

Nr 593.

Av herr **Hagberg** i Stockholm m. fl., i anledning av *Kungl. Maj:ts proposition, nr 178, med förslag till lag angående ändring i lagen den 3 januari 1947 (nr 1) om allmän sjukförsäkring, m. m.*

När riksdagen nu skall ta ställning till den allmänna sjukförsäkringens genomförande har nära sju år förflutit sedan principbeslutet fattades. Efter beslutet om genomförandet kommer ytterligare halvannat år att förflyta innan reformen träder i kraft. Det blir liktydigt med en tidrymd av åtta år mellan det ursprungliga riksdagsbeslutet och ikraftträdandet.

Har denna långa tidsutdräkt varit nödvändig? En återblick på de senaste årens utveckling, särskilt åren 1950/51, då reformen enligt det ursprungliga beslutet skulle ha trätt i kraft, visar hur godtyckligt uppskovet varit. Just under dessa år ägde en stark stegring rum av produktion och sysselsättning, av exportintäkter och vinster och ej minst av statsinkomsterna.

Den kommunistiska riksdagsgruppen intog en riktig ståndpunkt då den motsatte sig de beslut om uppskov med reformens ikraftträdande, som fattades av 1948 och 1950 års riksdagar. Genom dessa uppskov går fyra och ett halvt år bort under vilka det svenska folket gått förlustigt det förbättrade skydd vid sjukdom som försäkringen avser att ge. Man vet hur mycket som sparats, framför allt för statsverkets vidkommande, genom detta uppskov. Men det finns också en »kostnadssida»: de många fallen av undergrävd ekonomi, av försakelser och materiella svårigheter, av otillräcklig konvalescens etc., som i regel åtföljer sjukdom när den drabbar obemedlade. Frånvaron av det skydd vid sjukdom, som reformen avsåg att ge, men som genom uppskovsförfarandena kommer att göra sig gällande till 1954, är en kännbar och omotiverad tribut för de sjuka till rustningsökningarna och militariseringen.

Principiella synpunkter.

Som allmänt omdöme om det förslag, som riksdagen nu skall ta ställning till, kan vi upprepa vad den kommunistiska riksdagsgruppen anförde redan 1946: Det innebär ett betydande framsteg på detta område men lider av vissa brister både principiellt och i fråga om en rad detaljbestämmelser.

Beträffande den principiella utformningen så bör det framhållas, att under den tid som förflutit sedan principbeslutet fattades nya erfarenheter och idéer framkommit, framför allt i de folkstyrda länderna i Östeuropa.

Socialförsäkringen är i dessa länder enhetliggjord och utgår efter likartade normer vid sjukdom, olycksfall, invaliditet, ålderdom etc., med belopp som motsvarar hela arbetsinkomsten eller del därav. Sålunda har, för att anföra Sovjetunionen som exempel, en löntagare i industrien under de tre första anställningsåren vid ett och samma företag vid sjukdom en sjukpenning som motsvarar 50 % av lönen, vid 3—5 års anställningstid 60 %, vid 5—8 års anställningstid 80 % och vid en anställningstid av mer än 8 år i samma företag en sjukpenning som motsvarar 100 % av lönen. Läkare- och poliklinikbehandling samt sjukhusvård är kostnadsfri för hela befolkningen. Inga försäkringsavgifter erlägges av den enskilde; socialförsäkringen finansieras med medel som staten uppbär av företagen enligt viss fastställd skala.

Särskilt ur löntagarnas synvinkel hade det varit önskvärt om regeringen, vid den överarbetning som gjorts av 1946 års sjukförsäkringslag, hade beaktat erfarenheterna från nyssnämnda länder.

