

Nr 252.

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till lag angående ändring i lagen den 3 januari 1947 (nr 1) om allmän sjukförsäkring; given Drottningholms slott den 13 oktober 1950.

Under åberopande av bilagda i statsrådet och lagrådet hållna protokoll vill Kungl. Maj:t härmed, jämlikt § 87 regeringsformen, föreslå riksdagen att antaga härvid fogat förslag till lag angående ändring i lagen den 3 januari 1947 (nr 1) om allmän sjukförsäkring.

GUSTAF.

Gustav Möller.

Propositionens innehåll.

I propositionen förordas anstånd med ikraftträdande av lagen om allmän sjukförsäkring till tidpunkt, som framdeles bestämmes av Konungen med riksdagen.

Förslag

till

L a g**angående ändring i lagen den 3 januari 1947 (nr 1) om allmän sjukförsäkring.**

Härigenom förordnas, att i stället för de tidpunkter, som angivas i 111 § samt 115—124 §§ lagen den 3 januari 1947 om allmän sjukförsäkring¹, skall gälla vad Konungen med riksdagen därom framdeles förordnar.

¹ Senaste lydelse av 111 § och 115—124 §§ se SFS 1948:733.

*Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t
Konungen i statsrådet å Drottningholms slott den 29
september 1950.*

Närvarande:

Statsministern ERLANDER, statsråden MÖLLER, SKÖLD, QUENSEL, DANIELSON, VOUGT, ZETTERBERG, NILSSON, STRÄNG, MOSSBERG, WEIJNE, ANDERSSON.

Efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter anmäler chefen för socialdepartementet, statsrådet Möller, fråga angående *förnyat uppskov med ikraftträdandet av lagen om allmän sjukförsäkring* samt anför.

När lagen om allmän sjukförsäkring, som utfärdats den 3 januari 1947 (nr 1), antogs vid 1946 års höstriksdag, bestämdes tidpunkten för lagstiftningens genomförande till den 1 juli 1950. Senare visade det sig nödvändigt att framflytta tiden för lagens ikraftträdande, varför genom lag den 17 december 1948 (nr 733) förordnades om uppskov med ikraftträdandet till den 1 juli 1951.

Vid behandlingen innevarande riksdags vårsession av andra lagutskottets utlåtande nr 26 i anledning av väckt motion om visst tillägg till 32 § första stycket i gällande förordning om erkända sjukkassor tillkännagav statsministern i en i riksdagens båda kamrar avgiven deklaration — återgiven i första kammarens protokoll den 19 april, nr 13, och andra kammarens protokoll den 20 april, nr 13, — att det ur statsfinansiell synpunkt icke syntes vara möjligt att låta sjukförsäkringslagen träda i kraft den 1 juli 1951 samt att spørsmålet om förnyat anstånd med lagens ikraftträdande skulle upptagas i proposition till årets riksdag.

I anslutning till vad statsministern sålunda uttalat får jag nu anmäla detta ärende; och anhåller jag att först få redogöra för huvuddragen av den år 1946 beslutade sjukförsäkringsreformen.

1946 års sjukförsäkringsreform.

Lagen om allmän sjukförsäkring.

Den försäkring, som grundas på lagen om allmän sjukförsäkring och som avses omfatta praktiskt taget hela vårt lands befolkning, består av två olika grenar, nämligen en sjukvårdsförsäkring och en sjukpenningförsäkring. Försäkringen är dels obligatorisk och dels frivillig.

Såsom närmare framgår av lagens 15—20 §§ innebär den obligatoriska sjukvårdsförsäkringen, att de allmänna sjukkassorna — d. v. s. de organ som skola handhava den nya sjukförsäkringen — i stort sett komma att ersätta *dels* $\frac{3}{4}$ av den försäkrades läkarkostnader, vilka dock ej få beräknas till högre belopp än som upptagits i en av Kungl. Maj:t fastställd läkartaxa, *dels* $\frac{3}{4}$ av eller i vissa fall hela kostnaden för vederbörandes resor till och från läkaren, i den mån denna kostnad överstiger 3 kronor, och *dels* kostnaden för den försäkrades resor för intagning å sjukvårdsanstalt och återresa därifrån, i fråga om återresan dock endast i den mån kostnaden därför överstiger 3 kronor. Den frivilliga sjukvårdsförsäkringen öppnar, enligt vad i 48 § stadgas, möjlighet att komplettera vad den obligatoriska försäkringen giver med vissa speciella förmåner, såsom ersättning för bad, massage, elektricitet m. m.

Genom den obligatoriska sjukpenningförsäkringen, varom bestämmelserna återfinnas i 21—30 §§, erhåller den sjuke för varje dag viss sjukpenning eller, vid vistelse å sjukvårdsanstalt, hempenning jämte i förekommande fall make- och barntillägg därå. Härvid gälla olika regler för dem som ha förvärvsarbete — dessa bli inskrivna såsom medlemmar i de nya sjukkassorna — och för de gifta kvinnor, som utföra hushållsarbete i hemmet och som bli försäkrade i egenskap av familjemedlemmar. För sjukkasemedlem, vars årsinkomst av förvärvsarbete uppgår till minst 600 kronor, utgör sjukpenningen 3:50 kronor om dagen, för sjukpenningförsäkrad i åldern 16—18 år och över 67 år dock endast 2 kronor om dagen. Maketillägget uppgår till 2 kronor och barntillägget till 50 öre för barn och dag. Sjukpenningen för den gifta hemmakvinnan är 1:50 kronor om dagen, vartill kommer ett barntillägg om 1 krona, därest hon i hemmet har ett eller flera barn under tio år. Hempenningen är till beloppet något lägre än sjukpenningen, i det att mot en sjukpenning av 3:50 kronor resp. 2 eller 1:50 kronor svarar en hempenning av 2 kronor resp. 1 krona. Genom den frivilliga sjukpenningförsäkringen äger, såsom 49 § utvisar, sjukkasemedlem — men ej familjeförsäkrad hustru — allt efter den inkomst vederbörande uppbär försäkra sig för ett tillägg till sjukpenningen å 1:50, 3 eller 4:50 kronor om dagen.

Det må i detta sammanhang anmärkas, att riksdagen i samband med sjukförsäkringslagens antagande anhöll, att Kungl. Maj:t ville låta verkställa utredning rörande huruvida *dels* de familjeförsäkrade gifta kvinnorna böra erhålla rätt till frivillig sjukpenningförsäkring, *dels* studerande och med dem jämställda böra omfattas av den obligatoriska sjukpenningförsäkringen utan hinder att de sakna förvärvsarbete eller att deras årsinkomst av sådant arbete ej uppgår till 600 kronor *dels* ock rätt till konvalescentvård bör ingå såsom en försäkringsförmån i den frivilliga sjukvårdsförsäkringen.

