser jag böra genomföras. Frågan härom torde få prövas närmare i samband med utarbetandet av de följdförfattningar i övrigt, som föranledes av sjukförsäkringsreformens genomförande.

I likhet med försäkringsrådet anser jag, att vederbörande myndighet bör kunna retroaktivt verkställa ändring av sjukkasas beslut rörande en sjukkasemedlems sjukpenningförsäkring. Jag anser likaså att en försäkrad bör skriftligen delgivas varje ändring av hans sjukpenningförsäkring.

Enligt utredningens förslag skall, i likhet med vad som gäller enligt den antagna lagen, en medlems sjukpenningförsäkring inte få ändras under tid, då han lider av sjukdom, förrän hans rätt till sjukpenning upphört till följd av bestämmelserna rörande sjukhjälpstid. Utredningen har ansett, att detsamma bör gälla även i sådana fall, då en hemarbetande hustru upphör att vara gift under tid då hon är berättigad till sjukpenning. Enligt min mening bör ifrågavarande regel gälla utan undantag och således avse även en hemarbetande hustru, vars sjukpenningförsäkring eljest skulle upphöra till följd av att hon fyller 67 år eller dessförinnan börjar uppbära folkpension. I anslutning till vad nu sagts vill jag jämväl framhålla, att när skyldighet för en person att vara sjukpenningförsäkrad

inträder under tid, då han lider av sjukdom som avses i 21 §, sjukpenningförsäkringens ikraftträdande inte bör påverkas av sjukdomen.

I 11 § tredje stycket av utredningens förslag har intagits en hänvisning till 31 §, där enligt förslaget samordningen mellan sjukförsäkringen och yrkesskadeförsäkringen avhandlas. Då förslag till yrkesskadeförsäkringslag ej framlägges i detta sammanhang och då någon samordningsbestämelse med hänsyn härtill ej föreslås i sjukförsäkringslagen, torde det få anstå med införandet av ifrågakvarande hänvisning.

Jag vill slutligen framhålla, att när i 7 § andra stycket eller eljest i lagförslaget (se 29 och 33 §§) talas om folkpensionsförmån därmed avses även hustrutillägg till folkpension.

Sjukvårdsförsäkringen.

(13—19 §§.)

Socialförsäkringsutredningen.

De ändringar utredningen föreslagit i fråga om försäkrads rätt till ersättning för läkarvård sammanhänger med att enligt förslaget ersättning för viss av tandläkare meddelad tandvård skall lämnas av försäkringen.

Utredningen framhåller, att enligt SFL endast längre resor för läkarbesök ersattes av försäkringen. Med hänsyn härtill hade fastställts ett grundbelopp av 3 kr., som den försäkrade alltid skulle betala själv. Utredningen ansåge penningvärdets fall motivera en höjning av grundbeloppet. En sådan höjning borde emellertid avse endast det första läkarbesöket under en behandlingsperiod. För en försäkrad, som måste besöka läkaren flera gånger innan behandlingen vore avslutad, kunde nämligen redan ett grundbelopp på 3 kr. bli en kännbar utgift, särskilt om han därutöver skulle vidkännas en del av den överskjutande resekostnaden och en del av vårdkostnaden.

Utredningen föreslår i enlighet härmed, att den försäkrade skall svara för ett grundbelopp å 4 kr. vid första läkarbesöket och för ett grundbelopp å allenast 1 kr. vid återbesök samt att ersättning i princip skall utgå med tre fjärdedelar av den överskjutande kostnaden. Vid återbesök skall dock den försäkrade själv svara för högst 2 kr. av resekostnaden. Om den försäkrade efter hänvisning av läkare sökt vård vid närmaste allmänna sjukhus, där vården kunnat meddelas, skall både vid det första besöket och vid återbesök hela den kostnad, som överstiger grundbeloppet, ersättas.

Enligt SFL ersättes resa för intagning på sjukvårdsanstalt helt. Vid återresa från sjukvårdsanstalt ersättes endast utgifter överstigande 3 kr. Utredningen föreslår, att sistnämnda belopp höjes till 4 kr.

Utredningens förslag i fråga om s j u k h u s v å r d innebär, att vid vård på hemortssjukhus ersättning skall utgå med det belopp, som motsvarar vårdavgiften på allmän sal vid sjukhuset i fråga. Om avgiften för vård på allmän sal ej vore densamma på olika avdelningar, skulle ersättning utges med det belopp, som skulle ha utgått vid vård på allmän sal vid en för sjukdomens behandling lämpad avdelning vid sjukhuset. Därest erforderlig vård inte kunnat beredas den sjuke på hemortssjukhus eller om vårdbehovet uppkommit utanför hemorten och den sjuke med anledning härav måst intagas på allmänt sjukhus inom ett främmande sjukvårdsområde, skulle ersättning utges med det belopp, som motsvarade den lägsta för vården tillämpade avgiften. Detsamma skulle gälla vid vård, som beretts genom pensionsstyrelsens försorg. I övriga fall skulle ersättning utges med det belopp, som motsvarade lägsta avgiften på allmän sal vid ett för sjukdomens behandling lämpat hemortssjukhus. Ersättning skulle dock givetvis i samtliga fall utges med högst det belopp, som motsvarade den sjukets kostnader för vården.

Utredningen föreslår, att Kungl. Maj:t skall kunna begränsa kassornas ersättningsskyldighet genom en taxa för beräkning av ersättning för sjukhusvård enligt lagen. En sådan taxa skulle fastställas endast om så befunnes påkallat för att hindra att sjukvårdskostnader i större omfattning överfördes på sjukförsäkringen. Utredningen utgår från att någon mera betydande ändring av sjukhushuvudmännens taxepolitik inte skulle ske i anledning av den nu föreslagna lagstiftningen och håller därför för troligt, att behov av en sådan taxa i praktiken inte komme att föreligga.

Utredningen föreslår vidare, att, om framställning därom göres, vid vård på enskilt sjukhem i stället för ersättning för sjukhusvård skall kunna utges ersättning enligt bestämmelserna om läkarvård.

Utredningens förslag rörande s j u k g y m n a s t i k eller behandling med bad, massage, elektricitet eller hetluft eller annan därmed jämförlig behandling har behandlats i den allmänna motiveringen. Av vad därstädes anförts framgår, att enligt förslaget sjukkassa skall kunna besluta att ersättning skall utgå för försäkrads kostnader för nämnda behandlingsformer. Därest ett sådant beslut fattats, skulle den obligatoriska sjukvårdsförsäkringen i kassan omfatta även de förmåner, som avsåges i beslutet. Detta innebure bl. a., att avgiften för sjukvårdsförsäkringen i kassan skulle avse även de av kassan införda förmånerna. Denna tvångskaraktär hos försäkringen för merprestationer gjorde det nödvändigt, att försäkringen finge införas endast efter tillsynsmyndighetens medgivande och i enlighet med dess föreskrifter.

Med en sådan ordning kunde det inte anses lämpligt att försäkring för merprestationer meddelades av en centralsjukkassa för landstingsområde. Detta skulle nämligen innebära, att hela befolkningen inom området tvångs-

försäkrades, medan förmånerna kunde utnyttjas huvudsakligen endast av dem, som bodde i eller intill bostadscentra. Rätt till införande av merprestationer borde därför tillkomma endast lokalsjukkassa ävensom sådan centralsjukkassa, vars område utgjordes endast av en stad.

I syfte att främja arbetsgivarnas intresse för anordnande av läkarvård eller annan sjukvård föreslår utredningen, att en allmän sjukkassa skall ha möjlighet att efter överenskommelse med arbetsgivare lämna denne skälig gottgörelse för kostnaderna för vården, om kassans utgifter för sjukvårdsförsäkringen härigenom kunde antagas minska.

Rörande utredningens förslag i fråga om sjukvårdsförsäkringen torde i övrigt få hänvisas till betänkandet s. 123—139, 302—303 och 305—306.

Remissyttrandena.

I fråga om förslaget rörande ersättning för utgifter för läkarvård anser *Sveriges läkarförbund*, att ersättningsandelen borde fastställas till två tredjedelar. *De fria sjukkassornas förbund* föreslår, att den sjuke endast skulle behöva betala sin del av arvodet kontant till läkaren och att läkaren skulle erhålla resterande belopp från centralsjukkassan.

Svenska arbetsgivareföreningen anser, att det fria läkarvalet kunde komma att menligt påverka det arbete, som nu utfördes av läkare anknutna till vissa företag. Dessa läkare gjorde en betydelsefull insats såväl beträffande arbetarskyddet som vid behandlingen av olycksfallsskadade och andra sjuka för att förkorta deras sjuktid.

I ett stort antal remissyttranden har man kraftigt understrukt utredningens uttalande angående önskvärdheten av en ökning av det nuvarande antalet taxebundna läkare, särskilt i städerna, och nödvändigheten av att såvitt möjligt anpassa sjukkassetaxan efter de faktiska förhållandena. *Medicinalstyrelsen* anser, att det vore en effektiv lösning att även städerna erhöle taxebundna läkare, men framhåller samtidigt, att en ändring av nuvarande förhållanden, som bottnade i den historiska utvecklingen, skulle möta stora och svåröverskådliga ekonomiska problem.

Sveriges läkarförbund påpekar, att sjukkassetaxan vore en ren återbäringstaxa och inte reglerade läkararvodena. Förbundet vore ej berett att medverka till att läkararvodena bundes vid denna taxa. Det vore otillfredsställande, att taxan inte avsåge specialistvård utom beträffande röntgen- och radiumbehandling. Möjligheterna till särskilda taxesatser för återbäringen för specialistvård borde undersökas, innan en allmän sjukförsäkring genomfördes.

Den föreslagna reskostnadsersättningen kritiseras av *pensionsstyrelsen* i vad den avser ersättningsgrunderna vid återbesök hos läkare. Den omständigheten, att bestämmelserna komme att avse även yrkesskadefall, utgjorde enligt styrelsens mening ej tillräckligt skäl för en sådan väsentlig utökning av antalet ersättningsfall och sådan komplice-

ring av handläggningen som de föreslagna reglerna skulle medföra. Styrelsen kunde därför inte tillstyrka att i fråga om resekostnadsersättning skillnad gjordes mellan första besök och återbesök. Styrelsen, som under hand från järnvägsstyrelsen inhämtat, att biljettavgifterna sedan 1946 stigit med 45 % för resor med statens järnvägar och 46 % för resor med statens landsvägsbussar, ansåge en höjning av grundbeloppet från 3 till 4 eller 5 kr. vara motiverad. *Riksförsäkringsanstalten* framhåller, att förslaget beträffande resor för erhållande av läkarvård komme att medföra försämrade förmåner särskilt för sådana arbetstagare, som skadade sig på platser med långa avstånd till läkare. I vissa fall kunde resekostnaderna uppgå till flera hundra kronor. Vid olycksfall till sjöss kunde uppkomma synnerligen höga resekostnader därigenom att fartyget måste avvika ur sin kurs för att föra den skadade till läkare. Ett högsta belopp för den självrisk, som den försäkrade skulle stå, borde därför fastställas även beträffande ersättning för vård och första resan till läkare.

Länsstyrelsen i Jämtlands län anser det kunna övervägas att något höja det grundbelopp för resekostnader, för vilket de försäkrade själva skulle svara vid första läkarbesöket och vid återbesök. *Landsorganisationen* anser däremot tillräcklig anledning ej föreligga till grundbeloppets höjning vare sig vid första läkarbesöket eller vid återresa från sjukvårdsanstalt.

I fråga om ersättningsbestämmelserna vid sjukhusvård uttalar *pensionsstyrelsen*, att de av utredningen föreslagna bestämmelserna i 15 § första stycket beträffande »övriga fall» syntes innebära, att om å allmän sal vid hemortssjukhus, lämpat för behandling av den sjukdom, varom vore fråga, avgifterna vore olika beroende på vilken avdelning inom sjukhuset vården meddelades, ersättningen skulle utgå med belopp, som motsvarade den lägsta av de sålunda förekommande avgifterna, även om den försäkrade, därest han skulle åtnjutit vården på allmän sal vid hemortssjukhuset, hade vårdats på sådan avdelning inom detta, där högre avgift uttagits. Pensionsstyrelsen funne skäligt, att ersättningen i dylikt fall motsvarade sistnämnda avgift.

Mot den föreslagna möjligheten för Kungl. Maj:t att fastställa taxa för beräkning av ersättning för sjukhusvård erinrar *länsstyrelsen i Kopparbergs län*, att en sådan taxa komme att i praktiken innebära att Kungl. Maj:t i administrativ ordning bestämde de patientavgifter, som sjukhusens huvudmän ägde uttaga. Med hänsyn till huvudmännens ådagalagda förtjänster om sjukhusvårdens utveckling i vårt land borde enligt länsstyrelsens mening statsmakterna inte utan tvingande skäl kringskära huvudmännens rörelsefrihet. Avgifterna kunde utan stöd av lagbestämmelser fastställas efter fria förhandlingar mellan landstingen och sjukhuserna.

Svenska landstingsförbundet är ense med utredningen om att några större avgiftshöjningar sannolikt inte komme att bli aktuella under förutsätt-

ning, att penningvärdet kunde hållas någorlunda stabilt. De låga avgifter, som nu tillämpades vid sjukhusen, vore ett uttryck för det ansvar, som huvudmännen kände för det vårdbehövande klientelet. Den lojalitet, som kännetecknat huvudmännens handlingssätt hittills, torde enligt förbundets mening utgöra en borgen för att några oberättigade avgiftshöjningar i framtiden icke komme att vidtagas. En taxa av föreslagen art vore ej nödvändig, men förbundet hade intet att erinra mot att möjlighet att införa en sådan taxa skapades.

Medicinalstyrelsen anser sig inte kunna förbise, att en så stor höjning av legosängsavgiften kunde ifrågasättas av huvudmännen, att den ej vore förenlig med sjukförsäkringens intressen. Styrelsen tillstyrker därför utredningens förslag.

Länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län uttalar, att en individuell debitering av sjukhusavgifter torde vara onödig, då fri sjukhusvård obligatoriskt skulle lämnas genom sjukkassorna. I stället borde sjukvårdsområdet kunna debitera ett klumpbelopp, som uträknades antingen med ledning av årets faktiska utgifter eller också genom någon form av standardberäkning. Ville man upprätthålla kontroll över s. k. utförsäkring, torde sannolikt ett enkelt anmälningsförfarande kunna stadgas för fall att en patient överskridit ett visst antal sjukhusdagar. *Svenska landsbygdens kvinnoförbund* förordar ett liknande system. *Folksam* anser likaså, att avräkningarna mellan sjukkassorna och hemortssjukhusen borde kunna ske på ett enklare sätt.

Pensionsstyrelsen vänder sig mot den föreslagna bestämmelsen att ersättning för vård å sjukvårdsanstalt, som upptagits i den av Konungen jämlikt 4 § fastställda förteckningen, skulle kunna beräknas enligt bestämmelserna om läkarvårdsersättning. En sådan bestämmelse komme att i flera hänseenden föranleda komplikationer, särskilt av administrativ natur, bl. a. därför att en kassa själv skulle kunna avgöra om kassan önskade påtaga sig den merutgift, som en tillämpning av bestämmelsen medförde. Förslagets syfte att ur ersättningssynpunkt jämställa fall, då vård meddelats å sjukvårdsinrättning som upptagits i förteckningen, med fall, då vården meddelats å annan sjukvårdsinrättning, nåddes endast i vissa fall. Enligt pensionsstyrelsens mening borde ifrågavarande bestämmelse kunna utgå. *Sveriges läkarförbund* däremot finner bestämmelsen väl motiverad.

Den föreslagna möjligheten för sjukkassorna att träffa överenskommelse med arbetsgivare om gottgörelse för arbetsgivarens kostnader för av honom anordnad läkarvård eller vidtagna andra sjukvårdande åtgärder har föranlett *Sveriges läkarförbund* att uttala, att det vore otillfredsställande att en överenskommelse av detta slag skulle kunna uppsägas att upphöra efter högst ett år. En arbetsgivare borde ha garantier för att överenskommelsen ej uppsades så snart.

Departementschefen.

De nuvarande bestämmelserna rörande sjukvårdsförsäkringen påverkas framförallt av att sjukhusvårdsersättning föreslås utgå som försäkringsprestation. Även förslaget om ersättning för viss tandläkarvård samt om möjlighet för vissa sjukkassor att införa merprestationer och träffa överenskommelse med arbetsgivare om gottgörelse för arbetsgivarens kostnader för av honom vidtagna sjukvårdande åtgärder är nyheter.