Också i vårt land har under senare tid röster höjts för att basera socialpolitiken på ny principiell grundval. I det socialprogram, som antagits av bl. a. byggnadsgrovarbetar- och murarfackföreningarna i Stockholm, framföres tanken på att staten »garanterar varje medborgare, som av någon anledning är förhindrad att arbeta, en inkomst (socialersättning), som är tillräcklig för att medge en ur hälso- och kulturella synpunkter godtagbar livsföring». Förutom den kontanta socialersättningen, vars minimibelopp skulle motsvara vad som erfordras för uppnåendet av ett godtagbart existensminimum, inkluderar programmet bl. a. krav på att all läkar- och sjukhusvård, inklusive tandvård och medicin etc. skall erhållas avgiftsfritt. Detta programs betydelse ligger däri, att det anger de linjer efter vilka det sociala reformverket i fråga om hälso- och sjukvården måste föras vidare i vårt land.

Sjukhusvården.

I jämförelse med 1946 års beslut innebär det föreliggande förslaget en försämring på en så väsentlig punkt som att kostnaderna för sjukhusvården som enligt 1946 års beslut helt skulle övertas av staten, i hittillsvarande omfattning framgent skall bestridas av försäkringstagarna själva. Departementschefen förebringar inga andra skäl för utmönstringen av denna viktiga del ur sjukförsäkringen än att den är »ett led i strävandena att minska statens utgifter för denna reform». Härtill bör framhållas att det belopp som erfordras för fasthållande vid 1946 års beslut ingalunda är oöverkomligt: 66 milj. kronor i 1950 års penningvärde enligt pensionsstyrelsens beräkningar. I en statsbudget som på inkomst- resp. utgiftssidan är uppe i över 8 miljarder, varav försvarsväsen och rustningar slukar över en fjärdedel, bör det vara möjligt att — exempelvis genom besparingar på fjärde huvudtiteln — få det belopp disponibelt som erfordras för att 1946 års beslut om fri sjukhusvård skall vidmakthållas.

Det bör erinras om, att när 1946 års principbeslut fattades så betraktades av allt att döma den fria sjukhusvården som en hörnsten i den obligatoriska sjukförsäkringen. Dåvarande departementschefen Gustav Möller anförde i propositionen (nr 312/1946, s. 131—132):

»Vad sjukhusvården beträffar föreslås saken löst på det sättet, att sjukhusens huvudmän åläggas att lämna fri vård å allmän sal eller avdelning samtidigt med att staten lämnar huvudmännen en, schematiskt beräknad, gottgörelse för de uteblivna patientavgifterna. Vården å de statliga sjukhusen skulle givetvis utan vidare bli fri. Fri sjukhusvård får anses innebära, att samhället erkänner att det ligger i dess eget intresse i lika hög grad som i den sjukes att bästa möjliga vård beredes denne och att hans tillfrisknande påskyndas. Anordningen medför vidare ur social synpunkt den fördelen, att den begränsning av sjukhjälpstiden i förevarande avseende, som skulle följa av reglerna för en sjukförsäkring enligt kommittéförslaget, bortfaller. Den förnämsta vinsten med förslaget är emellertid den betydande förenkling det skulle medföra för den administrativa apparaten. Sjukförsäkringarna kom att befrias från den dem eljest åvilande uppgiften att årligen bokföra, granska och betala hundratusentals räkningar. Även för sjukhusägarna måste anordningen komma att innebära en avsevärd administrativ lättnad.»

Hr Möller angav statens kostnader för den fria sjukhusvården i dåvarande penningvärde till 54 å 60 milj. kronor, men tillfogade att systemet samtidigt skulle komma att medföra en avsevärd besparing dels för folkpensioneringen och dels i fråga om fattigvårdskostnaderna.

Vad dåvarande departementschefen anförde 1946 har samma giltighet nu som då. Vi hävdar därför att 1946 års beslut i fråga om fri sjukhusvård på statens bekostnad bör stå fast.

Fri läkarvård.