Sedan Kungl. Maj:t den 20 maj 1949 uppdragit åt pensionsstyrelsen att

verkställa de begärda utredningarna, har pensionsstyrelsen den 17 december 1949 inkommit med förslag i dessa hänseenden.

Sjukhusvård och läkemedel.

Av vad anförts framgår att den obligatoriska sjukförsäkringen ej är avsedd att innefatta rätt till ersättning för utgifter för vare sig sjukhusvård eller läkemedel. Anledningen härtill är att enligt statsmakternas i samband med sjukförsäkringslagens antagande fattade principbeslut sjukhusvården och läkemedlen ansetts böra utbrytas ur sjukförsäkringen och avkopplas från sjuk-kassornas verksamhet. Meningen är emellertid, att dessa förmåner — på sätt framgår av propositionen nr 312/1946 och tredje särskilda utskottets däröver avgivna utlåtande nr 1 — skola tillhandahållas medborgarna utom ramen för försäkringen.

I fråga om sjukhusvården skall detta i princip tillgå så, att vården å allmän sal eller avdelning å de statliga sjukhusen göres helt avgiftsfri och att i övrigt sjukhusens huvudmän åläggas att lämna fri vård å allmän sal eller avdelning mot det att de av staten erhålla en — schematiskt beräknad — gottgörelse för uteblivna patientavgifter. När principbeslutet fattades förutsattes det att, sedan de närmare detaljerna klarlagts, frågan skall underställas riksdagens prövning i särskild ordning.

Sedermera har chefen för inrikesdepartementet, enligt Kungl. Maj:ts be- myndigande den 4 juni 1948, tillkallat särskilda sakkunniga för att biträda med utredning angående den närmare utformningen av den fria sjukhusvården. Dessa sakkunniga — sakkunniga för fria sjukhusvården — torde numera i huvudsak ha slutfört sitt utredningsuppdrag; något betänkande i ämnet har dock ännu ej avlämnats.

Beträffande läkemedlen innebär statsmakternas principbeslut, att medborgarna få rätt att å apotek erhålla läkemedel i vissa fall helt gratis och i andra fall till nedsatt pris samt att apoteken därefter direkt från statsverket skola få ersättning för sina utlägg. Förutsättning för att läkemedel skall erhållas kostnadsfritt eller till nedsatt pris skall vara, att läkemedlet finnes upptaget i en fastställd läkemedelsförteckning samt att det ordinerats av läkare. Även beträffande läkemedelsersättningen har förut- satts, att storleken av läkemedelsrabatterna liksom utformningen i övrigt skall i särskild ordning få prövas av riksdagen.

I och för läkemedelsreformens förverkligande har Kungl. Maj:t den 30 september 1949 uppdragit åt medicinalstyrelsen att i huvudsaklig över- ensstämmelse med vissa riktlinjer, som angivits i en inom inrikesdeparte- mentet upprättad promemoria, utreda vilka sjukdomar, som borde be- rättiga till kostnadsfria läkemedel, samt till Kungl. Maj:t inkomma med förslag i ämnet ävensom att upprätta och till Kungl. Maj:t avgiva förslag till läkemedelsförteckning. Med skrivelser den 29 november 1949 och den

20 mars 1950 har medicinalstyrelsen inkommit med utredning och förslag i angivna hänseenden. Vidare har statens organisationsnämnd den 30 november 1949 överlämnat utredning angående frågor av organisatorisk och teknisk art i samband med läkemedelsreformen.

Reformens ikraftträdande.

Sjukförsäkringslagen har i ett särskilt avsnitt, som omfattar 111—124 §§, bestämmelser om lagens ikraftträdande och därmed sammanhängande föreskrifter angående antagande av allmänna sjukkassor m. m. ävensom övergångsbestämmelser dels för dem som äro medlemmar i de nuvarande erkända sjukkassorna och dels för andra än medlemmar i dessa kassor. Enligt 111 § i dess ursprungliga lydelse skulle lagen, i den mån ej annorlunda stadgades i de följande paragraferna, träda i kraft den 1 juli 1950.

I sistnämnda paragrafer i detta avsnitt upptagas erforderliga tidsbestämmelser för åtskilliga förberedelsearbeten, som skola vara klara före lagens ikraftträdande. Sålunda angivas tidpunkter bl. a. för ingivande till tillsynsmyndigheten — d. v. s. pensionsstyrelsen — av ansökan om antagande till allmän sjukkassa, för utseende av ombud för de första årens ombudsmöten samt styrelseledamöter inom sjukkassorna ävensom för inskrivning av sjukkassem medlemmarna och övriga försäkrade. I detta sammanhang må härom endast nämnas *att* enligt lagens ursprungliga lydelse de kommunala representationerna skulle, såsom framgår av 116 §, före den 1 mars 1950 utse ombud för 1950 och 1951 års ombudsmöten i lokalsjukkassa ävensom i centralsjukkassa för stad *samt att* enligt 122 § skulle åligga den som ej är medlem i erkänd sjukkassa *att* före den 1 februari 1950 anmäla sig till inträde i vederbörande allmänna sjukkassa.

Såsom motivering för anståndel med lagstiftningens genomförande anförde jag vid remissen till lagrådet av det förslag, som genom propositionen nr 312 förelades 1946 års riksdag, att en utsträckning av sjukförsäkringen till att omfatta hela folket kunde komma att ställa ökade anspråk på såväl läkarvården som sjukvården i övrigt, samt framhöll, att då rådande resurser i fråga om sjukvårdspersonal, särskilt sjuksköterskor, samt vårdplatser på sjukhusen syntes giva anledning till ett uppskov. Vidare hänvisade jag till de omfattande förberedelsearbeten, som måste föregå reformens genomförande, samt uttalade, att konturerna till den nya kommunindelningen, som förutsattes skola träda i kraft den 1 januari 1950, borde skönjas innan indelningen i lokalsjukkasseområden verkställdes.

Propositionen nr 312/1946 föranledde åtskilliga motioner. I några av dessa berördes frågan om tiden för sjukförsäkringens ikraftträdande. I två motioner (I: 383 och II: 579) yrkades uppskov med frågans avgörande. I en annan motion (II: 576) hemställdes att läkemedelsrabatterna genom-

fördes snarast möjligt och utan avvaktan på reformens genomförande i övrigt.

I sitt utlåtande över propositionen och motionerna framhöll tredje särskilda utskottet bl. a., att enligt utskottets mening anledning saknades att låta lagfästandet av sjukförsäkringsreformen anstå till någon senare tidpunkt; och utskottet anslöt sig till förslaget att sjukförsäkringslagen och den fria sjukhusvården skulle genomföras den 1 juli 1950.

