

Nr 1.

Ankom till riksdagens kansli den 10 december 1946 kl. 2 em.

Utlåtande i anledning av dels Kungl. Maj:ts proposition med förslag till lag om allmän sjukförsäkring, m. m., dels ock i ämnet väckta motioner.

Genom en den 27 september 1946 dagtecknad proposition, nr 312, vilken hänvisats till särskilt utskott, har Kungl. Maj:t, under återopande av propositionen bilagda i statsrådet och lagrådet hållna protokoll, *dels* jämlikt § 87 regeringsformen föreslagit riksdagen att antaga vid propositionen fogat förslag till 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 samband med propositionen har utskottet till behandling förehaft 19 i anledning av densamma väckta motioner, nämligen motionerna

inom första kammaren

nr 371 av herr *Näsström*,

» 377 » » *Ljungdahl m. fl.*,

» 380 » » *Åman*,

» 382 » » *Sundvik*,

» 383 » fröken *Andersson m. fl.*,

» 384 » herr *Öhman*,

» 386 » herrar *Bergvall* och *Petersson*,

» 387 » » *Englund* och *Annér* ävensom

inom andra kammaren

nr 561 av herr *Lindberg*,

» 572 » » *Hansson* i *Skegrie m. fl.*,

» 575 » herrar *Cruse* och *Malmberg* i *Stockholm*,

» 576 » » *Gustafsson* i *Lekåsa* och *Onsjö*,

» 577 » herr *Ståhl*,

» 578 » » *Gavelin*,

» 579 » » *Nolin m. fl.*,

» 580 » » *Adolfsson m. fl.*,

» 581 » » *Andersson* i *Eskilstuna m. fl.*,

» 582 » » *Lindberg*,

» 584 » » *Johnsson* i *Stockholm m. fl.*

För de i motionerna framställda yrkandena kommer redogörelse att lämnas vid behandlingen av de särskilda delarna av Kungl. Maj:ts förslag.

Till utskottet ha i ärendet inkommit tre skrivelser, nämligen en den 7 november 1946 från Stockholms stadskollegiums lönekommitté, en den 9 november 1946 från Sveriges förenade studentkårer samt en den 14 november 1946 från de erkända lokalsjukkassorna i Ångermanland och Medelpad samt Mellersta Norrlands erkända centralsjukkassa. Vad i nämnda skrivelser yrkats återgives i det följande i samband med de bestämmelser, som beröras av skrivelserna.

Beträffande de skäl, som anförts för de genom propositionen framlagda förslagen ävensom i fråga om de skäl, som motionärerna andragit till stöd för sina yrkanden, får utskottet, i den mån redogörelse därför icke lämnas här nedan, hänvisa till propositionen och motionerna.

Inledning.

Den sjukförsäkringsverksamhet, som för närvarande bedrivs i vårt land, vilar helt på frivillighetens grund. Den omhänderhaves till allra största delen av erkända sjukkassor. Till den sjukförsäkring, som meddelas av dessa kassor, utgå statsbidrag i olika former. De närmare bestämmelserna angående den statsunderstödda sjukförsäkringen återfinnas i förordningen den 26 juni 1931 (nr 280) om erkända sjukkassor och lagen den 24 mars 1938 (nr 96) om understödsföreningar. Beträffande huvuddragen av lagstiftningen på detta område ävensom sjukförsäkringens omfattning och kostnader hänvisas till den å s. 44—46 i propositionen lämnade redogörelsen.

På hösten 1938 upptog *socialvårdskommittén* frågan om en reform av den statsunderstödda sjukförsäkringen till behandling och verkställde därvid till en början en statistisk undersökning rörande nyanslutningen till de erkända sjukkassorna under tiden 1 januari 1936—30 juni 1938. Över denna undersökning avgav kommittén i september 1940 ett med nr II betecknat betänkande (SOU 1940: 31). Vidare företog kommittén en undersökning beträffande de hjälpbehövande, som under viss tidsperiod erhållit understöd av fattigvårdsstyrelse i hemmet eller i form av vård å länslasarett eller därmed jämställd sjukvårdsinrättning. Resultatet av denna undersökning finnes redovisat i kommitténs betänkande nr III (SOU 1941: 29). I april 1944 avlämnade kommittén dels ett med nr VII (SOU 1944: 15) betecknat betänkande med förslag till lag om allmän sjukförsäkring dels ock ett betänkande nr VIII (SOU 1944: 16) innehållande kostnadsberäkningar till nämnda lagförslag.

Över socialvårdskommitténs betänkanden nr VII och VIII avgåvos till följd av remiss yttranden av ett stort antal myndigheter och sammanslutningar.

Såsom resultat av den förberedande granskning av socialvårdskommitténs förslag angående lag om allmän sjukförsäkring, som därefter ägde rum inom socialdepartementet, utarbetades en den 31 maj 1945 dagteknad promemoria — *sjukförsäkringspromemorian* — angående vissa ifrågasatta jämkningar i kommitténs förslag. Över denna promemoria avgåvos yttranden av flertalet av de myndigheter och sammanslutningar, som tidigare yttrat sig i ärendet, samt därutöver av bland andra socialvårdskommittén och 1944 års uppbördsberedning.

Vid den ytterligare behandlingen av ifrågavarande lagstiftningsärende inom socialdepartementet upprättades av särskilda sakkunniga två den 31 december 1945 dagteknade promemorior, den ena — *sjukhusvårdspromemorian* — angående ifrågasatt övertagande från statens sida av patientavgifterna å allmän sal vid sjukhus inom riket och den andra — *läkemedelspromemorian* — angående tillhandahållande av läkemedel kostnadsfritt eller till nedsatt pris. Över dessa promemorior fick ett flertal myndigheter och sammanslutningar yttra sig.

Införandet av obligatorisk sjukförsäkring.

Socialvårdskommittén. I sitt betänkande nr VII ger socialvårdskommittén uttryck åt den uppfattningen att den nuvarande frivilliga sjukförsäkringen icke är tillfyllest vare sig i fråga om anslutning eller effektivitet. Kommittén framhåller att anslutningen till sjukförsäkringen — trots de senaste årens starka medlemsökning — vore socialt sett otillfredsställande, och att behov av en mera omfattande anslutning föreläge inom praktiskt taget alla yrken och inkomstlägen. Särskilt otillfredsställande vore anslutningen från det lägsta inkomstskiktet, vilket förhållande framför allt gjorde sig gällande i fråga om jordbruks- och närstående yrkesgrupper. Sjukpenningen vore i stort sett otillräcklig särskilt då det gällde familjeförsörjarna. Vid sidan av denna otillräckliga försäkring förekomme emellertid, att medlemmarna i ej obetydlig utsträckning vore för högt försäkrade. Så vore fallet särskilt i fråga om åldringar, vissa kategorier av anställda, som helt eller delvis åtnjöte lön även under sjukdom, samt gifta kvinnor utan förvärvsarbete. Även om den nuvarande sjukförsäkringen skulle utveckla sig på gynnsammast tänkbara sätt anser sig kommittén med ganska stor visshet kunna antaga, att densamma ej i erforderlig mån kommer att draga till sig sådana inkomstagare, vilkas delaktighet i sjukförsäkringen av sociala skäl är särskilt önskvärd, nämligen de som ha de lägsta inkomsterna och sålunda i stort sett ha den minsta ekonomiska motståndskraften vid inträffad sjukdom. Enligt kommitténs mening föreläge det därför ett starkt behov av den statsunderstödda sjukförsäkringens reformering eller utbytande mot annan hjälpform såväl med hänsyn till behoven av bättre tillgång till erforderlig

sjukvård och av säkrad försörjning vid sjukdom som med hänsyn till socialvården i övrigt.

Kommittén framhåller att i stort sett två vägar funnes att tillförsäkra medborgarna de förmåner i fråga om vård och kontant hjälp, som de behövde vid sjukdom, nämligen understödslinjen och socialförsäkringslinjen. Enligt kommitténs mening vore den självhjälpsverksamhet, som en socialförsäkring, baserad på avgifter från de försäkrade innebure, så betydelsefull för den enskilde och samhället, att tvekan ej kunde råda om socialförsäkringslinjens företräde framför understödslinjen, då fråga vore om sådan hjälp, som kunde försäkringsmässigt beräknas. Efter överbäggande av olika på frågan inverkan de synpunkter anser sig kommittén kunna konstatera, att en allmän och obligatorisk sjukförsäkring skulle vara till fördel för socialvården i vårt land och därmed för hela vårt folk. Införandet av sådan försäkring syntes kommittén ligga inom det ekonomiskt överkomliga gräns.

Yttranden. I det alldeles överbäggande antalet remissyttranden över kommittéförslaget intages en positiv inställning till lagstiftning om obligatorisk sjukförsäkring (se härom propositionen s. 64—67).

Föredragande departementschefen. I denna fråga anför departementschefen bl. a. följande:

»Sjukvården i vårt land får i stort sett anses ligga på ett förhållandevis högt plan. För icke obetydliga delar av befolkningen torde dock möjligheten att få erforderlig vård vid sjukdom begränsas av den enskildes ekonomiska förmåga. Vård å sjukhus lämnas visserligen som regel till låg kostnad, men vid längre tids sjukhusvistelse bli utgifterna ofta av den storlek, att den enskilde icke själv kan bära dem; samhället får då träda hjälpande emellan. Kostnaderna för läkarvård uppgå mången gång till sådana belopp, att de utgöra ett direkt hinder för sökande av läkare, och även utgifterna för medicin kunna stundom överstiga den enskildes resurser. Hur allvarlig den ekonomiska följden av sjukdom ofta blir för den enskilde framgår klart om man betänker, att hans utgifter ökas samtidigt som hans arbetsinkomst minskas eller helt bortfaller.

Erfarenheten visar också att sjukdom är en av huvudorsakerna till att enskilda få sin ekonomi undergrävd. Jag vill endast nämna att enligt vad som framgår av undersökningar, som socialvårdskommittén låtit företaga beträffande understödstagare med hemunderstöd av fattigvården, sjukdom uppgivits vara anledning till understödet i cirka 35 % av antalet understödsfall i städerna och cirka 30 % av fallen på landsbygden. Dessa siffror torde emellertid få betraktas såsom minimisiffror; läkarundersökningar av fattigvårdsklientelet i Stockholm ge vida högre procenttal.

Såväl då fråga är om sjukdom som vid andra tillfällen, då en medborgare kan vara i behov av samhällets bistånd, följer man inom socialvården

sedan länge den linjen att hjälpbehovet om möjligt täckes i annan form än fattigvårdens. Med hänsyn såväl härtill som till den utveckling socialförsäkringen fått i vårt land ter det sig naturligt att tryggheten vid sjukdom för den stora gruppen av förvärvsarbetande medborgare skapas genom ett allmänt, av staten understött sjukförsäkringssystem. Redan nu ha vi i vårt land en frivillig sjukförsäkringsrörelse av imponerande omfattning. Detta hindrar icke att tid efter annan förslag framkommit om att göra sjukförsäkringen obligatorisk. I utlandet finnes obligatorisk sjukförsäkring, omfattande större befolkningsgrupper (löntagare m. fl.), i de flesta europeiska och i många utomeuropeiska länder. Obligatorisk sjukförsäkring, omfattande hela befolkningen, har emellertid hittills införts endast i något enskilda land.

Socialvårdskommittén har i april 1944 framlagt förslag om tillskapande i Sverige av en allmän och obligatorisk sjukförsäkring. Förslaget är i allt väsentligt konstruerat efter de principer, som gälla för den nuvarande frivilliga sjukförsäkringen.

I de yttranden, som avgivits över kommittéförslaget, har behovet av en obligatorisk sjukförsäkring allmänt vitsordats, och genomförandet av en lagstiftning härom betecknas genomgående såsom ett synnerligen betydelsefullt led i reformsträvandena på socialvårdens område. Emellertid har också i några av yttrandena ifrågasatts, huruvida icke sjukförsäkringen skulle kunna ordnas genom att den frivilliga försäkringsverksamhet, som nu utövas av de erkända sjukförsäkrarna, utbyggdes och effektiviserades. För egen del måste jag uttala tvivel om att det åsyftade resultatet skulle kunna uppnås på sistnämnda väg. Visserligen synes den frivilliga sjukförsäkringen alltjämt vara på kraftig frammarsch. Man kan emellertid icke räkna med att en sjukförsäkringsverksamhet, som vilar på frivillighetens grund, inom överskådlig tid eller ens någonsin skall kunna vinna en ur social synpunkt fullt tillfredsställande anslutning. Härtill kommer att den bristande anslutningen främst gör sig gällande inom de befolkningsgrupper, som i ekonomiskt hänseende äro sämst ställda och därigenom mest i behov av försäkringen. Även mot effektiviteten av den nuvarande försäkringen kunna välgående erinringar göras; framför allt märkes att den sjukpenning, för vilken sjukkasemedlemmarna försäkrat sig, i stor utsträckning är otillräcklig, särskilt vad angår familjeförsörjare. Härutinnan vill jag erinra om att en undersökning som härom året verkställdes angående storleken av den sjukpenning, som av de erkända sjukförsäkrarna utbetalades per sjukdag, utvisar att sjukpenningen genomsnittligt uppgick till endast omkring 2 kronor; i städer med över 20 000 invånare var sjukpenningen för vuxna manliga sjukkasemedlemmar i medeltal 3 kronor.

I likhet med socialvårdskommittén anser jag alltså nödvändigt att sjukförsäkringen gives obligatorisk karaktär.

I detta sammanhang vill jag beröra en invändning av allvarlig art som

i flera yttranden anförts mot att en lagstiftning om obligatorisk sjukförsäkring nu genomföres. Jag syftar på de farhågor, som yppats för att särskilt den slutna sjukvårdens resurser skulle vara otillräckliga för att bära upp reformen. Jag är ingalunda främmande för att en utsträckning av sjukförsäkringen till att omfatta hela folket kan komma att ställa ökade anspråk på såväl läkarvården som sjukvården i övrigt och att vissa svårigheter härutinnan kunna uppstå åtminstone under en övergångstid. Dessa svårigheter kunna dessutom komma att skärpas därest, såsom jag i det följande vill förorda, sjukhusvården lösgöres från försäkringen och rätt till fri sådan vård under obegränsad tid tillerkännes alla medborgare. Jag har förvissat mig om att de flesta av landstingen — dessa ha som bekant ansvaret för tillgodoseendet av kroppssjukvården i landet — utarbetat omfattande planer för utbyggnad av sjukhusens kapacitet. Dessa planer, vilkas realiserande fördröjts på grund av materialbrist och andra med kristiden sammanhängande förhållanden, innebära i regel att en väsentlig utvidgning av tillgången på sjukhusplatser skall vara färdigställd inom 4 à 5 år. Erfarna och på detta område särskilt ansvariga landstingsmän ha förklarat sig anse att, sedan dessa utbyggnadsplaner blivit genomförda, man med hänsyn till platsbehovet bör kunna möta de anspråk på sjukhusvård som en för patienten helt kostnadsfri vård kan väntas ställa. Med nuvarande tillgång på vårdplatser skulle däremot påfrestningarna på sjukhusen bli alltför stora, om en dylik helt kostnadsfri vård genomfördes redan från och med år 1948. Jag anser icke hinder föreligga mot att sjukförsäkringsreformen redan nu lagfästes; däremot bör tiden för lagstiftningens ikraftträdande bestämmas under skäligen hänsynstagande till de berörda vanskligheterna. Med hänsyn till det sagda och under beaktande av vissa mera tekniska omständigheter, bland annat fördelen av att konturerna till den nya kommunindelningen kunna skönjas innan indelningen i lokalsjukkasseområden verkställs, förordar jag att den nya sjukförsäkringslagstiftningen sättes i kraft den 1 juli 1950. Jag räknar med att intill dess såväl antalet sjukhusplatser kunnat betydligt utökas som ock de personella resurserna avsevärt stärkas.»

Motioner. I *motionerna I: 384* av herr Öhman och *II: 580* av herr Adolfs-son m. fl. hänvisas till det i motionerna *I: 27* och *II: 22* vid denna riksdags vårsession framlagda socialvårdsprogrammet, enligt vilket hjälp vid olika slag av inkomstbortfall, bl. a. sjukdom, borde utgå icke i försäkringsform utan såsom en socialersättning, helt finansierad av allmänna medel. Motionärerna uttala emellertid, att även om de funne det nu framlagda förslaget lida av vissa brister, de likväl ansåge sig böra i stora delar stödja detsamma, i all synnerhet som det med hänsyn till vissa betydande förberedelsearbeten vore nödvändigt att fatta ett snabbt beslut, därest reformen skulle kunna genomföras vid den föreslagna tidpunkten.

I andra motioner vinner förslaget om obligatorisk sjukförsäkring mera

direkt stöd. I *motionerna I: 386* av herrar Bergvall och Petersson samt *II: 584* av herr Johnsson i Stockholm m. fl. föreslås sålunda, att riksdagen ville uttala sin anslutning till Kungl. Maj:ts i propositionen uttryckta uppfattning, att lag om obligatorisk sjukförsäkring skall träda i kraft den 1 juli 1950. I dessa motioner framställas emellertid — på sätt närmare framgår av det följande — också erinringar mot den utformning, som försäkringen erhållit i propositionen, och i anslutning därtill hemställes i motionerna att riksdagen ville — under uttalande att den icke nu önskade antaga det i propositionen nr 312 framlagda lagförslaget — anhålla, att Kungl. Maj:t ville skyndsamt utarbeta och för riksdagen framlägga förslag till lag om obligatorisk sjukförsäkring, utformat enligt vissa i motionerna angivna riktlinjer.

I *motionerna I: 383* av fröken Andersson m. fl. och *II: 579* av herr Nolin m. fl. — i vilka också anslutning gives till tanken å införande av obligatorisk försäkring — yrkas uppskov med avgörandet av sjukförsäkringsfrågan. I motionerna framställas sålunda erinringar i åtskilliga avseenden mot de i propositionen framlagda förslagen; i fråga om den tidpunkt, som föreslagits för reformens genomförande, anföres bl. a., att det med hänsyn till kostnadsavvägningen och bedömandet av avgifternas storlek vore önskvärt, att förslag i frågorna om obligatorisk sjukförsäkring, om obligatorisk arbetslöshetsförsäkring och om en reformerad social olycksfallsförsäkring kunde prövas samtidigt. Önskvärt vore vidare att jämväl förslag om ny fattigvårdslagstiftning (socialhjälpstiftning) kunde föreligga vid samma tillfälle. Överhuvud taget syntes det föga lämpligt och i verkligheten obehövt att redan nu fastlåsa tidpunkten för den nya lagstiftningens ikraftträdande. Beträffande särskilt tidpunkten för införande av fri sjukhusvård uttalas i motionerna bland annat följande:

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 sjukkasorna 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.

Ifrågavarande båda motioner utmyнна i hemställan i första hand, att riksdagen, med uttalande av sin anslutning till principen om allmän sjukförsäkring och med avslag å den förevarande propositionen, hemställer om förnyad utredning av hithörande spörsmål, därvid de i motionerna anförda synpunkterna borde beaktas.

Det synes utskottet otvetydigt, att behov föreligger av reformering av den *Utskottet.* statsunderstödda sjukförsäkringen i syfte att giva densamma en ur social

synpunkt önskvärd utbredning och effektivitet. Utvecklingen av samhällslivet gör det i allt högre grad nödvändigt, att den enskilde vid iråkad sjukdom erhåller stöd från det allmänna till förminskande av de ekonomiska konsekvenserna av sjukdomen för den sjuke och hans familj. Det torde vara ett allmänt önskemål, att detta stöd från samhällets sida i största möjliga utsträckning gives utan sådan behovsprövning som förekommer inom fattigvården. Till de skäl, som av socialvårdskommittén och föredragande departementschefen anförts för att skyddet mot de ekonomiska verkningarna av sjukdom i första hand bör tillhandahållas genom en obligatorisk sjukförsäkring, kan utskottet helt giva sin anslutning.

Enligt utskottets mening saknas anledning att låta lagfästandet av en sjukförsäkringsreform anstå till någon senare tidpunkt. Spörsmålet om en obligatorisk sjukförsäkring har varit föremål för ingående prövningar. Av olika skäl torde det vara till fördel att beslut i frågan fattas utan dröjsmål. Utskottet vill här endast peka på omfattningen och beskaffenheten av de förberedelsearbeten av skilda slag, vilka måste föregå ikraftträdandet av en försäkring av ifrågavarande art. Med hänsyn till de närmaste årens reformarbete å det sociala området är det vidare angeläget, att klarhet snarast vinnes i fråga om sjukförsäkringens utformning.

Utskottet förbiser icke att svårigheter kunna uppkomma då det gäller att i erforderlig mån utöka främst den slutna men även den öppna sjukvårdens resurser. Sjukförsäkringsreformens omsättande i praktiska livet kan ock försvåras genom att tidpunkten för den nya kommunindelningens genomförande är i viss mån svävande. Att på grund av dessa förutsedda svårigheter underlåta att nu fixera tidpunkten för genomförandet av den obligatoriska sjukförsäkringen anser utskottet icke böra ifrågakomma. Genom att redan nu fastställa tidpunkt för reformens ikraftträdande riktas uppmärksamheten på angelägenheten av att omedelbara åtgärder vidtagas för en ökning av såväl kropps- som sinnessjukvårdens kapacitet.

Den av Kungl. Maj:t föreslagna tidpunkten för den allmänna sjukförsäkringens genomförande är enligt utskottets mening väl avvägd med hänsyn till de olika omständigheter, som härvid böra beaktas.

Utskottet får därför, med avstyrkande av de i motionerna I: 383 och II: 579 samt I: 386 och II: 584 framställda yrkandena om uppskov med sjukförsäkringsfrågans avgörande, tillstyrka, att riksdagen beslutar antaga lag om allmän sjukförsäkring avsedd att träda i kraft den 1 juli 1950.

Allmänna synpunkter på sjukförsäkringens utformning.

Socialvårdskommittén. Kommittén finner det naturligt, att en obligatorisk sjukförsäkring i möjligaste mån bygger på den nuvarande statsunderstödda försäkringen samt fortsätter:

Vid tillkomsten av sjukkasseförordningen har förutsatts, att en eventuell framtida obligatorisk försäkring skulle bygga på den sålunda lagda

grunden. Utgångspunkten vid den föreslagna lagstiftningens utformning har därför varit, att den borde i minsta möjliga mån avvika från vad nu gäller. Genom att förfara på detta sätt underlättas försäkringens genomförande, varjämte kan förväntas att den vinner större förståelse såväl bland allmänheten som bland dem, som skola handhava densamma. Härigenom vinnes också den fördelen, att säkrare grund erhålles för kostnadsberäkningarna. Kommittén har utgått ifrån att en obligatorisk försäkring i stort sett icke bör lämna större prestationer än som föranledas av de krav, som med nödvändighet måste uppställas på dess effektivitet. Vissa framkomna önskemål om sjukhjälpens utökande med nya hjälpformer eller en rikligare omfattning av de hjälpformer, som innefattas i förslaget, bör enligt kommitténs mening icke upptagas till omprövning förr än erfarenhet vunnits om den nya lagens verkningar. Såsom försäkringen konstruerats, möter inga tekniska hinder att genomföra de förbättringar eller andra förändringar av densamma, som i framtiden kunna befinnas påkallade.

Med denna uppläggnings av utredningsproblemet torde sålunda kunna sägas, att den föreslagna försäkringen i stort sett endast går ut på att tvångsvis utsträcka den nuvarande erkända sjukförsäkringen att gälla hela folket. Tydligt är emellertid att enbart försäkringens karaktär av obligatorisk måste medföra avsevärt ändrade bestämmelser även i fråga om försäkringsförmånerna. Särskilt gäller detta sjukpenningförsäkringen, enär sjukpenningens storlek i de särskilda fallen måste fastställas i lagstiftningen, om icke försäkringstvånget skall i denna del bliva illusoriskt. Även i andra avseenden skilja sig den föreslagna försäkringens materiella bestämmelser från den frivilliga försäkringens motsvarande bestämmelser. Det har sålunda ansetts, att tyngdpunkten i än högre grad än vad nu är fallet bör läggas på sjukvårdsförsäkringen ävensom att familjeförsäkringen bör utbyggas.

Föredragande departementschefen. I frågan huru den obligatoriska sjukförsäkringen bör i sina huvuddrag utformas anför departementschefen:

»I första hand bör gälla att försäkringen skall dels verka så, att den sjuke i tid får nödig vård och medicin, och dels ge en rimlig försörjning under sjukdom. Den ekonomiska hjälpen från försäkringen får icke vara alltför knapp; endast i undantagsfall bör få förekomma, att den försäkrade skall behöva utfylla sitt medelsbehov med fattigvårds- eller annat understöd. Samtidigt måste emellertid tillses att försäkringen icke utformas så att den, utöver vad som är ofrånkomligt, för med sig icke önskvärda biverkningar. Jag tänker därvid särskilt på de olägenheter av olika slag som kunna följa av överförsäkring. Försäkringsavgifterna få icke göras så stora att de tillsammans med andra sannolika socialvårdsavgifter och skatter komma att innebära en tryckande belastning på försäkringstagarna. Därvid måste i främsta rummet hänsyn tagas till betalningsförmågan hos de ekonomiskt svagaste bland försäkringstagarna. Då sjukförsäkringen vidgas från att vara frivillig till att omfatta hela folket, bör vidare den allra största vikt läggas vid att försäkringssystemet göres så enkelt som möjligt. Ett invecklat system för med nödvändighet med sig relativt stora förvaltningskostnader. Härtill kommer risken att allmänheten icke utan dröjsmål utfår sina försäkringsförmåner samt svårigheten

för medborgarna i gemen att orientera sig i fråga om de dem tillkommande rättigheterna.

Med denna målsättning för sjukförsäkringen synes det som om fog skulle finnas för vissa anmärkningar mot socialvårdskommitténs förslag. De av kommittén förordade ersättningsbeloppen måste i vissa hänseenden betecknas såsom alltför låga. Det torde jämväl vara tveksamt huruvida avgifterna — särskilt för de lägsta inkomsttagarna — blivit i allo väl avvägda. Vidare vill det synas som om förslaget omsatt i praktiken på åtskilliga punkter skulle bliva ganska svårhanterligt. Härvid syftar jag närmast på det stora antalet sjukpenningklasser vari befolkningen skulle indelas alltefter de skiftande inkomsterna. I åtskilliga av yttrandena över kommittéförslaget har också anmärkts, att den föreslagna sjukpenningförsäkringen jämväl i andra avseenden skulle vara alltför invecklad, och påkallats administrativa för-
enklingar härutinnan.»

Departementschefen anför vidare angående omfattningen av den föreslagna försäkringens prestationer följande:

»Socialvårdskommittén har funnit den föreslagna försäkringen böra begränsas till att avse ersättning allenast när försäkrad drabbas av sjukdom. Kostnader, som icke ha sin grund i sjukdom, skola sålunda icke ersättas enligt förslaget. Jag anser det välbetänkt, att den här förevarande försäkringen till en början begränsas till att i stort sett avse allenast de områden och prestationer, som av kommittén föreslagits. Sedan någon erfarenhet vunnits om lagens verkningar, torde spørgsmålet om utökande av hjälpformerna få upptagas till omprövning. Detta gäller bland annat de hälsovårdande åtgärderna. Att den förebyggande hälsovården är av särskilt intresse för försäkringen behöver knappast understrykas.

De nuvarande erkända sjukkassorna lämna vid barnsbörd moderskaps-
hjälp till sina medlemmar; genom sjukkassornas förmedling utbetalas även moderskapspenning åt behövande barnaföderskor, som icke äro sjukkassememlemmar. Kommitténs förevarande förslag innefattar icke några bestämmelser om hjälp vid havandeskap och barnsbörd. I detta hänseende torde dock böra märkas att kommittén i ett i februari 1946 avgivet betänkande nr XII framlagt förslag rörande olika ekonomiska stödåtgärder vid havandeskap och barnsbörd. Vidare har 1941 års befolkningsutredning den 22 november 1945 avlämnat ett betänkande om förlossningsvården med förslag även till ekonomiska hjälpåtgärder av olika slag för barnaföderskor i anledning av barnsbörden. Ifrågavarande förslag bygga i fråga om hjälpverksamhetens anordnande på sjukkasserörelsen. Båda förslagen äro för närvarande föremål för prövning. I detta läge torde det därför icke vara möjligt att taga ställning till frågan i vad mån den samhälleliga hjälpen vid havandeskap och barnsbörd bör sammankopplas med sjukförsäkringen. Nämnda spörsmål torde få prövas i ett senare sammanhang.»

Vad föredragande departementschefen anfört angående de krav som böra *Utskottet.* ställas å en obligatorisk sjukförsäkring föranleder ej till erinran från utskottets sida. Utskottet är liksom departementschefen av den mening, att en sådan försäkring i möjlig mån bör karakteriseras av effektivitet och enkelhet. Det torde även vara välbetänkt, att hjälpformerna till en början begränsas på sätt i propositionen föreslagits. Visar det sig framdeles, att behov föreligger av ytterligare hjälpformer inom den obligatoriska sjukförsäkringens ram, torde större svårigheter icke föreligga att i önskvärd omfattning utbygga denna försäkring. Till frågorna om tillhandahållandet av sjukhusvård och läkemedel återkommer utskottet i det följande.

Tillhandahållandet av sjukhusvård.

Gällande bestämmelser. Jämlikt sjukkasseförordningen skall erkänd sjuk-kassa, därest med läkarintyg styrkes att vård å sjukvårdsanstalt (sjukhusvård) är erforderlig, utgiva ersättning för den sjukes intagande och vård å sjukvårdsanstalt, som drives av staten, landsting eller kommun eller till vars drift statsbidrag utgår, eller å godkänt enskilt sjukhem, så ock för vård, som beredes den sjuke genom pensionsstyrelsens försorg. Kassa skall dock i intet fall vara pliktig utgiva ersättning för sjukhusvård med högre belopp, än som skulle ha utgått för den sjukes intagande och vård å allmän sal å lasarett, drivet av det landsting eller den i landsting ej deltagande stad, inom vars område den sjuke är bosatt. Statsbidrag utgår för varje dag, erkänd sjuk-kassa lämnat ersättning för sjukhusvård, med 50 öre.

Socialvårdskommittén. I fråga om försäkringens skyldighet att ersätta sjukhusvård ansluter sig kommittéförslaget i stort sett till sjukkasseförordningens bestämmelser. Sjuk-kassorna skola sålunda enligt förslaget ha att utgiva hela kostnaden för de försäkrades sjukhusvård, därvid dock skall iakttagas att ersättning högst utgives efter taxan å allmän sal eller avdelning. Kommittén förutsätter att viss begränsning skall stadgas i fråga om storleken av de avgifter som kunna uttagas vid de allmänna sjukhusen i syfte att förhindra att kostnaderna för sjukhusvården överflyttas från landsting och städer till sjuk-kassorna. Enligt kommittéförslaget skall statsbidrag för sjukhusvårdsersättning icke utgå. Kommittén anser nämligen, att det inom en sjukförsäkring, som omfattar hela folket, vore principiellt oriktigt att utgiva statsbidrag å kassornas utgifter för sjukhusvård. I realiteten bleve detta tydligen detsamma som om staten utgäve bidrag till driften av sjukvårdsanstalterna. Ansåges dylikt bidrag påkallat, borde det lämnas i annan ordning än via sjukförsäkringen.

Yttranden. Redogörelse för remissyttrandena över kommittéförslaget å denna punkt återfinnes i propositionen å s. 67—69.

Sjukförsäkringspromemorian. I denna ifrågasättes huruvida icke sjukhusvården borde utbrytas ur försäkringen, som därigenom skulle befrias från kostnaderna för nämnda vård. För försäkringens vidkommande skulle detta medföra den beaktansvärda fördelen att avgifterna för sjukvårdsförsäkringen kunde avsevärt sänkas varjämte det administrativa arbetet förklarades.

Yttranden. I fråga om remissyttrandena över sjukförsäkringspromemorian i detta avseende hänvisas till s. 84—85 i propositionen.

Sjukhusvårdspromemorian. I denna promemoria anföres bland annat följande:

Vad beträffar frågan om utbrytningen av sjukhusvården torde till en början böra erinras om att enligt socialvårdskommitténs förslag sådan vård skulle ersättas i den mån vården beretts å allmänt sjukhus eller å annan sjukvårdsanstalt, som upptagits i särskild av Konungen fastställd förteckning. Vid bestämning av begreppet allmänt sjukhus har kommittén följt definitionen av samma begrepp i civila avlöningsreglementet med anknytning till lagen om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus. I nyssberörda förteckning skulle efter restriktiva principer upptagas enskilda sjukhem av olika slag, vilka i kvalitativt avseende fylla fordringar, som minst motsvara fordringarna å s. k. B-sjukhus. Härigenom skulle de försäkrade erhålla ersättning för vård å allmän sal eller avdelning vid det stora flertalet av de anstalter, som lämna sjukvård i egentlig mening. Det bör dock påpekas att enligt kommittéförslaget ersättning icke skulle utgå vid vård å barnbördsavdelning eller annan förlossningsanstalt, enär händenskap och barnsbörd icke äro att betrakta såsom sjukdomar.

Därest sjukhusvården skall frigöras från försäkringen, synes detta böra ske på så sätt att staten i stället för sjukkassorna inträder som betalande part i förhållande till sjukhusens huvudmän, vilka således — under vissa förutsättningar i övrigt — skulle erhålla gottgörelse direkt av statsverket i stället för av sjukkassorna. Staten skulle med andra ord övertaga ansvaret för gäldandet av patientavgifterna. Statens övertagande av detta ansvar måste uppenbarligen kombineras med ett förbud för sjukhusens huvudmän att uttaga ersättning av patienter å allmän sal eller avdelning. Vidare måste statens gottgörelse till huvudmännen för uteblivna patientavgifter bestämmas till ett visst, begränsat belopp.

Lämpligt torde vara att omförmälda förbuds- och gottgörelseprincip får avse vård å allmän sal eller avdelning å sådan sjukvårdsanstalt, som omfattas av begreppet allmänt sjukhus enligt socialvårdskommitténs förut berörda definition. Härutöver böra emellertid även barnbördsavdelningar och andra med statsbidrag understödda förlossningsanstalter inbegripas under regeln. Det skulle nämligen icke vara rimligt att legosängsavgift uttoges å de allmänna sjukhusens barnbördsavdelningar, om sådan avgift icke utginge på sjukhusens övriga avdelningar. Gottgörelse efter enahanda grund som vid vård å allmän sal synes vidare böra utgå vid vård å de allmänna sjukhusens hel- och halvskilda rum; sistnämnda vårdplatser fullgöra nämligen i samma mån som de å allmän sal sin uppgift i sjukhusvården. Vid vård å enskilt rum måste emellertid sjukhusägaren äga rätt att, utöver nämnda gottgörelse, uttaga viss, till beloppet begränsad ersätt-

ning av den vårdade. Genom dessa utvidgningar uppnår man även en viss enhetlighet för sjukhusen och vinner därigenom betydande administrativa förenklingar.

Många av enskilda personer, föreningar eller stiftelser ägda eller drivna sjukvårdsinrättningar av olika slag, såsom hem för kroniskt sjuka, förlösningsanstalter, barnsjukhus och hem för lättskötta sinnessjuka, åtnjuta redan statsbidrag för sin drift och ha i samband med mottagandet av statsbidraget förbundit sig att icke överskrida den till visst belopp maximerade patientavgift, som stadgats i vederbörande statsbidragskungörelse och som regelmässigt torde vara lägre än den gottgörelse av statsmedel, vilken kommer att föreslås i det följande. För dessa anstalter, vilka enligt socialvårdskommitténs förutberörda definition äro att betrakta såsom allmänna sjukhus, synes alltså icke föreligga något hinder att, i samband med statens övertagande av patientavgifterna, införa villkor om fri vård. Däremot finnas andra privatägda sjukhus och sjukhem, t. ex. Röda korsets sjukhem, Sophiahemmet och Carlanderska sjukhemmet i Göteborg, vilka icke åtnjuta statsbidrag och vilka för sin existens äro beroende av högre patientavgifter än vad normalt förekommer. Att under huvudregeln inbegripa dessa sjukhus, vilka dessutom ofta icke torde ha anordnat allmänna salsavdelningar, torde icke vara möjligt i vidare utsträckning än därom med vederbörande träffas särskilt avtal. Ett förbud för dem att uttaga ersättning av vårdade annat än efter de av den speciella standarden betingade, på ett jämförelsevis högt plan liggande avgifterna komme att utgöra ett bestämt hinder för fortsatt drift, därest icke staten lämnade gottgörelse efter betydligt förmånligare grunder än för sjukhus i allmänhet av motsvarande karaktär, vilket givetvis icke kan komma i fråga. Då i det följande viss gottgörelse föreslås för åstadkommande av en sänkning av avgiften för vård å kommunala s. k. extrarumsavdelningar, skulle möjligen kunna ifrågasättas, huruvida icke statsbidrag efter prövning i de särskilda fallen borde under lämpliga förutsättningar till åvägabringande av rättvisa och likställighet tilldelas de enskilda sjukhusen och sjukhemmen med samma belopp, som fastställles för gottgörelsen till kommunala inrättningar av motsvarande sjukhuskategori.

Sjukhusvården synes böra göras kostnadsfri för de enskilda oavsett vårdtidens längd. Vidare böra även de medborgare, som uppnått 67 års ålder, i full utsträckning komma i åtnjutande av samma förmåner i fråga om kostnadsfri sjukvård som andra.

Ytterligare torde fordras bestämmelser, som förhindra att vissa sjukhus — främst storstädernas specialavdelningar — obehörigt utnyttjas. Sålunda bör envar, såvitt icke behovet av sjukhusvård inträffat vid vistelse utom hemorten, vara skyldig att i första hand uppsöka hemortssjukhus och först därifrån bör hänvisning kunna ske till främmande sjukhus. Tilläggsavgift bör utgå för utomlänspatienter att förslagsvis gäldas, då fråga är om remitterade eller utom hemorten insjuknade salspatienter, av det sjukvårdsområde, den vårdade tillhör, och eljest av den vårdade själv.

En utbrytning av sjukhusvården på sätt i det föregående skisserats torde kunna ske utan att därigenom den grundprincip rubbas, varå socialvårdskommitténs förslag till lag om allmän sjukförsäkring vilar. Genom sjukhusvårdens frigörande rubbas ej försäkringssystemet i övrigt, utan detta låter sig väl genomföras efter de huvudlinjer som föreslagits av kommittén eller i den inom socialdepartementet utarbetade promemorian.

Socialvårdskommittén har som ett av socialförsäkringslinjens stora företräderna framhållit att den är ägnad stärka självansvaret inom lokalt begränsade områden på ett annat sätt än vad fallet bleve enligt understödslinjen. Den reella betydelsen av detta uttalande torde dock vara större, då det gäller sjukpenningförsäkringen och den öppna vården än i fråga om sjukhusvården. De ansvariga sjukhusläkarna bestämma i vad mån intagning må äga rum å sjukhus, varför självansvarets betydelse inom lokala sjukhusvården beträffande denna del av försäkringen icke bör överskattas. Det synes därför icke vara förknippat med större betänkligheter ur denna synpunkt att i vad gäller ansvaret för sjukhusavgifterna överge socialförsäkringslinjen.

Vid remissbehandlingen av såväl socialvårdskommitténs betänkande som förutnämnda departementspromemoria har från flera håll gjorts gällande att den ifrågasatta begränsningen i sjukhusägarnas rätt att själva fastställa storleken av den mot patientavgifterna svarande statliga gottgörelsen skulle innebära ett ej önskvärt ingrepp i den kommunala självstyrelsen. I anledning härav må till en början erinras om, att åtskilliga sjukhusägare redan tidigare, i samband med mottagande av statsbidrag till vissa vårdgrenar, förbundet sig att icke uttaga högre patientavgift än den av statsmakterna godkända. Beträffande en vårdgren — epidemivården — ha sjukvårdsområdena till och med ålagts att i viss utsträckning tillhandahålla vården utan kostnad för den enskilde. Den hittillsvarande erfarenheten i fråga om statsbidragen har visat att sjukhusägarna gärna anlitat dem trots därmed förbundna villkor. Avsikten är givetvis icke att dessa statsbidrag — som, bortsett från epidemisjukhusen, närmast ha karaktär av uppmuntringsbidrag, med vilka staten velat främja utvecklingen av viss vårdgren — skulle bortfalla eller minskas i samband med ett statligt övertagande av ansvaret för patientavgifterna.

Ingreppet i den kommunala självstyrelsen på ifrågavarande område torde snarare ligga i förbudet mot att uttaga vårdavgift å allmän sal eller avdelning än i begränsningen av statsersättningens belopp. Nämnda förbud torde i lagstiftningen böra komma till uttryck i ett positivt stadgande — närmast i sjukhuslagen — om skyldighet för landstingen resp. storstäderna att ombesörja kostnadsfri allmänsalsvård för de sjuka inom området. För att icke de nuvarande stora linjerna i fråga om fördelningen mellan staten och kommunerna av sjukhuskostnaderna skola rubbas — något sådant åsyftas icke med nu förevarande förslag — måste införandet av skyldigheten att lämna fri sjukhusvård kompletteras med att staten i stort sett ersätter landstingen den förlust som åsamkas dessa genom bortfallet av patientavgifterna. Av rent praktiska skäl torde det vara nödvändigt att denna ersättning bestämmas till ett visst begränsat belopp per vård dag. Denna begränsning av statens ersättning hade sin motsvarighet i socialvårdskommitténs förslag om begränsning av sjukhusavgifternas storlek.

Landstingens och övriga kommuners fria rätt att själva på bästa sätt ordna sjukhusvården kommer icke att påverkas av den nu föreslagna anordningen. Statens övertagande av patientavgifterna har, såsom av det förut sagda framgår, ett helt annat syfte än att förläna de statliga myndigheterna ökat inflytande på förevarande område; farhågorna om intrång i kommunernas bestämmanderätt i fråga om sjukhusens administration, sjukhusorganisationen, sjukhusstandarden etc. torde därför sakna varje fog. Rörande den ifrågasatta ersättningen till kommuner och andra berörda

sjukhusägare framhållas att det måhända kan vara lämpligt, att frågan om ersättningsens storlek upptages till omprövning med lämpliga tidsmellanrum; sjukhusägarnas huvudorganisationer böra givetvis beredas tillfälle att vid dessa omprövningar framföra sina synpunkter.

Obilligheten i att enligt socialvårdskommitténs förslag personer, som uppnått 67 års ålder, skulle i förhållande till andra erhålla mindre förmåner vid behov av sjukhusvård har från flera håll påtalats. Kommitténs förslag härutinnan har grundats dels på ekonomiska skäl, dels ock — synbarligen främst i vad gäller sjukpenningförsäkringen — på den omständigheten, att en lång sjukhjälpstid ansetts komma att tjäna som ett komplement till folkpensioneringen, vilket icke vore sjukförsäkringens uppgift. Samtidigt har kommittén med avseende å sjukhusvårdsförsäkringen förklarat sig utgå från att, om dess förslag till sjukförsäkringslag antoges, folkpensioneringslagen skulle ändras på så sätt, att hel tilläggspension ej kunde utgå, då någon för längre tid åtnjöte ersättning för sjukhusvård från försäkringen. Det är emellertid i hög grad behjärtansvärt, att vid statens övertagande av ansvaret för sjukhusavgifterna de äldre medborgarna i samma utsträckning som andra erhålla rätt till fri sjukhusvård. Man torde vara skyldig att anlägga vidare aspekter på detta spörsmål och låta de ekonomiska skälen träda tillbaka för de humanitära och de av den sociala rättvisan betonade. Beträffande de tyngande ekonomiska konsekvenserna för staten kan för övrigt framhållas, att dessa torde minska i samma mån som statsverket innehåller eller nedsätter folkpensionerna för å sjukvårdsanstalt intagna folkpensionärer.

Vad särskilt angår ålderdomshemmen och på desamma intagna åldringar, måste emellertid framhållas såsom i och för sig önskvärt, att ålderdomshemmen bli verkliga hem för åldringar och alltså frigöras från dem, som nu på grund av sjukdom vålla svårigheter å hemmen och obehag för andra där intagna. Främst avses härmed de med kronisk sjukdom behäftade personer, som egenligen borde vårdas å hem för kroniskt sjuka, samt de lindrigt sinnessjuka, som på grund av platsbrist på andra anstalter äro intagna å ålderdomshem. Otivelaktigt äro de, som kunna inordnas under dessa grupper, för närvarande icke få, och man har därför att emotse ett ökat krav å platser vid hem för kroniskt sjuka och å vårdhem för lättskötta sinnessjuka. Genom de ändrade författningsbestämmelser rörande statsbidrag till hem för kroniskt sjuka, som antagits vid 1945 års riksdag, ha förutsättningar skapats för tillkomsten av ett betydligt ökat antal sådana vårdhemsplatser. För de lättskötta sinnessjuka böra likaledes kunna emotses ökade vårdmöjligheter dels genom nybyggnad av vårdhem, varom beslut redan i viss utsträckning föreligga, och dels genom ökning av antalet vårdplatser å de statliga sinnessjukhusen. I så fall kunna till sinnessjukhusen överföras en del personer, som nu måste omhändertagas å befintliga vårdhem. Härvid kan erinras om medicinalstyrelsens nyligen framlagda förslag till 10-årsplan för utbyggnad av den statliga sinnessjukvården. En fortsatt utökning av antalet vårdhem liksom av andra anstalter för den billigare sjukhusvården får även anses ligga i linje med den kommande utvecklingen.

Innan antalet vårdhemsplatser hunnit att i tillräcklig utsträckning ökas, torde emellertid svårigheter säkerligen uppstå, som komma att ställa stora krav på många sjukvårdsområden. Dessa svårigheter skulle ytterligare skärpas, om det befundes ekonomiskt fördelaktigt för ålderdomshemmens huvudmän att till sjukhus söka överföra nu å hemmen vårdade. Man skulle i dylikt fall kunna befara krav på intagning även av personer, som icke vore klara

sjukhusfall, särskilt som avgränsningen mellan det rent medicinska vårdbehovet och det mera socialt motiverade vårdbehovet mängden gång är vanskelig. Folkpensionernas belopp torde emellertid komma att väsentligt ökas. Det stora flertalet personer, som intagas å ålderdomshem, torde därefter bli i tillfälle att med sina pensioner i huvudsak bestrida kostnaderna för den relativt billiga vården å ålderdomshemmen. Härigenom skulle uppenbarligen intresset för kommunerna att av ekonomiska skäl söka överföra vårdtagare till allmän sjukvårdsinrättning bortfalla. En liknande risk föreligger, såsom förut antytts, beträffande åldringar, som icke vistas i ålderdomshem. Förlusten av folkpension eller del av densamma under sjukhustiden torde dock för de senare utgöra ett återhållande moment.

