

Nr 383.

Av fröken **Andersson m. fl.**, i anledning av *Kungl. Maj:ts proposition med förslag till lag om allmän sjukförsäkring, m. m.*

I proposition nr 312 har Kungl. Maj:t dels föreslagit riksdagen att antaga lag om allmän sjukförsäkring, dels ock lämnat riksdagen tillfälle att avgiva yttrande angående de av föredragande departementschefen angivna huvudgrunderna för tillhandahållande av sjukhusvård och läkemedel. I anledning därav få vi anföra följande.

Det torde knappast råda delade meningar i vårt land rörande behovet av en obligatorisk försäkring avsedd att skydda medborgarna mot de ekonomiska följderna av sjukdom. Ur denna synpunkt är den föreliggande propositionens syftemål att hälsa med tillfredsställelse. Emellertid är den föreslagna lagen om allmän sjukförsäkring enligt vår mening behäftad med allvarliga brister. Därjämte bli de för statsverket på grund av densamma uppkommande kostnaderna allt för betungande, särskilt i förhållande till den erhållna effektiviteten.

Sjukpenningförsäkringen bygger enligt propositionen på försörjningsprincipen. Redan mot denna princip kunna starka invändningar göras. Den utformning sjukpenningförsäkringen erhållit i förslaget fyller emellertid icke berättigade anspråk på anpassning efter försörjningsbehovet. Om den föreslagna standardiserade sjukpenningen kan bliva till fyllest för den, som har ringa eller ingen utgift för bostaden, kommer den i regel att bliva otillräcklig för den, som har att betala en dryg hyra. Den som är varaktigt eller mycket långvarigt arbetsförmögen är mycket ofta ur stånd att hastigt anpassa sina bostadskostnader efter sitt försämrade ekonomiska läge. Även andra utgifter än bostadskostnaden spela här sin roll. *Underförsäkring* kommer sålunda att i stor utsträckning inträda enligt förslaget.

I propositionen har man sökt komma till rätta med detta genom att den obligatoriska sjukförsäkringen skall kompletteras med en frivillig försäkring, som är organisatoriskt anknuten till den obligatoriska. Svårigheterna att komma fram på den vägen visa sig därigenom, att denna frivilliga försäkring skulle behöva omfatta så gott som hela den del av den arbetande befolkningen, vilken har att förhyra bostad i den öppna bostadsmarknaden, därest sjukförsäkringens syfte skall vinnas. Det kan ju på goda grunder antagas, att en sådan anslutning till den frivilliga sjukförsäkringen icke kommer att vinnas. *Den föreslagna sjukpenningförsäkringen kommer med andra ord att i stor utsträckning vara ineffektiv.*

Samtidigt som sålunda underförsäkring kommer att föreligga i betydande omfattning kommer även *överförsäkring* att föreligga i många fall. Redan den omständigheten att en sjukpenning à kronor 3:50 om dagen (kronor 1 277:50 om året) skall utgå till personer med ned till 600 kronors årlig arbetsinkomst torde utvisa riskerna härutinnan. Antalet personer med små arbetsinkomster är ej känt med större säkerhet. Det torde dock finnas ett ej obetydligt antal framför allt något äldre personer, som skaffa sig ett tillskott till den försörjning de ha i annan ordning genom tillfälliga eller mindre arbeten av olika slag. Det kan även antagas, att sjukligheten hos just denna kategori är betydligt större än genomsnittet hos samtliga försäkrade. Ännu allvarligare är emellertid, att familjetilläggen utgå utan maximering, vilket i icke ringa omfattning kan leda till att familjeförsörjare komma i ett lika bra försörjningsläge vid sjukdom som eljest eller ännu bättre. Vådorna av sådan överförsäkring äro uppenbara och konstaterade i alla länder där försäkringsrörelse förekommer. De innebära icke blott att sjukförsäkringens kostnader bli höga, utan även att arbetskraft undandrages produktionen.