Beträffande läkemedelsreformen uttalade utskottet, att det enligt utskottets mening icke föreläge ett sådant samband mellan de i propositionen skisserade detaljerna till lösning av frågan i sin helhet, att när det gällde tidpunkten för genomförandet de vore ovillkorligt bundna vid varandra. Skäl talade för att läkemedlen utan onödigt uppskov förbilligades för allmänheten, och hinder syntes icke föreligga att genomföra denna del av sjukvårdsreformen tidigare än reformen i övrigt.

Vad utskottet anfört om tiden för reformkomplexets genomförande lämnades utan erinran av riksdagen.

Reformens finansiering.

Utgifterna för den på sjukförsäkringslagen grundade försäkringen skola, enligt 35—44 samt 52 och 53 §§ i lagen, bestridas genom medlemsavgifter och statsbidrag.

Enligt de beräkningar, som föregingo lagens antagande, skola årsavgifterna för den obligatoriska försäkringen komma att genomsnittligt hålla sig omkring 24 kronor för dem som bli försäkrade för en sjukpenning om 3:50 kronor. Genomsnittsavgiften för dem som tillförsäkras en sjukpenning av 2 kronor beräknades till 16 kronor om året, medan den genomsnittliga årsavgiften för de enbart sjukvårdsförsäkrade uppskattades till 4 kronor.

Årsavgifterna för den frivilliga sjukpenningförsäkringen förutsattes komma att hålla sig omkring 15 kronor för ett sjukpenningtillägg om 1:50 kronor, 30 kronor för ett sjukpenningtillägg om 3 kronor samt 45 kronor för ett tillägg om 4:50 kronor.

Statsbidragen till den obligatoriska försäkringen äro av tre slag, nämligen sjukhjälsbidrag, medlemsbidrag och avgiftslindringsbidrag.

Sjukhjälsbidraget utgår med hälften av sjukkassans årliga utgifter för läkarvård, försäkrads resa till och från läkare, försäkrads resa till och från sjukvårdsanstalt samt sjukpenning ävensom med 100 procent av utgifterna för make- och barntillägg. Efter medgivande av Kungl. Maj:t kan bidraget för läkarvård och resor höjas till högst 70 procent av kostnaderna. Medlemsbidraget utgår årsvis för varje medlem med ett fixt belopp varierande mellan 3 och 5 kronor eller, i vissa undantagsfall, 6 kronor. Avgiftslindringsbidraget uppgår till 6 kronor om året för varje sjukpenningförsäkrad medlem och 2 kronor om året för medlem, som är enbart sjukvårdsförsäkrad.

Till den frivilliga försäkringen utgår statsbidrag med 20 procent av vad sjukkassan under året utgivit i sjukpenning på grund av denna försäkring.

Enligt de kostnadsberäkningar, som redovisas i Bilaga C till propositionen nr 312/1946, skulle för budgetåret 1950/51 statsbidragskostnaderna uppgå till 165,3 milj. kronor för den obligatoriska försäkringen och 6 milj. kronor för den frivilliga försäkringen. Försäkringens sammanlagda årskostnader ifrågavarande budgetår uppskattades till 266,8 milj. kronor.

Kostnadsökningen för statsverket i anledning av genomförandet av fri sjukhusvård och förbilligade läkemedel beräknades överslagsvis för nämnda budgetår till 60 resp. 18 milj. kronor.

En sammanställning av vid reformens beslutande beräknade totalutgifter och statens utgifter för hela reformkomplexet budgetåret 1950/51 visar följande.

	Total- kostnad milj. kr.	Statens kostnad milj. kr.
<i>Den obligatoriska sjukförsäkringen.</i>		
Läkarvård ävensom försäkrads resa till och från läkare	36,7	18,7
Intagning på och återresa från sjukhus	1,8	0,9
Sjuk- och hempenning		
Självständigt försäkrade	108,3	54,2
Familjeförsäkrade gifta kvinnor	27,8	13,9
Maketillägg	28,7	28,7
Barntillägg		
Självständigt försäkrade	7,5	7,5
Familjeförsäkrade gifta kvinnor	6,0	6,0
Förvaltningskostnader (medlemsbidrag)	20,0	15,0
Övergångskostnader		1,0
Avgiftsindringsbidrag		19,4
Summa för den obligatoriska försäkringen	236,8	165,3
<i>Den frivilliga sjukförsäkringen</i>	30,0	6,0
<i>Den fria sjukhusvården</i>	60,0	60,0
<i>Läkemedelsrabatterna</i>	18,0	18,0
	<hr/> Totalsumma 344,8	<hr/> 249,3

Enligt de beräkningar, som föregingo reformens beslutande, och med utgångspunkt från att statens bidrag till den nuvarande erkända sjukkassee rörelsen för budgetåret 1950/51 skulle komma att hålla sig omkring 50 milj. kronor — för nämnda budgetår har såsom bidrag till sjukkassor beviljats ett förslagsanslag å 52 milj. kronor — skulle således hela reformkomplexets genomförande medföra en kostnadsökning för statsverket av i runt tal 200 milj. kronor om året.

Frågan om sjukförsäkringsreformens finansiering togs upp i två i anledning av propositionen nr 312 väckta motioner (I: 383 och II: 579). Tredje särskilda utskottet förklarade i sitt utlåtande, att utskottet ej ville ingå på frågan om täckning av de med reformen förenade kostnadsökningarna för statsverket utan förutsatte, att denna fråga löstes i samband med uppgörandet av riksstat för det första budgetår, som belastades med sådan kostnadsökning.

Frågans behandling vid 1948 års riksdag.

Vid höstriksdagen 1948 beslöts att ikraftträdandet av sjukförsäkringslagen skulle uppskjutas ett år eller till den 1 juli 1951. När det förslag i uppskovsfrågan, som sedermera genom propositionen nr 308 förelades riksdagen, remitterades till lagrådet, åberopade jag såsom skäl för uppskovet, att arbetet med kommunindelningsreformen ej fortgått enligt det uppgjorda tidsschemat samt att ett års uppskov med sjukförsäkringsreformens ikraftträdande därför vore nödvändigt.

I motioner, som väcktes i anledning av propositionen, riktades uppmärksamheten även på andra faktorer, som ansågos böra inverka på bestämmandet av tidpunkten för sjukförsäkringslagens ikraftträdande. I en motion (I: 447) pekades på platsbristen på sjukhusen samt bristen på sjuksköterskor och läkare, vilket enligt motionären nödvändiggjorde ett längre uppskov med den fria sjukhusvårdens genomförande och därmed också med lagens ikraftträdande. I motionen erinrades vidare om att ökningen av statsutgifterna i anledning av sjukförsäkringsreformen och vad därmed stode i samband vid reformens antagande beräknades komma att uppgå till 200 milj. kronor per år. Med hänsyn till den ogynnsamma ekonomiska utvecklingen ansåge motionären, att man borde ställa sig avvaktande och genomföra reformen först då det svenska samhället kunde bära denna utgiftsökning. Motionen utmynnade i ett förslag att sjukförsäkringslagen skulle träda i kraft den dag Konung och riksdag bestämde genom lag enligt § 87 mom. 1 regeringsformen.

