

Nr 35.

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till förordning angående ändring i förordningen den 26 juni 1931 (nr 280) om erkända sjukkassor; given Stockholms slott den 18 januari 1952.

Kungl. Maj:t vill härmed, under åberopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över socialärenden för denna dag, föreslå riksdagen att antaga härvid fogat förslag till förordning angående ändring i förordningen den 26 juni 1931 (nr 280) om erkända sjukkassor.

GUSTAF ADOLF.

G. E. Sträng.

Propositionens huvudsakliga innehåll.

I propositionen föreslås, att den övre åldersgränsen för individuellt inträde i erkänd sjukkasse höjes från 50 till 55 år samt att möjligheterna till kollektivt inträde i sådan kassa vidgas. Med inträde skall härvid enligt förslaget likställas övergång från mindre till mera omfattande sjukhjälp. Vidare föreslås, att sjukpenningens maximibelopp höjes från 6 till 14 kronor och dess minimibelopp från 1 krona till 2 kronor, att försäkringsskyddet utvidgas till att omfatta utgifter för viss tandvård samt att bestämmelserna om moderskapshjälp vid återinträde uppmjukas. Härutöver föreslås vissa nya eller ändrade bestämmelser om lokalsjukkasornas verksamhetsområden, om samarbetet mellan olika kassor, om kassornas rättighet och skyldighet att bedriva annan verksamhet än sådan som avses i sjukkasreförordningen samt om tillsynen över kassorna.

Ändringarna föreslås skola träda i kraft den 1 juli 1952.

Förslag

till

Förordning

angående ändring i förordningen den 26 juni 1931 (nr 280) om erkända sjuk-kassor.

Härigenom förordnas, *dels* att 4—6, 8—11, 15, 22, 27, 30, 32, 39, 39 a, 40 och 42 §§ förordningen den 26 juni 1931 om erkända sjuk-kassor¹ skola erhålla ändrad lydelse på sätt framgår av det följande, *dels ock* att i samma förordning skall införas en ny paragraf, betecknad 6 a §, av nedan angivet innehåll.

(Gällande lydelse:)

(Föreslagen lydelse:)

4 §.

Understödsförening, som avser att utöva verksamhet såsom lokal-sjuk-kassa, skall för att kunna antagas till erkänd sjuk-kassa till verksamhetsområde hava viss eller vissa närgränsande kommuner och bestå av minst etthundra medlemmar. Då särskilda omständigheter därtill föranleda, må jämväl förening, vars verksamhetsområde omfattar allenast viss del av kommun eller som består av mindre än etthundra, dock minst femtio, medlemmar, antagas.

Understödsförening, som avser att utöva verksamhet såsom lokal-sjuk-kassa, skall för att kunna antagas till erkänd sjuk-kassa till verksamhetsområde hava viss eller vissa närgränsande kommuner och bestå av minst etthundra medlemmar. Då särskilda omständigheter därtill föranleda, må jämväl förening, som består av mindre än etthundra, dock minst femtio, medlemmar, antagas.

Förening, som — — — — — kunna antagas.

5 §.

För ett och samma landstingsområde eller en och samma stad må allenast en centralsjuk-kassa samt för en och samma kommun eller del där-av allenast en lokalsjuk-kassa antagas.

För ett och samma landstingsområde eller en och samma stad må allenast en centralsjuk-kassa samt för en och samma kommun allenast en lokalsjuk-kassa antagas.

Har centralsjuk-kassa — — — — — icke antagas.

Sökes antagande — — — — — lämplig förening.

¹ Senaste lydelse av 5, 6 och 42 §§ se SFS 1938:98, av 9, 30, 32 och 39 §§ se SFS 1944:764, av 15 och 22 §§ se SFS 1937:340 samt av 27 och 39 a §§ se SFS 1949:133.

(Gällande lydelse:)

(Föreslagen lydelse:)

6 §.

Understödsförening skall — — — — — skall verkställas.

Avser föreningen att driva verksamhet såsom lokalsjukkassa, skola stadgarna härutöver innehålla, att föreningen skall vara pliktig utöva nödig sjukkontroll och uppbära medlemsbidrag för den centralsjukkassa, vilken medlemmarna tillhöra, samt i övrigt tillhandagå nämnda kassa vid fullgörande av dess uppgifter.

Stadgarna för — — — — — förordning föreskrives.

6 a §.

Lokalsjukkassa har att på begäran av den centralsjukkassa, vartill den är ansluten, tillhandagå denna vid fullgörandet av dess uppgifter. Beslutar centralsjukkassa att utgiva vederlag för sålunda erhållet biträde, skall beslutet underställas tillsynsmyndigheten för godkännande.

Centralsjukkassa är pliktig att enligt bestämmelser, som utfärdas av tillsynsmyndigheten, utan ersättning biträda ansluten lokalsjukkassa vid dennas bokförings- och statistikarbete samt jämväl i övrigt bistå lokalsjukkassan i dennas arbete.

Utöver vad som följer av vad nu sagts åligger det erkänd sjukassa att enligt av tillsynsmyndigheten utfärdade bestämmelser för annan sådan kassas räkning utgiva sjukhjälp och moderskapshjälp, utöva sjukkontroll samt uppbära medlemsavgifter. Även i övrigt skola kassorna genom samarbete underlätta tillämpningen av denna förordning.

(Gällande lydelse:)

(Föreslagen lydelse:)

8 §.

Erkänd sjukkasse är pliktig att inom sitt verksamhetsområde, jämväl såvitt angår andra än kassans medlemmar, biträda vid handhavandet av annan statlig social försäkrings- eller understödsverksamhet. För sitt biträde skall kassan erhålla skäligt vederlag, vilket bestämmes av Konungen.

I den mån Konungen så förordnar, är erkänd sjukkasse pliktig att inom sitt verksamhetsområde, jämväl såvitt angår andra än kassans medlemmar, biträda vid handhavandet av annan statlig social försäkrings- eller understödsverksamhet.

Därest överenskommelse, som Konungen träffar med främmande stat, berör erkänd sjukkasse, är kassan pliktig att utöva verksamhet i enlighet med vad överenskommelsen innehåller.

För verksamhet, som erkänd sjukkasse utövar jämlikt första och andra styckena, må kassan, där det finnes påkallat till följd av den kassan sålunda anförtrodda verksamhetens omfattning, erhålla ersättning enligt de grunder Konungen bestämmer.

I fråga om verksamhet av nu angiven art, som utövas av annan än staten, stånde erkänd sjukkasse fritt att mot skäligt vederlag åtaga sig särskilda arbetsuppgifter inom sitt verksamhetsområde. Medför åtagandet ekonomiska förpliktelser för kassan, skall dock tillsynsmyndighetens tillstånd inhämtas.

Med tillsynsmyndighetens medgivande äger erkänd sjukkasse inom sitt verksamhetsområde mot skäligt vederlag biträda vid social försäkrings- eller understödsverksamhet, som bedrivs av annan än staten.

Utöver vad — — — — — erkänd sjukkasse.

9 §.

Till medlem — — — — — kassans verksamhetsområde.

Person, som — — — — — sin mantalsskrivningsort.

Inträde i erkänd sjukkasse må vidare beviljas allenast den, som fyllt femton men icke femtio år, har god hälsa och icke är behäftad med lyte, vilket medför eller skäligen kan för-

Inträde i erkänd sjukkasse eller övergång från mindre till mera omfattande sjukhjälp i sådan kassa må beviljas allenast den, som fyllt femton men icke femtiofem år, har god

(Gällande lydelse:)

väntas medföra väsentlig nedsättning av arbetsförmågan eller påkalla läkarvård i större utsträckning. Vad nu sagts gäller icke vid inträde i centralsjukkassa genom indirekt anslutning på sätt i 11 § sägs eller vid bildande av lokalsjukkassa av anledning, varom i 19 § förmäles, eller vid överlåtelse å erkänd sjukassa av annan understödsförenings rörelse eller viss del därav på sätt i 59 eller 66 § lagen om understödsföreningar sägs, ej heller för det fall, att med tillsynsmyndighetens begivande inträde i sjukassa beviljas medlemmar av *förening eller annan sammanslutning, vilken därom träffat överenskommelse med kassan.*

(Föreslagen lydelse:)

hälsa och icke är behäftad med lyte, vilket medför eller skäligen kan förväntas medföra väsentlig nedsättning av arbetsförmågan eller påkalla läkarvård i större utsträckning. Vad nu sagts gäller icke vid inträde i centralsjukkassa genom indirekt anslutning på sätt i 11 § sägs eller vid bildande av lokalsjukkassa av anledning, varom i 19 § förmäles, eller vid överlåtelse å erkänd sjukassa av annan understödsförenings rörelse eller viss del därav på sätt i 59 eller 66 § lagen om understödsföreningar sägs, ej heller för det fall, att med tillsynsmyndighetens begivande inträde i sjukassa *eller övergång från mindre till mera omfattande sjukhjälp i sådan kassa* beviljas medlemmar av sammanslutning *eller anställda hos viss arbetsgivare enligt därom träffad överenskommelse mellan kassan samt sammanslutningen eller arbetsgivaren.*

10 §.

Med de i 9 och 16 §§ stadgade inskränkningarna skall rätt till inträde i *l o k a l s j u k k a s s a* tillkomma envar inom kassans verksamhetsområde bosatt man eller kvinna, *vars ålder icke överstiger fyrtio eller, där inträde sökes inom tolv månader från det kassan antagits till erkänd sjukassa, fyrtiofem år.*

Vad sålunda — — — — — angiven grund.

Med de i 9 och 16 §§ stadgade inskränkningarna skall rätt till inträde i *l o k a l s j u k k a s s a* tillkomma envar inom kassans verksamhetsområde bosatt man eller kvinna.

11 §.

Rätt till inträde i *c e n t r a l s j u k k a s s a* skall tillkomma dels envar medlem av lokalsjukkassa inom verksamhetsområdet (*i n d i*

Rätt till inträde i *c e n t r a l s j u k k a s s a* skall tillkomma dels envar medlem av lokalsjukkassa inom verksamhetsområdet (*i n d i*

(Gällande lydelse:)

rektansluten medlem), dels ock med de i 9 och 16 §§ stadgade inskränkningarna envar å ort inom verksamhetsområdet, för vilken lokalsjukkassa icke finnes, *bosatt person vars ålder icke överstiger fyrtio eller, där inträde sökes inom tolv månader från det kassan antagits till erkänd sjukkassa, fyrtiofem år (direktansluten medlem).*

Centralsjukkassa skall — — — — — angiven grund.

(Föreslagen lydelse:)

rektansluten medlem), dels ock med de i 9 och 16 §§ stadgade inskränkningarna envar *person, som är bosatt å sådan* ort inom verksamhetsområdet, för vilken lokalsjukkassa icke finnes (direktansluten medlem).

15 §.

Flyttar medlem — — — — — i centralsjukkassan.

Sker överflyttning — — — — — andra kassan.

Om flyttning — — — — — flyttningen skett.

Har medlemmen — — — — — förut tillhört.

Vad ovan — — — — — lokalsjukkassa finnes.