Jag har tidigare uttalat mig för att i försäkringen införas ersättning för sjukhusvård, viss tandvård och möjlighet till merprestationer i enlighet med utredningens förslag. Förslaget att skapa möjlighet till överenskommelse av angiven art mellan sjukkassa och arbetsgivare synes mig också motiverat.

Vad Svenska arbetsgivareföreningen anfört i fråga om företagsläkarnas arbete synes värt beaktande; enligt min mening är det en angelägenhet av största vikt, att sjukkassorna och dessas förtroendeläkare får till stånd ett gott samarbete med företagsläkarna.

Det är i nuvarande läge inte möjligt att taga ställning till den närmare utformningen av s j u k k a s s e t a x a n. Jag vill emellertid framhålla, att det självfallet är ett önskemål att taxebeloppen i görligaste mån ansluter sig till de arvoden, som de försäkrade har att erlægga till läkarna.

De av utredningen föreslagna bestämmelserna rörande ersättning för r e s e k o s t n a d e r anser jag mig böra godtaga. Mot grundbeloppets höjning synes, såsom även av pensionsstyrelsens uttalande framgår, några bärande invändningar inte kunna riktas. De högre ersättningsbeloppen vid återbesök hos läkare finner jag motiverade, särskilt med hänsyn till att det vid yrkesskada inte är ovanligt med många läkarbesök, som sammanlagt kan föranleda resekostnader av betydande storlek. Resekostnaderna kan även vid det första besöket hos läkaren i undantagsfall stiga till stora belopp, om särskilt dyrbara transportmedel måste komma till användning. I regel torde det emellertid i dylika fall bli fråga om sådan resa till sjukvårdsanstalt, för vilken ersättning helt utgives av försäkringen. Frågan om ersättningsgrunder vid försäkrads resor utomlands torde få upptagas i samband med utformningen av de föreskrifter rörande ersättning för sjukvård utom riket, som Kungl. Maj:t jämlikt 20 § äger utfärda. Emellertid har jag tidigare förordat att, då fråga är om yrkesskador som inträffar utom riket, erforderliga resekostnader utom riket skall bestridas av vederbörande yrkesskadeförsäkringsinrättning. Med hänsyn till vad nu sagts synes tillräckliga skäl inte föreligga att i fråga om ett första läkarbesök fastställa något högsta belopp, för vilket den försäkrade själv skall svara.

Det bör framhållas, att den omständigheten, att principbeslutet om den fria sjukhusvården inte realiserats utan ersättning för sjukhusvård i stället lämnas av sjukförsäkringen, inte bör medföra, att bestämmelserna om resekostnadsersättning vid sjukhusvård får ett mera begränsat innehåll än tidigare avsetts. Ersättning för resekostnader av förevarande slag bör alltså

utgå även i de fall, den försäkrade till följd av bestämmelserna rörande sjukhjälpstiden inte kan erhålla ersättning för själva sjukhusvården.

Vad pensionsstyrelsen erinrat mot de föreslagna bestämmelserna angående ersättning vid sjukhusvård anser jag böra beaktas. Behovet av en bestämmelse angående möjlighet till särskilda ersättningsgrunder vid vård å enskild sjukvårdsinrättning torde vara förhållandevis ringa. Bestämmelsen bör därför kunna utgå.

Sjukförsäkringens administration bör naturligen göras så enkel som möjligt. Såsom vid remissbehandlingen framhållits, är förenklingar med avseende å utbetalandet av sjukhusvårdsersättning särskilt önskvärda, med hänsyn till det stora antalet ersättningsbelopp det här kan bli fråga om. Med hänsyn till de föreslagna bestämmelserna om hempenning och om sjukhjälpstid torde det emellertid vara nödvändigt, att sjukkassorna under rättas om tid, då en kassamedlem vårdas å sjukvårdsanstalt. Däremot synes det i och för sig inte vara behövt att sjukhusen utfärdar en särskild räkning för varje patient. De föreslagna bestämmelserna bör inte hindra, att kassorna utbetalar ersättningen direkt till vederbörande sjukvårdsanstalt, varför möjlighet till förenklingar i den riktning som ifrågasatts bör kunna föreligga.

Även om jag håller för troligt, att en taxa för beräkning av ersättning för sjukhusvård inte blir behövt, anser jag likväl möjlighet böra finnas för Kungl. Maj:t att fastställa en sådan taxa. En taxa av detta slag påkallas givetvis ej enbart av den omständigheten, att vissa avgiftshöjningar vidtages inom ramen för den av sjukhushuvudmännen nu tillämpade taxepolitiken.

Förslaget angående rätt för sjukkassa att införa s. k. merprestationer har jag redan behandlat i den allmänna motiveringen, till vilken jag härvidlag hänvisar.

I likhet med läkarförbundet finner jag det inte behövt att i lagen angiva någon bestämd uppsägningstid rörande de överenskommelser, som sjukkassorna skall kunna träffa med arbetsgivare angående gottgörelse för vissa vårdkostnader. Det torde få ankomma på tillsynsmyndigheten att vid fastställandet av sådan överenskommelse tillse, att däri ingående bestämmelser om uppsägningstid är lämpligt avfattade.

Angående den i 14 § sista stycket vidtagna jämkningen hänvisas till vad som anföres i nästföljande avsnitt.

Sjukpenningförsäkringen.

(21—28 §§.)

Socialförsäkringsutredningen.

I fråga om rätten till sjukpenning diskuterar utredningen, huruvida sjukpenning borde utgå för sex eller sju dagar i veckan. Enligt utredningen borde vid frågans bedömande stor hänsyn tagas till att sjuk-

försäkringen omfattade alla förvärvsarbetande. Detta innebure, att många försäkrade normalt utförde arbete även på söndagarna. Den nuvarande ordningen med sjukpenning för varje dag vore tillfredsställande för denna kategori liksom för de månadsavlönade och för långvarigt sjuka tim- och dagavlönade. Några större olägenheter hade inte försports av det rådande systemet. Utredningen har därför inte ansett sig böra föreslå någon ändring i förhållande till vad som nu i detta hänseende gäller.

Beträffande sjukpenningförsäkringens konstruktion ävensom sjukpenningens storlek hänvisas till den tidigare redogörelsen.

Utredningen uttalar, att en särskild bestämmelse om sammanläggning av sjukhjälptid måste finnas för att förhindra att den för de första 90 dagarna föreslagna högre tilläggsjukpenningen utginge för längre tid än som avsetts. I detta hänseende föreslår utredningen en regel, innebärande att tid, som infölle inom 60 dagar före inträffandet av ett sjukdomsfall och för vilken sjukpenning utgivits, skulle räknas som om den avsett sjukdomsfall.

Rörande behovet av överförsäkringsregler inom den obligatoriska sjukpenningförsäkringen anför utredningen:

Vid avvägningen av storleken av sjukpenningförsäkringens förmåner bör givetvis i möjlig mån tillses att dessa förmåner inte i sig själva medför risk för överförsäkring. Vid utformningen av den föreslagna sjukpenningsskalan har utredningen beaktat risken för överförsäkring ur denna synpunkt dels så att kompensationsgraden beräknats i förhållande till inkomstbortfallet efter källskatteavdrag (nettoinkomstbortfallet) dels så att full kompensation inte lämnas för nettoinkomstbortfallet. I de allra lägsta inkomstlägena kan visserligen sjukpenningen tillsammans med föreslaget barntillägg överstiga den aktuella inkomsten. Då emellertid barnförsörjare endast i sällsynta fall torde ha så låga inkomster, som det härvid kan bli fråga om, behöver detta inte väcka betänkligheter. Någon särskild regel till förhindrande av att förmånerna från den obligatoriska försäkringen skall bli för stora ur överförsäkringssynpunkt föreslås alltså inte.

Utredningen framhåller vidare, att risk för överförsäkring även kunde uppkomma därigenom att den försäkrade under sjukdom ägde uppbära förmåner från annat håll. I allmänhet vore det då fråga om sjuklön från arbetsgivare eller försäkringsförmåner från annan försäkringsinrättning än allmän sjukkassa. Utredningen anför härom:

Den obligatoriska sjukförsäkringen bör vara grunden för medborgarnas skydd under sjukdom. Kompletterande hjälpformer bör sålunda anpassas efter denna försäkring och inte tvärt om. Det är väsentligt lättare för en arbetsgivare och en försäkringsinrättning att lämna sina prestationer efter den obligatoriska sjukförsäkringens förmåner än för en sjukkassa att rätta sjukförsäkringsförmånerna efter sjuklön och från annat håll utgående försäkringsprestationer. Till den obligatoriska försäkringen är de försäkrade skyldiga att erlagga avgift. De bör då också ha garanti för att vid behov få valuta därför.

Av nu angivna skäl anser utredningen inte heller någon generell bestämmelse vara behöflig i syfte att hindra överförsäkring vid sammanträffande av olika vid sjukdom utgående förmåner. Utredningen utgår från att försäkringsinrättningar av olika slag i eget och samhällets intresse skall vid tecknandet av försäkringar tillse att överförsäkringsmomentet i erforderlig mån beaktas. Först om det visar sig att så inte sker bör lagstiftningsåtgärder övervägas i syfte att begränsa medborgarnas möjligheter att skaffa sig skydd mot följderna av sjukdom utöver det som den allmänna sjukförsäkringen erbjuder.

Rörande dessa spörsmål hänvisas i övrigt till s. 120—121, 140—147, 156—158, 161—177, 182 och 306 i betänkandet.

Enligt utredningens förslag skall inte make tillägg men väl barn-tillägg (24 §) utgå. Vid sjukhusvård skall i stället för sjukpenning utgivas h e m p e n n i n g (25 §). Härom hänvisas till den tidigare redogörelsen och betänkandet s. 158—161, 177—178 och 306.

Beträffande den av utredningen föreslagna karenstiden (26 §) anför utredningen:

Förevarande paragraf har omredigerats i syfte att av densamma skall framgå att karenstid i princip skall beräknas först från och med sådan dag, då sjukdomen förorsakar tillstånd, som medför rätt till hel eller halv sjukpenning enligt 21 §. Bestämmelsen har utformats i anslutning till 22 § sista stycket.

Fall kan förekomma, då en sjuk underlåter att anmäla ett sjukdomsfall oaktat hinder för sådan anmälan ej kan anses ha förelegat och det likväl måste anses obilligt, att den sjuke går miste om sin sjukpenning på grund av försummelsen. Utredningen föreslår därför att sjukpenning skall kunna utgå oaktat anmälan ej skett, om särskilda skäl så föranleder. Sålunda bör försummad anmälan aldrig kunna av sjuk-kassa åberopas, då den försäkrade vårdas å sjukvårdsanstalt och ej heller då försummelsen eljest måste anses ursäktlig och ej länt kassan till men. Arbetsgivares skyldighet att anmäla yrkesskada skall givetvis inte fritaga den skadade från hans anmälningsplikt.

Vidare anför utredningen bl. a. följande:

Inom den statsunderstödda arbetslöshetsförsäkringen förekommer liksom inom sjukförsäkringen karenstid vid utgivandet av kontant hjälp (daghjälp). Det synes vara alltför hårt, att en arbetslös, som fått vidkännas karenstiden i arbetslöshetsförsäkringen, även skall få räkna karenstid inom sjukförsäkringen, om han insjuknar medan han är berättigad till daghjälp från den förstnämnda försäkringen.

Utredningen föreslår därför att karenstid inte skall beräknas för den som insjuknar under tid, för vilken han eljest skulle ha ägt uppbära daghjälp från erkänd arbetslöshetskassa. Vid en blivande reform av arbetslöshetsförsäkringen bör tillses att en liknande bestämmelse blir gällande inom nämnda försäkring.

Enligt SFL tillämpas inte karenstid vid sjukdomsfall, som inträffar inom 90 dagar efter ett tidigare fall. Bestämmelsen torde vara föranledd av att karenstid inte hör tillämpas vid recidiv i en sjukdom. Det torde kunna ifrågasättas om en så lång tid som 90 dagar är behöflig för att bestämmelsen

skall fylla sitt syfte. Vid en samordning med yrkesskadeförsäkringen ökas dessutom antalet fall, då bestämmelsen blir aktuell utan att fråga är om sjukdomsrecidiv. En begränsning till 20 dagar synes utredningen vara lämplig.

Angående rätt för sjukkassa att i vissa fall nedsätta eller indraga sjukpenningen jämte därå utgående tillägg (27 §) yttrar utredningen:

Bestämmelserna i denna paragraf kommer även att avse yrkesskador. Det kunde därför övervägas att här införa påföljdsbestämmelser, motsvarande stadgandena i 15 § socialvårdskommitténs förslag till yrkesskadeförsäkringslag (FYL).

15 § FYL innehåller bestämmelser om nedsättning av sjukpenning och livränta till den skadade, då olycksfallet föranletts av att han varit berusad eller gjort sig skyldig till grov vårdslöshet (1 mom.) eller då han ej ställt sig till efterrättelse vissa vårdföreskrifter (3 mom.). Nedsättning enligt 1 mom. får ej avse tid utöver 6 månader efter olycksfallet. I 15 § 2 mom. FYL stadgas om nedsättning av livränta till efterlevande, om denne på sätt som avses i 1 mom. vållat det olycksfall, som medfört döden.

I viss begränsad utsträckning motsvaras nedsättningsbestämmelserna i 15 § 1 och 3 mom. FYL av bestämmelserna i 29 § SFL om nedsättning eller hel indragning av sjukpenning samt make- och barntillägg. Sistnämnda paragraf omfattar emellertid flera grunder för nedsättning eller indragning, som inte har sin motsvarighet i 15 § FYL.

Vid den av utredningen förordade samordningen torde det inte vara lämpligt att bibehålla 29 § SFL oförändrad och samtidigt lagfästa 15 § FYL sådan den utformats av socialvårdskommittén. Resultatet härav skulle nämligen bli, att nedsättning vid de speciella nedsättningsgrunderna i 15 § FYL, vilka i avsevärd mån torde vara föranledda av arbetarskyddssynpunkter, skulle ske i regel blott beträffande de fall, som var så långvariga, att sjukpenning eller livränta skulle utgå från yrkesskadeförsäkringen.

Inte heller synes det lämpligt att utvidga nedsättningsgrunderna i 29 § SFL med nyssnämnda speciella nedsättningsgrunder i 15 § FYL. Dessa skulle då bli tillämpliga även vid andra sjukdomar än yrkesskador. Det skulle uppenbarligen vålla sjukhassorna mycket stora svårigheter att tillämpa bestämmelserna. Nedsättning skulle, i den mån den överhuvudtaget kom till stånd, sannolikt ske ganska slumpartat.

Av yrkesskadebetänkandet (s. 282—304 och 426) samt än mer av remissyttrandena däröver framgår att frågan om innehållet i en nedsättningsbestämmelse vid yrkesskador är ytterst tveksam. Av väsentlig betydelse för denna fråga är om man kan tillgodose arbetarskyddssynpunkterna på annat sätt än genom en nedsättningsbestämmelse. Utredningen anser det falla utanför dess uppdrag att närmare undersöka möjligheterna härför. Utredningen har emellertid velat framföra ovanstående synpunkter och vill vidare erinra om 1938 års arbetarskyddskommittés förslag (SOU 1946: 60) att nedsättningsbestämmelsen i OL (25 §), i vad den avser åsidosättande av gällande anordning eller föreskrift om åtgärder för undvikande av olycksfall, borde ersättas med enbart en bestämmelse i arbetarskyddslagen, avseende straffpåföljd såväl för borttagande eller ändrande av skyddsanordning som för åsidosättande av skyddsföreskrift.

I fråga om möjlighet till undantagande från sjukpenningförsäkringen (28 §) hänvisas till den tidigare redogörelsen och till betänkanudet s. 154—156 och 308.

Remissyttrandena.

Försäkringsrådet anmärker, att enligt 21 § gäller såsom förutsättning för rätt till hel sjukpenning, att sjukdomen förorsakat förlust av arbetsförmågan eller att den sjuke enligt läkares föreskrift för sjukdomens botande bör fullständigt avhålla sig från arbete. I fråga om rätten till halv sjukpenning funnes icke någon motsvarighet till det senare alternativet. Enligt försäkringsrådets mening måste sjukdomen anses förorsaka förlust resp. nedsättning av arbetsförmågan även i de fall, då läkares föreskrift vore den omedelbara anledningen till att den sjuke helt eller delvis avhölle sig från arbete. Ifrågavarande alternativ kunde därför utgå.