När förslaget om obligatorisk sjukförsäkring framlades 1946 utvecklades från kommunistiskt håll tanken på fri läkarvård. Riksdagen stannade för att ersättning för läkarvård skulle utgå med högst tre fjärdedelar av utgifterna. I samband med de förändringar, som sjukförsäkringslagen nu kommer att undergå, bör även denna fråga omprövas. Det är vår uppfattning att varje medborgare som så önskar bör ha tillgång till helt kostnadsfri läkarvård. Detta kan enklast ordnas genom att poliklinikavgifterna slopas och att läkarvård som meddelas av stads-, distrikts- och provinsialläkare göres kostnadsfri, d. v. s. bestrides av statsmedel. En utbyggnad i detta hänseende av sjukförsäkringen skulle erbjuda stora fördelar, både från sociala och administrativa synpunkter, utan att innebära större kostnadsökning för det allmänna.

Fria resor.

Vid sjukdomsfall som erfordrar uppsökande av läkare eller sjukhus utgör resorna i många fall ett kostnadskrävande moment. Grundtanken synes ju också ha varit att befria den sjuke från de ofta betungade resekost-

naderna. Emellertid har denna sak tillkrånglats på ett sätt som blir till förfång såväl för den enskilde som för sjukkassorna. Så skall den enskilde vid uppsökande av läkare själv bestrida resekostnaderna med upp till fyra kronor vid första besöket och med upp till en krona vid återbesök; i vissa fall också med en fjärdedel av överskjutande kostnader. Vid intagning på sjukhus bestrides hela resekostnaden av sjukkassan, men vid utskrivning skall den enskilde bestrida kostnaderna för återresa med upp till fyra kronor. Varför detta krångel? Vi hävdar att alla resor som avser läkare och sjukhus, och som ej företas inom en och samma stad eller tätort, helt skall bestridas av sjukkassan.

Samordningen av sjuk- och yrkesskadeförsäkringarna.

Det måste betecknas som en betydande fördel att en långtgående samordning sker mellan sjuk- och yrkesskadeförsäkringarna. Vi ger departementschefen rätt i att yrkesskadeförsäkring till sin natur i betydande mån är att anse som en sjukförsäkring och att två obligatoriska sjukförsäkringar inte utan särskilda skäl bör bedrivas vid sidan av varandra. Även här har emellertid förslaget, därtill i de viktigaste punkterna, fått en otillfredsställande utformning. RLF har exempelvis i sitt remissyttrande påtalat att begränsningen av den obligatoriska yrkesskadeförsäkring till i egentlig mening anställda kan komma att medföra en väsentlig försämring för en stor grupp jordbrukare, som vid sidan av sitt jordbruk regelmässigt eller mer tillfälligt åtar sig körslor av olika slag. Då emellertid departementschefen i anslutning härtill uttalat,

»att jordbrukare, för vilka gällande ramavtal för skogsbruket äger tillämpning eller som eljest utför sitt arbete under liknande villkor, bör i likhet med de huggare, som deltagare i arbetet betraktas som arbetstagare med vederbörande virkesägare som arbetsgivare»,

tolkar vi detta som en bindande utfästelse från statsmakterna att tillförsäkra skogskörarna och andra jordbrukare, som periodvis utför arbeten som anställda, samma skydd i fråga om yrkesskadeförsäkring som hittills.

För vissa kategorier yrkesskadade — framförallt de som har årsinkomster på omkring 5 000 kronor — kommer samordningen att medföra lägre dagessättning (sjukpenning) än de nu erhåller vid olycksfall. Det är främst kvinnlig och ungdomlig arbetskraft som kan bli lidande på detta, men också manliga anställda som exempelvis genom korttidsarbete eller arbetslöshet fått vidkännas sänkta årsinkomster. Starka skäl talar otvivelaktigt för att konstruera den tabell efter vilken sjukpenningen skall utgå på sådant sätt att en dylik försämring förebygges. Men då sjukförsäkring ej träder i kraft förrän vid årsskiftet 1954/55 och den mellanliggande tiden sannolikt kommer att medföra nya förskjutningar i penningvärdet förbehåller vi oss rätten att återkomma till frågan.