Om staten övertager ansvaret för patientavgifterna, kunna väsentliga fördelar vinnas i administrativt hänseende. I stället för de många räkningarna skulle exempelvis halvårsvis kunna upprättas en enda rekvisition, upptagande antalet vård dagar under tidsperioden — specificerad per dag — vilken rekvisition, attesterad av sjukhusets syssloman eller motsvarande befattningshavare jämte dess styresman, skulle tillställas central myndighet — medicinalstyrelsen — i och för gottgörelse. Rekvisitionen borde kunna uppställas i stort sett på samma sätt som nu sker vid rekvisition av statsbidrag för epidemisjukvården. I rekvisitionen skulle upptagas sjukhusets samtliga vård dagar under tidsperioden, där ej av särskilda skäl minskning skall äga rum, såsom för vård av könssjuka på grund av gällande stadgande i sjukhuslagen. Vid utbetalning av gottgörelse enligt rekvisitionen bör den utbetalande centrala myndigheten till åstadkommande av behörig rekvisitionskontroll å girototalongen till utbetalningen ange det antal vård dagar, utbetalningen avser. Genom att de många räkningarna ersättas av två rekvisitioner per år — bortsett från särskilda rekvisitioner för patienter å hel- och halvskilda rum, utomlänspatienter m. m. — skulle såväl kassarörelsen som bokföringsåtgärderna minska i omfattning. Förskottskrav, krävet av ansvarsförbindelser, förfallodagskontroll och efterkrav för salspatienter skulle försvinna utom för utomlänspatienter. För sjukassorna komme helt att bortfalla arbetet med mottagande, likviderande och redovisning av sjukhusräkningar för salspatienter samt återkrav hos central-sjukassorna. Likaledes skulle fattigvårdsstyrelsernas och landstingens ovannämnda besvär och utgifter i motsvarande grad bortfalla. För riks-försäkringsanstalten och enskilda försäkringsbolag skulle såväl granskning av sjukhusräkningar som likvidering av sådana i många fall bli obehörlig.

Emellertid måste sjukassorna, då fråga uppkommer om utbetalning av hempenning och familjetillägg, äga möjlighet att få styrkt besked om tidpunkten för en sjukpenningförsäkrad persons intagande å och utskrivning från sjukhus. Med hänsyn härtill torde sjukhusen böra vara skyldiga att utfärda intyg härvidlag. Då standardiserade blanketter torde kunna komma till användning för ändamålet, lär denna uppgift icke bli för sjukhusen alltför betungande.

Därest för folkpensionär minskning befinner böra ske i hans pension för tid, varunder han åtnjuter vård å sjukvårdsanstalt, måste den myndighet, som verkställer utbetalning av folkpensionen, erhålla underrättelse om vederbörandes intagning och avgång från sjukhus. Måhända skulle den enklaste lösningen vara, att sjukhusen ålades att, utan föregående anmäning eller begäran, tillställa sjukassorna den i föregående stycke omnämnda uppgiften i dubbla exemplar. Sjukassan skulle därefter i de fall,

då anmälningen avsåge en folkpensionär, vidarebefordra det ena exemplaret till pensionsstyrelsen, som hade att vidtaga erforderliga åtgärder för innehållande av viss del av vederbörandes folkpension.

I promemorian påpekas att genom statens övertagande av patientavgifterna en sänkning av sjukvårdsavgiften möjliggöres med ett belopp, som av socialvårdskommittén beräknats till kronor 6: 65 per sjukvårdsförsäkrad individ.

Den i promemorian föreslagna anordningen omfattar ej konvalescenthemmen. Frågan om patientavgifternas avlyftande vid dessa anstalter anses nämligen — med hänsyn till den ringa omfattning, i vilken konvalescentvården blivit organiserad — kunna anstå tills vidare.

Det framhålles vidare i promemorian, att olika alternativ kunna diskuteras, då det gäller att framlägga ett positivt förslag beträffande statsersättningens belopp. Fri vård å lasarett och sjukstugor bör enligt promemorian genomföras enligt följande alternativ.

1. Gottgörelse av statsmedel utgår till landsting och icke-landstingsstäder med fast belopp per vård dag, oberoende av huruvida vården lämnas å allmän sal eller enskilt respektive halvskilt rum. Gottgörelsen per vård dag bestämmes till beloppet av Kungl. Maj:t för löpande tidsperioder av förslagsvis fem år, sedan sjukhusägarnas huvudorganisationer — svenska landstingsförbundet och svenska stadsförbundets sjukvårdsdelegation — beretts tillfälle avge yttrande och förslag.

2. Förbud införes mot uttagande av avgift av inomlänspatienter för vård å allmän sal. För å allmän sal vårdad utomlänspatient må däremot avgift utgå. Sådan avgift skall för samma femårsperioder, som under 1. sagts, av huvudmannen fastställas till visst belopp, som icke får överstiga medeltalet av sjukhusägarens driftkostnadstillskott per vård dag för honom tillhöriga lasarett respektive sjukstugor, vilka varit i drift under sistförflutna femårsperiod. Det sagda skall dock givetvis icke utgöra hinder för ett eller flera sjukvårdsområden att allmänt eller för uppehållande av viss sjukvårdsanstalt eller sjukhusavdelning träffa särskild överenskommelse om annan avgiftsberäkning eller annat driftkostnadsbidrag för patienter från områdena i fråga. För utomlänspatient, som antingen hänvisats till vederbörande sjukhus av lasarett- eller sjukstuguläkare i det sjukvårdsområde han tillhör eller ock insjuknat i den sjukdom vården avser under vistelse på den främmande ort, där sjukhuset är beläget, skall avgiften gäldas av det sjukvårdsområde patienten tillhör. I andra fall skall avgiften erläggas av patienten själv.

3. För vård å enskilt och halvskilt rum eller avdelning får uttagas patientavgift, som, i vad gäller inomlänspatienter å halvskilt rum, må uppgå högst till det belopp, som uttages av utomlänspatient å allmän sal och i vad gäller patienter å helenskilt rum till samma belopp med tillägg av skälig annuitet på anläggningskostnaden. Vid sjukhus, där s. k. *evalvering*

införts, bör sjukhusets ägare vara berättigad att höja patientavgiften å såväl hel- som halvskilt rum med belopp, som beräknas svara mot evalveringsersättningen.

I promemorian lämnas även vissa förslag rörande ersättningarnas beräkning beträffande de övriga slag av sjukvårdsanstalter, å vilka vårdavgifterna skulle avlösas.

Vid kostnadsberäkningarna av de i promemorian framlagda förslagen har för överskådlighetens skull räknats med ett genomsnittligt belopp av kronor 2: 50 per vård dag. För the-avdelningar vid lasarett, förlossningsanstalter i anslutning till lasarett och sjukstugor samt för lasarettens medicinska barn-avdelningar föreslås dock vissa lägre gottgörelsebelopp. Statsverkets årliga utgifter vid övertagandet av patientavgifterna vid sjukhusen, beräknade på grundval av nuvarande platsantal och beläggningssiffror, ha i promemorian angivits till 54 160 000 kronor. Häremot svara beräknade besparingar för landstingen och vissa städer å sammanlagt 12 027 649 kronor.

En sammanfattande redogörelse för innehållet i sjukhusvårdspromemorian återfinnes i propositionen å s. 114—117.

Yttranden. De över promemorian avgivna yttrandena redovisas i propositionen å s. 118—123. Beträffande innehållet i yttrandena må här nämnas att promemorians ståndpunkt till frågan, å vilka sjukvårdsanstalter fri vård borde genomföras, i allmänhet godtagits utom i vad angår konvalescenthemmen. I ett stort antal yttranden uttalas, att den fria sjukhusvården borde omfatta även vård å vissa konvalescenthem. *Svenska landstingsförbundet* anför härom:

Med den brist på sjukhusplatser, som är att vänta, är det nödvändigt, att patienterna skrivas ut från sjukhusen, så snart omständigheterna det tillåta, varvid de för fortsatt vård och vila måste hänvisas till efterbehandlingsavdelningar och konvalescenthem. Därest icke statlig gottgörelse för avgiften å dessa anstalter lämnas, torde det ur ekonomisk synpunkt mången gång bliva svårt att överföra patienter till dylik vård. Självfallet kan emellertid statlig gottgörelse icke utgå för vård å alla konvalescent- och vilohem, utan för att så skall kunna ske, bör enligt styrelsens mening hemmet hava godkänts av Kungl. Maj:t.

Den i promemorian uttalade principen att gottgörelse för indragna patientavgifter bör utgå med ett fast belopp för v å r d d a g har i yttrandena rönt allmänt gillande. *En reservant inom socialvårdskommittén* anser dock, att en stor ytterligare förenkling i förhållande till promemorians förslag borde kunna vinnas, om statsbidraget bestämdes icke med hänsyn till antalet vård dagar utan helt enkelt till ett visst belopp per år för varje v å r d p l a t s. Beräknat för en längre tid borde resultatet bli ungefär detsamma vid de båda metoderna.

I ett stort antal yttranden uttalas, att den statliga gottgörelsen borde utgå med samma belopp för alla slag av sjukhus. Förslaget motiveras med att

man därigenom skulle ernå enkelhet och reda i systemet. Samtidigt framhålls, att mot detta system givetvis kunde invändas, att de i gällande statsbidragsförfattningar bestämda maximivgifterna vore lägre än den tilltänkta generella gottgörelsen och att därigenom en överflyttning av kostnader från sjukhusägarna till staten komme att ske. I allmänhet förutsattes emellertid samtidigt, att en allmän översyn och förenkling av de nuvarande grunderna för de statliga driftbidragen skulle komma till stånd.

Från landstingens och storstädernas sida påyrkas allmänt höjning av den statliga gottgörelsens belopp vid lasarett och sjukstugor till 30 % av driftkostnaderna eller att beloppet i varje fall bestämmes till åtminstone 3 kronor.

Föredragande departementschefen. Enligt vad departementschefen uttalar får fri sjukhusvård enligt det i promemorian skisserade systemet 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 enligt departementschefen vidare ur social synpunkt den fördelen, att den begränsning av sjukhjälps-tiden i förevarande avseende, som skulle följa av reglerna för en sjukförsäkring enligt kommittéförslaget, bortfaller. Den förnämsta vinsten med förslaget vore emellertid den betydande förenkling det skulle medföra för den administrativa apparaten. Sjuk-kassorna komme 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. Departementschefen fortsätter:

»Förslaget att införa fri sjukhusvård på det skisserade sättet har i det övervägande antalet remissyttranden mötts med gillande. Emellertid ha även åtskilliga remissinstanser, däribland flera av dem som i princip icke haft något att erinra mot förslaget, ansett att de nuvarande resurserna i fråga om sjukvårdspersonal, särskilt sjuksköterskor, samt vårdplatser icke tillåte förslagets genomförande. Såsom jag tidigare anmärkt är jag väl medveten om de föreliggande bristerna i nyssnämnda avseende och förordar av denna anledning att med ikraftträdandet av sjukförsäkringsreformen skall anstå till år 1950. Sjukförsäkringsreformen och förevarande förslag om fri sjukhusvård måste genomföras i ett sammanhang; utan en rationellt ordnad sjukhusvård skulle nämligen en väsentlig förutsättning för den obligatoriska sjukförsäkringen komma att saknas. Att förslaget om fri sjukhusvård skulle medföra en avsevärt större tillströmning till sjukhusen än om försäkringslinjen väljes synes mig icke troligt. Väl kan den till tiden obegränsade fria sjukhusvården medföra viss ökning av beläggningssiffrorna. Där- emot kan jag icke godtaga det i flera remissyttranden gjorda påståendet att kravet från de vårdsökandes sida om intagning på sjukhus skulle bli större om rätten därtill är grundad på fullgjord skattebetalning än om den

tillkommer vederbörande på grund av avgiftsbetalning till sjukkassan. Snarare synes det mig förhålla sig tvärtom.

En annan invändning som anförts mot förslaget att staten skulle övertaga ansvaret för gäldandet av patientavgifterna är, att de kommunala huvudmännens nuvarande rätt att bestämma i sjukhusfrågorna därigenom skulle lida intrång. Såsom redan i sjukhusvårdspromemorian med styrka understrukits föreligger emellertid icke någon avsikt att förbinda de ifrågasatta statliga avlösningsbeloppen med några villkor, varigenom huvudmännens nyssnämnda rätt skulle komma att begränsas.

I fråga om kostnaderna för den fria sjukhusvården må här erinras om att denna beräknats medföra en utgiftsökning för statsverket på omkring 54 miljoner kronor årligen. Genom sjukhusvårdens fortgående utbyggande kommer emellertid nämnda summa givetvis att ökas. Inrättandet av redan beslutade nya vårdplatser torde således komma att medföra en ytterligare årlig utgift för statsverket å omkring 6 miljoner kronor. Å andra sidan bör beaktas att det föreslagna systemet med fri sjukhusvård på statens bekostnad kommer att medföra en avsevärd besparing dels för folkpensioneringen och dels i fråga om fattigvårdskostnaderna.»

Vad sålunda anförts synes departementschefen böra föranleda att sjukhusvården utbrytes ur sjukförsäkringen samt att frågan om kostnaderna därför löses i huvudsaklig överensstämmelse med det förslag, som framlagts i sjukhusvårdspromemorian, d. v. s. genom direkta avräkningar mellan staten och sjukhusägarna. De närmare detaljerna för lösningen finge i sinom tid underställas riksdagens prövning i särskild ordning. Därvid borde upptagas bland annat frågan om metoden för statens avlösning av patientavgifterna.

Det må i detta sammanhang erinras om att vederbörande departementschef i Kungl. Maj:ts proposition nr 220 med förslag till lag om folkpensionering, m. m. anført, att frågan i vad mån folkpension skall utgå med reducerat belopp vid vistelse å allmän sjukvårdsanstalt ansetts böra anstå i avbidan på ståndpunktstagande till föreliggande förslag om statens övertagande av kostnaderna för vård å allmän sal vid sjukhus.

Motioner. I *motionerna I: 383* av fröken Andersson m. fl. och *II: 579* av herr Nolin m. fl. har — såsom framgår av den tidigare redogörelsen (s. 7) — spörsmålet om den fria sjukhusvården berörts. Utöver vad där anförts framhålles i motionerna ytterligare bl. a. följande:

Det är 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.

I motionerna I: 386 av herrar Bergvall och Petersson samt II: 584 av herr Johnsson i Stockholm m. fl., vilka motioner såvitt nu är i fråga utmyнна i en hemställan att riksdagen ville uttala sin anslutning till de i Kungl. Maj:ts proposition framlagda riktlinjerna för det framtida tillhandahållandet av fri sjukhusvård, uttalas bland annat följande:

Administrativ förenkling har varit huvudmotivet för propositionens ståndpunkt, att fri sjukhusvård bör beredas utanför sjukkasseramen. Ehuru en relativt enkel form för ersättning till sjukhus från sjukkaassa prövats inom åtskilliga delar av vårt land, är det vår uppfattning att övertägande skäl tala för regeringens förslag på denna punkt. Vi äro därvid medvetna om att kraven på sjukvårdsanstaltnas kapacitet kunna bliva något större vid en sådan organisation än vid den av socialvårdskommittén förordade. Huruvida sjukvårdsanstaltnas huvudmän inom avsedd tid skola bli i stånd att möta dessa krav, beror i avsevärd utsträckning på omständigheter, som inte nu kunna överblickas. För den händelse att planerade utvidgningar av anstalterna och den kanske ännu viktigare förstärkningen av deras personal framdeles visa sig icke kunna genomföras i erforderlig takt, kan det bli nödvändigt att upptaga frågan om dagen för reformens ikraftträdande till förnyad prövning. Att riksdagen redan nu utsätter en tidpunkt, synes emellertid böra öka sannolikheten för att sjukvårdens kapacitet skall stegas på önskvärt sätt. Vi vilja i detta sammanhang anföra, att ett positivt uttalande nu från riksdagens sida beträffande den fria sjukvårdens blivande organisation och dagen då denna skall träda i kraft lämna statsmakterna rådrum att, om så skulle befinnas önskvärt, ytterligare pröva andra delar av det föreliggande reformkomplexet.

De allmänna grunder för sjukhusvårdens tillhandahållande som av före- *Utskottet.*
dragande departementschefen skisserats innebära icke blott att rätten till ersättning för sjukhusvårdskostnader utbrytes ur sjukförsäkringen. De innebära jämväl en betydelsefull utsträckning, i förhållande till socialvårdskommitténs förslag, av möjligheterna att vid sjukdom erhålla fri sjukhusvård samt en principiell inskränkning i de offentliga sjukhushuvudmännens rätt att täcka sina utgifter för sjukhusens drift genom legosängsavgifter. Statsverkets utgifter för sjukhusvården komma att bli av betydande storlek. Mot denna kostnadsökning för staten svara emellertid vissa kostnadsminskningar för folkpensioneringen och i fråga om fattigvårdskostnaderna.

Utbrytningen av sjukhusvården från sjukförsäkringen torde sannolikt medföra viss administrativ förenkling och kan av utskottet tillstyrkas. Utskottet förutsätter därvid att landslingens och övriga sjukhushuvudmäns rätt att själva svara för sjukhusvårdens utformning icke kommer att beskäras genom denna reform.

I detta sammanhang torde riksdagen sakna anledning att ingå på någon detaljprövning av det förevarande spørsmålet. Utskottet har emellertid uppmärksammat, att enligt sjukhusvårdspromemorian bidrag från statens sida ej skulle utgå vid vård å konvalescenthem. Härutinnan vill utskottet nu inskränka sig till att framhålla, att bestämmelserna om statsersättningen

böra utformas så, att en överflyttning av de sjuka från de dyrbara sjukhusplatserna till andra och billigare vårdanstalter därigenom befrämjas.

Utskottet ansluter sig till vad i propositionen anförts om tidpunkten för den fria sjukhusvårdens genomförande och finner ej anledning föreligga att frågå Kungl. Maj:ts förslag i denna del.

Tillhandahållandet av läkemedel.

Gällande bestämmelser. I regel utgår från erkänd sjukkassa icke ersättning för läkemedel. Vissa av de erkända kassorna utgiva dock sådan ersättning såsom frivillig prestation. Härför utgår statsbidrag med belopp motsvarande hälften av kassans kostnader för prestationen, under förutsättning dock att ersättningen är begränsad till halva läkemedelskostnaden.

Socialvårdskommittén. Enligt det av socialvårdskommittén avgivna förslaget skall försäkringen utgiva ersättning för sådana av läkare föreskrivna läkemedel, som vore av betydelse för sjukdomens hävande eller lindrande och som upptagits i en av Konungen fastställd förteckning. Ersättningen skall utgivas med hälften av kostnaderna. Lider försäkrad av sockersjuka eller av allvarlig blod- eller hjärtsjukdom, skall dock ersättning utgå med $\frac{3}{4}$ av kostnaden för sådana läkemedel, som enligt läkares utsago måste av den försäkrade nyttjas under längre tid. Kostnaderna för denna förmån beräknas till omkring 18 miljoner kronor, av vilket belopp hälften skulle falla å statsverket och återstående hälften finansieras genom försäkringsavgifterna.

Yttranden. I yttrandena över socialvårdskommitténs förslag samt sjukförsäkringspromemorian — vilken i förevarande avseende intar samma ståndpunkt som kommittéförslaget — ifrågasättes, huruvida ej läkemedelsförmånen bör utbrytas ur sjukförsäkringen. Härom hänvisas till s. 67—69 och 85—86 i propositionen.

Läkemedelspromemorian. I promemorian upptages tanken att utbryta läkemedelsförmånen ur sjukförsäkringen och i stället införa ett annat system, varigenom läkemedelskostnaderna i motsvarande mån förbilligades för den enskilde. Det i promemorian föreslagna systemet bygger på den principen, att den enskilde under vissa villkor skall få rätt att å apotek erhålla läkemedel kostnadsfritt respektive till ett till hälften nedsatt pris samt att apoteken direkt från statsverket skola utfå ersättning motsvarande de belopp, med vilka de enskildas kostnader för läkemedel sålunda nedbringas. Förslaget avser endast läkemedel, som utlämnas från apotek till enskild person, som ej vårdas å sjukvårdsinrättning. Utanför skulle alltså falla läkemedel, som inköpas annorstädes än å apotek, ävensom utlämnande av läke-

medel från apotek till sjukvårdsinrättning eller å sjukvårdsinrättning till där intagen patient. Som villkor för att läkemedel skall erhållas kostnadsfritt eller till nedsatt pris skall gälla dels att läkemedlet finnes upptaget i en av medicinalstyrelsen fastställd läkemedelsförteckning och dels att läkemedlet ordinerats av läkare genom recept. Helt kostnadsfritt skola utlämnas läkemedel, som ordinerats för vissa angivna sjukdomar, nämligen sockersjuka eller allvarlig blod- eller hjärtsjukdom, och som enligt läkemedelsförteckningen må utlämnas kostnadsfritt. I övriga fall skola i förteckningen upptagna läkemedel tillhandahållas mot erläggande av halva kostnaden. Inlämnade recept skola behållas på apoteket. Med ledning av recepten skall apotekaren högst en gång i månaden upprätta en räkning å sådana från apoteket utlämnade läkemedel, vilka helt eller delvis skola betalas av statsmedel. Räkningen jämte tillhörande verifikationer — i regel originalrecepten — skall insändas till medicinalstyrelsen. Sedan räkningen där granskats, skall styrelsen till apoteket av statsmedel utbetala det belopp, varmed räkningen blivit av styrelsen godkänd till betalning.

Vid sidan av den sålunda föreslagna anordningen skola fortfarande gälla de nuvarande bestämmelserna om kostnadsfritt tillhandahållande av läkemedel mot könssjukdomar, skyddsläkemedel åt vissa kvinnor och barn ävensom läkemedel åt vissa kvinnor, lidande av havandeskapssjukdomar.

Beträffande verkan i kostnadshänseende av förslagets genomförande framhålles, att statens kostnader för läkemedlen skulle komma att uppgå till två gånger det belopp, som enligt sjukförsäkringspromemorian skulle ha utgått i statsbidrag till sjukkassorna för läkemedelsförsäkringen. Om man utginge från att avgifterna till sjukkassorna trots utbrytningen av läkemedelsersättningen skulle hållas vid samma nivå som antagits i sistnämnda promemoria, kunde emellertid statsbidraget till sjukkassorna nedsättas med det belopp, som svarade mot den kostnad som genom utbrytningen av läkemedlen komme att överflyttas från sjukkassorna till statsverket. I sjukförsäkringspromemorian hade sjukkassornas utgifter för läkemedelsförsäkringen beräknats till 2: 60 kronor per medlem och år. Nedsättningen kunde lämpligen hänföras antingen till läkarvårdsbidraget eller till avgiftslindringsbidraget. Statsverkets direkta kostnader för tillhandahållandet av läkemedel beräknades för år 1947 till 17,6, för år 1950 till 18,0 och för år 1960 till 18,6 miljoner kronor.

I anslutning till ifrågavarande kostnadsutredning framhålles att det i förhållande till socialvårdskommitténs förslag ändrade sättet att för allmänheten förbilliga läkemedlen icke torde behöva föranleda vare sig ökat läkemedelsbruk eller ökade utgifter för statsverket.

Yttranden. Redogörelse för de över läkemedelspromemorian avgivna yttrandena återfinnes i propositionen å s. 125—127.

Föredragande departementschefen. I frågan om läkemedlens utbrytande ur försäkringen anför departementschefen följande:

»Förslaget att utbryta läkemedlen ur försäkringen innebär att apoteken skulle expediera recept, avseende läkemedel för vissa kvalificerade sjukdomar, gratis och recept å andra läkemedel mot halva kostnaden. Apoteken skulle därefter äga att av statsmedel återfå sina ifrågavarande utlägg. Jämväl detta förslag erbjuder betydande administrativa fördelar. De enskilda skulle icke behöva förskottera kostnaden respektive rabatten och sluppe alltså besväret att återkräva dessa utlägg av sjukkassan. Och sjukkassorna befriades från bestyret att taga befattning med sammanlagt omkring 10 miljoner recept om året. I stället skulle utbetalningen till apoteken handhavas centralt, därvid granskningen av apotekens räkningar kunde verkställas med anlitan av erforderlig sakkunskap på ett i allo rationellt och arbetsbesparande sätt. Detta förslag har hälsats med tillfredsställelse i så gott som samtliga däröver avgivna remissyttranden. Endast ett par remissinstanser ha rest invändningar av principiell natur emot förslaget, i det de anmärkt att man, om det genomfördes, skulle förlora den överblick över den enskildes läkemedelskonsumtion som erhöles hos sjukkassan och varigenom denna sattes i stånd att ingripa i sådana fall då uppenbart läkemedelsmissbruk föreläge. Gentemot det sålunda anförda vill jag allenast anmärka att läkemedelsmissbruk, som skulle kunna föranleda ingripande från sjukkassornas sida, torde vara relativt sällsynta. Då avsikten är att rabattering respektive kostnadsfrihet skall medgivas endast om recept företes, måste uppenbarligen missbruk i allmänhet förutsätta att vederbörande uppsöker två eller flera läkare; även häri ligger en begränsning av risken. Det synes med fog kunna antagas att de kostnader, som kunna åsamkas statsverket genom missbruk av fria eller rabatterade läkemedel, komma att väsentligen understiga de utgifter, som skulle krävas för en någorlunda effektiv sjukkassekontroll i förevarande avseende.

Statens direkta kostnader för den ur försäkringen utbrutna läkemedelsersättningen beräknas till omkring 18 miljoner kronor, d. v. s. en ökning i förhållande till kommittéförslaget med 9 miljoner kronor. Denna kostnadsökning elimineras emellertid genom att, med oförminskad avgiftsnivå, statens bidrag till sjukförsäkringen i motsvarande mån reduceras.»

Departementschefen anser i enlighet härmed att läkemedlen böra utbrytas ur sjukförsäkringen samt att frågan om kostnaderna därför bör lösas i huvudsaklig överensstämmelse med de förslag, som framlagts i läkemedelspromemorian, d. v. s. genom direkta avräkningar mellan staten och apoteks-innehavarna. De närmare detaljerna för lösningen finge i sinom tid underställas riksdagens prövning i särskild ordning. Därvid borde upptagas bl. a. spörsmålet om storleken av läkemedelsrabatterna.

Motioner. I *motionerna I: 383* av fröken Andersson m. fl. och *II: 579* av herr Nolin m. fl. anföres beträffande läkemedelsfrågan följande.

Den föreslagna anordningen för tillhandahållande av läkemedel är 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 omhändervärdas jämväl läkemedelsförmånen. Måhända kunde sjukkassorna genom på lämpligt sätt anordnat samarbete med de närbelägna apoteken väsentligen reducera det administrativa arbete, som eljest otvivelaktigt vore förordat med läkemedelsersättningens utgivande genom kassorna.

Motionerna I: 386 av herrar Bergvall och Petersson och *II: 584* av herr Johnsson i Stockholm m. fl. ansluta sig däremot helt till de i propositionen anförda synpunkterna på denna fråga. I *motionerna* uttalas, att förslaget att läkemedel skola tillhandahållas utanför sjukkasseramen innebär en administrativ förenkling. Därtill kommer den påtagliga sociala fördelen att förskottering från de sjukas sida bortfaller.

I *motionen II: 576* av herrar Gustafsson i Lekåsa och Onsjö hemställes bland annat, att läkemedel till barn under 16 år skola bekostas helt av staten samt att läkemedelsrabatten införes snarast möjligt utan att avvakta sjukpennings- och sjukvårdsförsäkringens genomförande.

Genom utbrytning av läkemedelsersättningen ur sjukförsäkringen och tillhandahållande av fria eller förbilligade läkemedel i enlighet med de av föredragande departementschefen angivna huvudgrunderna vinnas enligt utskottets mening avsevärda fördelar. En betydande administrativ förenkling ernås sålunda samtidigt som allmänheten besparas besväret att först till apoteket erlægga hela läkemedelskostnaden och därefter hos sjukkassan göra framställning om ersättning helt eller delvis för densamma. Gentemot dessa fördelar står den nackdel, som ligger däri, att möjligheterna av en kontroll i syfte att förhindra läkemedelsmissbruk kunna antagas bli mindre än vid utbetalning från sjukkassa av läkemedelsersättning. Utskottet förutsätter emellertid, att sådana anordningar vidtagas, att de med systemet förknippade olägenheterna såvitt möjligt undanröjas; och utskottet tillstyrker därför en lösning i enlighet med de av departementschefen angivna huvudgrunderna. Såsom departementschefen anført, torde storleken av läkemedelsrabatterna liksom även de närmare detaljerna i övrigt få prövas av riksdagen i särskild ordning. Anledning saknas därför för riksdagen att nu taga ställning till *motionen II: 576*, i vad den avser frågan om storleken av läke-

medelsrabatt för barn. Utskottet hemställer förty att nämnda motion i denna del icke måtte föranleda något riksdagens yttrande.

Utskottet har bemärkt, att i propositionen ej direkt angivits, när den bebådade läkemedelsreformen avses skola träda i kraft. Enligt utskottets mening föreligger icke sådant samband mellan de i propositionen skisserade detaljerna till lösning av frågan i sin helhet, att de när det gäller tidpunkten för genomförandet äro ovillkorligt bundna vid varandra. Skäl tala för att läkemedlen utan onödigt uppskov förbilligas för allmänheten och hinder synes icke föreligga att genomföra denna del av sjukvårdsreformen tidigare än reformen i övrigt. Utskottet förutsätter emellertid att Kungl. Maj:t ägnar denna fråga tillbörlig uppmärksamhet och anser därför att motionen II: 576 icke bör föranleda någon riksdagens vidare åtgärd.

Sjukpenningförsäkringen.

Gällande bestämmelser. Inom de erkända sjukförsäkringskassorna — i vilka för närvarande över två miljoner medborgare äro sjukpenningförsäkrade — står det inom vissa gränser varje medlem fritt att själv bestämma för vilket belopp han vill vara sjukpenningförsäkrad. Den tillförsäkrade sjukpenningen är emellertid genomsnittligt sett ganska låg — något mer än 2 kronor.

Socialvårdskommittén. Sjukpenningförsäkringen enligt kommittéförslaget är så konstruerad, att vissa medborgare skola såsom sjukförsäkrade medlemmar vara självständigt sjukpenningförsäkrade medan andra — de i hemmet arbetande gifta kvinnorna — skola vara sjukpenningförsäkrade i sin egenskap av familjemedlemmar. Självständigt sjukpenningförsäkrade bli allenast de sjukförsäkrade medlemmar, vilkas normala årsinkomst av förvärvsarbete uppgår till minst 600 kronor. År 1950 beräknas sjukpenningförsäkringen komma att omfatta 3 621 000 personer, varav 1 144 000 familjeförsäkrade gifta kvinnor.

Medlem som omfattas av sjukpenningförsäkringen skall på grund därav äga rätt till sjukpenning, familjetillägg och hempenning. Familjeförsäkrad gift kvinna äger, oberoende av om mannen är sjukpenningförsäkrad eller ej, rätt till sjukpenning och hempenning. Med hempenning avses, enligt förslaget, den kontanta sjukhjälp, som utgives i stället för sjukpenning för tid, under vilken den försäkrade vistas å sjukvårdsanstalt och sjukförsäkringen lämnar ersättning för vården därstädes.

Sjukpenningen är till sin storlek beroende av den sjukpenningklass, i vilken medlemmen placerats av sjukförsäkringskassan. Vid placering av medlem i sjukpenningklass har kassan att taga hänsyn dels till medlemmens årsinkomst

av förvärvsarbete och dels till hans ålder. Antalet sjukpenningklasser är tio för personer, som ej fyllt 67 år, och tio för personer, som uppnått nämnda ålder.

Följande tabell utvisar den föreslagna sjukpenningens storlek i olika fall vid förlust av arbetsförmågan:

Årsinkomsten av förvärvsarbete uppgår		Sjukpenningen utgör	
till kronor	men ej till kronor	för medlemmar, som ej fyllt 67 år, kronor	för medlemmar, som fyllt 67 år, kronor
600	900	1: 50	1: 50
900	1 200	2: —	1: 75
1 200	1 600	2: 50	2: —
1 600	2 000	3: —	2: 25
2 000	2 400	3: 50	2: 50
2 400	2 800	4: —	2: 75
2 800	3 200	4: 50	3: —
3 200	3 600	5: —	3: 25
3 600	4 000	5: 50	3: 50
4 000	—	6: —	3: 75

Till familjeförsäkrad hustru skall utgivas en sjukpenning av en krona 50 öre.

Familjetillägg utgöres av hustrutillägg och barntillägg samt kan endast utgivas å sjukpenning eller hempenning till medlem. Hustrutillägg utgår till medlem med familjeförsäkrad hustru eller med självständigt försäkrad hustru, vars årsinkomst av förvärvsarbete understiger 1 600 kronor. Barntillägg utgår för varje hemmavarande barn under 16 år. Äro barnets båda föräldrar medlemmar, utgår dock i regel barntillägg allenast å faderns sjuk- eller hempenning. Hustrutillägg utgör en krona samt barntillägg 50 öre för varje barn.

Hempenning utgör hälften av den sjukpenning, som eljest skall tillkomma försäkrad, dock lägst en krona 50 öre. Å hempenning till medlem utgives familjetillägg med belopp, som skulle ha utgått, om medlemmen erhållit sjukpenning.

För rätt till sjukpenning och hempenning föreslås liksom för närvarande gälla tre dagars karenstid. På denna punkt äro dock kommitténs ledamöter icke ense, i det att tre av ledamöterna uttala sig för en karenstid av sju dagar.

Till förhindrande av att försäkrads inkomster under sjukdom komma att överstiga hans inkomster såsom frisk föreslås vissa bestämmelser. Dessa innebära i stort sett, att summan av sjukpenning och familjetillägg ej må överstiga 90 % av den dagsinkomst, som motsvarar den till grund för medlemmens försäkring liggande årsinkomsten av förvärvsarbete, samt att för-

säkringsförmånerna tillsammans med behållen avlöning, förmåner på grund av annan försäkring eller därmed likartade inkomster icke må överstiga nämnda dagsinkomst.

Sjukhjälpstiden skall för varje sammanhängande sjuklighetstillstånd vara högst 730 dagar, därvid dock skall gälla att sådan sjukhjälp må utgivas allenast för högst 365 dagar för tid efter ingången av den månad, under vilken vederbörande fyllt 67 år. I fråga om sammanläggning av tid för olika sjukdomsfall har föreslagits en regel som i stort sett överensstämmer med den nu gällande.

Utgifterna för försäkringen föreslås skola bestridas genom medlemmarnas avgifter samt statsbidrag.

I detta sammanhang må i fråga om försäkringens kostnader endast nämnas, att enligt kommitténs beräkningar, som bygga på 1937 års inkomstläge, totalkostnaderna för sjukpenningförsäkringen (inklusive förvaltningskostnaderna för hela sjukförsäkringen) år 1950 uppgå till 141 miljoner kronor. Statsbidragskostnaderna för sjukpenningförsäkringen beräknas för nämnda år utgöra 50 miljoner kronor. De genomsnittliga årsavgifterna för sjukpenningförsäkringen föreslås variera mellan kronor 14: 25 för en sjukpenning av kronor 1: 50 och kronor 81: — för en sjukpenning av kronor 6: —. Till dessa avgifter skall för erhållande av totalavgifterna läggas avgiften för sjukvårdersättningen, kronor 14: 65. Den totala sjukförsäkringsavgiften utgör alltså i nämnda båda sjukpenningklasser kronor 28: 90 respektive kronor 95: 65.

Yttranden. En redogörelse för remissyttrandena över socialvårdskommitténs förslag i nu förevarande hänseende lämnas å s. 71—75 och 221—222 i propositionen.

Sjukförsäkringspromemorian. I promemorian skisseras vid sidan av kommitténs förslag i denna del två alternativa förslag.

Enligt det ena alternativet — betecknat såsom **alternativ I** — bibehålles grundtanken i kommitténs förslag, nämligen att sjukpenningen jämte familjetillägg skall utgöra ersättning för inkomstbortfall, som förorsakas av sjukdom. Emellertid har sjukpenningklassernas antal väsentligen reducerats varjämte beloppet av såväl sjukpenning som familjetillägg avsevärt höjts. Sjukpenningklassernas antal föreslås således minskat till 6 enligt följande skala:

Medlemmens årliga inkomst av förvärvsarbete uppgår till	Sjukpenning- klass
600 kronor men ej till 1 000 kronor	1
1 000 » » » » 1 800 »	2
1 800 » » » » 2 700 »	3
2 700 » » » » 3 600 »	4
3 600 » » » » 4 500 »	5
4 500 » eller högre belopp	6

Denna sjukpenningsskala föreslås tillämplig å alla sjukpenningförsäkrade medlemmar oberoende av huruvida de fyllt 67 år eller icke. Sjukpenningbeloppen i de olika klasserna föreslås till respektive 2, 3, 4, 5, 6 och 7 kronor.

Till sjukpenningförsäkrad medlem skall, liksom i kommittéförslaget, utgivas familjetillägg till sjukpenningen. Familjetilläggen utgöras av maketillägg och barntillägg. Maketillägg, som utgör 2 kronor, utgår för hustru som är familjeförsäkrad eller som är sjukpenningförsäkrad enligt andra sjukpenningklassen. Maketillägg utgår vidare, i det fall att gift kvinna är medlem, för hennes man, om denne på grund av att hans årsinkomst av förvärvsarbete ej uppgår till minst 600 kronor icke är sjukpenningförsäkrad eller om han är sjukpenningförsäkrad enligt första eller andra sjukpenningklassen.

Barntillägg, som till hel sjukpenning utgör en krona, utgår för varje hemmavarande barn under 16 år.

Gift kvinna, vars årsinkomst av förvärvsarbete ej uppgår till 1 000 kronor och som sammanlever med sin man, blir icke självständigt försäkrad utan endast försäkrad i egenskap av familjemedlem. I denna del intager alltså promemorian samma principiella ståndpunkt som kommittéförslaget. För den familjeförsäkrade kvinnan föreslås en sjukpenning av 1:50 kronor och å denna sjukpenning skall utgå ett barntillägg å en krona, därest makarna ha ett eller flera barn under 10 år som vistas i hemmet.

Barn under 16 år skola, såsom enligt kommittéförslaget, icke vara sjukpenningförsäkrade utan endast sjukvårdsförsäkrade.

Såsom maximeringsregel föreslås gälla, att kommittéförslagets 90 %-regel ersätts med en motsvarande 100 %-regel.

Karenstiden enligt detta alternativ föreslås oförändrad eller till 3 dagar.

Sjukpenningförsäkringen enligt det andra departementsalternativet — betecknat alternativ II — innebär en principiell avvikelse från kommittéförslaget. Detta alternativ tager således icke direkt sikte på storleken av det av sjukdomen vållade inkomstbortfallet, utan sjukpenningens uppgift är här att vid sjukdom garantera den försäkrade ett belopp som skall innefatta ett rimligt skydd mot umbäranden och nöd (minimistandard). Från denna utgångspunkt föreslås att sjukpenningen skall utgå med ett för alla lika belopp och jämte förekommande familjetillägg motsvara vad som vid sjukdom rimligen kräves för den försäkrades och hans familjs försörjning. Den sålunda för alla lika sjukpenningen föreslås till 3:50 kronor per dag, dock att för personer under 18 år föreslås en sjukpenning av allenast 2 kronor. Som komplement till en så beskaffad obligatorisk försäkring förutsättes emellertid en frivillig statsunderstödd försäkring avsedd att i görligaste mån garantera levnadsstandardens upprätthållande i det särskilda fallet. Denna frivilliga försäkring föreslås ha fyra eller tre sjukpenningklasser med sjukpenningbelopp från 1:50 till 4:50 kronor. Även enligt detta alternativ skall till sjuk-

penningförsäkrad medlem utgivas familjetilllägg till sjukpenningen, och familjetillägget utgöres jämväl här av maketilllägg och barntilllägg. Maketilllägg utgår för make oberoende av hans eller hennes inkomst av förvärvsarbete och föreslås till 2 kronor. Barntilllägg utgår med en krona för varje hemmavarande barn under 16 år.

Gift kvinna, vars årsinkomst av förvärvsarbete ej uppgår till 900 kronor, skall, om hon sammanlever med mannen och denne är försäkrad enligt lagen, omfattas av familjeförsäkringen på samma sätt som enligt alternativ I. Sjukpenningen bestämmes även här för hennes vidkommande till 1:50 kronor. Å denna sjukpenning utgår ett barntilllägg å en krona, därest makarna ha ett eller flera barn under 10 år, som vistas i hemmet.

Barn under 16 år bli såsom enligt alternativ I ej sjukpenningförsäkrade.

Någon begränsning av sjukpenningens och familjetilläggets sammanlagda belopp med hänsyn till den försäkrades arbetsinkomst föreslås icke enligt detta alternativ. Däremot införes en maximeringsregel av innebörd att ingen må uppbära barntilllägg för flera än fem barn. Den högsta kontanta sjukhjälp enligt alternativ II blir alltså (3:50 + 2:— + 5:—) 10 kronor 50 öre om dagen.

Med hänsyn till karenstidens längd föreslås de sjukpenningförsäkrade indelade i två grupper. Till den ena gruppen, för vilken skulle gälla en karenstid av 3 dagar, skulle hänföras arbetstagare, familjeförsäkrade gifta kvinnor samt sådana självständiga företagare, vilkas inkomst av rörelsen vore direkt beroende av deras egen dagliga arbetsinsats. Till den andra gruppen, för vilken skulle gälla en karenstid av 4 veckor, skulle hänföras övriga självständiga företagare.

I sjukförsäkringspromemorian föreslås i fråga om såväl avgifterna som statsbidragen betydande avvikelser från kommittéförslaget, i det att de av kommittén föreslagna avgifterna väsentligt sänkts.

Enligt *alternativ I* har eftersträfvats sådan utformning av statsbidragen, att avgifterna vid en tillfredsställande sjukkontroll icke skola i nämnvärd mån behöva överstiga 2,5 % av lägsta inkomsten i varje sjukpenningklass, d. v. s. i första klassen 15 kronor, i andra klassen 25 kronor etc. I genomsnitt skulle enligt detta alternativ avgifterna kunna beräknas för enbart sjukvårdsförsäkringen till 8 kronor samt för sjukvårds- och sjukpenningförsäkringen till 15:85 kronor (sjukpenning 2 kronor), 25:10 kronor (sjukpenning 3 kronor), 44:35 kronor (sjukpenning 4 kronor), 63:60 kronor (sjukpenning 5 kronor), 72:85 kronor (sjukpenning 6 kronor) och 82:10 kronor (sjukpenning 7 kronor).

I det andra förslaget, *alternativ II*, ha statsbidragen för den obligatoriska försäkringen konstruerats med ledning av den principen, att för sjukpenningförsäkrade medlemmar över 18 år, som äro hänförliga till gruppen med den kortare karenstiden, d. v. s. huvuddelen av de försäkrade, avgifterna vid en

tillfredsställande sjukkontroll borde stanna vid omkring 18 kronor per år. I avsaknad av klassindelning kunna avgifterna ej differentieras efter den försäkrades inkomst. I övrigt skola de sammanlagda avgifterna komma att utgå med följande genomsnittliga belopp för nedan angivna kategorier:

K a t e g o r i	Årsavgift kr.
Enbart sjukvårdsförsäkring.....	3:—
Sjukvårdsförsäkring och sjukpenning (med kort karenstid)	
Medlemmar över 18 år	18:—
" " " under " " 	12:—

Enligt den frivilliga försäkringen enligt detta alternativ skulle — under förutsättning att anslutningen till densamma bleve ungefär 75 % — avgifterna för de försäkrade med den kortare karenstiden beräknas till följande genomsnittliga belopp:

Sjukpenning	Årsavgift kronor
1: 50	13: 50
2: 50	22: 50
3: 50	31: 50
4: 50	40: 50

För försäkrade med den längre karenstiden beräknas avgifterna till $\frac{2}{3}$ av nämnda belopp.

Om hänsyn tages till den förskjutning av inkomstläget, som ägt rum sedan 1937, beräknas totalkostnaderna för den obligatoriska sjukpenningförsäkringen jämte förvaltningskostnader för hela sjukförsäkringen år 1950 bli enligt alternativ I 204,5 miljoner kronor och enligt alternativ II 186,1 miljoner kronor. Statsbidragen för den obligatoriska sjukpenningförsäkringen beräknas nämnda år till 107,1 miljoner kronor enligt alternativ I och 161,9 miljoner kronor enligt alternativ II. Kostnaderna för den frivilliga försäkringen enligt alternativ II beräknas till 20 miljoner kronor, varav 4 miljoner kronor skulle täckas genom statsbidrag, varför de beräknade totalkostnaderna för sjukpenningförsäkringen enligt detta alternativ kunna uppskattas till 206,1 miljoner kronor.

Yttranden. För de över sjukförsäkringspromemorian i förevarande avseende avgivna yttrandena redogöres i propositionen å s. 86—108 och 223.

Föredragande departementschefen. Departementschefen framhåller inledningsvis att i remissyttrandena över socialvårdskommitténs förslag fram-

kommit yrkanden om ändringar i olika hänseenden och att i anledning därav inom socialdepartementet verkstälts en överarbetning av kommittéförslaget, vilken resulterade i två andra, såsom alternativ I och alternativ II be-tecknade förslag till frågans lösning. Härefter fortsätter departementschefen:

»I alternativ I bibehålles vidare den grundtanke i kommittéförslaget, som innebär att den ersättning, som lämnas genom sjukpenningen jämte familjetillägg, sättes i viss relation till det inkomstbortfall, som vållas av sjukdomen. Antalet sjukpenningklasser minskas i detta alternativ från 20 till 6, varjämte höjning föreslås av såväl minimisjukpenning som familjetillägg. Samtidigt ifrågasättes höjning av statsbidraget till försäkringen och en minskning av avgifterna. Sjukförsäkringens enligt detta alternativ med hänsyn till nuvarande inkomstläge till 260 miljoner kronor beräknade totalkostnader skulle till 135 miljoner kronor komma att täckas av statsbidrag. Vad särskilt sjukpenningförsäkringen angår skulle av dess kostnader, 204 miljoner kronor, omkring hälften eller 107 miljoner kronor ersättas genom bidrag från staten.

Det andra alternativet innebär däremot en principiell avvikelse från kommittéförslaget. I detta alternativ utformas sjukpenningförsäkringen efter den grundsatsen, att sjukpenningen skall garantera den försäkrade en rimlig minimistandard under sjukdom. I enlighet härmed anses sjukpenningen i princip böra utgå med ett för alla lika belopp. Då det belopp, som under nyssangivna förutsättning erfordras i kontant sjukhjälp för en ensamstående vuxen person, på i promemorian närmare angivna skäl uppskattas till 3: 50 kronor om dagen, föreslås sjukpenningen skola utgå med nämnda dagsbelopp, dock att för inkomsttagare under 18 år en sjukpenning av 2 kronor anses tillräcklig. Vad beträffar familjeförsörjare föreslås att sjukpenningen kompletteras med familjetillägg, uppgående till 2 kronor om dagen för hustru och 1 krona om dagen för varje hemmavarande barn, därvid dock barntillägg icke utgår för fler barn än fem. Förmånerna på grund av sjukpenningförsäkringen enligt detta alternativ skulle alltså maximalt kunna uppgå till 10: 50 kronor om dagen. Det torde vara uppenbart att en sjukpenning om 3: 50 kronor per dag icke under en längre sjukdomsperiod kommer att motsvara behovet av försörjningsmedel i andra orter än de billigaste. Den tvångsmässiga försäkringen måste avpassas efter behovet hos dem som ha låga penninginkomster och följaktligen icke heller kunna åläggas att betala annat än mycket måttliga avgifter. De medborgare, för vilka den efter nyssnämnda samhällsmedlemmars behov avpassade sjukpenningen blir för låg, åtnjuta regelmässigt högre penninginkomster och äga därmed möjlighet att betala högre avgifter. Därför föreslås att den obligatoriska försäkringen kompletteras med en statsunderstödd frivillig försäkring, avsedd att ge envar tillfälle att fullt ut trygga sin egen och sin familjs försörjning under sjukdom. Även enligt det nu behandlade alternativet föreslås avgifterna för den obligatoriska försäkringen nedsatta och statsbidragen höjda.

Sjukförsäkringens totala årskostnader enligt detta alternativ beräknas till 261 miljoner kronor, varav 194 miljoner kronor skulle täckas av statsbidrag. Av ifrågavarande båda belopp avse 206 respektive 165 miljoner kronor sjukpenningförsäkringen.