Socialvårdskommittén undvek de nu angivna olägenheterna genom att låta sjukpenningen utgå i relation till arbetsinkomsten. Så gott som överallt där obligatorisk sjukpenningförsäkring genomförts har denna metod använts. Storbritannien utgör härvid ett undantag. Där har emellertid en uppdelning av befolkningen i sex klasser med hänsyn till ålder och försörjningsförhållanden genomförts. Därjämte måste beaktas att sjukpenningförsäkringen i Storbritannien är en verklig försäkring, i vilken försäkringsprestationerna äro strikt beroende av avgiftsbetalning och avgifterna så gott som helt täcka försäkringskostnaderna. Försäkringsförmånerna äro vidare lika stora inom jämförbara socialförsäkringsgrenar och en fullständig samordning mellan de olika socialförsäkringsgrenarna erhålles. Den i propositionen föreslagna svenska sjukpenningförsäkringen, hos vilken försäkringskaraktären utsuddats i betydande mån och som knappast torde kunna effektivt samordnas med vare sig arbetslöshets- eller olycksfallsförsäkring, kan sålunda närmast karakteriseras som en dålig efterapning av den engelska. Vi hysa för vår del ingen tvekan om att de linjer som ligga till grund för socialvårdskommitténs förslag i förevarande avseende äro bärande och böra vinna tillämpning inom den svenska sjukförsäkringen, churu sjukpenningklassernas antal borde kunna reduceras i förhållande till nämnda förslag.

Den i propositionen föreslagna konstruktionen av sjukpenningförsäkringen har lett till att *avgifterna* måste anpassas efter betalningsförmågan hos de *lägsta* inkomsttagare, som omfattas av försäkringen. Avgifterna ha med andra ord blivit mycket låga med påföljd att huvudparten av kostnaderna komma att åvila statsverket. Statens kostnader för försäkringen ha

härigenom blivit orimligt stora och understödskaraktären hos densamma förstärkts.

Inom socialvårdskommittén pågår för närvarande arbete med såväl lagstiftning om obligatorisk arbetslöshetsförsäkring som ny olycksfallsförsäkringslag. Vi anse i motsats till departementschefen att det är önskvärt, att förmånerna vid sjukdom, vid olycksfall i arbete och vid arbetslöshet i möjlig mån bli lika åtminstone med avseende å den första tiden efter försäkringsfallet. Enligt vår mening bör även eftersträvas största möjliga administrativa samordning mellan dessa socialförsäkringsgrenar. En sådan samordning bör kunna leda till lägre förvaltningskostnader samt större effektivitet hos socialförsäkringen som helhet betraktad. Med hänsyn till kostnadsavvägningen och bedömandet av avgifternas storlek är det önskvärt att förslag i samtliga dessa socialförsäkringsfrågor kunna prövas samtidigt. Att så bör ske då, såsom nu är fallet, tiden medger detta synes oss uppenbart. Önskvärt vore att jämväl förslag om ny fattigvårdslagstiftning (socialhjälpstagstiftning) kunde föreligga vid samma tillfälle. Skulle sjukförsäkringslagstiftningen utformas i enlighet med de i propositionen uppdragna linjerna, lära nämligen försäkringsförmånerna i mycket stor utsträckning behöva kompletteras med fattigvård (socialhjälp).

Den av socialvårdskommittén föreslagna sjukkasseorganisationen betingas i första hand av den betydelse den lokala självrisken har för försäkringens rätta handhavande och utnyttjande. Genom organisationen har emellertid även vunnits sådan anknytning till den erkända sjukkasserörelsen att denna rörelses tillgångar i personligt och materiellt avseende kunna tillgodogöras i den nya försäkringen. Det är enligt vår mening av den största vikt att så kan ske. De ideella värden som äro till finnandes hos sjukkasserörelsen äro även så betydelsefulla, att ett spolierande av denna rörelse skulle vara till obotlig skada för sjukförsäkringen i vårt land. I propositionen har också socialvårdskommitténs förslag i detta avseende accepterats. Den sålunda föreslagna organisationen synes emellertid icke stå i god överensstämmelse med det materiella innehåll sjukförsäkringen givits i propositionen. Man kan rent av befara att den föreslagna försäkringen tämligen snart skulle leda till förintelse av sjukkasserörelsen och till sjukkassornas ersättande med statliga eller kommunala tjänstemän. En sådan utveckling vore enligt vår mening synnerligen olycklig.