Bristen på sjukhusplatser och sjukvårdspersonal påtalades också i en annan motion (II: 625), vari hemställdes att den allmänna sjukförsäkringen och den avgiftsfria sjukhusvården icke skulle genomföras förrän tidigast den 1 juli 1955, dock att den fria vården vid sinnessjukhusen skulle tillämpas fr. o. m. den 1 juli 1951.

I två likalydande motioner (I: 448 och II: 626) erinrades om att socialvårdskommittén i september 1948 avgivit ett betänkande (SOU 1948: 39) med utredning och förslag angående lag om obligatorisk arbetslöshetsförsäkring samt att socialvårdskommittén härvid behandlat frågan om samordning av de olika socialförsäkringsgrenarna. Under hänvisning till kom-

mitténs förslag påkallades i motionerna en omprövning av frågan om bl. a. sjukförsäkringens organisation.

Propositionen och motionerna behandlades av andra lagutskottet, som i sitt av riksdagen godkända utlåtande nr 60 fann sambandet mellan kommunindelingsreformens genomförande och sjukförsäkringens organisation vara sådant att ett anstånd med sjukförsäkringslagens ikraftträdande till i varje fall den 1 juli 1951 vore ofrånkomligt.

Beträffande antalet vårdplatser på sjukhusen och tillgången på sjukvårdspersonal av olika kategorier uttalade utskottet, att utvecklingen icke gått i den riktning, som man förväntade när sjukförsäkringslagen antogs. Några mera påtagliga förbättringar i dessa hänseenden hade knappast inträtt, och allvarliga brister förelåge därför alltjämt. Utskottet — som i sitt utlåtande redovisade visst material rörande de i motionerna I: 447 och II: 625 berörda förhållandena på sjukvårdens område — ansåge sig emellertid icke på det föreliggande materialet kunna definitivt bedöma, vid vilken tidpunkt den fria sjukhusvården skulle kunna realiseras. Med avgörandet av denna fråga borde lämpligen anstå, tills pågående utredning rörande den fria sjukhusvården slutförts och spørsmålet huru denna i detalj skulle utformas förelades riksdagen. Skulle det då visa sig nödvändigt att uppskjuta införandet av fri sjukhusvård till en senare tidpunkt än den 1 juli 1951, finge de ändringar i sjukförsäkringslagen, som kunde erfordras i anledning därav, vidtagas i detta sammanhang.

I anslutning till vad i motionerna I: 448 och II: 626 anförts om socialförsäkringens organisation framhöll utskottet, att utskottet icke i dåvarande sammanhang kunde taga ställning till detta omfattande och invecklade organisatoriska problem men att utskottet förutsatte, att Kungl. Maj:t upptog frågan till noggrant övervägande.

I fråga om möjligheterna för genomförandet av sjukvårdsreformen ur statsfinansiella synpunkter framhöll utskottet, att frågan huruvida de ekonomiska betingelserna för reformens genomförande förelåge finge avgöras, då riksstaten för budgetåret 1950/51 skulle behandlas.

Utskottet upptog jämväl frågan om man icke borde uppskjuta bestämmandet av tidpunkten för sjukförsäkringslagens ikraftträdande till dess alla förutsättningar därför bedömdes vara för handen. En sådan anordning skulle emellertid enligt utskottets mening skapa en allmän ovisshet bland dem, som hade att förbereda reformen. Funnes icke någon tidpunkt för lagens ikraftträdande fastställd, kunde förarbetena befaras icke komma att bedrivas med önskad intensitet. De olika omständigheter, som kunde giva anledning till ytterligare uppskov med reformen, finge i stället prövas allteftersom de uppstode, var och en i sitt sammanhang.

Såsom redan inledningsvis berörts förordnades genom lag den 17 december 1948 (nr 733) att tidpunkten för sjukförsäkringslagens ikraftträdande

skulle framflyttas ett år. Lagtekniskt erhöll uppskovsbeslutet den formen, att de i 111 § samt 115—124 §§ av lagen förekommande årtalen 1949, 1950 och 1951 ersattes, 1949 av 1950, 1950 av 1951 och 1951 av 1952. Härigenom har sålunda den tid, inom vilken anmälan till inträde i allmän sjukkassa enligt 122 § skall göras, framflyttats till den 1 februari 1951. Lagändringen innebär vidare bl. a. att ombud jämte vissa andra funktionärer i de nya sjukkassorna skola utses före den 1 mars 1951.

Vissa framställningar rörande sjukförsäkringsreformens ikraftträdande.

Sedan det genom statsministerns förut nämnda deklARATION blivit bekant, att frågan om förnyat anstånd med sjukförsäkringslagens ikraftträdande skulle upptagas i proposition till denna riksdag, ha Svenska sjukkasseförbundet, Norrbottens läns landsting och De fria sjukkassornas förbund inkommit med framställningar i ärendet.

Svenska sjukkasseförbundet hänför sig till ett uttalande av förbundets representantskap, vari framhålles bl. a. följande:

Det förhållandet att sjukförsäkringen endast såsom allmän och obligatorisk fullt kan hävda sin ställning såsom den grundläggande och i flera hänseenden viktigaste av socialförsäkringens olika grenar gör det för representantskapet angeläget att uttala sin livliga förhoppning om, att införandet av en dylik försäkring sker så snart de ekonomiska förhållandena det medge. Å andra sidan vill representantskapet bestämt framhålla, att hänsynen till den nuvarande sjukkasseverksamheten kräver ett klart ställningstagande till den tidpunkt, då försäkringen skall börja tillämpas, så att icke under några förhållanden osäkerhet i detta avseende leder till successiva beslut år efter år om uppskov med försäkringens införande. Medlemsrekryteringen till den nuvarande försäkringen och den nödvändiga effektiviseringen i olika hänseenden av verksamheten måste, efter vad erfarenheten under senare år visat, stöta på mycket stora svårigheter, om allmänheten även framdeles skulle, ehuru felaktigt, bibringas den uppfattningen att den allmänna sjukförsäkringen stode inför sitt mycket snara förverkligande.