Av de myndigheter och sammanslutningar, som yttrat sig över de båda ifrågavarande alternativen, har ett överväldigande antal givit sin anslutning till något av dem framför socialvårdskommitténs förslag. För egen del anser jag även att vid sjukpenningförsäkringens utformning valet bör stå mellan dessa alternativ. Ehuru det stora flertalet av remissinstanserna anser att alternativet I bör följas, har jag stannat för att förordna alternativet II. Innan jag närmare klargör skälen för detta mitt ståndpunkttagande, vill jag i korthet angiva den motivering som i sjukförsäkringspromemorian anförts för ett sjukpenningbelopp av den enligt alternativ II föreslagna storleken.

Fastställandet av ett enhetligt sjukpenningbelopp är naturligen förenat med betydande svårigheter. Någon särskild utredning om vad som kan anses behövt för upprätthållande av en skälig levnadsstandard finnes icke. Vid uppställandet av sjukförsäkringspromemorian har en viss ledning erhållits av socialstyrelsens undersökningar angående levnadsförhållandena under år 1943 bland folkpensionärer med tilläggspension. De årsbudgeter, som konstruerats på grundval av de i undersökningen redovisade utgiftsbeloppen, sluta för en ogift pensionärs vidkommande på en kontant utgiftssumma av 893 kronor på landsbygden och 1 210 kronor i städerna. För makar, av vilka en eller båda åtnjuta tilläggspension, äro motsvarande belopp 1 474 kronor respektive 1 972 kronor. Då nu angivna belopp få anses närma sig bottennivån för levnadskostnaderna i vårt land borde — framhållas i promemorian — en sjukpenning som skall tillgodose kravet på en rimlig försörjning näppeligen sättas lägre än 3: 50 kronor per dag. Å andra sidan kan sjukpenningen ej bestämmas till högre belopp, med hänsyn till de relativt låga levnadskostnaderna i stora delar av landet. För personer under 18 år bör sjukpenningen ej utgöra mer än 2 kronor om dagen. I promemorian påpekas i sistnämnda hänseende att yngre personer i stor utsträckning åtnjuta mat och husrum i föräldrahemmet mot ringa ersättning eller kostnadsfritt. Sjukdomen behöver därför ej för dem medföra samma ekonomiska konsekvenser som för de äldre; det synes därför rimligt, att deras sjukpenning utgår med ett i förhållande till den normala sjukpenningen något reducerat belopp. Jag vill tillägga att den kollektivavtalsanställda befolkningen i allmänhet ej uppnår den fulla lönen förrän tidigast vid 18 års ålder.

Då jag härefter närmare ingår på frågan om sjukpenningförsäkringens utformning, vill jag till en början tillkännagiva att jag finner det principiellt riktigast att — när staten med sin tvångsmakt och med stora kostnader inför en allmän sjukförsäkring — den endast skall svara för att alla

garanteras en viss minimistandard vid sjukdom, men överlämna åt den enskilde att själv ombesörja vad som kräves därutöver. Redan ur denna synpunkt anser jag därför att en sjukpenningförsäkring enligt alternativet II har företräde framför en försäkring enligt alternativet I. Genom den obligatoriska försäkringen tillförsäkras medborgaren en dylik minimistandard. Är sjukpenningen enligt den obligatoriska försäkringen lägre än som svarar mot medborgarens behov eller önskemål, bör han av egen ansvarskänsla genom den frivilliga försäkringen skaffa sig det tillskott, varav han kan vara i behov. Hänsynen till de lägre inkomsttagarna talar även för alternativet II. Av dessa stå för närvarande stora grupper utanför de existerande erkända sjukförsäkringarna. Genom ett system enligt alternativet II komme dessa att vid sjukdom beredas erforderligt socialt skydd utan fattigvårdskaraktär. Ytterligare vill jag peka på den administrativa förenkling som följer med en obligatorisk sjukpenningförsäkring, utformad enligt alternativet II. Jag behöver härvidlag blott hänvisa till den arbetsbesparing, som följer av att sjukförsäkringarna befrias från den grannliga uppgiften att årligen fastställa varje medlems inkomst av förvärvsarbete och placera honom i den sjukpenningklass, till vilken han rätteligen skall hänföras. Vidare kunna invecklade överförsäkringsregler helt undvaras. Den administrativa förenklingen medför naturligen i sin ordning avsevärda besparingar i fråga om förvaltningskostnaderna.

Det övervägande antalet av de myndigheter och sammanslutningar, som hörts i ärendet, ha dock, såsom förut nämnts, vid valet mellan en sjukpenningförsäkring enligt alternativ I och alternativ II stannat för det förra. Mot en sjukpenningförsäkring enligt det mönster, som angivits i alternativet II, har från dessa remissinstansers sida framförts en delvis häftig kritik av skiftande innehåll. Flertalet av de argument, som inrymmas i denna kritik, skjuta enligt min mening betydligt över målet. Huvudkritiken avser å ena sidan, att en enligt alternativ II utformad försäkring skulle medföra överförsäkring för stora befolkningsgrupper, d. v. s. leda till att dessa under sjukdom finge en inkomst, som vore för hög i förhållande till deras arbetsinkomst, med därav följande olägenheter av olika slag, samt å andra sidan att försäkringen, främst å dyrorter, skulle leda till underförsäkring, d. v. s. lämna otillräckligt ekonomiskt stöd. Jag vill ingalunda förneka, att båda dessa risker finnas, men anser farhågorna för konsekvenserna härutinnan betydligt överdrivna.»

Departementschefen går här efter mera detaljerat in på överförsäkringsfrågan samt uttalar därvid i anslutning till vissa på taxeringsmyndigheternas material grundade siffror rörande inkomstfördelningen år 1944, att inkomstuppgifterna, vilka grunda sig på allmänhetens deklARATIONER, i ett jämförelsevis stort antal fall, med hänsyn till vad man visste om befolkningens levnadsförhållanden, icke kunde antagas riktigt återgiva det faktiska in-

komstläget, något som även bestyrktes av föreliggande skattetrycksutredningar. Vad överförsäkringsfrågan beträffade måste även beaktas att en stor del av de mycket låga inkomsterna kunde antagas falla på ungdomar, åldringar och partiellt arbetsföra. För de yngsta inkomsttagarna föresloges emellertid i promemoriealternativet II en sjukpenning av allenast 2 kronor per dag; detta sjukpenningbelopp komme att av departementschefen förordas för dessa inkomstgrupper liksom även för inkomsttagarna bland ålders- och invalidpensionärerna. Genom en sådan anordning komme uppenbarligen möjligheten av överförsäkring att i väsentlig mån reduceras. Efter att ytterligare ha bemött vissa i överförsäkringsfrågan anförda argument fortsätter departementschefen:

»I det följande kommer jag att förorda att barntilläggen bestämmas, i stället för till en krona som föreslagits i departementspromemorian, till 50 öre per barn och dag. Även härigenom kommer givetvis överförsäkringsrisken att i hög grad minskas. Jag vill slutligen tillägga att berörda risk aldrig helt kan elimineras i en sjukförsäkring som är avsedd att vara effektiv. Sålunda kommer exempelvis för säsongarbetare alltid att föreligga total överförsäkring under den tid då arbetssäsongen icke är inne; detta gäller vilket alternativ som än väljes. Genom den sjukkontroll, som kommer att stå till försäkringens förfogande, bör emellertid möjlighet finnas att väsentligen begränsa missbruk.

Mer vägande än invändningen om överförsäkringsrisken synes argumentet om underförsäkring vara. Obestriddigt är att levnadskostnaderna — framför allt hyreskostnaderna — variera avsevärt i olika delar av landet. Särskilt i de större städerna leva stora delar av befolkningen på inkomster, som ligga betydligt högre än vad som svarar mot de föreslagna förmånerna från den obligatoriska sjukpenningförsäkringen. Särskilt som dessa inkomsttagare måste antagas i stor utsträckning ha bundit sig för utgifter vid en högre nivå, kan den obligatoriska sjukförsäkringen i många fall väntas bli otillräcklig för dem. Enligt den tanke varå alternativförslaget II vilar skulle, såsom förut nämnts, dessa personer hänvisas till den frivilliga försäkringen — även till denna skulle utgå statsbidrag — för att få sin försörjning garanterad. I flera remissyttranden har emellertid gjorts gällande, att den frivilliga försäkringen i praktiken icke skulle vinna sådan anslutning att det behov fylldes, som den obligatoriska försäkringen lämnade obeaktat. Väl torde vara att mången har benägenhet att blunda för eller förminska framtida sjukdomsrisker. Erfarenheterna härutinnan från den nuvarande frivilliga försäkringen synas mig dock icke avgörande. Avgifterna inom denna försäkring äro avsevärt högre än de avgifter som äro avsedda att utgå inom den nya, kombinerade obligatoriska och frivilliga försäkringen. Såsom exempel kan nämnas att en sjukpenningförsäkring för äkta makar med en dagspenning av 5 kronor för mannen och 1:50 kronor för hustrun nu genom-

snittligen betingar en avgift av omkring 92 kronor om året. Enligt den nya försäkringen kommer avgiften för en sjukpenning för mannen å det dubbla beloppet — 10 kronor, därav maketillägg 2 kronor — jämte därå eventuellt utgående barntillägg icke att uppgå till mer än omkring 69 kronor om året. Denna avgift medför då också rätt för maken till en sjukpenning av 1:50 kronor jämte eventuellt barntillägg. Jag har svårt att inse, att en frivillig försäkring med så låga avgifter — rätt bedriven och understödd av erforderlig upplysningsverksamhet — icke skulle kunna vinna önskvärd anslutning.

Med hänsyn till de skiftande levnadskostnaderna på olika orter kunde det ligga nära till hands att, såsom ock från några håll ifrågasatts, göra sjukpenningens storlek beroende av någon slags dyrortsgruppering. Jag har även varit inne på denna tanke och övertvägt att låta sjukpenningen utgå i form av ett visst grundbelopp jämte bostadstillägg av olika storlek, därvid exempelvis den för folkpensioneringen föreslagna indelningen av landet i bostadskostnadsgrupper skulle kunna tillämpas även för sjukförsäkringens del. En sådan anordning skulle emellertid å ena sidan medföra ökad risk för överförsäkring i dyrorterna samt å den andra sidan komplicera försäkringen för de kassor som finge tillämpa skilda grundbelopp för sjukpenningen för olika grupper av medlemmar. Jag har därför ansett att denna väg icke för närvarande bör beträdas.

Mot en försäkring med en enhetlig sjukpenning har vidare invänts, att en sådan försäkring ej går att samordna med annan socialförsäkring, därvid särskilt hänvisats till olycksfalls- och arbetslöshetsförsäkringarna. Bakom denna invändning ligger uppenbarligen den uppfattningen att all socialförsäkring skall giva samma dagunderstöd. Vare sig en person blir sjuk, råkar ut för olycksfall eller blir arbetslös borde enligt denna mening ersättningen bli lika stor. Gentemot invändningen må framhållas att en samordning icke bör eftersträvas för dess egen skull utan endast om man därigenom vinner några mer avsevärda fördelar utan motsvarande nackdelar. Förhållandena på olika områden kunna emellertid enligt min åsikt vara så skiftande, att de icke lämpligen kunna inpassas inom precis samma ram. Mellan sjukförsäkringen och olycksfallsförsäkringen — vilken senare helt bekostas av arbetsgivarna — råder en verklig artskillnad, som motiverar att sjukpenningen vid olycksfall i arbetet närmare anslutes till arbetsinkomsten, även där denna uppgår till ett relativt högt belopp, och att alltså i dessa fall enligt olycksfallsförsäkringen utgår en väsentligt större ersättning än den som lämnas enligt den obligatoriska sjukförsäkringen.

Även mellan sjukförsäkringen och arbetslöshetsförsäkringen råder en väsensskillnad, som kan motivera att ersättningsreglerna icke bli helt likartade. Ett högre dagsbelopp kan sålunda vara motiverat för arbetslöshetsförsäkringens del även oavsett om härvidlag beloppet utgår allenast för förlorade arbetsdagar och alltså ej för kalenderveckans samtliga dagar. Risker

att den sjukskrivne då skulle söka sig över till arbetslöshetsförsäkringen torde icke böra överdrivas; ersättning enligt sistnämnda försäkring förutsättes för övrigt regelmässigt icke skola utgå i den mån av arbetsförmedling erbjudet arbete ej antages. Är vederbörande sjuk, kan han icke antaga arbete. Åtager han sig å andra sidan arbete, är han uppenbarligen icke sjuk.

Med hänsyn till vad sålunda anförts och då därtill kommer, att såväl olycksfallsförsäkringen som arbetslöshetsförsäkringen för närvarande äro föremål för överarbetning inom socialvårdskommittén, torde det icke vara möjligt att i detta sammanhang taga någon definitiv ståndpunkt till önskemålet om samordning på förevarande områden. Emellertid synes mig förefintligheten av problemet icke böra stå i vägen för genomförandet av en sjukförsäkring som eljest väl tillgodoser det med densamma avsedda ändamålet. Icke heller kan jag se att en samordning av bottenorganisationen för de skilda socialförsäkringsgrenarna möter avgörande hinder däri att ersättningsreglerna bli olika.

I anslutning till det anförda förordar jag alltså, i enlighet med alternativ II, att i den obligatoriska försäkringen sjukpenningen för den vuxna förvärvsarbetande befolkningen utgår med ett enhetligt belopp av som regel 3:50 kronor om dagen. För personer i åldern 16—18 år bör sjukpenningen dock endast vara 2 kronor om dagen. Sistnämnda sjukpenningbelopp anser jag böra gälla även för folkpensionärerna, därvid jag utgår från att det för riksdagen framlagda förslaget till folkpensionering i stort sett vinner riksdagens bifall.

Jag finner ej skäl att frånga den familjeförsäkringsprincip, som uppbär socialvårdskommitténs förslag. Jag tillstyrker sålunda att sjukpenningen för den i hemmet arbetande gifta kvinnan, i överensstämmelse med förslaget enligt alternativ II, bestämmes till 1:50 kronor om dagen. I fråga om de föreslagna make- och barntilläggen har jag — såsom jag vill närmare utveckla i samband med detaljbehandlingen av sjukpenningförsäkringen — ansett mig böra vidtaga vissa jämkningar. I detta sammanhang vill jag endast nämna, att ett införande av allmänna barnbidrag med 200 kronor för barn och år enligt det förslag härom, som den 19 januari 1946 avgivits av 1941 års befolkningsutredning, synes böra medföra en begränsning av barntillägget enligt sjukförsäkringen till 50 öre per barn och dag. Sistnämnda tilläggsbelopp torde kunna utgå utan maximering med hänsyn till antalet barn. Införandet av varaktigt utgående allmänna barnbidrag samt den därav föranledda nedsättningen av sjukpenningförsäkringens barntillägg medför, såsom förut antytts, att faran för överförsäkring i hög grad minskas.

Sjukpenning enligt den frivilliga försäkringen anser jag, i enlighet med vad i sjukförsäkringspromemorian alternativt ifrågasatts, böra bestämmas till respektive 1:50, 3 och 4:50 kronor om dagen. I överensstämmelse härmed kommer den sammanlagda sjukpenningen att kunna uppgå till högst 8 kronor om dagen för en ensamstående person och 10 kronor om dagen för

en gift man utan barn. För en gift man med barn tillkommer barntillägg med 50 öre om dagen för varje barn.»

Departementschefen erinrar vidare om att i sjukförsäkringspromemorian beträffande alternativet II föreslagits, att de försäkrade med hänsyn till karenstidens längd skulle uppdelas i två grupper med en karenstid av respektive tre dagar och fyra veckor. Mot denna uppdelning hade emellertid framförts en kraftig kritik i remissyttrandena. Med hänsyn bland annat härtill hade departementschefen funnit sig böra förorda en enhetlig karenstid av tre dagar för alla sjukpenningförsäkrade.

Enligt propositionen beräknas för budgetåret 1950/51 totalkostnaderna för den obligatoriska sjukpenningförsäkringen (inberäknat hela sjukförsäkringens förvaltningskostnader) till 198,3 miljoner kronor samt statsbidragen till samma försäkring (inberäknat medlems- och avgiftsindringsbidrag) till 145,7 miljoner kronor. Härtill komma beräknade kostnader och statsbidrag för den frivilliga sjukpenningförsäkringen med 30 respektive 6 miljoner kronor.

Vid dessa statsbidrag beräknas den genomsnittliga obligatoriska årsavgiften till 24 kronor för dem som bli tillförsäkrade en sjukpenning av kronor 3: 50, 16 kronor för dem som bli tillförsäkrade en sjukpenning av 2 kronor och 4 kronor för dem som bli enbart sjukvårdsförsäkrade. För den frivilliga sjukpenningförsäkringen beräknas avgifterna för en tilläggssjukpenning av kronor 1: 50, 3: — och 4: 50 bli respektive 15, 30 och 45 kronor.

Motioner. Frågan om sjukpenningförsäkringens anordnande har berörts i följande motioner:

I: 380 av herr Åman och den likalydande II: 582 av herr Lindberg,

I: 382 av herr Sundvik och den likalydande II: 581 av herr Andersson i Eskilstuna m. fl.,

I: 383 av fröken Andersson m. fl. och den likalydande II: 579 av herr Nolin m. fl.,

I: 384 av herr Öhman och den likalydande II: 580 av herr Adolfsson m. fl.,

I: 386 av herrar Bergvall och Petersson och den likalydande II: 584 av herr Johnsson i Stockholm m. fl.

I *motionerna I: 380 och II: 582*, i vilka anslutning i princip gives till den i propositionen föreslagna lösningen, anföres bland annat följande:

Syftet med den obligatoriska försäkringen skall enligt den principiella uppläggningen vara att tillförsäkra medborgarna en minimistandard, men uppenbar risk finnes för att detta önskemål icke blir uppfyllt på de dyrare orterna. Den synnerligen tilltalande demokratiska tanke som ligger bakom propositionen, nämligen att medborgarna i landet vid sjukdom skola behandlas lika, blir av denna anledning icke realiserad; på grund av de avsevärda växlin-

garna främst i bostadskostnaderna innebär enhetsbeloppet 3: 50 kr. i verkligheten ett till värdet olika stort understöd för medborgarna på skilda orter.

På grund härav synes det lämpligt att — på sätt skett beträffande de tidigare vid innevarande års riksdag godkända beloppen för de nya folkpensionerna — till sjukpenningen anknyta behövlige bostadstillägg. I fråga om dessa tillägg torde lämpligen kunna användas den indelning av riket i fem bostadskostnadsgrupper som skall ligga till grund för bostadstilläggen till den allmänna ålderspensionen. Till grundbeloppet å 3: 50 kr., som skulle utgå utan tillägg på den billigaste bostadskostnadsorten, skulle kunna för de följande fyra dyrare bostadskostnadsorterna anknytas bostadstillägg å resp. 0: 50, 1: —, 1: 50 och 2: — kr. Den totala sjukpenningförmånen skulle därigenom i de fem kostnadsgrupperna komma att utgöra resp. 3: 50, 4: —, 4: 50, 5: — och 5: 50 kr. De föreslagna siffrorna ha den fördelen, att de äro enkla, samtidigt som spännvidden på skalan av bostadstillägg väl överensstämmer med den som skall gälla inom folkpensioneringen. På det lägre sjukpenningbeloppet, 2: — kr., liksom på hempenningen synas bostadstilläggen böra utgöra resp. 0: 25, 0: 50, 0: 75 och 1: — kr.

Det uttalas vidare i dessa motioner att avgiften till sjukförsäkringen borde bestämmas så, att de försäkrade själva finge svara för en icke alltför obetydlig del, exempelvis 50 procent, av den försäkringsmässiga kostnaden för bostadstillägget. Motionerna utmytna i en hemställan att riksdagen, jämte det riksdagen antager det genom propositionen framlagda förslaget till lag om allmän sjukförsäkring, i skrivelse till Kungl. Maj:t anhåller, att Kungl. Maj:t ville förelägga nästkommande års riksdag förslag till sådan komplettering av nämnda lag, att till sjukpenningen enligt lagen anknytas bostadstillägg i enlighet med vad i motionerna sagts.

I *motionerna I: 382 och II: 581* framhålles bland annat att den föreslagna enhetliga sjukpenningen lede av den väsentliga nackdelen, att den icke i tillräcklig mån beaktade de löneanställdas försäkringsbehov, särskilt i städer och samhällen. En ytterligare nackdel med den föreslagna utformningen av sjukpenningförsäkringen vore att den ej kunde samordnas med den obligatoriska olycksfallsförsäkringen. Den i propositionen föreslagna enhetssjukpenningen å 3 kr. 50 öre borde därför utbytas mot en sjukpenning, som till storleken vore beroende av inkomsten av förvärvsarbete. Följande skala här för föresloges:

Årsinkomst av förvärvsarbete kr.	Sjukpenning kr.
600—1 199	3: —
1 200—1 999	4: —
2 000—2 999	5: —
3 000—4 499	6: —
4 500 och högre	7: —

Rörande sjukpenningförsäkringens detaljutformning föreslås i dessa båda motioner att hempenningen skulle utgöra sjukpenningens halva belopp, dock

lägst en krona. I fråga om sjukpenningförsäkrade under 18 års ålder eller med folkpension anslöto sig motionerna till propositionen. Detsamma gällde familjetilläggen. Enligt motionärernas mening vore en frivillig försäkring obehövligen vid den i motionerna föreslagna anordningen av sjukpenningförsäkringen. Statsbidraget till sjukpenningen skulle bestämmas till 20 % under det att i gengäld relativt stora avgiftsutjämningsbidrag skulle utgå för dem, som tillhörde de lägsta sjukpenningklasserna. I motionerna lämnas vidare beräkningar angående storleken av de statsbidrag och avgifter, som skulle erfordras vid bifall till motionerna. Härtill återkommer utskottet i avsnittet om sjukförsäkringens finansiering.

Motionerna I: 383 och *II: 579* intaga likaledes den ståndpunkten att underförsäkring i stor utsträckning kommer att inträda enligt förslaget. Därjämte påpekas att även överförsäkring kommer att föreligga i betydande omfattning i många fall. Det erinras vidare om att inom socialvårdskommittén för närvarande pågår arbete med såväl lagstiftning om obligatorisk arbetslöshetsförsäkring som ny olycksfallsförsäkring. Motionärerna ansåge att det vore önskvärt att förmånerna vid sjukdom, vid olycksfall i arbete och vid arbetslöshet i möjlig mån bleve lika åtminstone med avseende å den första tiden efter försäkringsfallet. Såsom tidigare angivits utmyнна motionerna i ett förstahandsyrkande om förnyad utredning. I andra hand föreslås emellertid, att sjukpenningförsäkringen skulle utformas i huvudsaklig överensstämmelse med alternativ I i sjukförsäkringspromemorian. För folkpensionärer skulle dock rätten till sjukpenning begränsas på sätt i propositionen föreslagits. Likaså skulle familjetilläggen utformas i enlighet med propositionen. Maximeringsregeln, som enligt alternativ I avsåge 100 % av arbetsinkomsten, föreslogs ersatt med en maximering vid 90 %, därvid dock skulle iakttagas, att familjetillägg kunde utgå med upp till en krona om dagen utan hänsyn till maximeringsregeln. Sjukpenningen skulle kunna kompletteras med frivillig försäkring å 1, 2, 3, 4 eller 5 kronor. Statsbidragen föresloges utgå enligt samma grunder som enligt sjukförsäkringspromemorian med det undantaget att avgiftsindringsbidraget skulle utgå med något lägre belopp. I motionerna förefinnas beräkningar angående storleken av de statsbidrag och avgifter, som skulle erfordras vid bifall till motionerna med avseende å den obligatoriska försäkringen. Härtill återkommer utskottet i samband med finansieringsspörsmålen. Det nu ifrågavarande andrahandsyrkandet utmyन्नar i en hemställan att 13, 21, 23, 24, 25, 36, 42, 44, 49 och 53 §§ i förslaget till lag om allmän sjukförsäkring skulle erhålla den ändrade lydelse, som i motionerna funnes angiven.

Även i *motionerna I: 386* och *II: 584* föreslås en graderad sjukpenning inom den obligatoriska försäkringen. Det påpekas att den frivilliga statsunderstödda extraförsäkring, som utgör ett nödvändigt led i regeringsförslaget, måste medföra inkomstuppskattning därest tendenser till överförsäk-

ring skulle kunna motverkas. Ju större anslutning regeringsförslaget frivilliga extraförsäkring skulle få, desto mindre skulle förenklingen på inkomstuppskattningens område bliva. Motsvarande borde rimligtvis gälla andra administrativa fördelar hos propositionen. I ett avseende torde uppdelningen på obligatorisk och frivillig folkförsäkring vid sjukdom snarast leda till förvaltningsmässigt merarbete, nämligen beträffande avgiftsuppbörden. Om behovet av högre sjukpenningklasser tillgodosåges redan inom den obligatoriska försäkringen, syntes intet hinder behöva möta mot att uttaga motsvarande högre avgifter tillsammans med preliminärskatten. I motionerna anföres vidare, att diskussionen om enhetlig eller graderad sjukpenning i den obligatoriska försäkringen emellertid främst gällt och borde gälla frågans sociala sida. Härefter uttala sig motionärerna bland annat sålunda:

Motivet för obligatorisk försäkring är ju närmast att betydande skikt erfarenhetsmässigt icke ansluta sig till frivillig försäkring, hur förmånlig den än är och hur väl propagandan än bedrives. När man är beredd att tillgripa lagstiftning för att få med dessa skikt, är det givetvis för att bereda dem trygghet mot de ekonomiska katastrofer, som inkomstbortfallet vid sjukdom alltför ofta framkallar. Denna trygghet förutsätter ett tillräckligt sjukpenningbelopp. I likhet med föredragande departementschefen anse vi att risken för underförsäkring bör betraktas med samma allvar som risken för överförsäkring. Med de variationer i inkomstfördelningen som föreligga inom de stora arbetande befolkningsgrupperna i vårt land måste en enhetlig sjukpenning, som icke är så stor att överförsäkring blir en vanlig företeelse, medföra en utbredd underförsäkring. Propositionen förutsätter att underförsäkringen skall motverkas genom en fördelaktig frivillig extraförsäkring. Det är emellertid knappast troligt, att en frivillig försäkring *ovanför* en obligatorisk bottenförsäkring skall kunna vinna större anslutning bland dem som för sin trygghets skull behöva den, än vad den nuvarande enbart frivilliga försäkringen visat sig kunna vinna — motsatsen är mer sannolik. Särskilt torde den jordbrukande befolkningen i stor omfattning komma att nöja sig med den obligatoriska försäkringen. Den jämförelsevis ringa anslutningen inom denna samhällsgrupp till den frivilliga försäkring, som nu finnes, talar för en sådan eventualitet. Frågan är då, om det icke är lika angeläget att på lagstiftningens väg göra tryggheten mot inkomstbortfallet vid sjukdom till en realitet för de mindre omtänksamma människorna i de stora mellanskikten som för de mindre omtänksamma bland de sämre ställda. Besvaras denna fråga jakande bör också den obligatoriska sjukförsäkringen innefatta en i tillräcklig — men icke mer än tillräcklig — utsträckning graderad sjukpenning.

Motionerna utmyнна i förevarande avseende i en hemställan att riksdagen ville — under uttalande att den icke nu önskat antaga det i propositionen nr 312 framlagda förslaget till lag om allmän sjukförsäkring — anhålla att Kungl. Maj:t ville skyndsamt utarbeta och för riksdagen framlägga förslag till sådan lag, byggt på graderad sjukpenning inom den obligatoriska försäkringen.

Motionerna I: 384 och II: 580 inskränka sig till att, i avvaktan på förnyat senare ståndpunktstagande från riksdagens sida i fråga om socialvårdens organisation i dess helhet, föreslå vissa detaljändringar i det föreliggande förslaget. I nu förevarande sammanhang torde allenast behöva beaktas i motionen framställt yrkande att ungdomar mellan 16 och 18 år, vilka ha en årsinkomst överstigande 600 kronor och därigenom bli sjukpenningförsäkrade, måtte vid sjukdom åtnjuta ett dagsbelopp å 3 kronor 50 öre.

Utskottet. Frågan huruvida en obligatorisk sjukpenningförsäkring skall uppbyggas efter ett system med ett i princip enhetligt sjukpenningbelopp, syftande till att garantera medborgarna viss skälig levnadsstandard även vid sjukdom, eller ett sjukpenningbelopp, fastställt i förhållande till den genom sjukdomen förlorade arbetsinkomstens storlek, har intagit en dominerande plats i diskussionen kring den obligatoriska sjukförsäkringens utformning, och rörande detta spörsmål ha meningarna starkt brutit sig. I propositionen har den förra lösningen vunnit anslutning, därvid den obligatoriska sjukpenningförsäkringen ansetts böra kompletteras genom en frivillig tilläggsförsäkring.

Enligt utskottets mening kunna — såsom ock utredningen i denna fråga giver vid handen — skäl anföras för både det ena och andra alternativet. Vartdera systemet har sina fördelar och nackdelar. Efter den uttömmande argumentering, som förekommit i saken, anser sig utskottet sakna anledning att här mera ingående beröra de olika omständigheter som böra verka utslagsgivande. Utskottet kan efter övervägande av de olika synpunkter, som lagts på detta spörsmål, för sin del i allt väsentligt instämma i vad föredragande departementschefen anført i frågan, och utskottet tillstyrker därför departementsförslaget på denna punkt.

Utskottet finner det nämligen ur olika synpunkter tilltalande att vid en obligatorisk försäkring sjukpenningen bestämmes till belopp motsvarande vad som kan vara erforderligt för att tillförsäkra medborgarna en minimistandard vid sjukdom och att det överlämnas åt de enskilda att själva avgöra, om de böra bereda sig ytterligare skydd mot det inkomstbortfall, som sjukdomen medför. Principen att även de ekonomiskt sämst ställda skola vid sjukdom tillförsäkras en något så när tillfredsställande försörjning i socialförsäkringsform finner utskottet riktig.

De föreslagna sjukpenningbeloppen äro måhända i vissa fall i lägsta laget men kunna dock godtagas, särskilt med hänsyn till de kostnader som en höjning av desamma skulle medföra.

Överförsäkringsrisken torde avsevärt ha förlorat i betydelse genom den utveckling arbetsmarknaden i vårt land undergått de senaste åren. Önskar man enkla och enhetliga bestämmelser — vilket givetvis bör eftersträvas — torde det för övrigt aldrig kunna undvikas att viss risk tages i detta hänseende.

En viss nackdel med det föreliggande förslaget kan däremot den nyss antydda underförsäkringen anses utgöra. Utskottet hyser emellertid den förhoppningen att denna underförsäkring skall kunna i huvudsak neutraliseras genom att den frivilliga försäkringen utnyttjas. Det bör enligt utskottets mening vara en huvuduppgift för de olika organ, som ha att svara för försäkringens omsättande i det praktiska livet, att verka för att erforderlig anslutning ernås till denna försäkring.

Systemet med frivillig tilläggsförsäkring erbjuder avsevärda fördelar i det att var och en kan anpassa försäkringsskyddet efter sina speciella behov och önskemål. Detta är däremot icke möjligt vid en efter schematiska grunder graderad obligatorisk sjukpenningförsäkring.

I fråga om försäkringen av ungdomar i åldern 16—18 år kan utskottet instämma i vad föredragande departementschefen anfört. Detsamma gäller folkpensionärernas försäkring.

Att såsom i motionerna I: 380 och II: 582 föreslagits komplettera sjukpenningen för försäkrade bosatta å vissa orter med bostadstillägg skulle enligt utskottets mening komplicera försäkringen i olika avseenden utan att råda bot på den underförsäkringsrisk, som befaras följa med den enhetliga sjukpenningen i all synnerhet för personer, som ha höga bostadskostnader. Den föreslagna anordningen synes för övrigt kunna medföra minskat intresse för den frivilliga försäkringen och även i viss mån strida mot den huvudprincip på vilken förslaget bygger, nämligen att behov, som icke kunna täckas genom den enhetliga sjukpenningen, skola tillgodoses med anlåtande av den frivilliga försäkringen.

Kostnaderna för statsverket bli vid det i propositionen valda alternativet icke oväsentligt högre än vad som bort bli fallet, om sjukpenningen gjorts beroende av inkomsten. Spörsmålet om försäkringens kostnader torde emellertid, som närmare utvecklas i ett följande avsnitt, till väsentlig del vara en avvägningsfråga. För den ekonomiskt svagare delen av befolkningen är det emellertid betydelsefullt att avgifterna äro låga.

På ovan anförda skäl får utskottet, med avstyrkande av de motioner som anförts i förevarande avseende, tillstyrka bifall till propositionen i denna fråga.

Sjukförsäkringens finansiering.

Socialvårdskommittén. Såsom framgår av det tidigare anförda skola enligt kommittéförslaget utgifterna för försäkringen bestridas genom avgifter och statsbidrag. En sammanfattande redogörelse för kommittéförslaget i förevarande avseende återfinnes i propositionen å s. 59—61. Såsom nämnda redogörelse giver vid handen skulle försäkringen, sådan den utformats enligt kommittéförslaget, år 1950 medföra sammanlagda kostnader till ett belopp av 219,7 miljoner kronor. Av dessa kostnader skulle 78,4 miljoner

kronor täckas genom statsbidrag. Statsbidragen skulle sålunda utgöra ungefär 35 procent av försäkringskostnaderna.

Statsbidragen äro av tre slag, sjukhjälpsbidrag, medlemsbidrag och avgiftslindringsbidrag. Sjukhjälpsbidraget föreslås utgå med 50 procent av sjukvårdskostnaderna utom för sjukhusvården, till vilken intet statsbidrag skall utgå, 20 procent av kostnaderna för sjuk- och hempenning samt 75 procent av kostnaderna för familjetillägg. Medlemsbidraget, som huvudsakligen är avsett för förvaltningskostnadernas bestridande, skall utgöra ett fixt belopp per medlem, varierande mellan 3 och 5 kronor i olika delar av landet. Avgiftslindringsbidraget är avsett att lindra avgiftsbördan för de medlemmar, som ha låga inkomster.

Yttranden. Yttranden över kommittéförslaget i denna del återgivas å s. 75 i propositionen.

Sjukförsäkringspromemorian. Beträffande försäkringens finansiering föreslås i promemorian ingen ändring i kommitténs förslag att försäkringen finansieras genom avgifter av de försäkrade och statsbidrag. Såsom redan framhållits ha i promemorian avgifterna väsentligt sänkts. Av den lämnade redogörelsen framgår att försäkringens sammanlagda kostnader år 1950 beräknas bli, vid alternativ I 260,2 miljoner kronor och vid alternativ II 261,8 miljoner kronor. Statsbidragskostnaderna beräknas till, vid alternativ I 135,3 miljoner kronor och vid alternativ II 194,1 miljoner kronor. Härtill kommer vid jämförelse med socialvårdskommitténs förslag den kostnadsökning, som uppstår för statsverket genom att staten övertager ansvaret för sjukhusavgifternas erläggande. Statsbidragen uppgå sålunda enligt alternativ I till drygt 50 procent av totalkostnaderna och enligt alternativ II till 73 å 74 procent av samma kostnader. Skillnaden i fråga om statsbidragens storlek är i huvudsak beroende på att avgifterna för de sjukpenningförsäkrade vid alternativ II ansetts böra bestämmas så att de ej bli för höga för de lägsta inkomsttagarna.

Yttranden. De över sjukförsäkringspromemorian i förevarande avseende avgivna yttrandena återgivas i propositionen å s. 95—96.

Föredragande departementschefen. I fråga om försäkringens finansiering anför departementschefen:

»Det ligger i sakens natur att avgifterna i en försäkring av den av mig förordade typen måste ligga på en förhållandevis låg nivå. Såsom förut nämnts få nämligen avgifterna icke göras alltför tyngande för de i ekonomiskt hänseende sämre ställda befolkningsgrupperna; vid avgiftsbestämningen böra, förutom skatterna, även andra socialförsäkringsavgifter beaktas. I det enligt alternativet II uppgjorda förslaget hade statsbidragen konstruerats med ledning av den principen, att för sjukpenningförsäkrade medlemmar över 18 år, som voro hänförliga till gruppen med den kortare karenstiden, d. v. s.

huvuddelen av de försäkrade, avgifterna vid tillfredsställande sjukkontroll borde stanna vid omkring 18 kronor för år, motsvarande 2 procent av en årsinkomst på 900 kronor. För övriga försäkrade skulle avgifterna utgå med lägre belopp. Vid närmare övervägande av denna fråga har jag ansett mig böra förorda någon höjning av omförmälda avgift. En lämplig avvägning synes vara 2 procent av en inkomst om 1 200 kronor, d. v. s. en inkomst som ungefärligen svarar mot ett dagsbelopp av 3: 50 kronor. I enlighet härmed torde avgiften för alla medlemmar som bli berättigade till en sjukpenning av denna storlek böra utgå med omkring 24 kronor för år. För medlemmar med en sjukpenning av 2 kronor torde avgiften böra motsvara ungefär $\frac{2}{3}$ av nyssnämnda avgift och alltså utgöra cirka 16 kronor om året. För de enbart sjukvårdsförsäkrade synes avgiften böra stanna vid ungefär 4 kronor om året. Den sålunda föreslagna höjningen av avgifterna medför naturligen en motsvarande minskning av statsbidragens belopp.»

Departementschefen framhåller vidare, att det med anledning av de jämkningar i förhållande till sjukförsäkringspromemorians alternativ II som vidtagits i det slutliga förslaget blivit erforderligt att verkställa nya beräkningar angående försäkringens kostnader. Dessa beräkningar visa att, med bortseende från tänkbar »översjuklighet», vid nuvarande inkomstläge statsbidragskostnaderna till den obligatoriska försäkringen för budgetåret 1950/51 kunna beräknas till 165 miljoner kronor — därav 20 miljoner kronor för sjukvårdsförsäkringen och 145 miljoner kronor för sjukpenningförsäkringen — och till den frivilliga försäkringen till 6 miljoner kronor. Försäkringens sammanlagda årskostnader nämnda budgetår beräknas till 266 miljoner kronor, av vilket belopp 38 miljoner kronor falla på sjukvårdsförsäkringen och återstoden på sjukpenningförsäkringen.

Departementschefen fortsätter:

»Den årliga kostnadsökningen för statsverket i anledning av sjukförsäkringsreformens genomförande uppgår, under antagande av att statens kostnader för sjukförsäkring under budgetåret 1949/50 komma att utgöra cirka 50 miljoner kronor, till $(165 + 6 - 50)$ 121 miljoner kronor. Då kostnadsökningen för statsverket i anledning av de båda övriga reformerna, avseende sjukhusvården och läkemedlen, för budgetåret 1950/51 överslagsvis kan beräknas till 60 respektive 18 miljoner kronor, skulle den årliga kostnadsökningen för statsverket till följd av genomförandet av det här ifrågasvarande reformkomplexet komma att från och med budgetåret 1950/51 uppgå till sammanlagt $(121 + 60 + 18)$ 199 miljoner kronor eller i runt tal 200 miljoner kronor.»

Vad angår den närmare utformningen av statsbidragen företer propositionen vid jämförelse med socialvårdskommitténs förslag följande skiljaktigheter. Sjukhjälsbidragen till sjukpenningförsäkringen ha höjts så att bidraget till sjuk- och hempenning är 50 procent (kommittéförslaget 20 pro-

cent) och till make- och barn tillägg 100 procent (kommittéförslaget 75 procent). Avgiftslindringsbidrag utgår enligt propositionen för alla sjukkassemedlemmar, nämligen med 6 kronor för sjukpenningförsäkrad och 2 kronor för enbart sjukvårdsförsäkrad medlem.

Motioner. Såsom tidigare nämnts ha i *motionerna I: 382* och *II: 581* samt *I: 383* och *II: 579* i anslutning till de i motionerna framlagda förslagen till sjukpenningförsäkringens anordning föreslagits statsbidragsgrunder, som avvika från de i propositionen föreslagna. Därjämte återfinnas i dessa motioner beräkningar av avgifter, totalkostnader och statsbidrag vid bifall till de i motionerna framförda förslagen.

I de båda sistnämnda motionerna anföres bl. a. följande:

Den i propositionen föreslagna konstruktionen av sjukpenningförsäringen har lett till att avgifterna måste anpassas efter betalningsförmågan hos de lägsta inkomsttagare, som omfattas av försäringen. Avgifterna ha med andra ord blivit mycket låga med påföljd att huvudparten av kostnaderna komma att åvila statsverket. Statens kostnader för försäringen ha härigenom blivit orimligt stora och understödskaraktären hos densamma förstärkts.

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, fränsett nya utgifter för sjukförsäringen, 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.

Ett i *motionen I: 387* av herrar Englund och Annér framställt yrkande angående beräkningen av de obligatoriska sjukförsäkringsavgifterna beröres närmare i avsnittet angående organisation och avgiftsuppbörd.

Angående sjukförsäkringens totalkostnader samt statsbidragen och avgifterna till densamma budgetåret 1950/51 enligt de föreliggande förslag, beträffande vilka siffermässiga beräkningar verkstälts, ha upprättats följande tre sammanställningar (tab. 1, 2 och 3).

Tabell 1. Totalkostnader
budgetåret 1950/51 för obligatorisk sjukförsäkring m. m.
 (i milj. kronor)

Förslag	Den obligatoriska försäkringen										Härtill komma kostnader för		Totalt	Därutöver frivillig försäkring beräknad till
	Läkarvård	Läke-medel	Sjukhusvård	Intagn. å och återresa från sjukhus	Sjuk- och hempenning	Familjetillägg		Bostadstillägg	Förvaltning	Summa	Fri sjukhusvård	Läke-medel		
						Självständig försäkring	Familjeförsäkring							
1. Propositionen	36,7	—	—	1,8	136,1	36,2	6,0	—	20,0	236,8	60,0	18,0	314,8	30,0
2. Motionerna I: 380 och II: 582	36,7	—	—	1,8	136,1	36,2	6,0	18,9	20,0	255,7	60,0	18,0	333,7	30,0
3. Motionerna I: 382 och II: 581	36,7	—	—	1,8	172,8	36,2	6,0	—	20,0	273,5	60,0	18,0	351,5	—
4. Motionerna I: 383 och II: 579	36,7	—	—	1,8	153,7	25,4	6,0	—	20,0	243,6	60,0	18,0	321,6	?
5. Socialvårdskommittén	35,9	18,0	23,1	1,8	108,4	12,5	—	—	20,0	219,7	—	—	219,7	—

Tabell 2. Statsutgifter
för budgetåret 1950/51 för obligatorisk sjukförsäkring m. m.
 (i milj. kronor)

Förslag	Den obligatoriska försäkringen										Härtill komma kostnader för			Totala statsutgifter	
	Läkarvård	Läke-medel	Sjukhusvård	Intagn. å och återresa från sjukhus	Sjuk- och hempenning	Familjetillägg	Bostadstillägg	Övergångskostnader	Medlemsbidrag	Avgifts-lind-ringsbidrag	Summa	Frivillig försäkring	Fri sjukhusvård		Läke-medel
1. Propositionen	18,7	—	—	0,9	68,1	42,2	—	1,0	15,0	19,4	165,3	6,0	60,0	18,0	249,3
2. Motionerna I: 380 och II: 582	18,7	—	—	0,9	68,1	42,2	9,5	1,0	15,0	19,4	174,8	6,0	60,0	18,0	258,8
3. Motionerna I: 382 och II: 581	18,7	—	—	0,9	34,6	42,2	—	1,0	15,0	38,2	150,6	—	60,0	18,0	228,6
4. Motionerna I: 383 och II: 579	18,7	—	—	0,9	30,7	31,4	—	1,0	15,0	22,8	120,5	0,5	60,0	18,0	199,0
5. Socialvårdskommittén	18,3	9,0	—	0,9	21,7	9,4	—	—	14,9	4,2	78,4	—	—	—	78,4

Tredje särskilda utskottets utlåtande nr 1.

Tabell 3. Genomsnittsavgifterna
till den allmänna sjukförsäkringen enligt de förslag, i vilka avgiftsberäkning gjorts.

Avgiften avser	Propositionen kr.	Motionerna I: 380 och II: 582 kr.	Motionerna I: 382 och II: 581 kr.	Motionerna I: 383 och II: 579 kr.	Socialvårds- kommittén kr.
Den obligatoriska försäkringen.					
Enbart sjukvårdsförsäkring	4:—	4:—	5: 40	5: 40	14: 65
Sjukpenning (jämta ev. bost.-till.) kr. 1: 50	—	—	—	—	28: 90
» » » » 2:—	16:—	16:—	13: 40	18: 40	38: 65
» » » » 2: 25	—	17: 50	—	—	—
» » » » 2: 50	—	19:—	—	—	48: 40
» » » » 2: 75	—	20: 50	—	—	—
» » » » 3:—	—	22:—	22: 90	27: 90	55: 15
» » » » 3: 50	24:—	24:—	—	—	61: 90
» » » » 4:—	—	27:—	32: 40	47: 40	68: 65
» » » » 4: 50	—	30:—	—	—	75: 40
» » » » 5:—	—	33:—	51: 90	61: 90	82: 15
» » » » 5: 50	—	36:—	—	—	88: 90
» » » » 6:—	—	—	66: 40	71: 40	95: 65
» » » » 7:—	—	—	80: 90	80: 90	—
Den frivilliga sjukpenningförsäkringen.					
För sjukpenningtillägg å kr. 1:—	—	—	—	12:—	—
» » » » 1: 50	15:—	15:—	—	—	—
» » » » 2:—	—	—	—	24:—	—
» » » » 3:—	30:—	30:—	—	36:—	—
» » » » 4:—	—	—	—	48:—	—
» » » » 4: 50	45:—	45:—	—	—	—
» » » » 5:—	—	—	—	60:—	—

Utskottet.

Utskottet har i ett tidigare sammanhang framhållit att de relativt höga statsbidragskostnaderna enligt departementsförslaget motsvaras av låga avgifter för de försäkrade.

Ett system med enhetlig sjukpenning och såsom följd härav även enhetlig avgift måste med nödvändighet leda till att statsbidragen bli förhållandevis höga, när avgifterna ej få bli större än som svarar mot betalningsförmågan hos de ekonomiskt svagaste bland försäkringstagarna. Vid ett system med graderad sjukpenning är det däremot möjligt att gradera avgifterna, varigenom den genomsnittliga avgiftsintäkten torde kunna beräknas till högre belopp än vid en försäkring enligt den andra metoden. Givetvis föreligger dock ej något hinder att vid ett system med graderad sjukpenning genom höga statsbidrag reducera avgifterna i sådan grad, att statens kostnad blir lika stor som vid det andra systemet.

Såsom framgår av uppställningarna ligga totalkostnaderna för sjukpenningförsäkringen enligt de olika förslagen — om beträffande socialvårds-kommitténs förslag beaktas att detsamma bygger på ett lägre inkomstläge än de övriga förslagen — relativt nära varandra under det att statens utgifter för de föreslagna reformerna variera betydligt. De försäkrades av-

gifter för den obligatoriska försäkringen äro ojämförligt lägst enligt de förslag, som bygga på en enhetlig sjukpenning.

Såsom utskottet anfört i samband med behandlingen av sjukpenningförsäkringen är det närmast en avvägningsfråga, huruvida en socialförsäkring till större delen skall finansieras genom avgifter eller genom allmänna skatter. Den i propositionen föreslagna fördelningen av kostnaderna medför att de i ekonomiskt avseende mindre väl ställda medborgarna bli i förhållandevis ringa grad betungade. Detta står i god samklang med den allmänna uppläggning lagförslaget erhållit i propositionen. Vad i förevarande avseende föreslagits kan sålunda av utskottet tillstyrkas.

Utskottet har icke ingått på den i motionerna I: 383 och II: 579 berörda frågan om täckningen av de med förevarande reform förenade kostnadsökningarna för statsverket utan förutsätter att denna fråga löses i samband med uppgörandet av riksstat för det första budgetår, som belastas med sådan kostnadsökning.