Sveriges läkarförbund finner sig ej kunna dela utredningens uppfattning, att några större olägenheter ej förspors av nuvarande system med sjukpenning för 7 dagar per vecka. En allmän läkarerfarenhet vore, att det vore mycket svårt att friskskriva patienter med sjukförmåner på fredagar och lördagar, eftersom de ville utnyttja sjukersättningen under veckohelgen. På grund av denna svärbemästrade tendens torde stora ersättningsbelopp utbetalas i onödan. Enligt förbundets mening borde därför en övergång till sjukpenning för 6 dagar per vecka ytterligare övervägas.

I den allmänna sammanfattningen av remissyttrandena har redogjorts för vad i yttrandena anförts angående riskerna för ö v e r f ö r s ä k r i n g. Här må rörande innehållet i remissyttrandena ytterligare åberopas att i några remissyttranden en särskild överförsäkringsregel efterlyses.

Försäkringsrådet anser en överförsäkringsregel erforderlig för fall, att sjukpenningen förenades med barntillägg, och föreslår, att sjukpenning jämte barntillägg icke i något fall skulle få utgå med högre belopp än som vid hel sjukpenning motsvarade en trehundredsextiodel av den årsinkomst, som svarade mot den övre inkomstgränsen för den sjukpenningklass den sjuke tillhörde.

Statskontoret anser det inte böra ifrågakomma, att överförsäkring medgäves ens i ytterlighetsfall. Föreskrift om begränsning av ersättningsrätten borde därför meddelas.

Sveriges läkarförbund finner en spärregel mot överförsäkring nödvändig, därest de föreslagna sjukpenningförmånerna ej ändrades. Enligt förbundets mening vore en spärregel erforderlig även för de fall, då den försäkrade uppbure förmåner från annat håll än allmän sjukkassa.

Pensionsstyrelsen säger sig dela utredningens uppfattning, att särskild regel ej syntes erforderlig till förhindrande av att förmånerna från den obligatoriska sjukpenningförsäkringen skulle bli för stora ur överförsäkringssynpunkt. Däremot ansåge styrelsen att åtgärder redan nu borde över-

vågas i syfte att begränsa medborgarnas möjligheter att skaffa sig skydd mot följderna av sjukdom utöver det som den allmänna sjukförsäkringen erbjöde. Styrelsen anför härom:

Även om det är att förvänta att försäkringsinrättningar, som meddela sjukförsäkring, i eget och samhällets intresse i många fall komma att tillse, att överförsäkringsfrågan i erforderlig mån beaktas, torde man dock kunna utgå från att så ej alltid skulle bli fallet. Vid de allt vanligare kollektivförsäkringarna torde risken vara stor att tillräckligt avseende ej fästes vid överförsäkringsfrågan. Försäkringsvillkoren (stadgebestämmelserna) torde vidare icke sällan vara sådana, att försäkringsinrättningarna — även om de beaktat överförsäkringsfrågan vid tecknandet av en försäkring — icke ha möjlighet anpassa försäkringen, därest förhållandena skulle ändras så att överförsäkring därigenom uppkommer.

Tjänstemännens centralorganisation understryker, att den obligatoriska sjukförsäkringen borde vara grunden för medborgarnas skydd vid sjukdom och att kompletterande hjälpformer borde anpassas till försäkringen och icke tvärtom. Organisationen hälsade därför med största tillfredsställelse, att utredningen avvisat tanken på en överförsäkringsregel för förevarande fall.

I fråga om karenstiden uttalar *Landsorganisationen*, att förslaget om nedsättning från 90 till 20 dagar av den tid efter ett föregående sjukdomsfall, inom vilken karenstid ej skulle tillämpas, vore dåligt motiverat.

Arbetsmarknadsstyrelsen anser, att karenstid icke borde tillämpas när den försäkrade uppbure dagunderstöd från arbetslöshetsnämnd. *Försäkringsrådet* framhåller, att en arbetslös, som inte hade arbetslöshetsförsäkring, i regel torde drabbas hårdare av karenstiden än den arbetslöshetsförsäkrade. Att låta även honom slippa karenstid skulle emellertid medföra, att också andra personer, som befunne sig i en ekonomiskt sett besvärlig situation, skulle befrias från karenstiden.

I anslutning till de av utredningen föreslagna bestämmelserna angående rätt för sjukförsäkring att i vissa fall nedsätta eller indraga sjukpenning framhåller *försäkringsrådet*, att de i 15 § 1 mom. yrkesskadeförsäkringsförslaget upptagna nedsättningsbestämmelserna inte torde, därest 27 § i SFL finge det innehåll som utredningen föreslagit, kunna tillämpas vid flertalet olycksfall, där eljest förutsättningarna för tillämpning förelåge. Och i de fall, där yrkesskadeförsäkringens bestämmelser skulle vinna tillämpning, skulle i regel lång tid förflyta mellan olycksfallet och nedsättningen. Denna olägenhet skulle undanröjas, därest motsvarande bestämmelser finge inflyta i SFL. Enligt försäkringsrådets mening borde inom såväl yrkesskadeförsäkringen som sjukförsäkringen gälla vad nu stadgades i 25 § första stycket OL. Reglerna i detta hänseende skulle således ej avse grov vårdslöshet, som ådagalagts utan samband med åsidosättandet av skyddsföreskrift eller skyddsanordning, men borde liksom för närvarande tillämpas även vid brott mot trafikföreskrifter. *Riksförsäkrings-*

anstalten finner det nödvändigt, att bestämmelserna på detta område bragtes i överensstämmelse med varandra. *Landsorganisationen* anser det icke kunna komma i fråga, att i sjukförsäkringen införa någon motsvarighet till nedsättningsbestämmelserna inom yrkesskadeförsäkringen.

I fråga om undantagande från sjukpenningförsäkringen av vissa statsanställda förordar *generalpoststyrelsen* och *telegrafstyrelsen*, att enligt Saar anställda och avlönade befattningshavare, som tillhör avdragsgrupp 3, undantoges från sjukpenningförsäkringen i dess helhet. Följden härav bleve emellertid, att befattningshavare vid sjukdom under sådan ledighet, vid vilken han helt finge avstå från sina löneförmåner, inte bleve berättigad till sjukpenning. Telegrafstyrelsen ingår även på frågan om sjukpenningförsäkringen för befattningshavare inom avdragsgrupp 2 och anför härom:

Vad beträffar tjänstemän tillhörande avdragsgrupp 2 — vilka, om man bortser från olycksfall i tjänsten och i tjänsten ådragen yrkessjukdom samt vissa epidemiska sjukdomar, äga uppbära sjukavlöning under högst 180 dagar av ett och samma kalenderår eller, vid sjukdom som fortgår över årsskifte, högst 180 dagar i följd — bör ett undantagande från sjukpenningförsäkringen endast avse den tid, varunder de äga uppbära sjukavlöning. Beträffande övrig tid böra dessa befattningshavare omfattas av försäkringen i dess helhet, men avgiften för försäkringen finge anpassas efter de för denna speciella försäkringsform gällande förutsättningarna. Styrelsen utgår från att en sådan form av försäkring skall ur försäkrings-teknisk och administrativ synpunkt vara möjlig att genomföra. Ett system sådant som det nu skisserade skulle i stort sett undanröja, att här omhandlade befattningshavare komme i ett sämre läge än nu. Därest ett undantagande på sätt ovan sagts icke sker, skulle däremot enligt utredningens förslag arbetsgivaren, d. v. s. vederbörande statliga myndighet, äga uppbära befattningshavarens sjukpenning för den tid sjukavlöning utgår. Den anställde å sin sida skulle för ifrågavarande tid — sålunda utan att själv få åtnjuta motsvarande sjukpenningförmån — ha att vidkännas avgifter, för vilka han enligt gällande avlöningsbestämmelser icke kan i någon form erhålla kompensation. En jämkning av avlöningsbestämmelserna i syfte att möjliggöra sådan kompensation anser styrelsen icke tillräddlig. En sådan ordning skulle bl. a. medföra ett ur administrativ synpunkt synnerligen betungande merarbete.

Departementschefen.

Beträffande sjukpenningförsäkringens konstruktion och sjukpenningsskalans utseende hänvisar jag till den allmänna motiveringen.

I likhet med försäkringsrådet anser jag det ej erforderligt att i 21 § såsom förutsättning för rätt till hel sjukpenning upptaga även alternativet sjukdom, för vars botande den sjuke enligt läkares föreskrift bör fullständigt avhålla sig från arbete. Sjukdomen bör i sådant fall anses ha förorsakat förlust av arbetsförmågan. Motsvarande bör i fråga om halv sjukpenning gälla nedsättning av arbetsförmågan.

Det i utredningens förslag för rätten till halv sjukpenning angivna villkoret, att medlemmens inkomst av förvärvsarbete skall ha nedgått med minst hälften, synes såsom jag framhållit i den allmänna motiveringen inte böra inflyta i lagen. Beträffande mitt ståndpunktstagande till frågan om h e m p e n n i n g vid sjukhusvistelse hänvisar jag till den allmänna motiveringen.

Vid bedömandet av överförsäkringsrisken bör man enligt min mening inte förbise, att en sjukdom som regel medför ökade kostnader, som ej täckes av försäkringen och som särskilt för de mindre inkomsttagarna kan bli mycket kännbara. Det förhåller sig också utan tvivel så, att risken för missbruk är minst i fråga om familjeförsörjarna. Den av mig föreslagna ändringen av barntilläggets konstruktion är vidare ägnad att minska faran för överförsäkring. I fråga om de fall, då sjukförmåner utgår även från annat håll än den obligatoriska sjukförsäkringen, vill jag helt instämma i utredningens uttalande, att den obligatoriska sjukpenningförsäkringen bör vara den grund för medborgarnas skydd under sjukdom, efter vilken kompletterande hjälpformer bör avpassas. Jag finner mig sålunda icke böra förorda någon överförsäkringsregel. Någon sådan finnes icke heller i den antagna lagen, oaktat compensationen vid inkomstbortfall enligt denna lag kunde bli mycket betydande.

Enligt de k a r e n s t i d s b e s t ä m m e l s e r, som utredningen föreslagit, skulle kunna inträffa, att en person, som vore arbetsförmögen tre dagar och sedan efter någon dags arbete ånyo insjuknade, måste börja räkna karenstid på nytt. Jag finner detta förhållande mindre tillfredsställande och föreslår därför, att om sjukperiod börjar inom tjugo dagar efter en föregående sjukperiod, de båda sjukperioderna vid karenstidens beräkning skall anses som en sjukperiod. Därest sedermera inom tjugo dagar skulle infalla ytterligare en sjukperiod, skall denna i förevarande hänseende anses som samma period som de båda föregående o. s. v. Vad nu föreslagits innebär å andra sidan, att såsom karensdag endast skall räknas sådan dag, då sjukdom medför sådant tillstånd som avses i 21 §. Detta synes också närmast överensstämma med syftet med karenstiden. Till innebörden av begreppet sjukperiod återkommer jag i det följande.

Förslaget om att karenstid ej skall tillämpas i fråga om försäkrad, som uppbär daghjälp från erkänd arbetslöshetskassa, vinner min anslutning. Här är ju fråga om två avgiftsbelagda grenar av socialförsäkringen, och det synes knappast skäligt, att en försäkrad skall behöva avvakta två karenstider, därför att orsaken till inkomstbortfallet ändras. Samma skäl att undvika tillämpning av karenstid synes däremot ej föreligga, när den försäkrade uppbär dagunderstöd från arbetslöshetsnämnd. Jag är därför inte beredd att i sistnämnda hänseende nu utvidga undantagsbestämmelsens tillämpningsområde.

Beträffande den föreslagna 26 § bör framhållas, att det åligger försäkrad att för erhållande av sjukpenning anmäla sjukdomsfall inträffande, även då fråga är om yrkesskada, angående vilken arbetsgivaren har anmälnings-skyldighet.

Rörande de föreslagna nedsättningsbestämmelserna bör enligt min mening inom sjukförsäkringen någon skillnad inte göras mellan sjukdom till följd av yrkesskada och annan sjukdom. Samordningen mellan sjukförsäkringen och yrkesskadeförsäkringen synes dock inte böra medföra en skärpning av sjukförsäkringens regler i detta hänseende. En nedsättning — och naturligen i än högre grad en indragning — av sjukpenningförmånerna försvagar den sjukes möjlighet att utan hjälp från det allmänna reda sig under den tid, han ej är i stånd att sköta sitt arbete. Påföljden skulle också drabba inte blott den sjuke själv utan också hans familj. Särskilt vid svårare sjukdomar skulle en påföljd av detta slag utan tvivel framstå som inhuman och mera vara ägnad att väcka bitterhet hos den sjuke än att fullgöra en preventiv funktion. Jag förordar därför att de nu i SFL stadfästa nedsättnings- och indragningsbestämmelserna bibehålles. De mindre jämkningar, som utredningen föreslagit, bör dock genomföras.

Vad i remissyttrandena anförts angående möjligheterna att från sjukpenningförsäkringen undantaga vissa kategorier torde vara bemött genom vad jag anförde i den allmänna motiveringen.

Slutligen må i detta sammanhang upptagas en terminologisk fråga. Vid tillämpning av gällande sjukkasseförordning torde med »sjukdomsfall» förstås sådant sjuklighetstillstånd, som föranletts av en och samma sjukdom. Ett och samma sjukdomsfall kan sålunda föranleda tillstånd, som ibland är sådant, att rätt till sjukhjälp i form av sjukpenning eller sjukhusvårdsersättning föreligger, men dessemellan förbättras så, att dylik rätt ej finnes. I SFL användes i motsvarande betydelse ej blott begreppet »sjukdomsfall» utan även uttrycken »sjuklighetstillstånd» och »sammanhängande sjuklighetstillstånd». Dessa uttryck, som har sin betydelse främst vid beräkningen av sjukhjälpstiden (29 §), synes lämpligen böra ersättas av ordet »sjukdom». Med »sjukhjälpstid» bör förstås det antal dagar, för vilka sjukhjälp i form av sjukpenning eller ersättning för sjukhusvård längst kan utgå vid varje sjukdom. Det bör uppmärksammas, att med sjukdom ej avses själva sjukdomsbenämningen. En ny infektion av samma slag som en tidigare infektion skall alltså räknas såsom ny sjukdom. Uttrycket »sjukdomsfall» bör begränsas till att avse varje sådant tillstånd, som medför rätt till sjukpenning enligt vad i 21 § stadgas eller ersättning för sjukhusvård. Den tid, under vilken sådant tillstånd varar i oavbruten följd, synes böra betecknas »sjukperiod». Vad sist sagts bör gälla även om ny sjukdom tillstöter under pågående sjukperiod. I praktiken torde det nämligen ofta möta oöverstigliga svårigheter att avgöra, när under en sjuk-

period sjukskrivningsanledningen ändras. Den ifrågavarande begreppsbestämningen har föranlett jämkningar i 14, 22, 26, 29, 47, 48, 50, 86, 122 och 124 §§.

Sjukhjälpstid.

(29 §.)

Socialförsäkringsutredningen.

Utredningen föreslår ingen ändring i sak i den i SFL för sjukpenningförsäkringen stadgade sjukhjälpstiden, d. v. s. 730 dagar (två år) för försäkrade i allmänhet och 90 dagar för folkpensionärer. Nämnda sjukhjälpstid skall avse jämväl den föreslagna sjukhusvårdersättningen. Utredningen framhåller emellertid, att förslaget är av preliminär natur i fråga om folkpensionärernas sjukhjälpstid vid sjukhusvård.

De i SFL stadgade sammanläggningsreglerna — som i princip överensstämmer med vad som gäller för de erkända sjukförsäkringarna — vore enligt vad utredningen framhåller besvärliga att tillämpa. Detta gällde särskilt den medicinska sammanläggningsregeln, som innebure att sjukskrivningstiden för alla sjukdomar, som hade medicinskt samband, skulle sammanläggas. Tillämpningen försvårades av att vid sidan av denna regel gällde en matematisk regel, innebärande att sjukdomsfall, som inträffade inom 90 dagar efter den sista dag för vilken sjukpenning utgivits, skulle räknas som samma sjukdomsfall som det tidigare fallet, även om medicinskt samband inte förelåge mellan fallen. Med hänsyn till samordningen och kostnaderna för försäkringen borde den medicinska sammanläggningsmetoden bestå. Den föreskrivna 90-dagarsregeln kunde emellertid vid en samordning med yrkesskadeförsäkringen resultera i att vid yrkesskador sjukhjälp inte kunde utgå under erforderlig tid. Några större olägenheter skulle vidare ej uppkomma om denna regel slopades. Utredningen föreslår därför att regeln finge utgå.