Där överenskommelse i sådant hänseende av Konungen träffats med främmande stat, skola bestämmelserna angående överflyttning äga motsvarande tillämpning beträffande i överenskommelsen avsedd person.

Flyttar medlem — — — — — ur kassan.

22 §.

Sjukvårdsersättning skall utgivas vid varje sjukdom, som enligt läkares utsago kräver vård av läkare, samt, där ej nedan annorlunda sägs, motsvara två tredjedelar av det belopp, vartill den sjukas utgifter för läkarvård, kostnaderna för läkares resa häri inräknade, uppgått; dock att, där utgifterna för vården överstigit det belopp, vartill desamma bort uppgå enligt av Konungen fastställd taxa för sådan vård, som kan meddelas av envar legitimerad läkare, ersättningen för dessa utgifter

Sjukvårdsersättning skall utgivas vid varje sjukdom, som enligt läkares utsago kräver vård av läkare, samt, där ej nedan annorlunda sägs, motsvara två tredjedelar av det belopp, vartill den sjukas utgifter för läkarvård, kostnaderna för läkares resa häri inräknade, uppgått; dock att, där utgifterna för vården överstigit det belopp, vartill desamma bort uppgå enligt av Konungen fastställd taxa, ersättningen för dessa utgifter skall motsvara två tredjedelar av sistnämnda belopp. Är uppenbart,

(Gällande lydelse:)

skall motsvara två tredjedelar av sistnämnda belopp. Är uppenbart, att den sjuke utan fog sökt mer än en läkare vid samma sjukdomsfall, vare kassan pliktig utgiva ersättning enligt vad nu sagts allenast med avseende å utgifterna för den vård, som lämnats av den först rådfrågade läkaren.

Styrkes med — — — — — till

användning.
Då särskilda omständigheter därtill föranleda, må tillsynsmyndigheten medgiva erkänd sjuk-kassa befrielse beträffande samtliga eller vissa medlemmar från skyldigheten att utgiva ersättning, som i första och andra styckena avses; dock att kassan i sådant fall skall utgiva annat understöd, som med hänsyn till omständigheterna kan anses lämpligt och skäligt.

Erkänd sjuk-kassa må erhålla tillsynsmyndighetens tillstånd att bidra till sina medlemmars sjukvård i vidare omfattning än i första och andra styckena sägs. Tillstånd att ersätta större andel av utgifter till läkarvård än i första stycket sägs må dock ej lämnas, med mindre särskild anledning därtill föreligger.

(Föreslagen lydelse:)

att den sjuke utan fog sökt mer än en läkare vid samma sjukdomsfall, vare kassan pliktig utgiva ersättning enligt vad nu sagts allenast med avseende å utgifterna för den vård, som lämnats av den först rådfrågade läkaren.

Sjukvårdsersättning enligt vad i första stycket sägs skall ock utgivas för utgifter till tandläkarvård, avseende sådan behandling som angives i en av Konungen fastställd förteckning och som meddelas vid centraltandpoliklinik, tandläkarhögskola eller allmänt sjukhus.

Taxa, som i första stycket sägs, skall avse vård, som kan meddelas av varje legitimerad läkare, ävensom tandläkarvård, varom förmåles i andra stycket.

Då särskilda omständigheter därtill föranleda, må tillsynsmyndigheten medgiva erkänd sjuk-kassa befrielse beträffande samtliga eller vissa medlemmar från skyldigheten att utgiva ersättning, som i första, andra och fjärde styckena avses; dock att kassan i sådant fall skall utgiva annat understöd, som med hänsyn till omständigheterna kan anses lämpligt och skäligt.

Erkänd sjuk-kassa må erhålla tillsynsmyndighetens tillstånd att bidra till sina medlemmars sjukvård i vidare omfattning än i första, andra och fjärde styckena sägs. Tillstånd att ersätta större andel av utgifter till läkar- och tandläkarvård än i första och andra styckena sägs må dock ej lämnas, med mindre särskild anledning därtill föreligger.

(Gällande lydelse:)

(Föreslagen lydelse:)

27 §.

I varje erkänd sjukkasse skall för sjukdom, som avses i 23 § första stycket, kunna erhållas försäkring till sjukpenning å en, två, tre och fyra kronor, dock äger kassa att för försäkring till högre sjukpenning än en krona i sina stadgar uppställa sådana särskilda villkor, som påkallas för uppnående av ett skäligt förhållande mellan sjukpenning samt medlems arbetsinkomst och ekonomiska ställning.

För sjukdom, som avses i 23 § första stycket, skall varje erkänd sjukkasse meddela försäkring till sjukpenning å två, tre, fyra, fem, sex, åtta, tio, tolv och fjorton kronor (*h e l s j u k p e n n i n g*). Försäkring till högre sjukpenning än två kronor må dock ej meddelas, därest sjukpenningens belopp skulle bliva högre än som kan anses skäligt med hänsyn till medlemmens arbetsinkomst och ekonomiska ställning.

Är utfäst sjukpenning, som överstiger två kronor, till följd av ändrade förhållanden uppenbarligen högre än nyss sagts, åligger det kassan att, efter uppsägning av utfästelsen, minska sjukpenningen till skäligt belopp. Ändras förhållandena därefter ånyo så, att högre sjukpenning kan anses skälig, äger medlemmen, oaktat de i 9 § tredje stycket angivna förutsättningarna ej äro uppfyllda, erhålla sjukpenningen höjd, dock högst till belopp, varmed den utgick före minskningen.

*Sjukpenning vid sjukdom, som nyss sagts, (*h e l s j u k p e n n i n g*) skall vara bestämd i hela krontal eller i hela krontal, ökade med 50 öre. Utfästes sjukpenning vid annan sjukdom, skall den vara i skälig mån lägre än hel sjukpenning (*n e d s a t t s j u k p e n n i n g*).*

Erkänd sjukkasse må ej utfästa hel sjukpenning med annat belopp än i första stycket sägs. Utfästes sjukpenning vid annan sjukdom än som avses i 23 § första stycket skall den vara i skälig mån lägre än hel sjukpenning (*n e d s a t t s j u k p e n n i n g*).

Erkänd sjukkasse må icke utgiva högre sjukpenning än sex kronor, där ej tillsynsmyndigheten lämnar medgivande därtill.

Barntillägg utgår — — — — — nyssnämnda belopp.

Barntillägg utbetalas — — — — — det utgår.

(Gällande lydelse:)

(Föreslagen lydelse:)

30 §.

Medlem av — — — — — i kassan.

Lämnar erkänd — — — — — medlems barn.

Väntetid må icke tillämpas vid inträde i centralsjukkassa såsom indirekt ansluten medlem och ej heller vid överflyttning, vid återinträde eller vid bildande av lokalsjukkassa av anledning, som i 19 § sägs.

Väntetid må icke tillämpas vid inträde i centralsjukkassa såsom indirekt ansluten medlem och ej heller vid överflyttning, vid återinträde, vid bildande av lokalsjukkassa av anledning, som i 19 § sägs, eller vid höjning av sjukpenning enligt 27 § andra stycket.

Har utfästelse — — — — — i kassan.

I intet — — — — — etthundratjugu dagar.

32 §.

Centralsjukkassa skall vid barnsbörd utgiva moderskapshjälp åt kvinnlig medlem, som omedelbart före barnsbörden varit medlem av erkänd sjukassa under oavbrutet minst tvåhundra-sjuttio dagar.

Centralsjukkassa skall vid barnsbörd utgiva moderskapshjälp åt kvinnlig medlem, som omedelbart före barnsbörden varit medlem av erkänd sjukassa under oavbrutet minst tvåhundra-sjuttio dagar eller, därest hon vunnit återinträde inom nämnda tid, omedelbart före utträdet varit medlem av sådan kassa under oavbrutet minst samma tid.

Moderskapshjälp utgår — — — — — nyss nämnts.

Centralsjukkassa må på ansökan av kvinnlig medlem, som vid tiden för ansökningen varit medlem av erkänd sjukassa under oavbrutet minst tvåhundra-sjuttio dagar och som genom intyg av läkare, barnmorska, distriktssköterska eller vid mödra- eller barnavårdscentral anställd sjuksköterska gör sannolikt att hon befinner sig i havandeskap, längre framskridet än i sjunde månaden, såsom förskott å henne tillkommande moderskapshjälp omedelbart utbetala sextio kronor.

Centralsjukkassa må på ansökan av kvinnlig medlem, som vid tiden för ansökningen varit medlem av erkänd sjukassa under oavbrutet minst tvåhundra-sjuttio dagar eller, därest hon vunnit återinträde inom nämnda tid, omedelbart före utträdet varit medlem av sådan kassa under oavbrutet minst samma tid och som genom intyg av läkare, barnmorska, distriktssköterska eller vid mödra- eller barnavårdscentral anställd sjuksköterska gör sannolikt, att hon befinner sig i havandeskap, längre framskridet än i sjunde må-

(Gällande lydelse:)

(Föreslagen lydelse:)

naden, såsom förskott å henne tillkommande moderskapshjälp omedelbart utbetala sextio kronor.

Där till — — — — — utbekomma beloppet.

Moderskapshjälp må — — — — — stycket sägs.

39 §.

Räkenskapsavslutning skall vara verkställd, för lokalsjukkassa senast den 1 april och för centralsjukkassa senast den 30 april året efter det räkenskaperna avse. Senast å dag, som i vartdera fallet nämnts, skola räkenskaperna med tillhörande handlingar samt den av styrelsens ledamöter underskrivna förvaltningsberättelsen för granskning överlämnas till kassans revisorer.

Revisorernas berättelse skall avlämnas till styrelsen, beträffande lokalsjukkassa senast den 15 april och beträffande centralsjukkassa senast den 15 maj året efter det revisionen avser. Berättelsen skall framläggas vid ordinarie föreningssammanträde, som hålles av lokalsjukkassa senast den 30 april och av centralsjukkassa senast den 15 juni varje år.

Handlingar, som avses i 77 § första stycket lagen om understödsföreningar, skola för varje år av styrelsen ingivas till tillsynsmyndigheten inom en månad efter föreningssammanträde, som i nästföregående stycke sägs, dock senast den 30 juni. Handlingarna skola jämväl innefatta uppgifter för beräkning av kassan tillkommande statsbidrag.

Räkenskapsavslutning skall vara verkställd, för lokalsjukkassa senast den 1 mars och för centralsjukkassa senast den 31 mars året efter det räkenskaperna avse. Senast å dag, som i vartdera fallet nämnts, skola räkenskaperna med tillhörande handlingar samt den av styrelsens ledamöter underskrivna förvaltningsberättelsen för granskning överlämnas till kassans revisorer.

Revisorernas berättelse skall avlämnas till styrelsen, beträffande lokalsjukkassa senast den 15 mars och beträffande centralsjukkassa senast den 15 april året efter det revisionen avser. Berättelsen skall framläggas vid ordinarie föreningssammanträde, som hålles av lokalsjukkassa senast den 31 mars och av centralsjukkassa senast den 15 maj varje år.

Handlingar, som avses i 77 § första stycket lagen om understödsföreningar, skola för varje år av styrelsen ingivas till tillsynsmyndigheten beträffande lokalsjukkassa senast den 15 april och beträffande centralsjukkassa senast den 31 maj. Handlingarna skola jämväl innefatta uppgifter för beräkning av kassan tillkommande statsbidrag.