Enligt propositionen skola sjukkasseavgifterna inbetalas i den ordning som gäller beträffande de allmänna skatterna. Det har emellertid icke redovisats huru detta skall närmare tillgå. Tydligt torde dock vara att ett betydande samarbete mellan sjukkassorna och uppbördsmyndigheterna måste komma till stånd. Innan den slutliga utformningen av detta samarbete och uppbördsproceduren i övrigt beträffande avgifterna klarlagts, är det icke möjligt bedöma, i vad mån det är motiverat att på denna punkt

frånga socialvårdskommitténs förslag att avgifterna skola inbetalas direkt till sjukkassorna. Utredning är därför erforderlig i detta avseende.

Vad angår de i propositionen angivna huvudgrunderna för tillhandahållande av *sjukhusvård*, kan ifrågasättas lämpligheten av att vid den tidpunkt som föreslagits införa fri sjukhusvård, antingen detta sker genom sjukkassorna eller i den form som skisserats i propositionen. Otvivelaktigt torde nämligen den fria sjukhusvården, såsom utvecklingen nu ter sig, komma att öka pressen å sjukhusorganisationen. Bristen på arbetskraft och material torde lägga hinder i vägen för utbyggande under de närmaste åren av sjukhusen ens i den omfattning som är påkallad av nu rådande förhållanden. Härtill komma svårigheterna att anskaffa den för sjukhusens drift erforderliga personalen. Det är vidare möjligt, att påfrestningen å sjukhusorganisationen blir större enligt de i propositionen föreslagna grunderna än om sjukkassorna ersatte sjukhusvården. Genom att vården med hjälp av statsmedel tillhandahålles helt gratis torde sålunda lätteligen hos allmänheten uppkomma den uppfattningen, att det är samhällets skyldighet att omhändertaga de sjuka å sjukhus, även om de skulle kunna vårdas annorstädes. Tillvaron av sjukkassor, vilkas avgifter påverkades av vårdfrekvensen å sjukhus, kunde däremot i någon mån utgöra en broms å tillströmningen till sjukhusen.

Den föreslagna anordningen för tillhandahållande av *läkemedel* är även den förknippad med vissa olägenheter. Risken för slöseri och missbruk blir vid det föreslagna systemet större än vid det av socialvårdskommittén föreslagna, enär möjlighet saknas att kontrollera att de sjuka ordinerar läkemedel för samma åkomma av flera läkare. Särskilt betänkligt är att på detta sätt missbruk av narkotika och sömnmedel kan komma att delvis finansieras med statsmedel. Vi anse därför, att det bör ytterligare utredas, huruvida icke sjukkassorna skulle kunna såsom socialvårdskommittén föreslagit omhänderhava jämväl läkemedelsförmånen. Måhända kunde sjukkassorna genom på lämpligt sätt anordnat samarbete med de närbelägna apoteken väsentligen reducera det administrativa arbete, som eljest otvivelaktigt vore förenat med läkemedelsersättningens utgivande genom kassorna.