Ytterligare en sak bör påtalas i samband med samordningen av sjuk- och yrkesskadeförsäkringarna. Den som drabbas av olycksfall utfår sjukpenning hos sjukkassan; erfordras därutöver invaliditetsförebyggande behandlingar, proteser etc., så skall kostnaderna härför utfås hos riksförsäkringsanstalten. Detta är att tillkrångla saken. Det naturliga förfaringssättet bör vara att sjukkassan, för så vitt det rör sig om olycksfallsskador som kan hävas inom viss tid, svarar för samtliga kostnader som är förknippade härmed.

Enhetlig sjukpenning.

Regeringens förslag innebär att sjukpenningen, utom i de tre lägsta klasserna, skall utgå med lägre belopp efter 90 dagar. Departementschefens skäl härför synes vara att ett motsatt förfaringssätt, d. v. s. enhetlig sjukpenning under hela sjuktiden, skulle »medföra en betydande merutgift» på 50 å 60 milj. kronor om året. Vi vill häremot anmäla den uppfattningen, att en merutgift av den storleksordningen är ett billigt pris för skyddet av de långvarigt sjukas levnadsstandard. Det finns ju många sjukdomar som kan hävas först efter lång tids vård. För många som drabbas av sådana sjukdomar måste det ju te sig som ett slag i ansiktet att efter de första tre månaderna, då sjukdomen vanligtvis medfört kraftig försämring i vederbörandes ekonomi, få också själva försäkringsskyddet kraftigt försämrat. T. o. m. socialförsäkringsutredningen, som utvecklat ett cyniskt resonemang om det »naturliga» i att levnadsstandarden sänkes vid långvarig sjukdom, medger »att en långvarig sjukdom i regel medför större påfrestning på den sjukas och hans familjs ekonomi än en kort sjukdom».

Vi finner det oriktigt att sjukpenningen vid längre tids sjukdom skall utgå med lägre belopp. Även i de fall där exempelvis arbetare och tjänstemän ligger relativt högt på inkomstskalan kommer ju inte sjukpenningen att motsvara mer än en mindre del av arbetsinkomsten. Om den genomsnittliga dagsförtjänsten för vuxna manliga industriarbetare antages vara 30 kronor så inplaceras han i en klass som vid sjukdom ger 14 kronor per dag. Det innebär, trots den mycket kraftiga förbättringen jämfört med nuvarande sjukförsäkring, ändock en inkomstförsämring med något mer än hälften. Att därutöver, därest sjukdomen inte är hävd inom 90 dagar, från 91:a dagen sänka sjukpenningen till 9 kronor — vilket regeringens förslag går ut på — är orimligt och måste anses stridande mot hela principen om en allmän försäkring till skydd mot ekonomiska skadeverkningar vid sjukdom.

Barntilläggen.

Vi anser att det särskilda barntillägg på 2 kronor, som föreslås utgå under moders sjukhusvistelse, borde utgå oavsett om modern under sjukdomen vårdas på sjukhus eller hemma, och med betydligt högre belopp. Av ännu större vikt är emellertid att de reguljära barntilläggen ges en annor-

lunda konstruktion än enligt regeringsförslaget. I stället för den hopbuntning som regeringen gått in för, innebärande ett tillägg av 1 krona för 1—2 barn, 2 kronor för 3—4 barn och 3 kronor för 5 eller flera barn förespråkar vi den förenklade och rättvisare anordningen att barntillägget fastställs till 1 krona per barn och dag. Det rimliga måste ju vara att barntilläggen ges i strikt proportion till antalet barn, enligt samma princip som de allmänna barnbidragen.

Slopande av karenstiden.