39 a §.

I avseende å förandet av erkänd sjukkassas räkenskaper må särskilda föreskrifter meddelas av tillsyns-

(Gällande lydelse:)

(Föreslagen lydelse:)

Utan särskilt bemyndigande äger centralsjukkassa granska ansluten lokalsjukkassas räkenskaper och övriga handlingar samt inventera dess medel och värdehandlingar.

myndigheten att gälla utöver dem, som kassan jämlikt bokföringslagen har att iakttaga. Lokalsjukkassa har härjämte att i fråga om bokföring och kassarörelse följa de anvisningar, som lämnas av centralsjukkassan.

Utan särskilt bemyndigande äger centralsjukkassa granska ansluten lokalsjukkassas räkenskaper och övriga handlingar samt inventera dess medel och värdehandlingar. Sådan granskning och inventering skall verkställas i den utsträckning tillsynsmyndigheten bestämmer.

Representant för — — — — —

ansluten lokalsjukkassa.

40 §.

Det tillkommer — — — — —

av verksamheten.

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

Anmäler lokalsjukkassa för registrering beslut om ändring av kassans stadgar, skall tillsynsmyndigheten, där så ske kan, inhämta yttrande i ärendet från styrelsen för centralsjukkassa, till viken förstnämnda kassas medlemmar äro anslutna.

Beslut om ändring av lokalsjukkassas stadgar skall insändas till vederbörande centralsjukkassa, som har att med eget yttrande så snart ske kan vidarebefordra beslutet till tillsynsmyndigheten för registrering.

42 §.

Finnes erkänd sjukkassas verksamhetsområde till följd av ändrad kommunindelning eller av annan anledning icke längre vara sådant att de i 4 § stadgade villkoren för antagande till erkänd sjukkassa äro uppfyllda, åligger det kassan att vidtaga den åtgärd för uppfyllandet av berörda villkor, som tillsynsmyndigheten anvisar.

(Gällande lydelse:)

Finner tillsynsmyndigheten, att anledning till anmärkning mot erkänd sjukkasas verksamhet föreligger, äger tillsynsmyndigheten, där vad sålunda förekommit ej enligt 78 § lagen om understödsföreningar bör medföra där stadgad påföljd, meddela kassan anvisning att vidtaga den åtgärd eller förändring av kassans verksamhet, som provas erforderlig, därvid tillsynsmyndigheten skall bestämma viss skälig tid inom vilken anvisad åtgärd skall hava vidtagits.

Finnes sjukkassan icke tillbörligen ställa sig sålunda meddelad anvisning till efterrättelse, må antagandet återkallas.

Har anvisning — — — — — återkalla antagandet.

Återkallande av — — — — — lämnad anvisning.

(Föreslagen lydelse:)

Föreligger eljest anledning till anmärkning mot erkänd sjukkasas verksamhet, äger tillsynsmyndigheten, där vad sålunda förekommit ej enligt 78 § lagen om understödsföreningar bör medföra där stadgad påföljd, meddela kassan anvisning att vidtaga den åtgärd eller förändring av kassans verksamhet, som provas erforderlig.

Meddelas anvisning enligt första eller andra stycket, skall tillsynsmyndigheten bestämma viss skälig tid inom vilken anvisad åtgärd skall hava vidtagits. Finnes sjukkassan icke tillbörligen ställa sig anvisningen till efterrättelse, må antagandet återkallas.

Denna förordning träder i kraft den 1 juli 1952.

Medlem av erkänd sjukkassa, som vid utgången av juni 1952 är försäkrad för hel sjukpenning till annat belopp än som avses i 27 § första stycket i dess nya lydelse, må utan hinder av vad i tredje stycket av samma paragraf är stadgat, alltjämt vara försäkrad för samma belopp.

*Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t
Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 18 januari
1952.*

N ä r v a r a n d e:

Statsministern ERLANDER, ministern för utrikes ärendena UNDÉN, statsråden SKÖLD, DANIELSON, ZETTERBERG, TORSTEN NILSSON, STRÄNG, ERICSSON, ANDERSSON, LINGMAN, HAMMARSKJÖLD, NORUP, HEDLUND, PERSSON, HJALMAR NILSSON, LINDELL.

Efter gemensam beredning med cheferna för finans- och inrikesdepartementen anmäler chefen för socialdepartementet, statsrådet Sträng, fråga om vissa *ändringar i sjukkasseförordningen* samt anför.

Inledning.

I enlighet med riksdagens beslut vid höstsessionen år 1950 har genom lag den 8 december 1950 (nr 621) förordnats, att lagen den 3 januari 1947 (nr 1) om allmän sjukförsäkring — som ursprungligen var avsedd att träda i kraft den 1 juli 1950 — icke skall träda i kraft förrän å den senare tidpunkt, som framdeles bestämmes av statsmakterna. Då frågan härom anmäldes i statsrådet — jag hänvisar till propositionen nr 252 år 1950 — framhöll min företrädare i ämbetet bl. a., att ett uppskov med reformens genomförande aktualiserade frågan om en effektivisering av den av de erkända sjukkassorna handhavda frivilliga sjukförsäkringen.

Pensionsstyrelsen, som är tillsynsmyndighet för de erkända sjukkassorna, har den 2 mars 1951 framlagt ett förslag till en genomgripande revision av *förordningen den 26 juni 1931 (nr 280) om erkända sjukkassor* ävensom till vissa kompletterande ändringar i *lagen den 24 mars 1938 (nr 96) om understödsföreningar*. Vid förslagets uppgörande har styrelsen strävat efter att i görligaste mån — icke minst i formellt hänseende — anpassa sjukkasseförordningen till lagen om allmän sjukförsäkring; dock har styrelsen ansett sig böra föreslå endast sådana ändringar, som ej eller allenast i ringa utsträckning medföra ökade kostnader för statsverket.

Över pensionsstyrelsens förslag ha efter remiss yttranden avgivits av medicinalstyrelsen, riksförsäkringsanstalten, Svenska sjukkasseförbundet, Svenska stadsförbundet, Svenska landskommunernas förbund, Svenska landstingsförbundet, Socialförsäkringsbolagens förening, Sveriges läkarförbund, Sveriges tandläkarförbund samt Försäkringsanstalterna Folket och Samarbete (Folksam). Dessutom ha skrivelser i ärendet inkommit från åtskilliga sjukkassor och andra sammanslutningar.

Sedermera har jag, såsom anmärkts i årets statsverksproposition, femte huvudtiteln, punkt 95, med stöd av erhållet bemyndigande den 28 december 1951 tillkallat särskilda sakkunniga för att ompröva olika spörsmål, som sammanhånga med den allmänna sjukförsäkringen. Enligt direktiven skola de sakkunniga bl. a. sträva efter att åstadkomma en samordning mellan nämnda försäkring samt olycksfalls- och yrkessjukdomsförsäkringen. Utredningen skall enligt direktiven bedrivas med all möjlig skyndsamhet.

Med hänsyn härtill anser jag mig icke nu böra förorda en så genomgripande revision av bestämmelserna rörande den frivilliga sjukförsäkringen som pensionsstyrelsen tänkt sig. Vissa frågor, som angå denna försäkring och som aktualiserats genom pensionsstyrelsens förslag, synas mig dock vara av den beskaffenhet att de böra lösas utan hinder av igångsättandet av den nyss berörda utredningen. Några av dessa frågor beröra medborgarna mera direkt, såsom frågorna om den övre åldersgränsen för individuellt inträde i erkänd sjukkasse, om möjligheterna till kollektivt inträde däri, om sjukpenningens maximi- och minimibelopp, om rätt till ersättning för utgifter för tandvård samt om rätt till moderskapshjälp för den som, efter att ha upphört att vara sjukkasemedlem, vinner återinträde i kassan. Övriga spörsmål, som nu torde böra behandlas, syfta till att få till stånd en bättre administrativ och organisatorisk ordning samt avse lokalsjukkassornas verksamhetsområden, samarbetet olika kassor emellan, kassornas rättighet och skyldighet att bedriva annan verksamhet än sådan som avses i sjukkasseförordningen ävensom tillsynen över kassorna.

I övrigt torde behandlingen av pensionsstyrelsens ifrågavarande förslag få anstå. Av de där — utöver vad som framgår av det föregående — berörda frågorna anser jag mig i detta sammanhang endast böra något uppehålla mig vid frågan om ersättning för sjukhusvård. Av pensionsstyrelsens utredning framgår att landsting och städer utanför landsting, i syfte att bereda sjukhuspatient som av godtagbar anledning erhåller vård å sjukhus inom främmande sjukvårdsområde lindring i vårdavgiften, överenskommit att sådan patient själv endast skall erlägga en mindre avgift till ifrågavarande sjukhus. Denna avgift har, såvitt angår städernas sjukhus, fastställts till samma belopp, som skulle ha uttagits om vederbörande vårdats på sjukhus inom det egna sjukvårdsområdet. För landstingens sjukhus har avgiften däremot fastställts till ett enhetligt belopp nämligen tre kronor per dag vid vård å allmän sal. Detta belopp överstiger i vissa fall kostnaderna för vård å hemortssjukhus. Eftersom enligt gällande förordning sjukkassorna icke äro skyldiga att utgiva högre ersättning än som utgår för vård å hemortssjukhus, kan det alltså inträffa, att patient, som avses i överenskommelsen, icke erhåller full ersättning från sin sjukkasse för sjukhuskostnaderna. Pensionsstyrelsen har därför föreslagit sådan ändring i sjukkasseförordningen, att ersättning i de åsyftade fallen skall utgå med

hela det belopp, som patienten själv har att betala enligt överenskommelsen. Den nuvarande lagstiftningen hindrar emellertid icke, att kassorna själva besluta härom. Så har redan skett i viss utsträckning och det torde vara att förvänta, att kassorna mera allmänt komma att begagna sig av denna möjlighet. Någon författningsändring i detta hänseende synes därför ej vara nödvändig.

Jag anhåller nu att få lämna en närmare redogörelse för detta ärende, i den mån detsamma enligt min mening bör prövas. Därvid upptager jag frågorna till behandling i den ordning de äro reglerade i sjukkasseförordningen.

De erkända lokalsjukkassornas verksamhetsområden.

Gällande bestämmelser.

Den statsunderstödda frivilliga sjukförsäkringen uppbäres av understödsföreningar, vilka av pensionsstyrelsen antagas till erkända sjukkassor, bestående av lokalsjukkassor eller centralsjukkassor. För att en understödsförening skall kunna antagas till lokalsjukkassa kräves enligt 4 § första stycket sjukkasseförordningen bl. a., att föreningens verksamhetsområde består av viss eller vissa närgränsande kommuner. Denna regel är dock icke ovillkorlig. Om särskilda omständigheter föranleda därtill, kan nämligen även förening, som har en del av en kommun till verksamhetsområde, vinna erkännande som lokalsjukkassa.

För en och samma kommun eller del därav får enligt 5 § första stycket endast finnas en lokalsjukkassa. Verksamhetsområdena få sålunda icke sammanfalla med varandra.