I propositionen har icke lämnats något besked angående de överväganden som måste ha förekommit i fråga om täckningen av de mycket betydande utgiftsökningar vilka måste medfölja ett genomförande av Kungl. Maj:ts förslag. Det är att märka, att sådana utgiftsökningar för nu ifrågavarande ändamål icke hade beretts utrymme vare sig i Kungl. Maj:ts proposition nr 222 till årets riksdag eller i den finansieringsplan för budgetåren 1946/47—1951/52, vilken i anledning av sistnämnda proposition antagits av riksdagen. Det är dock redan nu uppenbart, att vi, frånsatt nya utgifter för sjukförsäkringen, hava att emotse andra icke förutsedda kostnadsökningar

utöver de i planen beräknade. Riksdagen saknar därför möjlighet att nu bedöma de finansiella och samhällsekonomiska möjligheterna för sjukförsäkringsreformens genomförande vid den i propositionen nr 312 bestämda tidpunkten.

Överhuvud taget synes det föga lämpligt och i verkligheten obehövt att redan nu fastlåsa tidpunkten för den nya lagstiftningens ikraftträdande.

Med hänsyn till vad ovan anförts anse vi, att riksdagen bör för förnyad utredning i huvudsaklig anslutning till socialvårdskommitténs förslag återförvisa förevarande lagstiftningsåtgärder till Kungl. Maj:t. Detta borde väcka så mycket mindre betänkligheter som tiden för ikraftträdandet av en obligatorisk sjukförsäkring, vilken sålunda även vi anse böra komma till stånd, icke i och för sig behöver påverkas därav.

Skulle riksdagen trots de vägande invändningar, som kunna riktas mot det framlagda förslaget i viktiga punkter, icke finna sig kunna tillmötesgå detta yrkande, få vi i *andra hand* hemställa att vissa ändringar vidtagas i det föreliggande förslaget till lag om allmän sjukförsäkring.

Vid utformningen av detta andrahandsyrkande ha vi ansett det lämpligt att endast föreslå ändringar, som äro ägnade att minska de största olägenheterna av förslaget. De ändringsförslag, som göras, medföra sålunda icke, därest de godtagas, att lagstiftningen blir sådan som vi anse att den borde vara, utan endast att den blir bättre än vad som föreslagits. Det är nämligen uppenbarligen helt ogörligt att inom motionstiden utarbета ett helt nytt förslag till en så omfattande lag som den, varom nu är fråga. Vi förutsätta att, därest detta andrahandsyrkande skulle bifallas, de eventuella ytterligare jämkningar i lagtexten, som kunna föranledas därav, utarbetas av vederbörande utskott.

De av oss föreslagna ändringarna ansluta sig nära till sjukförsäkringspromemorians alternativ I. Sjukpenningen till sjukkasemedlem skall alltså uppgå till följande belopp:

Medlemmens årliga inkomst av förvärvsarbete uppgår till	Sjukpenning kr.
600 kr. men ej till 1 000 kr.	2:—
1 000 » » » » 1 800 »	3:—
1 800 » » » » 2 700 »	4:—
2 700 » » » » 3 600 »	5:—
3 600 » » » » 4 500 »	6:—
4 500 » eller högre belopp	7:—

För folkpensionärer begränsas sjukpenning dock på sätt i propositionen föreslagits till 2 kr. (att utgå för högst 90 dagar vid varje sammanhängande sjuklighetstillstånd).

Maketillägg och barntillägg föreslås liksom enligt propositionen utgöra 2 kr. resp. 50 öre, varjämte barntillägg till hustru, som är försäkrad i egenkap av familjemedlem, skall utgå med 1 kr., så framt i hemmet finnes minst ett barn under 10 år som är att anse såsom familjemedlem.

Den i sjukförsäkringspromemorians alternativ I förefintliga maximeringsregeln vid 100 % föreslås ersatt med en maximering vid 90 %, därvid dock skall iakttagas, att familjetillägg kan utgå med upp till 1 kr. om dagen utan hänsyn till maximeringsregeln. Statsbidragen föreslås utgå enligt samma grunder som enligt promemorian med det undantaget, att avgifts- lindringsbidraget föreslås till 15 kr. för medlem, som är tillförsäkrad två eller tre kronors sjukpenning, och till 5 kr. för medlem, som är tillförsäkrad fyra kronors sjukpenning. Den annorlunda beräkningen av avgifts- lindringsbidraget betingas av, förutom kostnadssynpunkter, den omständig- heten att läkemedelsförsäkringen utbrutits med resultat att sjukvårdsav- giften kan beräknas till allenast 5 kr. 40 öre mot enligt alternativ I i pro- memorian 8 kr.