Beträffande utredningens förslag i denna del hänvisas i övrigt till betänkandet s. 128, 156, 180—182 och 308.

Remissyttrandena.

I fråga om sjukhjälpstiden för folkpensionärer förordar *Sveriges husmodersföreningars riksförbund*, att denna tid fastställdes till samma längd som för övriga försäkrade. *De fria sjukförsäkringarnas förbund* yttrar att, om maximering av sjukhjälpstiden för folkpensionär ansåges påkallad, den borde utsträckas till 180 dagar. *De lungsjukas riksförbund* anser, att folkpensionärer, som på grund av inkomst av tjänst i invalidpenning eller sjukbidrag uppbure endast grundbeloppet 200 kr. eller däromkring, inte borde komma i sämre läge beträffande sjukhjälpstiden än övriga förvärvsarbetande. *De blindas förening* framhåller, att reduktionen av

sjukhjälpstiden för folkpensionärer skulle komma att medföra en orättvis behandling av alla de blinda, som endast uppbure folkpensionens grundbelopp men som i övrigt vore hänvisade till att försörja sig genom eget arbete. Flertalet av dessa blinda åtnjöte visserligen blindtillägg, vilket dock inte finge betraktas som ett bidrag till försörjningen i vanlig mening utan såsom en ersättning för de merkostnader, som blindheten medförde. Förningen hemställde, att den för folkpensionärer föreslagna kortare sjukhjälpstiden inte skulle avse blinda, som uppbure enbart invalidpensionens grundbelopp jämte blindtillägg.

Vad särskilt angår förslaget i vad det avser sjukhjälpstid vid folkpensionärers sjukhusvård uttalar *medicinalstyrelsen*, att det kunde ifrågasättas, huruvida ej den föreslagna tiden, 90 dagar, vore väl kort. Med hänsyn till de överårigas stora sjuklighet och de skiftande förhållandena ville dock *medicinalstyrelsen* för närvarande ej föreslå någon ändring i detta avseende. *Landsorganisationen* beklagar, att utredningen inte ansett sig kunna föreslå längre sjukhjälpstid vid folkpensionärers sjukhusvård, och förutsätter att frågan snarast omprövades.

Svenska socialvårdsförbundet framhåller, att folkpensionen i regel försloge till gäldandet av nu gällande vårdavgifter. I åtskilliga fall fordrades dock en ganska liten höjning av vårdavgiften för att folkpensionen inte skulle räcka till. Enligt modern uppfattning borde jämväl åldringar få möjlighet att erhålla sådan sjukvård, att de så mycket som möjligt uppnådde sådan fysisk och psykisk förbättring att de inte bleve kroniska fall. Förbundet ifrågasatte, om inte redan nu sjukhjälpstiden för folkpensionärer, åtminstone då det gällde sjukhusvård, borde fastställas till två år såsom för andra sjukförsäkrade.

I fråga om sammanläggningsreglerna framhåller *pensionsstyrelsen*, att olägenheterna med dessa regler, vilka redan i den nuvarande frivilliga försäkringen vore betydande, självfallet komme att förstoras i en allmän försäkring med förhållandevis höga sjukpenningbelopp. *Pensionsstyrelsen* vore ej övertygad om att sloandet av 90-dagarsregeln — vilket ur samordningssynpunkt givetvis vore betydelsefullt — innebure förenkling av själva sammanläggningsförfarandet. Regeln hade nämligen den fördelen med sig, att den i många fall onödiggjorde utredning angående medicinskt samband. Ifrågavarande spörsmål borde enligt *pensionsstyrelsens* mening snarast bli föremål för en särskild utredning.

Medicinalstyrelsen förklarar sig med tillfredsställelse hälsa 90-dagarsregelns slopande.

Departementschefen.

Utredningens förslag innebär den ändringen, att vad nu i SFL föreskrives skall avse jämväl sjukhjälp i form av ersättning för sjukhusvård samt att den s. k. 90-dagarsregeln slopas. Vad i förra hänseendet föreslagits är en följd

av att ersättning för sjukhusvårdskostnader inrymts i försäkringen. Principen om gemensam sjukhjälpstid vid sjukpenning och sjukhusvårdersättning överensstämmer med vad som nu gäller enligt sjukkasseförordningen.

Med anledning av vad i remissyttrandena anförts angående sjukhjälpstiden för invalidpensionärer — och då närmast sådana pensionärer, vars folkpension utgår med lågt belopp på grund av att vederbörande har inkomst av förvärvsarbete — vill jag erinra därom, att ett inkomstbortfall vid långvarig sjukdom i regel skapar förutsättningar för en höjning av folkpensionen. Vidare må framhållas, att folkpensionärernas ställning i den av mig förordade obligatoriska sjukförsäkringen i övrigt blir gynnsammare än enligt den antagna lagen. Den nuvarande frivilliga sjukförsäkringen är ofta stängd för den kategori det här gäller. Jag har tidigare betonat det önskvärda i att försiktighet iakttages vid lagstiftningens utformning och det nödvändiga i att kostnaderna för försäkringen begränsas. På grund därav har jag funnit mig böra godtaga utredningens förslag i denna del.

Det är emellertid inte i och för sig givet, att samma begränsning, som i SFL stadgats angående folkpensionärernas sjukhjälpstid med avseende på sjukpenning, bör gälla även i fråga om deras rätt till ersättning vid sjukhusvård. Såsom i vissa remissyttrandena framhållits kan skäl anföras för en längre sjukhjälpstid i dessa fall. Å andra sidan kan den omständigheten, att folkpensionen i regel förslår till vårdkostnaderna, åberopas såsom ett argument för att folkpensionärerna borde bekosta sin sjukhusvistelse även under de första 90 dagarna. De avgifter, som nu uttages å de allmänna sjukhusen, torde väl inrymmas inom ramen för de förhöjda folkpensionerna. Man kan därför säga, att de folkpensionärer, som är mera stadigvarande intagna å sjukvårdsinrättningar, kommer i minst lika gott läge som de å ålderdomshem intagna. Inte heller i denna del vill jag därför frångå vad utredningen föreslagit.

Naturligen är det i och för sig önskvärt, att s a m m a n l ä g g n i n g s r e g l e r n a är så enkla som möjligt. De av utredningen föreslagna reglerna överensstämmer — frånsett 90-dagarsregelns slopande — i allt väsentligt med den antagna lagens och med de regler, som hittills tillämpats inom de erkända sjukkassorna. Slopandet av 90-dagarsregeln synes mig, särskilt med hänsyn till samordningen, innebära en förbättring. På grund härav och då något förslag, som skulle innebära en förenkling i detta hänseende, ej framkommit, ansluter jag mig till utredningens förslag. De av mig i annat sammanhang förordade begreppsbestämningarna föranleder dock vissa jämförelser i den av utredningen föreslagna formuleringen.

Tid för ansökan om sjukhjälp samt allmänna inskränkningar i rätten till sjukhjälp.
(30—32 §§).

Socialförsäkringsutredningen.

Beträffande socialförsäkringsutredningens förslag i denna del hänvisas till betänkandet s. 109—110, 112—118 och 308—309.

Departementschefen.

Dessa paragrafer överensstämmer med 31—33 §§ i SFL. Med hänsyn till den lydelse, som 6 § erhållit i departementsförslaget, föreslås nuvarande 34 § utgå.

Beträffande den jämkning, som bör vidtagas i 31 § — motsvarande 32 § i nuvarande lag — samtidigt med att den reformerade yrkesskadeförsäkringen träder i kraft, hänvisas till den allmänna motiveringen.

Sjukförsäkringsavgifter.

(33—37 §§).

Socialförsäkringsutredningen.

Beträffande innehållet i utredningens förslag hänvisas till den tidigare redogörelsen och till betänkandet s. 183, 197—202 och 211—218.

I fråga om **avgiftsplikten** anför utredningen bl. a.:

Enligt SFL skall avgift utgå fr. o. m. den månad, varunder försäkringspliktig blivit medlem i sjukkasse. Då försäkringsplikt upphör, skall avgift ej utgå för löpande kalendermånad. En motsvarande princip bör tillämpas i fråga om tilläggsavgifterna. Vad grundavgiften beträffar skulle ett sådant förfaringsätt avsevärt komplicera sjukkassornas ändock betydande arbete med förteckningen och sedermera försvåra uppbördsmyndigheternas debitering och avgiftsredovisning. I de fall grundavgift med hänsyn till inkomsten inte kommer att debiteras, skulle en så noggrann avgiftsuträkning vidare innebära ett helt onödigt arbete. Utredningen föreslår därför, att grundavgift skall fastställas i förhållande till grundförsäkringens omfattning vid utgången av det kalenderår som avgiften avser. Härigenom vinnes också den fördelen, att grundavgift inte påföres den som avlidit eller vars försäkringsplikt eljest upphört under året.

I förenklade syfte föreslås vidare, att avgiften för sjukvårdsförsäkringen och försäkringen för grundsjukpenning var för sig skall fastställas till helt krontal, att tilläggsavgiften vid avgiftspåföring alltid skall avrundas till helt krontal samt att avgift, som uppgår till lägre belopp än 5 kr. inte skall påföras. Det kan i sistnämnda fall endast bli fråga om tilläggsavgift för kortare tid för en person, som inte skall påföras grundavgift.

Enligt utredningens förslag (23 §) skall sjukpenning inte utgivas för tid, då värnpliktstjänstgöring fullgöres. Emellertid borde, framhåller utredningen, värnplikten inte i och för sig medföra ändring av den sjukpenningklass den värnpliktige tillhörde. Möjlighet borde därför föreligga för en värnpliktig att bli befriad från avgift för tilläggsförsäkringen för de månader, som helt åtgått för värnpliktstjänstgöring.

I fråga om avgiftsuppbörden innehåller utredningens förslag endast en hänvisning till uppbördsförordningen. Utredningen har emellertid undersökt hur avgiftsuppbörden lämpligen skulle kunna tillgå. Det av utredningen ifrågasatta förfarings sättet innebär i huvudsak följande.

Tillsynsmyndigheten uträknar årligen de för hela riket genomsnittliga sjukförsäkringsavgifterna i olika inkomstlagen. Dessa avgiftsbelopp inräknas i skattetabellen till preliminär A-skatt och tages även i beräkning vid fastställandet av debiterad preliminärskatt. I början av året efter det avgifterna avser anger lokalsjukkassorna och stadscentralsjukkassorna med ledning av medlemskorten den avgift, varje medlem skall erlägga på en avgiftsförteckning, vartill stamme uppgjorts av vederbörande länsbyrå för folkbokföringen. Vid denna avgiftspåföring kan dock hänsyn inte tagas till den befrielse från skyldigheten att erlägga grundavgift, som kan föreligga på grund av att vederbörandes taxerade inkomst inte uppgår till 1 200 kr. Avgiftsförteckningen överlämnas till debiteringsförrättaren förslagsvis den 15 mars. Denne överför avgiftsbeloppen till debiteringslängden. Då inkomstlängden kommit honom tillhanda, noterar han i avgiftsförteckningen de fall, där grundavgift skall reduceras eller ej erläggas; de till debiteringslängden överförda beloppen ändras i enlighet härmed. Efter avslutad debitering införes avgifterna å debetsdelarna å slutlig skatt. Avgiftsförteckningen återlämnas till vederbörande centralsjukkassa, som i förekommande fall fördelar avgifterna mellan central- och lokalsjukkassa med hänsyn till avgifterna i resp. kassor. Med ledning av noteringarna i avgiftsförteckningen uträknar centralsjukkassa också de statsbidrag i form av avgifts- lindringsbidrag och avgiftsersättningsbidrag, som skall utgå.

I fråga om avgiftsdebiteringen för äkta makar anför utredningen:

Grundavgiften för en gift person, som inte åsatts taxerad inkomst, bör påföras andre maken i den mån denne åsatts taxerad inkomst. Har båda makarna åsatts taxerad inkomst bör således vardera maken i princip påföras sin avgift. Om emellertid den ene makens inkomst är låg, skulle han kunna komma att påföras en i förhållande till skatten oproportionerligt hög avgift och en slutlig och ev. kvarstående skatt, som enbart utgöres av grundavgift. För att undvika detta kan man överväga en bestämmelse, som innebär att, om ene makens taxerade inkomst är lägre än den andre makens och tillika understiger ett visst belopp, exempelvis 2 000 kr., bådask grundavgifter skall påföras den make som åsatts den högre taxerade inkomsten. Något makeansvar i vidare bemärkelse föreslås ej. En avgift, som påförts den ene maken, skall alltså inte kunna utkrävas av den andre maken. Är makarna mantalsskrivna inom olika sjukkasseområden, vilka dessutom tillhör olika debiteringsförrättares tjänstgöringsområden, måste debiteringsförrättarna utväxla underrättelser om hur debiteringen verkställs.

Remissyttrandena.

Pensionsstyrelsen framhåller, att utredningens förslag i fråga om avgifternas fastställande syntes innebära att försäkringsavgifterna visserligen skulle beräknas för lokal- och centralsjukkassa var för sig men däremot inte att skilda avgiftstariffer skulle tillämpas inom kassorna. I stället skulle med utgångspunkt från nämnda avgifter sammanställas en avgiftstariff, i vilken varje avgiftsbelopp innefattade avgifter till såväl lokal-

som centralsjukkassan. Man skulle alltså i varje lokalsjukkassa ha att använda endast en avgiftstariff för den obligatoriska sjukförsäkringen. Med hänsyn till fördelen därav i förvaltningshänseende förordade pensionsstyrelsen att dylikt tariffsystem användes.

Pensionsstyrelsen hemställer, att, när nu socialförsäkringsavgifterna till stor del komme att uttagas i samband med skatten, undersökning måtte företagas huruvida det vore möjligt att i fall, då ej hela det debiterade skattebeloppet kunde uttagas, åtminstone uttaga avgiftsbeloppet.

Beträffande det av utredningen angivna uppbringningstekniska förslaget framhåller *Föreningen Sveriges kronokamrerare* att — även om utredningen bemödat sig om att utforma bestämmelserna på ett sätt som så litet som möjligt tyngde administrationen — så kvarstode dock, att förslaget komme att medföra ett avsevärt merarbete för de arbetstygda lokala skattemyndigheterna. *Föreningen* ifrågasätter förenklingar på flera punkter. Härför uttalar sig även *riksräkenskapsverket* och några *länsstyrelser*. *Direktionen för Stockholms uppbringningsväsen* anmäler, att en undersökning företagits om de konsekvenser, som ett genomförande av utredningens förslag skulle medföra för uppbringningsförvaltningen i Stockholm, i samband varmed redovisats olika möjligheter att uppnå förenklingar. *Direktionen* hemställer, att de komplikationer för uppbringningsförvaltningen, som ett genomförande av utredningens förslag måste draga med sig, måtte bli beaktade vid den fortsatta prövningen av ärendet. *Sveriges häradsarkivarförening* har ingen erinran i vad utredningens förslag berör häradsarkivarnas arbetsområde.

Riksräkenskapsverket finner det ur principiell synpunkt mindre tillfredsställande, att vid inräknandet av sjukförsäkringsavgifter i preliminärskatten denna kunde bli för hög för de medlemskategorier, som undantogs från den obligatoriska sjukpenningförsäkringen. Ett tillrättaläggande kunde tänkas ske genom erforderliga anteckningar i mantalslängden och införandet av en särskild kolumn i skatteavdragstabellerna. Härigenom skulle visst arbete påläggas de lokala skattemyndigheterna, men det kunde tänkas, att ett sådant system även ur arbetssynpunkt vore att föredraga framför den av utredningen anvisade jämningsvägen. *Föreningen Sveriges kronokamrerare* anser, att jämningsförfarande i dylika fall inte borde tillämpas med hänsyn till att det här vore fråga om jämförelsevis små belopp.