Sjukförsäkringslagen.

I lagen om allmän sjukförsäkring har systemet med lokal- och centralsjukkassor bibehållits. Enligt lagens 3 § skall varje lokalsjukkasseområde omfatta en eller flera kommuner. Från denna regel kan dispens ej meddelas, och den nuvarande möjligheten att bilda lokalsjukkassa för endast en del av en kommun har således slopats.

Pensionsstyrelsens förslag.

Pensionsstyrelsen upplyser, att de flesta erkända lokalsjukkassor såsom ett led i förberedelserna till sjukförsäkringslagens genomförande anpassat sina verksamhetsområden till den kommunindelning, som gäller fr. o. m. den 1 januari 1952. Sedan beslut fattats att uppskjuta lagens ikraftträdande, ställde sig emellertid en del kassor mer eller mindre ovilliga till att vidtaga en dylik anpassning. Detta gällde närmast sådana kassor, för vilka det kunde ifrågakomma att överlåta verksamheten på annan kassa inom det nya kommunområdet. Olika skäl brukade från dessa kassors sida anföras för ett bibehållande av den nuvarande indelningen men önske-

målen i denna riktning torde ofta ha sin djupaste grund i traditionshänsyn eller i kassafunktionärers oro för vad som för deras vidkommande — i fråga om inflytande, löneförmåner m. m. — kunde följa av en kassasammanslagning.

Enligt pensionsstyrelsens mening föreligga icke några bärande skäl för att bibehålla möjligheten för lokalsjukkassa att bedriva verksamhet inom mindre område än en kommun. Styrelsen föreslår därför sådan ändring i 4 § sjukkasseförordningen, att förening, vars verksamhetsområde omfattar endast viss del av kommun, icke skall kunna antagas till lokalsjukkassa. Bestämmelserna i nämnda paragraf avsåge emellertid endast förutsättningarna för antagande till erkänd sjukkassa och ägde sålunda icke tillämpning på redan antagna kassor, vilkas verksamhetsområden omfattade eller efter genomförandet av den beslutade kommunindelningsreformen och eventuella senare kommunindelningsändringar komme att omfatta del av kommun. För att ernå anpassning av samtliga lokalsjukkassors verksamhetsområden till den vid varje tidpunkt gällande kommunindelningen erfordrades sålunda ytterligare en bestämmelse, som gäve tillsynsmyndigheten befogenhet att påfordra erforderliga åtgärder av sådana kassor, vilkas verksamhetsområden icke överensstämde med kommunindelningen. En bestämmelse av sådant innehåll borde intagas i 41 §.

Som en följd av den föreslagna ändringen i 4 § föreslår pensionsstyrelsen slutligen en däremot svarande jämkning i 5 §.

Remissyttrandena.

Vad pensionsstyrelsen sålunda föreslagit har ej mött gensaga.

Departementschefen.

Under förarbetena till lagen om allmän sjukförsäkring anfördes, att lokalsjukkassorna borde vara så stora, att en tillräcklig riskfördelning vunnes samt möjlighet öppnades att bekosta utgifterna för särskild expedition och en därstädes anställd tjänsteman. En ur dessa synpunkter lämplig indelning i lokalsjukkasseområden ansågs kunna vinnas, om varje kommun efter kommunindelningsreformens genomförande finge utgöra ett lokalsjukkasseområde. Det förutsattes emellertid, att om någon eller några kommuner icke skulle erhålla ur sjukförsäkringssynpunkt tillräcklig storleksordning en sammanslagning av flera kommuner finge ske till ett lokalsjukkasseområde.

De flesta lokalsjukkassorna ha numera anpassat sina verksamhetsområden så att dessa sammanfalla med den nya kommunindelningen. Att så skett beror helt naturligt främst på att man velat öppna möjlighet för kassorna att bli antagna till lokalsjukkassor i sjukförsäkringslagens bemärkelse, men en bidragande orsak till de beslut som fattats i kassorna är otvivelaktigt, att man ansett en dylik anpassning vara till gagn även för

den frivilliga försäkringen. Fördelarna härav ligga också i öppen dag. Genom att kassorna bli större och färre till antalet, blir riskfördelningen jämnare och kassornas ekonomiska ställning starkare, det inre arbetet kan rationaliseras på olika sätt, samarbetet mellan olika kassor göras mera smidigt och pensionsstyrelsens tillsynsverksamhet underlättas.

På ett och annat håll har man emellertid icke velat frångå den nuvarande indelningen. Som skäl för denna inställning har anförts, att en utvidgning av lokalsjukkassornas verksamhetsområden skulle kunna försvåra kontakten mellan vederbörande kassa och medlemmarna. Detta skäl synes emellertid icke böra tillmätas avgörande betydelse. Kommunikationerna äro nu bättre än tidigare och kassornas administration kännetecknas av en större smidighet än förr. Bl. a. anlitas postgirot numera i stor utsträckning för in- och utbetalningar. Om avståndet till kassans expedition likväl i något fall skulle vara till nackdel för någon del av medlemsstocken, kan denna olägenhet avhjälpas genom att avdelningskontor inrättas eller ordsombud utses för viss eller vissa delar av verksamhetsområdet.

Med hänsyn till vad nu anförts tillstyrker jag att pensionsstyrelsens förslag genomföres. Såsom pensionsstyrelsen uttalat kräver förslaget genomförande dels vissa ändringar i 4 och 5 §§ sjukkassee förordningen och dels en helt ny bestämmelse, som ger pensionsstyrelsen möjlighet att ingripa mot kassa, vars verksamhetsområde icke överensstämmer med kommunindelningen. Med hänsyn till att en kommunindelningsändring kan beröra även centralsjukkassas verksamhetsområde, bör denna bestämmelse utformas på sådant sätt att ingripande kan ske jämväl mot dylik kassa. Bestämmelsen synes lämpligen böra införas i 42 § sjukkassee förordningen.

Samarbetet mellan erkända sjukkassor.

Gällande bestämmelser.

Enligt 6 § andra stycket sjukkassee förordningen åligger det lokalsjukkassa att utöva nödig sjukkontroll och uppbära medlemsbidrag för den centralsjukkassa, vilken medlemmarna tillhöra, samt att i övrigt tillhandagå nämnda kassa vid fullgörande av dess uppgifter. En bestämmelse härom skall vara intagen i varje lokalsjukkassas stadgar.

I övrigt innehåller sjukkassee förordningen icke några föreskrifter om skyldighet för sjukkassor att samarbeta med varandra.

Sjukförsäkringslagen.

Enligt 87 § sjukförsäkringslagen har lokalsjukkassa att på begäran av den centralsjukkassa, vartill den är ansluten, utöva nödig sjukkontroll och att för centralsjukkassans räkning utbetala sjukhjälp. I fråga om den frivilliga försäkringen är lokalsjukkassan dessutom skyldig att enligt centralsjukkassans bestämmande för dess räkning meddela sådan försäkring och handhava uppbörden av avgifterna för densamma. Centralsjukkassa är å

2 — Bihang till riksdagens protokoll 1952. I saml. nr 35.

sin sida enligt 88 § första stycket pliktig att utan ersättning biträda ansluten lokalsjukkassa vid dennas bokförings- och statistikarbete och att jämväl i övrigt bistå lokalsjukkassan i dennas arbete. Lagen innehåller härutöver i 59 § ett allmänt stadgande om skyldighet för såväl central- som lokalsjukkassa att enligt bestämmelser, som meddelas av tillsynsmyndigheten, utgiva sjukhjälp och utöva sjukkontroll för annan kassas räkning. I stadgandet föreskrives dessutom, att kassorna även i övrigt skola genom samarbete underlätta tillämpningen av sjukförsäkringslagen.

Pensionsstyrelsens förslag.

Enligt vad pensionsstyrelsen uttalar är det vanligt, att lokalsjukkassa erhåller vederlag för utövande av sjukkontroll, uppbärande av medlemsavgifter och utförande av andra arbetsuppgifter för vederbörande centralsjukkassas räkning. Det hade emellertid förekommit, att länscentralsjukkassas ombudsförsamling, vilken till största delen utsåges vid lokalsjukkassornas årsmöten, mot centralsjukkassastyrelsens bestämda mening beslutat att centralsjukkassan för biträde av angiven art skulle lämna lokalsjukkassorna vederlag, som icke stått i rimligt förhållande till arbetets omfattning och som uppgått till större belopp än den i centralsjukkassans avgifter ingående förvaltningskostnadsdelen medgivit. Till förebyggande härav syntes det önskvärt, att beslut av centralsjukkassa om utgivande av vederlag för biträde, som ansluten lokalsjukkassa lämnat, underställdes tillsynsmyndigheten för godkännande. Stadgandet om skyldighet för lokalsjukkassa att tillhandagå centralsjukkassan vid fullgörande av dess uppgifter syntes med hänsyn härtill böra kompletteras med en föreskrift om sådant underställande.

Pensionsstyrelsen erinrar i fortsättningen om att bestämmelser saknas i sjukkasseförordningen angående skyldighet för centralsjukkassa att biträda ansluten lokalsjukkassa och angående samarbete mellan de olika erkända kassorna. För befrämjandet av en god medlemsvård syntes det angeläget att bestämmelser i nämnda båda hänseenden intoges i sjukkasseförordningen.

Remissyttrandena.

Pensionsstyrelsens förslag i detta hänseende har lämnats utan erinran.

Departementschefen.

Jag delar pensionsstyrelsens uppfattning, att sjukkasseförordningen bör innehålla mera utförliga bestämmelser om skyldighet för de erkända sjuk-kassorna att samarbeta med varandra än vad som f. n. är fallet. Dessa bestämmelser böra utformas med ledning av motsvarande regler i sjukförsäkringslagen. Med hänsyn till vad pensionsstyrelsen anfört om att länscentralsjukkassornas ombudsförsamling ibland beslutat utgiva oskäligt stort vederlag för biträde, som lämnats av ansluten lokalsjukkassa, kan

jag tillstyrka, att beslut om dylikt vederlag skall underställas tillsynsmyndigheten för godkännande. Bestämmelser i nu angivna hänseenden synas böra upptagas i en ny paragraf, betecknad 6 a §, vilken således bl. a. kommer att ersätta det nuvarande stadgandet i 6 § andra stycket.

De erkända sjukförsäkringslagens skyldighet och rättighet att bedriva annan verksamhet.

Gällande bestämmelser.

Enligt 8 § sjukförsäkringslagens förordningen är erkänd sjukförsäkringsskyldig att inom sitt verksamhetsområde, jämväl såvitt angår andra än försäkringsskyldiga medlemmar, biträda vid handhavandet av annan statlig social- eller understödsverksamhet. För sitt biträde härvid skall försäkringsskyldig erhålla skäligt vederlag, som bestämmas av Konungen. Utövas verksamhet av nu angiven art av annan än staten, står det erkänd sjukförsäkringsskyldig fritt att mot skäligt vederlag åtaga sig särskilda arbetsuppgifter inom sitt verksamhetsområde. Om åtagandet medför ekonomiska förpliktelser för försäkringsskyldig, skall tillsynsmyndighetens samtycke dock inhämtas. Utöver vad nu sagts får erkänd sjukförsäkringsskyldig ej utöva annan verksamhet än som avses i sjukförsäkringslagens förordningen.