I avvaktan på att det bleve möjligt att införa den allmänna sjukförsäkringen bör enligt representantskapets mening särskilda åtgärder vidtagas i syfte att effektivisera den nuvarande frivilliga sjukförsäkringen. Framför allt gällde detta sjukpenningförsäkringen. Den sjukpenning, som sjukkassem medlemmarna vore tillförsäkrade, vore f. n. allt för låg. I syfte att stimulera anslutningen till de högre sjukpenningklasserna borde gällande statsbidragsregler omarbetas. Möjlighet borde även finnas till sjukpenningförsäkring för högre belopp än 6 kronor; och införandet av ett mera fullständigt familjetillägg borde övervägas. Även i fråga om den nuvarande sjukvårdsförsäkringen vore en revision behövlig, och det vore nödvändigt att sjukkassorna till denna gren av försäkringen snarast erhöle statsbidrag i skälig omfattning.

Norrbottens läns landsting framhåller, att kostnaderna för landstingets sjukvårdsväsen vore proportionsvis mycket högre än för andra landsting, främst beroende på de stora avstånden med därav betingad decentralisering av sjukvården samt på den mycket betungande tuberkulos-, epidemi- och barnasjukligheten i Norrbotten. På grund av ekonomiska förhållanden hade landstinget icke i erforderlig utsträckning kunnat utveckla sin sjukvårdsverksamhet; men landstinget hade räknat med att sjukförsäkringsreformens realiserande — införandet av fri sjukvård skulle minska landstingets utgifter med 4 å 5 milj. kronor årligen — skulle göra det möjligt för landstinget att tillgodose hittills eftersatta vårdområden. Ett uppskov med reformens genomförande måste te sig särskilt betänkligt, sedan de beslutade nya Ortsavdragsreglerna trätt i kraft år 1952. Dessa skulle nämligen med nuvarande utdebiteringssats kräva ett ytterligare landstingsskatteuttag för bestridande av löpande utgifter å drygt 4 milj. kronor.

Landstinget fortsätter:

Viktigare än för landstingets ekonomi är emellertid denna socialreform för den enskilde medborgaren. Inbyggaren i detta län har det på grund av stor försörjningsbörda och ojämna arbetsförhållanden i allmänhet mera ekonomiskt knappt än vad förhållandet är på andra håll i landet. Klimatet är hårt och nedbrytande för hälsan. Avstånden äro stora och resor till läkare och sjukvårdsinrättningar kostnadskrävande. Svårigheter och bekymmer göra sig här påmint omedelbart, när inkomsten faller bort vid sjukdom. Åtkomsten av de nya och effektiva men dyra läkemedlen är det svårt för den enskilde att finansiera. Från landstingets sida lämnas årligen hjälp till sjuktransporter och inköp av vissa mediciner till ett belopp av cirka en kvarts miljon kronor, men detta förslår inte långt för täckande av de trängande hjälpbehoven. Med hänsyn härtill är den i princip beslutade sjukvårdsreformen en den angelägnaste socialreform, som för dagen väntar på en omedelbar lösning. Några administrativa svårigheter bör inte möta för reformens genomförande, enär landets sjukkasheväsen är berett att taga sig an de med reformen förenade uppgifterna. Skulle den allmänna sjukförsäkringen av särskilda orsaker inte kunna genomföras 1952 för landet i dess helhet, borde det inte behöva möta oöverstigligen hinder att genomföra reformen ifråga partiellt för områden med de högsta sjukvårdsutgifterna och där sjukvårds- och andra sociala förhållanden göra åtgärder från statens sida nödvändiga.

Landstingets framställning utmynnar i en hemställan, att Kungl. Maj:t måtte vidtaga åtgärder för den allmänna sjukförsäkringens och fria sjukvårdens genomförande år 1952 i samband med att de nya Ortsavdragsbestämmelserna träda i tillämpning samt att, därest detta icke av särskilda skäl vore möjligt, partiella åtgärder på området måtte vidtagas inom landstingsområden, där skatte- och sjukvårds- och andra sociala förhållanden motivera särskilda åtgärder från statsmakternas sida.

De fria sjukkasornas förbund yrkar, att för barnens vidkommande rätt till fria läkemedel och fri läkarvård måtte införas snarast möjligt och utan att den obligatoriska sjukförsäkringens ikraftträdande avvaktas.

Departementschefen.

Förslag om att i vårt land införa en obligatorisk sjukförsäkring väcktes ganska tidigt, men ett positivt beslut i frågan från statsmakternas sida kom ej till stånd förrän år 1946. Den reform på sjukvårdens område, som då beslöts och vars syfte är att såvitt möjligt råda bot för de menliga följder av ekonomisk art som sjukdom vanligen drager med sig, kan sägas bestå av tre delar. En del av reformen avser att genom ett av staten understött försäkringssystem utgiva ersättning för den inkomstminskning, som sjukdom medför för stora delar av landets befolkning, ävensom att ersätta medborgarnas kostnader för den öppna läkarvården. Bestämmelserna härom återfinnas i lagen den 3 januari 1947 om allmän sjukförsäkring. Reformens båda andra delar — beträffande dessa har 1946 års beslut karaktär av principbeslut — tager sikte på sjukhusvården och läkemedlen. I dessa delar avser reformen att direkt och utom försäkringens ram nedbringa de enskildas kostnader genom att vården å sjukhus i stor utsträckning göres helt avgiftsfri samt genom att allmänheten får rätt att å apotek erhålla vissa läkemedel helt gratis och andra läkemedel till betydligt nedsatt pris.

Frågan om den närmare tidpunkten för genomförande av 1946 års sjukförsäkringsreform har varit föremål för statsmakternas överväganden vid två olika tillfällen. När reformen beslöts, ansågs det icke möjligt att låta den gå i verkställighet omedelbart. Anledningen härtill var bl. a. att man befarade, att vårt sjukvårdsväsende icke skulle komma att tåla den ökade belastning, som antogs vara förenad med reformens omedelbara omsättande i praktiken. Åtskilliga skäl av teknisk natur ansågos också tala för ett uppskov. Sålunda måste uppenbarligen genomförandet av en reform av den omfattning som det här gäller föregås av tidskrävande förberedelsearbeten; och de organ, som lokalt skola handhava den allmänna sjukförsäkringen, ha sina verksamhetsområden direkt anknutna till den kommunala indelningen, varför den nya kommunindelningen borde vara åtminstone till sina huvuddrag klar, när den nya sjukförsäkringens lokala organisation bestämdes. Av anförda skäl fastställdes tidpunkten för sjukförsäkringslagens ikraftträdande till den 1 juli 1950.

Småningom visade det sig emellertid, att den nya kommunindelningen icke kunde genomföras i den takt man ursprungligen haft anledning räkna med och att verkställigheten därav måste uppskjutas från den 1 januari 1950 till den 1 januari 1952. Härigenom måste även frågan om sjukförsäkringslagens ikraftträdande prövas på nytt; och genom proposition (nr 308) till 1948 års riksdag förordades ett års uppskov med lagens ikraftträdande, dvs. till den 1 juli 1951. Med hänsyn till sambandet mellan kommunindelningsreformens genomförande och den nya sjukförsäkringens

organisation fann riksdagen ett anstånd med sjukförsäkringslagens ikraftträdande till i varje fall den 1 juli 1951 vara ofrånkomligt.