Frågan om äkta makars avgifter har berörts i några yttranden. *Föreningen Sveriges kronokamrerare* uttalar sig för att debiteringen för äkta makar om möjligt måtte förenklas. Underrättelse mellan olika debiteringsförrättare borde i varje fall inte tillgripas, när samtaxering inte förelåge. I fråga om makeansvar ifrågasatte föreningen, huruvida ej samma regler som inom folkpensioneringen borde gälla. Därest den ena makens avgift upptagits på andre makens debetsedel, borde även den senare svara för avgiften. Vissa komplikationer i indrivningshänseende kunde eljest upp-

komma. *Länsstyrelserna i Gävleborgs och Västernorrlands län* anser, att äkta make borde svara för andra maken påförd avgift, för fall att makarna för det år avgiften avser vore mantalsskrivna såsom tillhörande samma hushåll.

Länsstyrelsen i Södermanlands län anmärker, att det i 35 § förekommande uttrycket »den inkomst, för vilken han enligt förordningen om statlig inkomstskatt taxerats för det år avgiften avser» syntes kunna ge anledning till tvekan, om vilken inkomst eller vilket år som avsåges.

Departementschefen.

De av utredningen föreslagna reglerna rörande sjukförsäkringsavgifterna avviker i flera hänseenden från motsvarande bestämmelser i den nuvarande lagen. Detta beror främst på att den obligatoriska sjukpenningförsäkringen föreslagits få ändrad konstruktion och på att ändrade grunder föreslagits beträffande skyldigheten att erlagga sjukförsäkringsavgift. Jag har redan tidigare tillkännagivit, att jag godtagit utredningens förslag i dessa delar och hänvisar härvid till vad jag anfört i den allmänna motiveringen.

Jag har intet att erinra mot att — i de fall avgift skall erläggas till såväl lokalsjukkassa som centralsjukkassa — avgifterna på sätt pensionsstyrelsen förordat sammanställas i en enda avgiftstariff, därest så skulle visa sig ändamålsenligt.

I en del remissyttranden har ifrågasatts, huruvida ej förenklingar i det av utredningen skisserade systemet för sjukförsäkringsavgifternas debitering och uppbörd kunde vidtagas. Vad sålunda och i övrigt anförts rörande avgiftsuppbörden torde få beaktas vid den särskilda utredning i detta hänseende, som måste komma till stånd om vad jag här förordat lagfästes.

I fråga om den för äkta makar föreslagna avgiftsskyldigheten synes vissa ändringar böra vidtagas. Sålunda synes vad i 33 och 35 §§ föreslagits om gift medlem böra avse medlem som taxeras enligt för gift skattskyldig gällande bestämmelser. Beträffande sådan medlem synes vidare i princip böra gälla, att ena maken skall anses ansvarig jämväl för andra makens avgift. Med en sådan regel möjliggöres att, där så av särskilda skäl finnes påkallat, debitera båda makarnas avgifter på debetsedel, utfärdad för en av dem. Så synes exempelvis böra ske, då utfärdandet av debetsedel för den ena maken skulle föräntas allenast av sjukförsäkringsavgift. Vidare kan övervägas huruvida ena makens sjukförsäkringsavgift bör debiteras å andra makens debetsedel även i fall, då förstnämnda makes inkomst allenast är av viss mindre storleksordning. Till följd härav torde i sjukförsäkringslagen böra upptagas ett stadgande av innebörd att i de fall så föreskrives i uppbördsförordningen medlem, som taxeras enligt för gift skattskyldig gällande bestämmelser, skall svara för andra makens sjukförsäkringsavgift.

De närmare övervägandena rörande uppbördsreglernas utformning i nyss

antytt hänseende torde få ske i samband med att riksdagen underställes förslag till de övriga ändringar i uppbördsförordningen, som påkallas av nu förevarande lagstiftning.

Med anledning av påpekandet från länsstyrelsen i Södermanlands län har bestämmelserna under 33 och 35 §§ något jämkats i formellt hänseende.

Bidrag från arbetsgivare.

(38 och 39 §§.)

Socialförsäkringsutredningen.

Beträffande förslaget i denna del hänvisas till den tidigare redogörelsen och till betänkandet s. 197, 202—206, 218—220 och 310.

Utredningen anser, att arbetsgivarbidraget bör beräknas endast å löner till sådana anställda, som är försäkringspliktiga. Såsom tidigare berörts har utredningen diskuterat olika alternativ för ordnande av försäkringsskyddet vid yrkesskada för arbetstagare, som inte omfattas av sjukförsäkringen. Av vad utredningen i detta hänseende anfört må här återgivas följande.

En möjlighet är att låta en yrkesskada för en icke sjukförsäkrad arbetstagare helt regleras av den försäkringsinrättning, där hans arbetsgivare har sina sjukförsäkrade arbetstagare yrkesskadeförsäkrade. Vid detta alternativ torde vid lämnandet av uppgifter, som skall ligga till grund för premie-debiteringen, de icke sjukförsäkrade arbetstagarna — liksom även sådana som är sjukförsäkrade men inte sjukpenningförsäkrade, t. ex. 15-åriga arbetstagare — få skiljas ut. För deras del skall den av samordningen följande premienedsättningen inte ske och skall intet enprocentbidrag lämnas till sjukförsäkringen. Ett annat alternativ är att inte skilja ut dessa arbetstagare i premie- och bidragshänseende. Den blivande centralmyndigheten för sjuk- och yrkesskadeförsäkringarna får i stället helt bestrida utgifterna för ifrågavarande yrkesskador, i vad de eljest skulle ha belöpt på sjukförsäkringen, med de medel som inflyter genom enprocentbidraget. Innan klarhet föreligger om den centrala organisationen, kan detta alternativ ej närmare utarbetas. Med hänsyn härtill har utredningen byggt sitt förslag på det förstnämnda av de båda alternativen.

Utredningen föreslår, att arbetsgivarnas bidrag till sjukförsäkringen skall erläggas i samma ordning som avgifterna till yrkesskadeförsäkringen och samtidigt med dessa. Detta har dock inte kommit till uttryck i lagtextförslaget, som i detta hänseende endast föreskriver, att bestämmelser angående uppbörden av arbetsgivarbidrag skall utfärdas av Konungen med riksdagen. Ett motsvarande stadgande finnes i OL rörande uppbörden av avgifter för försäkringar i riksförsäkringsanstalten. I fråga om denna uppbörd gäller nu förordningen den 31 mars 1922 (nr 130) angående uppbörd av avgifter för försäkringar i riksförsäkringsanstalten jämlikt lagen om försäkring för olycksfall i arbete. Utredningen anser, att denna förordning borde ersättas av en ny förordning, vari borde intagas bestämmelser avseende arbetsgivares bidrag även till sjukförsäkringen. Dessa bestämmelser borde avse även sådana arbetsgivare, vilkas arbetstagare vore försäkrade i något av de ömse-

13 — *Bihang till riksdagens protokoll 1953. 1 saml. Nr 178.*

sidiga bolagen. Det lämpligaste syntes vara, att dessa bolag uppbure ifrågasvarande bidrag i samband med premieuppbörden och att bolagen i sin tur inlevererade arbetsgivarbidragen till tillsynsmyndigheten för sjukförsäkringen.

Utredningen förordar vidare, att arbetsgivarbidragen fördelades mellan sjukkassorna i förhållande till kassornas utgifter för den obligatoriska tilläggsförsäkringen under året. Enligt utredningens förslag komme huvudparten av ansvaret för den obligatoriska tilläggsförsäkringen att ankomma på centralsjukkassorna. Arbetsgivarbidragen borde sålunda kunna fördelas uteslutande mellan dessa kassor.

I fråga om fördelningen av arbetsgivarbidragen anför utredningen ytterligare:

Arbetsgivarbidragen kommer att till stor del inflyta först efter utgången av det kalenderår de avser, understundom mycket lång tid därefter. Detta medför att det kan dröja innan det kan exakt uträknas hur stort belopp, som för ett visst kalenderår är tillgängligt för fördelning, och innan en mera exakt fördelning kan ske. Fördelningen bör därför kunna göras efter en preliminär beräkning. Likaså bör möjligheter öppnas för centralsjukkassorna att få arbetsgivarbidrag förskottade av statsmedel.

Tillsynsmyndigheten bör sålunda efter utgången av det kalenderår, som arbetsgivarbidragen avser, fastställa det belopp, som skall fördelas mellan centralsjukkassorna. Fördelningen får ske med ledning av erfarenheten och på grundval av inkomna löneuppgifter från större arbetsgivare och de andra handlingar, som i fråga om mindre arbetsgivare användes för debitering av dessas bidrag. Det belopp som fördelas bör, särskilt under de första åren efter lagens ikraftträdande, fastställas i underkant. Överskjutande belopp tages i beräkning vid fördelning av påföljande årets arbetsgivarbidrag.

Enligt utredningens förslag bör förskott till centralsjukkassorna utgå från en särskild förskottstitel och utanordnas av tillsynsmyndigheten. Det borde ankomma på Konungen att utfärda närmare föreskrifter i detta hänseende ävensom angående arbetsgivarbidragens fördelning och utbetalning.

Starka konjunktursvängningar och penningvärdesförändringar kunde enligt vad utredningen framhåller medföra stora variationer i arbetsgivarbidragens storlek från ett år till ett annat. Detta skulle kunna menligt påverka den önskvärda stabiliteten i avgifterna för de tilläggsförsäkrade. Det kunde därför övervägas, om inte någon mindre del av arbetsgivarbidragen borde kunna fonderas, och den sålunda uppkomna fonden vid behov tagas i anspråk under tider, då arbetsgivarbidragen sjönke. En dylik fondbildning borde komma till stånd, därest Konungen och riksdagen så förordnade.

Remissyttrandena.

Det av utredningen förordade alternativet i fråga om arbetsgivarbidrag för personer, som inte omfattades av den allmänna sjukförsäkringen eller som väl omfattades av denna försäkring men ej vore sjukpenningförsäk-

rade, anser *riksförsäkringsanstalten* inte genomförbart. Detta alternativ skulle nämligen enligt anstaltens mening för denna kategori nödvändig göra särskild redovisning och avgiftsdebitering inom yrkesskadeförsäkringen, något som komme att bli mycket arbetskrävande både för arbetsgivarna och för försäkringen. Redovisningarna skulle sannolikt också i stor utsträckning bli ofullständiga. Sjukförsäkringarna skulle därigenom kunna komma att tillföras arbetsgivarbidrag utan att de behöfve vidkännas några motsvarande kostnader, under det att yrkesskadeförsäkringen skulle komma att få bära kostnader, som inte täcktes av försäkringsavgifter. Vid det andra av utredningen berörda alternativet skulle det ej bli erforderligt med särskild redovisning och avgiftsdebitering för dessa kategorier. Anstalten förordar därför sistnämnda alternativ.

I fråga om uppbörden av arbetsgivarbidrag framhåller *riksförsäkringsanstalten*, att man, såvitt anginge de mindre arbetsgivarna hos anstalten, i regel torde få tillämpa ett summariskt tillvägagångssätt i huvudsaklig överensstämmelse med utredningens förslag. För att ytterligare förenkla arbetet med debiteringen och uppbörden av bidragen för dessa arbetsgivare torde man lämpligen böra inräkna bidragen i försäkringsavgiften per årsarbetare. Därvid syntes redovisningen till sjukförsäkringen av ifrågakarande arbetsgivarbidrag få ske efter en erfarenhetsmässigt bestämd genomsnittskvot.

Länsstyrelsen i Västernorrlands län anför, att utredningens förslag beträffande de mindre arbetsgivarnas arbetsgivarbidrag innebure att bidraget skulle beräknas med ledning av uppgifter vid mantalsskrivningen. Denna metod vore mindre lämplig med hänsyn till att mantalsuppgifterna skulle lämnas före utgången av det år de avsåge. Arbetsgivarna kunde därför i många fall inte lämna en korrekt uppgift och det låge nära till hands, att en beräkning framåt gjordes i underkant. Med hänsyn till arbetsgivarbidragets storlek syntes det också angeläget, att bidraget beräknades efter den faktiska och inte efter den beräknade arbetslönen. Det funnes vidare mycket små möjligheter att kontrollera de vid mantalsskrivningen lämnade uppgifterna. Dessa missförhållanden skulle i de flesta fall elimineras, om de ifrågakarande uppgifterna för arbetsgivarbidragets beräkning lämnades i en särskild blankett med deklarationen. Kontrollen av uppgifterna syntes då lämpligen böra verkställas av kronoombudet i taxeringsnämnden.

Riksräkenskapsverket anmärker, att utredningen inte berört hur kontrollen skulle vara anordnad över att arbetsgivarna behörigen fullgjorde sina ifrågakarande skyldigheter. Vidare ifrågasattes, huruvida inte en fondering av arbetsgivarbidraget till vinnande av önskvärd stabilitet i stället borde ske inom ramen för centralsjukförsäkringens egen medelsförvaltning. En sådan ordning vore att föredraga ur budgetteknisk synpunkt.

Departementschefen.

Jag har i den allmänna motiveringen förordat, att arbetsgivarna skall bidra till kostnaderna för icke blott försäkringen för tillägssjukpenning utan även för sjukvårdsförsäkringen samt att i enlighet härmed arbetsgivarbidraget bör utgå med i princip sammanlagt 1,1 procent av utbetalade lönebelopp.

Såsom riks-försäkringsanstalten framhållit, torde ett urskiljande i detta sammanhang av sådana arbetstagare, som inte omfattas av sjukförsäkringen, otvivelaktigt medföra betydande besvär för både arbetsgivarna och försäkringsinrättningarna samt dessutom försvåra kontrollen av hur bidrag och avgifter erlägges. Enligt min mening synes det mest rationellt att arbetsgivarbidrag till sjukförsäkringen beräknas för samtliga hos arbetsgivaren anställda. Detta leder uppenbarligen till att inom yrkesskadeförsäkringen samma avgifter skall beräknas för de ej sjukförsäkrade som för andra arbetstagare. Det kan då övervägas, att — såsom utredningen ifrågasatt — låta yrkesskadeförsäkringens organ genom arbetsgivarnas bidrag till sjukförsäkringen erhålla gottgörelse för de utgifter vid yrkesskador, som de allmänna sjuk-kassorna skulle åsamkats, därest ifrågavarande arbetstagare varit sjukförsäkrade. Enligt min mening skulle emellertid en sådan ordning medföra onödiga komplikationer. Den grupp arbetstagare, det här är fråga om, kommer att så gott som uteslutande bestå av här i riket tillfälligt arbetande utlänningar ävensom av vissa mera varaktigt här anställda utlänningar, som inte hunnit bli mantalsskrivna. Att denna förhållandevis ringa grupp under den tid, som motsvarar samordningstiden, erhåller sina förmåner vid yrkesskada från yrkesskadeförsäkringen utan att denna erhåller särskild gottgörelse härför, borde inte nämnvärt kunna påverka storleken av avgifterna inom denna försäkring. Ej heller bör det väcka betänkligheter att de allmänna sjuk-kassorna tillföres arbetsgivarbidrag för icke sjukförsäkrade arbetstagare, eftersom arbetsgivarbidraget som sådant ytterst syftar att kollektivt tillföra sjukförsäkringen ett visst belopp.

Det bör i detta sammanhang framhållas, att ett genomförande av de av mig förordade ändringarna i de av utredningen föreslagna samordningsreglerna medför, att yrkesskadeförsäkringen inte kommer att påläggas särskilda kostnader för sjukförsäkrade men ej sjukpenningförsäkrade arbetstagare. Beträffande denna kategori saknar alltså ifrågavarande spörsmål aktualitet.

Vad i remissyttrandena anförts beträffande uppbördens av arbetsgivarbidrag torde få övervägas i samband med att närmare föreskrifter härom utarbetas.

Utredningens förslag angående fördelningen av arbetsgivarbidraget till kostnaderna för försäkringen för tillägssjukpenning föranleder ej någon erinran från min sida. Då syftet med arbetsgivarbidraget avseende sjukvårdsförsäkringen är att nedbringa de försäkrades avgifter för denna försäkring, synes bidraget böra utgå till centralsjuk-kassorna och lämpligen

kunna fördelas mellan dem i förhållande till antalet sjukkassememstrar vid utgången av det kalenderår bidraget avser.

Den inom sjukförsäkringen erforderliga fondbildningen bör enligt min mening i första hand komma till stånd hos kassorna själva. Med hänsyn till att det för avgiftsberäkningen inom kassorna är av betydelse att arbetsgivarbidrag utgår med från år till år någorlunda konstanta belopp, finner jag det dock välbetänkt att, såsom utredningen föreslagit, möjlighet skall föreligga till en central fondering av viss del av inflytande bidrag.