I detta sammanhang må nämnas, att 15 § sjukförsäkringslagens förordningen, som handlar om överflyttning från en försäkringsskyldig till en annan, i sjätte stycket innehåller en regel, enligt vilken överflyttningsbestämmelserna — för den händelse Konungen träffat överenskommelse därom med främmande stat — skola äga motsvarande tillämpning beträffande person, som avses i överenskommelsen.

Sjukförsäkringslagen.

I 58 § första stycket sjukförsäkringslagens stadgas, att allmän sjukförsäkringsskyldig ej må bedriva annan verksamhet än som föreskrives eller medges i lagen. Enligt samma paragrafs andra stycke är allmän sjukförsäkringsskyldig i den mån Konungen så förordnar pliktig att inom sitt verksamhetsområde, jämväl såvitt angår andra än försäkringsskyldiga medlemmar, biträda vid handhavandet av annan statlig social försäkrings- eller understödsverksamhet ävensom att tillställa socialregistret behövliga uppgifter. För sitt biträde vid ifrågasvarande försäkrings- eller understödsverksamhet må försäkringsskyldig, om det finnes påkallat till följd av den försäkringsskyldigs sålunda anförtrodda verksamhetens omfattning, erhålla ersättning enligt de grunder Konungen bestämmer.

I motsats till sjukförsäkringslagens förordningen innehåller sjukförsäkringslagen icke någon bestämmelse om rätt för försäkringsskyldig att åtaga sig arbetsuppgifter för sådan social försäkrings- eller understödsverksamhet, som ej bedrivs av staten.

Pensionsstyrelsens förslag.

Pensionsstyrelsen föreslår, att bestämmelserna i sjukförsäkringslagens förordningen om skyldighet för erkänd sjukförsäkringsskyldig att biträda vid statlig social försäkrings- eller understödsverksamhet erhålla samma utformning som motsvarande

bestämmelser i 58 § andra stycket sjukförsäkringslagen, dock med det undantaget, att föreskriften om skyldighet att tillställa socialregistret uppgifter såsom obehörlig icke medtages.

Vidare finner pensionsstyrelsen erforderligt, att en föreskrift intages i sjukkasseförordningen om skyldighet för erkänd sjukkasse att utöva sjukförsäkringsverksamhet, varom Konungen träffat överenskommelse med främmande stat. Enligt vad styrelsen uttalar har erfarenheten nämligen visat, att det vid dylik överenskommelse kan vara nödvändigt att avvika från sjukkasseförordningen såväl beträffande den främmande statens medborgare som beträffande medlemmar i erkänd sjukkasse, vilka vistas i den främmande staten. I samband härmed föreslås, att 15 § sjätte stycket utgår.

De nuvarande bestämmelserna om rättighet för erkänd sjukkasse att åtaga sig arbetsuppgifter rörande social försäkrings- eller understödsverksamhet, som utövas av annan än staten, böra enligt pensionsstyrelsens mening bibehållas, ehuru de sakna motsvarighet i lagen om sjukförsäkring. Med hänsyn till att dylikt åtagande regelmässigt torde kunna medföra ekonomiska förpliktelser, syntes föreskriften dock böra omarbetas så, att tillsynsmyndighetens medgivande alltid bleve erforderligt.

Remissyttrandena.

Pensionsstyrelsens förslag har ej heller i detta hänseende föranlett någon kritik.

Departementschefen.

I fråga om de erkända sjukkassornas skyldighet resp. rättighet att biträda vid annan social försäkrings- eller understödsverksamhet innebär pensionsstyrelsens förslag icke någon annan saklig ändring i förhållande till vad som nu gäller än att medgivande från tillsynsmyndigheten föreslås bli obligatoriskt, om sjukkasse vill biträda vid dylik verksamhet, som bedrivs av annan än staten. Mot denna inskränkning i kassornas frihet har någon erinran icke framställts under remissbehandlingen. Även jag anser förslaget böra genomföras.

För att göra det möjligt att i överenskommelse med främmande makt rörande ömsesidighet i fråga om sjukförsäkringsförmåner intaga föreskrifter, som avvika från sjukkasseförordningen, har pensionsstyrelsen vidare föreslagit skyldighet för sjukkassorna att utöva verksamhet i enlighet med vad dylik överenskommelse innehåller. En bestämmelse av denna innebörd synes motiverad och jag tillstyrker därför, att även detta förslag genomföres. Om så sker skulle sjukkassorna t. ex. kunna åläggas att utgiva sjukhjälp till egna medlemmar, som insjukna utomlands, enligt andra grunder än som angivas i sjukkasseförordningen, eventuellt enligt bestämmelser som gälla för sjukkassor i det främmande landet. Vidare skulle svenska sjukkassor kunna åläggas att utbetala sjukhjälp till sjukkassememmar

från främmande stat, vilka insjukna här i riket, med rätt att återfå utgivet belopp av vederbörande kassa i utlandet; de svenska kassorna skulle med andra ord kunna fungera som ombud för sjukkassor i annat land. I detta sammanhang må nämnas, att visst förberedelsearbete redan verkställts i syfte att åstadkomma överenskommelser med Danmark, Island och Norge om sjukhjälp till sjukkasemedlem, som insjuknar vid tillfällig vistelse i grannlandet. Därvid har man bl. a. diskuterat möjligheten att föreskriva skyldighet för erkänd sjukkassa att icke blott utgiva utan också själv svara för viss sjukhjälp till sjukkasemedlem från grannland, vilken insjuknar inom den svenska kassans verksamhetsområde. Enligt min mening bör den nu förevarande bestämmelsen utformas på ett sådant sätt, att det icke blir uteslutet att ålägga de erkända sjukkassorna dylik skyldighet, givetvis under förutsättning att svenska sjukkasemedlemmar erhålla motsvarande förmåner, om de insjukna i grannlandet. Skulle en överenskommelse av detta innehåll anses böra komma till stånd — till denna fråga anser jag mig icke nu kunna taga ställning — bör det naturligen tillses, att enskilda kassor icke härigenom iklädas några betungande skyldigheter.

Genomföres en ändring i överensstämmelse med vad nu anförts synes sjätte stycket av 15 § kunna utgå.

Villkoren för inträde i erkänd sjukkassa.

Gällande bestämmelser.

Enligt 9 § tredje stycket sjukkaseförordningen får inträde i erkänd sjukkassa endast beviljas den, som fyllt 15 men icke 50 år, har god hälsa och icke är behäftad med lyte, vilket medför eller skäligen kan förväntas medföra väsentlig nedsättning av arbetsförmågan eller påkalla läkarvård i större utsträckning. De nu angivna inträdesvillkoren gälla dock icke i vissa uppräknade fall, bl. a. då med tillsynsmyndighetens medgivande inträde beviljas medlemmar av förening eller annan sammanslutning, vilken träffat överenskommelse därom med kassan.

För rätt till inträde i lokalsjukkassa stadgas i 10 § en åldersgräns av 40 eller, om inträde sökes inom 12 månader från det kassan antagits till erkänd sjukkassa, 45 år. Samma åldersgräns gäller enligt 11 § i fråga om rätt till direkt inträde i centralsjukkassa.

Nämnas må i detta sammanhang, att sjukkaseförordningen icke innehåller några bestämmelser rörande förutsättningarna för att sjukkasemedlem skall få övergå till mera omfattande sjukhjälp än den han tillförsäkrat sig vid inträdet.

Pensionsstyrelsens förslag.

Pensionsstyrelsen föreslår, att högsta åldersgränsen för rätt till inträde i erkänd sjukkassa höjes från 40 till 55 år samt att möjlighet öppnas för

de kassor, som så önska, att med tillsynsmyndighetens medgivande intaga föreskrift i stadgarna om rätt till inträde även för personer, som fyllt 55 år men icke 60 år.

I sin motivering härtill framhåller pensionsstyrelsen, att flertalet kassor genom bestämmelser i stadgarna höjt högsta inträdesåldern till 50 år. Här-efter anföres.

Begränsningen av tillträdesrätten till den statsunderstödda sjukförsäkringen har stadgats i syfte att förebygga att kassorna utsatte sig för alltför betungande risker. De senaste årtiondena ha kännetecknats bl. a. av en fortskridande dödlighetsförbättring, vilken medfört ett ökat kvarstannande i aktivt arbete även av personer i de högre levnadsåldrarna. Detta förhållande, som kan förutsättas ha sin grund i ett alltmer förbättrat hälsotillstånd hos befolkningen, utgör enligt pensionsstyrelsens mening ett starkt skäl för att högsta inträdesåldern i kassorna höjes utöver den nu gällande. Ett ytterligare skäl härför synes vara, att statsmakternas år 1946 fattade beslut om införande av obligatorisk sjukförsäkring torde ha medfört, att åtskilliga personer i avvaktan på ikraftträdandet av denna reform underlåtit att före uppnåendet av högsta föreskrivna inträdesåldern ansöka om medlemskap i erkänd sjukkasse. Sedan den obligatoriska sjukförsäkringen uppskjutits, ha dessa personer förlorat möjligheten att på individuell väg vinna medlemskap i erkänd sjukkasse. Det synes rimligt, att åtgärder vidtagas, så att möjlighet till inträde åter öppnas för dylika personer.

Pensionsstyrelsen framhåller emellertid vikten av att kassorna, därest den föreslagna höjningen av inträdesåldern kommer till stånd, med största noggrannhet pröva ansökningar om inträde från personer i de högre levnadsåldrarna, främst i syfte att hindra att höjningen av åldersgränsen leder till ett dåligt medlemsurval. Vidare borde av tillsynsmyndigheten tillses, att i kassornas stadgar intoges bestämmelser om särskilda tilläggsavgifter för sjukpenningförsäkrade medlemmar, som vid inträdet fyllt 50 (resp. 55) år. Dylika tilläggsavgifter upptogs redan nu för medlemmar med inträdesålder av 40 år och däröver.

Pensionsstyrelsen erinrar i fortsättningen om att sjukkasseförordningen saknar bestämmelser om förutsättningarna för att sjukkassemédlem skall äga övergå från mindre till mera omfattande sjukhjälp. I kassornas stadgar hade emellertid intagits föreskrifter, enligt vilka sådan övergång finge beviljas endast under förutsättning att de för inträde angivna villkoren i fråga om ålder och hälsotillstånd vore uppfyllda. Pensionsstyrelsen föreslår att en bestämmelse härom intages i 9 § sjukkasseförordningen.

I samband härmed föreslår pensionsstyrelsen vidare, att 9 § omarbetas så, att icke blott inträde utan även övergång till mera omfattande sjukhjälp kan beviljas kollektivt, oaktat villkoren i fråga om ålder och hälsotillstånd ej äro uppfyllda, samt att anställda hos viss arbetsgivare i detta hänseende likställas med medlemmar av förening eller annan sammanslutning.

Remissyttrandena.

Beträffande åldersgränsen för rätt till inträde i erkänd sjuk-kassa anför *Svenska sjukasseförbundet*.