Sedan gammalt har karenstiden varit ett starkt irritationsmoment för sjuk- och yrkesskadeförsäkrade. Särskilt i samband med kortvariga förkylningssjukdomar, för vilka den enskilde inte kan påräkna ersättning från sjukkassan, är det vanligt att vederbörande infinner sig på arbetet därför att man inte har råd att »ligga hemma och vara sjuk på egen bekostnad». Det medför att varje förkylningssjukdom, som måhända från början är lokaliserad till en eller ett fåtal personer, särskilt i större företag lätt sprider sig och får epidemisk karaktär. En grundläggande förutsättning för att i görligaste mån förebygga sådana »epidemier» är att den enskilde »får råd att vara hemma» under det akuta sjukstadiet, d. v. s. att karenstiden slopas. Det finns ju också många andra slags lindrigare sjukdomar och åkommor som erfordrar en eller annan dags hemmavaro från arbetet: magåkommor, olyckstillbud i arbetet etc. Ett annat skäl mot karenstiden är att samordningen av sjuk- och yrkesskadeförsäkringarna skulle komma att medföra en försämring för olycksfallsskadade, som för närvarande har en karenstid på två dagar, men i likhet med övriga skulle få tre dagar enligt regeringens förslag. Det är orimligt att en olycksfallsskadad, oavsett om han själv varit förvållande till olycksfallet eller ej, så att säga måste betala för olyckan i form av tre dagars totalt inkomstbortfall.

Alla skäl talar för att karenstiden utmönstras så att exempelvis vid sjukdom och olycksfall sjukpenning utgår från första dagen.

Fria glasögon.

Sedan principbeslutet om den obligatoriska sjukförsäkringen fattades 1946 har i flera sammanhang det önskemålet framkommit att den borde innefatta fria glasögon. För personer i små inkomstförhållanden är det en kännbar utgift att skaffa sig glasögon. Många drar sig därför för att göra det, vilket ofta blir liktydigt med att en från början lindrig nedsättning av synförmågan förvärras till väsentligt försämrad syn. I många fall är det obestriddligt så att ett direkt samband föreligger mellan vederbörandes arbetsförhållanden och nedsättningen av synen. Även om det inte kan beläggas statistiskt så råder knappast något tvivel om att glasögon i ett betydande antal fall tas ut främst därför att de erfordras under arbetet.

Starka skäl talar sålunda för att fria glasögon innefattas i den allmänna sjukförsäkringen.

Begravningshjälp.

Vi vill även förespråka att sjukförsäkringen vidgas att innefatta begravningshjälp. Kostnaderna för begravning är betungande för de flesta, särskilt när dödsfall inträffar efter en lång och ekonomiskt känbar sjukdom. Avgifter för de försäkringar, som tillhandahålles av begravningskassorna, kan i och för sig betecknas som låga. Men här spelar bl. a. psykologiska moment in, som hindrar en mer allmän anslutning. Begravningskassorna är i många fall bihang till sjukhuskassorna, med gemensam uppbörd, gemensamma utbetalningar etc. Även ur administrativ synpunkt skulle det därför innebära en förenkling om man kunde innefatta begravningshjälp i den allmänna sjukförsäkringen med ett belopp som motsvarar kostnaden för en enkel men värdig typ av begravning.

Finansieringen.

Kostnaderna för den allmänna sjukförsäkringen, som anges till 738 milj. kronor, skall enligt regeringens förslag fördelas med 44 % på de försäkrade, 27 % på arbetsgivarna och 29 % på staten. Det innebär, om man beaktar att statens bidrag ju härrör av skattemedel, att de enskilda direkt och indirekt får svara för nära tre fjärdedelar av kostnaderna. En sådan avvägning är otillfredsställande. Om vi tar en gift försäkringstagare med omkring 9 000 kronors årsinkomst så blir hans försäkringsavgifter enligt socialförsäkringsutredningens beräkningar:

Sjukvårdsförsäkring	20:—
Dito för hustrun	20:—
Grundsjukpenning	25:—
Dito för hustrun	25:—
Tilläggs sjukpenning	64:—
	154:—

Avgiften kommer att uppbäras via skattsedeln och härigenom slås ut över hela året. Men den torde ändå bli känbar för många, särskilt som folkpensionsavgifterna nyligen höjts och kommunalskatterna tenderar att öka. En lättnad av sjukförsäkringsavgifterna kan främst åstadkommas genom fasthållande av 1946 års beslut om att kostnaderna för sjukhusvård skall bestridas av statsmedel, vilket som nämnts bör kunna ske utan skatteökningar. Härigenom skulle avgifterna för sjukvårdsförsäkringen, 20 kronor per försäkrad och år, bortfalla och grundavgiften begränsas till att avse grundsjukpenningen.