Vid riksdagens behandling av propositionen nr 308 uppkom fråga, huruvida ej av andra skäl — särskilt resurserna på sjukvårdens område samt den ekonomiska utvecklingen — ett längre uppskov med lagstiftningens genomförande än till sistnämnda tidpunkt vore påkallat. Och det ifrågasattes om man ej borde uppskjuta att bestämma tiden för lagens ikraftträdande till dess alla förutsättningar därför bedömdes vara för handen. Tanken härpå avvisades emellertid av riksdagen, enär en sådan anordning ansågs kunna skapa en allmän ovisshet bland dem som förbereda reformen; funnes icke någon tidpunkt för lagens ikraftträdande fastställd, kunde förarbetena befaras icke komma att bedrivas med önskad intensitet. De olika omständigheter, som kunde föranleda ytterligare uppskov med sjukförsäkringsreformen, ansågos i stället böra prövas allteftersom de uppstode, var och en i sitt sammanhang. Huruvida ekonomiska betingelser förelåge att genomföra reformen den 1 juli 1951 finge i enlighet härmed avgöras, då riksstaten för budgetåret 1951/52 skulle behandlas.

Riksdagen anslöt sig sålunda till Kungl. Maj:ts förslag om ett uppskov med sjukförsäkringslagens ikraftträdande till den 1 juli 1951. Lag härom utfärdades den 17 december 1948.

I sin nuvarande lydelse skall alltså lagen om allmän sjukförsäkring träda i kraft den 1 juli 1951. Bestämmelsen härom återfinnes i lagens 111 §. Såsom redan framhållits förutsätter lagstiftningens genomförande åtskilliga förarbeten av olika slag. I lagen har ock direkt fastställts vissa tidpunkter avseende ett flertal åtgärder, som skola ha vidtagits före den 1 juli 1951. Bl. a. föreskrives i 122 § att de, som äro försäkringspliktiga enligt lagen men som ej äro medlemmar i de nuvarande erkända sjukförsäkringskassorna, skola före den 1 februari 1951 anmäla sig till inträde i den allmänna sjukförsäkringskassa, som de skola tillhöra, samt i 116 § att kommuner och andra, som ha att utse ombud och styrelseledamöter i de allmänna sjukförsäkringskassorna, skola göra detta i vissa fall före den 1 mars 1951 och i andra fall före den 1 maj samma år. Vad nu anförts torde medföra att, därest ett nytt uppskov med lagens ikraftträdande finnes påkallat, avgörandet av frågan härom icke synes kunna anstå till 1951 års riksdag utan bör prövas redan innevarande år.

Arbetet med den nya kommunindelningens genomförande har numera fortskridit så långt, att därav icke betingas någon ytterligare framflyttning av tidpunkten för sjukförsäkringslagens ikraftträdande. När det nu gäller att taga ställning till huruvida det är möjligt att låta lagstiftningen träda i kraft den 1 juli 1951, är det emellertid — såsom statsministern redan givit tillkänna vid denna riksdags vårsession — en annan fråga, som träder i förgrunden, nämligen om det i rådande statsfinansiella läge finnes ekonomiska betingelser att genomföra sjukförsäkringsreformen.

Enligt den utredning, som förelåg när reformen beslöts, beräknades stats-

verkets utgifter budgetåret 1950/51 för själva sjukförsäkringens genomförande till 171,3 milj. kronor, därav 165,3 milj. kronor avseende den obligatoriska försäkringen och 6 milj. kronor den frivilliga försäkringen. Sjukförsäkringens totalkostnader nämnda budgetår uppskattades till 266,8 milj. kronor. Av nämnda belopp skulle 236,8 milj. kronor belöpa å den obligatoriska försäkringen och 30 milj. kronor å den frivilliga försäkringen. Statens andel i kostnaderna för den obligatoriska sjukförsäkringen skulle i enlighet härmed uppgå till omkring 70 procent av totalkostnaderna därför.

Kostnadsökningen för statsverket i anledning av sjukförsäkringsreformens övriga delar, dvs. avseende sjukhusvården och läkemedlen, för budgetåret 1950/51 uppskattades till 60 resp. 18 milj. kronor. Totalt sett beräknades alltså statsverkets kostnader budgetåret 1950/51 för hela reformkomplexets genomförande till 249,3 (171,3 + 60 + 18) milj. kronor, mot vilket belopp svara 95,5 milj. kronor, som skulle uttagas av de försäkrade i form av försäkringsavgifter. På grund härav och med utgångspunkt från att statens bidrag till de nuvarande erkända sjukförsäkringarna budgetåret 1950/51 skulle belöpa sig till 50 milj. kronor skulle alltså enligt de beräkningar, som förelågo vid tiden för sjukförsäkringsreformens beslutande, reformens genomförande medföra en årlig merkostnad för statsverket av i runt tal 200 milj. kronor.

Nämnda kostnadsberäkningar — vilka i fråga om befolkningsutvecklingen bygga på vissa av statistisk expertis därtutinnan gjorda antaganden — hänföra sig i stort sett till de inom de erkända sjukförsäkringarna före år 1941 rådande förhållandena samt, såvitt angår sjukpenningförsäkringen, till en inkomstundersökning avseende 1945 års taxeringsuppgifter. Av de erfarenheter, som vunnits under senare år, framgår emellertid att de prognoser, som uppställts angående befolkningsutvecklingen, leda till siffror, som ligga under de verkliga befolkningsciffrorna. Vidare har inkomstnivån stigit, med påföljd att antalet sjukpenningförsäkrade medlemmar torde bli större än vad man från början antagit. Härtill kommer att de erkända sjukförsäkringarnas kostnader för läkarvård under senare år visat en starkt stigande tendens. Detsamma är förhållandet i fråga om sjukförsäkringarnas läkemedelskostnader. Läkemedelsförbrukningen har också enligt av medicinalstyrelsen gjorda utredningar i hög grad stegrats.