Statsbidrag.

(40—44 §§.)

Socialförsäkringsutredningen.

Utredningens förslag innebär, såsom framgår av den tidigare redogörelsen, att utöver de nu stadgade statsbidragsformerna skall utgå ett avgiftser-sättningsbidrag om 10 kr. för varje medlem, som är befriad från avgift till sjukvårdsförsäkringen. Det av utredningen föreslagna avgiftslindringsbidraget, som är konstruerat på annat sätt än i SFL, medför att staten ersätter sjukkasorna det belopp, varmed en medlems avgift reduceras till följd av den i 35 § förslaget angivna tvåprocentregeln. Sjukhjälsbidraget och medlemsbidraget har motsvarigheter i nuvarande lag, ehuru statsbi-dragsgrunderna föreslås ändrade i vissa hänseenden.

I fråga om fördelningen av statsbidragen mellan lokal- och centralsjuk-kassa må nämnas, att utredningen föreslagit, att lokalsjukkassa i princip skulle från centralsjukkassa äga återfå tre fjärdedelar av sina utgifter på grund av sjukvårdsförsäkringen. Med avseende på sjukhjälp enligt den obligatoriska sjukpenningförsäkringen föreslås den ändringen i förhållande till nuvarande lag, att lokalsjukkassa, som skulle svara för de 90 första sjukhjälsdagarna vid varje sjukdom, även i detta fall skulle återfå tre fjärde-delar av sina utgifter från centralsjukkassan. Utredningen anser, att ge-nom en sådan ansvarsfördelning ernåddes bl. a. den administrativa för-enklingen, att man kunde låta arbetsgivarbidraget helt tillfalla centralsjuk-kassan. Utredningen fortsätter:

En ytterligare administrativ förenkling sker, om man låter även det statliga sjukhjälsbidraget helt tillfalla centralsjukkassan, vilken kommer att ansvara för huvudparten av alla sjukhjälsutgifter. Lokalsjukkassorna kommer då att stå risken för 25 % av sjukvårdsutgifterna samt likaså, i enlighet med vad ovan föreslagits, för 25 % av kostnaderna för sjukpenning jämte barnstillägg för de första 90 sjukhjälsdagarna. Detta synes vara lämpligt. Utredningen föreslår sålunda att hela sjukhjälsbidraget skall tillkomma centralsjukkassan.

Vad däremot medlemsbidraget angår är det av psykologiska skäl önskvärdt att det delas mellan lokal- och centralsjukkassorna. Fördelningen av medlemsbidraget bör kunna fastställas i lagen. Det torde nämligen vara tämligen betydelselöst om fördelningen i varje särskilt fall återspeglar de verkliga förvaltningskostnaderna i de olika kassorna. Varje medlem skall

ju betala avgift till både lokal- och centralsjukkassan. En fördelning som ger lokalsjukkassan 60 % och centralsjukkassan 40 % av medlemsbidraget synes lämplig. Detta förslag innebär inte att tillsynsmyndigheten skall behöva utbetala medlemsbidrag direkt till lokalsjukkassorna. Utbetalningen även av lokalsjukkassornas andel bör kunna ske till centralsjukkassan, som gottskriver varje ansluten lokalkassa vad som belöper på denna.

Det av staten bestridda avgiftsindringsbidraget resulterar i att lokal- och centralsjukkassornas grundavgifter blir erlagda i sin helhet. Detta bidrag bör utbetalas till centralsjukkassan, vilken har att gottskriva lokalsjukkassa dess oavkortade grundavgift.

Avgiftsersättningsbidraget har föreslagits för att inte de avgiftsbetalande medlemmarna i ett lokalsjukkasseområde (eller ett centralsjukkasseområde, som utgöres enbart av en stad) skall bli oskäligt betungande genom att ett relativt stort antal medlemmar blir befriade från avgift för sjukvårdsförsäkringen. Detta bidrag bör därför i sin helhet tillkomma lokalsjukkassan. Det torde dock böra rekvireras av och utbetalas till centralsjukkassan.

I enlighet med vad här föreslagits skulle den statsbidragsutbetalande myndigheten behöva ha ekonomiska transaktioner endast med centralkassorna. Lokalkassorna skulle i fråga om själva försäkringsrörelsen i regel endast ha att göra med de försäkrade och med sina centralkassor. Ur redovisnings- och kontrollsynpunkt skulle en sådan anordning medföra avsevärda fördelar.

Remissyttrandena.

Försäkringsrådet ifrågasätter, huruvida ej medlemsbidrag för den som vore medlem i såväl lokal- som centralsjukkassa helt borde tillfalla centralsjukkassan. Härigenom skulle en ytterligare förenkling i administrativt hänseende vinnas.

Departementschefen.

I fråga om grunderna för statsbidragens utgående hänvisar jag till den allmänna motiveringen. Den av utredningen föreslagna utformningen av bestämmelserna i detta hänseende synes mig böra godtagas. En mindre redaktionell jämkning i förslaget torde dock böra vidtagas.

Om frivillig försäkring.

(47—54 §§.)

Socialförsäkringsutredningen.

Utredningen föreslår, att sjukpenningförsäkrad medlem, som har annan inkomst av förvärsarbete än inkomst av tjänst, skall genom frivillig försäkring kunna erhålla ett sjukpenningtillägg till högst så stort belopp, att den obligatoriska sjukpenningen och det frivilliga sjukpenningtillägget sammanlagt uppgår till samma belopp som den obligatoriska sjukpenningen i den sjukpenningklass medlemmen skulle ha tillhört, om hans samtliga inkomster av förvärsarbete varit att anse som inkomst av tjänst.

En ö v e r f ö r s ä k r i n g s r e g e l anses av utredningen påkallad för det fall den försäkrade under sjukdom äger uppbära förmåner från annat håll. Den frivilligt försäkrade hade, framhåller utredningen, i motsats till den

obligatoriskt försäkrade valfrihet i fråga om storleken av försäkringsförmånerna och kunde därför avpassa dem efter andra förmåner. En medlem borde inte få vara frivilligt försäkrad så, att hans sammanlagda förmåner under sjukdom uppginge till mer än 80 procent av hans genomsnittliga dagsinkomst av förvärvsarbete, vilket ungefärligen motsvarade en fyrahundrafemtiondel av hans årsinkomst av sådant arbete. En sådan regel innebure en skärpning av den nuvarande överförsäkringsregeln i detta hänseende. Denna skärpning syntes motiverad med hänsyn till att de föreslagna relativt höga sjukpenningtilläggen förutsattes bli skattefria.

Den för den obligatoriska sjukpenningen föreslagna karenstiden av tre dagar måste enligt utredningens mening anses för kort för många av dem, för vilka den frivilliga sjukpenningförsäkringen vore avsedd. De frivilligt försäkrade borde därför ha möjlighet att välja mellan olika karenstider. Därest den försäkrade så önskade, borde det frivilliga sjukpenningtillägget kunna utgå först efter en sjukhjälpstid inom den obligatoriska sjukpenningförsäkringen av 15, 30 eller 90 dagar. Vid denna tids beräkning skulle tid, för vilken sjukpenning utgivits och som infölle under 60 dagar före ett insjuknande, anses som om den avsåge det senare sjukdomsfallet. Med beaktande av den karenstid, som föreslagits för den obligatoriska sjukpenningförsäkringen, innebure förslaget i praktiken karenstider om resp. 18, 33 och 93 dagar.

Utredningen anser det i en frivillig försäkring nödvändigt med särskilda villkor för försäkringens meddelande för att i möjlig mån förhindra ett dåligt medlemsurval och för att undvika spekulation från medlemmarnas sida. De nu stadgade ålders- och hälsovillkoren borde därför bibehållas. Dessa villkor borde även gälla, då en frivilligt försäkrad önskade övergå från mindre till mera omfattande försäkring, vari inbegreps inte endast övergång från lägre till högre sjukpenning utan även övergång från längre till kortare karenstid. Undantag från dessa villkor borde kunna göras för frivilligt försäkrad, som till följd av lagens bestämmelser överginge från en kassa till annan. Vissa ytterligare undantag syntes erforderliga. Medlem, som inom sex månader efter ändringen av hans obligatoriska sjukpenningförsäkring önskade erhålla eller utvidga frivillig försäkring, borde sålunda, även om han fyllt 55 år och ej hade god hälsa, äga rätt därtill, under förutsättning att hans hälsotillstånd under tiden ej försämrats och att han erlade de avgifter till den frivilliga försäkringen, som skulle utgått, om han från och med ändringen varit frivilligt försäkrad i den önskade omfattningen.

Utredningen erinrar om att inom den nuvarande sjukförsäkringen inträde i en erkänd sjukkasse utan hänsyn till ålder och hälsotillstånd kunde beviljas medlemmar av sammanslutning eller anställda hos viss arbetsgivare. En sådan överenskommelse mellan kassan och sammanslutningen eller arbetsgivaren skulle godkännas av pensionsstyrelsen. Några bestämmelser om ett dylikt kollektivt inträde finnes inte i SFL. Emel-

Iertid vore det kollektiva inträdet en god väg att ernå ökad anslutning till försäkringen samt att möjliggöra för äldre personer och för sådana som inte hade god hälsa att vinna inträde i försäkringen utan att större risker uppstode för försäkringens ekonomi. Utredningen föreslår därför, att en bestämmelse härom infördes i lagen.

Utredningen föreslår vidare att övergångsbestämmelserna ändras så, att alla försäkrade utan hinder av föreskrivna ålders- och hälsovillkor kunde erhålla frivillig försäkring, såframt framställning härom gjordes före den 1 juli 1955 (se härom 120 § första stycket).

I stället för de i SFL stadgade väntetidsbestämmelserna föreslår utredningen, att såsom huvudregel föreskrives att försäkringen skall gälla från och med ingången av tredje kalendermånaden efter den, varunder framställning om försäkring gjorts, samt att sjukpenningtillägg inte skall utges för sjukdomsfall, som inträffat innan försäkringen blivit gällande. Vid kollektivt inträde borde försäkringen dock aldrig bli gällande, innan överenskommelsen härom godkänts av tillsynsmyndigheten. Då försäkring meddelats medlem, vars obligatoriska sjukpenning nedsatts, eller då återinträde beviljats, borde försäkringen gälla från och med ingången av månaden närmast efter den, då framställningen gjorts.

I fråga om återinträde i försäkringen av den, vars försäkring upphört på grund av försummad avgiftsbetalning, föreslår utredningen den ändringen, att den tid, inom vilken återinträde skulle begäras, begränsades till 6 månader. Ändringen avsåge att minska spekulationsrisken, som torde öka, då sjukpenningbeloppen höjdes.

Utredningens förslag om frivillig sjukpenningförsäkring för studerande och med dem jämställda innebär, att sjukkasemedlem, som till följd av studier eller annan utbildning, som beräknades pågå minst ett halvt år, icke eller endast i ringa utsträckning kunde ägna sig åt förvärvsarbete, skulle äga att hos den centralsjukkassa han tillhörde genom frivilliga avgifter försäkra sig för erhållande av sjukpenning eller tillägg till den sjukpenning han ägde uppbära på grund av den obligatoriska försäkringen.

Enligt utredningens förslag skulle en studerande, som inte vore obligatoriskt sjukpenningförsäkrad, kunna tillförsäkra sig en sjukpenning av lägst 3 och högst 6 kr. En studerande, som vore obligatoriskt sjukpenningförsäkrad, skulle kunna erhålla högst så stort sjukpenningtillägg, att tillägget och den obligatoriska sjukpenningen sammanlagt uppginge till 6 kr. Någon sänkning av sjukpenningens storlek efter en viss sjukhjälpstid vore ej påkallad. Ej heller borde halv sjukpenning kunna utgå. Även de studerande borde kunna komma i åtnjutande av barntillägg till sjukpenningen.

Karenstiden föreslås till 30 dagar, varvid borde medräknas den tid den sjukskrivne oavbrutet varit arbetsoförmögen eller enligt läkares föreskrift oavbrutet avhållit sig från arbete. En följd av en sådan karenstid bleve

enligt utredningen, att ett frivilligt sjukpenningtillägg till en obligatoriskt sjukpenningförsäkrad studerande kunde utgå under längst 703 dagar. I enkelhetens intresse — särskilt med tanke på avgiftsberäkningen — borde samma sjukhjälpstid gälla sjukpenningen till studerande, som inte vore obligatoriskt sjukpenningförsäkrad.

Försäkringen föreslås kunna kollektivt meddelas elever vid viss undervisningsanstalt eller del därav. En överenskommelse mellan undervisningsanstalt och sjukförsäkring om kollektiv anslutning borde få avse även blivande elever vid anstalten.

Rörande utredningens förslag rörande den frivilliga sjukförsäkringen hänvisas i övrigt till s. 184—196 och 310—312 i betänkandet.

Remissyttrandena.

Sveriges läkarförbund ifrågasätter, om inte en ytterligare skärpning av den föreslagna överförsäkringsregeln vore påkallad.

Yrkeskvinnors samarbetsförbund anser det oberättigat att uppställa ålders- och hälsovillkor inom denna försäkring, då sådana villkor inte funnes inom den obligatoriska tilläggsförsäkringen för löntagare.

Pensionsstyrelsen framhåller, att de båda av utredningen föreslagna frivilliga försäkringarna, den för förvärvsarbete och den för studerande, hade — om man bortsåg från de fall då karenstiden i den förstnämnda försäkringen vore tre dagar — det gemensamt, att sjukhjälpstiden kunde variera. Det vore sålunda ej uteslutet, att när flera förhållandevis korta sjukperioder förekommit och dessa skulle sammanläggas, »utförsäkring» kunde ske, trots att den försäkrade ej fått ut något från den frivilliga försäkringen. Vad studerandeförsäkringen för tillägg till sjukpenning beträffade kunde sjukhjälpstidens längd även påverkas av tidpunkten när sjukansmälan skedde. Därest vid sjukperiod av över 30 dagars längd sjukansmälan gjordes mer än tre dagar efter det insjuknande skett och om därigenom sjukpenning komme att utgå först från senare dag i sjukperioden än den fjärde, bleve nämligen tidsskillnaden mellan den dag, då sjukpenning började utgå, och den dag, då sjukpenningtillägg började utgå, mindre än 27 dagar. Den tid, för vilken sjukpenningtillägg utginge, kunde härigenom komma att överstiga 703 dagar.

Pensionsstyrelsen framhåller vidare, att variationer i sjukhjälpstiden kunde föranleda missnöje från de försäkrades sida men inte torde kunna undvikas med de föreslagna sammanläggningsreglerna och med den konstruktion i övrigt, som den frivilliga sjukpenningförsäkringen fått. I fråga om studerande, som ej vore obligatoriskt sjukpenningförsäkrade, torde dock vissa möjligheter föreligga genom att släppa sambandet med den obligatoriska sjukpenningförsäkringen. Ifrågavarande spörsmål sammanhängande dock enligt pensionsstyrelsens mening så nära med frågorna rörande

sammanläggningsreglerna, att de borde behandlas vid den utredning rörande dessa regler som pensionsstyrelsen föreslagit.

I fråga om den frivilliga försäkringen för studerande anför *Sveriges för-
enade studentkårer*, att den föreslagna maximisjukpenningen vore för låg, i synnerhet om den ställdes i relation till de studerandes levnadskostnader. Om de studerandes standard vid sjukdom ej skulle pressas i alltför hög grad i jämförelse med andra kategorier, torde — framhåller föreningen — ett maximibelopp av 10 kr. ej framstå som orimligt högt. I synnerhet gällde detta den stora grupp universitets- och högskolestudenter, som finansierade sina studier genom lån och som av naturliga skäl vore särskilt känslig för det ekonomiska avbräck sjukdom medförde. Den föreslagna karenstiden vore vidare för lång. Olägenheterna härav vore så stora, att försäkringens effektivitet kunde ifrågasättas.

Även *Sveriges läkarförbund* finner karenstiden för lång och maximisjukpenningen för låg. *Tjänstemännens centralorganisation* anser det ej orimligt, att sjukpenningen maximerades till 10 kr. Vid en sådan höjning syntes en karenstid på 30 dagar kunna godtagas. I annat fall förefölle karenstiden alltför lång.