Det bör hälsas med tillfredsställelse att arbetsgivarnas skyldighet att bidra till den allmänna sjukförsäkringen fastslås i lagtexten. Med hänsyn till de

stora vinstökningarna efter kriget, som tagit sig uttryck i ökade utdelningar, gratisaktieemissioner och svällande dispositionsfonder, måste dock ett bidrag från arbetsgivarhåll på endast 165 milj. kronor betecknas som orimligt lågt. Enligt vår mening bör arbetsgivarnas bidrag höjas så att det dels täcker hela kostnaden för tillägssjukpenningförsäkringen, vilken av socialförsäkringsutredningen beräknats till 250 milj. kronor, dels kostnaderna för de olika förbättringar av hela försäkringskomplexet som i det föregående preciserats (fri läkarvård i viss omfattning, fria resor till och från läkare resp. sjukhus, enhetlig sjukpenning under hela sjuktiden, slopande av karenstiden, fria glasögon samt begravningshjälp). Vi anser därför att arbetsgivarbidraget, som i regeringens förslag angivits till 1,1 % av lönesummorna, i stället bör utgå med 3 % av dessa.

Det kan tilläggas att i de socialpolitiskt längst avancerade länderna, där samtliga kostnader för socialförsäkringarna bäres av företagen, uttages dessa med belopp som motsvarar 10 % av de utbetalda lönerna. Det måste anses rimligt att man i vårt land, vid genomförandet av en så omfattande reform som denna sätter arbetsgivarbidraget till minst 3 % och därigenom undgår att betunga de enskilda försäkringstagarna med avgifter som för många blir en tung börda. Det skäligen i större arbetsgivarbidrag understrykes också av det förhållandet, att utöver olycksfallen i arbete ett betydande antal sjukdomsfall indirekt orsakas av vederbörandes yrkes- och arbetsförhållanden.

Av vikt är också att riksdagen, när den går att besluta om sjukförsäkringens genomförande, uttalar att detta icke får föranleda *indirekta* skattehöjningar. De merutgifter som reformen förorsakar staten bör som nämnts täckas genom besparingar på utgifter för militära ändamål.

Åberopande vad som utvecklats i det föregående föreslår undertecknade att riksdagen, under uttalande av att den allmänna sjukförsäkringens genomförande ej får föranleda höjning av de indirekta skatterna, och med godkännande i övrigt av förslaget till lag angående ändring i 1947 års lag om allmän sjukförsäkring, måtte besluta om följande ändringar i och tillägg till nämnda lag:

att första stycket i 14 § erhåller följande lydelse:

»Läkarvård vid varje sjukdom, som enligt läkares utsago kräver sådan vård och som meddelas av stads-, distrikts- eller provinsialläkare, bestrides av statsmedel. Meddelas sådan läkarvård av privatpraktiserande läkare utgår ersättning med tre fjärdedelar av utgifterna eller, då dessa överstigit det belopp, vartill de enligt av Konungen fastställd taxa skall beräknas uppgå, med tre fjärdedelar av sistnämnda belopp. I utgifter för läkarvård skall inräknas kostnader för läkares re-

sa och för läkarintyg, som erfordras för utfående av sjukpenning.»

att första stycket i 15 § erhåller följande lydelse:

»Utgifter för behandling å poliklinik samt för sjukhusvård, som på grund av sjukdom varit erforderlig, bestrides av statsmedel,»

att första stycket i 16 § erhåller följande lydelse:

»Är försäkrad enligt 14 § berättigad till ersättning för läkarvård, skall ersättning utgå jämväl för resor till och från läkaren,»

att tredje stycket i 17 § erhåller följande lydelse:

»Utgifter för försäkrads återresa från sjukvårdsinrättningen ersättes enligt samma grunder som gäller för ersättning av resekostnader i samband med intagning,»

att 18 § erhåller följande lydelse:

»Sjukkassa må, enligt de närmare föreskrifter som meddelas av tillsynsmyndigheten, besluta att ersättning skall utgå a) för försäkrads kostnader för sjukgymnastik eller eljest behandling med bad, massage, elektricitet eller hetluft eller annan därmed jämförlig behandling eller för konvalescentvård, b) för sjukvårdande åtgärder i anledning av yrkesskada, såsom proteser och andra särskilda hjälpmedel, tandläkarvård och specialbehandling i invaliditetsförebyggande syfte, c) för försäkrads kostnader för glasögon,»

att 22 § ändras så, att a) rubriken över kolumnerna 4—6 erhåller lydelsen »Sjukpenning per dag under sjukperiod», b) kolumnerna 7—9 utgår ur tabellen, c) att femte stycket utgår ur lagtexten,

att första stycket i 24 § erhåller följande lydelse:

»Har sjukpenningförsäkrad medlem ett eller flera hemmavarande barn, vilka är sjukvårdsförsäkrade som barn till medlemmen, skall utgivas barntillägg till grundsjukpenningen. Barntillägg till hel sjukpenning utgör en krona per barn och dag,»

att 26 § erhåller följande lydelse:

»Sjukpenning utgår från och med den dag, som anmälan

om sjukdomsfallet gjorts till sjukkassan eller, om hinder mött för anmälan omedelbart efter sjukdomsfallets inträffande, från sjukdomsfallets första dag.»

att 33 § erhåller följande lydelse:

»Medlem i allmän sjukkassa är pliktig att erlægga avgift för försäkringen (sjukförsäkringsavgift), som enligt vad nedan sägs innefattar avgift för försäkringen för grundsjukpenning. Avgift för försäkring för grundsjukpenning skall avse jämväl barntillägg. Den som är medlem i såväl lokal- som central-sjukkassa skall erlægga försäkringsavgift i båda kassorna.

Avgift för försäkringen för grundsjukpenning skall erläggas av medlem, som vid utgången av det år avgiften avser är försäkrad för sådan sjukpenning och vars till statlig inkomstskatt taxerad inkomst vid taxeringen nästföljande år bestämts till minst ettusentvåhundra kronor.

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

Medlem, som — — — — — makens sjukförsäkringsavgift.»

att 34 § erhåller följande lydelse:

»Avgifterna för försäkringen för grundsjukpenning skall 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 skall härvid i sin helhet fördelas på avgifterna för försäkringen för grundsjukpenning och på bidragen till försäkringen för tilläggssjukpenning.

Avgifterna för försäkringen för grundsjukpenning beräknas för kalenderår och fastställas till helt krontal.

Sjukförsäkringsavgifterna skall — — — — — av tillsynsmyndigheten.»

att första stycket i 35 § erhåller följande lydelse:

»Överstiger medlems avgift för försäkringen för grundsjukpenning en (1) procent av hans vid taxering till statlig inkomstskatt året näst efter det år avgiften avser taxerade inkomst, skall avgiften nedsättas till en procent av nämnda in-

komst. Är medlem taxerad enligt för gift skattskyldig gällande bestämmelser, skall härvid å vardera maken anses belöpa hälften av makarnas sammanlagda taxerade inkomst. Är den försäkrade medlem i såväl lokal- som centralsjukkassa, skall nedläggning i första hand avse avgift till centralsjukkassan.»

att första stycket i 38 § erhåller följande lydelse:

»Arbetsgivare är pliktig att erlagga bidrag till kostnaderna för försäkringen för tilläggssjukpenning. Bidraget skall för varje kalenderår utgöra tre (3) procent 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 femtontusen kronor för år räknat. För beräkning av naturaförmåner skall gälla vad i 8 § sägs. Grundas försäkringsavgift, som arbetsgivaren skall erlagga 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.»

att i lagtexten införes en paragraf av följande lydelse:

»*Begravningshjälp.*

Vid dödsfall utgår till den bortgångnes efterlevande begravningshjälp med 500 kronor.»

Stockholm den 25 april 1953.

H. Hagberg.

Gerda Nilsson.

Gustav Johansson.

Knut Senander.