Organisation och avgiftsuppbörd.

Gällande bestämmelser. Den statsunderstödda sjukförsäkringen meddelas, såsom den tidigare lämnade redogörelsen utvisar, av erkända sjukkassor — lokalsjukkassor eller centralsjukkassor — med lokalt avgränsade verksamhetsområden. Härjämte finnas erkända sjukkassor, vilkas verksamhetsområde är bestämt genom anknytning till vissa företag eller yrken (fabriks- eller yrkessjukkassor). Slutligen finnes en erkänd sjukkassa avsedd uteslutande för dövstumma personer. Sjukkassorna äro till sin rättsliga natur understödsföreningar.

Avgifterna, som beräknas per månad, erläggas av medlemmarna direkt till vederbörande sjukkassa. Lokalsjukkassa har dock i regel hand om avgiftsuppbörden jämväl för centralsjukkassans räkning. Underlåtenhet att erlägga avgifter medför efter viss tid uteslutning ur försäkringen.

Socialvårdskommittén. Enligt kommittéförslaget skall försäkringen handhavas av allmänna sjukkassor, vilka såsom de nuvarande erkända sjukkassorna skola vara självständiga juridiska personer och vilka i regel skola komma till stånd genom ombildning av de erkända sjukkassorna. De allmänna sjukkassorna skola vara dels centralsjukkassor och dels lokalsjukkassor. En centralsjukkassa skall i regel finnas för varje landstingsområde. För vissa större städer komma vidare att finnas särskilda centralsjukkassor. Landstingsområdena skola uppdelas i lokalsjukkasseområden omfattande en eller flera kommuner. Invånarantalet inom ett lokalsjukkasseområde anses i regel böra uppgå till minst 3 000—4 000. Att inom ramen för den föreslagna organisationen bibehålla de nuvarande yrkes- och fabriksjukkassorna anser kommittén av praktiska skäl ej möjligt.

Försäkringsansvarigheten föreslås bli så fördelad mellan lokal- och central-sjukkassa, att centralsjukkassan skall ansvara för ersättning för sjukhusvård, sjukpenning, hempenning och familjetillägg med avseende å tiden efter de första 90 sjukhjälpdagarna vid varje sjuklighetstillstånd, under det att lokal-sjukkassan ansvarar för övrig sjukhjälp. Vidare skall centralsjukkassan ersätta lokalsjukkassan med $\frac{3}{4}$ av det belopp, vartill dennas utgifter för annan sjukvård än sjukhusvård uppgått under året.

Arbetsgivarna skola enligt förslaget i regel svara för avgifternas erläggande beträffande de hos dem anställda arbetstagarna och skola äga rätt att å arbetstagares avlöning avdraga vad sålunda erlagts. Övriga medlemmar skola själva erlagga sina avgifter till sjukkassan. De avgifter, som ej bli erlagda, skola indrivras genom vederbörande kommuns försorg. Kommunen skall vara ansvarig för erläggandet av den del av avgiften som hänför sig till sjukvårdsförsäkringen.

Yttranden. Härutinnan hänvisas till propositionen å s. 69—71 och 75.

Sjukförsäkringspromemorian. I fråga om försäkringens organisatoriska handhavande föreslås i promemorian ej någon ändring i socialvårdskommitténs förslag.

Vad angår avgiftsuppbörden förutsättes i promemorian att vid tidpunkten för ikraftträdandet av en lag om allmän sjukförsäkring det nuvarande skatteuppbördssystemet är omlagt, så att utskylderna för viss inkomst kunna erläggas i så nära samband som möjligt med inkomstförvärvet, och det föreslås att uppbörden av försäkringsavgifterna i den obligatoriska försäkringen, vare sig denna anordnas enligt alternativ I eller II, anknytes till ett sålunda omlagt skatteuppbördssystem. Beträffande den frivilliga försäkringen enligt alternativ II föreslås att bestämmelser om avgiftsuppbörd upptagas i kassornas stadgar. Bestämmelserna anses kunna utformas i huvudsaklig överensstämmelse med vad nu gäller. Även härvidlag skulle man dock kunna tänka sig att uppbörden av avgifterna ägde rum i samband med skatteuppbörden.

Yttranden. De över sjukförsäkringspromemorian i denna del avgivna yttrandena refereras i propositionen å s. 108—114.

Föredragande departementschefen. I fråga om försäkringens organisation anför departementschefen:

»Det synes välbetänkt att, såsom kommittén föreslagit, i fråga om försäkringens organisation bygga vidare på den grund som det frivilliga sjuk-kasseväsendet lagt. Den nuvarande på grundval av solidaritet och idealitet framvuxna organisationen har omfattats av allmänt förtroende. Det är vidare önskvärt, att den fond av erfarenhet, som sjukkassorna representera, tillvaratages för den nya verksamheten. Förslaget att, efter ombildning av

de erkända sjukförsäkringarna till allmänna sjukförsäkringar, göra dessa till bärare av den nya försäkringen har också så gott som undantagslöst tillstyrkts i yttrandena över kommittéförslaget.»

Beträffande avgiftsuppbörden inom den obligatoriska försäkringen uttalar sig departementschefen sålunda:

»I fråga om uppbörden av försäkringsavgifterna förutsattes i sjukförsäkringspromemorian att densamma skulle kunna anknytas till den förändrade skatteuppbörd, som förväntades komma till stånd. Ifrågavarande omläggning av skatteuppbördsväsendet har numera beslutats, och det nya uppbördssystemet träder i kraft den 1 januari 1947. Stora fördelar torde stå att vinna, om uppbörden av försäkringsavgifterna kan ske i samband med skatteuppbörden. Arbetsgivarna — som enligt socialvårdskommitténs förslag skulle till sjukförsäkringarna inleverera avgifterna för de anställda och göra motsvarande avdrag å deras avlöning — befrias från besväret att redovisa både till sjukförsäkring och till skattemyndighet. Arbetsbesparingen för sjukförsäkringarna måste bli betydande. Med anledning av vad som anförts därom att psykologiska skäl skulle tala mot en sammankoppling av uppbörd av skatt med uppbörd av försäkringsavgift, vill jag framhålla, att det för den stora mängden arbetstagare näppeligen kommer att innebära någon skillnad om försäkringsavgiften av arbetsgivarna betalas direkt till sjukförsäkringarna eller dit via skattemyndigheterna. Vad socialvårdskommittén framhållit rörande svårigheten att låta även avgifterna till en blivande obligatorisk arbetslöshetsförsäkring uppbäras i samband med skatten kan jag icke tillmäta någon avgörande betydelse. Jag vill alltså förorda att försäkringsavgifterna upptagas i samband med skatteuppbörden.»

En närmare redogörelse för anknytningen av avgiftsuppbörden till skatteuppbörden och de därmed förenade verkningarna i olika avseenden för sjukförsäkringen lämnas av departementschefen å s. 244—249 i propositionen.

Inom den frivilliga försäkringen är det enligt departementschefen icke möjligt med en anknytning av avgiftsuppbörden till skatteuppbörden.

Motioner. Betydelsen av att den nya sjukförsäkringsorganisationen anknyter till den nuvarande erkända sjukförsäkringen betonas i *motionerna I: 382* av herr Sundvik och *II: 581* av herr Andersson i Eskilstuna m. fl., i vilka anföres:

Jag kan icke underlåta att göra mig till tolk för de farhågor, som på många håll hysas, att en sjukpenningförsäkring efter de i propositionen angivna linjerna ganska snart kommer att leda till att den nu föreslagna sjukförsäkringsorganisationen, vilken anknyter till den erkända sjukförsäkringen, utbytes mot en rent statlig eller kommunal förvaltning av sjukförsäkringen. Detta skulle innebära att de stora ideella och personliga tillgångar, som finnas i den svenska erkända sjukförsäkringen, gå till spillo. Det bör redan nu klart utsägas, att en sådan utveckling bör undvikas.

Även i *motionerna I: 383* av fröken Andersson m. fl. och *II: 579* av herr Nolin framföras liknande synpunkter. Sålunda göres i dessa motioner följande uttalande.

Den av socialvårdskommittén föreslagna sjukkasseorganisationen be-
tingas i första hand av den betydelse den lokala självriskan har för försä-
kringens rätta handhavande och utnyttjande. Genom organisationen har
emellertid även vunnits sådan anknytning till den erkända sjukkasserörel-
sen 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 försäk-
ringen 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.

I de båda sistnämnda motionerna göres vidare gällande, att innan den
slutliga utformningen av samarbetet mellan sjukkassorna och uppbor-
dsmyndigheterna samt uppbor-
dsproceduren i övrigt beträffande avgifterna
klarlagts, det icke vore möjligt bedöma i vad mån det vore motiverat att
frånga socialvårdskommitténs förslag, att avgifterna skola inbetalas direkt
till sjukkassorna. Utredning vore därför erforderlig i detta avseende.

Såsom i ett tidigare sammanhang berörts ha i *motionerna I: 386* av herrar
Bergvall och Petersson och *II: 584* av herr Johnsson i Stockholm m. fl. fram-
hållits, att uppdelningen på obligatorisk och frivillig folkförsäkring vid sjuk-
dom i ett avseende snarast torde leda till förvaltningsmässigt merarbete,
nämligen beträffande avgiftsuppbörden.

I *motionen I: 387* av herrar Englund och Annér hemställes, att riksdagen
ville vid besvarandet av propositionen nr 312 anhålla hos Kungl. Maj:t om
utredning och förslag rörande sådan ytterligare förenkling av den obliga-
toriska sjukförsäkringen, att de lokala avgiftsvariationerna i sjukförsäk-
ringsavgiften borttagas och avgiften uppbäres i samband med folkpensions-
avgiften. Motionärerna påpeka, att vid en obligatorisk försäkring med låga
avgifter och små avgiftsvariationer dessa senare torde få ringa betydelse
ur kontrollsynpunkt men att de medföra ett avsevärt arbete för många in-
stanser. Motionärerna göra gällande, att detta merarbete skulle försvinna
om avgifterna inom respektive avgiftsklasser vore lika över hela landet.
Motionärerna fortsätta härefter:

Finansieringen av sjukförsäkringen skulle då fortfarande uppdelas på av-
gifter och allmänna skatter, men avgifterna, som fortfarande skulle beräknas
efter den i propositionen angivna metoden, skulle helt ingå i statsverkets

allmänna inkomster. De lokala sjukförsäkringsorganens medelsbehov skulle täckas från statskassan utan något särhållande av skattemedel och avgiftsmedel. Behovet att organisera sjukförsäkringen i två plan, genom både lokal- och centralsjukkassor, skulle därvid upphöra åtminstone för den obligatoriska försäkringens del. Då sjukförsäkringsavgifterna bleve enhetligt bestämda, skulle hinder icke möta att debitera dem efter en tabell, som också innefattar pensionsavgifterna. Vidare kunde båda dessa typer av socialavgift då uppföras på samma rad i debetsedeln.

Då statsmakterna fattade de beslut, som resulterat i de erkända sjukkassornas tillkomst, förutsattes att dessa kassor framdeles skulle kunna bli bärare av en obligatorisk sjukförsäkring. Den erkända sjukkasserörelsen har visat sig väl fylla de förväntningar, som ställts å densamma, och utvecklat sig till en av våra största folkrörelser. Utskottet finner det därför vara naturligt, att denna rörelse utnyttjas, då det nu gäller att införa obligatorisk sjukförsäkring i vårt land. I detta avseende föreligga icke heller några meningsskiljaktigheter. Emellertid ha, såsom framgår av det föregående, i några motioner uttryckts farhågor för sjukkasserörelsens framtid, därest det föreliggande förslaget bleve genomfört. Vidare har i motionen I: 387 gjorts gällande, att genom den i motionen föreslagna avgiftsberäkningen behovet att organisera sjukförsäkringen i två plan, genom både central- och lokalsjukkassor, skulle upphöra åtminstone för den obligatoriska försäkringens del.

Det förhåller sig enligt utskottets mening otvivelaktigt så, att med den utformning den obligatoriska sjukpenningförsäkringens erhållit, betydelsen av den lokala självriskan och kostnadsutjämnningen genom centralsjukkassorna minskats. Dessa omständigheters betydelse har emellertid ingalunda försvunnit. Väsentliga skiljaktigheter kunna sålunda uppkomma mellan de olika kassorna i fråga om sjukhjälpskostnaderna genom slapp sjukkontroll även enligt det föreliggande förslaget. Föranleda de högre kostnaderna höjda avgifter, utgör detta sannolikt ett skäl till omprövning av vad som förorsakat kostnadshöjningen. Enligt utskottets mening föreligger därför icke anledning att såsom i motionen I: 387 föreslagits fastställa enhetliga rent statliga sjukasseavgifter, något som de facto skulle beröva kassorna deras karaktär av fristående ekonomiska subjekt samt i realiteten göra dem till statliga organ med kommunalt medinflytande. Utskottet utgår alltså från att en viss självrisk är nödvändig inom den obligatoriska sjukförsäkringen.

Den frivilliga tilläggsförsäkringen skall enligt förslaget handhas av centralsjukkassorna. Därest denna försäkring vinner önskad utbredning, kommer en ren försäkringsuppgift av betydande omfattning att åvila centralsjukkassorna. Enligt propositionen komma de vidare i förhållande till lokalsjukkassorna att ha vissa uppgifter av administrativ och rådgivande natur. Behovet av centralsjukkassor kommer därför, såvitt nu kan bedömas, icke att mera avsevärt minskas genom den föreslagna försäkringens utformning.

Mot de principer för sjukförsäkringens organisatoriska handhavande, som kommit till uttryck i propositionen, har utskottet sålunda icke funnit anledning till erinran.

Beträffande uppbörden av avgifterna till den obligatoriska försäkringen synes övervägande skäl tala för att den sker i samband med skatteuppbörden. Emellertid torde det administrativa arbetet med avgiftsuppbörden inom kassorna icke komma att minskas i nämnvärd utsträckning, därest den frivilliga försäkringen vinner större anslutning. Två skilda uppbördssystem måste nämligen då tillämpas för ett stort antal försäkrade. Skulle inom en kassa det övervägande antalet medlemmar jämväl teckna frivillig försäkring, kan den dubbla uppbörden snarare betyda ett merarbete i stället för en minskning i fråga om administrationen. Denna anmärkning är av sådan natur, att utskottet förutsätter att frågan om försäkringsavgifternas erläggande ägnas fortsatt uppmärksamhet.

Utskottet vill emellertid med det anförda tillstyrka, att riksdagen, med avslag å motionen I: 387, godtager de i propositionen föreslagna principerna för uppbörden av försäkringsavgifterna.

Utskottet övergår härefter till detaljbestämmelserna i förslaget. I den mån dessa icke beröras här nedan har utskottet ej funnit anledning till erinran.

Lagförslagets detaljutformning.

2 §.

I motionen II: 576 har i fråga om beteckningen å de nya sjukkassorna hemställts, att de sjukkassor, vilka skola uppbära den obligatoriska sjukförsäkringen, erhålla benämningen »obligatoriska» i stället för »allmänna» och att, därest denna hemställan icke beaktas, de icke statsunderstödda sjukkassorna ekonomiskt kompenseras för kostnader, vilka föranledas av ändringen av firmabeteckningarna. Till stöd härför anföres i motionen, att de av de icke statsunderstödda sjuk- och begravningskassorna, som ha ordet »allmän» eller »central» i sin firmabeteckning, enligt 55 § sista stycket den föreslagna lagen icke komme att tillåtas detta i fortsättningen. Detta innebure att en och annan av dessa organisationer torde bli tvungen att nytrycka stadgar, brevpapper, kuvert m. m. och att i betydande omfattning låta nytillverka skyltar. Dessa sjukkassor vore registrerade enligt under-

stödsföreningslagen och ansåge sig härigenom ha erhållit lagligt skyddade firmanamn, vilka de nu skulle tvingas ändra. En dylik ändring kunde helt undvikas, om de nya allmänna sjukkassorna i stället benämndes »obligatoriska sjukkassor». Det torde i varje fall icke kunna anses rättvist, att ifrågavarande åläggande utfärdades utan att de icke statsunderstödda kassorna kompenseras för de utgifter detsamma medförde.

Den sjukförsäkring, som avses med föreliggande förslag, skall i princip omfatta hela den svenska befolkningen. Försäkringen är således i egentlig mening allmän. Under sådana förhållanden förefaller det i allo följdriktigt och lämpligt att beteckna de sjukkassor, vilka skola uppbära försäkringen, såsom allmänna. Att benämna dessa kassor obligatoriska torde redan ur språklig synpunkt vara uteslutet. *Utskottet.*

Av lätt insedda skäl är icke möjligt att det vid sidan av de sjukkassor, som i fortsättningen skola handha den statsunderstödda sjukförsäkringen, får finnas andra sjukkassor (understödsföreningar), vilka också beteckna sig såsom allmänna. De fria — d. v. s. icke statsunderstödda — sjukkassor, vilka för närvarande i firman nyttja ordet »allmän», bli därför nödsakade att vidtaga erforderliga firmaändringar. Den omständigheten att en fri sjuk-kassa erhållit inregistrering av firma, vari ordet »allmän» ingår, utgör härvidlag näppeligen något hinder, då nämnda uttryck icke torde kunna anses vara betecknande för någon nu existerande fri sjuk-kassa. Tvärtom torde de fria sjukkassorna utåt framträda under andra beteckningar; och ett borttagande av ordet »allmän» ur vederbörande kassas firma kan icke antagas komma att i och för sig påverka kassans rörelse. Detsamma gäller om beteckningen »central». Visserligen medför firmaändringen såsom sådan, att kassan därav åsamkas vissa kostnader och besvär. Införandet av en lagstiftning om obligatorisk sjukförsäkring och den översyn av andra författningar på detta område, som därav föranledes, torde emellertid få såsom följd, att de fria kassorna även i andra avseenden än i fråga om firman bli nödsakade att vidtaga erforderliga ändringar i stadgar m. m. De utgifter, som i förevarande hänseende kunna åsamkas kassorna, torde dock icke vara av större omfattning eller annan beskaffenhet än de utgifter, som eljest uppkomma för enskilda såsom följd av ändring i gällande lagstiftning och för vilka ersättning av allmänna medel icke ifrågasättes. I detta fall tillkommer att en ganska avsevärd tid förflyter intill den nya lagstiftningens ikraftträdande, varför nu förefintliga trycksaker i stor utsträckning kunna utnyttjas före nämnda tidpunkt.

Under åberopande av vad sålunda anförts får utskottet avstyrka bifall till motionen II: 576 såvitt den berör nu omförmälda förhållanden.

3 §.

Beträffande denna paragraf hänvisas i vad angår huvudprinciperna för sjukförsäkringens organisatoriska handhavande till vad här ovan (s. 49—54) anförts i det avsnitt, som avser administration och avgiftsuppbörd.

I fråga om indelningen i sjukkasseområden anför *föredragande departementschefen* bl. a. följande:

»Det synes mig riktigt, att varje landstingsområde samt varje stad, som ej ingår i landsting, i princip skall utgöra ett centralsjukkasseområde men att lagen jämväl lämnar den utvägen öppen att — om förhållandena i något undantagsfall så skulle påkalla — sammanföra två landstingsområden eller ock ett sådant område och en i landsting ej deltagande stad till ett centralsjukkasseområde. Huruvida ett sådant sammanförande bör ske är en fråga, som torde få bli föremål för särskilt övertägande i samband med att lagstiftningen skall föras ut i livet. Då torde också få prövas, i vad mån även andra städer än de största skola utgöra särskilda centralsjukkasseområden. I sistnämnda hänseende vill jag framhålla, att jag icke ser någon anledning till att tillämpningen av lagen blir alltför restriktiv. I flera av de medelstora städerna ha nu befintliga lokalsjukkassor ett betydande medlemsantal och en fast organisation. Därest dessa städer skulle utbrytas ur den nuvarande organisationen och bilda särskilda centralsjukkasseområden, torde landstingsområdena i övrigt i allmänhet vara så folkrika, att en fristående centralsjukkasse för återstoden av landstingsområdet erhåller tillräcklig styrka.

Någon anledning torde icke föreligga att avvika från kommitténs förslag angående lokalsjukkasseområdenas storlek. Jag vill erinra om att genom proposition (nr 236) till årets riksdag framlagts förslag om verkställandet av en allmän översyn av rikets kommunala indelning. Enligt nämnda förslag skall invånarantalet i varje kommun uppgå till minst 2 000; i praktiken torde medelantalet komma att uppgå till det av kommittén för lokalsjuk-kassornas del såsom lämpligt ansedda invånarantalet. Ett genomförande av berörda förslag läser därför medföra, att varje kommun i regel kommer att utgöra ett lokalsjukkasseområde. Därest någon eller några kommuner icke skulle erhålla ur sjukförsäkringssynpunkt tillräcklig storleksordning, torde sammanslagning få ske av flera kommuner till ett lokalsjukkasseområde. Jag har tidigare anført att jag ansett sjukförsäkringens ikraftträdande böra anstå till den 1 juli 1950. Konturerna till den nya kommunindelningen torde komma att bli skönjbara i så god tid före nämnda tidpunkt att en anpassning till densamma av sjukförsäkringens lokala organisation kan ske.»

Spörsmålet huruvida nu förefintliga yrkes- och fabriksjuk-kassor kunna rymmas inom ramen för den nya sjukförsäkringen har särskilt upplagits av *socialvårdskommittén*, som härom anför:

Att inom den föreslagna organisationen bibehålla de nu förefintliga yrkes- och fabrikssjukkassorna låter sig av praktiska skäl icke göra. Detta är en beklaglig men ofrånkomlig konsekvens av försäkringstvånget. Även om man skulle tillåta valfrihet mellan tillhörighet till yrkes- eller fabrikkassan och till den allmänna kassan, vilket i sig självt icke är tilltalande inom en obligatorisk försäkring, måste mycket stora administrativa och andra olägenheter uppkomma. Riskurvalet komme sålunda att bli till de allmänna kassornas nackdel. Då de anställda vid uppnående av hög ålder lämnade det företag eller det yrke, i vilket de varit anställda, kanske de komme att överföras till den allmänna sjukkassan. Vid mera tillfällig anställning inom yrket eller företaget skulle komplikationer uppkomma. Hustruförsäkringen komme att erbjuda synnerligen svårlösta problem. En hustru, som tidvis har förvärvsarbete inom annat yrke än mannen, komme sålunda att ibland vara självständigt försäkrad i den allmänna sjukkassan och ibland vara försäkrad i egenskap av hustru i mannens sjukkassa. Då dessutom de förefintliga yrkes- och fabrikssjukkassorna omfatta ett relativt sett ganska litet medlemsantal, har kommittén ansett, att anledning icke förefinnes att för deras skull komplicera den föreslagna lagstiftningen.

Föredragande departementschefen förklarar sig tillstyrka kommitténs förslag i denna del och erinrar därvid om de komplikationer av olika slag, som skulle vara förenade med yrkes- och fabrikssjukkassornas bibehållande.

I *motionen II: 578* beröras närmare de besvärligheter, som yrkes- och fabrikssjukkassornas bibehållande kunde tänkas medföra. Enligt motionärens mening äro komplikationerna ej av den svårighetsgrad, att de motivera nedbrytandet av organisationer omfattande över 40 000 hängivna medlemmar. I *motionen* hemställs i anslutning därtill, att riksdagen måtte besluta att följande bestämmelse införes i lagen:

»Erkänd centralsjuk-kassa, vilken enligt sina stadgar är uteslutande eller huvudsakligen avsedd för anställda vid visst eller vissa företag eller i visst yrke eller ock för personer, beträffande vilka särskilda personliga betingelser äro för handen, må antagas till allmän sjuk-kassa utan territoriellt begränsat verksamhetsområde.

Inträde i sålunda antagen kassa må tillkomma allenast den, som innehar anställning vid visst företag eller i visst yrke eller beträffande vilken den särskilda personliga betingelsen är för handen, samt familjemedlem till sådan person. Kassan äger i sina stadgar föreskriva, att medlem skall uteslutas, då han icke längre uppfyller de angivna förutsättningarna för inträde i kassan. Uteslutning av denna grund må dock icke äga rum beträffande medlem, som tillhört kassan i fem år eller, där han uppnått 39 års ålder, två år. Utesluten medlem överflyttas till annan allmän sjuk-kassa å den ort där han är mantalsskriven.»

Medan yrkandet i *motionen II: 578* således innebär, att yrkes- och fabriks-sjukkassor skola kunna bli bärare av såväl den obligatoriska som den frivilliga försäkringen, avser *motionen II: 575* allenast sådana ändringar i den

föreslagna lagstiftningen, att nämnda kassor skola kunna få inom lagstiftningens ram meddela frivillig försäkring. I motionen framhålles bl. a., att yrkes- och fabrikssjukkassorna ha större möjligheter än de allmänna sjukkassorna att få en allmän anslutning till den frivilliga försäkringen samt att dessa kassor även ha stora möjligheter att utöva en effektiv sjukkontroll. Motionen utmynnar i en hemställan om vissa ändringar i förslaget 47, 48, 50, 52 och 53 §§.

Utskottet. Utskottet finner icke anledning till erinran mot vad föredragande departementschefen anfört rörande spørsmålet om landets indelning i sjuk-kasseområden. Emellertid anser sig utskottet böra framhålla vikten av att avgörandet av uppkommande frågor om bildande av särskilda centralsjukkassor för medelstora i landsting ingående städer icke sker efter mer eller mindre schematiska grunder. Angeläget är att dylika frågor avgöras under aktgivande på samtliga i saken föreliggande omständigheter; hänsyn bör således tagas icke blott till dessa städers möjlighet att utgöra egna centralsjukkasseområden utan även till de verkningar, som utbrytningarna kunna medföra för de centralsjukkassor, till vilka städerna eljest skolat vara anslutna.

Vad angår frågan om bibehållande av förefintliga yrkes- och fabriks-sjukkassor — vilkas verksamhetsområden icke äro territoriellt avgränsade — inom ramen för den nya sjukförsäkringen torde det visserligen kunna sägas att nämnda kassor väl fyllt sin plats inom den nuvarande organisationen. De skäl, som i ärendet anförts mot att anförtro en del av den nya försäkringen åt sjukkassor med helt annan struktur än övriga kassor, äro emellertid enligt utskottets mening av den art, att utskottet anser sig icke böra ifrågå Kungl. Maj:ts förslag i detta hänseende. Utöver de skäl mot dessa kassors bibehållande som tidigare åberopats vill utskottet ytterligare peka på att den i propositionen föreslagna metoden för uppbörd av sjukförsäkringens avgifter med nödvändighet förutsätter enkla och enhetliga regler för tillhörighet till viss sjuk-kassa. Över huvud bör, såsom tidigare framhållits, vid genomförandet av en socialförsäkring av nu förevarande slag eftersträvas största möjliga enkelhet. Utskottet får därför avstyrka bifall till motionen II: 578.

Ej heller anser utskottet det möjligt att göra yrkes- och fabrikssjukkassorna till allmänna sjukkassor allenast i vad angår den frivilliga försäkringen och att låta denna gren av försäkringen — vilken är konstruerad såsom en ren tilläggsförsäkring — handhavas av andra sjukkassor än dem, som uppbära försäkringen i övrigt. Utskottet vill i detta sammanhang erinra om att den nya lagstiftningen icke lägger hinder i vägen för att yrkes- och fabrikssjukkassorna även efter den allmänna sjukförsäkringens ikraftträdande fortsätta sin verksamhet. Ifrågavarande kassor torde näm-

ligen ha möjlighet att söka befrielse från erkännandet såsom erkända sjuk-kassor samt att efter nödiga stadgeändringar fortsätta verksamheten såsom registrerade understödsföreningar och i denna egenskap meddela sjukför-säkring. Utskottet får förty avstyrka bifall jämväl till motionen II: 575.

4 §.

Utskottet anser sig sakna anledning att i detta sammanhang närmare in-gå på de i denna paragraf angivna begreppsbestämningarna. Innebörden i de föreslagna definitionerna blir uppenbarligen till stor del beroende av hur spørsmålet om statens övertagande av patientavgifterna på sjukhusen löses. *Utskottet.*

Begreppet läkarvård har betydelse för frågan om rätt till sjukvårdsersätt-ning enligt 16—19 §§ i föreliggande förslag. Till läkarvård skall, av skäl som departementschefen närmare utvecklat, enligt förslaget icke räknas så-dan läkarvård, som meddelats den som är intagen å sjukvårdsanstalt, be-träffande vilken staten skall övertaga ansvaret för gäldandet av patient-avgifterna. Har däremot försäkrad intagits å annat sjukhus — t. ex. ett en-skilt sjukhem som icke blir omfattat av förslaget om fri sjukhusvård — skall försäkringen ersätta den läkarvård, som där meddelas den försäkrade.

Enligt vad för utskottet upplysts torde för närvarande förekomma, att den som varit intagen för vård å allmän sal å sjukhus i samband med utskrivningen åsamkas vissa läkarutgifter, t. ex. för recept som vederbö-rande sjukhusläkare utfärdar. I den mån läkaren kan anses berättigad att i förevarande hänseende betinga sig arvode av den sjuke, synes försäkringen böra ersätta den sjukens kostnader enligt förslagets bestämmelser om läkar-vårdsersättning.

Ersättningen för läkarvård å sjukvårdsanstalt, beträffande vilken staten ej kommer att övertaga ansvaret för legosängsavgifternas erläggande, kan uppenbarligen komma att stiga till relativt sett betydande belopp om veder-börande läkare enligt läkarvårdstaxan äger betinga sig ersättning såsom vid besök i den sjukens bostad. Utskottet anser det med hänsyn till bland annat detta förhållande önskvärt, att vid utarbetandet av läkarvårdstaxan och andra tillämpningsföreskrifter särskild uppmärksamhet ägnas frågan rörande de grunder, efter vilka försäkringen skall utgiva ersättning i dy-lika fall.

Beträffande angelägenheten av att konvalescentvården inordnas under den fria sjukhusvården hänvisar utskottet till vad utskottet anfört i den allmänna motiveringen (s. 22).

6 §.

Enligt denna paragraf undantages från försäkringsplikt bland andra gift kvinna, vars man är försäkringspliktig, såframt makarna

sammanleva och hennes årsinkomst av förvärvsarbete ej uppgår till ettusen kronor. Sådan kvinna blir på grund av 7 § sjukvårdsförsäkrad i egenskap av familjemedlem och enligt 9 och 21 §§ i sådan egenskap jämväl sjukpenningförsäkrad, därvid sjukpenningen utgör en krona 50 öre för dag. Propositionen ansluter sig i förevarande avseende till socialvårdskommitténs förslag.

Frågan om sjukpenningförsäkring av de gifta kvinnorna utan eget förvärvsarbete eller med allenast ringa sådant arbete hör enligt *socialvårdskommittén* till dem, som erbjuda särskilt stora svårigheter vid utformningen av en obligatorisk sjukförsäkring. Kommittén anför härom:

I utlandet har man i regel löst denna fråga på det sätt, att dessa kvinnor icke bli sjukpenningförsäkrade.

De svårigheter, som föreligga i förevarande avseende, äro av olika slag. Redan den omständigheten, att sjukpenningen i princip avser att ersätta genom sjukdom förlorad arbetsinkomst, kan anses vara ett skäl att ej sjukpenningförsäkra kvinnor, vilka helt eller praktiskt taget helt äro sysselsatta med skötseln av det egna hemmet. Det är i fråga om dessa kvinnor även mycket svårt att vid lindrigare sjukdomar konstatera, huruvida arbetsförmåga föreligger, särskilt om sängläge ej är erforderligt. Det är vidare nästan omöjligt att i en lagstiftning fixera den sjukpenning, som i olika fall kan anses vara behöflig för att täcka under en hustrus sjukdom uppkommande utgifter för hemhjälp m. m. Detta belyses därav, att man icke utan fog kan förfäktat såväl den meningen, att hustrur till män med relativt hög inkomst böra vara högre försäkrade än hustrur till män med lägre inkomst, som den meningen, att hustrurna till små inkomsttagare bäst behöva vara sjukpenningförsäkrade. Ett skäl att icke sjukpenningförsäkra ifrågavarande kvinnor är också den betydande kostnad detta medför. För en familjeförsörjare med liten inkomst blir det tydligen ganska betungande att betala avgift både för sig och sin hustru.

Vad nu sagts äger uppenbarligen allenast begränsad tillämpning med avseende å hustrur, vilka genom sitt arbete i eller i anslutning till det egna hemmet direkt medverka till familjens försörjning. Detta är fallet med det överbärande flertalet jordbrukarhustrur. En jordbrukarhustrus sjukdom påverkar ofta i mycket hög grad familjens utkomstmöjligheter. Å andra sidan är även en jordbrukarhustrus arbete ofta i betydande grad, liksom andra gifta kvinnors, knutet till skötseln av hem och barn. Även andra hustrur än jordbrukarhustrur deltaga icke sällan i mannens förvärvsarbete vid sidan av hemmets skötsel, exempelvis inom småhandeln och fisket. Att i förevarande avseende särskilja gifta kvinnor tillhörande olika samhällsgrupper torde sålunda icke vara möjligt. Det skulle säkerligen icke verka tilltalande, om en självägande jordbrukares hustru finge omfattas av sjukpenningförsäkringen men ej hustrun till en arbetare.

Med hänsyn till vad nu anförts hade det legat nära till hands att icke låta den nu föreslagna sjukförsäkringen omfatta sjukpenning åt de icke förvärvsarbetande hustrurna. Kommittén har emellertid funnit en sådan lösning föga tilltalande. I första hand måste beaktas att ett mycket stort antal sådana hustrur äro medlemmar av de erkända sjuk-kassorna. För dem skulle alltså en betydande försämring inträda, om de utestängdes från sjuk-

penningförsäkringen. Därtill kommer emellertid att beträffande största delen av dessa kvinnor behov torde föreligga av sådan försäkring. Särskilt gäller detta kvinnor, som ha småbarn, vilka ha behov av bidrag till hemhjälp under den tid, de äro urståndsatta att sköta hemmet. Även om hemhjälpfrågan ordnas genom det allmännas försorg, torde i regel en viss del av kostnaden för hemhjälpen komma att stanna å den, som anlitar densamma. Kommittén anser därför, att sjukpenningförsäkringen skall stå öppen för alla gifta kvinnor.

Vid beaktande av särskilt de synpunkter, som ovan i korthet angivits, har kommittén funnit riktigtast, att samtliga gifta kvinnor utan förvärvsarbete eller med ringa sådant arbete försäkras för ett enhetligt belopp samt att kostnaden för denna försäkring utslås på alla sjukpenningförsäkrade sjukkasemedlemmar. Denna lösning är förvisso ej helt invändningsfri men enligt kommitténs mening den mest tilltalande av dem, som övervägts. Den erbjuder fördelen av administrativ enkelhet och tillgodoser önskemålet att familjeförsörjarna ej betungas mer än andra.

I fråga om sjukvårdsförsäkringen inkluderas på många håll i utlandet hustrurna under försäkringsskyddet i egenskap av familjemedlemmar till sina män. Det föreliggande lagförslaget innebär såsom nyss sagts att sjukpenningförsäkringen skall ordnas genom familjeförsäkring för de icke förvärvsarbetande gifta kvinnorna. Flera av de skäl, som motiverat detta, motivera med minst samma styrka att även sjukvårdsförsäkringen ordnas för dem i familjeförsäkringens form. Det är dessutom naturligt att samma anordning gäller i fråga om de båda delarna av sjukförsäkringen. Det måste å andra sidan anses rimligt, att kvinnor, vilka på grund av relativt stora inkomster av eget förvärvsarbete bli självständigt sjukpenningförsäkrade, också få själva bekosta sin sjukvårdsförsäkring.

Det föreliggande förslaget innebär därför att sjukförsäkringen av gifta kvinnor utan inkomst av förvärvsarbete eller med ringa sådan inkomst tillgodoses genom familjeförsäkring eller med andra ord att dessa icke äro försäkringspliktiga under det att övriga gifta kvinnor bli självständigt försäkrade i alla avseenden. Genom denna anordning minskas antalet medlemmar i kassorna med ungefär 1,2 miljon, vilket även kommer att medföra lättnader ur förvaltningsynpunkt.

För yttrandena över kommittéförslaget i denna del redogöres i propositionen å s. 161—163 och 221.

Sjukförsäkringspromemorian intager i denna del samma principiella ståndpunkt som kommittéförslaget. Alternativ II i promemorian, vilket alternativ ligger till grund för departementsförslaget, innebär att gift kvinna, vars årsinkomst av förvärvsarbete ej uppgår till 900 kronor, skall, om hon sammanlever med mannen och denne är försäkrad enligt lagen, omfattas av familjeförsäkringen. Sjukpenningen bestämmes för hennes vidkommande till 1: 50 kronor. Å denna sjukpenning utgår ett barntillägg å en krona, därest makarna ha ett eller flera barn under 10 år, som vistas i hemmet.

Remissyttrandena över promemorian i denna del redovisas i propositionen å s. 164—165 och 223.

I frågan om försäkringens konstruktion i förevarande avseende anför *föredragande departementschefen*, såsom tidigare (s. 37) nämnts, att han ej finner skäl frångå den familjeförsörjningsprincip, som uppstår socialvårds-kommitténs förslag. Vad särskilt angår sjukpenningförsäkringen av de familjeförsäkrade gifta kvinnorna anför departementschefen följande:

»Kritik har riktats mot förslaget i fråga om de gifta, i hemmet arbetande kvinnornas inordnande under försäkringen. Vad som framkommit i denna kritik har dock icke syntts vederlägga de synpunkter, som kommittén förebrought till stöd för det föreslagna systemet med familjeförsäkring. Ifrågasvarande system — som ingalunda bottnar i någon undervärdering av husmodersarbetet — har obestridliga fördelar. Det undanröjer de olägenheter, som skulle uppkomma för de mindre inkomsttagarna, därest dessa skulle nödgas erlägga avgifter för såväl sig själva som sina hustrur. Det är vidare med hänsyn till arbetsbördan för sjukvårdskassorna av betydelse att antalet sjukkassem medlemmar icke göres större än som är nödvändigt; sedan uppbörden av avgifterna anknutits till skatteuppbörden underlättas också uppbördsmyndigheternas arbete i hög grad genom familjeförsäkringssystemet. Rörligheten på arbetsmarknaden torde för de gifta kvinnornas vidkommande ej vara så stor, att ett godtagande av förevarande system kan komma att medföra mera betydande nackdelar. Den omständigheten att familjeförsäkringssystemet i viss mån kan sägas innebära en subventionering av äktenskapen torde icke kunna sägas vara något avgörande skäl mot systemet i fråga. Den framförda kritiken har därför icke ansetts böra föranleda principiell avvikelse från kommitténs förslag i denna punkt. De skäl, som närmast föranlett kommittén att bestämma inkomstgränsen till 900 kronor, torde emellertid icke äga samma giltighet med den utformning, som sjukpenningförsäkringen erhållit enligt departementsförslaget. Gränsen torde i stället böra fastställas till 1 000 kronor. Till frågan om årsinkomstens beräkning återkommer jag vid behandlingen av 10 § i departementsförslaget.

För att en gift kvinna skall undantagas från försäkringsplikt bör gälla, icke blott att hennes årsinkomst av förvärsarbete ej uppgår till 1 000 kronor utan även att hon sammanlever med sin make och att denne är försäkrad enligt lagen. Gift kvinna, som icke sammanlever med sin make, bör således vara försäkringspliktig under samma förutsättningar som övriga medborgare. Samma bör förhållandet vara med kvinna, vars make icke omfattas av försäkringsplikten. Villkoret att kvinnans make skall vara försäkrad innebär icke ett krav på att mannen skall vara sjukpenningförsäkrad enligt 9 § i departementsförslaget. Även om mannen allenast är sjukvårdsförsäkrad enligt 7 §, undantages hans hustru från försäkringsplikt.

Beträffande sjukpenningen för de familjeförsäkrade gifta kvinnorna, vilken i sjukförsäkringspromemorian bestämts till ett så pass lågt belopp som 1:50 kronor för dag, har i promemorian anförts, att det visserligen kunde

ifrågasättas, huruvida icke någon höjning av detta belopp vore tänkbar. Att generellt fastställa beloppet till exempelvis 2 kronor torde — framhölls det — dock icke vara lämpligt, då nämnda belopp å ena sidan kunde bli onödigt högt i sådana fall, då makarna vore barnlösa, och å andra sidan väl lågt i fall, då makarna hade minderåriga barn som vistades i hemmet. Med anledning härav bibehölls i promemorian sjukpenningen vid det av kommittén föreslagna beloppet, 1: 50 kronor, men kompletterades det med ett barn tillägg å en krona, om makarna hade minderåriga, hemmavarande barn. Jag vill endast tillägga, att det enligt erfarenheten inom sjukförsäkringsverksamheten visat sig möta stora svårigheter att åstadkomma tillräcklig sjukkontroll för gifta kvinnor, som icke ha förvärvsarbete. Härtill kommer att den lägsta sjukpenningen för de försäkrade, som ha att erlægga avgift för försäkringen — de familjeförsäkrade kvinnorna betala ingen försäkringsavgift — ansetts böra bestämmas till 2 kronor. Under dessa förhållanden synes det mindre lämpligt att bestämma sjukpenningen för de gifta, ej självständigt försäkrade kvinnorna till högre belopp än 1: 50 kronor.

Sjukpenning enligt reglerna för de familjeförsäkrade hustrurna torde icke böra utgå för fall att hustrun äger uppbära folkpension eller hennes make för henne uppbär hustrutillägg till folkpension.»

I *motionerna I: 384* och *II: 580* framhålles under rubriken »Husföreståndarinetillägg» bl. a., att kvinna, med vilken en man varaktigt sammanlever utan legaliserat äktenskap och som icke åtnjuter egen inkomst av förvärvsarbete på minst 600 kronor för år, enligt förslaget icke blir sjukpenningförsäkrad. Icke heller ägde mannen vid sjukdom rätt uppbära familjepening för den kvinna, med vilken han sammanbodde. Samma vore förhållandet om beteckningen husföreståndarinna användes för att bestämma kvinnans förhållande till mannen. Härefter fortsattes i motionerna:

Rättvisan synes bjuda att sådan kvinna, som varaktigt har gemensam bostad med manlig sjukkassemédlem och som utan att vara sjukförsäkringspliktig har sin huvudsakliga försörjning genom att förestå medlemmens hushåll, borde vara familjeförsäkrad och att mannen vid sjukdom borde i sådant fall erhålla make- eller husföreståndarinetillägg.

Jag hänvisar i detta fall till bestämmelserna i folkpensioneringslagen paragraf 13 och till den föreslagna bestämmelsen i paragraf 17 i Kungl. Maj:ts proposition nr 326/1946 med förslag till förordning angående ändring i förordningen om erkända arbetslöshetskassor. I denna paragraf heter det bl. a.:

Till medlem, vilken icke är gift och ej heller uppbär maketillägg, utgår husföreståndarinetillägg för kvinna, som varaktigt har gemensam bostad med medlemmen och erhåller sin huvudsakliga försörjning genom att förestå medlemmens hushåll.

Motionärerna hemställa, att utskottet måtte under hänsynstagande till de sålunda framförda synpunkterna taga frågan under omprövning samt utforma och för riksdagen framlägga förslag i detta avseende.

Utskottet. I frågan huruvida gift kvinna utan eller med obetydligt eget förvärvsarbete bör, såsom i propositionen föreslagits, vara sjukförsäkrad i egenkap av familjemedlem eller om hon bör vara självständigt försäkrad må framhållas, att den föreslagna anordningen medför den beaktansvärda fördelen, att av makarna endast mannen behöver erlägga avgift till försäkringen och att hela familjen blir skyddad genom hans försäkring. Även ur andra synpunkter synes systemet med familjeförsäkring vara att föredraga framför en självständig försäkring av de icke förvärvsarbetande kvinnorna.

Frågan om de gifta, i hemmet arbetande kvinnornas inordnande under försäkringen torde ha sin främsta betydelse i fråga om sjukpenningförsäkringen. Vad angår dessa kvinnors behov av kontant hjälp vid sjukdom torde kunna konstateras att detta är mycket varierande. I vissa fall föreligger måhända ringa behov av sådan hjälp, under det att i andra fall, särskilt då minderåriga barn finnas i hemmet, behovet av kontant hjälp vid hustruns sjukdom kan vara lika trängande som då mannen insjuknar. Att inom en obligatorisk sjukförsäkring gradera hjälpen efter behovet i varje fall synes knappast vara möjligt. Då vidare sjukkontrollen kan tänkas icke sällan bereda svårigheter beträffande ifrågavarande kvinnor och särskild avgift ej uttages för deras försäkring, är det tydligt att varsamhet måste iakttagas vid bestämmandet av sjukpenningens storlek. Den i propositionen föreslagna lösningen, vilken i förhållande till socialvårdskommitténs förslag innebär den förbättringen, att barntillägg utgår då barn under 10 år finnes i hemmet, kan därför av utskottet godtagas. Emellertid kan icke förnekas, att en sjukpenning av kronor 1: 50 måste te sig låg, särskilt för de kvinnor, som nu i de erkända kassorna äro försäkrade för högre belopp. Utskottet har — på sätt närmare framgår vid behandlingen av 49 och 121 §§ — bl. a. med hänsyn härtill förordnat, att viss möjlighet öppnas för dessa kvinnor att vara frivilligt försäkrade för ytterligare kronor 1: 50.

I motionerna I: 384 och II: 580 har i fråga om husföreståndarinnor gjorts jämförelser med dels den i 13 § lagen den 29 juni 1946 om folkpensionering förefintliga bestämmelsen och dels den lydelse av 17 § förordningen den 15 juni 1934 om erkända arbetslöshetskassor, som paragrafen erhållit enligt beslut vid innevarande riksdagssession i anledning av Kungl. Maj:ts proposition nr 326. Den åsyftade bestämmelsen i lagen om folkpensionering — vilken huvudsakligen tillkommit för att förhindra att personer, som sammanleva utan att vara vigda, skulle komma i gynnsammare läge än äkta makar — innebär att ogift pensionsberättigad, vilken sedan avsevärd tid sammanlever med annan under äktenskapsliknande förhållanden, skall, där

särskilda skäl föreligga, kunna anses såsom gift med denne. Bestämmelsen medför sålunda för kvinnans del att hon vid lagens tillämpning helt jämställas med hustru. Den i förordningen om erkända arbetslöshetskassor nu beslutade ändringen innebär däremot allenast, att den försäkrade mannen under vissa förhållanden kan erhålla ett tillägg till sin daghjälp, benämnt husföreståndarinnetillägg.

De skäl, som föranlett att inom folkpensioneringen och arbetslöshetsförsäkringen vissa ogifta kvinnor betraktas såsom lagvigda hustrur, synas enligt utskottets mening knappast äga giltighet inom sjukförsäkringen. I fråga om möjligheten att tillämpa den i folkpensioneringslagen förefintliga anordningen jämväl inom sjukförsäkringen må vidare bemärkas, att en husföreståndarinna i regel kan antagas åtnjuta en årsinkomst, kontant och in natura, överstigande 600 kronor och sålunda äga rätt och därmed även plikt att vara sjukförsäkrad, i regel för kronor 3: 50 om dagen. Härvid har hon givetvis att erlægga särskild avgift. Ur hennes synpunkt torde det sålunda mången gång vara fördelaktigare att icke jämföras med familjeförsäkrad hustru. Då verkligt anställningsförhållande föreligger, torde även med bortseende från vad nu anförts icke kunna komma i fråga att betrakta husföreståndarinna på samma sätt som hustru. Anordningen skulle dessutom i praktiken säkerligen medföra åtskilliga komplikationer, alldeles särskilt, därest någon av kontrahenterna vore gift eller hade barn med annan. Den andra utvägen, nämligen att husföreståndarinnetillägg under vissa förhållanden skulle utgå till mannen, är till sin natur mindre genomgripande än den nyss skisserade, men torde även den i tillämpningen kunna vålla svårigheter.