Vi ha låtit beräkna totalkostnaderna, statsbidragen och avgifterna för den föreslagna sjukförsäkringen med de av oss sålunda påyrkade ändring- arna. Dessa beräkningar resultera i följande siffror — till jämförelse med- delas även siffrorna för den föreliggande propositionen:

Totalkostnader och statsbidrag till den obligatoriska försäkringen.

	År 1950/51				År 1960			
	Propositionen.		Vårt förslag.		Propositionen.		Vårt förslag.	
	Kostn.	Statsbidrag	Kostn.	Statsbidrag	Kostn.	Statsbidrag	Kostn.	Statsbidrag
	mkr.	mkr.	mkr.	mkr.	mkr.	mkr.	mkr.	mkr.
Läkarvård	36,7	18,7	36,7	18,7	38,2	19,5	38,2	19,5
Intagning å och åter- resa från sjukh. . .	1,8	0,9	1,8	0,9	1,9	1,0	1,9	1,0
Sjuk- o. hempennig .	136,1	68,1	153,7	30,7	141,2	70,6	160,7	32,1
Make- o. barntillägg ..	42,2	42,2	31,4	31,4	44,5	44,5	31,4	31,4
Kostn. enligt 120 § i förslaget		1,0		1,0				
Förvaltningskostnader (medlemsbidrag) ..	20,0	15,0	20,0	15,0	20,0	15,7	20,0	15,7
Avgiftsindr.bidrag ..		19,4		22,8		20,0		23,3
	236,8	165,3	243,6	120,5	245,8	171,3	252,2	123,0

Enligt propositionen beräknas utöver de angivna statsbidragsbeloppen omkring 6 milj. kr. om året erforderliga såsom bidrag till *frivillig försäk- ring*. Statsbidragen bli alltså enligt propositionen sammanlagt 171,3 milj. för budgetåret 1950/51 och 177,3 milj. för år 1960. Vid det av oss fram- lagda förslaget till den obligatoriska sjukpenningförsäkringens anordnande torde särskilda statsbidrag till den frivilliga försäkringen ej vara behövlige med undantag för visst bidrag till täckande av de ökade förvaltningskost- naderna för dem som försäkra sig frivilligt. Ett sådant bidrag å 2 kr. per

försäkrad synes vara till fyllest. Räkningar med 250 000 frivilligt försäkrade, skulle detta statsbidrag draga en årskostnad av 0,5 milj. kr. Den totala statsbidragskostnaden skulle sålunda enligt vårt förslag bli 121,0 milj. kr. för budgetåret 1950/51 och 123,5 milj. kr. för år 1960. Kostnadsminskningen i förhållande till propositionen blir alltså 50,3 resp. 53,8 milj. kr. Tages hänsyn till att risken för översjuklighet är avsevärt mindre med den utformning sjukpenningförsäkringen erhållit enligt vårt förslag än enligt propositionen, torde man kunna räkna med att besparingen för statsverket enligt vårt förslag blir icke obetydligt större än vad nämnda siffror utvisa. Härtill kommer den samhällsekonomiska besparing, som uppstår därigenom att mindre arbetskraft kan antagas gå förlorad genom missbruk av försäkringen.