Med hänsyn till att de vunna erfarenheterna syntes giva anledning att antaga, att de tidigare gjorda kostnadsberäkningarna icke skulle hålla streck utan måste jämkas uppåt, har Kungl. Maj:t den 29 juni 1950 uppdragit åt pensionsstyrelsen att verkställa omprövning av de kostnadsberäkningar avseende sjukförsäkringen, som redovisats i samband med sjukförsäkringslagens antagande. Enligt pensionsstyrelsens nu utförda beräkningar — grundade bl. a. på tillgängligt material rörande erkända sjukförsäkringarnas läkarvårdskostnader under år 1949 och den sannolika befolkningsnumerären vid

slutet av år 1950 — vill det synas, som om statens årskostnader för den läkarvård, som den obligatoriska sjukvårdsförsäkringen är avsedd att lämna ersättning för, jämte statens årskostnader för de försäkrades resor till och från sjukhus skulle behöva uppräknas från 19,6 milj. kronor till 33,4 milj. kronor. Ändrade förhållanden rörande befolkningsutvecklingen och inkomstfördelningen föranleda vidare enligt pensionsstyrelsens beräkningar en ökning av statens årskostnader för den obligatoriska sjukpenningförsäkringen med 10 milj. kronor, medan statsutgifterna för den frivilliga sjukpenningförsäkringen av samma skäl beräknas stiga från 6 milj. kronor till 10,5 milj. kronor per år. Om härtill kommer att de årliga medlems- och avgiftslindringsbidrag, som av statsmedel skola utgå till försäkringen, anses komma att stiga med sammanlagt 0,6 milj. kronor, skulle — vid i övrigt oförändrade kostnadssiffror — statens utgifter för den nya sjukförsäkringen komma att uppgå till 28,9 milj. kronor per år mer än som beräknats, dvs. öka från 171,3 milj. kronor till 200,2 milj. kronor per år.

Sjukförsäkringens totala årskostnader beräknas av pensionsstyrelsen stiga från 266,8 milj. kronor till 339,9 milj. kronor, därav 287,4 milj. kronor avseende den obligatoriska försäkringen och 52,5 milj. kronor den frivilliga försäkringen. För att täcka skillnaden mellan de beräknade merkostnaderna och det mot ökningen svarande statsbidraget har pensionsstyrelsen funnit, att de försäkringsavgifter, som skola uttagas av de försäkrade för den obligatoriska försäkringen, måste höjas med i genomsnitt ungefär 30 procent, dvs. för dem, som bli försäkrade för en sjukpenning av 3:50 kronor, från 24 kronor till omkring 31 kronor och för de enbart sjukvårdsförsäkrade från 4 kronor till 5 å 6 kronor per år.

De sakkunniga, som tillkallats för att biträda med utredning angående närmare utformning av den fria sjukhusvård varom statsmakterna fattat principbeslut, ha såsom inledningsvis berörts ännu icke avslutat sitt arbete. Enligt de sakkunnigas under hand avgivna approximativa beräkningar synas emellertid statens kostnader för den fria sjukhusvården böra uppräknas från 60 milj. kronor till 66 milj. kronor per år. I fråga om kostnaderna för den beslutade läkemedelsreformen har medicinalstyrelsen, som enligt lämnat uppdrag till Kungl. Maj:t inkommit med förslag å de läkemedel som ansetts böra omfattas av reformen, med hänsyn till den stegrade läkemedelsförsäljningen funnit sig böra antaga, att reformens genomförande kommer att draga en årlig kostnad för staten av åtminstone 36 milj. kronor, dvs. dubbelt så mycket som förut beräknats.

Av vad förut anförts framgår att man på grundval av det material, som förelåg vid tiden för sjukförsäkringsreformens beslutande, ansåg sig kunna beräkna att reformens genomförande skulle medföra en merkostnad för statsverket å i runt tal 200 milj. kronor om året. Enligt de nya beräkningar, för vilka nu redogjorts, bör till nämnda belopp läggas ytterligare omkring

53 milj. kronor. Emellertid är att märka att i det belopp på omkring 50 milj. kronor, som utgår i statsbidrag till de erkända sjukkassorna, ingår ekonomisk hjälp även vid moderskap med i runt tal 8 milj. kronor, medan någon dylik förmån icke ingår i den beslutade nya sjukförsäkringen. Sistnämnda belopp synes därför också böra beaktas, när det gäller att bedöma den ekonomiska belastning, som kommer att uppstå då den nuvarande frivilliga sjukförsäkringen avlöses av den beslutade reformen. Dennas genomförande skulle i enlighet härmed komma att medföra en årlig kostnadsökning för statsverket på omkring 261 milj. kronor.

Av den redogörelse, som chefen för finansdepartementet i särskild ordning kommer att lämna för det ekonomiska läget och den aktuella statsfinansiella situationen, torde framgå att utrymme inom statsbudgeten för en utgiftsökning av ovan antydda storleksordning f. n. saknas. Hur angeläget det än är att sjukförsäkringsreformen genomföres, synes det sålunda icke möjligt att låta reformen träda i kraft den 1 juli 1951. Ett ytterligare uppskov med sjukförsäkringslagens ikraftträdande blir därför nödvändigt.

Fråga uppkommer då huruvida tiden för lagstiftningens genomförande bör bestämmas redan i detta sammanhang eller om man nu bör uppskjuta fastställandet av tidpunkten för ikraftträdandet till längre fram och i enlighet härmed låta lagstiftningen träda i kraft den dag, som senare i särskild ordning bestämmes av statsmakterna. Vid de tidigare tillfällen, då det gällt att taga ställning till frågan om sjukförsäkringslagens ikraftträdande, har man, såsom framgår av det förut anförda, ansett sig böra fixera en bestämd tid för ikraftträdandet, även om det ej gått att exakt avgöra huruvida alla förutsättningar för den nya sjukförsäkringens genomförande vid den angivna tidpunkten vore för handen. Anledningen härtill har främst varit, att i annat fall reformens förverkligande kunde onödigtvis fördröjas. Det torde också förhålla sig så, att det är förenat med vissa olägenheter att hålla tidpunkten för lagens ikraftträdande svävande. Jag tänker härvidlag icke så mycket på att arbetet med reformens förarbetande försvåras. Åtskilliga betydelsefulla organisatoriska och andra förberedande åtgärder äro redan vidtagna — av dessa åtgärder torde flera ur rationaliseringssynpunkt ha varit till stor nytta för den nuvarande sjukvården — och de förberedelsearbeten, som återstå, torde icke vara av sådan art att de ej skulle kunna utföras utan alltför lång tids varsel. Men för de nuvarande sjukkassorna synes det vara till nackdel att de hållas i ovisshet om tidpunkten för den obligatoriska sjukförsäkringens genomförande.