Med hänsyn till det anförda anser utskottet skäl icke föreligga att frånga Kungl. Maj:ts förslag i denna del.

8 §.

Beträffande denna paragraf, som avser begreppet familjemedlem, hänvisas till vad anförts under 6 §. *Utskottet.*

9 §.

I fråga om tillhörigheten till sjukpenningförsäkringen hemställas i *motionerna I: 384* och *II: 580*, att utskottet måtte taga under övervägande, huruvida icke även ungdomar, som på grund av utbildning eller studier icke åtnjuta någon inkomst av förvärvsarbete, böra infogas i sjukpenningssystemet och få del av dess rättigheter.

I förut omförmälda skrivelse till utskottet från *Sveriges förenade studentkårer* har hemställts, att utskottet måtte utarbeta och för riksdagen fram-

lägga förslag till ändrad lydelse av bestämmelserna om sjukpenningförsäkring, innebärande att den universitets- och högskolestuderande ungdomen i princip blir delaktig av denna försäkringsform.

Utskottet. Det förhåller sig enligt utskottets mening otvivelaktigt så, att personer, som utan eller med obetydlig avlöning genomgå yrkesutbildning — vare sig denna utbildning sker vid universitet, högskola eller annorstädes — kunna lida allvarligt ekonomiskt avbräck genom sjukdom. Att studerande och med dem jämställda kunna ha behov av sjukpenningförsäkring torde alltså vara tydligt. Man kan vidare utgå ifrån att dessa personers ekonomiska ställning oftast är sådan, att de väl behöva åtnjuta de förmåner i form av statsbidrag, som äro förenade med den föreslagna obligatoriska sjukpenningförsäkringen. Emellertid omfattar nämnda försäkring i princip allenast den del av befolkningen, som ägnar sig åt förvärvsarbete. En utsträckning av försäkringen av nu ifrågasatt slag skulle innebära ett avsteg från denna princip. Då det vidare är förenat med vissa svårigheter att draga en lämplig gräns för de studerande m. fl., som eventuellt böra omfattas av den obligatoriska sjukpenningförsäkringen, måste en eventuell komplettering av den i propositionen föreslagna lagstiftningen i förevarande avseende föregås av en mera ingående utredning. En sådan har icke kunnat verkställas av utskottet.

Utskottet får under återopande av vad nu anförts föreslå, att riksdagen i anledning av motionerna I: 384 och II: 580 hos Kungl. Maj:t anhåller om utredning huruvida lagen om allmän sjukförsäkring lämpligen kan kompletteras på sådant sätt, att studerande och med dem jämställda, vilka kunna anses ha behov därav, komma att omfattas av den obligatoriska sjukpenningförsäkringen utan hinder av att de sakna förvärvsarbete eller att deras årsinkomst av sådant arbete ej uppgår till 600 kronor.

11 §.

I anslutning till denna paragraf, som avser medlemskap i sjuk-kassa, må erinras om *motionen II: 561* vari, utan att dock något yrkande i frågan göres, framhålles bl. a. följande:

Man kan tänka sig det fall, att en sjöman, som är bosatt i övre Norrland, uppehåller sig i Göteborg för sökande av arbetsanställning å fartyg. Den centralsjukkassa han tillhör har ingen lokal sjukkassa i Göteborg. Under sådant förhållande synes det bli svårt för vederbörande försäkringstagare att fullgöra de skyldigheter, som fordras för att han skall kunna få sjukvårdersättningarna betalda i Göteborg för sig och samtidigt familjeersättningarna utbetalda till familjen uppe i övre Norrland.

Utskottet. I anledning av vad i motionen anförts får utskottet erinra därom att det enligt 59 § i Kungl. Maj:ts förslag åligger allmän sjukkassa att enligt be-

stämmelser, som utfärdas av tillsynsmyndigheten, för annan sjukkassas räkning utgiva sjukhjälp och utöva sjukkontroll. Denna bestämmelse torde särskilt avse det fall att en försäkrad vistas å annan ort än sin mantalsskrivningsort.

13 §.

I *motionerna I: 383* och *II: 579* har hemställts om vissa ändringar av såväl förevarande som vissa andra paragrafer (21, 23, 24, 25, 36, 42 och 44 §§) i Kungl. Maj:ts förslag. De sålunda föreslagna ändringarna sammanhånga med det i motionerna framställda förslaget att sjukpenningens storlek skall på visst sätt stå i relation till storleken av medlemmens inkomst av förvärvsarbete. Ifrågavarande paragrafer eller vissa av dem torde jämväl beröras av bifall till *motionerna I: 382* och *II: 581* samt *I: 386* och *II: 584*.

Då utskottet i det föregående avstyrkt bifall till ovan omförmälda motioner i vad de avse principerna för anordnandet av den obligatoriska sjukpenningförsäkringen, saknar utskottet anledning att i samband med denna paragraf och de övriga paragrafer, som ovan angivits, ytterligare ingå på de i motionerna framställda detaljyrkandena.

Utskottet.

Utskottet har bemärkt att enligt propositionen intagning i den obligatoriska sjukpenningförsäkringen kan ske även under pågående sjukdom samt att väntetid ej stipulerats i fråga om de förmåner, som utgivas på grund av samma försäkring. Utskottet har icke funnit anledning till erinran i anledning härav.

16 §.

I fråga om försäkrads rätt till ersättning för läkarvård anför *socialvårdskommittén* bl. a.:

Det är vid tillämpandet av ett ersättningssystem ur försäkringens synpunkt nödvändigt, att den försäkrade själv får vidkännas viss del av läkarvårdskostnaderna ävensom att en maximitaxa kommer till användning vid utgivandet av ersättningarna. Genom att fixera taxans arvoden så att de bli lägre än de arvoden, som läkarna i allmänhet betinga sig, kan man ernå, att en viss andel av kostnaden stannar å den försäkrade. Detta kan även och säkrare uppnås genom att försäkringen endast ersätter viss del av de i taxan maximerade arvodesbeloppen.

Den nu gällande läkarvårdstaxan för den statsunderstödda svenska sjukförsäkringen bygger på sistnämnda princip, vilket icke hindrar att taxan, särskilt å vissa dyrorter, även ligger under de gängse läkararvodena. Genom restriktioner av angivet slag vinnes, förutom den direkta kostnadsbesparingen, den fördelen att onödiga läkarbesök undvikas, vilket även verkar i förbilligande riktning och möjliggör för läkarna att ägna sin tid åt dem, som verkligen behöva deras vård.

Enligt sjukkasseförordningen ersättas två tredjedelar av kostnaden för läkarvården, dock högst två tredjedelar av det i läkarvårdstaxan angivna beloppet. Kommittén har övervägt, huruvida någon ändring av denna andel vore lämplig. Därest läkarvårdskostnaden stiger exempelvis till 100 kronor,

kan det för en mindre bemedlad person bereda mycket stora svårigheter att komma ut med den tredjedel, som han själv har att gälda. Fastställas ersättningarna i läkarvårdstaxan till lägre belopp än läkarna i allmänhet betinga sig, ökas tydligen den andel av totalkostnaden, som patienten har att själv vidkännas, med skillnaden mellan det faktiska och det taxeenliga arvodet. Därav följer att, om taxans ersättningsbelopp hållas i underkant, starkare skäl föreligga att höja den andel av beloppet, som försäkringen skall ersätta.

Då försäkringens effektivitet uppenbarligen höjes, om ersättningsandelen göres större, och den nuvarande ersättningsandelen synes väl låg, har kommittén föreslagit, att ersättning skall utgivas med tre fjärdedelar av kostnaden för läkarvården, dock högst tre fjärdedelar av det i läkarvårdstaxan angivna beloppet. Den sålunda föreslagna höjningen av ersättningsandelen torde ej medföra ökad risk för missbruk av försäkringen men underlätta för de mindre bemedlade att erhålla erforderlig läkarvård.

Kommittén anför vidare i avseende å specialistvården:

Specialisterna betinga sig i regel arvoden, som icke oväsentligen överstiga dem, vilka eljest utgå för läkarvård. Dessa högre arvoden motiveras dels av en i vissa fall förekommande särskilt dyrbar utbildning och dels av kostnaderna för speciell utrustning. Vissa specialister anse sig böra begära högre arvoden, liksom fallet även kan vara med icke specialiserade läkare, på grund av nödvändigheten att minska tillströmningen av patienter. Uppenbart är att en social sjukförsäkring icke kan ersätta dylika topparvoden. Därigenom skulle för övrigt läkararvodena sannolikt successivt drivas i höjden.

Redan enligt nuvarande bestämmelser kan dock specialistvård i viss omfattning ersättas på ett ganska tillfredsställande sätt. Detta gäller t. ex. gasbehandling vid lungtuberkulos. I övrigt meddelas specialistvården i allt större utsträckning av till de allmänna sjukhusen knutna läkare, antingen efter intagning av den sjuke för sjukhusvård eller vid vederbörande läkares privatmottagning eller polikliniskt. Några särskilda bestämmelser synas därför, särskilt som de svåraste sjukdomsfallen ofta medföra intagning å sjukhus, icke erforderliga för specialistvård i allmänhet. En särställning synes dock härvidlag röntgendiagnostiken samt röntgen- och radiumterapien intaga på grund av de därmed förenade särskilda kraven. Denna undersöknings- och behandlingsform är dessutom av sådan betydelse, att en sjukförsäkring, vilken icke lämnar de försäkrade tillgång till densamma, måste anses lida av väsentlig brist. Med hänsyn till önskvärdheten av att intagning å sjukhus icke sker i onödan, är det även behöfligt att dylik vård kan ersättas på ett tillfredsställande sätt i de fall, då intagning å sjukhus ej sker.

Till slut må framhållas att frågan om specialistvårdens ersättande är av betydelse huvudsakligen inom de största städerna. Enbart denna omständighet synes böra föranleda till försiktighet vid utformningen av bestämmelser avsedda att beröra hela svenska folket.

Det synes därför kommittén att den läkarvårdstaxa, som förutsättes komma att utfärdas av Kungl. Maj:t, bör liksom för närvarande avse allenast sådan vård, som kan meddelas av envar legitimerad läkare, därvid dock särskilda bestämmelser skola införas beträffande röntgenundersökning samt röntgen- och radiumbehandling, som utföras av därför särskilt utbildad läkare.

Yttrandena över kommittéförslaget i denna del refereras å s. 207—212 i propositionen.

Föredragande departementschefen anför bl. a. följande:

»Socialvårdskommitténs förslag i fråga om läkarvårdsförsäkringen ansluter sig nära till nu gällande lagstiftning. Såsom för närvarande gäller skall den försäkrade efter fritt val äga vända sig till den läkare, för vilken han har förtroende. Han skall emellertid liksom nu själv vidkännas viss andel av vårdkostnaden, och denna kostnad beräknas med hänsyn till arvodena i en av Kungl. Maj:t fastställd läkarvårdstaxa, vars bestämmelser dock — i motsats till den för provinsialläkarna gällande taxan — icke skola vara för läkarna bindande. Taxan skall enligt kommitténs förslag endast avse vård som kan meddelas av icke-specialutbildad läkare. Då vård meddelas av specialist, kommer den eventuella skillnaden mellan det av honom debiterade arvodet och det arvode, som i taxan upptagits för en icke-specialutbildad läkare, att stanna å den försäkrade.

Därest försäkringen, såsom jag förordar, grundar sig på den principen, att försäkringen icke själv skall tillhandahålla läkarvård utan i stället ersätta de försäkrades utgifter härför, torde det särskilt av kostnadsskäl vara ofrånkomligt, att de försäkrade själva få vidkännas en del av kostnaden för läkarvården samt att ersättningen från försäkringen baseras på en maximitaxa. Under rådande förhållanden torde sjukkassetaxan icke böra givas sådan innebörd, att den kommer att reglera ersättningen icke blott mellan sjukkassan och den försäkrade utan även mellan denne och läkaren eller, med andra ord, att taxan blir för läkaren bindande. Det är emellertid uppenbart, att sjukkassehjälpen icke fyller sitt syfte, om de försäkrades faktiska utgifter för läkarvård skulle komma att väsentligt överstiga vad de enligt taxan kunna påräkna i ersättning från sjukkassorna. För närvarande torde det mångenstädes, särskilt i storstäderna, förhålla sig så, att de av läkarna tillämpade taxorna ligga på betydligt högre nivå än den nu gällande läkartaxan. Förevarande spörsmål torde emellertid icke böra slutgiltigt prövas förrän resultatet föreligger av den inom medicinalstyrelsen pågående utredningen om den öppna läkarvården. Vid denna prövning torde de olika synpunkter, som framkommit i detta hänseende, närmare få övervägas. Därvid blir även tillfälle att taga ställning till spörsmålet om samordning av provinsialläkartaxan och läkartaxan för sjukförsäkringen.

I fråga om specialistvårdens ersättande ha olika meningar kommit till uttryck. För egen del är jag ense med kommittén om att en viss försiktighet måste iakttagas härvidlag. Jag ansluter mig därför till kommitténs förslag, att läkarvårdstaxan liksom för närvarande i princip bör avse endast sådan vård, som kan meddelas av varje legitimerad läkare. Såsom kommittén funnit bör emellertid röntgenundersökning samt röntgen- och radiumbehandling ersättas efter särskilda regler. Med hänsyn till de från läkarhåll gjorda erinringarna anser jag dock att i läkarvårdstaxan bör upptagas en bestämmelse om rätt till ersättning även för sådan röntgenundersökning, som kan utföras av annan än specialist på detta område.

Den av kommittén föreslagna höjningen av den andel av läkarkostnaderna, som ersättes av försäkringen, från två tredjedelar till tre fjärdedelar synes böra godtagas.»

I *motionerna I: 384* och *II: 580* uttalas att sjukdomsfall komme att skada de flestas ekonomi och alldeles särskilt, när sjukdomen vore av sådan art att läkarvård och resa till läkare erfordrades. Under sådana förhållanden borde utgifterna i samband med läkarbesök ersättas till hundra procent. Inte minst borde detta gälla kostnaderna för vård av specialist.

Motionerna utmynna i förevarande avseende i hemställan att 16 § erhåller följande lydelse:

»Ersättning för läkarvård utgår vid varje sjukdom, som enligt läkares utsago kräver sådan vård, med det belopp, som motsvarar kostnaderna eller, då dessa överstigit det belopp vartill de enligt av Konungen fastställd taxa skola beräknas utgå, med hela sistnämnda belopp. I utgifter — — — — — utfående av sjukpenning.»

Utskottet. Såsom framgår av vad socialvårdskommittén och departementschefen anfört angående storleken av den ersättning, som sjukförsäkringen skola ha att utgiva för läkarvård, är utformningen av läkarvårdstaxan av stor betydelse för sjukförsäkringens effektivitet i förevarande avseende. Den nu gällande läkarvårdstaxan upptar i vissa avseenden högre ersättningar för Stockholms vidkommande än beträffande landet i övrigt. Detta förhållande torde vara föranlett därav, att läkararvodena i regel äro högre i Stockholm än å övriga orter. Utformningen av läkarvårdstaxan är uppenbarligen beroende av överbäganden av skilda slag. Sålunda torde sådana synpunkter som kostnaderna för försäkringen, läkarnas ersättningskrav och de försäkrades berättigade intresse av försäkringens effektivitet få vägas mot varandra. Utskottet, som förutsätter att vid taxans fastställande samtliga berörda omständigheter vinna tillbörligt beaktande, anser sig icke böra ingå på denna fråga i vidare mån än vad som följer av det nu anförda.

Vad angår den andel av de i taxan angivna beloppen, som må ersättas, finner utskottet skäl saknas att frångå vad i propositionen föreslagits. I fråga om specialistvården kan utskottet ansluta sig till departementschefens ovan återgivna uttalande. Utskottet tillstyrker i enlighet med det anförda, att riksdagen, med avslag å *motionerna I: 384* och *II: 580* i denna del, godtager ifrågasvarande paragraf i oförändrat skick.

17 §.

Beträffande rätten till reseersättning vid besök hos läkare föreslår *socialvårdskommittén*, att i den mån resekostnaden överstiger 3 kronor, ersättning skall utgå med $\frac{3}{4}$ av det överskjutande beloppet, dock må reseer-

sättning ej utgivas med högre belopp än som skulle ha utgått vid besök hos den provinsialläkare eller stadsläkare inom vars distrikt den sjuke vistas. För fall att den sjuke av läkare hänvisats för läkarvård vid närmaste allmänna sjukhus, där vården kunnat meddelas, skall dock enligt förslaget hela resekostnaden ersättas i vad den överstiger 3 kronor. Reseersättning föreslås skola beräknas högst efter det billigaste, vanligen förekommande färd sätt, som under hänsynstagande till den sjukens vanor och tillstånd kunnat komma till användning; ersättning skall ej ifrågakomma, då den sjuke färdats eller kunnat färdas till fots. Begagnar den sjuke egen bil, hästskjuts eller motorbåt bör enligt kommitténs mening ersättning kunna utgå, åtminstone då fråga är om längre sträckor. Kommittén har förutsatt att Kungl. Maj:t för dylika och andra fall, då fordon eller farkost begagnas som ej går i allmän trafik, skall fastställa särskild taxa. Ersättning för återresa från läkaren anses ej böra ersättas i vad färdvägen med mera än en mil överstiger färdvägen vid resan till läkaren.

Påkallas av den sjukens ålder eller tillstånd att den sjuke till läkaren åtföljes av annan person, skall enligt förslaget ersättning utgå även för följeslagarens resa.

Såsom allmän förutsättning för utgivande av reseersättning skall gälla, att den försäkrade skriftligen betygar att resan föranletts uteslutande av behovet av läkarvård.

Yttrandena över kommittéförslaget i denna del refereras å s. 216—217 i propositionen. Här må erinras om att medicinalstyrelsen uttalat, att i det skriftliga betygandet angående resans ändamål, som enligt kommittéförslaget skulle erfordras för utfående av reseersättning, ordet »uteslutande» borde utbytas mot orden »uteslutande eller i första hand».

Föredragande departementschefen anför:

»Vad medicinalstyrelsen anfört synes mig böra beaktas. Vål torde det vara nödvändigt, att bestämmelserna om rätt till reseersättning utformas restriktivt, då eljest missbruk skulle lätt kunna uppkomma. Emellertid torde den av kommittén föreslagna bestämmelsen, att reseersättning skulle utgå endast där försäkrad skriftligen betygar, att resan föranletts uteslutande av behovet av läkarvård, vara onödigt snäv. Rätten till reseersättning synes således icke böra betagas den, som i samband med läkarbesöket passar på att tillgodose ett annat behov. Besöket hos läkaren måste dock vara den egentliga anledningen till den företagna resan. Med hänsyn härtill synes ordet 'uteslutande' böra utbytas mot 'huvudsakligen'.»

I *motionerna I: 384* och *II: 580* föreslås att de försäkrades utgifter för resor till och från läkaren ersättas med belopp, som motsvara hela kostnaden, såtillvida att sådana kostnader, vilka överstiga 3 kronor, ersättas med hundra procent.

Utskottet. Vad i motionerna anförts torde icke böra föranleda till ett frångående av Kungl. Maj:ts förslag i denna del. Utskottet anser emellertid att de i andra stycket under b) förefintliga orden »vanor och» böra utgå. Utskottet föreslår därför, att riksdagen, med avslag å motionerna I: 384 och II: 580 i denna del, för sin del antager paragrafen med sålunda föreslagen ändring.

19 §.

I *motionen II: 561* har beträffande förevarande paragraf — under vilken upptagits vissa regler om regressrätt för kommun och redare, vilka till försäkrad utgivit sjukvårdsersättning — anförts följande:

Enligt sista stycket 19 § äger redare för svenskt fartyg, som haft att vidkännas kostnader för sjömans sjukvård jämlikt bestämmelserna i sjömanslagen, erhålla gottgörelse för kostnaderna enligt bestämmelserna i nu föreslagna lag. Dock får denna gottgörelse eller ersättning icke överstiga det belopp, som skolat utgå, därest sjömannen vistats — under sjuktiden — inom sjukkassans verksamhetsområde.

Denna bestämmelse kan visserligen leda till det resultatet, att redaren, även vid sjukdomsfall som icke kräver vård å sjukhus, blir villigare att bekosta den sjukes resa till sin hemort. Men det betyder också att för allvarliga sjukdomsfall, där resa till hemorten av den konsulterande läkaren icke kan tillrådas, såväl redaren som den sjuke själv icke kan få sina kostnader tillnärmelsevis täckta. I denna angelägenhet har för flera år sedan, från samtliga sjöfolksorganisationer tillsammans med redarna, gjorts framställning till Kungl. Maj:t om att sjöman skulle få vårdas på vilket allmänt sjukhus som helst i hela landet till de kostnader, som hemortens allmänna sjukhus betingade sig för vården av den sjuke. Sådan åtgärd skulle lämpligen kunna vidtagas nu, när detta stora reformförslag till allmän sjukförsäkring är i färd att finna sin lösning. Att här är en viktig fråga, viktig för alla dem som äro anställda inom sjöfarten, står utanför allt tvivel.

Utskottet. I anledning av vad i motionen anförts får utskottet allenast erinra om att enligt det förslag till genomförande av fri sjukhusvård, till vars huvudgrunder utskottet i det föregående givit sin anslutning, rätt till fri sjukhusvård även å annat sjukhus än hemortssjukhus föreligger, därest behovet av vården inträffat vid vistelse utom hemorten.

20 §.

Beträffande denna paragraf, vari stadgas att i fråga om ersättning för sjukvård utom riket skola gälla de föreskrifter Konungen meddelar, anföres i *motionen II: 561* bl. a. följande:

Av motiveringen för denna paragraf framgår, att man tänkt sig sådana föreskrifter, att en sjöman kommer att åtnjuta mycket litet försäkringskydd i utlandet. Detta gäller givetvis den praktiska tillämpningen. Visserligen föreslår kommittén, att ersättningen bör anpassas efter förhållandena å den främmande orten, även om därigenom kostnaden något skulle överskrida vad som utgives till i Sverige verksam läkare. Föreskrifterna torde även enligt kommittén böra innehålla regler angående vilka utländska läkare, som skola anses innehava kompetens, att av dem meddelad vård bör

ersättas, samt angående handlingar, som böra påfordras för ersättningens utbekommande.

Om läkarvård m. m. för svensk sjöman utomlands skulle begränsas endast till de fall, då han blivit sjuk ombord, hade man kunnat förstå kommitténs förslag på angiven punkt. Det måste emellertid bli ytterst svårt även för fartygets befäl att följa med och rätt iakttaga de tänkta föreskrifterna. Vårre måste det emellertid vara för den sjöman, som av en eller annan anledning blivit avmönstrad å utrikes ort och därefter blir sjuk. Om han vänt sig till en läkare, som icke innehar kompetens enligt bestämmelserna, så skulle han själv få helt och hållet bekosta sin vård därute. En invändning häremot kommer säkerligen att göras genom att man hänvisar till svensk konsul, som kan lämna anvisningar. Detta är riktigt å alla de platser, där svensk konsul finnes, vilken behärskar svenska språket. Men å alla de platser, där svensk konsul icke finnes eller där han talar ett språk som sjömannen icke behärskar, står sjömannen utan hjälp, råd eller anvisningar. De erforderliga handlingarna kan han heller icke anskaffa. Detta förhållande kan även inträffa, sedan redarens sjukvårdsplikt för sjöman å utländsk ort (12 veckor) upphört.

Bestämmelserna om ersättning för sjukvård utom riket bli tydligen av särskild vikt för sjömän i utrikes fart och vissa fiskare. Naturligen ha även redarna intresse av dessa bestämmelsers utformning. Angeläget är, att bestämmelserna erhålla sådant innehåll att inga onödiga svårigheter vållas dem, som i utlandet bli i behov av sjukvård. Utskottet förutsätter, att vederbörande partsorganisationer beredas tillfälle framföra sina synpunkter innan ifrågakarande bestämmelser erhålla sin slutliga utformning. Utskottet.

21 §.

I fråga om denna paragraf, som innehåller h u v u d r e g l e r n a o m rätt till sjukpenning, har hemställts

i *motionerna I: 384* och *II: 580* att det måtte övervägas huruvida ej även ungdomar mellan 16 och 18 år, vilka ha en årsinkomst överstigande 600 kronor och som därigenom bli sjukpenningförsäkrade, måtte vid sjukdom åtnjuta ett dagsbelopp å kronor 3: 50, varvid samtidigt borde övervägas, om icke deras årsavgift kunde uppgå till lägre belopp än 24 kronor;

i *motionerna I: 377* och *II: 572* att riksdagen måtte besluta sådant tillägg till 21 §, att även sådana personer, som enligt epidemilagens 3 § 3 mom. av hälsovårdsmyndighet kunna avstängas från sin arbetsutkomst, erhålla rätt till gällande sjukpenning.

Angående *vissa andra motioner*, som beröra ifrågakarande paragraf, må hänvisas till vad som anförts vid 13 §.

Utskottet har i det föregående givit sin anslutning till Kungl. Maj:ts förslag rörande principerna för den obligatoriska sjukpenningförsäkringens utformning. Under återopande av vad utskottet anförts i den allmänna motiveringen får utskottet avstyrka bifall till det i *motionerna I: 384* och Utskottet.

II: 580 gjorda yrkandet att sjukpenningen skall utgöra kronor 3: 50 jämväl för ungdomar mellan 16 och 18 år.

I fråga om de icke förvärvsarbetande kvinnornas rätt till sjukpenning får utskottet hänvisa till vad utskottet anfört vid 6 §.

Det är enligt utskottets mening synnerligen angeläget att en tillfredsställande lösning snarast vinnes på problemet om ersättning till sådana personer, som enligt epidemilagens 3 § 3 mom. av hälsovårdsmyndighet avstängas från sin arbetsutkomst. Emellertid bör bemärkas, att sjukförsäkringen i princip avser att giva hjälp endast till dem, som lida av sjukdom. Ur denna synpunkt synes det diskutabelt huruvida bestämmelser av den art, som föreslagits i motionerna I: 377 och II: 572, böra ha sin plats i en lag om allmän sjukförsäkring. Även ur andra synpunkter torde det kunna ifrågasättas om det är riktigt att lösa detta problem inom ramen för denna lagstiftning. Sålunda synes det kunna övervägas om ej ersättning, som här avses, helt bör finansieras med statsmedel. Det kan ifrågasättas, huruvida icke den sjukpenning, som utgår enligt den nu föreslagna lagen, i många fall skulle utgöra en alltför knapp ersättning för ett i det allmännas eget intresse vidtaget ingrepp i den personliga friheten. Utskottet anser sig därför icke kunna tillstyrka att motionerna I: 377 och II: 572 i förevarande sammanhang föranleder någon riksdagens åtgärd. Därvid förutsätter emellertid utskottet att Kungl. Maj:t ägnar detta spörsmål tillbörlig uppmärksamhet och tager under omprövning i vilken ordning ersättning bör utgivas.

22 §.

Enligt Kungl. Maj:ts förslag skall sjukpenning ej utgå för tid då försäkrad vårdas å allmän alkoholistanstalt.

Beträffande rätten till sjukpenning för den som intagits på alkoholistanstalt anför *socialvårdskommittén* bl. a. följande.

Av alkoholistanstalterna äro de statliga och de erkända anstalterna att anse såsom allmänna alkoholistanstalter. De, som äro intagna å sådana anstalter, åtnjuta ej sin fulla frihet samt äro tillförsäkrade underhåll och erforderlig sjukvård. Dessa personer ha sålunda icke något behov av sjukförsäkringen. I fråga om dem, som äro intagna å andra alkoholistanstalter, med eller utan statsbidrag till driften, ställer sig saken annorlunda. Dessa anstalter ha mera karaktär av vanliga sjuk- eller vilohem, och de intagna kunna lämna dem, då de så önska. Intagning därstädes bör därför ej påverka sjukförsäkringen.

Föredragande departementschefen uttalar att han icke ansåge sig böra i förevarande sammanhang här ingå på frågan, huruvida den, som är intagen på alkoholistanstalt, enbart till följd av sin alkoholism kan anses vara på grund av sjukdom oförmögen till arbete. Spörsmålet härom finge prövas i ett vidare sammanhang.

Med utgångspunkt från att alkoholism är att anse såsom sjukdom torde sjukhjälp böra utgå vid vistelse å alkoholistanstalt efter samma grunder som vid vistelse å sjukvårdsanstalt. Har man däremot motsatt uppfattning, medför intagandet å alkoholistanstalt att vederbörande såsom frisk berövas möjligheterna till arbetsinkomst. Insjuknar han sedan under vistelsen å alkoholistanstalten, inträder ingen förändring i försörjningsförhållandena vare sig för honom eller hans familj. I enlighet härmed bör sålunda sjukhjälp i princip icke utgå vid vistelse å alkoholistanstalt. På de skäl som av socialvårdskommittén anförts torde dock en sådan inskränkning i sjukhjälpsträtten endast böra stadgas för det fall att någon är intagen å *allmän* alkoholistanstalt.

Utskottet delar departementschefens uppfattning att frågan, huruvida enbart alkoholism skall anses såsom sjukdom, bör prövas i ett större sammanhang, och utskottet godtager Kungl. Maj:ts förslag i detta avseende. Utskottet finner det dock mindre tillfredsställande därest vid intagning å alkoholistanstalt av en person, som måhända vid tiden för åtgärdens vidtagande är sjukskriven, hans familjemedlemmar skola berövas det skydd make- och barntilläggen äro avsedda att giva.

I samband härmed vill utskottet erinra om den i propositionen icke berörda frågan, i vad mån annan än den försäkrade själv skall äga lyfta sjukpenning jämte familjetillägg, då den försäkrade på grund av alkoholism eller av andra skäl är olämplig att omhänderhava sjukhjälp. Detta spörsmål är uppenbarligen mera betydelsefullt än eljest i en försäkring, där i den kontanta hjälpen ingå relativt betydande och med allmänna medel helt finansierade tillägg, avsedda att underlätta familjemedlemmarnas försörjning. Utskottet utgår emellertid från att denna fråga i fortsättningen ägnas erfordrerlig uppmärksamhet.

23 och 24 §§.

Dessa paragrafer reglerar frågan om rätt till *m a k e t i l l ä g g* och *b a r n t i l l ä g g* till sjukpenningen.

Föredragande departementschefen anför i fråga om barntilläggen bl. a. följande:

»Enligt sjukförsäkringspromemorian skulle sjukkasemedlem äga uppbära barntillägg med en krona för varje hemmavarande barn, dock högst för fem barn. Anledningen till nämnda begränsning var att, då den av kommittén upptagna maximeringsregeln — enligt vilken det sammanlagda beloppet av sjukpenning och familjetillägg begränsades med hänsyn till den försäkrades normala årsinkomst av förvärvsarbete — icke ansågs förenlig med den princip efter vilken sjukpenningförsäkringen utformats enligt alternativet II, en annan maximeringsregel måste tillgripas. Införandet av allmänna barnbidrag enligt det av 1941 års befolkningsutredning avgivna förslag, som för närvarande är föremål för prövning, synes böra medföra att sjukförsäk-

ringens barntillägg nedsättes till 50 öre per barn. Efter en dylik reducering torde hinder icke möta att låta barntillägget utgå för varje barn utan begränsning av antalet. Jag vill emellertid tillägga att departementsförslaget i denna del icke får betraktas som någon slutgiltig lösning. I samband med prövningen av förslaget om införande av allmänna barnbidrag kan detta spörsmål komma att behöva upptagas till förnyat övervägande.»

I *motionerna I: 384* och *II: 580* har hemställts att 24 § första stycket måtte få följande lydelse.

»Har sjukpenningförsäkrad medlem ett eller flera hemmavarande barn, vilka äro att anse såsom familjemedlemmar till den försäkrade, skall för varje sådant barn utgivas barntillägg till sjukpenningen med en krona för dag.»

Vidare har i dessa motioner uttalats att det borde övervägas, huruvida barntillägg skulle utgå till sådana barn över 16 år, vilka på grund av utbildning, studier eller annan orsak icke hade någon arbetsinkomst men icke vore att hänföra till sådana grupper som avses i 6 § a) — c).

I samma motioner har även, såsom framgår av vad vid 6 § anförts, framställts yrkande om införande av husföreståndarinnetillägg.

Angående vissa *andra motioner*, som beröra ifrågavarande paragrafer, må hänvisas till vad vid 13 § anförts. Här må dock anmärkas, att i *motionerna I: 383* och *II: 579* hemställts, att summan av sjukpenning och familjetillägg icke finge för dag räknat överstiga 90 procent av $\frac{1}{360}$ av den för den försäkrade fastställda årsinkomsten av förvärvsarbete, samt föreslagits att bestämmelser härom skulle intagas i en ny 25 §.

Utskottet. Utskottet, som icke finner anledning frångå vad i propositionen föreslagits angående barntilläggens storlek och åldersgränsen för rätt till sådana tillägg, får avstyrka bifall till *motionerna I: 384* och *II: 580*. Såsom framgår av vad utskottet anför vid 6 §, har utskottet föreslagit att samma motioner icke måtte föranleda någon riksdagens åtgärd i vad de avse införande av husföreståndarinnetillägg.

Det i *motionerna I: 383* och *II: 579* framställda yrkandet å införandet av en maximeringsregel för storleken av sjukpenning och familjetilläggs sammanlagda belopp sammanhänger med motionärernas förslag om en efter inkomsten graderad sjukpenning. Under hänvisning till utskottets ståndpunktstagande i fråga om principerna för sjukpenningförsäkringens utformning får utskottet avstyrka bifall jämväl i förevarande avseende till nämnda motioner.

25 §.

Utskottet. Beträffande denna paragraf får utskottet hänvisa till vad som anförts vid 23 och 24 paragraferna om i *motionerna I: 383* och *II: 579* framställt yrkande, innebärande att bestämmelser om maximeringsregel skulle inflyta i en ny 25 § under det att den i propositionen föreslagna 25 § skulle bli 24 §.

26 §.

I motionerna I: 384 och II: 580 har yrkats att denna paragraf måtte få följande lydelse:

»Sjukpenning må ej utgivas för sjukdomsfall, där sjukdomstiden ej överstiger tre dagar, den dag då sjukdomsfallet inträffade inräknad (*karenstid*), och ej heller för tid, innan anmälan om sjukdomsfallet gjorts hos sjuk-kassan, där det ej är uppenbart, att hinder mött för sådan anmälan. För sjukdomsfall, där sjukdomstiden överstiger tre dagar, må sjukpenning ut-givas fr. o. m. den dag sjukdomsfallet anmäldes hos sjukkassan.»

Den av motionärerna föreslagna karenstidsbestämmelsen är konstruerad efter samma princip som den enligt lagen om olycksfall i arbete gällande men skiljer sig därifrån genom att enligt motionärernas förslag dagen för insjuknandet inräknas i karenstiden, under det att så ej är fallet enligt olycksfallsförsäkringslagen. Enligt utskottets mening finnes icke anledning frångå den karenstid, som nu vunnit hävd inom de erkända sjukkassorna. Utskottet får sålunda avstyrka bifall till motionerna I: 384 och II: 580 i före-varande avseende. *Utskottet.*

30 §.

I anslutning till denna paragraf må här återgivas vad *socialvårdskom-mittén* anfört rörande de privatanställdas sjukpenningförsäkring. Här om yttrar kommittén följande:

Vad gäller frågan, huruvida behov föreligger att befria privatanställda från plikten att vara sjukpenningförsäkrade, torde den omständigheten, att åtskilliga arbetsgivare lämna de anställda större förmåner vid sjukdom än vad sjukpenningförsäkringen skulle giva, icke böra tillmätas för stor be-tydelse. Riskens att de arbetsgivare, som nu utbetala en relativt stor sjuk-lön åt de anställda, skulle upphöra därmed, därest allmän sjukförsäkring infördes, torde vara ringa. Dylika arbetsgivare kunna visserligen förväntas komma att vidtaga sådan minskning av de under sjukdom utgående löne-förmånerna, att sjukpenningförsäkringen kan till fullo utnyttjas av de an-ställda, men härigenom torde endast undantagsvis komma att inträffa, att de anställda försättas i sämre läge under sjukdom än tidigare. För de pri-vatanställda i stort innebär den föreslagna försäkringen även den fördelen, att den öppnar möjlighet för arbetsgivare att med försäkringens prestatio-ner såsom grund på ett effektivt sätt och utan allt för höga kostnader ordna de anställdas försörjning under sjukdom. Med hänsyn till vad nu sagts samt till de slitningar och administrativa svårigheter, som skulle in-träda, om även anställda hos privata arbetsgivare skulle kunna befrias från tillhörigheten till sjukpenningförsäkringen, har kommittén icke ansett så-dan befrielse böra kunna komma i fråga.

Vad angår personer, beträffande vilka sjömanslagen är tillämplig, utta-lar kommittén:

Sjömannen bör i princip själv vara berättigad lyfta den honom tillkom-mande sjukpenningen. Så länge han är i tjänst, är han emellertid i regel

berättigad till full hyra även för sjukdomstid. Vidare stadgas i 32 § sjömanslagen, att sjöman, där han till följd av sjukdom eller skada avskedas, äger åtnjuta, utöver full hyra, så länge han kvarstår i tjänsten, hyra för två månader, om han tillhör befälsgraden, och för en månad, om han tillhör manskapsgraden. För sjukdomstid, för vilken hyra utgives, kan sjömannen på grund av den av kommittén föreslagna maximeringsregeln ofta icke utfå hela sin sjukpenning. Skall vederbörande sjukkassa ej göra vinst på grund av detta förhållande, bör redaren kunna utfå det sjukpenningbelopp, som icke må utbetalas till sjömannen på grund av nämnda maximeringsregel. Givetvis bör redaren dock ej kunna utfå större belopp än vad han utgivit i hyra för motsvarande tid. Förevarande stadgande har utformats i anslutning till vad nu sagts. Härigenom underlättas också anknytningen till den obligatoriska olycksfallsförsäkringen på denna punkt.

I enlighet härmed upptog kommitténs förslag (23 § 3 mom.) ett stadgande att redare, som jämlikt lag haft att under sjömans sjukdom till honom utgiva hyra, skulle vara berättigad att hos sjukkassan utbekomma ersättning härför intill belopp, motsvarande vad av sjömannen för den tiden tillförsäkrade sjukpenningen återstode, sedan avdrag skett med vad sjömannen kunde äga uppbära av denna.

Föredragande departementschefen anför följande:

»Den princip, som kommit till uttryck i de av kommittén i förevarande hänseende föreslagna reglerna, synes mig böra utsträckas att avse alla de fall, där arbetsgivare på grund av lag eller eljest av Kungl. Maj:t utfärdad författning har att utgiva lön till arbetstagare under hans sjukdom. Arbetsgivaren bör således äga inträda i den försäkrades rätt gentemot sjukkassan och äga hos denna utfå belopp motsvarande högst vad till arbetstagaren utgivits i lön under sjukdomen. I detta sammanhang torde jag få erinra om vad jag anfört vid behandlingen av 9 § i departementsförslaget.

Enligt hembiträdeslagen äger hembiträde, som är i arbetsgivarens hus och kost, under sjukdom erhålla bostad och kost av arbetsgivaren. Genom stadgandet i andra stycket av ifrågavarande paragraf beredes arbetsgivaren möjlighet att ur sjukpenningen få gottgörelse för sina utgifter i detta hänseende.»

I *motionen II: 561* uttalas den uppfattningen, att sjömännen icke erhålla någon hyra i anledning av sjukdomsfallet annat än i de undantagsfall, då de vårdas ombord. Förevarande paragraf bör därför enligt motionärens uppfattning icke gälla för sjömännen. Angående vad i övrigt i motionen anförts i förevarande hänseende får utskottet hänvisa till densamma.

I omförmälda skrivelse från *Stockholms stadskollegiums lönekommitté* har hemställts att förevarande paragraf måtte givas sådan utformning, att arbetsgivarens regressrätt i sjukpenningförmånerna utsträcktes till fall, då arbetsgivaren under arbetstagares sjukdom utgivit lön på grund av författning av kommunal myndighet. Alternativt anhöles att i paragrafen uttryckligen angåves, att arbetsgivare efter överenskommelse med arbets-

tagare ägde i arbetstagarens ställe hos sjuk-kassa uppbära arbetstagaren tillkommande sjukpenning jämte make- och barn-tillägg, i den mån nämnda sjukhjälp icke överstege vad arbets-givaren utgivit i lön till arbetstagaren under sjukdom.

Enligt Kungl. Maj:ts förslag skall den obligatoriska sjukpenningförsä- ringen omfatta såväl statliga och kommunala som i privat tjänst anställda arbetstagare. Även sådana anställda, som under sjukdom äga helt eller del- vis utfå den vanliga arbetslönen, bli alltså tillförsäkrade sjukpenning. *Utskottet.*

Denna sjukförsäkringens omfattning har syntts böra medföra, att i de fall, där arbetsgivarens skyldighet att ekonomiskt sörja för sina anställda även under sjukdom grundas på lag eller särskild författning — och där således en avpassning nedåt av anställningsförmånerna efter sjukpenning- försäkringens ej kan ske genom överenskommelse mellan parterna — ar- betsgivaren skall äga inträda i den anställdes rätt gentemot sjuk-kassan, så- vitt angår de förmåner som utgå på grund av den obligatoriska sjukpen- ningförsäkringens. I andra fall har det däremot ansetts böra ankomma på parterna eller deras organisationer att avtalsvägen åstadkomma erforder- lig samordning mellan sjukpenningförsäkringens förmåner och de nu vid sjukdom utgående avlöningsförmånerna.

I enlighet med det anförda föreslås i förevarande paragraf rätt för ar- betsgivare, som vid arbetstagares sjukdom på grund av lag eller av Konun- gen utfärdad författning utgivit lön till arbetstagaren, att hos sjuk-kassan uppbära arbetstagaren tillkommande sjukpenning jämte make- och barn- tillägg, i den mån nämnda sjukhjälp icke överstiger den utbetalda lönen. De arbetstagare, som åsyftas med paragrafen, äro alltså befattningshavare, som lyda under de statliga avlöningsreglementena, ävensom arbetstagare, som falla under sjömanslagen och hembiträdeslagen. För den övriga grup- pen privatanställda — och dit räknas i förevarande hänseende även de kommunala befattningshavarna — föreligger ingen dylik regressrätt.

Mot den princip, som kommit till uttryck i nu ifrågavarande paragraf, har utskottet icke funnit anledning till erinran.

Vad i motionen II: 561 åsyftas synes i viss mån oklart. Huruvida den hyra och den vårdersättning, som tillkommer sjöman i samband med sjuk- dom, kunna anses utgöra på grund av sjömanslagen under sjukdom utgå- ende löneförmåner, är ett spörsmål som närmast är att bedöma med hän- syn till innehållet i sjömanslagen. På denna tolkningsfråga finner sig ut- skottet icke närmare kunna ingå. Utskottet finner sig emellertid böra fram- hålla att enligt vad utskottet inhämtat redare jämlikt 11 § olycksfallsför- säkringslagen — som dock i förevarande hänseende är utformad på ett nå- got annat sätt än 30 § i föreliggande förslag — ansetts böra äga regress- rätt mot vederbörande försäkringsinrättning för de förmåner, som här avses.

Att utsträcka arbetsgivarens regressrätt utöver vad Kungl. Maj:t föreslagit anser sig utskottet icke kunna förorda. Därvid förutsätter emellertid utskottet att förefintliga löneavtal anpassas efter de ändrade förhållanden, som inträda i och med den allmänna sjukförsäkringens genomförande. I propositionen har framhållits, att sjukförsäkringens införande ej får verka försämrande i fråga om nu utgående löneförmåner vid sjukdom. I anslutning därtill vill utskottet endast tillägga, att sjukförsäkringen givetvis icke bör verka därefter att vederbörande kommer i åtnjutande av högre sammanlagd ersättning under sjukdom än då han är i arbete.

31 §.

I *motionen II: 561* anföres bl. a. följande:

En föreslagen åtgärd, som kräver ändring när det gäller sjömännen, är tiden för framställning om sjukhjälp. Sådan framställning skall göras inom sex månader vid äventyr att rätt till understöd eljest kan försittas. Denna bestämmelse, som återfinnes i 31 §, kan för sjömannen verka oförmånlig, i det säkerligen många fall kunna åberopas, där anmälningar icke kunnat ske inom sex månader. Härför böra skapas undantagsbestämmelser, som tillåta, att en sjömans anmälan tages till prövning, när den än inkommer.

Utskottet. Givet är att den tid, inom vilken framställning om sjukhjälp skall ske, inte får göras alltför kort, då i annat fall rättsförlust för försäkringstagarna lätt skulle kunna inträffa. Den i propositionen föreslagna tiden av 6 månader finner utskottet vara lämplig om hänsyn tages till de olika omständigheter, som här böra vara avgörande. Utskottet finner förty vad i *motionen II: 561* föreslagits icke böra föranleda någon särskild riksdagens åtgärd.

36 §.

Utskottet. Sjukförsäkringsavgift för den som är medlem i såväl lokal- som central-sjukkassa skall enligt 35 § innefatta avgift för försäkringen i båda kassorna. I dylika fall böra tydligen båda dessa kassor höras av tillsynsmyndigheten innan avgiften fastställs. I syfte att i detta avseende förtydliga lagtexten föreslår utskottet, att ordet »kassans» å sista styckets första rad utbytes mot orden »vederbörande allmänna sjukkassas».

Beträffande ett i *motionerna I: 383* och *II: 579* vid denna paragraf framställt ändringsyrkande får utskottet hänvisa till vad utskottet anfört vid behandlingen av 13 §.

42 §.

Utskottet. Beträffande i *motionerna I: 383* och *II: 579* vid denna paragraf framställt ändringsyrkande får utskottet hänvisa till vad utskottet anfört vid behandlingen av 13 §.

43 §.

I fråga om medlemsbidraget anför *socialvårdskommittén* att det samma motsvarar det enligt nuvarande statsbidragskungörelse utgående medlemsbidraget, vilket betraktas såsom ett bidrag till förvaltningskostnaderna. Med hänsyn till att dessa kostnader kunna beräknas bli mycket olika inom olika områden, har kommittén ansett bidraget böra graderas. Graderingen föreslås ske sålunda att medlemsbidraget utgör i Stockholm, Göteborg och Malmö 3 kronor, i övriga städer som utgöra särskilda centralsjukkasseområden 3: 50 kronor, i Värmlands, Kopparbergs, Gävleborgs och Väster-norrlands län 4: 50 kronor, i Jämtlands, Västerbottens och Norrbottens län 5 kronor samt i riket i övrigt 4 kronor. Medlemsbidraget föreslås skola av tillsynsmyndigheten fördelas mellan centralsjukkassa och till denna ansluten lokalsjukkassa efter vad med hänsyn till förhållandena prövas skäligt. Där särskilda svårigheter med avseende å sjukkontrollen och förvaltningen i övrigt föreligga föreslås tillsynsmyndigheten äga medgiva, att medlemsbidraget avseende medlemmar tillhörande viss eller vissa lokalsjukkassor utgår med högre belopp än som blir möjligt enligt de angivna grunderna.

I propositionen redogöres å s. 251—252 för de över kommittéförslaget i detta avseende avgivna *yttrandena*.

Föredragande departementschefen uttalar sig i fråga om medlemsbidragen sålunda:

»Med den utformning, som sjukförsäkringen erhållit enligt departementsförslaget, kunna åtskilliga besparingar i de av kommittén uppskattade förvaltningskostnaderna förväntas uppkomma. Anledning synes dock för närvarande icke föreligga att fördenskull frångå vad kommittén föreslagit i fråga om beloppen av medlemsbidragen. En gradering av dessa bidrag synes nödvändig, och en sådan måste alltid bli i viss mån schematisk. Jag saknar anledning antaga att en annan gradering än den av kommittén föreslagna skulle verka mera rättvis.»