För en höjning av åldersgränsen för individuellt inträde till 55 år talar bl. a. att, såvitt är för förbundet känt, personer i åldrarna mellan 50 och 55 år i allmänhet icke uppvisa nämnvärt högre sjuklighet än den som förekommer hos personer, som enligt de för närvarande gällande bestämmelserna i avseende å högsta inträdesålder uppfylla villkoren för inträde. Med hänsyn till angelägenheten av att så många som möjligt av de personer, vars hälsotillstånd icke kan förväntas leda till anspråk på sjukhjälp i onormal utsträckning, kunna tillförsäkras medlemskap av erkänd sjuk-kassa, vill förbundet tillstyrka förslaget om en höjning av åldersgränsen för inträde till 55 år att obligatoriskt tillämpas i samtliga erkända sjuk-kassor. Vad beträffar den föreslagna möjligheten för kassor, som så önska, att med tillsynsmyndighetens medgivande i stadgarna införa bestämmelser om rätt till inträde jämväl för personer i åldrar mellan 55 och 60 år må framhållas, att öppnandet av en dylik möjlighet måste förväntas komma att leda till att olika högsta åldersgränser komma att gälla för inträde i olika kassor. Härigenom skulle en önskvärd enhetlighet i detta viktiga avseende icke kunna förverkligas. Enligt förbundets uppfattning bör icke lagstiftningen så utformas att en persons möjlighet att ansluta sig till försäkringen blir beroende av inom vilken sjukkassas verksamhetsområde, personen är bosatt. Ett ytterligare skäl, som talar emot en högre åldersgräns än 55 år, utgör det förhållandet att sjukligheten för personer, som uppnått 55 års ålder, enligt tillgänglig sjukstatistik visar en bestämd tendens att öka.

Även *medicinalstyrelsen* anser, att åldersgränsen för rätt till inträde bör vara densamma i alla kassor. Med hänsyn till att sjukdomsfrekvensen steger raskt efter 50-årsåldern borde gränsen sättas vid 55 år. Läkareundersökning borde vara obligatorisk för alla inträdessökande över 50 år, helst över 45 år, och läkarintyget för inträde borde utfärdas enligt formulär, som fastställts av pensionsstyrelsen i samråd med medicinalstyrelsen.

Svenska stadsförbundet ifrågasätter, om man icke skulle kunna höja inträdesåldern ännu mera än pensionsstyrelsen föreslagit. Enligt förbundets mening måste det principiellt sett anses önskvärt att alla personer oavsett ålder kunde beredas medlemskap i erkänd sjuk-kassa. Denna liberalare regel hade ju också föreslagits skola gälla för kollektivt ansluten medlem. Självfallet måste den i de högre åldrarna ökade sjukhjälsprisen kompenseras med högre avgifter.

Sveriges läkarförbund, som icke har något att erinra mot de föreslagna höjningarna av inträdesåldern, påpekar, att några speciella möjligheter att pröva ansökningar från äldre personer med större noggrannhet än som kan ske beträffande andra ansökningar ej torde stå till buds. En höjning av åldersgränsen måste under alla omständigheter leda till ett ur risk-synpunkt sämre medlemsurval, medförande ökade utgifter för sjukvårds-

ersättning och sjukpenning. Då man ginge att höja inträdesåldern måste man ha denna konsekvens fullt klar för sig.

Vad angår pensionsstyrelsens förslag att vidga möjligheterna till kollektivt inträde och kollektiv övergång till mera omfattande sjukhjälp uttalar *Svenska sjukkassee förbundet*, att ett genomförande av förslaget i denna del skulle bereda kassorna möjligheter att på ett effektivt sätt öka medlemsanslutningen. Särskilt det förhållandet att det vore möjligt att till sjukkassorna kollektivt ansluta anställda vid olika företag skulle enligt förbundets uppfattning komma att visa sig vara av mycket stor betydelse. Inom den sjukförsäkringsverksamhet, som bedreves exempelvis av vissa försäkringsbolag, förekomme numera i alltmera ökad omfattning kollektiv anslutning till försäkringen av anställda genom förmedling av vederbörande arbetsgivare eller de anställdas organisationer. Det förefölle rimligt, att de erkända sjukkassorna icke av formella skäl hindrades tillämpa motsvarande förfaringssätt för vinnande av ökad medlemsanslutning. Det vore i högsta grad önskvärt att de ändrade bestämmelserna erhöle en utformning, vilken vid tillämpningen möjliggjorde en smidig anpassning av kollektivanslutningsförfarandet efter de skiftande förhållanden, som föreläge eller som kunde komma att uppstå beträffande särskilt sammansättningen av de persongrupper som borde kunna komma i fråga för dylik anslutning. Det vore endast att hälsa med största tillfredsställelse att bestämmelser förutsattes införda i sjukkassee förordningen möjliggörande kollektiv övergång från mindre till mera omfattande sjukhjälp enligt samma principer som för kollektivanslutningen.

En mera kritisk ståndpunkt intager *Sveriges läkarförbund*, som finner det tvivelaktigt, om de praktiska skäl, vilka tala för kollektivanslutning utan iakttagande av eljest gällande villkor i fråga om ålder och hälsotillstånd, verkligen äro så starka, att de väga tyngre än den orättvisa gentemot de individuellt anslutna, som nämnda förfaringssätt innebär.

Folksam anför.

Om det i nuvarande penningpolitiska läge icke är möjligt att tillgodose sjukkasserörelsens önskemål om höjt statsbidrag, återstår för att nå resultat endast den utvägen att övertyga en större del av medborgarna om att det är i deras intresse, att de avstå en större del än hittills av sina inkomster för att skaffa sig ett bättre skydd mot inkomstbortfall vid sjukdom. För att nå största möjliga effekt torde det emellertid vara nödvändigt att man arbetar efter delvis andra principer än de, som nu tillämpas inom sjukkasserörelsen.

Det förefaller som om det mest brännande behovet av ökat skydd skulle gälla arbetstagare utan sjuklön och mindre företagare, som äro jämställda med dessa i ekonomiskt avseende och beträffande en sjukdoms inverkan på förvärvsmöjligheten. Den förstnämnda gruppen ger utomordentliga förutsättningar för kollektiva lösningar av försäkringsfrågan. Erfarenheten visar att mycket stort intresse också förefinnes inom denna grupp för dylika lösningar. I *Folksam* är f. n. 1 milj. arbetstagare kollektivt försäk-

rade för olycksfall utom arbetet, i många fall även för sådana ryggåkomor, som icke berättiga till ersättning enligt olycksfallsförsäkringslagen, och i mindre utsträckning för sjukdom i allmänhet. Den sistnämnda försäkringsformen upptogs för något år sedan försöksvis i större skala än tidigare, då det stod klart att lagen om allmän sjukförsäkring icke omedelbart skulle träda i kraft och då det på många håll uppenbarligen var ett allmänt önskemål om omedelbara positiva åtgärder.

Enligt Folksams erfarenhet fordra kollektiva försäkringar en betydande smidighet i fråga om premier, villkor o. s. v. och att skilda önskemål grundade på gruppens särart i det ena eller andra avseendet kunna tillgodoses. Det är vidare Folksams uppfattning att det är betydelsefullt, att man så långt möjligt anpassar premierna till det självkostnadspris, som är befogat för de olika grupperna. Därigenom uppnår man bl. a. den betydande fördelen av en positiv medverkan från gruppens sida, när det gäller att tillse att utnyttjandet av försäkringen hålles inom sunda gränser.

Det är antagligt att de i produktionen verksamma har en mindre sjukrisk än genomsnittet av befolkningen eller i alla händelser en mindre anmälningsfrekvens, och att sålunda självkostnadspriset för en sjukpenningförsäkring åt grupper exempelvis av arbetstagare kan bli lägre än för den del av den nuvarande sjukförsäkringen, för vilken statsbidraget ej har någon effekt. Det mest angelägna i dagens läge synes vara att man begagnar denna utväg, som ger helt andra möjligheter än en stor höjning av det sällan utnyttjade maximibeloppet, att något så när tillfredsställande försäkra stora grupper, för vilka sjukförsäkring är särskilt nödvändig.

Då det med hänsyn till statsunderstödet sannolikt icke kan bli lägre avgifter i kollektiv sjukförsäkring, som icke skall omfatta sjukvårdsersättning, än i de lägre sjukpenningklasser, som nu anlitas vid individuell anslutning, bör man vid normal aktivitet från sjukvårdsörelsens sida kunna räkna med att även de kollektivt försäkrade, genom individuell anslutning till sjukkassan, solidariskt deltaga i totalitetens risk för sjukdom i den utsträckning man rimligen kan fordra. Lika naturligt som det är att man i den statsunderstödda sjukkassan vid tämligen låga försäkringsbelopp utgår från lika avgifter (med undantag endast för medlemmar med sen inträdesålder) lika rimligt synes det vara att vid högre kompensationsgrader konstaterbara riskskillnader mellan olika grupper får taga sig uttryck i differentierade premier.

Folksam uttalar slutligen som sin uppfattning, att ett effektivare utnyttjande av den kollektiva försäkringsformen — vid sidan av en målmedveten anslutning av individuella medlemmar i sjukkassorna och en effektiv påverkan på medlemmarna att anpassa sjukpenningen efter det ökade behovet — bör kunna medföra en betydande förbättring av anslutning och sjukpenningstandard. Då en kollektiv försäkring erfordrade en smidighet, som icke syntes kunna inrymmas i en sjukkasseförordning, borde sjukkassorna på det ena eller andra sättet beredas tillfälle att under samma fria former och på samma betingelser som enskilda försäkringsgivare bedriva anskaffning av dylika försäkringar vid sidan av sin vanliga av sjukkasseförordningen reglerade och av staten understödda verksamhet.

Departementschefen.

För närvarande äger varje person i åldern 15—40 år rätt att vinna inträde i erkänd sjukkasse under förutsättning att vissa andra inträdesvillkor äro uppfyllda. Den övre åldersgränsen kan emellertid genom beslut av kassorna höjas till högst 50 år. Så har också skett i stor utsträckning.

Pensionsstyrelsens förslag innebär, att den övre åldersgränsen fastställles generellt till 55 år med rätt för de kassor, som så önska och som erhålla tillsynsmyndighetens medgivande därtill, att höja gränsen till 60 år.

De skäl, som pensionsstyrelsen anfört för höjning av inträdesåldern, synas mig bärande, och jag tillstyrker därför att en höjning kommer till stånd. I likhet med sjukkassee förbundet och medicinalstyrelsen anser jag emellertid, att en och samma åldersgräns bör gälla i alla kassor. Med tanke på att risken för sjukdomar stiger avsevärt, sedan 50-årsåldern passerats, och då åldersgränsen för rätt att vinna tillträde till frivillig försäkring enligt lagen om allmän sjukförsäkring satts vid 55 år, synes det lämpligt att fastställa även nu ifrågavarande gräns till 55 år.