Emellertid är i detta sammanhang att märka att enligt Kungl. Maj:ts be- myndigande den 9 juni 1950 chefen för finansdepartementet den 10 i samma månad tillkallat sakkunniga med uppdrag att verkställa utredning angående den ekonomiska långtidsplaneringen på det samhällsekonomiska och statsfinansiella området. Denna utredning — för vilken, enligt meddelade direk-
2 — *Bihang till riksdagens protokoll 1950. 1 saml. Nr 252.*

liv utgångspunkten bör vara ett effektivt och rationellt utnyttjande av samtliga produktiva krafter i samhället under hög och jämn sysselsättning av arbetskraften samt en sådan hushållning med de tillgängliga resurserna, att kravet på samhällsekonomisk balans och stabiliserat penningvärde uppfylles — har betingats bl. a. av behovet av aktuella beräkningar avseende möjligheten för det fortsatta reformarbetet på det socialpolitiska området. Enligt direktiven har utredningen, som bör bedrivas så skyndsamt att resultatet och därpå grundade planer kunna redovisas för 1951 års riksdag, att belysa utrymmet för socialpolitiska och övriga reformer av samhällsekonomisk räckvidd. Härtill kommer att den ekonomiska situationen ansetts böra föranleda, att frågan om den nya sjukförsäkringens finansiering — jag tänker härvid närmast på förhållandet mellan statsbidrag och medlemsavgifter — upptages till förnyad prövning. Denna har anförtrotts åt pensionsstyrelsen, som enligt Kungl. Maj:ts förut omnämnda beslut den 29 juni 1950 erhållit i uppdrag att undersöka i vad mån genom en ändrad fördelning av statens kostnader för den allmänna sjukförsäkringen och medlemsavgifterna inom densamma statens utgifter för den obligatoriska sjukförsäkringen kunna nedbringas. Detta uppdrag är ännu ej slutfört.

I det läge, vari detta spörsmål sålunda befinner sig, torde resultatet av de pågående utredningarna böra avvaktas innan tiden för sjukförsäkringens genomförande bestämmes, och det synes alltså icke vara möjligt att nu fastställa någon viss tidpunkt för sjukförsäkringslagens ikraftträdande. I enlighet härmed torde få förordnas att lagen sättes i kraft å tid, som genom lag framdeles bestämmes av statsmakterna. Jag vill i detta sammanhang tillägga, att det icke synes kunna komma i fråga att låta sjukförsäkringen träda i kraft endast inom viss del av riket. Såsom uttalades i samband med 1948 års uppskovsbeslut måste reformen uppenbarligen sättas i kraft samtidigt för landet i dess helhet.

Emellertid kan sambandet mellan de tre olika delar, som ingå i reformkomplexet, icke sägas vara sådant att de alla med nödvändighet måste genomföras vid en och samma tidpunkt. I och för sig torde det ej vara något som hindrar att reformen realiserar etappvis, t. ex. så att sjukhusvårdsreformen eller läkemedelsreformen genomföres före den obligatoriska sjukförsäkringen. Tvärtom synas skäl tala för att särskilt läkemedelsreformen erhåller visst företräde. Härvidlag uppkomma dock avvägningsspörsmål, vilka äro så intimt avhängiga av resultatet av den förut berörda, nu pågående långtidsutredningen, att det icke synes vara möjligt att nu taga ställning till dem.

Ett uppskov med sjukförsäkringsreformens genomförande aktualiserar frågan om en effektivisering av den nuvarande frivilliga sjukförsäkringen, varom yrkande framförts från sjukkassehåll. Frågan härom, som f. n. överväges inom socialdepartementet, torde emellertid icke böra prövas i detta

sammanhang utan i stället, om pågående undersökningar skulle föranleda därtill, underställas nästa års riksdag.

Huvudstadgandet angående sjukförsäkringslagens ikraftträdande innehålls såsom nämnts i 111 § första stycket. I samma paragrafs tredje stycke ävensom i 113 § samt 115—124 §§ äro fastställda olika tidpunkter avseende skilda med lagens ikraftträdande sammanhängande förhållanden. Av ifrågasvarande bestämmelser torde reglerna i 113 § om antagande till allmän sjuk-kassa icke påverkas av det uppskov med lagens ikraftträdande, som jag i det föregående förordnat. De av uppskovet erforderliga lagändringarna torde — på liknande sätt som skedde vid 1948 års uppskovsbeslut — kunna sammanfattas i en lag om ändring i lagen om allmän sjukförsäkring av innebörd att i stället för de tidpunkter, som angivas i 111 § samt 115—124 §§ nämnda lag, skall gälla vad Konungen med riksdagen därom framdeles förordnar.

Departementschefen hemställer härefter, att lagrådets utlåtande över ett i enlighet med det anförda inom socialdepartementet upprättat förslag till *lag angående ändring i lagen den 3 januari 1947 (nr 1) om allmän sjukförsäkring*, av den lydelse bilaga¹ till detta protokoll utvisar, måtte för det i § 87 regeringsformen omförmälda ändamålet inhämtas genom utdrag av protokollet.

Denna av statsrådets övriga ledamöter biträdda hemställan bifaller Hans Maj:t Konungen.

Ur protokollet:

Lars Lemne.

¹ Denna bilaga, som är likalydande med det vid propositionen fogade lagförslaget, har här uteslutits.

Utdrag av protokollet, hållet i Kungl. Maj:ts lagråd den 12 oktober 1950.

Närvarande:

justitieråden GEIJER,
STRANDBERG,
LJUNGGREN,
regeringsrådet BJÖRKHOLM.

Enligt lagrådet den 11 oktober 1950 tillhandakommet utdrag av protokoll över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t Konungen i statsrådet den 29 september 1950, hade Kungl. Maj:t förordnat, att lagrådets utlåtande skulle för det i § 87 regeringsformen omförmälda ändamålet inhämtas över upprättat förslag till lag angående ändring i lagen den 3 januari 1947 (nr 1) om allmän sjukförsäkring.

Förslaget, som finnes bilagt detta protokoll, föredrogs inför lagrådet av chefen för socialdepartementets rättsavdelning, hovrättsrådet Y. Samuelsson.

Lagrådet lämnade förslaget utan anmärkning.

Ur protokollet:

Bengt Larson.

*Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t
Konungen i statsrådet å Drottningholms slott den 13
oktober 1950.*

Närvarande:

**Statsministern ERLANDER, statsråden MÖLLER, SKÖLD, QUENSEL, DANIELSON,
VOUGT, ZETTERBERG, NILSSON, STRÄNG, ERICSSON, MOSSBERG, WEIJNE,
LINGMAN.**

Efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter anmäler chefen för socialdepartementet, statsrådet Möller, lagrådets den 12 oktober 1950 avgivna utlåtande över det den 29 september 1950 till lagrådet remitterade förslaget till *lag angående ändring i lagen den 3 januari 1947 (nr 1) om allmän sjukförsäkring* samt hemställer, att förslaget, vilket av lagrådet lämnats utan anmärkning, måtte, jämlikt § 87 regeringsformen, genom proposition föreläggas riksdagen till antagande.

Med bifall till denna av statsrådets övriga ledamöter biträdna hemställan förordnar Hans Maj:t Konungen, att till riksdagen skall avlåtas proposition av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:

Erik Berggren.