I *motionen I: 371* har yrkats att Västernorrlands län måtte hänföras till den grupp av län, som erhåller 5 kronor i medlemsbidrag per år, i stället för till den nu föreslagna gruppen med bidrag av 4 kronor och 50 öre.

Det i motionen framställda yrkandet har understötts i förut omnämnda skrivelse från *de erkända lokalsjukkassorna i Ångermanland och Medelpad* samt *mellersta Norrlands erkända centralsjukkassa*.

Enligt utskottets mening måste ett statsbidrag av förevarande slag beräknas efter schematiska grunder. Det är därvid icke möjligt att beträffande förvaltningskostnaderna inom den allmänna sjukförsäkringen beräkna dessa uteslutande med hänsyn till de förvaltningskostnader, som redovisas av de erkända sjukkassorna. På goda grunder kan det nämligen

Utskottet.

antagas att förvaltningskostnaderna inom den allmänna sjukförsäkringen få annan sammansättning och kunna hållas lägre än i de nuvarande erkända sjukförsäkringarna. Antalet avlönade befattningshavare kan exempelvis komma i bättre relation till medlemsantalet. Reklamen får vidare icke samma betydelse och kan därför helt säkert inskränkas. Utskottet anser det på grund härav icke vara välbetänkt att rubba på de av socialvårds-kommittén i förevarande avseende föreslagna och av Kungl. Maj:t godkända grunderna förrän erfarenheten utvisar, att detta är av behovet påkallat. Då det dessutom enligt paragrafens andra stycke finnes möjlighet att höja medlemsbidraget i vissa ödebygdskommuner, får utskottet föreslå riksdagen att, med avslag å motionen I: 371, godtaga paragrafen i oförändrat skick.

44 §.

Utskottet. Beträffande i *motionerna I: 383* och *II: 579* vid denna paragraf framställt ändringsyrkande får utskottet hänvisa till vad utskottet anfört vid behandlingen av 13 §.

45 §.

Första stycket av paragrafen stadgar, att försäkrad är skyldig att så snart ske kan och senast inom fjorton dagar till sjukkassan anmäla sådan stadigvarande ändring i arbetsinkomsten, som är av betydelse för sjukpenningförsäkringen. I paragrafens andra stycke stadgas en allmän skyldighet för försäkrad att i enlighet med därom utfärdade bestämmelser lämna sjuk-kassa uppgifter.

I *motionen II: 561* göres gällande, att bestämmelserna i paragrafen kunna bereda svårigheter för en sjöman.

Utskottet. De i motionen uttalade farhågorna i förevarande avseende äro enligt utskottets mening obefogade. Anmälningsskyldigheten enligt paragrafens första stycke avser endast stadigvarande ändring av arbetsinkomsten. Vid utfärdande av bestämmelser jämlikt andra stycket torde vederbörlig hänsyn tagas till sjöfolkets förhållanden. Utskottet får sålunda avstyrka, att motionen, i vad den berör förevarande paragraf, föranleder någon riksdagens åtgärd.

46 §.

I *motionen II: 576* har yrkats, att de icke statsunderstödda sjukförsäkringarna ej måtte åläggas lämna upplysningar om sina medlemmars ekonomiska förhållanden samt att, därest sådan uppgiftsskyldighet dock föreskrives, dessa sjukförsäkringar måtte erhålla ekonomisk gottgörelse för genom uppgiftsskyldigheten vållat merarbete.

Utskottet. De icke statsunderstödda sjukförsäkringarna äro till sin juridiska natur understödsföreningar och omfattas sålunda av bestämmelserna i förevarande

paragrafs tredje stycke. Då det särskilt för tillämpningen av den i 49 § andra punkten förefintliga maximeringsregeln är nödvändigt att de allmänna kassorna kunna infordra uppgifter jämväl från icke statsunderstödda sjuk-kassor samt dessa icke rimligen kunna ha större rätt till ersättning för lämnade uppgifter än andra uppgiftsskyldiga, får utskottet föreslå att riksdagen, med avslag å motionen II: 576 såvitt den berör förevarande paragraf, godtager paragrafen i oförändrat skick.

47—49 §§.

I fråga om den frivilliga sjukförsäkringen anför *föredragande departementschefen* bl. a. följande:

»Den frivilliga försäkringen är främst avsedd att utgöra en påbyggnad till den obligatoriska sjukpenningförsäkringen, vars sjukpenning — för flertalet 3: 50 kronor om dagen — icke alltid torde vara tillräcklig för befolkningen på dyrorter. Huvudsyftemålet med den frivilliga försäkringen är således att ifrågavarande befolkningsgrupp, genom att anlita denna försäkringsform, för en relativt låg avgift skall kunna försäkra sig för erhållande av en sjukpenning, som tillsammans med den kontanta sjukhjälpen från den obligatoriska sjukpenningförsäkringen bör vara tillräcklig för tillgodoseende av dess särskilt i följd av de högre bostadskostnaderna ökade behov av ekonomisk hjälp vid sjukdom. Redan av den frivilliga försäkringens ändamål torde alltså följa att inga andra än de, som äro sjukpenningförsäkrade medlemmar av sjukkassa, böra äga rätt att i sjukkassan genom frivillig försäkring förskaffa sig en högre sjukpenning än den som utgår enligt den obligatoriska försäkringen.

Såsom framhållits i sjukförsäkringspromemorian är den frivilliga försäkringen avsedd att vinna allmän anslutning bland de befolkningskategorier, vilkas behov av kontant sjukhjälp icke blir i erforderlig utsträckning tillgodosett genom den obligatoriska försäkringen. Emellertid kan man icke förbise möjligheten av att den frivilliga försäkringen, i allt fall intill dess insikten om värdet av ett ökat försäkringsskydd blivit mera allmänt spridd, i främsta rummet kommer att anlitas av personer i högre ålder och med vacklande hälsa, medan de yngre årsklasserna och övriga personer med god hälsa nöja sig med de förmåner som den obligatoriska försäkringen erbjuder. Om så skulle bli fallet, måste detta medföra en förhöjning av avgifterna som, därest icke ökade tillskott lämnades från det allmänna, skulle kunna försvåra en utveckling av försäkringen till att omfatta även övriga befolkningsgrupper. Till förhindrande av att den frivilliga försäkringen kommer att i huvudsak omfatta ett ur försäkringsteknisk synpunkt mindre gott klientel, synes det därför nödvändigt att i viss omfattning begränsa tillträdet till ifrågavarande försäkring. En lämplig sådan begränsning synes vara, att frivillig försäkring ej må beviljas den som uppnått 55 års ålder eller den som vid tiden för ansökningen ej har god hälsa.

Enligt kommitténs förslag skulle de allmänna sjukkassorna med tillsynsmyndighetens medgivande äga bidra till de försäkrades sjukvård i vidare mån än som avsåges med sjukvårdsförsäkringen i allmänhet. Sjukkassornas rätt att utgiva dylika s. k. merprestationer skulle icke få avse större andel av utgifterna för läkarvård eller läkemedel än som angavs i kommitténs förslag utan skulle huvudsakligen gälla rätten att utgiva ersättning för massage, bad och fysikalisk behandling. Enligt kommittéförslaget skulle däremot alla medlemmar inom den sjukkassa, som erhållit tillstånd att utgiva merprestationer, bli omfattade härav samt erhålla därav föranledd förhöjning av avgiften. Sedan den obligatoriska försäkringen kompletterats med en frivillig försäkring torde, såsom jag i annat sammanhang antytt, de av kommittén härutinnan föreslagna bestämmelserna böra överflyttas till de föreskrifter, som avse den frivilliga försäkringen. Därigenom vinnes, att det blir beroende på den enskildes fria val om han vill skaffa sig ett ytterligare försäkringsskydd i detta hänseende.

Jag har redan tillkännagivit att jag ansluter mig till förslaget att bestämma sjukpenningen enligt den frivilliga försäkringen till 1:50, 3 eller 4:50 kronor för dag. Av skäl som anförts i fråga om den obligatoriska försäkringen synes halv sjukpenning ej heller böra finnas inom den frivilliga försäkringen.

Regler till förhindrande av överförsäkring torde icke kunna helt avvaras inom den frivilliga försäkringen. Det synes dock vara tillräckligt att sjuk-kassorna ägna uppmärksamhet åt detta spörsmål då ansökan om frivillig försäkring göres men därefter blott då särskild anledning därtill förekommer. Den i promemorian föreslagna prövningen av den försäkrades inkomstförhållanden vid varje inträffat försäkringsfall torde ur olika synpunkter icke vara att förorda.

Av den lydelse, som första stycket av 47 § erhållit, framgår att den frivilliga försäkringen är avsedd endast såsom ett komplement till den obligatoriska försäkringen. Den frivilliga försäkringen bör — såsom närmare utvecklas i samband med behandlingen av 86 § — meddelas i vederbörande centralsjuk-kassa. Den omedelbara kontakten med den försäkrade förut-sättes dock, för fall att denne är medlem i både central- och lokalsjuk-kassa, skola omhänderhas av lokalsjuk-kassan.

Vid prövning av ansökan om frivillig försäkring bör sjuk-kassan fordra att sökanden förebringa viss utredning angående sitt hälsotillstånd. Denna utredning torde i allmänhet kunna inskränka sig till av sökanden själv lämnade uppgifter. Därest anledning därtill föreligger, bör dock kassan äga påfordra företeende av läkarintyg.

Bland de föreslagna övergångsbestämmelserna (121 §) ha ansetts böra upptagas särskilda regler för underlättande av inträde i den frivilliga försäkringen för dem som äro medlemmar i de erkända sjuk-kassorna.

I 48 § synes böra positivt utsägas vilka förmåner, som må omfattas av

den frivilliga sjukvårdsförsäkringen. Nämda försäkring bör kunna avse antingen enbart sjukkasemedlemmar eller ock — såsom den obligatoriska sjukvårdsförsäkringen — sådana medlemmar och deras familjemedlemmar. Det torde få ankomma på tillsynsmyndigheten att närmare angiva grunderna för här ifrågasättande försäkringsprestationer. Ifrågasättas bör, om icke alltid såsom villkor för ersättning härvidlag bör uppställas, att behandlingen ordinerats av läkare.

Den prövning av vederbörandes inkomstförhållanden, som föranledes av 49 §, torde ej behöva bli alltför betungande för kassorna. Beträffande arbetstagarna torde deras egna uppgifter angående löneinkomstens storlek — i förekommande fall kompletterade med de upplysningar kassan kan erhålla av deras arbetsgivare eller eventuellt av kollektivavtalen — i regel erbjuda tillräckligt material för frågans bedömande. Även i fråga om de självständiga företagen torde sjukkasorna i allmänhet kunna hämta ledning av de försäkrades egna uppgifter. Anses dessa uppgifter icke tillförlitliga, kunna kassorna verkställa uppskattning med ledning av senaste taxering eller eljest för kassan kända förhållanden.»

I *motionerna I: 382* och *II: 581* har uttalats, att, vid den anordning av den obligatoriska sjukpenningförsäkringen som föreslagits i *motionerna*, frivillig tilläggsförsäkring vore obehövlig.

Vissa ändringsyrkanden beträffande 47 och 48 ävensom 50, 52 och 53 §§, som framställdes i *motionen II: 575* — och vilka avse att bereda yrkes- och fabrikssjukkassa möjlighet att meddela frivillig försäkring inom den allmänna sjukförsäkringens ram — ha tidigare behandlats i samband med 3 §.

Angående åldersgränsen för rätt att inträda i den frivilliga försäkringen anföres i *motionerna I: 384* och *II: 580* bl. a., att den föreslagna åldersgränsen vid 55 år vore ur social synpunkt mycket otillfredsställande och att bestämmelsen härom tedde sig så mycket mera orimlig som sjukkassan gäves vissa ekonomiska garantier genom bestämmelsen att ett villkor för anslutning även vore att vederbörande hade god hälsa. I *motionerna* förordas en gräns vid 67 år och hemställes i denna del att 47 § andra stycket måtte få följande lydelse: »Sådan frivillig försäkring må meddelas endast under förutsättning att medlemmen ej fyllt 67 år och har god hälsa; dock — — — övergår till annan kassa.»

I fråga om berörda åldersgräns framhålles i *motionen II: 576*, att någon åldersgräns för rätt till inträde i den frivilliga försäkringen icke borde tillämpas för friska individer vid försäkringens införande. I varje fall borde den icke gälla för medlemmar av de nu verksamma icke statsunderstödda sjukkasorna. Det syntes icke rättvist, att dessa medlemmar, som sjukförsäkrats sig utan statligt stöd, helt jämfördes med medborgare, som inte visat någon omsorg om sin ekonomiska trygghet vid sjukdom. I *motionen* hemställes sålunda »att ingen åldersgräns fastställs för tillhörighet till den

statsunderstödda frivilliga försäkring, som skall utgöra en överbyggnad på den obligatoriska försäkringen, eller att i varje fall en åldersgräns av 55 år inte skall gälla för sådana medlemmar i de nuvarande icke statsunderstödda sjukförsäkringarna, vilka vilja ansluta sig till den nya frivilliga statsunderstödda försäkringen».

Storleken av det tillägg till sjukpenningen, som någon må erhålla genom den frivilliga försäkringen, beröres i *motionerna I: 383* och *II: 579*. I motionerna föreslås sålunda att 49 § ändras på i motionerna angivet sätt, så att sjukpenningförsäkrad medlem genom frivillig försäkring kan erhålla tillägg till sjukpenningen å en, två, tre, fyra eller fem kronor för dag.

Utskottet. Utskottet har i det föregående tillstyrkt bifall till att sjukförsäkringen anordnas i enlighet med de huvudgrunder, som angivits i Kungl. Maj:ts förslag, och har därmed givit sin anslutning även till förslaget att komplettera den obligatoriska försäkringen med en frivillig försäkring. Förslaget att yrkes- och fabriks sjukförsäkringar skulle få meddela frivillig försäkring inom den obligatoriska försäkringens ram har vidare av utskottet i det föregående avstyrkts.

Enligt propositionen äger allenast *medlem* i allmän sjukförsäkring frivilligt sjukpenningförsäkra sig men däremot *icke familjemedlem*. Detta innebär bl. a. att de familjeförsäkrade gifta kvinnorna äro utestängda från rätten att genom frivillig försäkring höja den sjukpenning å kronor 1:50, som tillkommer dem. Enligt vad utskottet inhämtat torde ett betydande antal icke förvärvsarbetande gifta kvinnor vara tillförsäkrade två kronors och högre sjukpenning i de erkända sjukförsäkringarna. De ha i likhet med övriga försäkrade med sina avgifter bidragit till de i kassorna hopsamlade fonderna, varför det synes mindre tilltalande om sådan kvinna skulle förvägras anslutning till den frivilliga försäkringen. Utskottet föreslår därför, att bland övergångsbestämmelserna (jfr 121 §) intages en bestämmelse, att familjeförsäkrad gift kvinna, vilken är försäkrad i erkänd sjukförsäkring för högre sjukpenning än kronor 1:50, må genom den frivilliga försäkringen erhålla tillägg å kronor 1:50 till sin sjukpenning.

I vad departementschefen anfört om åldersgräns för rätt till inträde i den frivilliga försäkringen kan utskottet instämma. I anledning av vad i motionen *II: 576* anförts må påpekas, att vissa möjligheter torde föreligga för icke statsunderstödd sjukförsäkring att genom kollektivanslutning av medlemmar till erkänd sjukförsäkring — i samband varmed vissa fondmedel givetvis skola överlämnas till den erkända kassan — tillförsäkra dessa medlemmar samma förmåner som övriga medlemmar av de erkända sjukförsäkringarna, vilka kassor ha att överföra hela sina fonder till den nya försäkringen. Utskottet får sålunda, såvitt angår 47 §, avstyrka bifall till motionerna *I: 384* och *II: 580* samt *II: 576*.

Enligt vad utskottet inhämtat driva vissa erkända sjukförsäkringar för när-

varande konvalescenthem. Dessa kassor meddela såsom s. k. merprestation konvalescentvård åt sina medlemmar i den utsträckning vederbörande hemsresurser det medger. Denna vård torde vara av betydelse icke blott därigenom att den verkar avlastande å de allmänna sjukhusen utan även därigenom att den kan underlätta återförandet av vissa patienter till hälsa och arbete. Den verksamhet, som sålunda bedrives, torde alltså vara av ett betydande socialt värde. Till densamma utgår också i regel statsbidrag. Emellertid torde det kunna ifrågasättas huruvida det är rationellt att sjuk-kassorna i större omfattning driva sjukvårdsinrättningar. Det bör enligt utskottets mening ankomma på landstingen och de städer, som äro huvudmän för sjukhusvård, att även omhändervård konvalescentvården. Utskottet har i avsnittet om sjukhusvårdens anordnande något berört detta problem. Anledning torde på grund härav saknas att komplettera 48 § på sådant sätt, att centralsjukkassorna jämväl skola kunna lämna konvalescentvård såsom frivillig prestation. Emellertid vill utskottet föreslå att riksdagen hos Kungl. Maj:t hemställer om utredning av frågan huruvida allmän sjukkassa, som bildas av erkänd sjukkassa till vilken finnes anslutet konvalescenthem, kunde beredas möjlighet att såsom frivillig försäkringsprestation tillhandahålla konvalescentvård vid detta hem.

Det i motionerna I: 383 och II: 579 gjorda yrkandet att 49 § ändras på sådant sätt att medlem genom frivillig försäkring skall kunna erhålla tilllägg till sjukpenningen å en, två, tre, fyra eller fem kronor i stället för, såsom i propositionen föreslagits, kronor 1: 50, 3: — eller 4: 50, kan utskottet icke giva sin anslutning. Enligt utskottets mening är det till fyllest med de i propositionen föreslagna tre sjukpenningklasserna inom den frivilliga försäkringen.

Vad angår tolkningen av 49 §, vilken uppenbarligen allenast avser frivillig försäkring som meddelas av allmän sjukkassa, utgår utskottet ifrån att i ordet »ersättning» även innefattas förmåner, som vid sjukdom utgå t. ex. på grund av försäkring annorstädes än i allmän sjukkassa.

50 §.

I motsats till vad som nu i regel praktiseras inom de erkända sjuk-kassorna, skall enligt Kungl. Maj:ts förslag väntetid ej tillämpas, då vid försäkringens beviljande fordrats läkarintyg angående den försäkringssökandes hälsotillstånd. Utskottet anser sig sakna anledning att frångå förslaget i denna del men förutsätter, att hithörande förhållanden uppmärksammas sedan försäkringen trätt i tillämpning. Skulle härvid behov visa sig föreligga av andra regler, torde erforderlig ändring av förevarande paragraf utan större svårigheter kunna verkställas.

Utskottet.

Till frågan om väntetid i samband med den nya lagstiftningens ikraftträdande återkommer utskottet vid 121 §.

Ett i motionen II: 575 framställt ändringsyrkande rörande denna paragraf har av utskottet behandlats vid 3 §.

52 §.

Utskottet. Utskottet föreslår att ordet »kassans» i sista stycket av denna paragraf i förtydligande syfte utbytes mot ordet »centralsjukkassans».

Ett i motionen II: 575 framställt ändringsyrkande rörande denna paragraf har av utskottet behandlats vid 3 §.

53 §.

I *motionerna I: 383* och *II: 579* har föreslagits att statsbidraget till den frivilliga sjukpenningförsäkringen skall utgöra två kronor för varje medlem i stället för såsom i propositionen föreslagits 20 procent av den utgivna sjukhjälpens belopp.

Utskottet. Vad i *motionerna I: 383* och *II: 579* föreslagits sammanhänger med den uppbyggnad av sjukpenningförsäkringen som i dessa motioner påyrkats. Då utskottet i det föregående avstyrkt bifall till dessa motioner därutinnan, får utskottet även i förevarande avseende avstyrka bifall till *motionerna*.

Ett i motionen II: 575 framställt ändringsyrkande rörande denna paragraf har av utskottet behandlats vid 3 §.

55 §.

Utskottet. Beträffande denna paragraf hänvisas till vad tidigare anförts vid 2 §.

86 §.

Utskottet. Utskottet hyser viss tvekan huruvida det kan undvikas att stora avgiftsvariationer uppkomma mellan de olika lokalsjukkassorna, därest dessa kassor, såsom i propositionen föreslagits, skola med avseende å sjukhjälp enligt den obligatoriska sjukpenningförsäkringen ansvara för så lång tid som de nittio första dagarna vid varje sammanhängande sjuklighetstillstånd. Den höga medelålder, som föreligger beträffande befolkningen i vissa landskommuner, kan sålunda tänkas resultera i särskilt höga försäkringskostnader i dessa kommuner. Erfarenheten från den kommande tiden torde emellertid få utvisa om denna farhåga är befogad och om anledning finnes att till förnyad prövning upptaga spørsmålet om riskfördelningen mellan centralsjukkassa och till denna ansluten lokalsjukkassa.

87 §.

Utskottet. I paragrafens andra stycke stadgas att lokalsjukkassa har att enligt centralsjukkassas bestämmande och för dess räkning meddela frivillig försäkring samt handhava uppbörderna av avgifterna för densamma. I förslaget utsäges emellertid icke något angående huruvida lokalsjukkassa för dess bestyr med den frivilliga försäkringen skall bli berättigad till ersättning av centralsjukkassa. Det synes likväl utskottet på sin plats, att lokalsjukkassa för sitt biträde med den frivilliga försäkringen erhåller skälig ersättning.

111 §.

Frågan om tidpunkten för sjukförsäkringsreformens genomförande har, såsom framgår av den tidigare redogörelsen, berörts i flera motioner.

Vad i sådant avseende yrkats i *motionerna I: 383 och II: 579* samt *I: 386 och II: 584* framgår av det avsnitt som rör införandet av obligatorisk sjukförsäkring.

Beträffande i *motionen II: 576* framställt yrkande hänvisas till avsnittet om tillhandahållandet av läkemedel.

I anslutning till denna paragraf må nämnas att i *motionen II: 577* hemställts att riksdagen måtte besluta

att statsbidrag till resor till och från läkare i enlighet med i kungl. propositionen uppdragna riktlinjer måtte utbetalas till sjukkassorna från och med den 1 juli 1947;

att den tekniska utformningen av ett beslut om obligatoriskt bidrag till sjukkassorna av här angivet slag, innefattande ändring dels av sjukkassee-förordningen, dels av kungörelsen om statsbidrag åt sjukkassor, måtte uppdragas åt Kungl. Maj:t; samt

att för här angivet ändamål anvisas ett förslagsanslag å 500 000 kr.

Utskottet har redan i det föregående (s. 8) tagit ställning till frågan om tidpunkten för genomförandet av den allmänna sjukförsäkringen. I ett annat sammanhang (s. 26) har utskottet jämväl berört frågan om tidpunkten för genomförandet av bestämmelser om fria eller förbilligade läkemedel. *Utskottet.*

Vad angår det i *motionen II: 577* framlagda förslaget finner utskottet visserligen, att det kan vara önskvärt att resorna till läkare redan före sjukförsäkringsreformens genomförande förbilligas för landsbygdens folk. Ett bifall till *motionen* skulle emellertid icke medföra en ekonomisk lindring i förevarande hänseende över hela linjen. Förmånen komme allenast medlemmarna i de erkända sjukkassorna till godo. I detta hänseende bör ihågkommas att anslutningen till den nuvarande sjukförsäkringen är mest otillfredsställande bland landsbygdens befolkning. Vidare skulle ett tillmötesgående av *motionen* medföra åtskilliga administrativa och andra besvärligheter. Det skulle sålunda bli erforderligt att ändra samtliga de erkända sjukkassornas stadgar och sannolikt även omräkna deras avgifter. Med hänsyn härtill och till den relativt sett ganska korta tid som den föreslagna anordningen kan avse får utskottet avstyrka bifall till *motionen*.

112—114 §§.

Det torde kunna antagas att de erkända centralsjukkassorna liksom hittills komma att taga initiativ till bildande av nya kassor för de områden, för vilka erkända sjukkassor för närvarande ej finnas. Utskottet anser sig *Utskottet.*

därför kunna räkna med att, när tiden för lagstiftningens genomförande nalkas, i de allra flesta fall komma att finnas erkända sjukkassor, som kunna ombildas till allmänna sjukkassor. Därest i något enstaka fall särskild sjukkassa ej skulle finnas, torde gången vid tillskapande av en allmän kassa bli den, att i enlighet med understödsföreningslagens bestämmelser bildas en för ändamålet anpassad understödsförening (sjukkassa), vilken sedermera antages till allmän sjukkassa.

115 §.

Utskottet.

De allmänna centralsjukvårdskassorna skola meddela både obligatorisk och frivillig sjukförsäkring. Jämlikt 79 § skola centralsjukvårdskassorna ha särskilda fonder för vardera av dessa försäkringsgrenar. Det torde vara nödvändigt att i samband med den nya lagstiftningens ikraftträdande bestämmas huru de fondmedel, som då tillföras de allmänna centralsjukvårdskassorna, skola fördelas mellan dessa fonder. För möjliggörande härav synes det lämpligt att under förevarande paragraf upptages ett uttryckligt stadgande härom. Det torde få överlämnas åt tillsynsmyndigheten att närmare bestämma hur ifrågavarande medel skola fördelas.

Enligt utskottets uppfattning är det emellertid i hög grad önskvärt, att den frivilliga försäkringen redan från början har en god fondställning, bl. a. enär detta möjliggör lägre avgifter än eljest och därigenom stimulerar till god anslutning till försäkringen. Kassornas nuvarande fonder kunna vidare sägas vara hopsamlade genom frivilliga avgifter, varför det är naturligt att de, i den mån de ej erfordras för slutreglering av vid lagens ikraftträdande pågående sjukdomsfall, i första hand tillföras den frivilliga försäkringen. Utskottet förutsätter att vad nu anförts beaktas vid tillämpningen av det föreslagna stadgandet.

Utskottet har i övrigt i tydlighetens intresse föreslagit viss redaktionell ändring av sista stycket i paragrafen.

116 §.

Utskottet.

Den hänvisning till 61 §, som enligt propositionen finnes i första stycket av ifrågavarande paragraf, har utskottet i förtydligande syfte ansett böra utbytas mot ett direkt stadgande angående de kvalifikationer, som utgöra förutsättning för valbarhet till ombud.

120 §.

Utskottet.

Utskottet har bemärkt att i Kungl. Maj:ts förslag ej tagits ställning till frågan om det sätt, varpå de i förevarande paragrafs sista stycke omfördälda avgifterna skola erläggas. Då det emellertid kan ifrågasättas huruvida dessa avgifter böra upptagas i samband med den allmänna skattnppbörden, synes det utskottet böra övervägas om ej ifrågavarande avgifter böra uppbäras i särskild ordning.

121 §.

I *motionen II: 576* har, såsom nämnts vid behandlingen av 47 §, alternativt hemställts att åldersgränsen vid 55 år ej skall gälla för sådana medlemmar i de nuvarande icke statsunderstödda sjukförsäkringarna, vilka vilja ansluta sig till den nya frivilliga statsunderstödda försäkringen.

Under återropande av vad utskottet anfört vid behandlingen av 47 § får *Utskottet.* utskottet avstyrka bifall till *motionen II: 576* jämväl i vad den berör 121 §.

Frågan om de familjeförsäkrade gifta kvinnornas sjukpenningförsäkring har behandlats vid 6 och 49 §§. I frågan huruvida dessa kvinnor skola kunna frivilligt tillförsäkra sig tillägg till den sjukpenning, vartill den obligatoriska försäkringen berättigar dem, får utskottet hänvisa till vad vid sistnämnda paragraf anförts. Bestämmelserna om de familjeförsäkrade gifta kvinnornas rätt till frivillig tilläggsförsäkring torde lämpligen kunna upptagas under en särskild paragraf, 122 §, sist bland de regler, vilka sammanförts under rubriken »Övergångsbestämmelser för medlemmar i erkända sjukförsäkringar». I anslutning härtill ha de efterföljande paragraferna i Kungl. Maj:ts förslag omnummererats.

123 §.

Denna paragraf motsvarar 122 § i Kungl. Maj:ts förslag. Den i paragrafens andra stycke stadgade skyldigheten att under vissa förutsättningar utgiva dubbla avgifter för juli, augusti och september 1950 torde utan motsvarande nytta medföra ett betydande merarbete för kassorna. Härtill kommer att denna avgiftshöjning skulle för den försäkringspliktige bli ekonomiskt känbar först i samband med den definitiva skattepåföringen, d. v. s. först under år 1952. Även ur andra synpunkter synes det kunna ifrågasättas om anledning finnes att i förevarande hänseende stadga någon påföljd vid försummad anmälning. Utskottet föreslår med hänsyn härtill att den föreslagna påföljden utgår. Detta har synts böra föranleda viss omredigering även i övrigt av paragrafen. *Utskottet.*

124—126 §§.

Beträffande omnummereringen av dessa paragrafer hänvisas till vad utskottet anfört under 121 §. *Utskottet.*

Utskottets hemställan.

Under åberopande av vad i det föregående anförts får utskottet hemställa,

A. att riksdagen, med förklarande att det genom propositionen framlagda förslaget till lag om allmän sjukförsäkring icke kunnat i oförändrat skick antagas, måtte för sin del antaga följande förslag till

(Kungl. Maj:ts förslag:)

(Utskottets förslag:)

L a g

om allmän sjukförsäkring.

Härigenom förordnas som följer.

Inledande bestämmelser.

1 §.

Försäkring enligt denna lag avser att, i den omfattning nedan angives, vid sjukdom bereda sjukhjälp i form av dels ersättning för utgifter för sjukvård (*sjukvårdsförsäkring*) och dels för dag beräknad ersättning i penningar (*sjukpenningförsäkring*).

Försäkringen är dels obligatorisk och dels frivillig.

2 §.

Försäkring sker i *allmän sjukkassa*.

Allmän sjukkassa skall vara antagen såsom sådan av tillsynsmyndighet, varom i 91 § förmäles, samt registreras enligt vad nedan sägs.

3 §.

Allmän sjukkassa är *centralsjuk-kassa* eller *lokalsjuk-kassa*.

För varje landstingsområde samt varje stad, som ej deltager i landsting, skall finnas en centralsjuk-kassa. Då särskilda förhållanden föranleda därtill, må dock två landstingsområden eller sådant område och stad, som ej deltager i landsting, förenas till ett centralsjuk-kasseområde. Om skäl äro därtill, må annan stad än nu sagts bilda eget centralsjuk-kasseområde. Angående indelning i centralsjuk-kasseområden beslutar Konungen.

Centralsjuk-kasseområde, som ej utgöres enbart av stad, skall vara indelat i lokalsjuk-kasseområden, omfattande en eller flera kommuner. Angående indelning i lokalsjuk-kasseområden beslutar Konungen eller den myndighet

*(Kungl. Maj:ts förslag:)**(Utskottets förslag:)*

Konungen bestämmer. För varje lokalsjukkasseområde skall finnas en lokalsjukkassa.

Lokalsjukkassa skall vara ansluten till den centralsjukkassa, inom vars verksamhetsområde lokalsjukkasseområdet är beläget.

4 §.

I denna lag förstås med

läkare: den som äger behörighet att inom riket utöva läkarkonsten;

läkarvård: vård som meddelas av läkare, dock icke vård som lämnas försäkrad, vilken är intagen å sjukvårdsanstalt;

sjukvårdsanstalt: allmänt sjukhus ävensom annan sjukvårdsinrättning, till vars drift statsbidrag utgår;

allmänt sjukhus: sjukvårdsinrättning, där vårdavgift å allmän 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;

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

När nedan i denna lag användes uttrycket sjukkassa, avses därmed lokalsjukkassa eller, där sådan ej finnes inrättad, centralsjukkassa.

Om obligatorisk försäkring.*Allmänna bestämmelser.*

5 §.

Varje svensk medborgare som är bosatt i riket skall, där ej nedan annorlunda stadgas, från och med ingången av kalendermånaden näst efter den, varunder han fyllt sexton år, genom medlemskap i allmän sjukkassa vara försäkrad enligt denna lag.

Vad nu sagts gäller ock den som utan att vara svensk medborgare är bosatt och mantalsskriven i riket.

Annan än försäkringspliktig må ej vara medlem i allmän sjukkassa.

6 §.

Försäkringsplikt åvilar ej gift kvinna, vars man är försäkringspliktig, såframt makarna sammanleva och hennes årsinkomst av förvärsarbete 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;

(Kungl. Maj:ts förslag:)

(Utskottets förslag:)

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.

7 §.

Varje medlem i allmän sjukkasse 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 sjukvårdsförsäkrat, såframt försäkringsplikt förelegat om barnet haft nämnda ålder.

8 §.

Med *familjemedlem* förstås dels hustru till medlem i allmän sjukkasse, 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 barnafostren.

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. Sjukkassan må dock efter framställning av makarna medgiva, att barnet 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 §.

Sjukkassemédlem, 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.

(Kungl. Maj:ts förslag:)

(Utskottets förslag:)

10 §.

Med årsinkomst av förvärvsarbete avses den för år beräknade inkomst i penningar eller naturaförmåner, som någon kan antagas komma att tills vidare åtnjuta av sådant arbete. Hushållsarbete, som make utför i hemmet, räknas ej såsom förvärvsarbete.

Utgöres inkomst helt eller delvis av naturaförmåner, skola dessa uppskattas efter de regler, som tillämpas vid taxering till kommunal inkomstskatt.

Inkomst av arbete för egen räkning må ej beräknas högre än som motsvarar skälig avlöning för liknande arbete för 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.

11 §.

Försäkringspliktig skall för varje kalenderår vara medlem i sjukkassan för den kommun, där han för samma år blivit mantalsskriven. Är försäkringspliktig icke mantalsskriven inom riket, skall han vara medlem i sjukkassan för den kommun, där han är bosatt vid ingången av kalenderåret eller vid den senare tidpunkt, då försäkringsplikt inträder.

Medlem i lokalsjukkassa är genom dennas anslutning till centralsjukkassa tillika medlem i den senare.

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

12 §.

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

Då försäkringsplikt eljest uppkommer, skall den försäkringspliktige senast inom fjorton dagar därefter anmäla sig till inträde i den sjukkassa han skall tillhöra. Göres anmälan inom tid som nu sagts, blir den försäkringspliktige medlem i kassan från försäkringspliktens uppkomst.

Ändå att anmälan som i andra stycket sägs ej gjorts, skall sjukkassa så snart ske kan såsom medlem i kassan inskriva försäkringspliktig, vilken då räknas såsom medlem från försäkringspliktens inträde, dock tidigast från och med tredje kalendermånaden före den, varunder inskrivning sker.

Så snart sjukkassa, genom anmälan eller eljest, erhållit kännedom om att medlem i kassan ej längre är försäkringspliktig, skall kassan avföra denne såsom medlem från tidpunkten för försäkringspliktens upphörande.

(Kungl. Maj:ts förslag:)

(Utskottets förslag:)

13 §.

Sjukkassa skall i samband med inskrivning av medlem besluta, huruvida denne skall vara sjukpenningförsäkrad. Kassen 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.

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

14 §.

Blir den som är medlem i en sjukkassa mantalsskriven inom annan kassas verksamhetsområde, anses han därigenom från och med ingången av det kalenderår mantalsskrivningen avser utträda ur den förra kassen och ingå såsom medlem i den senare.

Vad i första stycket är stadgat skall äga motsvarande tillämpning, där medlem i sjukkassa i annat fall än där sägs till följd av ändrad bosättning skall för visst kalenderår tillhöra annan sjukkassa än den vari han föregående år varit medlem. I dylikt fall åligger det medlemmen att till den nya kassen utan dröjsmål göra anmälan om flyttningen.

I fall, som i denna paragraf avses, skall vad den sjukkassa, från vilken medlemmen utträder, bestämt angående dennes sjukpenningförsäkring gälla intill dess annat föreskrivits.

Sjukvårdsförsäkringen.

15 §.

Envar försäkrad äger i enlighet med vad nedan sägs rätt till ersättning för utgifter för läkarvård och i samband därmed företagna resor ävensom, där han för sjukdom intagits å sjukvårdsanstalt, för resan dit och åter.

16 §.

Ersättning för utgifter för *läkarvård* utgår vid varje sjukdom, som enligt läkares utsago kräver sådan vård, med tre fjärdedelar av utgifterna eller, då dessa överstigit det belopp, vartill de enligt av Konungen fastställd taxa skola beräknas uppgå, med tre fjärdedelar av sistnämnda belopp. I utgifter för läkarvård skola inräknas kostnader för läkares resa och för läkarintyg, som erfordras för utfående av sjukpenning.

Taxa, som i första stycket sägs, skall avse sådan vård — däri inbegripen röntgen- och annan undersökning — som kan meddelas av varje läkare, så

(Kungl. Maj:ts förslag:)

(Utskottets förslag:)

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.

17 §.

Är försäkrad enligt 16 § berättigad till ersättning för utgifter för läkarvård, skall ersättning utgå jämväl för utgifterna för *resor till 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 i första stycket avses, utgår endast där resan föranletts huvudsakligen av behovet av läkarvård samt den försäkrade skriftligen betygar att så är fallet. I fråga om rätten till sådan ersättning skall vidare gälla

a) att ersättning må beräknas högst efter det billigaste, vanligen förekommande färd sätt, som med hänsyn till den sjukes tillstånd kunnat användas;

b) att ersättning ej må utgivas, om med hänsyn till resans längd samt den sjukes *vanor och* tillstånd skäligen kunnat fordras att han gått, cyklat eller färdats på annat dylikt sätt, som icke krävt särskild kostnad;

c) att för resa med annan automobil än ambulansbil eller sådan bil, som går i allmän trafik, eller med hästskjuts, motorcykel eller maskindriven farkost, som ej går i allmän trafik, ersättning skall beräknas enligt av Konungen fastställd taxa;

d) att ersättning för återresa må utgivas högst för resa till den plats, varifrån resan till läkaren företogs, eller till den sjukes bostad, dock att ersättning för återresa till bostaden ej må beräknas för den del av färdsträckan, varmed denna med mer än en mil överstiger färdsträckan vid resan till läkaren;

(Kungl. Maj:ts förslag:)

(Utskottets förslag:)

e) att ersättning ej må utgivas för resa utom riket.

Om försäkrads ålder eller tillstånd påkallar, att anhörig eller annan följer honom till läkaren, skall jämväl följeslagarens resa ersättas enligt ovan angivna grunder; ersättningen skall därvid beräknas å den sammanlagda resekostnaden för den sjuke och hans följeslagare.

18 §.

Utgifter för försäkrads *resa för intagning å sjukvårdsanstalt* ersättas 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 sjukhusvård 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* ersättas 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.

19 §.

Har kommun genom att anställa eller eljest träffa avtal med läkare eller på annat sätt vidtagit åtgärder för att bereda medellösa eller mindre bemedlade personer läkarvård, må Konungen på framställning av kommunen förordna, att den efter grunder som av Konungen fastställas skall vara berättigad att av vederbörande allmänna sjuk-kassa erhålla ersättning för kostnad för läkarvård, som sålunda beretts försäkrad. Sådan ersättning må i varje särskilt fall utgivas allenast i den mån ersättning i anledning av vården ej tillkommit den försäkrade själv samt må ej överstiga vad som skolat utgivas till denne, därest han fått vidkännas motsvarande kostnad.

*(Kungl. Maj:ts förslag:)**(Utskottets förslag:)*

Om redare för svenskt fartyg jämlikt sjömanslagen haft att vid sjömans sjukdom vidkännas kostnad som ovan i 16—18 §§ avses, äger han hos den sjuk-kassa, där sjömannen är försäkrad, erhålla gottgörelse för kostnaden enligt bestämmelserna i denna lag; dock må ersättning utgå högst med belopp, som skulle hava utgivits, därest kostnaden uppkommit vid den sjuk-es vistelse inom sjuk-kassans verksamhetsområde.

20 §.

Om ersättning för sjukvård utom riket skola gälla de föreskrifter Konungen meddelar.

Sjukpenningförsäkringen.

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 huruvida förlust av arbetsförmåga föreligger skall, om sjukdomen kan antagas vara kortvarig, särskilt beaktas huruvida den försäkrade på grund av sjukdomen är urståndsatt att utföra sitt vanliga eller därmed jämförligt arbete. Kan sjukdomen antagas vara obotlig eller eljest långvarig skall, sedan skälig tid förflutit från sjukdomens början, undersökas huruvida den försäkrade, i förekommande fall efter särskild yrkesutbildning, är i stånd att försörja sig genom annan sysselsättning. Om den försäkrade enligt vad nyss sagts är i stånd därtill, må han ej vidare anses vara arbetsförmögen.

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

22 §.

Sjukpenning utgår ej för tid då försäkrad

a) fullgör tjänstgöring såsom värnpliktig;

(Kungl. Maj:ts förslag:)

(Utskottets förslag:)

- 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 §.

Till sjukpenningförsäkrad medlem, som är gift och sammanlever med sin make, skall utgivas *maketillägg* 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 framställning 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.

24 §.

Har sjukpenningförsäkrad medlem ett eller flera hemmavarande barn, vilka äro att anse såsom familjemedlemmar till den försäkrade, skall för varje sådant barn utgivas *barntillägg* 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 *hempennig*.

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

I övrigt skall vad i denna lag sägs om sjukpenning gälla även hempennig.

(Kungl. Maj:ts förslag:)

(Utskottets förslag:)

26 §.

Sjukpenning må ej utgivas för de tre första dagarna vid varje sjukdomsfall, den dag då sjukdomsfallet inträffade inräknad, (*karenstid*) 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.

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 under 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, fränsett 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 sjuklighetstillstånd, ändå att medicinskt samband kan påvisas med sjukdom, varav den försäkrade lidit före nämnda tid.

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 hustrutillägg 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 lagakraftägande 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;

(Kungl. Maj:ts förslag:)

(Utskottets förslag:)

e) medvetet eller av grov vårdslöshet lämnar oriktig eller vilseledande 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, utgivit 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.

Utgöres lön helt eller delvis av naturaförmåner, skola dessa uppskattas efter de regler, som tillämpas vid taxering till kommunal inkomstskatt.

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

31 §.

Framställning om sjukhjälp skall göras, beträffande sjukpenning inom sex månader från den dag sjukpenningen avser samt i fråga om annan sjukhjälp inom samma tid från det den försäkrade guldit det belopp, varför ersättning begäres, allt vid äventyr att rätten förloras.

Underlåter någon att uppbära sjukhjälp inom sex månader efter det sjukkassan meddelat honom att så kunnat ske, må utbetalning av sjukhjälp vägras.

32 §.

Sjukhjälp enligt denna lag utgives ej vid sjukdom, för vilken försäkrad är berättigad till ersättning enligt lagen om försäkring för olycksfall i arbete eller i anslutning till nämnda lag meddelade bestämmelser om tillämpning av densamma å arbetare, som användas till arbete för statens räkning, lagen

*(Kungl. Maj:ts förslag:)**(Utskottets förslag:)*

om försäkring för vissa yrkessjukdomar, förordningen den 24 mars 1938 (nr 102) om olycksfalls- och yrkessjukdomsersättning åt tvångsarbetare m. fl., förordningen samma dag (nr 103) om sådan ersättning åt fångar m. fl., lagen om krigsförsäkring för ombord å fartyg tjänstgörande personer, förordningen den 13 april 1940 (nr 213) om ersättning av statsmedel i vissa fall för skada till följd av olycksfall, som förorsakats av krigsåtgärd, eller ock enligt gällande föreskrifter om ersättning i anledning av kroppsskada, ådragen under militärtjänstgöring, hemvärnstjänstgöring, tjänstgöring i civildförsvaret eller fullgörande av tjänsteplikt.

33 §.

Sjukhjälp utgår ej för sjukdom, som försäkrad avsiktligt ådragit sig.

34 §.

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

*Sjukförsäkringsavgifter.***35 §.**

Medlem i allmän sjukkasse är, där ej nedan annorlunda stadgas, pliktig att erlägga avgift för försäkringen (*sjukförsäkringsavgift*). Familjemedlem eller den som i 7 § andra stycket avses äger uppbära honom enligt denna lag tillkommande förmåner utan att därför erlägga avgift.

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

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.

(Kungl. Maj:ts förslag:)

(Utskottets förslag:)

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).

Avgifterna skola beräknas och efter kassans hörande fastställas av tillsynsmyndigheten, som ock i förekommande fall har att bestämma huru avgiftsbeloppen skola fördelas mellan central- och lokalsjukkassa.

Avgifterna skola beräknas och efter vederbörande allmänna sjukkassas hörande fastställas av tillsynsmyndigheten, som ock i förekommande fall har att bestämma huru avgiftsbeloppen skola fördelas mellan central- och lokalsjukkassa.

37 §.

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

Har sjukkassa beslutat om ändring beträffande medlems sjukpenningförsäkring eller har eljest ändring inträffat i fråga om medlems rätt till sjukpenning, skall därav betingad ändring i sjukförsäkringsavgiftens belopp inträda från och med den kalendermånad, då beslutet vinner tillämpning eller beloppet av sjukpenningen ändras.

38 §.

Därest vad medlem har att erlægga i sjukförsäkringsavgift för ett kalenderår skulle uppgå till lägre belopp än två kronor, skall avgift icke påföras honom.

39 §.

Om debitering och uppbörd av sjukförsäkringsavgifterna stadgas i uppbördsförordningen.

40 §.

Allmän sjukkassa äger i den ordning Konungen bestämmer av statsverket uppbära hela beloppet av de sjukförsäkringsavgifter, som debiterats för kassans räkning.

I avräkning å de sjukförsäkringsavgifter, som komma att debiteras för visst kalenderår, äger allmän sjukkassa av statsverket erhålla förskott enligt de föreskrifter Konungen utfärdar.

Statsbidrag.

41 §.

Till de allmänna sjukkassorna utgår enligt vad nedan sägs statsbidrag i form av sjukhjälpbidrag, medlemsbidrag och avgiftslindringsbidrag.

Statsbidrag beräknas för kalenderår och utbetalas i den ordning Konungen bestämmer.

(Kungl. Maj:ts förslag:)

(Utskottets förslag:)

42 §.

Sjukhjälsbidrag utgår med nedan angivna procentuella andel av de utgifter under kalenderåret, som skola stanna å den allmänna 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 kommunikationer 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 kassan, dock med högst sjuttio procent av desamma.

43 §.

Medlemsbidrag utgår för envar, som vid utgången av kalenderåret är sjukkassemédlem, med följande belopp, nämligen

- a) i Stockholm, Göteborg och Malmö 3 kronor;
- b) i övriga städer som utgöra särskilda centralsjukkassemråden 3 kronor 50 öre;
- c) annorstädes
 - i Värmlands, Kopparbergs, Gävleborgs och Väster-norrlands län 4 kronor 50 öre;
 - i Jämtlands, Västerbottens och Norrbottens län .. 5 kronor;
 - i riket i övrigt 4 kronor.

Konungen äger medgiva att, där särskilda svårigheter med avseende å sjukkontrollen eller förvaltningen i övrigt föreligga, medlemsbidrag avseende medlemmar tillhörande viss eller vissa lokalsjukkassor skall utgå med högre belopp än i första stycket angivits, dock med högst 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.

(Kungl. Maj:ts förslag:)

(Utskottets förslag:)

Anmälnings- och uppgiftsskyldighet.

45 §.

Försäkrad är skyldig att så snart ske kan och senast inom fjorton dagar till sjukkassan anmäla sådan stadigvarande ändring i arbetsinkomsten, som är av betydelse för sjukpenningförsäkringen.