Svenska försäkringsbolags riksförbund säger sig utgå från att elever vid läroverk och folkskolor ej åsyftats med utredningens förslag rörande kollektiv anslutning till försäkringen. För eleverna vid dessa läroanstalter erbjöde den privata kollektiva skolbarnsförsäkringen ett väl anpassat skydd.

Departementschefen.

Jag har redan i den allmänna motiveringen förklarat mig godtaga utredningens förslag till uppläggning av den frivilliga försäkringen.

Den för de förvärvsarbete föreslagna frivilliga sjukpenningförsäkringen innehåller — bortsett från frågan om tilläggets storlek — ej oväsentliga nyheter. Främst bland dessa må nämnas möjlighet för de försäkrade att efter eget val få sjukpenningen utbetald antingen vid utgången av den för den obligatoriska sjukpenningförsäkringen stadgade karenstiden eller efter det den obligatoriska sjukpenningen utgivits för 15, 30 eller 90 dagar. Jag anser det betydelsefullt, att försäkringen på detta sätt kan anpassas efter behovet i det enskilda fallet. Även vad utredningen föreslagit i fråga om överförsäkring, kollektiv anslutning, väntetid och återinträde anser jag mig böra godtaga.

De i 47 § sista stycket av utredningen föreslagna bestämmelserna, avseende rätt för de försäkrade att välja tidsperiod, efter vars utgång det frivilliga sjukpenningtillägget skall utgå, synes emellertid böra förtydligas. Jag vill då först framhålla att med karenstid i teknisk bemärkelse avses endast den i 26 § angivna karenstiden. Då den av den försäkrade valda tidsperioden utgöres enbart av sådan karenstid, skall givetvis tillägget alltid utbetalas så snart obligatorisk sjukpenning utgår. Är tidsperioden längre,

t. ex. den tid under vilken obligatorisk sjukpenning efter tilländalupen karenstid enligt 26 § utgivits för 15 dagar, skall sådan tidsperiod i princip beräknas vid varje sjukperiod. En person, som är sjukskriven under tiden den 1—25 maj och för de föregående 60 dagarna inte uppburit sjukpenning, erhåller sålunda obligatorisk sjukpenning fr. o. m. den 4 maj och frivilligt sjukpenningtillägg fr. o. m. den 19 maj. Därest vederbörande varit sjukskriven jämväl den 11—20 i nästföregående april månad (och då uppburit obligatorisk sjukpenning under 7 dagar), skulle han under sjukperioden i maj ha uppburit obligatorisk sjukpenning redan från den 1 maj (jämför 26 § andra stycket) och frivilligt sjukpenningtillägg fr. o. m. den 9 maj.

Eftersom sjukpenningtilläggets utbetalande är beroende av att obligatorisk sjukpenning utgår, kan, såsom pensionsstyrelsen framhållit, de föreslagna bestämmelserna medföra, att sjukhjälptiden inom den frivilliga försäkringen kommer att variera. I praktiken torde emellertid så komma att ske blott i något enstaka undantagsfall, varifrån man synes kunna bortse.

I likhet med utredningen anser jag ålders- och hälsovillkor inte kunna undvaras i en frivillig försäkring. Det synes emellertid vara motiverat, att sådana villkor inte skall lägga hinder i vägen för inträde i försäkringen i samband med den nya lagstiftningens ikraftträdande.

Vad i 49 § andra stycket upptagits om rätt för medlem, vars obligatoriska sjukpenningförsäkring nedsatts, att utan hinder av ålders- och hälsovillkor erhålla frivillig försäkring synes böra tolkas så, att stadgandet har avseende jämväl å medlem, vars undantagande enligt 28 § från sjukpenningförsäkringen upphört. I samband härmed vill jag framhålla, att då den försäkrade i här avsedda fall och vid återinträde i försäkringen efter försummad avgiftsbetalning har att erlagga avgifter för förfluten tid — varunder han tillhört olika kassor — avgifterna synes böra fördelas mellan de berörda kassorna i förhållande till medlemskapets varaktighet i kassorna under ifrågavarande tid.

När i 50 § andra stycket angives, att förbudet mot utgivande av sjukhjälp för sjukdom, som den försäkrade ådragit sig innan försäkringen blivit gällande, ej skall avse försäkrad, som jämlikt 49 § andra stycket erhåller frivillig försäkring efter nedsättning av den obligatoriska sjukpenningförsäkringen eller genom återinträde jämlikt 51 § tredje stycket, bör detta självfallet inte läsas så, att sjukhjälp skall utgå för sjukdom, som tidigare inte omfattats av försäkringsskyddet inom den frivilliga försäkringen. Det bör sålunda exempelvis inte ifrågakomma att en person, genom att underlåta att erlagga avgift och därefter söka och erhålla återinträde, skall kunna öka räckvidden av det försäkringsskydd han hade före avgiftsförsummelsen.

Beträffande de i 51 § tredje stycket angivna bestämmelserna om återinträde må vidare framhållas, att sådant återinträde regelmässigt bör beviljas, om föreskrivna villkor härför är uppfyllda, såvida inte särskilda skäl föranleder till annat. Sådana skäl kan anses föreligga t. ex. vid upprepade

avgiftsförsummelse eller då kassan meddelat vederbörande att återinträde inte kommer att beviljas, därest han ej inom viss skälig tid fullgör vad på honom ankommer för att vinna återinträde.

Vad beträffar den frivilliga sjukpenningförsäkringen för studerande och med dem jämsättlda talar enligt min mening skäl för en förbättring av det skydd, som denna försäkring avser att utgöra. Jag är dock inte beredd att för denna ännu oprövade försäkringsform förorda en höjning av den av utredningen föreslagna maximisjukpenningen. Däremot synes »karenstiden» kunna förkortas. Jag föreslår därför, att sjukpenningtillägget till en studerande, som är obligatoriskt sjukpenningförsäkrad, skall utgå efter det sjukpenning på grund av den obligatoriska försäkringen utgivits för 15 dagar. Härvid bör de i 26 § andra stycket givna bestämmelserna om sammanläggning av sjukperioder äga motsvarande tillämpning. En obligatoriskt sjukpenningförsäkrad studerande, som är sjukskriven den 1—31 mars och den 10—30 april, skall sålunda äga uppbära obligatorisk sjukpenning för tiden den 4—31 mars och den 10—30 april samt frivilligt sjukpenningtillägg för tiden den 19—31 mars och den 10—30 april. I överensstämmelse härmed bör i fråga om en studerande, som är enbart frivilligt sjukpenningförsäkrad och för vilken samma beräkningssätt därför inte är tillämpligt, föreskrivas, att den i 26 § stadgade karenstiden utsträcker till 18 dagar. Detta får till följd även att nyss berörda bestämmelse i 26 § andra stycket blir tillämplig jämväl beträffande studerande som nu avses.

Några särskilda bestämmelser rörande sjukhjälpstiden för de frivilligt försäkrade studerandena synes inte böra föreskrivas. För sjukpenningen bör sålunda gälla de i 29 § angivna reglerna.

I ett remissyttrande har påyrkats, att studerandeförsäkringen icke skall avse elever vid vissa läroanstalter. Enligt min mening föreligger ej skäl för ett sådant undantagande. Jag vill erinra om att elever under 16 år ej kan bli omfattade av denna försäkring.

I likhet med utredningen förordar jag, att den frivilliga försäkringen icke belastas av sjukkassans förvaltningskostnader.

Om allmänna sjukkassor.

(56, 58, 61, 71 och 86 §§.)

Socialförsäkringsutredningen.

Det av utredningen föreslagna nya fjärde stycket i 56 § sammanhänger med systemet i fråga om tillhandahållandet av sådana merprestationer, som avses i 18 §. Jämkningarna i 61 och 71 §§ beror av att begreppet familjemedlem slopats.

I fråga om fördelningen av ansvaret för sjukhjälp mellan lokal- och centralsjukkassa (86 §) framhåller utredningen, att samordningen mellan sjuk- och yrkesskadeförsäkringarna och höjningen av sjukpenningbeloppen, som vore störst för de 90 första sjukhjälpdagarna, gjorde det önskvärt, att riskerna för sjukpenningförsäkringen även beträffande dessa sjuk-

hjälpdagarna fördelades på större enheter än vad lokalsjukkassorna i allmänhet vore. Lokalsjukkassorna borde därför få sina utgifter för den obligatoriska sjukpenningförsäkringen täckta till tre fjärdedelar av vederbörande centralsjukkassa. Härigenom vunnas också andra fördelar. Genom sin delaktighet i finansieringen av sjukpenningförsäkringen även för de 90 första dagarna finge centralsjukkassorna ett direkt intresse av hur försäkringen sköttes under denna tid. Detta vore önskvärt, eftersom tilläggs-sjukpenningen då vore högst och sjukkontrollen särskilt betydelsefull. Centralsjukkassornas medverkan vid den invaliditetsförebyggande verksamheten främjades vidare, om centralsjukkassorna finge ett direkt ekonomiskt intresse därav. Vidare förenklades administrationen genom att man kunde låta arbetsgivarbidraget ävensom det statliga sjukhjälsbidraget helt tillkomma centralsjukkassan.

I fråga om sjukasseadministrationen uttalar utredningen, att förvaltningskostnaderna i de erkända sjukassorna måste anses väl höga — i vart fall i förhållande till försäkringsprestationernas storlek. En ytterligare stark ansvällning av dessa kostnader i samband med den nya lagstiftningens genomförande borde så långt som möjligt undvikas. Enligt utredningens mening måste därför alla möjligheter till rationalisering av verksamheten tillvaratagas. Måhända borde tillsynsmyndigheten få ökade möjligheter att öva inflytande på inrättande av tjänster hos kassorna och lönesättningen för dessa. Enligt utredningens mening låge det dock utanför utredningens uppdrag att framlägga förslag i detta hänseende.

I övrigt må hänvisas till betänkandet s. 291—294 och 312.

Remissyttrandena.

Pensionsstyrelsen anser, att vissa ändringar i de antagna bestämmelserna rörande de allmänna sjukassorna kunde vara önskvärda och att en utredning härom borde komma till stånd.

Försäkringsrådet uttalar, att personalen hos sjukassorna, såvitt gällde tjänstemän med mera kvalificerade uppgifter, borde tillsättas av tillsynsmyndigheten, centralsjukkassornas chefer måhända av Kungl. Maj:t.

Länsstyrelsen i Jönköpings län finner däremot, att tillsynsmyndigheten ej borde få öva inflytande på inrättandet av tjänster hos sjukassorna och lönesättningen för dessa tjänster. Sjukassorna borde medgivnas största möjliga frihet och självständighet.

För att skapa så starka förbindelser som möjligt mellan sjukassorna och ortens eller länets arbetsliv borde enligt *Folksam* arbetsmarknadens parter, konsumentkooperationen och lämpliga yrkesorganisationer bli representerade i till kassorna bundna råd, därest det inte vore möjligt att bereda plats för sådana representanter i kassornas styrelser. *Kooperativa förbundet* yttrar, att då arbetstagare och arbetsgivare skulle bidra till försäkringen måste garantier skapas för att dessa kategorier även finge möjlighet att öva inflytande på kassornas förvaltning.

Länsstyrelsen i Uppsala län anser behov föreligga av att en i taxeringsfrågor kunnig person knytes till sjukkassans ledning.

Departementschefen.

Jag har i den allmänna motiveringen uttalat mig för att den år 1946 beslutade sjukkasseorganisationen bör föra ut denna reform i det praktiska livet men att hinder ej bör möta att organisationen göres till föremål för översyn vid lämplig tidpunkt.

Vad utredningen föreslagit i detta avsnitt föranleder ej erinran från min sida.

Genom statsmakternas beslut år 1952 tillfördes 1931 års förordning om erkända sjukkassor en bestämmelse av innehåll att, därest överenskommelse som Konungen träffade med främmande stat berörde erkänd sjukkassa, kassan vore pliktig att utöva verksamhet i enlighet med vad överenskommelsen innehåller. Det synes lämpligt, att ett motsvarande stadgande upptages i 58 § SFL.

Särskilda bestämmelser.

(106 §.)

Den jämkning, som företagits i fråga om 106 §, sammanhänger med att begreppet familjemedlem föreslås utgå ur lagen.

Om lagens ikraftträdande.

(111, 113 och 115—124 §§.)

Socialförsäkringsutredningen.

Rörande övergångsbestämmelserna framhåller utredningen:

Bestämmelser om *inskrivning av medlemmar i de allmänna sjukkassorna* finns i SFL för medlemmar i erkända sjukkassor och för andra än sådana medlemmar. Medlemmarna skall, om de tillhört erkänd sjukkassa ett halvt år före lagens ikraftträdande, automatiskt överföras till den allmänna sjuk-kassa de skall tillhöra. Övriga försäkringspliktiga skall inom en viss tid anmäla sig till inträde i vederbörande allmänna sjukkassa. Även om en sådan anmälan inte gjorts, skall dock varje försäkringspliktig inskrivas i allmän sjukkassa.

Utredningen förutsätter att inskrivningen, liksom fallet måste bli enligt SFL, skall ske med ledning av mantalslängd. Något behov av anmälan till inskrivning synes därför föreligga endast beträffande försäkringspliktiga, som inte är mantalsskrivna. Det är att märka att även de hemarbetande gifta kvinnorna enligt föreliggande förslag skall vara sjukkassemedlemmar. Med vissa undantag skall alltså alla inom en kassas verksamhetsområde mantalsskrivna personer, som fyllt 16 år, vara medlemmar. En särskild bestämmelse erfordras beträffande sådana medlemmar av erkända sjuk-

kassor, som vid lagens ikraftträdande inte fyllt 16 år, för att möjliggöra att de alltjämt skall kunna vara sjukpenningförsäkrade (jfr 118 § 1 p. SFL).

En sjukkasse torde endast undantagsvis ha kännedom om dem, som är undantagna från försäkringsplikt på grund av viss anstaltsvård. En viss uppgiftsskyldighet kräves därför vid lagens ikraftträdande för sjukvårdsanstalter, anstalter för obildbara sinnesslöa samt fångvårds- och tvångsarbetsanstalter.

För den första inplaceringen av medlemmarna i sjukpenningklasser erfordras vissa inkomstuppgifter. Utredningen anser att dylika uppgifter lämpligen kan lämnas i samband med inkomstdeklarationen för beskattningen. Uppgifter bör lämnas av alla försäkringspliktiga, sålunda även av medlemmar i de erkända sjukkassorna. Dessa kassor har nämligen inte någon kännedom om medlemmarnas aktuella inkomstförhållanden. Av praktiska skäl bör dock de försäkringspliktiga lämna uppgift om medlemskap i sådan kassa.

Med hänsyn till det sagda bör gemensamma bestämmelser gälla rörande inskrivning av såväl tidigare medlemmar i erkända sjukkassor som övriga försäkringspliktiga.

De särskilda övergångsbestämmelserna angående sjukhjälpserätten torde i sak kunna överensstämna med bestämmelserna i 119—121 §§ och 123 och 124 §§ SFL, dock med den modifikation som föranledes av förslaget angående rätten att i samband med den nya lagstiftningens ikraftträdande vinna inträde i den frivilliga försäkringen.

I övrigt hänvisas till betänkandet s. 297—301 och 312—315.

Remissyttrandena.

Pensionsstyrelsen yttrar, att vid den utredning, som styrelsen ansåge böra ske rörande sammanläggningsreglerna, även övergångsbestämmelserna borde överses. Påfrestningarna för försäkringsorganen och tillsynsmyndigheten bleve särskilt stora vid övergången till den nya ordningen. Vissa förenklingar vore därför önskvärda.

Departementschefen.

Redan i den allmänna motiveringen har jag uppehållit mig vid spørsmålet angående sjukförsäkringsreformens ikraftträdande. Vissa frågor rörande möjligheten till frivillig försäkring har jag likaså berört i ett tidigare sammanhang. Vad i detta avseende i övrigt upptagits torde ej behöva särskilt kommenteras. Några konkreta ändringsförslag har ej framkommit; och jag finner ej anledning att frånga vad utredningen föreslagit. Därest det under förarbetena till den nya ordningen skulle visa sig erforderligt med vissa jämkningar i förevarande hänseende, torde frågan härom kunna prövas vid nästa års riksdag.

Departementschefens hemställan.