Då statsbidragen enligt socialvårdskommitténs förslag i genomsnitt skulle belöpa sig till omkring 80 milj. kr. om året, innebär det ovan alternativt gjorda förslaget en ökning i förhållande till förstnämnda förslag med omkring 40 milj. kr. om året. Härtill komma de utanför förevarande förslag liggande kostnaderna för statsverket för sjukhusvård och läkemedel uppgående till 78 milj. kr., vilka kostnader enligt socialvårdskommitténs förslag så när som på 9 milj. kr., motsvarande halva den nu beräknade utgiften för läkemedel, uttogos å sjukkasseavgifterna. Om sjukhusvården och läkemedlen utbrutits ur socialvårdskommitténs förslag, skulle statsbidragskostnaderna för förslaget sålunda ha uppgått till (80—9 =) omkring 70 milj. kr. I förhållande till denna siffra företer sålunda det av oss nu framlagda förslaget en ökning av statsbidragskostnaden med omkring 50 milj. kr. Denna ökning kan per år 1960 i huvudsak redovisas på följande sätt:

	Socialvårdskom- mitténs förslag milj. kr.	Vårt förslag milj. kr.
Sjuk- och hempenning	24,5	32,1
Make- och barntillägg	9,3	31,4
Avgiftslindringsbidrag	4,3	23,3
	<hr/>	<hr/>
	Summa kronor 38,1	86,8

Höjningen av kostnaderna för sjuk- och hempenning bero dels av sjukpenningbeloppens höjning och dels av det högre inkomstläge, med vilket man måste kalkylera. De höjda kostnaderna för make- och barntillägg bero dels därav att tilläggen skola finansieras av statsmedel med 100 % mot 75 % enligt kommittéförslaget, dels av hustrutilläggens höjning från en krona till två kronor och dels av barntillägget till familjeförsäkrade hustrur med barn under 10 år. Avgiftslindringsbidragets starka höjning slutligen resulterar i en kraftig sänkning av avgifterna i de lägsta sjukpenningklasserna.

Avgifterna ställa sig enligt vårt förslag genomsnittligen sålunda:

	Propositionen	Vårt förslag
Enbart sjukvårdsförsäkring	4:—	5: 40
2 kr. sjukpenning	16:—	18: 40
3 » »	—	27: 90
3,50 kr. »	24:—	—
4 kr. »	—	47: 40
5 » »	—	61: 90
6 » »	—	71: 40
7 » »	—	80: 90

Avgiften för sjukpenningförsäkrade folkpensionstagare torde enligt vårt förslag kunna beräknas till allenast 10 à 12 kr.

Årsavgiften för den frivilliga sjukpenningförsäkringen, vilken vi anse böra kunna tagas med belopp av 1, 2, 3, 4 och 5 kr. för dag, kan beräknas till 12 kr. för varje tillförsäkrad kronas sjukpenning.

Den av oss sålunda föreslagna omläggningen av sjukpenningförsäkringen medför, att försäkringen blir avsevärt effektivare för flertalet av dem som ha hela sin försörjning av arbete, varjämte vådorna av överförsäkring i väsentlig mån reduceras. Den lokala självrisk, som utgör en grundval för den erkända sjukvårdsörelsen, bibehålles också i samma utsträckning som enligt socialvårdskommitténs förslag. Minskningen av statsverkets kostnader — över 50 milj. kr. om året — är av sådan storleksordning att den bör tillmätas avsevärd betydelse. Å andra sidan torde den höjning av avgifterna, som inträder enligt vårt förslag, icke få anses alltför betydande med hänsyn till storleken av avgifterna inom de erkända sjukvårdsklasserna och till de i förhållande till propositionen avsevärt förbättrade försäkringsprestationerna i de högsta sjukpenningklasserna.

Vissa särskilda spörsmål, såsom statstjänstemännens tillhörighet till sjukpenningförsäkringen och en maximeringsregel med hänsyn till vid sjukdom utgående inkomster i form av sjuklön och prestationer från annan försäkring, synas vara förtjänta av beaktande. Det har emellertid icke synts oss nödvändigt att i detta sammanhang taga ställning till dessa och andra detaljspörsmål, även om de kunna vara av betydande vikt. Då lagen om allmän sjukförsäkring föreslagits träda i kraft först den 1 juli 1950, finnes tydligen god tid att före lagens ikraftträdande framställa yrkanden om de detaljändringar som kunna vara önskvärda.