Jämväl i övrigt åligger det försäkrad att, i enlighet med de föreskrifter som meddelas av Konungen eller, efter Konungens bestämmande, av tillsynsmyndigheten, till sjukkassan lämna de uppgifter, som äro av betydelse vid tillämpningen av denna lag.

46 §.

Arbetsgivare är pliktig att på begäran av allmän sjukkassa lämna de uppgifter angående hos honom anställdas avlönings- och andra anställningsförhållanden, som äro av betydelse vid tillämpningen av denna lag. Den som underlåter att fullgöra vad sålunda åligger honom straffes med böter, högst etthundra kronor. Böterna tillfalla kronan.

Den som har att verkställa debitering av statlig inkomst- och förmögenhetsskatt är skyldig att på begäran av allmän sjukkassa lämna kassan de uppgifter ur inkomstlängden, vilka kunna erfordras för beräkning av försäkrads årsinkomst av förvärvsarbete.

Jämväl annan statlig eller kommunal myndighet än i andra stycket sägs ävensom försäkringsbolag, understödsförening eller annan försäkringsinrättning eller stiftelse för välgörande ändamål skall, i den mån hinder där emot ej möter enligt lag eller författning, på begäran av allmän sjukkassa lämna denna de upplysningar rörande viss försäkrad, vilka äro av betydelse vid tillämpningen av denna lag och som ej kunna erhållas från socialregister.

Om frivillig försäkring.

47 §.

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.

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 där medlem, som är frivilligt försäkrad i en kassa, enligt 14 eller 104 § övergår till annan kassa.

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

(Kungl. Maj:ts förslag:)

(Utskottets förslag:)

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 medgivande av tillsynsmyndigheten, och i enlighet med de närmare föreskrifter, som meddelas av tillsynsmyndigheten.

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

49 §.

Sjukpenningförsäkrad medlem äger genom frivillig försäkring erhålla tilllägg 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, var- till han eljest må vara berättigad under sjukdom, för dag räknat uppgår till högre belopp än en trehundredsextiondel av hans årsinkomst av förvärvs- arbete.

50 §.

Har för sjukkasemedlem vid den frivilliga försäkringens beviljande ej 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 för- anletts av olycksfall, som inträffat efter den frivilliga försäkringens beviljande eller efter övergången till den mer omfattande sjukhjälp.

Lämnar centralsjuk-kassa vid sjukdom, som drabbar familjemedlem, ersättning för sjukvård varom i 48 § sägs, skola bestämmelserna i första styc- ket 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.

51 §.

Häftar någon vid utgången av andra månaden efter den, varunder stad- gad avgift för den frivilliga försäkringen senast skolat betalas, fortfarande

(Kungl. Maj:ts förslag:)

(Utskottets förslag:)

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 den frivilliga försäkringen må icke utgå med olika belopp för olika medlemmar i centralsjukkassan i vidare mån än som föranledes av skillnad mellan medlemmarna i fråga om deras ålder och sjukhjälpens omfattning.

Avgifterna skola beräknas och efter kassans hörande fastställas av tillsynsmyndigheten.

Avgifterna skola beräknas och efter centralsjukkassans hörande fastställas av tillsynsmyndigheten.

53 §.

Till centralsjukkassa utgår statsbidrag för den frivilliga sjukpenningförsäkringen med tjugu procent av vad kassan under kalenderåret på grund av nämnda försäkring utgivit i sjukhjälp.

Statsbidrag utbetalas i den ordning Konungen bestämmer.

54 §.

Beträffande den frivilliga försäkringen skall i övrigt vad i 8, 10, 21, 22, 26, 27, 29, 31—33, 45 och 46 §§ stadgas i tillämpliga delar lända till efterrättelse.

Om allmänna sjukkassor.*Organisation och verksamhet.*

55 §.

Allmän sjukkassas firma skall innehålla beteckning, som anknyter till kassans verksamhetsområde. Centralsjukkassas firma skall därjämte inne-

*(Kungl. Maj:ts förslag:)**(Utskottets förslag:)*

hålla orden »allmän» och »centralsjukkassa». Lokalsjukkassas firma skall innehålla orden »allmän» och »sjukkassa».

I allmän sjukkassas firma må ej intagas något av orden »bolag», »bank», »ömsesidig» eller »försäkring». Lokalsjukkassas firma må ej heller innehålla ordet »central».

Firman skall tydligt skilja sig från annan allmän sjukkassas firma.

Ej må annan än allmän sjukkassa i sin firma eller eljest vid beteckning av rörelsen använda ordet »sjukkassa» tillsammans med något av orden »allmän» eller »central». Annan än allmän sjukkassa må ej heller eljest i firman intaga något, varigenom kan givas sken av att firman innehaves av allmän sjukkassa.

56 §.

För allmän sjukkassa skola finnas stadgar avfattade enligt formulär, fastställt av tillsynsmyndigheten.

Stadgarna skola angiva

- 1) kassans firma;
- 2) kassans verksamhetsområde;
- 3) den ort, där kassans styrelse skall hava sitt säte;
- 4) huru kassans värde- och övriga säkerhetshandlingar skola förvaras;
- 5) ordningen för utbetalning av sjukhjälp;
- 6) antalet ombud, som i 61 § avses, samt, där så erfordras, grunderna för utseendet av sådana ombud;
- 7) det sätt, varpå kallelse till ombudsval och ombudsmöte skall ske och andra meddelanden skola bringas till medlemmarnas eller ombudens kännedom, ävensom den tid före ombudsval och ombudsmöte, då föreskrivna kallelseåtgärder senast skola vara vidtagna;
- 8) antalet styrelseledamöter.

I stadgar för centralsjukkassa skall härjämte angivas ordningen för inbetalning av avgifter för den frivilliga försäkringen.

Utöver vad ovan sägs må bestämmelser ej intagas i stadgarna, såvida ej tillsynsmyndigheten för särskilt fall så medgiver.

Allmän sjukkassas stadgar skola vara fastställda och registrerade av tillsynsmyndigheten. Beslut om ändring av stadgarna må ej gå i verkställighet, innan ändringen blivit fastställd och registrerad av tillsynsmyndigheten.

57 §.

För allmän sjukkassas förbindelser häfta allenast kassans tillgångar.

Utän tillsynsmyndighetens medgivande må allmän sjukkassa ej upptaga, övertaga eller ikläda sig ansvar för lån, ej heller åtaga sig annan förpliktelse, såvida ej denna har omedelbart sammanhang med kassans verksamhet.

(Kungl. Maj:ts förslag:)

(Utskottets förslag:)

58 §.

Allmän sjukkasse må ej bedriva annan verksamhet än som föreskrives eller medgives i denna lag.

I den mån Konungen så förordnar, är allmän sjukkasse pliktig att inom sitt verksamhetsområde jämväl såvitt angår andra än kassans medlemmar biträda vid handhavandet av annan statlig social försäkrings- eller understödsverksamhet ävensom att tillställa socialregister behöfliga uppgifter. För sitt biträde vid omförmälda försäkrings- eller understödsverksamhet må kassan, där det finnes påkallat till följd av den kassan sålunda anförtrodda verksamhetens omfattning, erhålla ersättning enligt de grunder Konungen bestämmer.

Allmän sjukkasse skall, i den mån så kan ske, till myndighet, som handhar folkpensionering, olycksfallsförsäkring eller arbetslöshetsförsäkring, avgiva de yttranden och lämna det biträde i övrigt, som påkallas av myndigheten. I övrigt skall kassa tillhandagå statlig eller kommunal myndighet, försäkringsinrättning samt arbetsgivare med yttranden och upplysningar, i den mån hinder enligt lag eller författning ej möter samt mera betydande olägenhet ej därigenom uppkommer för kassan.

59 §.

Det åligger allmän sjukkasse att enligt bestämmelser, som utfärdas av tillsynsmyndigheten, för annan sådan kassas räkning utgiva sjukhjälp och utöva sjukkontroll. Även i övrigt skola kassorna genom samarbete underlätta tillämpningen av denna lag.

60 §.

Allmän sjukkassas angelägenheter handhas i enlighet med vad i denna lag är stadgat av ombudsmöte och kassans styrelse.

Ombudsmöte.

61 §.

Ombud till ombudsmöte väljas i lokalsjukkasse av den eller de kommuner, inom vilkas områden kassan har sin verksamhet, i centralsjukkasse, vars verksamhetsområde utgöres enbart av stad, av staden samt i annan centralsjukkasse å ombudsmöten i de till kassan anslutna lokalsjukkassorna.

Antalet ombud skall vara minst femton. Består lokalsjukkassas verksamhetsområde av flera kommuner, skall det antal ombud, som varje kommun har att utse, med hänsyn till kommunens invånarantal bestämmas i kassans stadgar.

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

*(Kungl. Maj:ts förslag:)**(Utskottets förslag:)*

Val av ombud skall avse två kalenderår, räknade från och med året näst efter det, då valet sker.

Beträffande ombudsval i centralsjukkassa, vars verksamhetsområde ej utgöres enbart av stad, äger ombudsmöte eller efter dess bemyndigande kassans styrelse fastställa de föreskrifter, vilka erfordras utöver bestämmelserna i denna lag och kassans stadgar.

62 §.

Ombud må ej deltaga i behandling av fråga rörande avtal mellan honom och den allmänna sjukkassan. Ej heller må han deltaga i behandling av fråga om avtal mellan kassan och tredje man, där han i frågan äger ett väsentligt intresse, som kan vara stridande mot kassans. Vad sålunda stadgats skall äga motsvarande tillämpning beträffande rättegång eller annan talan mot honom eller tredje man. Ombud, som tillika är styrelseledamot, må ej deltaga i beslut om ansvarsfrihet för förvaltningsåtgärd, för vilken han är ansvarig, eller i val av revisor.

63 §.

Till ombud må arvode ej utgivas; men resekostnad må, där ombudsmötet så bestämmer, ersättas efter billigaste färdsätt. I centralsjukkassa må därjämte utgivas dagtraktamente enligt de grunder, som fastställas av ombudsmötet, dock högst med vad som utgår till landstingsman vid tjänstgöring å landstingsmöte.

64 §.

Före den 1 juli varje år skall hållas ordinarie ombudsmöte, vid vilket styrelsens förvaltningsberättelse och revisorernas berättelse framläggas. Å detta möte skola följande ärenden företagas till avgörande:

- a) frågan om beviljande av ansvarsfrihet åt styrelsen för den tid revisorernas berättelse omfattar;
- b) val av styrelseledamöter och revisorer samt suppleanter för dem;
- c) inom lokalsjukkassa, val av ombud i centralsjukkassan.

Frågan om ansvarsfrihets beviljande må kunna uppskjutas till avgörande vid nytt ombudsmöte.

65 §.

Styrelsen för allmän sjukkassa äger, när den finner lämpligt, kalla ombuden till extra ombudsmöte. Enahanda rätt tillkommer tillsynsmyndigheten.

Revisorerna må, om deras granskning föranleder därtill, skriftligen med angivande av skälet påfordra, att styrelsen skall utlysa extra ombudsmöte att hållas så snart det med iakttagande av föreskriven kallelsetid kan ske. Har sådan påfordran skett, skola revisorerna ofördröjligen underrätta tillsynsmyndigheten därom. Efterkommer styrelsen ej inom en vecka reviso-

(Kungl. Maj:ts förslag:)

(Utskottets förslag:)

rernas påfordran, äga revisorerna själva utlysa ombudsmöte. Äro icke samtliga revisorer ense om ombudsmötes utlysande, gäller den mening, varom de flesta förena sig, eller vid lika röstetal deras mening som anse extra ombudsmöte ej böra hållas.

Extra ombudsmöte skall ock av styrelsen utlysas, då det för uppgivet ändamål skriftligen påfordras av minst en tredjedel av samtliga ombud.

66 §.

Ombudsmöte tillkommer, utöver vad i 64 § sägs,

- a) att fastställa den allmänna sjukkassans förvaltningsstat för nästföljande kalenderår;
- b) att besluta angående överlåtelse av fast egendom eller belastande av sådan egendom med inteckning för gäld;
- c) att besluta angående ändring av kassans stadgar;
- d) att avgiva yttranden i frågor, som av kassans styrelse eller tillsynsmyndigheten hänskjutas till ombudsmöte.

67 §.

Å ombudsmöte må ärende, som ej blivit angivet i kallelsen till mötet, icke företagas till avgörande, om det ej enligt 64 § skall förekomma å mötet eller omedelbart föranledes av ärende, som där skall avgöras, eller av tillsynsmyndigheten hänskjutits till ombudsmötet.

Hava de ärenden, som skola företagas till behandling å ombudsmöte, blivit ombuden särskilt meddelade på sätt och å tid före mötet, som i stadgarna anges beträffande kallelse till ombudsmöte, skall anses, som om ärendena varit upptagna i kallelsen till mötet.

Önskar lokalsjukkassa, att ärende skall upptagas till behandling å ombudsmöte i den centralsjukkassa, till vilken lokalsjukkassan är ansluten eller önskar ombud i lokalsjukkassa eller i centralsjukkassa, vars verksamhetsområde utgöres enbart av stad, att ärende skall upptagas till behandling å ombudsmöte i kassan, skall lokalsjukkassan eller ombudet skriftligen anmäla detta till styrelsens ordförande, vilken, därest anmälningen inkommit inom erforderlig tid före mötet samt ärendet är av beskaffenhet att kunna företagas av sådant möte, har att tillse, att detsamma i kallelsen till mötet uppföres bland överläggningsämnen.

De ärenden, som företagas till avgörande av ombudsmöte, skola, där ej fråga är om val, förut vara vederbörligen beredda av den allmänna sjukkassans styrelse. Val må beredas av därför särskilt utsedda ombud. Vad nu sagts om val gäller även ärende, som av tillsynsmyndigheten hänskjutits till ombudsmötet.

*(Kungl. Maj:ts förslag:)**(Utskottets förslag:)***68 §.**

Varje ombud äger en röst. Ombud må ej låta rösträtten utövas av annan.

Ombudsmöte är beslutfört, då mer än halva antalet ombud är närvarande. Begäres omröstning, skall sådan verkställas och utom vid val ske öppet. Såsom mötets beslut gäller den mening, om vilken de flesta röstande förena sig, och vid lika röstetal den mening, som biträdes av ordföranden. Val avgöres dock vid lika röstetal genom lottning.

Vid ombudsmöte skall utses ordförande att leda förhandlingarna. Under dennes överinseende skall genom styrelsens försorg föras protokoll, som skall till riktigheten vitsordas av två i mötet deltagande ombud. Senast fyra veckor efter mötet skall protokollet vara tillgängligt för den allmänna sjuk-kassans medlemmar.

*Styrelse och firmateckning.***69 §.**

Styrelsen för allmän sjuk-kassa tillkommer att besluta i kassans angelägenheter, i den mån de ej skola handhavas av ombudsmöte eller i särskilt föreskriven ordning.

Styrelse för centralsjuk-kassa skall bestå av minst sju och högst nio ledamöter. För ledamot skall finnas suppleant. En ledamot och suppleanten för honom utses av tillsynsmyndigheten, en ledamot och suppleanten för honom av medicinalstyrelsen samt en ledamot och suppleanten för honom av landstinget eller, där fråga är om centralsjuk-kassa, vars verksamhetsområde utgöres enbart av stad, av stadsfullmäktige. Hava två landstingsområden förenats till ett centralsjuk-kasseområde, skall vardera landstinget utse en ledamot och suppleanten för honom; utgöres centralsjuk-kasseområde av landstingsområde och stad, som ej deltagar i landsting, utses en ledamot och suppleanten för honom av landstinget samt en ledamot och suppleanten för honom av stadsfullmäktige. Övriga styrelseledamöter och suppleanter väljas å ombudsmöte.

Styrelse för lokalsjuk-kassa skall bestå av minst fem och högst sju ledamöter. För ledamot skall finnas suppleant. En ledamot och suppleanten för honom utses av styrelsen för den centralsjuk-kassa, till vilken lokalsjuk-kassan är ansluten. Övriga styrelseledamöter och suppleanter väljas å ombudsmöte.

Är styrelseledamot förhindrad att tjänstgöra, skall till tjänstgöring i första hand inkallas den för honom utsedde suppleanten.

70 §.

De styrelseledamöter, som skola väljas å ombudsmöte, utses för tiden från det möte, då valet äger rum, till det ordinarie ombudsmötet andra året därefter. Av de första gången valda skall dock hälften eller, om antalet valda

*(Kungl. Maj:ts förslag:)**(Utskottets förslag:)*

ej är delbart med två, hälften av det med ett minskade antalet avgå vid det ordinarie ombudsmötet året efter valet.

Styrelseledamot må skiljas från uppdraget genom beslut av den som utsett honom.

Avgår styrelseledamot, som valts av ombudsmöte, innan den tid, för vilken han blivit utsedd, gått till ända och är styrelsen ej beslutför med kvarstående ledamöter och suppleanter, åligger det dessa att ofördröjligen föranstalta om fyllnadswal.

71 §.

Ledamot av styrelsen för allmän sjukkasse 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.

72 §.

Styrelsen väljer inom sig ordförande och vice ordförande. Äro både ordföranden och vice ordföranden hindrade att inställa sig till styrelsesammanträde, äger styrelsen utse en ledamot att för tillfället föra ordet. Vid styrelsens sammanträden skola under ordförandens överinseende föras protokoll, vilka skola till riktigheten bestyrkas av ordföranden och ytterligare en vid sammanträdet närvarande.

Styrelsen är beslutför, då mer än halva antalet ledamöter är närvarande. Till styrelsesammanträde skola dock, såvitt ske kan, samtliga ledamöter kallas. Såsom styrelsens beslut gäller den mening, om vilken de flesta röstande förena sig, och vid lika röstetal den mening, som biträdes av ordföranden.

Ledamot av styrelsen äger ej deltaga i behandling av fråga rörande avtal mellan honom och den allmänna sjukkassan eller rörande hans försäkring i kassan. Ej heller må han deltaga i behandling av fråga om avtal mellan kassan och tredje man, där han i frågan äger ett väsentligt intresse, som kan vara stridande mot kassans. Vad sålunda är stadgat äger motsvarande tillämpning beträffande rättegång eller annan talan mot styrelseledamoten eller tredje man.

Minst sex veckor före det ordinarie ombudsmötet skall styrelsen till revisorerna avlämna en av styrelsens ledamöter underskriven förvaltningsberättelse för det senast förflutna året.

Styrelsen skall varje kalenderår upprätta förslag till förvaltningsstat för nästföljande år. Förslaget skall hållas tillgängligt för medlemmarna minst två veckor före det ombudsmöte, å vilket förslaget skall behandlas.

(Kungl. Maj:ts förslag:)

(Utskottets förslag:)

73 §.

Styrelsen äger bemyndiga styrelseledamot eller befattningshavare hos den allmänna sjukkassan att teckna kassans firma (*firmatecknare*) samt uppdraga åt styrelseledamot eller befattningshavare hos kassan att å styrelsens vägnar fatta beslut i de löpande förvaltningsangelägenheter, beträffande vilka så lämpligen kan ske.

Styrelsen äger handla å kassans vägnar i förhållande till tredje man samt företräda kassan inför domstolar och andra myndigheter. Samma behörighet tillkommer firmatecknare. Inskränkning i befogenhet som nu sagts är, i den mån ej annat följer av vad i denna lag stadgas, utan verkan mot tredje man, med mindre han ägt eller bort äga kännedom om inskränkningen. Bestämmelse, innefattande sådan inskränkning, må ej registreras.

Har styrelsen bestämt, att rätten till firmateckning må av firmatecknare utövas allenast i förening med annan, skall det lända till efterrättelse.

74 §.

Skriftlig handling, som utfärdas för allmän sjukkassa, bör undertecknas med kassans firma. Vid firmateckning skola de som teckna firman även underskriva sina namn. Har handlingen ej undertecknats med kassans firma och framgår ej av dess innehåll, att den utfärdats å kassans vägnar, svara de, som underskrivit handlingen, för vad genom denna må hava slutits, en för alla och alla för en, såsom för egen skuld. Sådan ansvarighet skall dock ej åvila undertecknarna, där av omständigheterna vid handlingens tillkomst framgick, att den utfärdades för kassan, samt den till vilken handlingen ställts av kassan erhåller behörigen undertecknat godkännande av handlingen utan oskäligt dröjsmål efter det begäran därom framställts eller personlig ansvarighet gjorts gällande mot undertecknarna.

75 §.

Angående behörighet att för allmän sjukkassas räkning mottaga delgivning i rättegång är stadgat i rättegångsbalken; och skall vad i sådant avseende gäller äga motsvarande tillämpning, då annat meddelande skall delgivas kassan.

Vill styrelsen väcka talan mot kassan, skall styrelsen utlysa ombudsmöte för val av ställföreträdare att föra kassans talan i tvisten. Stämning skall anses delgiven, då den blivit föredragen å mötet.

76 §.

Styrelsen och firmatecknare i allmän sjukkassa skola i sin förvaltning av kassans angelägenheter ställa sig till efterrättelse denna lag och andra för kassans verksamhet gällande författningar samt kassans stadgar, så ock de föreskrifter, som av ombudsmöte eller, såvitt rör firmatecknare, av styrelsen meddelas, där de ej finnas strida mot denna lag eller annan författning.

(Kungl. Maj:ts förslag:)

(Utskottets förslag:)

77 §.

Vad i denna lag finnes stadgat angående styrelseledamot skall i tillämpliga delar gälla beträffande suppleant.

Har suppleant företrätt allmän sjukkasse, är den omständigheten, att förutsättning för hans inträde i styrelseledamots ställe saknades, utan verkan mot tredje man, där han ej insåg eller bort inse nämnda förhållande.

Räkenskaper, fonder och revision.

78 §.

I avseende å förändret av allmän sjukkassas räkenskaper må särskilda föreskrifter meddelas av tillsynsmyndigheten att gälla utöver dem, som kassan jämlikt bokföringslagen har att iakttaga. Lokalsjukkasse har härjämte att i fråga om bokföring och kassarörelse följa de anvisningar, som lämnas av centralsjukkassan.

Räkenskapsavslutning skall ske för kalenderår samt vara verkställd inom lokalsjukkasse före utgången av nästföljande februari månad och inom centralsjukkasse före utgången av nästföljande april månad.

Särskilda räkenskaper skola hållas för den obligatoriska försäkringen och för den frivilliga försäkringen.

79 §.

Då bokslut är uppgjort för centralsjukkasse, skall till särskilda fonder avsättas

a) vad av kassans inkomster från den obligatoriska försäkringen ej åtgått för löpande utgifter under det år bokslutet avser (*fonden för den obligatoriska försäkringen*);

b) vad av inkomsterna från den frivilliga försäkringen ej åtgått för löpande utgifter under nämnda tid (*fonden för den frivilliga försäkringen*).

Vardera fondens kapital och avkastning må tagas i anspråk allenast i den mån beträffande vederbörande försäkring inkomsterna ej förslå till täckande av löpande utgifter.

Tillgångar motsvarande ifrågavarande fonder skola redovisas

- 1) i obligationer, som utfärdats eller garanterats av staten;
- 2) i Sveriges allmänna hypoteksbanks eller konungariket Sveriges stads-
hypotekskassas obligationer;
- 3) i fordringsbevis, utfärdade av riksbanken, postverket, svenskt bank-
aktiebolag, svensk sparbank eller centralkassa för jordbrukskredit;
- 4) i obligationer eller andra skuldförbindelser, utfärdade eller garanterade av svensk kommun, som till lånets upptagande eller garanterande erhållit Konungens tillstånd;

(Kungl. Maj:ts förslag:)

(Utskottets förslag:)

5) i skuldförbindelser, för vilka kassan äger säkerhet genom inteckning uti annan i stad, köping eller municipalsamhälle belägen fastighet än industrifastighet eller uti jordbruksfastighet å landet, allt inom sextio procent av senast fastställda taxeringsvärde, därvid i taxeringsvärdet å jordbruksfastighet icke må inräknas värdet av växande skog, dock att i varje fall åbyggnad å egendom skall, för att inteckning i egendomen må godkännas, vara brandförsäkrad i något med vederbörligen fastställd bolagsordning försett brandförsäkringsbolag inom riket;

6) med tillsynsmyndighetens medgivande i fastighet, avsedd för kassans verksamhet; och skall i fråga om brandförsäkring av åbyggnad gälla vad vid 5) stadgas.

Utan hinder av vad ovan föreskrivits må centralsjukkassa med tillsynsmyndighetens medgivande såsom tillgång i fonderna redovisa lån till lokalsjukkassa, så ock värdet av inventarier, som anskaffats för centralsjukkassans verksamhet, under förutsättning dock att nedskrivning av sagda värde sker med minst en tiondel varje år.

80 §.

Då bokslut är uppgjort för lokalsjukkassa, skall vad av kassans inkomster ej åtgått för löpande utgifter under det år bokslutet avser avsättas till fond. Beträffande denna fond skall vad i 79 § andra och tredje styckena stadgas äga motsvarande tillämpning.

81 §.

Styrelsens förvaltning och den allmänna sjukkassans räkenskaper skola granskas av revisorer.

Årligen skola utses inom centralsjukkassa tre och inom lokalsjukkassa två revisorer samt lika många suppleanter för dem. Inom centralsjukkassa utses en revisor och en suppleant av tillsynsmyndigheten samt övriga revisorer och suppleanter av ombudsmöte. Inom lokalsjukkassa utses en revisor och en suppleant av styrelsen för centralsjukkassan samt den andre revisorn och suppleanten av ombudsmöte i lokalsjukkassan.

Revisors uppdrag utgår ej före det ordinarie ombudsmöte, vid vilket revisorernas berättelse framlägges. Revisor må skiljas från uppdraget genom beslut av den som utsett honom.

Revisor skall hava den erfarenhet beträffande bokföring och insikt i ekonomiska förhållanden, som med hänsyn till kassans verksamhet erfordras för uppdraget. Till revisor må ej utses den som är i kassans eller styrelseledamots tjänst, ej heller nära anhörig till styrelseledamot.

82 §.

Revisor äger när som helst inventera kassans medel och övriga tillgångar samt granska dess böcker, räkenskaper och andra handlingar. Styrelsen eller

*(Kungl. Maj:ts förslag:)**(Utskottets förslag:)*

verkställande tjänsteman, varom i 84 § sägs, må ej vägra att lämna av revisor begärd upplysning angående förvaltningen.

Revisorerna hava att ställa sig till efterrättelse de särskilda föreskrifter, som tillsynsmyndigheten meddelar, så ock de särskilda föreskrifter, som meddelas av ombudsmöte och ej innefatta inskränkning i revisorernas i lag stadgade befogenhet eller eljest strida mot lag eller författning eller mot kassans stadgar.

Revisorerna skola för varje räkenskapsår över granskningen avgiva en av dem underskriven berättelse, som skall överlämnas till styrelsen minst två veckor före det ordinarie ombudsmötet.

Talan mot styrelse och revisorer.

83 §.

Varder talan å styrelsens förvaltning under den tid revisorernas berättelse omfattar ej anställd inom ett år från det berättelsen framlades å ombudsmöte, skall anses, som om ansvarsfrihet blivit styrelsen beviljad.

Utan hinder av att ansvarsfrihet beviljats, må sådan talan å förvaltningen, som grundas på att styrelseledamot begått brottslig handling, kunna mot honom anställas, där ej ansvarsfriheten uppenbarligen avsett även nämnda handling.

Talan för allmän sjukkasse om skadestånd mot revisor på grund av hans uppdrag må ej anställas, sedan två år förflutit från det revisorernas berättelse framlades å ombudsmöte, såvida icke talan grundas på att revisor begått brottslig handling.

Befattningshavare hos allmän sjukkasse.

84 §.

Hos allmän sjukkasse skall, därest tillsynsmyndigheten ej annat medgiver, vara anställd en verkställande tjänsteman, vilken i enlighet med de anvisningar, som lämnas av kassans styrelse, har att leda arbetet inom kassan. Verkställande tjänsteman, som ej är styrelseledamot, äger närvara vid styrelsens sammanträden och deltaga i överläggningarna men ej i besluten.

Verkställande tjänsteman tillsättes och entledigas i centralsjukkasse av tillsynsmyndigheten och i lokalsjukkasse av centralsjukkassans styrelse. Innan verkställande tjänsteman hos allmän sjukkasse tillsättes eller entledigas, skall yttrande inhämtas från kassans styrelse.

Verkställande tjänstemans avlönings- och pensionsförmåner skola på förslag av kassans styrelse bestämmas av tillsynsmyndigheten.

(Kungl. Maj:ts förslag:)

(Utskottets förslag:)

85 §.

Annan befattningshavare hos allmän sjukkasse än verkställande tjänsteman tillsättes och entledigas av kassans styrelse. Förtroendeläkare, som i 90 § sägs, skall dock efter centralsjukkasas hörande tillsättas och entledigas av medicinalstyrelsen. Kassan är beträffande avlönings- och andra anställningsvillkor för sådan läkare pliktig ställa sig till efter rättelse de anvisningar, som på förslag av medicinalstyrelsen meddelas av tillsynsmyndigheten.

Förhållandet mellan centralsjukkasse och därtill ansluten lokalsjukkasse.

86 §.

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

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

87 §.

Lokalsjukkasse har att på begäran av den centralsjukkasse, vartill den är ansluten, utöva nödig sjukkontroll och att för centralsjukkasas räkning utbetala sjukhjälp.

I fråga om den frivilliga försäkringen har lokalsjukkasse därutöver att enligt centralsjukkasas bestämmande för dess räkning meddela sådan försäkring samt att handhava uppbörden av avgifterna för densamma.

88 §.

Centralsjukkasse är pliktig att enligt de närmare bestämmelser, som utfärdas av tillsynsmyndigheten, utan ersättning biträda ansluten lokalsjukkasse vid dennas bokförings- och statistikarbete samt jämväl i övrigt bistå lokalsjukkasas i dennas arbete.

Utan särskilt bemyndigande äger centralsjukkasse granska ansluten lokalsjukkasas räkenskaper och övriga handlingar samt inventera dess medel och värdehandlingar. Sådan granskning och inventering skall verkställas minst en gång årligen.

Representant för centralsjukkasse äger närvara vid ombudsmöten och styrelsesammanträden i ansluten lokalsjukkasse.

(Kungl. Maj:ts förslag:)

(Utskottets förslag:)

Sjukkontroll.

89 §.

Allmän sjukkasse skall genom anordnande av sjukkontroll tillse att missbruk av försäkringen hindras. Lokalsjukkasse har därvid att iakttaga de föreskrifter, som lämnas av centralsjukkassan.

Tillsynsmyndigheten äger utfärda erforderliga föreskrifter angående sjukkontrollens anordnande.

90 §.

Hos centralsjukkasse skola förtroendeläkare till erforderligt antal vara anställda.

Förtroendeläkare skall biträda vid sjukkontrollen inom centralsjukkassans verksamhetsområde samt även i övrigt tillhandagå kassan i frågor, som kräva medicinsk sakkunskap. Han skall även söka främja samarbetet mellan allmän sjukkasse och inom dess område verksamma läkare.

Registrering och tillsyn.

91 §.

I denna lag föreskriven registrering av och tillsyn å allmänna sjukkassor handhaves av en för hela riket gemensam tillsynsmyndighet.

Hos tillsynsmyndigheten skall föras register över allmänna sjukkassor (*sjukkasseregister*) för inskrivning av de uppgifter, vilka enligt denna lag skola anmälas för registrering eller vilkas intagande i registret eljest är eller varder föreskrivet.

92 §.

Anmälan till sjukkasseregistret skall göras skriftligen. Vid anmälan om beslut angående antagande av stadgar eller ändring av stadgarna skola fogas, där anmälningen avser antagande av stadgar, två exemplar av stadgarna jämte avskrift av protokoll vid ombudsmöte, utvisande att stadgarna blivit antagna, samt, där anmälningen avser ändring av stadgarna, i två exemplar avskrift av protokoll, som förts i ärendet. Nu nämnda handlingar skola vara till riktigheten styrkta av notarius publicus eller med styrelseledamöternas egenhändiga bevittnade namnteckningar.

Har ej, då registrering av allmän sjukkasse sökes, varje styrelseledamot och styrelsesuppleant så ock i övrigt envar, som ensam eller i förening med annan är bemyndigad att teckna kassans firma, å ansökningen egenhändigt skrivit sin av vittnen styrkta namnteckning, skall vid ansökningen fogas en särskild bilaga, därå namnteckningen finnes och blivit styrkt av vittnen. Vad nu sagts skall äga motsvarande tillämpning, då anmälan sker att styrelseledamot eller suppleant blivit utsedd eller att eljest någon, ensam eller i förening med annan, blivit berättigad att teckna firman.

(Kungl. Maj:ts förslag:)

(Utskottets förslag:)

93 §.

Vid registrering av allmän sjukkasse skall tillsynsmyndigheten låta i registret införa

- 1) dagen för stadgarnas antagande;
- 2) kassans firma;
- 3) den ort, där styrelsen har sitt säte;
- 4) varje styrelseledamots och suppleants samt, där eljest någon, ensam eller i förening med annan, är berättigad att teckna kassans firma, dennes fullständiga namn och hemvist;
- 5) av vilka och huru kassans firma skall tecknas, där den ej tecknas allenast av styrelsen.

Det ena av de till tillsynsmyndigheten ingivna exemplaren av stadgarna skall förses med bevis om antagandet till allmän sjukkasse och registreringen samt återställas till sökanden.

94 §.

Anmäles ändring i förhållande, varom inskrivning skett i registret, skall, där registrering beviljas, vad sålunda anmälts anmärkas i registret. Samma lag gäller, där åt administratorer på sätt i 99 § sägs uppdragits att handhåva allmän sjukkassas angelägenheter eller sådant uppdrag upphört.

Registreras ändring i allmän sjukkassas stadgar, skall ena exemplaret av det protokoll, som innehåller beslutet om ändringen, återställas till sökanden, försett med bevis om registreringen.

95 §.

Anmälningsskrifter med därvid fogade handlingar skola, särskilt för varje allmän sjukkasse, förvaras såsom bilagor till registret.

96 §.

Mot den som inhämtat kännedom om vad registret beträffande visst förhållande innehåller å den tid, varom fråga är, kan ändring i samma förhållande ej åberopas med laga verkan, med mindre han visas hava ägt vetskap om ändringen.

97 §.

Det åligger allmän sjukkassas styrelse att varje år före utgången av juli månad till tillsynsmyndigheten ingiva styrkt avskrift av styrelsens och revisorernas berättelser angående föregående räkenskapsår samt av protokoll, upptagande de beslut, som ombudsmötet fattat i anledning av nämnda berättelser.

(Kungl. Maj:ts förslag:)

(Utskottets förslag:)

Centralsjukkassas styrelse har att inom tid som i första stycket sägs till tillsynsmyndigheten ingiva i enlighet med fastställt formulär upprättad statistisk redogörelse rörande den verksamhet, som under året drivits av kassan och envar av de till denna anslutna lokalsjukkassorna. Redogörelsen skall vara underskriven av styrelsens ordförande och kassans verkställande tjänsteman.

Finner tillsynsmyndigheten nödigt att av allmän sjukkassa infordra ytterligare upplysningar, skola sådana ofördröjligen lämnas av kassans styrelse.

Allmän sjukkassas styrelse är pliktig att när som helst bereda tillsynsmyndigheten eller dess ombud tillfälle att inventera kassans medel samt att granska kassans böcker, räkenskaper och andra handlingar så ock att lämna dem tillträde till ombudsmöte.

98 §.

Tillsynsmyndigheten skall tillse, att allmän sjukkassas verksamhet står i överensstämmelse med denna lag och andra rörande verksamheten utfärdade författningar och föreskrifter. Tillsynsmyndigheten har vidare att övervaka verksamhetens ekonomiska utveckling och därvid, om så finnes erforderligt, försäkringstekniskt utreda kassans ställning. Jämväl i övrigt skall tillsynsmyndigheten vaka över verksamheten samt tillhandagå kassan med råd och upplysningar.

Tillsynsmyndigheten äger fastställa för kassornas verksamhet erforderliga formulär; och kassa är pliktig att i föreskriven ordning begagna formulären.

99 §.

Finner tillsynsmyndigheten, att anledning till anmärkning förekommer mot allmän sjukkassas verksamhet, äger tillsynsmyndigheten meddela kassan anvisning att vidtaga den åtgärd eller den förändring av verksamheten som prövas erforderlig, därvid tillsynsmyndigheten skall bestämma viss skälig tid, inom vilken anvisad åtgärd eller förändring skall hava vidtagits.

Underlåter kassan att ställa sig sålunda meddelad anvisning till efter rättelse, må tillsynsmyndigheten uppdraga åt två eller flera personer att i egenskap av administratorer handhava kassans angelägenheter under viss tid, dock längst intill dess, efter nyval av ombud som i 61 § avses, ombudsmöte utsett styrelseledamöter och dessa trätt i tjänst. Administratorer hava att i denna egenskap fullgöra de på ombudsmöte och styrelse enligt denna lag ankommande åliggandena, dock ej sådana som i 64 § avses, och skall i tillämpliga delar beträffande dem gälla vad i denna lag stadgas angående ombudsmöte samt styrelse eller styrelseledamöter. Det åligger administratorer att ställa sig till efter rättelse de särskilda bestämmelser angående uppdragets fullgörande, som må utfärdas av tillsynsmyndigheten.

*(Kungl. Maj:ts förslag:)**(Utskottets förslag:)*

Uppdrag att vara administrator må när som helst återkallas av tillsynsmyndigheten. Arvode till administrator skall utgivas av kassan efter de grunder, som fastställas av tillsynsmyndigheten.

100 §.

Närmare föreskrifter om tillsynsmyndighetens organisation samt om sjuk-kassaregistrets förande och tillsynsmyndighetens verksamhet i övrigt meddelas av Konungen.

*Besvär m. m.***101 §.**

Över allmän sjukkassas beslut i ärende angående försäkring enligt denna lag må klagan föras hos tillsynsmyndigheten genom besvär, vilka skola inlämnas till kassan eller dit insändas med posten. Besvären skola hava kommit kassan tillhanda senast inom en månad efter det klaganden erhållit kännedom om beslutet. Kassan har att inom två veckor därefter med eget yttrande översända besvären till tillsynsmyndigheten. Den omständigheten, att besvären av klaganden ingivits eller insänts direkt till tillsynsmyndigheten, utgör ej hinder för besvärens upptagande till prövning, därest de inkommit till tillsynsmyndigheten före utgången av den stadgade besvärstiden. I sådant fall skall tillsynsmyndigheten omedelbart överlämna besvären till kassan för behandling som ovan sagts.

Tillsynsmyndigheten äger, ändå att klagan icke förts, till prövning upptaga ärende som i första stycket avses.

102 §.

Uppstår tvist mellan allmänna sjukkassor angående tolkning eller tillämpning av denna lag, skall tvisten på yrkande av någon av kassorna avgöras av tillsynsmyndigheten.

103 §.

Mot tillsynsmyndighetens beslut i fråga, varom i 101 och 102 §§ förmäles, må talan fullföljas allenast såframt tillsynsmyndigheten lämnat tillstånd därtill. Sådant tillstånd skall lämnas där någon av dem som inom tillsynsmyndigheten deltagit i behandlingen av ärendet uttalat avvikande mening, så ock där tillsynsmyndigheten finner utgången av ärendet vara av synnerlig betydelse för part. Klagan föres hos Konungen genom besvär, vilka skola inlämnas eller insändas med posten till socialdepartementet. Besvären skola hava inkommit till departementet senast inom en månad efter det klaganden erhållit del av tillsynsmyndighetens beslut.

(Kungl. Maj:ts förslag:)

(Utskottets förslag:)

Utän hinder av anförda besvär skall tillsynsmyndighetens beslut i fråga, som i 101 och 102 §§ avses, gå i verkställighet, där ej tillsynsmyndigheten annorlunda förordnar.

Fråga, som i 101 och 102 §§ åsyftas, må ej prövas i annan ordning än här ovan sagts.

Särskilda bestämmelser.

104 §.

Minskas allmän sjukkassas verksamhetsområde, skall till den kassa, var-till medlemmar på grund härav överföras, av den förra kassans fondmedel utbetalas behörig andel, beräknad efter grunder som fastställas av tillsyns-myndigheten.

Allmän sjukkassa skall, därest Konungen så förordnar, helt eller delvis överlåta sin rörelse och sina tillgångar å annat försäkringsorgan. Överlåtes rörelsen helt, skall kassan gå i likvidation. I annan ordning må beslut om överlåtelse av kassas rörelse eller dess trädande i likvidation ej fattas.

I fråga om allmän sjukkassas likvidation och upplösning skall i övrigt i tillämpliga delar gälla vad i sådant avseende finnes föreskrivet i lagen om understödsföreningar, därvid dock skall iakttagas att i nämnda lag beträffande likvidator förekommande hänvisning till stadgande angående styrelse eller styrelseledamot skall avse bestämmelse härom i denna lag.

105 §.

Fordran å sjukhjälp, som inestår hos allmän sjukkassa, må ej för gäld tagas i mät.

Ej heller må rätt till sjukhjälp överlåtas, innan den försäkrade är berättigad att lyfta sjukhjälpen.

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 sådan återbetalningsskyldighet.

I fall, som i denna paragraf avses, må i avräkning å vad för mycket utgått innehållas skäligt belopp av försäkrad tillkommande sjukhjälp, som därefter förfaller. Har försäkrad, till vilken sjukhjälp felaktigt utbetalats, övergått till annan sjukkassa, må sådan avräkning ske även å den sjukhjälp, vartill han må vara berättigad från nämnda kassa.

*(Kungl. Maj:ts förslag:)**(Utskottets förslag:)*

107 §.

Allmän sjukkasse äger ej av den som framkallat sjukdom hos annan eller eljest i anledning av sjukdomen är pliktig att gälda skadestånd till försäkrad återkräva sina utgifter för utgiven sjukhjälp.

Är någon på grund av vållande eller eljest pliktig att till försäkrad gälda skadestånd i anledning av sjukdomsfall, skall från skadeståndet avräknas vad den försäkrade på grund av den obligatoriska försäkringen uppburit eller ägt uppbära från allmän sjukkasse.

108 §.

Styrelseledamot, verkställande tjänsteman eller revisor i allmän sjukkasse, som vid fullgörandet av sitt uppdrag uppsåtligen eller av vårdslöshet tillskyndat kassan skada, är pliktig att till kassan utgiva ersättning för skadan. Äro flera ersättningsskyldiga, skola de svara för ersättningen en för alla och alla för en. Sinsemellan skola de taga del i ersättningens gäldande efter vad som prövas skäligt med hänsyn till den större eller mindre skuld, som finnes ligga envar av dem till last, samt till omständigheterna i övrigt.

Vad nu sagts skall äga motsvarande tillämpning, där styrelseledamot eller annan, som i första stycket avses, genom att överträda denna lag eller föreskrift, som meddelats med stöd av densamma, eller kassans stadgar uppsåtligen eller av vårdslöshet tillskyndat tredje man skada.

109 §.

Styrelseledamot, revisor och befattningshavare hos allmän sjukkasse må ej till obehörig yppa något om enskilds personliga förhållanden, varom han i sin nämnda egenskap erhållit kunskap, eller utlämna handling, till vilken han i sådan egenskap erhållit tillgång.

Den som bryter mot vad i första stycket är stadgat straffes med dagsböter. Böterna tillfalla kronan.

110 §.

Konungen äger träffa överenskommelse med främmande makt om tillämpning av denna lag å andra dess medborgare som vistas här i riket än dem å vilka lagen eljest är tillämplig.

Om lagens ikraftträdande m. m.

111 §.

Denna lag skall, i den mån ej nedan annorlunda stadgas, träda i kraft den 1 juli 1950, vid vilken tidpunkt förordningen den 26 juni 1931 (nr 280) om erkända sjukkassor upphör att gälla.

(Kungl. Maj:ts förslag:)

(Utskottets förslag:)

Förekommer i lag eller särskild författning hänvisning till stadgande, som ersatts genom bestämmelse i denna lag, skall den bestämmelsen 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 1951 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 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.

Antagande av allmänna sjukkassor m. m.

112 §.

Till allmän sjukkassa skall i första hand antagas erkänd sjukkassa, som är verksam inom det för den allmänna sjukkassan avsedda verksamhetsområdet.

Landsting ävensom stad, som ej deltagar i landsting, svarar för att allmän centralsjukkassa finnes för landstingsområdet eller staden. Ansvar för att allmän lokalsjukkassa finnes för lokalsjukkasseområde åvilar den eller de inom lokalsjukkasseområdet belägna kommunerna.

113 §.

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

Innan förening antages till allmän sjukkassa, skall den hava antagit stadgar, avfattade på sätt i 56 § sägs, varjämte i fråga om lokalsjukkassa tillsynsmyndigheten skall inhämta yttrande i ärendet från styrelsen för den centralsjukkassa, till vilken lokalsjukkassan skall vara ansluten.

*(Kungl. Maj:ts förslag:)**(Utskottets förslag:)*

Beslut, som på grund av vad i första och andra styckena sägs eller eljest erfordras för erkänd sjukkassas antagande till allmän sjukkassa eller för överlåtelse varom nedan i 114 § förmåles, skall, utan hinder av att för den erkända sjukkassan gälla bestämmelser av annat innehåll, vara giltigt, därest det å föreningsammansamträde biträtts av de flesta röstande samt godkännes av tillsynsmyndigheten. Sådant beslut må ej sedermera utan tillsynsmyndighetens medgivande upphävas eller ändras. Ansökan om antagande till allmän sjukkassa, som gjorts med stöd av beslutet, är för den erkända sjukkassan bindande.

114 §.

Söker mer än en förening bliva antagen till centralsjukkassa eller lokal-sjuk-kassa för samma område, skall tillsynsmyndigheten, där så finnes lämpligt, söka få till stånd överlåtelse enligt 66 § lagen om understödsföreningar på en av föreningarna av den eller de andras rörelse eller på en för ändamålet bildad förening av samtliga de sökandes rörelse. Kan överlåtelse som nu sagts ej åvägbringas eller finnes sådan lämpligen ej böra ifrågakomma, har tillsynsmyndigheten att pröva, vilken förening som må anses lämpligast, därvid, med beaktande jämväl av vad i 112 § första stycket sägs, hänsyn särskilt bör tagas till föreningarnas medlemsanslutning inom verksamhetsområdet.

115 §.

Antages erkänd sjuk-kassa till allmän sjuk-kassa och skola medlemmar i kassan enligt denna lag vara försäkrade i annan allmän sjuk-kassa eller sker utsträckning av den tid, under vilken i fråga om medlemmar i kassan annan allmän sjuk-kassa skall ansvara för utgivandet av sjukpenning, är den förra kassan pliktig att, i den omfattning och den ordning tillsynsmyndigheten bestämmer, till den senare kassan överföra medel, som vid tidpunkten för antagandet funnos avsatta för sjukhjälp-verksamhetens bedrivande.

Till sjukhjälp-fond avsatta medel, som i samband med denna lags ikraftträdande tillföras allmän centralsjuk-kassa, skola enligt tillsynsmyndighetens bestämmande fördelas mellan fonden för den obligatoriska försäkringen och fonden för den frivilliga försäkringen.

Antages ej erkänd sjuk-kassa till allmän sjuk-kassa och har dess rörelse ej överlåtits på sätt i 114 § sägs, skall kassan utan särskilt beslut den 1 juli 1950 träda i likvidation. Sådän kas-

Antages erkänd sjuk-kassa ej till allmän sjuk-kassa och har dess rörelse ej överlåtits på sätt i 114 § sägs, skall kassan utan särskilt beslut den 1 juli 1950 träda i likvidation. Sådän kas-

(Kungl. Maj:ts förslag:)

sa är, utan hinder av vad därutinnan må vara föreskrivet i kassans stadgar, pliktig att, enligt de föreskrifter tillsynsmyndigheten meddelar, till den eller de allmänna sjuk-kassor, till vilka medlemmarna skola höra, överföra de medel som vid utgången av juni 1950 funnos avsatta till sjukhjälpsfond.