Med anledning av medicinalstyrelsens förslag om obligatorisk läkarundersökning av inträdessökande, som uppnått viss ålder, har jag inhämtat, att inträdesansökningar från äldre personer redan nu regelmässigt underställas förtroendeläkare hos centralsjukkasse eller medicinalstyrelsens representant i centralsjukkassas styrelse. Jag förutsätter, att så kommer att ske även i fortsättningen, och anser det under sådana omständigheter icke erforderligt att i sjukkassee förordningen intaga en föreskrift om obligatorisk läkarundersökning. Ej heller synes det erforderligt att föreskriva, att läkarintyg skall utfärdas enligt formulär, som fastställts av pensionsstyrelsen i samråd med medicinalstyrelsen. I det följande kommer jag nämligen att föreslå, att tillsynsmyndigheten skall äga fastställa alla formulär, som äro erforderliga för kassornas verksamhet. Att tillsynsmyndigheten, då fråga är om formulär till läkarintyg, skall samråda med medicinalstyrelsen följer av kungörelsen den 31 december 1915 (nr 597) angående ordningen för fastställande av formulär till vissa läkarintyg m. m.

Sjukkassee förordningen innehåller icke några bestämmelser om förutställningarna för övergång från mindre till mera omfattande sjukhjälp men enligt kassornas stadgar gälla samma villkor för dylik övergång som för inträde. Denna stadgeföreskrift synes vara av så grundläggande betydelse att den, såsom pensionsstyrelsen föreslagit, bör upptagas i själva förordningen och då lämpligen i dess 9 §. Härvid bör dock undantag göras för det fall, att fråga är om höjning av sjukpenning, som tidigare nedsatts med tillämpning av de nya överförsäkringsregler, som jag ämnar föreslå skola införas i 27 §. Till denna senare fråga återkommer jag vid behandlingen av spörsmålet om sjukpenningens storlek.

De i 9 § sjukkassee förordningen stadgade inträdesvillkoren i fråga om ålder och hälsotillstånd behöva icke vara uppfyllda, då inträde i sjukkasse

sker kollektivt. Dylikt inträde får enligt nu gällande bestämmelser beviljas medlemmar av förening eller annan sammanslutning, under förutsättning att föreningen eller sammanslutningen träffat överenskommelse därom med vederbörande kassa samt tillsynsmyndigheten godkänt överenskommelsen. Pensionsstyrelsen har föreslagit sådan ändring i dessa bestämmelser att övergång från mindre till mera omfattande sjukhjälp likställes med inträde samt att de möjligheter, som sålunda komma att föreligga för medlemmar av förening eller annan sammanslutning att kollektivt vinna inträde i erkänd sjukkasse eller tillförsäkra sig större förmåner från sådan kassa, vidgas till att omfatta även anställda hos viss arbetsgivare. För egen del anser jag, att ett genomförande av förslaget i denna del är förenat med fördelar. Särskilt det förhållandet, att medlemmar av en sammanslutning icke kunnat på kollektiv väg uppflyttas till högre sjukpenningklass medan andra medlemmar av samma sammanslutning, vilka tidigare icke varit omtänksamma nog att ingå i sjukkasse, haft möjlighet att kollektivt vinna inträde för en relativt hög sjukpenning, har på sina håll väckt en berättigad irritation. Det har också framstått som otillfredsställande att icke personer, som äro anställda hos samma arbetsgivare, alltid kunna betraktas som ett kollektiv i förordningens bemärkelse. De nu berörda olägenheterna avhjälpas genom pensionsstyrelsens förslag. På grund härav tillstyrker jag, att förslaget genomföres.

Ersättning för utgifter för viss tandvård.

Gällande bestämmelser.

Enligt 22 § första stycket sjukkasseförordningen utgiva sjukkassorna sjukvårdsersättning vid varje sjukdom, som enligt läkares utsago kräver vård av läkare. Ersättningen motsvarar $\frac{2}{3}$ av den sjukets utgifter för läkarvården dock högst $\frac{2}{3}$ av det belopp, vartill utgifterna bort uppgå enligt en av Kungl. Maj:t fastställd läkarvårdstaxa. I utgifterna inräknas kostnader för läkares resa. Med läkare avses i förevarande sammanhang endast den som äger behörighet att inom riket utöva läkarkonsten. Sjukvårdsersättning utgår således icke för behandling, som meddelas av tandläkare.

Vissa framställningar.

I en den 1 februari 1950 dagtecknad skrivelse till Kungl. Maj:t har *Sveriges sjukhustandläkareförening* hemställt om utredning rörande möjligheterna att införa rätt till ersättning från erkänd sjukkasse för viss tandvård. Förbundet finner det inkonsekvent, att viss tand- och munkirurgisk behandling, vilken utföres av såväl läkare som tandläkare, skall vara bidragsgill endast om den utföres av läkare. För patienterna framstode det som ologiskt och oförklarligt, att de väl kunde erhålla sjukkassersättning för t. ex. en operation av käkeysta, som utfördes vid ett lasarets öronavdelning, medan ersättning icke utginge om tandläkaren vid samma lasa-

retts tandvårdsavdelning — kanske efter remiss från öronavdelningen eller från annan läkare inom eller utom lasarettet — utförde ingreppet i fråga. Detta problem hade under de senaste åren i hög grad poängterats genom inrättandet av särskilda tandvårdsavdelningar vid centrallasarett. Dylika avdelningar för speciell tandvårdsverksamhet hade hittills inrättats vid tolv centrallasarett och utgjorde författningsenligt en förutsättning för statsbidrag till den av landstingen handhavda folktandvården. Dessa tandvårdsavdelningar (centraltandpolikliniker) vore i första hand avsedda för behandling av komplicerade fall, vilka ej kunde behandlas å distrikts-tandpoliklinikerna. De hade visat sig fylla ett stort behov såsom remissinstans för läkare och privatpraktiserande tandläkare vid svårare fall av sjukdomar i tänder, munhåla och käkar. Föreståndare för dylik centralpoliklinik förutsattes ha förvärvat särskild utbildning bl. a. i tandkirurgi och käkortopedi. Vid flertalet övriga centrallasarett, vid större länslasarett liksom vid motsvarande sjukhus i städerna utanför landsting tjänstgjorde såsom konsulter tandläkare, vilka besatte särskild erfarenhet i tandkirurgi och käkortopedi. Förbundet vore av den uppfattningen, att ett fullständigt inordnande av all tandläkarbehandling under sjukkasseförordningen skulle medföra icke önskvärda konsekvenser särskilt beträffande statsanslag och premiesättning, men ansåge, att vissa ingrepp, som voro av den art att de borde utföras av vid sjukhus verksam specialist, borde kunna ersättas enligt förordningen.

Liknande synpunkter ha framförts i en den 20 september 1950 dagtecknad skrivelse, som ledamoten av riksdagens andra kammare, fröken *Märta Öberg*, överlämnat till socialdepartementet.

Pensionsstyrelsens förslag.

Pensionsstyrelsen framhåller, att förhållandena särskilt genom tandläkarbristen äro sådana, att frågan om tandvårdens ställning i sjukförsäkringen ännu icke är mogen för definitiv lösning. Det borde likväl ej vara uteslutet, att åtgärder nu vidtoges för att ersättning från sjukförsäkringen skulle utgå i de förhållandevis få fall, som avsåges i de båda föreliggande, väl motiverade framställningarna. Pensionsstyrelsen föreslår därför, att i 22 § sjukkasseförordningen intages en föreskrift om att sjukvårdsersättning skall utgå, när vid sjukdom, som kräver vård av tandläkare med särskild utbildning i tandkirurgi, käkprotetik och käkortopedi, vården meddelats vid centraltandpoliklinik eller allmänt sjukhus.

Remissyttrandena.

Pensionsstyrelsens förslag att sjukvårdsersättning i vissa fall skall utgå vid sjukdom, som kräver vård av tandläkare, tillstyrkes eller lämnas utan erinran i yttrandena. Vissa meningsskiljaktigheter föreligga dock om hur den vård, som skall medföra rätt till ersättning, lämpligen bör avgränsas.

Enligt vad *medicinalstyrelsen* uttalar, kommer den av pensionsstyrelsen föreslagna formuleringen att lämna rum för tvekan i tillämpningen. Risk föreläge för att utlåtanden i åtskilliga fall komme att inhämtas från medicinalstyrelsen. Enligt styrelsens mening vore det ur administrativ synpunkt angeläget att en dylik ordning undvekes. Bl. a. på grund härav föreslår medicinalstyrelsen en sådan formulering av ifrågavarande stadgande, att sjukvårdersättning utgår för »tandvård, som meddelas vid centraltandpoliklinik, tandläkarhögskola eller allmänt sjukhus, då vården avser behandlingsformer, som finnas angivna i förteckning varom särskilt stadgas». Denna förteckning borde innefatta sådan tandvård, som avses i 2 § folktandvårdstaxan, vilken paragraf borde erhålla en häremot svarande formulering.

Anmärkas må i detta sammanhang, att 2 § folktandvårdstaxan den 7 december 1951 (nr 757) innehåller ett stadgande, enligt vilket behandling av tandskador av mera svårartad beskaffenhet, som utföres å centralpoliklinik, icke faller under taxan utan i stället ersättes enligt särskilda bestämmelser, fastställda av vederbörande huvudman för polikliniken.

Sveriges tandläkarförbund finner den av pensionsstyrelsen föreslagna avgränsningen olycklig ur såväl patienternas som tandläkarkårens synpunkt samt anför härom.

Pensionsstyrelsens förslag innebär, att ersättning från sjukkassa skulle begränsas dels till vissa vårdformer, dels till vissa lokaler. Vad först de av pensionsstyrelsen åsyftade vårdformerna beträffa äro dessa icke tillfredsställande avgränsade. Den föreliggande formuleringen giver utrymme till feltolkningar och utvidgningar. Därest vissa delar av tandvården skola medföra rätt till ersättning från sjukkassa, böra de behandlingsformer, för vilka rätt till ersättning sålunda skall komma att medgivas, inskränkas till vissa avgränsade ingrepp av i huvudsak kirurgisk karaktär, nämligen operation av käkeysta, amputation av rotspets å tand, utmejsling av retinerad tand samt anläggande av fixationsförband (med reposition) av brott å käkben.

Pensionsstyrelsens förslag, att behandlingen för att berättiga till ersättning från sjukkassa skall vara utförd å vissa lokaler, centraltandpoliklinik eller allmänt sjukhus, samt endast av där anställda tandläkare, måste förbundet beteckna såsom orimligt. I tandläkarexamen ingår utbildning i ovan nämnda vårdformer och flertalet tandläkare behandla i sin dagliga praxis fall av hithörande slag. Dessutom må erinras om att åtskilliga tandläkare, som ha särskild utbildning i tandkirurgi, käkprotetik och käkortopedi, ha sin verksamhet förlagd utanför centraltandpoliklinikerna och sjukhusen, bland annat lärarna vid tandkirurgiska avdelningarna å tandläkarhögskolorna.

Om här avsedd vård begränsas till centraltandpolikliniker och sjukhus, blir följden, att patienter, som bo långt ifrån behandlingsplatsen och som önska få erforderlig behandling ersatt av sjukkassa, få vidkännas reskostnader och tidsförlust, i stället för att på hemorten bliva behandlade på vederbörande distriktstendpoliklinik eller av privatpraktiserande tandläkare.