De ovan föreslagna ändringarna leda till behov av ändring eller komplettering av vissa paragrafer i det föreliggande förslaget till lag om allmän sjukförsäkring. Någon närmare motivering för de olika ändringarna torde ej vara erforderlig, enär i detta avseende i stort sett kan hänvisas

2 mom. Till sjukpenningförsäkrad — — — se 24 § i propositionen — — — sådant barn, där ej annat föränledes av vad i 25 § sägs, utgivas barntillägg — — — se 24 § i propositionen — — — för dag.

Samma lag — — — för barnet.

Till hustru — — — familjemedlem.

24 §.

För tid — — — se 25 § i propositionen — — — *hempening*.

Hempening utgör hälften av det belopp, vartill den sjukpenningförsäkrades sjukpenning uppgår, dock lägst en krona. Å hempening skola utgivas maketillägg och barntillägg enligt 23 §.

I övrigt — — — hempening.

25 §.

Maketillägg och barntillägg till medlem må tillsammans ej utgå med högre belopp för dag räknat än att det sammanlagda beloppet av dessa tillägg jämte sjukpenningen uppgår till nio tiondelar av den för medlemmen jämlikt 13 § fastställda årsinkomsten av förvärvsarbete delad med trehundra-sextio. Utan hinder av vad nu sagts må make- och barntillägg utgå med sammanlagt en krona om dagen. Minskning på grund av denna bestämmelse skall i första hand avse barntillägget.

36 §.

Sjukförsäkringsavgifterna — — — — fondbildning.

Avgifterna, som — — — — — månad, skola för *sjukvårdsförsäkringen* utgå med samma belopp för varje medlem av kassan samt för *sjukpenningförsäkringen* utgå med samma belopp för de medlemmar, som äro tillförsäkrade lika hög sjukpenning och beträffande vilka gälla samma bestämmelser om sjukhjälpstidens längd, ävensom vara avvägda i förhållande till den tillförsäkrade sjukpenningens storlek och sjukhjälpstidens längd, där ej annat föränledes av det i 44 § omförmälda statsbidraget.

Avgifterna — — — — lokalsjukkassa.

42 §.

Sjukhjälpbidrag utgör — — — — för

- | | |
|---|-------|
| a) läkarvård ävensom försäkrades resa till och från läkare | 50 % |
| b) försäkrads resa för intagning å och återresa från sjukvårdsanstalt | 50 % |
| c) sjukpenning | 20 % |
| d) make- och barntillägg | 100 % |

Konungen — — — — av desamma.

44 §.

Avgiftslindringsbidrag utgår med femton kronor för varje medlem, som vid kalenderårets utgång är sjukpenningförsäkrad för en sjukpenning av två eller tre kronor, och med fem kronor för varje medlem, som vid nämnda tidpunkt är sjukpenningförsäkrad för en sjukpenning av fyra kronor.

Avgiftslindringsbidrag — — — skäligt.

49 §.

Sjukpenningförsäkrad medlem äger genom frivillig försäkring erhålla tillägg till sjukpenningen å en krona, två kronor, tre kronor, fyra kronor eller fem kronor för dag. Ej må dock någon — — — — förvärvsarbete.

53 §.

Till centralsjukkassa utgår statsbidrag för den frivilliga sjukpenningförsäkringen med två kronor för varje medlem, som vid kalenderårets utgång är försäkrad för erhållande av tillägg till sjukpenningen.

Statsbidrag — — — — — bestämmer.

Stockholm den 30 oktober 1946.

Ebon Andersson.

Erik Arrhén.

Ragn. Bergh.

Axel Mannerskantz.

Josef Hagman.

Gust. Björkman.

Olof Löthner.