Departementschefen hemställer härefter, att lagrådets utlåtande över in- om socialdepartementet upprättat förslag till *lag angående ändring i lagen den 3 januari 1947 (nr 1) om allmän sjukförsäkring*, av den lydelse bilaga¹ till detta protokoll utvisar, måtte för det i § 87 regeringsformen omförmälda ändamålet inhämtas genom utdrag av protokollet.

Denna av statsrådets övriga ledamöter biträdda hemstäl- lan bifaller Hans Maj:t Konungen.

Ur protokollet:

Olof Särnmark.

¹ Denna bilaga har här utelämnats. Det vid propositionen fogade lagförslaget skiljer sig från det remitterade förslaget — förutom såtillvida att i det förra gjorts vissa re- daktionella jämkningar — därutinnan att i det remitterade förslaget *dels* i den under 22 § intagna tabellen överst i kol. 2 upptagits siffran 1 200 varjämte i det gemen- samma huvudet till kol. 2 och 3 upptagits orden »Årsinkomsten uppgår» *dels* ej upptagits någon bestämmelse motsvarande sista stycket av 22 § i det genom propositionen fram- lagda lagförslaget *dels* ock 33 § andra och tredje styckena, 35 § första stycket samt 38 § andra stycket hade följande lydelse.

33 §.

Medlem i — — — — — båda kassorna.

Avgift för sjukvårdsförsäkringen skall erläggas av medlem, vars enligt förordningen om statlig inkomstskatt taxerade inkomst året näst efter det år avgiften avser uppgår till minst ettusentvåhundra kronor och som icke vid utgången av sistnämnda år upp- hört att vara medlem, fyllt sextiosju år eller uppbar folkpensionsförmån i annan form än ålderspension.

Avgift för försäkringen för grundsjukpenning skall erläggas av medlem, som vid ut- gången av det år avgiften avser är försäkrad för sådan sjukpenning och vars till statlig inkomstskatt taxerade inkomst nästföljande år uppgår till minst ettusentvåhundra kronor.

Avgift för — — — — — av tjänstgöringen.

Vad i — — — — — taxerade inkomst.

Medlem, som — — — — — makens sjukförsäkringsavgift.

35 §.

Överstiger medlems sammanlagda avgift för sjukvårdsförsäkringen och försäkringen för grundsjukpenning två procent av hans till statlig inkomstskatt taxerade inkomst året näst efter det år avgiften avser, skall avgiften nedsättas till två procent av nämnda inkomst. Är medlem taxerad enligt för gift skattskyldig gällande bestämmelser, skall härvid å vardera av makarna anses belöpa hälften av makarnas sammanlagda taxerade inkomst. Är den försäkrade medlem i såväl lokal- som centralsjukkassa, skall nedsätt- ning i första hand avse avgift till centralsjukkassan. Inom en och samma kassa skall nedsättning i första hand avse avgift för sjukvårdsförsäkringen.

Därest vad — — — — — påföras honom.

38 §.

Arbetsgivare är — — — — — paragraf sägs.

Angående uppbörd av bidragen gäller vad Konungen med riksdagen därom förordnar.

Utdrag av protokollet, hållet i Kungl. Maj:ts lagråd den 25 mars 1953.

Närvarande:

justitieråden NISSEN,
HELLQUIST,
KARLGREN,
regeringsrådet ECKERBERG.

Enligt lagrådet den 21 mars 1953 tillhandakommet utdrag av protokoll över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t Konungen i statsrådet den 13 mars 1953, hade Kungl. Maj:t förordnat, att lagrådets utlåtande skulle för det i § 87 regeringsformen omförmälda ändamålet inhämtas över uppriktat förslag till *lag angående ändring i lagen den 3 januari 1947 (nr 1) om allmän sjukförsäkring*.

Förslaget, som finnes bilagt detta protokoll, hade inför lagrådet föredragits av chefen för rättsavdelningen i socialdepartementet, hovrättsrådet G. Y. Samuelsson.

Lagrådet yttrade:

Med det remitterade förslaget åsyftas i främsta rummet att låta lagen om allmän sjukförsäkring träda i kraft och därmed genomföra en sedan länge planerad genomgripande reform på detta område. Därjämte innebär förslaget emellertid betydelsefulla ändringar i samma lag. Till en del betingas dessa av en tilltänkt samordning mellan den allmänna sjukförsäkringen och en reviderad olycksfalls- och yrkessjukdomsförsäkring, byggande på att sjukförsäkringen, d. v. s. de allmänna sjukkassorna, skall svara för regleringen av yrkesskador under den första tiden efter deras uppkomst, den s. k. samordningstiden.

Med hänsyn till det nära samband som härigenom skulle komma att föreligga mellan sjuk- och yrkesskadeförsäkringarna förutsattes att lagen om allmän sjukförsäkring skall med nu föreslagna och vissa ytterligare ändringar, som senare skola göras, träda i kraft samtidigt med en ny lag om yrkesskadeförsäkring. För innehållet i vissa delar av denna tilltänkta lag redogöres i remissprotokollet, men något i lagtext utformat förslag föreligger icke. Ett sådant skall enligt vad departementschefen uttalar framläggas först vid nästa års riksdag. I samband därmed skola också de i övrigt påkallade ändringarna i sjukförsäkringslagen vidtagas.

Vad som till följd av samordningsprincipen i väsentlig mån är att be-

trakta såsom ett enda lagkomplex skulle sålunda komma att genomföras i två etapper. Detta är otillfredsställande. Då nu föreligger förslag till blott en del av den tillämnade lagstiftningen, möter det svårigheter att bedöma huruvida de föreslagna lagreglerna i allo kunna vara lämpliga i det större sammanhang för vilket de äro avsedda. En förnyad granskning ur denna synpunkt torde under alla förhållanden bliva erforderlig. Det står icke heller i överensstämmelse med god lagstiftningspraxis att, såsom enligt förslaget skulle bliva fallet, en lag utfärdas, om vilken man redan vid dess antagande och promulgering vet, att den icke kan träda i tillämpning i oförändrat skick, och som dessutom innehåller bestämmelser, vilka uppenbarligen för sin tillämpning förutsätta tillvaron av andra, ännu icke utformade lagregler av central betydelse. I det förra hänseendet hänvisas till förslagets 31 §. I det senare hänseendet märkas de i 38 § i förslaget upptagna stadgandena om bidrag från arbetsgivare, vilka äro helt beroende av att motsvarande bestämmelser i lagen om yrkesskadeförsäkring få det innehåll departementschefen angivit.

Av vad ovan anförts framgår, att det enligt lagrådets mening är ägnat att väcka synnerliga betänkligheter att nu upphöja det remitterade förslaget till lag, betänkligheter som endast delvis kunna undanröjas genom samtidigt fattat principbeslut rörande den blivande yrkesskadeförsäkringslagens innehåll. Med hänsyn till önskvärdheten av att den redan för åtskilliga år sedan beslutade reformen på sjukförsäkringens område ej ytterligare försenas vill lagrådet emellertid, i det läge lagstiftningsfrågan nu befinner sig, icke motsätta sig det remitterade lagförslaget.

Lagrådet anser sig icke hava att ingå på en prövning av de ekonomiska spörsmål som öva inflytande på det remitterade förslagets principer och närmare utformning. Till följd härav har lagrådets granskning i vissa delar måst bliva av huvudsakligen formell natur. Utöver det ovan anförda har granskningen icke föranlett andra erinringar än dem som här upptagas under särskilda paragrafer i förslaget.

22 §.

Med uttrycket sjukperiod förstås, såsom av remissprotokollet framgår, tid varunder försäkrad i oavbruten följd befinner sig i sådant tillstånd, som medför rätt till sjukpenning eller till ersättning för utgifter för sjukhusvård. Som denna innebörd, vilken icke ligger i själva ordet, svärigen lär kunna i förevarande paragraf utläsas av sammanhanget och ej heller eljest torde med erforderlig tydlighet framgå av lagtexten, förordar lagrådet, att det — lämpligen i ett nytt sista stycke i paragrafen — intages en definition av begreppet.

Av förslagets 11 § framgår, att varje sjukpenningförsäkrad medlem av allmän sjukkasse skall tillhöra viss sjukpenningklass. Detta gäller således även de i 7 § andra stycket avsedda medlemmar, vilkas årsinkomst av för-

värvsarbete ej uppgår till 1 200 kronor. Det synes därför nödvändigt att låta sjukpenningklassen nr 1, som enligt den i förevarande paragraf inlagda tabellen omfattar medlemmar med en årsinkomst uppgående till 1 200 kronor men ej till 1 800 kronor, inbegripa alla sjukpenningförsäkrade medlemmar, vilkas årsinkomst av tjänst ej uppgår till 1 800 kronor. Detta kunde enklast åstadkommas genom att siffran 1 200 i kol. 2 finge utgå. Härmed skulle ock vinnas, att »årsinkomsten» i det gemensamma huvudet till kol. 2 och 3 komme att endast avse årsinkomst av tjänst. I huvudet kunde då detta anges.

33 och 35 §§.

Enligt andra stycket i 33 § är sjukkasemedlems skyldighet att erlägga avgift för sjukvårdsförsäkringen beroende av, bland annat, storleken av hans taxerade inkomst. I tydlighetens intresse synes bestämmelsen härom böra något omformuleras, exempelvis så att det får heta, att avgift för sjukvårdsförsäkringen skall erläggas av medlem, vars till statlig inkomstskatt taxerade inkomst vid taxering året näst efter det år avgiften avser bestämts till minst ettusentvåhundra kronor.

Godtages detta förslag, böra 33 § tredje stycket och 35 § första stycket undergå motsvarande omredigering.

38 §.

Med den i denna paragrafs andra stycke förekommande termen uppbörd läres avses jämväl debitering, nämligen av arbetsgivares bidrag. Som lagförslaget i 36 § skiljer mellan debitering och uppbörd av där omnämnda avgifter, torde det fullständigare uttryckssättet böra användas även i förevarande paragraf.

Ur protokollet:

Olle Lundberg.

*Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t
Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 27 mars
1953.*

Närvarande:

Statsministern ERLANDER, ministern för utrikes ärendena UNDÉN, statsråden SKÖLD, ZETTERBERG, TORSTEN NILSSON, STRÄNG, ERICSSON, ANDERSSON, LINGMAN, HAMMARSKJÖLD, PERSSON, HJALMAR NILSON, LINDELL, NORDENSTAM.

Chefen för socialdepartementet, statsrådet Sträng, anmäler efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter lagrådets den 25 mars 1953 avgivna utlåtande över det den 13 mars 1953 till lagrådet remitterade förslaget till *lag angående ändring i lagen den 3 januari 1947 (nr 1) om allmän sjukförsäkring*.

Efter redogörelse för lagrådets utlåtande anför föredraganden.

Vid remissen till lagrådet av ifrågavarande lagförslag uttalade jag den uppfattningen, att statsmakterna icke längre bör dröja med att infria det löfte som 1946 års beslut rörande den allmänna sjukförsäkringen innebär. Givet är att sjukförsäkringsreformens genomförande är förknippat med lösandet av en mångfald administrativa och organisatoriska problem. Åtskilliga förberedelsearbeten har visserligen redan utförts i anslutning till statsmakternas beslut i frågan år 1946, men reformens genomförande måste föregås av ytterligare ett flertal förberedande åtgärder. Viss tid måste därför förflyta från det beslut fattats om att sätta lagen om den allmänna sjukförsäkringen i kraft till dess den skall träda i tillämpning. I enlighet med vad nu sagts förordade jag, att lagstiftningen skulle träda i kraft den 1 januari 1955. Förutsättning för att så skall kunna ske är att beslut härom fattas vid innevarande års riksdag.

Såsom jag uttalat till statsrådsprotokollet i ärendet den 13 mars 1953 hade det givetvis varit önskvärt, att även det förslag till yrkesskadeförsäkringslag, som den 1 januari 1955 bör avlösa den nuvarande lagstiftningen om försäkring för olycksfall i arbete och vissa yrkessjukdomar, kunnat i form av ett i lagtext utarbetat förslag underställas innevarande års riksdag. Av skäl som framgår av statsrådsprotokollet för nämnda dag har detta emellertid icke varit möjligt. Jag har därför i denna del fått inskränka mig till att i remissprotokollet redogöra för innehållet i den avsedda lagstiftningen, såvitt nu är av intresse. Den omständigheten att lagförslaget rörande den nya yrkesskadeförsäkringen får prövas först av

nästa års riksdag synes ej utgöra något hinder för att nämnda lagstiftning träder i kraft den 1 januari 1955. Det erforderliga förberedelsearbetet är där ej av samma omfattning som beträffande den allmänna sjukförsäkringen.

Lagrådet har uttalat sina betänkligheter mot ifrågavarande etappvisa behandling av detta lagstiftningsärende. Då jag anser det utomordentligt angeläget att vidare uppskov med den allmänna sjukförsäkringens genomförande ej sker, synes mig dock de av lagrådet anförda lagstiftnings tekniska betänkligheterna ej böra tillmätas avgörande betydelse. Med hänsyn till önskvärdheten av att reformen ej ytterligare försenas har lagrådet ej heller velat motsätta sig det remitterade lagförslaget.

Vad lagrådet anført rörande 22, 33, 35 och 38 §§ anser jag böra godtagas. Förslaget har ändrats i enlighet härmed. Dessutom har vissa redaktionella jämkningar gjorts i förslaget.

I anslutning till vad sålunda anförts vill jag framhålla, att det synes lämpligt, att riksdagen redan i detta sammanhang sättes i tillfälle att yttra sig angående den av mig förordade samordningen av den allmänna sjukförsäkringen och den obligatoriska yrkesskadeförsäkringen. Motsvarande synes gälla beträffande de av mig förordade ändrade huvudgrunderna för tillhandahållande av läkemedel.

Föredraganden hemställer härefter

dels att det sålunda ändrade förslaget till lag angående ändring i lagen den 3 januari 1947 (nr 1) om allmän sjukförsäkring måtte jämlikt § 87 regeringsformen genom proposition föreläggas riksdagen till antagande,

dels ock att Kungl. Maj:t måtte lämna riksdagen tillfälle att avgiva yttrande angående den samordning av den allmänna sjukförsäkringen och den obligatoriska yrkesskadeförsäkringen ävensom de huvudgrunder för tillhandahållande av läkemedel, som angivits i statsrådsprotokollet för den 13 mars 1953.

Med bifall till denna av statsrådets övriga ledamöter biträdda hemställan förordnar Hans Maj:t Konungen, att till riksdagen skall avlätas proposition av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:

Olof Särnmark

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	Sid
<i>Propositionen</i>	1
Lagförslag	4
<i>Utdrag av statsrådsprotokollet den 13 mars 1953</i>	47
Inledning	47
Översikt av gällande bestämmelser	51
Lagen om allmän sjukförsäkring	51
Olycksfallsförsäkringslagen	54
Yrkessjukdomsförsäkringslagen	57
Översikt av socialvårdskommitténs förslag	57
Sammanfattning av remissyttrandena över socialvårdskommitténs förslag	61
Socialförsäkringsutredningens förslag	63
Samordningsfrågan	63
Den allmänna sjukförsäkringen	68
Yrkesskadeförsäkringen	78
Kostnadsberäkningar m. m.	82
Remissyttrandena över socialförsäkringsutredningens förslag	83
Allmänna synpunkter	83
Samordningsfrågan	86
Sjukvårdsförsäkringen	94
Sjukpenningförsäkringen	99
Sjukförsäkringens finansiering och kostnader	112
Sjukkasseorganisationen	119
Yrkesskadeförsäkringen	120
Departementschefen	127
Allmänna synpunkter	127
Den allmänna sjukpenningförsäkringen	138
Den allmänna sjukvårdsförsäkringen	147
Yrkesskadeförsäkringen och samordningens närmare utformning	148
Kostnads- och finansieringsfrågan	154
Specialmotivering	161
Inledande bestämmelser	161
Allmänna bestämmelser	163
Sjukvårdsförsäkringen	171
Sjukpenningförsäkringen	177
Sjukhjälpstid	186

	Sid.
Tid för ansökan om sjukhjälp samt allmänna inskränkningar i rätten till sjukhjälp	189
Sjukförsäkringsavgifter	189
Bidrag från arbetsgivare	193
Statsbidrag	197
Om frivillig försäkring	198
Om allmänna sjukkassor	204
Särskilda bestämmelser	206
Om lagens ikraftträdande	206
Departementschefens hemställan	208
Lagrådets utlåtande	209
Utdrag av statsrådsprotokollet den 27 mars 1953	212