116 §.

För lokalsjukkassa samt central-sjukkassa, vars verksamhetsområde utgöres enbart av stad, skola före den 1 mars 1950 utses ombud för 1950 och 1951 års ombudsmöten. Lokalsjukkassa skall före den 1 maj 1950 för samma tid utse ombud i den centralsjukkassa, till vilken den är ansluten. Vid val av ombud, som nu sagts, skall i stället för vad i 61 § tredje stycket stadgas *om medlem i kassan eller familjemedlem gälla, att ombudet skall vara mantalsskrivet inom kassans verksamhetsområde.*

Möte med ombud, som i första stycket avses, skall hållas i lokalsjukkassa före den 1 maj 1950 och i centralsjukkassa före den 1 juni 1950. Å sådant möte skola utses de styrelseledamöter, revisorer och suppleanter för dem, vilka enligt denna lag skola väljas å ombudsmöte.

De som hava att utse övriga styrelseledamöter och revisorer jämte suppleanter i allmänna sjuk-kassor skola göra detta, vad beträffar centralsjukkassa före den 1 maj 1950 och såvitt angår lokalsjukkassa före den 1 juni 1950. Därvid skall beträffande styrelseledamot och suppleant 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 1950; dock tillkommer det dessförinnan sådan styrelse i centralsjukkassa att enligt vad i 116 § tredje stycket stadgas utse de styrelseledamöter, revisorer

(Utskottets förslag:)

sa är, utan hinder av vad därutinnan må vara föreskrivet i kassans stadgar, pliktig att, enligt de föreskrifter tillsynsmyndigheten meddelar, till den eller de allmänna sjuk-kassor, till vilka medlemmarna skola höra, överföra de medel som vid utgången av juni 1950 funnos avsatta till sjukhjälpsfond.

116 §.

För lokalsjukkassa samt central-sjukkassa, vars verksamhetsområde utgöres enbart av stad, skola före den 1 mars 1950 utses ombud för 1950 och 1951 års ombudsmöten. Lokalsjukkassa skall före den 1 maj 1950 för samma tid utse ombud i den centralsjukkassa, 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 mantalsskriven inom kassans verksamhetsområde.*

(Kungl. Maj:ts förslag:)

(Utskottets förslag:)

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 1949 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 medlem, 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 1949 var medlem i erkänd sjukkassa, skall vid lagens ikraftträdande överföras till vederbörande allmänna sjukkassa såsom familjemedlem.

119 §.

Vid tillämpningen av vad i 6 § andra stycket a) stadgas skall beträffande medlem i erkänd sjukkassa, som vid utgången av juni 1950 vårdas å sjukvårdsanstalt, medräknas den tid sjukhusvården pågått före lagens ikraftträdande. Den som vid utgången av juni 1950 var medlem i erkänd sjukkassa 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 1950 berättigad att uppbära sjukpenning från erkänd sjukkassa, skall följande gälla:

a) Vid beräkning av sjukhjälpstiden skall medräknas tid före den 1 juli 1950, för vilken erkänd sjukkassa utgivit eller haft att utgiva sjukpenning på grund av samma sjuklighetsstillstånd 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 1950 å honom tillämpliga föreskrifterna.

(Kungl. Maj:ts förslag:)

(Utskottets förslag:)

c) Beträffande den som enligt 9 § skall vara sjukpenningförsäkrad skola för det sammanhängande sjuklighetstillstånd varom fråga är gälla de vid utgången av juni 1950 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 1950 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 arbetsoförmåga på grund av kortvarig och medicinskt sett fristående sjukdom, under mer än två år före sista insjuknandet varit fullt arbetsför.

Tillsynsmyndigheten äger meddela särskilda föreskrifter om beloppet av de avgifter som den försäkrade har att erlagga, i fall där enligt vad ovan sägs äldre bestämmelser om sjukhjälp skola tillämpas.

121 §.

Sådan medlem i allmän sjuk-kassa, som vid utgången av juni 1950 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 1950 gör framställning därom.

Där på grund av före den 1 juli 1950 gjord ansökan frivillig försäkring beviljas någon, som den 1 april 1950 i erkänd sjuk-kassa 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.

Därest i allmän sjuk-kassa storleken av avgifterna för den frivilliga försäkringen gjorts beroende av medlemmens ålder vid inträdet i den frivilliga försäkringen, skall beträffande medlem som överförts från erkänd sjuk-kassa hänsyn tagas till hans ålder vid inträdet i erkänd sjuk-kassa eller, om han omedelbart före inträdet i sådan kassa tillhört annan statsunderstödd sjuk-kassa, vid inträdet i kassa av sistnämnda slag.

122 §.

Gift kvinna, som enligt denna lag skall vara försäkrad i egenskap av familjemedlem och som den 1 april 1950 i erkänd sjuk-kassa hade för-

(Kungl. Maj:ts förslag:)

(Utskottets förslag:)

säkring till högre sjukpenning än en krona 50 öre för dag, må hos vederbörande allmänna centralsjukkassa genom frivillig försäkring erhålla tillägg å en krona 50 öre för dag till sjukpenningen enligt den obligatoriska försäkringen, därest hon före den 1 oktober 1950 gör framställning därom. Beträffande försäkring, som i denna paragraf avses, skall i övrigt vad i 21, 22, 26, 27, 29 och 31—33 §§, 47 § tredje stycket, 50 § första stycket andra och tredje punkterna, 51—53 §§ samt 121 § tredje stycket stadgas äga motsvarande tillämpning.

Övergångsbestämmelser för andra än medlemmar i erkända sjukkassor.

122 §.

Det åligger envar, som före den 1 juli 1949 fyllt femton år och jämlikt denna lag skall vara försäkringspliktig, att, därest han ej vid utgången av 1949 är medlem i erkänd sjukkassa, före den 1 februari 1950 anmäla sig till inträde i vederbörande allmänna localsjukkassa eller, där sådan ej finnes, i vederbörande allmänna centralsjukkassa. Göres anmälan som nu sagts och finnes försäkringsplikt föreligga, skall den försäkringspliktige inskrivas såsom medlem i kassan från och med den 1 juli 1950.

Underlåter någon att företaga anmälan som i första stycket avses, skall han ändock inskrivas såsom medlem i kassan från och med den 1 juli 1950; och skall han i sådant fall vara skyldig att, därest ej giltigt skäl för underlåtenheten förelegat, erlägga dubbla avgifter för juli, augusti och september 1950.

123 §.

Det åligger envar, som före den 1 juli 1949 fyllt femton år och jämlikt denna lag skall vara försäkringspliktig, att, därest han ej vid utgången av 1949 är medlem i erkänd sjukkassa, före den 1 februari 1950 anmäla sig till inträde i vederbörande allmänna localsjukkassa eller, där sådan ej finnes, i vederbörande allmänna centralsjukkassa.

Ändå att anmälan, som i första stycket avses, ej gjorts, skall envar, som vid utgången av 1949 ej är medlem i erkänd sjukkassa och som är försäkringspliktig enligt lagen, från och med den 1 juli 1950 inskrivas såsom medlem i den allmänna sjukkassa han skall tillhöra.

(Kungl. Maj:ts förslag:)

(Utskottets förslag:)

123 §.**124 §.**

Vårdas annan än medlem i erkänd sjukkasse vid utgången av juni 1950 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 §.**125 §.**

Där den, som den 1 juli 1950 blir försäkrad i allmän sjukkasse men som icke omedelbart dessförinnan var medlem i erkänd sjukkasse, vid utgången av juni 1950 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 sammanhänger, 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 som sägs om tid, för vilken sjukpenning utgivits, skall hava avseende å tid, under vilken arbetsoförmåga på grund av sjukdom förelegat.

Vad i första stycket sägs skall ock gälla, om försäkrad som där avses efter utgången av juni 1950 drabbas av sjukdom, som äger medicinskt samband med dessförinnan inträffat sjukdomsfall, såvida den försäkrade inom två år före insjuknandet vid något tillfälle varit arbetsoförmögen på grund av det tidigare sjukdomsfall.

*Tillämpningsföreskrifter.***125 §.****126 §.**

De närmare föreskrifter, som finnas erforderliga för lagens tillämpning, meddelas av Konungen eller efter Konungens bemyndigande av tillsynsmyndigheten.

B. att riksdagen måtte, med hänvisning till vad utskottet därom anfört, förklara sig i princip kunna godtaga de huvudgrunder för tillhandahållande av sjukhusvård och läkemedel, som av föredragande departementschefen angivits i statsrådsprotokollet för den 12 april 1946;

C. att riksdagen måtte i anledning av vad anförts i motionerna I: 384 och II: 580 i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla, att Kungl. Maj:t ville låta verkställa utredning huruvida lagen om allmän sjukförsäkring lämpligen kan kompletteras på sådant sätt, att studerande och med dem jämförda, vilka

kunna anses ha behov därav, komma att omfattas av den obligatoriska sjukpenningförsäkringen utan hinder av att de sakna förvärvsarbete eller att deras årsinkomst av sådant arbete ej uppgår till 600 kronor, samt för riksdagen framlägga det förslag, vartill utredningen kan giva anledning;

D. att riksdagen måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla, att Kungl. Maj:t ville låta verkställa utredning av frågan, huruvida allmän centralsjukkassa, som bildas av erkänd sjukkassa till vilken konvalescenthem finnes anslutet, kan beredas möjlighet att såsom frivillig försäkringsprestation tillhandahålla konvalescentvård vid detta hem, samt för riksdagen framlägga det förslag, vartill utredningen kan giva anledning;

E. att motionerna I: 384 och II: 580, i den mån de icke blivit besvarade genom vad utskottet ovan under C. hemställt, icke måtte föranleda någon riksdagens åtgärd;

F. att motionerna I: 377 samt II: 561, 572 och 576, i den mån de icke blivit besvarade genom vad utskottet i sin motivering anfört, icke måtte föranleda någon riksdagens åtgärd;

G. att motionerna I: 371, 380, 382, 383, 386 och 387 samt II: 575, 578, 579, 581, 582 och 584 icke måtte föranleda någon riksdagens åtgärd; samt

H. att motionen II: 577 icke måtte föranleda någon riksdagens åtgärd.

Stockholm den 5 december 1946.

På tredje särskilda utskottets vägnar:

AXEL STRAND.

Vid ärendets behandling ha närvarit

från första kammaren: herrar *Strand, Hage, Linnér, Gustaf Karlsson, Löfvan-der, Heüman och Sundvik*, fröken *Andersson*, herr *Sundelin*, fru *Alm* samt herrar *Näsgård* och *Ragnar Bergh*;

från andra kammaren: herrar *Skoglund* i Doverstorp och *Olovson* i Västerås, fru *Nordgren*, herrar *Pettersson* i Dahl, *Karlsson* i Grängesberg, *Andersson* i Falun, *Sundström* i Skövde och *Hagård*, fru *Alvén* samt herrar *Svensson* i Vå, *Andersson* i Eskilstuna och *Brandt*.

Reservationer:

- 1) av herr *Strand*.
- 2) av herr *Sundvik*.
- 3) av fru *Alm*.
- 4) av herr *Pettersson* i Dahl.
- 5) av herr *Sundvik*, fru *Nordgren* och herr *Andersson* i Eskilstuna, vilka anförde:

Vi kunna godtaga utskottets utlåtande i alla avseenden utom i fråga om utformningen av den obligatoriska sjukpenningförsäkringen och rätten för familjeförsäkrade gifta kvinnor att vara frivilligt försäkrade.

Den obligatoriska sjukpenningförsäkringen anse vi böra utformas i enlighet med vad som föreslagits i motionerna I: 382 och II: 581. Beträffande våra skäl härför få vi hänvisa till vad i nämnda motioner anförts.

Med avseende å de familjeförsäkrade kvinnornas rätt att frivilligt försäkra sig hänvisa vi till en av oss jämte andra avgiven, med 9) betecknad reservation och den däri gjorda hemställan.

Under åberopande av vad ovan sagts, få vi i fråga om den obligatoriska sjukpenningförsäkringen hemställa,

att 13, 21, 25, 36, 42 och 44 §§ lagen om allmän sjukförsäkring erhålla följande i förhållande till utskottets förslag ändrade lydelse:

13 §.

Sjukkassa skall i samband med inskrivning av medlem besluta, huruvida denne skall vara sjukpenningförsäkrad, samt om så finnes vara fallet fastställa det belopp, vartill hans årsinkomst av förvärvsarbete skall anses uppgå. 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.

Inkomstförändring av ringa storlek må ej föranleda ändring av för medlem fastställd årsinkomst, med mindre medlemmen gjort framställning om ändringen eller denna bör vidtagas för ernående av överensstämmelse med den sjukpenningförsäkring, som i regel gäller för andra kassans medlemmar med jämförliga förvärvsförhållanden.

Under tid, då sjukpenningförsäkrad medlem lider av sjukdom, som i 21 § avses, må ändring ej ske i fråga om hans sjukpenningförsäkring, förrän hans rätt till sjukpenning upphört till följd av vad i 27 § stadgas.

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 belopp som, där ej annat följer av vad i andra stycket stadgas, bestämmes i förhållande till medlemmens årsinkomst av förvärvsarbete och framgår av följande tabell:

Medlemmens årsinkomst av förvärvsarbete uppgår		Sjukpenningens belopp kronor
till kronor	men ej till kronor	
600	1 200	3
1 200	2 000	4
2 000	3 000	5
3 000	4 500	6
4 500	—	7

För tiden till och med den månad, varunder sjukpenningförsäkrad medlem fyller aderton år, och för tiden från och med månaden näst efter den, varunder han fyller sextiosju år, utgör sjukpenningens belopp två kronor.

Hustru, som — — — för dag.

Såsom sjukdom — — — sjukdomens upphörande.

Vid bedömande — — — vara arbetsoförmögen.

Sjukkassa må — — — av läkare.

25 §.

För tid, då sjukpenningförsäkrad vårdas å sjukvårdsanstalt, skall i stället för sjukpenning utgivas *hempening*.

Hempening utgör hälften av den sjukpenning, som eljest tillkommer försäkrad, dock lägst en krona. Å hempening skola utgivas maketillägg och barntillägg i de fall och med de belopp, som skulle hava utgått om den försäkrade erhållit sjukpenning.

I övrigt skall vad i denna lag sägs om sjukpenning gälla även hempening.

36 §.

Sjukförsäkringsavgifterna skola vara så avvägda, att de i förening med andra för vederbörande allmänna sjukkassa 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 för *sjukvårdsförsäkringen* utgå med samma belopp för varje medlem i 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 föranledes av det i 44 § omnämnda statsbidraget.

Avgifterna skola beräknas och efter vederbörande allmänna sjukkasas hörande fastställas av tillsynsmyndigheten, som ock i förekommande fall har att bestämma huru avgiftsbeloppen skola fördelas mellan central- och lokalsjukkassa.

42 §.

Sjukhjälpbidrag utgår med nedan angivna procentuella andel av de utgifter under kalenderåret, som skola stanna å den allmänna sjukkasas, 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 | 20 procent; |
| d) make- och barntillägg | 100 procent. |

Konungen äger medgiva att till centralsjukkassa, för vilken med hänsyn till bebyggelse och kommunikationer 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 kassan, dock med högst sjuttio procent av desamma.

44 §.

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

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

6) av herr *Andersson* i Falun, vilken förklarar sig instämma i den med 5) betecknade och av herr *Sundvik* m. fl. anförda reservationen.

7) av herrar *Skoglund* i Doverstorp och *Linnér*, fröken *Andersson* samt herrar *Ragnar Bergh* och *Hagård*, vilka anför:

Införandet av obligatorisk sjukförsäkring i vårt land är förvisso en behövlig och angelägen reform. Det av *socialvårdskommittén* år 1944 i frågan framlagda förslaget mottogs därför från så gott som alla håll med stor till-

fredsställelse. Förslaget byggde såväl i materiellt som organisatoriskt avseende på den nuvarande frivilliga statsunderstödda sjukförsäkringen samt innebar att sjukförsäkringen allttjämt i väsentlig mån bibehöll sin karaktär av försäkring. Statsbidragen till denna försäkring skulle enligt förslaget vara av ungefär samma storleksordning som i den frivilliga försäkringen och motsvarade omkring 35 procent av totalkostnaderna. Statsbidragens årsbelopp beräknades till omkring 80 miljoner kronor.

Under departementsbehandlingen utarbetades på grundval av kommittéförslaget den s. k. *sjukförsäkringspromemorian*, vilken upptog två alternativa förslag — *alternativ I* och *alternativ II*. Båda kännetecknades, vid jämförelse med kommittéförslaget, därav att sjukhusvården utbrutits ur försäkringen samt att statsbidragen kraftigt ökats, vilka båda förändringar resulterade i avsevärt sänkta avgifter. Statsbidragskostnaderna enligt alternativen beräknas till i runda tal 140 respektive 200 miljoner kronor om året, motsvarande något mera än 50 respektive 73 à 74 procent av totalkostnaderna, vartill komma statsverkets utgifter för sjukhusvården, numera beräknade till omkring 60 miljoner kronor. Statens utgifter för de båda alternativen uppgingo sålunda, även om hänsyn togs till att beräkningarna i viss mån gjorts med utgångspunkt från olika penningvärde, enligt alternativ I till betydligt mer än dubbelt så mycket och enligt alternativ II till ungefär tre gånger så mycket som enligt kommittéförslaget.

Skillnaden mellan alternativen I och II hänför sig helt till sjukpenningförsäkringens anordning.

Alternativ I innebär i detta avseende liksom socialvårdskommitténs förslag att medlemmarna indelas i sjukpenningklasser efter sin inkomst av förvärvsarbete och att sjukpenningen sålunda blir högre för personer med hög arbetsinkomst än för personer med låg arbetsinkomst. I förhållande till socialvårdskommitténs förslag innebär alternativ I att sjukpenningklassernas antal reducerats samt att sjukpenningens såväl minimi- som maximibelopp något höjts. Sjukpenningen varierar enligt alternativ I mellan 2 och 7 kronor. Familjetillägg skola enligt detta alternativ utgå med högre belopp än enligt kommittéförslaget men en maximeringsregel föreslås liksom enligt nämnda förslag. Avgifterna äro graderade efter sjukpenningens storlek och de beräknade genomsnittsavgifterna för sjukpenningförsäkrade medlemmar variera mellan kronor 15: 85 och kronor 82: 10. I avgifter beräknas inflyta 125 à 140 miljoner kronor årligen.

Alternativ II åter bygger på den principen att alla, som ha förvärvsarbete av vilket inkomsten uppgår till 600 kronor om året, skola vid sjukdom genom sjukförsäkringen tillförsäkras ett existensminimum — oberoende av om de med hänsyn till andra inkomster ha behov därav eller om de såsom friska uppnå detta minimum. I detta syfte föreslås en sjukpenning av kronor 3: 50 om dagen. För medlemmar som ej fyllt 18 år är dock sjukpenningen 2 kronor. Familjetillägg skola utgå efter samma grunder som vid

alternativ I men maximeringsregeln ersättes med en bestämmelse att barn-tillägg högst må utgivas för 5 barn. För dem som önska försäkra sig för högre belopp öppnas möjlighet att inom den nya försäkringens ram taga frivillig tilläggsförsäkring med kronor 1:50, 2:50, 3:50 eller 4:50 om dagen. Till den frivilliga försäkringen utgår visst statsbidrag. Årsavgiften för den obligatoriska försäkringen beräknas beträffande sjukpenningförsäkrade medlemmar till 18 kronor för alla utom för dem, som äro försäkrade för 2 kronors sjukpenning. Dessa senare betala 12 kronor. I avgifter beräknas inflyta omkring 70 miljoner kronor årligen.

Vid remissbehandlingen av sjukförsäkringspromemorian gav det ojämför-ligt största antalet av de hörda instanserna sin anslutning till de principer som känneteckna alternativ I. Denna ståndpunkt företrädde av statskon-toret, socialstyrelsen, riksförsäkringsanstalten, försäkringsrådet, försäkrings-inspektionen, pensionsstyrelsen jämte 18 centralsjukkassor och 13 lokal-sjukkassor, medicinalstyrelsen, socialvårdskommittén, överståthållarämbetet ävensom länsstyrelserna i Stockholms, Gotlands, Kristianstads, Malmöhus, Hallands, Göteborgs och Bohus, Älvsborgs, Värmlands, Örebro och Jämt-lands län, landstingsförbundet och samtliga de landstings förvaltningsutskott, som yttrat sig i ärendet med undantag av Malmöhus läns landstings förvalt-ningsutskott, stadsförbundet, landskommunernas förbund, fattigvårds- och barnavårdsförbundet, sjukkasseförbundet, försäkringsbolags riksförbund, de ömsesidiga socialförsäkringsbolagens förening, landsorganisationen, lant-bruksförbundet, Fredrika-Bremerförbundet och högerns centrala kvinnoråd.

De erinringar, som vid remissbehandlingen uttalats mot en sjukförsäk-ring enligt alternativ II och därvid innefatta skälen för alternativ I, ha i nu förevarande proposition sammanfattats på följande sätt.

Sjukpenningförsäkringens syfte borde vara att motverka standardsänk-ning under sjukdom. För den enskildes trygghet vore det viktigare, att den aktuella standarden rubbades så litet som möjligt än att viss minimistandard garanterades. Man borde ej bortse från att levnadskostnaderna avsevärt skilde sig åt på olika orter och ej heller därifrån, att den försäkrades stan-dard bunde honom vid fasta avgifter, framför allt hyreskostnader, från vilka han ej kunde frigöra sig vid sjukdomen. Mångenstädes — särskilt på dyr-ort — skulle det ej gå att existera på det generella standardbeloppet. På grund härav och då den kompletterande frivilliga försäkringen icke kunde förväntas få önskvärd anslutning skulle följden bli, att brist uppstode i för-säkringsskyddet, varför det allmänna skulle nödgas träda emellan med andra hjälpformer. Därigenom skulle syftet med den obligatoriska försäkringen — att i möjligaste mån se till att den försäkrade icke ens till någon del behövde täcka sitt medelsbehov med fattigvårdsunderstöd — komma att förfelas. För övrigt vore det i och för sig inkonsekvent, att den som vore bosatt å en billigare ort obligatoriskt skulle vara tillförsäkrad en sjukpen-nig som motsvarade hans behov, medan den som vore bosatt å dyrare ort

ej skulle få sitt minimibehov täckt genom statens försorg utan måste tillgripa den frivilliga försäkringen. Om således en försäkring enligt alternativ II skulle lämna otillräcklig försäkring för stora grupper, skulle å andra sidan enligt detta alternativ många få sin levnadsstandard avsevärt höjd genom sjukpenningförmånerna, i det att sjukpenningen, eventuellt jämte familjetillägg, komme att under sjukdom tillföra den försäkrade inkomst till högre belopp än han som frisk skulle ha haft av förvärvsarbete. För dessa fall vore faran av missbruk av försäkringen avsevärd genom simulation, aggravaion och försäkringsneuros. För motverkande av dessa missbruk skulle erfordras en omfattande och dyrbar sjukkontroll, som dock aldrig kunde bli effektiv. Alternativ II skulle alltså verka orättvist och ojämnt och leda till ej önskvärda konsekvenser. Någon väsentlig förenkling i administrationen skulle ej föranledas av alternativ II. Det vore ej möjligt att samordna en sjukpenningförsäkring enligt detta alternativ med en olycksfallsförsäkring. Svårigheterna att samordna en dylik sjukpenningförsäkring med en arbetslöshetsförsäkring vore vidare avsevärda. Slutligen talade de statsfinansiella skälen mot alternativ II.

Sättet för sjukhusvårdens utbrytande ur försäkringen har sedermera närmare utvecklats i den inom socialdepartementet utarbetade *sjukhusvårdspromemorian*. I en likaledes inom departementet utarbetad promemoria, *läkemedelspromemorian*, föreslås läkemedelsförmånens utbrytande ur sjukförsäkringen samt särskilda statliga åtgärder för tillhandahållande av kostnadsfria eller förbilligade läkemedel åt allmänheten.

Den förevarande propositionen är i princip byggd på sjukförsäkringspromemorians alternativ II. Vissa jämkningar i fråga om folkpensionärernas försäkring, familjetilläggens utformning, avgifternas storlek och den frivilliga försäkringen ha dock vidtagits. Förmånerna av ersättning för sjukhusvård och läkemedel ha utbrutits ur sjukförsäkringen. Statsbidragen beräknas till 171,3 miljoner kronor budgetåret 1950/51 och 177,3 miljoner kronor år 1960, motsvarande ungefär 64 procent av totalkostnaden. För enbart den obligatoriska försäkringens vidkommande är statsbidragsandelen ännu något högre. Årsavgiften för sjukpenningförsäkrad medlem har beräknats genomsnittligt till 24 kronor utom för dem, som endast äro berättigade till 2 kronors sjukpenning. Dessa ha att erlægga 16 kronor. I avgifter till den obligatoriska försäkringen beräknas inflyta 70 à 75 miljoner kronor. Frivillig tilläggsförsäkring kan tagas med kronor 1:50, 3:— eller 4:50. Årsavgiften härför beräknas till respektive 15, 30 och 45 kronor.

Utskottets majoritet har accepterat vad i propositionen föreslagits i allt väsentligt.

För vår del anse vi de principer för sjukpenningförsäkringens anordning, som ligga till grund för socialvårdskommitténs förslag och för sjukförsäk-

ringspromemorians alternativ I vara bärande. I detta avseende kunna vi sålunda ge vår anslutning till de synpunkter, som kommit till uttryck i motionerna I: 382, 383 och 386 samt II: 579, 581 och 584 och vilka även framförts i ett stort antal remissyttranden över sjukförsäkringspromemorian.

Vi anse sålunda den viktigaste invändningen mot förslaget vara den *underförsäkring*, som detsamma kommer att medföra för en mycket stor del av dem, som helt eller till huvudsaklig del äro för uppehållet beroende av den egna arbetsprestationen. Vi tro icke att den i propositionen föreslagna frivilliga tilläggsförsäkringen kommer att utnyttjas i erforderlig mån av de befolkningskategorier, som bäst behöva en tillräcklig sjukförsäkring. Skulle detta mot all förmodan bli fallet, blir försäkringens administration synnerligen tungrodd genom att två olika försäkringssystem med olika avgiftsberäkning och, framför allt, med olika avgiftsuppbörd komma att bli tillämpliga med avseende å ett stort antal försäkrade. Betydelsen av dessa erinringar framgår klart även av utskottets utlåtande. Vad utskottet därom anfört utgör i själva verket en tungt vägande anmärkning mot propositionens utformning.

Den *överförsäkringsrisk*, som otvivelaktigt föreligger enligt propositionen, bör icke överdrivas men får ej heller bagatelliseras. I detta avseende få vi hänvisa till vad som anförts i motionerna I: 383 och II: 579.

Samordningen med annan socialförsäkring försvåras eller omöjliggöres såvitt angår arbetslöshets- och olycksfallsförsäkring. Enligt vår mening är det av synnerlig betydelse både ur materiell och administrativ synpunkt att samordning kommer till stånd i möjligaste mån mellan det allmännas olika hjälpåtgärder. Särskilt bör detta gälla den av staten anordnade socialförsäkringen. Den i propositionen föreslagna försäkringen innebär ett markant och enligt vår mening föga välbetänkt avsteg från de riktlinjer som hittills varit åsyftade vid planläggningen av svensk socialvårdslagstiftning.

Nyss ha berörts svårigheterna att enligt departementsförslaget anordna *avgiftsuppbörden* på lämpligt sätt, i de fall såväl obligatorisk som frivillig försäkring förekommer. Överhuvud taget synes frågan om sjukförsäkringsavgifternas upptagande icke vara tillräckligt penetrerad.

Genom att *finansieringen* av sjukpenningförsäkringen enligt departementsförslaget sker genom mycket stora statsbidrag och förhållandevis små avgifter erhålla försäkringsförmånerna i viss mån understödskaraktär. Finansieringssystemet leder även till stora utgifter för statsverket, vilka icke kunna anses stå i rimligt förhållande till försäkringens effektivitet.

En efter arbetsinkomsten graderad sjukpenning anpassar sig i viss mån automatiskt efter *ändringar i penningvärdet*, vilket däremot ej är fallet med en enhetlig sjukpenning.

Att den *erkända sjukvårdsörelsen* tages i anspråk för reformens genomförande hälsa vi med stor tillfredsställelse. Det kan dock icke fördöljas att den föreslagna organisationen kan komma att visa sig icke vara väl av-

passad efter en försäkring, sådan som den i propositionen föreslagna. På lång sikt kan sålunda tänkas att förslaget leder till en statlig-kommunal organisation, varvid det är mycket osäkert, om de värden, som finnas inom den nuvarande sjukkasserörelsen, kunna bevaras.

Av vad nu anförts framgår att det i propositionen framlagda förslaget i flera avseenden kan göras till föremål för anmärkningar. Den viktigaste av dessa gäller sjukpenningförsäkringen. Angående den närmare utformningen av en efter de av oss förordade principerna uppbyggd sjukpenningförsäkring få vi anföra följande.

Det kan även vid en graderad sjukpenning vara av värde att möjlighet föreligger till frivillig tilläggsförsäkring inom den allmänna sjukförsäkringens ram. En sådan tilläggsförsäkring med mycket vidsträckt anslutning är enligt departementsförslaget nödvändig. Vid en graderad sjukpenning blir den icke behöflig i tillnärmelsevis samma omfattning som enligt departementsförslaget. De betänkligheter av administrativ natur mot två försäkringssystem med olika sätt för avgiftsuppbörden, som i det föregående uttalats, behöva sålunda icke tillmätas samma vikt, om den obligatoriska sjukpenningen är graderad. Vi föreslå att sjukpenningförsäkringen omfattar dels obligatorisk försäkring, utformad enligt systemet med graderad sjukpenning, och dels frivillig tilläggsförsäkring.

Sjukpenningsskalan för den obligatoriska försäkringens del synes oss kunna utformas såsom i sjukförsäkringspromemorians alternativ I. Sjukpenning skall alltså utgivas med 2, 3, 4, 5, 6 eller 7 kronor allt efter den sjukpenningklass, i vilken medlemmen är försäkrad. Denna skala skall jämväl tillämpas för ungdomar i åldern 16—18 år. Beträffande folkpensionärernas sjukpenningförsäkring kunna vi däremot ansluta oss till Kungl. Maj:ts av utskottet godtagna förslag.

I fråga om sjukpenningen på grund av den obligatoriska försäkringen till familjeförsäkrade gifta kvinnor samt make- och barntilläggens belopp kunna vi liksom utskottsmajoriteten godtaga departementsförslaget. Vi anse dock att familjetilläggen böra begränsas så att summan av sjukpenning och sådana tillägg icke må för dag räknat överstiga 90 procent av den för medlemmen fastställda årsinkomsten av förvärvsarbete, delad med 360. I princip överensstämmer detta med socialvårdskommitténs förslag. Härifrån bör dock kunna göras det undantaget att familjetillägg utgives med upp till en krona, även om den nämnda maximeringen därigenom skulle överskridas.

Hempningen torde lämpligen kunna bestämmas till hälften av sjukpenningens belopp, dock lägst en krona.

Den frivilliga sjukpenningförsäkringen bör kunna smidigt anpassas efter behovet med iakttagande av den för densamma i propositionen föreslagna maximeringsregeln. Vi föreslå därför att medlem skall kunna frivilligt tillförsäkra sig sjukpenningtillägg å en, två, tre, fyra eller fem kronor. Den frivilliga tilläggsförsäkringen står enligt departementsförslaget ej öppen för

familjeförsäkrade gifta kvinnor, och enligt utskottsförslaget står den blott övergångsvis öppen för sådana kvinnor, som i erkänd sjuk-kassa äro försäkrade för mera än kronor 1: 50 om dagen. Vi anse att det bör stå öppet för alla familjeförsäkrade gifta kvinnor att tillförsäkra sig sjukpenningtilllägg å en krona om dagen genom den frivilliga försäkringen. Sådan kvinna kan då mot erläggande av en årsavgift å omkring 10 kronor vid sjukdom uppbära kronor 3: 50 om dagen, om hemmavarande barn under 10 år finnes, och eljest kronor 2: 50. Vi vilja emellertid betona, att frågan om de i hemmet arbetande gifta kvinnornas anslutning till sjukförsäkringen ej härigenom erhållit en slutlig lösning, utan måste bli föremål för utredning, som det icke varit möjligt för utskottet att verkställa.

I fråga om grunderna för utgivande av statsbidrag och beräkningen av avgifterna kunna vi ansluta oss till vad i motionerna I: 383 och II: 579 föreslagits. Med undantag för avgiftslindringsbidragets beräkning innebär detta tillämpning av samma grunder som enligt alternativ I. Beträffande statsbidrag och avgifter till den frivilliga försäkringen föreslå vi dock, att de beräknas enligt de i propositionen föreslagna och av utskottet godtagna grunderna. Till följd av de avvikelser från propositionen, som nyss berörts i fråga om beloppen och omfattningen, komma dessa grunder dock att lämna något olika resultat. Årskostnaden för statsbidrag till den frivilliga försäkringen uppskattas till förslagsvis 2 miljoner kronor.

Vid bifall till vad vi sålunda föreslagit kunna statsverkets kostnader för sjukförsäkringen för budgetåret 1950/51 beräknas till 122,5 miljoner kronor eller till 49 miljoner kronor lägre belopp än enligt det av utskottet tillstyrkta departementsförslaget. Vi hålla för sannolikt att denna besparing kan visa sig betydelsefull då det gäller att täcka de genom den förevarande reformen uppkomna kostnadsökningarna.

Storleken av de avgifter, som komma att uttagas för den obligatoriska försäkringen vid bifall till vårt förslag framgår av näst sista kolumnen i tabellen å sid. 48 i utskottets utlåtande. Beloppen äro genomgående lägre än de avgifter, som föreslagits av socialvårdskommittén. Avgifterna för den frivilliga försäkringen kunna beräknas till i genomsnitt 10 kronor om året för varje kronas sjukpenningtilllägg.

Under återopande av vad nu anförts få vi hemställa,

A. att riksdagen i anledning av motionerna I: 383 och II: 579 måtte besluta dels att 13, 21, 23, 24, 25, 36, 42, 44, 47, 49, 50, 52 och 121 §§ lagen om allmän sjukförsäkring erhålla följande lydelse:

13 §.

Sjuk-kassa skall i samband med inskrivning av medlem besluta, huruvida denne skall vara sjukpenningförsäkrad, samt om så finnes vara fallet

fastställa det belopp, vartill hans årsinkomst av förvärvsarbete skall anses uppgå. 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.

Inkomstförändring av ringa storlek må ej föranleda ändring av för medlem fastställd årsinkomst, med mindre medlemmen gjort framställning om ändringen eller denna bör vidtagas för ernående av överensstämmelse med den sjukpenningförsäkring, som i regel gäller för andra kassans medlemmar med jämförliga förvärvsförhållanden.

Under tid, då sjukpenningförsäkrad medlem lider av sjukdom, som i 21 § avses, må ändring ej ske i fråga om hans sjukpenningförsäkring, förrän hans rätt till sjukpenning upphört till följd av vad i 27 § stadgas.

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 belopp som, där ej annat följer av vad i andra stycket stadgas, bestämmas i förhållande till medlemmens årsinkomst av förvärvsarbete och framgår av följande tabell:

Medlemmens årsinkomst av förvärvsarbete uppgår		Sjukpenningens belopp kronor
till kronor	men ej till kronor	
600	1 000	2
1 000	1 800	3
1 800	2 700	4
2 700	3 600	5
3 600	4 500	6
4 500	—	7

För tiden från och med månaden näst efter den, varunder sjukpenningförsäkrad medlem fyller sextiosju år, utgör sjukpenningens belopp två kronor.

Hustru, som — — (se utskottets förslag) — — för dag.

Såsom sjukdom — — (se utskottets förslag) — — sjukdomens upphörande.

Vid bedömande — — (se utskottets förslag) — — vara arbetsoförmögen.

Sjukkassa må — — (se utskottets förslag) — — av läkare.

23 §.

Till sjukpenningförsäkrad medlem, som är gift och sammanlever med sin make, skall, där ej annat föranledes av vad i 25 § sägs, utgivas *maketillägg* 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 framställning 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.

Har sjukpenningförsäkrad medlem ett eller flera hemmavarande barn, vilka äro att anse såsom familjemedlemmar till den försäkrade, skall, där ej annat föranledes av vad i 25 § sägs, för varje sådant barn utgivas *barntillägg* 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 tredje 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.

24 §.

För tid, då sjukpenningförsäkrad vårdas å sjukvårdsanstalt, skall i stället för sjukpenning utgivas *hempenning*.

Hempenning utgör hälften av den sjukpenning, som eljest tillkommer försäkrad, dock lägst en krona. Å hempenning skola utgivas maketillägg och barntillägg i de fall och med de belopp, som skulle hava utgått om den försäkrade erhållit sjukpenning.

I övrigt skall vad i denna lag sägs om sjukpenning gälla även hempenning.

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 fastställda årsinkomsten av förvärvsarbete delad med trehundrasextio. 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 maketillägget.

36 §.

Sjukförsäkringsavgifterna skola vara så avvägda, att de i förening med andra för vederbörande allmänna sjukkassa 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 för *sjukvårdsförsäkringen* utgå med samma belopp för varje medlem i 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 föranledes av det i 44 § omförmälda statsbidraget.

Avgifterna skola beräknas och efter vederbörande allmänna sjukkassas hörande fastställas av tillsynsmyndigheten, som ock i förekommande fall har att bestämma huru avgiftsbeloppen skola fördelas mellan central- och lokalsjukkassa.

42 §.

Sjukhjälpbidrag utgår med nedan angivna procentuella andel av de utgifter under kalenderåret, som skola stanna å den allmänna 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 20 procent;
- d) make- och barntillägg 100 procent.

Konungen äger medgiva att till centralsjukkassa, för vilken med hänsyn till bebyggelse och kommunikationer 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 kassan, dock med högst sjuttio procent av desamma.

44 §.

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

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

47 §.

Medlem i allmän sjukkassa ävensom gift kvinna, som är försäkrad i egenkap av familjemedlem, äger i enlighet med vad nedan sägs genom frivil-

liga avgifter försäkra sig hos vederbörande centralsjukkassa för erhållande av tillägg till den sjukhjälp, som utgives på grund av den obligatoriska sjukförsäkringen.

Sådan frivillig försäkring må meddelas endast under förutsättning att den försäkrade ej fyllt femtiofem år och har god hälsa; dock skall vad nu sagts ej gälla där den, som är frivilligt försäkrad i en kassa, enligt 14 eller 104 § övergår till annan kassa.

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

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 medlem 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.

Gift kvinna, som är försäkrad i egenskap av familjemedlem, äger genom frivillig försäkring erhålla tillägg till sjukpenningen å en krona för dag.

50 §.

Har för försäkrad vid den frivilliga försäkringens beviljande ej fordrats läkarintyg angående hans hälsotillstånd, må den försäkrade icke på grund av sådan försäkring tillerkännas sjukhjälp för sjukdomsfall, som inträffar under de första tre månaderna efter det försäkringen beviljats (*väntetid*). För försäkrad, 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 försäkrad, 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.

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 sjukkasseeverksamheten 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 den frivilliga försäkringen må icke utgå med olika belopp för olika försäkrade i centralsjukkassan i vidare mån än som föranledes av skillnad mellan de försäkrade i fråga om deras ålder och sjukhjälpens omfattning.

Avgifterna skola beräknas och efter centralsjukkassans hörande fastställas av tillsynsmyndigheten.

121 §.

Sådan medlem i allmän sjukkasse, som vid utgången av juni 1950 var medlem i erkänd sjukkasse, må utan hinder av att han ej uppfyller de i 47 § andra stycket stadgade villkoren erhålla frivillig försäkring, så framt han före den 1 oktober 1950 gör framställning därom. Vad nu sagts skall äga motsvarande tillämpning i fråga om gift kvinna, som är försäkrad i egenskap av familjemedlem.

Där på grund av före den 1 juli 1950 gjord ansökan frivillig försäkring beviljas någon, som den 1 april 1950 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.

Därest i allmän sjukkasse storleken av avgifterna för den frivilliga försäkringen gjorts beroende av den försäkrades ålder vid inträdet i den frivilliga försäkringen, skall beträffande försäkrad som överförts från erkänd sjukkasse hänsyn tagas till hans ålder vid inträdet i erkänd sjukkasse eller, om han omedelbart före inträdet i sådan kassa tillhört annan statsunderstödd sjukkasse, vid inträdet i kassa av sistnämnda slag.

dels att 122—125 §§ lagen om allmän sjukförsäkring erhålla samma lydelse som 123—126 §§ utskottets förslag;

dels ock att i övrigt förslaget till lag om allmän sjukförsäkring erhåller den lydelse utskottets förslag innehåller.

B. att riksdagen — — — (se utskottets förslag) — — — april 1946;

C. att riksdagen — — — (se utskottets förslag) — — — giva anledning;

D. att riksdagen — — — (se utskottets förslag) — — — giva anledning;

E. att motionerna — — — (se utskottets förslag) — — — riksdagens åtgärd;

F. att motionerna — — — (se utskottets förslag) — — — riksdagens åtgärd;

G. att motionerna I: 371, 380, 382, 386 och 387 samt II: 575, 578, 581, 582 och 584 icke måtte föranleda någon riksdagens åtgärd; samt

H. att motionen — — — (se utskottets förslag) — — — riksdagens åtgärd.

8) av fröken *Andersson* och herr *Ragnar Bergh*, vilka anförde:

I ovanstående med nr 7) betecknade reservation av herr *Skoglund* i *Dovers-torp* m. fl., till vilken reservation vi anslutit oss, ha vi liksom reservanternas i övrigt i fråga om sättet för de i hemmet arbetande gifta kvinnornas anslutning till sjukförsäkringen utgått från att vad i nämnda reservation föreslagits i denna del icke får betraktas såsom någon slutgiltig lösning utan måtte bli föremål för särskild utredning. Vi anse nämligen det böra på längre sikt eftersträvas att husmödrarna liksom andra yrkesutövare bli självständigt sjukförsäkrade och att försäkringen för deras del utformas efter samma principer som gälla för den vuxna befolkningen i övrigt.

9) av herrar *Löfvander*, *Sundvik*, *Sundelin* och *Näsgård*, fru *Nordgren*, herrar *Pettersson* i *Dahl*, *Karlsson* i *Grängesberg*, *Svensson* i *Vä* och *Andersson* i *Eskilstuna*, vilka ansett, att utskottet bort i nedan angivna delar avgiva utlåtande och hemställan av följande lydelse:

Frågan om — — — (= utskottet s. 64 rad 12—26 uppifrån) — — — av utskottet nu godtagas. Emellertid kan icke förnekas, att en sjukpenning av kronor 1:50 måste te sig låg i många fall för dessa i hemmet arbetande kvinnor. Utskottet anser det därför böra undersökas, huruvida och i vad mån möjlighet bör öppnas för de familjeförsäkrade gifta kvinnorna att genom frivillig försäkring erhålla tillägg till den sjukhjälp, som utgår till dem på grund av den obligatoriska sjukpenningförsäkringen, och får därför föreslå, att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t hemställer om utredning härom.

I motionerna — — — (= utskottet s. 64 rad 10 nedifrån till s. 86 rad 17 uppifrån) — — — föregående avstyrkts.

Enligt propositionen — — — (= utskottet s. 86 rad 18—22 uppifrån) — — — tillkommer dem. Såsom utskottet anförde vid 6 § (s. 64) har utskottet funnit frågan om de gifta kvinnornas rätt till tilläggsförsäkring böra göras till föremål för särskild utredning.

I vad — — — (= utskottet s. 86 rad 11 nedifrån till s. 91 rad 7 uppifrån) — — — berör 121 §.

Frågan om — — — (= utskottet s. 91 rad 8—10 uppifrån) — — — kunna frivilligt försäkra sig får utskottet hänvisa till vad vid nämnda paragrafer anförts.

122 §.

Den i paragrafens — — — (= utskottet s. 91 rad 14—4 nedifrån) — — — av paragrafen.

Utskottets hemställan.

Under återopande — — — (= utskottet s. 92 rad 2 uppfifrån till s. 130 rad 6 nedifrån) — — — sistnämnda slag.

Övergångsbestämmelser för andra än medlemmar i erkända sjukförsäkringar.

122 §.

Det åligger — — — (se utskottets 123 §) — — — *skall tillhöra.*

123 §.

Vårdas annan — — — (se utskottets 124 §) — — — stycket c) avses.

124 §.

Där den — — — (se utskottets 125 §) — — — tidigare sjukdomsfallet.

*Tillämpningsföreskrifter.***125 §.**

De närmare — — — (se utskottets 126 §) — — — av tillsynsmyndigheten.

B. att riksdagen — — — (= utskottet s. 132 rad 10—6 nedifrån) — — — april 1946;

C. att riksdagen måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla, att Kungl. Maj:t ville låta verkställa utredning av frågan, huruvida och i vad mån möjlighet bör öppnas för de familjeförsäkrade gifta kvinnorna att genom frivillig försäkring erhålla tillägg till den sjukhjälp, som utgår till dem på grund av den obligatoriska sjukpenningförsäkringen, samt för riksdagen framlägga det förslag, vartill utredningen kan giva anledning;

D. att riksdagen — — — (= utskottet s. 132 rad 5 nedifrån till s. 133 rad 5 uppfifrån) — — — giva anledning;

E. att riksdagen — — — (= utskottet s. 133 rad 6—13 uppfifrån) — — — giva anledning;

F. att motionerna — — — (= utskottet s. 133 rad 14—17 uppfifrån) — — — riksdagens åtgärd;

G. att motionerna — — — (= utskottet s. 133 rad 18—21 uppfifrån) — — — riksdagens åtgärd;

H. att motionerna — — — (= utskottet s. 133 rad 22—24 uppfifrån) — — — åtgärd; samt

I. att motionen — — — (= utskottet s. 133 rad 25—26 uppfifrån) — — — riksdagens åtgärd.

10) av herr *Hage*, vilken ansett att utskottet borde ha tillstyrkt motionen I: 371, vari yrkas, att Västernorrlands län måtte hänföras till den grupp av län, som erhåller 5 kronor i medlemsbidrag per år, i stället för till den i propositionen föreslagna gruppen med bidrag av 4:50 kronor.

11) av herr *Sundelin*, vilken ansett att utskottets motivering och hemställan borde ha haft följande ändrade lydelse:

Utskottets motivering s. 89, andra stycket (till 111 §):

»Vad angår det i motionen II: 577 framlagda förslaget finner utskottet det vara önskvärt att resorna till läkare redan före sjukförsäkringsreformens genomförande förbilligas för landsbygdens folk, även om denna förmån tills vidare icke skulle komma andra än medlemmar av de erkända sjuk-kassorna till del. Utskottet förutsätter emellertid att Kungl. Maj:t ägnar även denna fråga tillbörlig uppmärksamhet och anser därför att motionen II: 577 icke bör föranleda någon riksdagens vidare åtgärd.»

Utskottets hemställan:

»H. att motionen II: 577, i den mån den icke blivit besvarad genom vad utskottet i sin motivering anført, icke måtte föranleda någon riksdagens åtgärd.»

INNEHÅLLSFÖRTECKNING.

	Sid.
Inledning	2
Införandet av obligatorisk försäkring	3
Allmänna synpunkter på sjukförsäkringens utformning	8
Tillhandahållandet av sjukhusvård	11
Tillhandahållandet av läkemedel	22
Sjukpenningförsäkringen	26
Sjukförsäkringens finansiering	43
Organisation och avgiftsuppbörd	49
Lagförslagets detaljutformning	54
Utskottets hemställan	92
Reservationer	134