Med hänsyn till vad sålunda anförts hemställer förbundet, att bestämmelserna utformas så, att de behandlingsformer, som böra komma i fråga för ersättning, klart avgränsas samt att varje svensk legitimerad tandläkare erhåller rätt att utfärda sådant sjukkasseintyg, som medger patienten rätt till ersättning.

Även *Sveriges läkarförbund* ifrågasätter, om ersättningen bör begränsas till de fall, då behandlingen meddelas vid centraltandpoliklinik eller allmänt sjukhus. Särskilt för personer, bosatta på långt avstånd från centraltandpoliklinik eller allmänt sjukhus eller där centraltandpolikliniker ej funnes inrättade, skulle begränsningen medföra nackdelar, varför möjligheterna att även i andra fall bevilja ersättning syntes böra noggrant prövas.

Departementschefen.

Enligt gällande bestämmelser äga de erkända sjukkassorna ersätta kostnader för tandvård endast om vården meddelats av läkare och föranletts av sjukdom. Ersättning för tandvård i vanlig mening utgår således icke även om den skulle ha meddelats av läkare. När lagen om allmän sjukförsäkring antogs år 1946, ansågs tiden icke mogen att ändra dessa regler och lagen gavs därför i förevarande hänseende samma sakliga innehåll som sjukkasseförordningen. Det förutsattes emellertid, att frågan om tandvårdens ställning senare skulle omprövas.

Det har icke från något håll ifrågasatts, att denna fråga i hela dess vidd skulle lösas i nu förevarande sammanhang. Pensionsstyrelsens förslag avser endast att bestämmelserna om sjukvårdsersättning utvidgas till att avse även sjukdom, som kräver vård av tandläkare med särskild utbildning i tandkirurgi, käkprotetik och käkortopedi, dock endast under förutsättning att vården meddelas vid centraltandpoliklinik eller allmänt sjukhus.

Mot den föreslagna begränsningen till sjukdom, som kräver vård av tandläkare med viss specialutbildning, ha såväl medicinalstyrelsen som Sveriges tandläkarförbund anmärkt, att den skulle lämna rum för tvekan i tillämpningen och lätt kunna ge upphov till feltolkningar. Medicinalstyrelsen har för sin del förordat, att de behandlingsformer, som avses, i stället uppräknas i en särskild förteckning. Även jag anser denna metod vara att föredraga, och jag förordar därför, att den kommer till användning. Det torde få ankomma på Kungl. Maj:t att utfärda ifrågavarande förteckning, som i huvudsak endast bör upptaga svårare former av sjukdom i tänder, munhåla och käkar, motsvarande vad som avses i 2 § folktandvårdstaxan.

Den andra av pensionsstyrelsen föreslagna begränsningen — dvs. att behandlingen skall ha meddelats å centraltandpoliklinik eller allmänt sjukhus — har avstyrkts av Sveriges tandläkarförbund, som ansett, att sjukvårdsersättning bör utgå oavsett var behandlingen ägt rum. Emellertid är det här fråga om en nyhet på sjukförsäkringens område, varför det torde vara anledning att gå fram med försiktighet. Med hänsyn härtill och då det i

detta sammanhang endast gäller att i avbidan på genomförandet av den inledningsvis omnämnda utredningen vidtaga vissa begränsade jämkningar i sjukkassee förordningen, är jag icke beredd att förorda, att ersättningsmöjligheterna utsträckas längre än pensionsstyrelsen föreslagit. Med behandling å centraltandpoliklinik och allmänt sjukhus bör dock — såsom medicinalstyrelsen förordat — likställas behandling vid tandläkarhögskola.

Sjukpenningens storlek.

Gällande bestämmelser.

Enligt 27 § sjukkassee förordningen får erkänd sjukkassa ej utgiva högre sjukpenning än sex kronor, såvida icke tillsynsmyndigheten lämnat sitt medgivande därtill.

I förordningen skiljes mellan hel sjukpenning och nedsatt sjukpenning.

Hel sjukpenning utgår vid sjukdom, som medför förlust av arbetsförmågan eller kräver fullständig avhållsamhet från arbete, och skall vara bestämd i hela krontal eller i hela krontal ökade med 50 öre. I varje kassa skall försäkring till hel sjukpenning å en, två, tre och fyra kronor kunna erhållas. Kassorna äga dock att för försäkring till högre sjukpenning än en krona i sina stadgar uppställa sådana särskilda villkor, som påkallas för att uppnå ett skäligt förhållande mellan sjukpenning samt medlems arbetsinkomst och ekonomiska ställning.

Någon skyldighet att utgiva nedsatt sjukpenning är ej föreskriven, men de kassor som så önska kunna utfästa dylik sjukpenning för sjukdom, som ej medför fullständig förlust av arbetsförmågan och ej heller kräver fullständig avhållsamhet från arbete. Nedsatt sjukpenning skall vara i skälig mån lägre än hel sjukpenning.

Pensionsstyrelsens förslag.

Pensionsstyrelsen föreslår, att sjukpenningens maximibelopp höjes från sex till fjorton kronor samt anför som skäl härför.

Den medlemmarna tillförsäkrade genomsnittliga sjukpenningen uppgick år 1940 till 2: 23 kronor, år 1945 till 2: 21 kronor, år 1948 till 2: 24 kronor och år 1949 till 2: 25 kronor (preliminärt belopp). Männen äro genomsnittligt tillförsäkrade högre sjukpenning än kvinnorna, nämligen år 1948 resp. 2: 64 och 1: 86 kronor.

Av de anförda beloppen framgår, att den genomsnittliga sjukpenningen trots det sjunkande penningvärdet icke nämnvärt förändrats. Försäkringens effektivitet har sålunda minskat. Sjukpenningens otillräcklighet, särskilt vad angår familjeförsörjare, anfördes såsom ett av huvudskälen för den obligatoriska sjukförsäkringen (se bl. a. departementschefens uttalande i prop. 312/1946, sid. 129).

En av orsakerna till den nuvarande sjukpenningförsäkringens bristande effektivitet är otvivelaktigt den nu gällande begränsningen av sjukpenningens storlek, vilken begränsning under årens lopp blivit allt snävare genom penningvärdets fall. De angivna beloppen för den genomsnittliga

sjukpenningen synas visserligen tala för att begränsningen icke skulle vara av större betydelse. Förhållandet torde emellertid i många fall vara, att en sjukkassemédlem, som finner sig icke kunna erhålla en för honom tillräcklig sjukpenning i erkänd sjukkasse, anser sjukvårdsförsäkringen såsom det för honom huvudsakliga och inskränker sig i fråga om sjukpenningförsäkringen till ett lågt belopp. Icke sällan torde sådan medlem tillförsäkra sig högre sjukpenning genom försäkring i annat försäkringsorgan. Nuvarande begränsning av sjukpenningen torde också utgöra ett hinder för ökad medlemsanslutning. För närvarande är sålunda sjukpenningförsäkringen icke lämpad för en arbetsgivare, som i försäkringens form önskar bidra till de anställdas försörjning under sjukdom. Pensionsstyrelsen vill i detta sammanhang nämna, att, enligt vad styrelsen erfarit, vissa fackorganisationer söka verka för att bestämmelser om arbetsgivarbidrag till anställdas sjukförsäkringsavgifter i erkänd sjukkasse intagas i kollektivavtal. Såväl arbetsgivares som arbetstagares inställning till denna fråga måste i hög grad vara beroende av sjukpenningförsäkringens effektivitet. Man kan inte heller bortse från att sjukpenningens låga maximibelopp försätter de erkända sjukkassorna i ett ogynnsamt läge i förhållande till andra försäkringsorgan. Härvid må också beaktas, att statsbidraget i vad avser sjukpenningförsäkringen utgår med 50 öre för varje dag kassa utgivit sjukpenning om minst en krona och sålunda är förhållandevis lågt i de högre sjukhjälpsklasserna.

Efter den höjning av sjukpenningen inom olycksfallsförsäkringen, som genomfördes den 1 januari 1949, har olikheten mellan nämnda sjukpenning och sjukpenningen inom den statsunderstödda sjukförsäkringen blivit än större. Vid sammanträde med sjukkasserepresentanter den 6 och 7 februari 1951 förklarade sig dessa förorda en höjning av sjukpenningens maximibelopp inom sjukförsäkringen till fjorton kronor. Även pensionsstyrelsen finner starka skäl tala för en sådan höjning.

Även i fråga om sjukpenningens minimibelopp föreslår pensionsstyrelsen en höjning, nämligen från en krona till två kronor. Som skäl härför anför styrelsen, att en så låg sjukpenning som en krona icke torde innebära någon nämnvärd hjälp för en försäkrad. Däremot åsamkades kassorna för avgiftsuppbörd, sjukkontroll, sjukhjälpsutbetalning, redovisning etc. samma förvaltningskostnader oavsett sjukpenningens storlek. Sjukpenningens storlek vore vidare utan betydelse för det statsbidrag som utbetalades.

Vad angår intervallerna mellan sjukhjälpsklasserna anser pensionsstyrelsen, att något behov av 50-öresintervall icke längre föreligger samt att intervallerna böra fastställas till två kronor, då sjukpenning utgår med högre belopp än sex kronor.

I fråga om sjukpenningens storlek innebär alltså pensionsstyrelsens förslag, att försäkring för sjukdom, som medför förlust av arbetsförmågan eller kräver fullständig avhållsamhet från arbete, skall kunna erhållas i varje erkänd sjukkasse för sjukpenning å två, tre, fyra, fem, sex, åtta, tio, tolv och fjorton kronor.

De nuvarande bestämmelserna om nedsatt sjukpenning ha en-

ligt vad pensionsstyrelsen uppgiver medfört vissa tillämpningsvårigheter, särskilt då det gällt att bedöma anspråk på sjukpenning från andra än löntagare. De kassor, som i sina stadgar haft bestämmelser om nedsatt sjukpenning, hade numera borttagit dessa ur stadgarna. Med hänsyn härtill och då lagen om allmän sjukförsäkring icke innehölle någon bestämmelse om sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga föreslår pensionsstyrelsen att föreskrifterna härom i sjukkasseförordningen skola utgå.

Pensionsstyrelsen finner det slutligen erforderligt, att gällande bestämmelser till förhindrande av överförsäkring utvidgas och kompletteras. För närvarande ägde kassorna att för försäkring till högre sjukpenning än en krona uppställa sådana särskilda villkor som påkallades för att uppnå ett skäligt förhållande mellan sjukpenning samt medlems arbetsinkomst och ekonomiska ställning. En bestämmelse av motsvarande innebörd borde göras obligatorisk för samtliga kassor. Enligt gällande föreskrifter hade kassorna icke någon möjlighet att påkalla sänkning av en sjukpenning, som med hänsyn till medlems ändrade ekonomiska förhållanden uppenbarligen vore för hög. Sålunda kunde t. ex. en medlem, som erhållit högsta sjukpenning under tid då han hade en förhållandevis hög arbetsinkomst, behålla denna sjukpenning även efter det han slutat sitt arbete. Detta missförhållande skulle bli än mer markant om sjukpenningsskalan höjdes på föreslaget sätt. Kassorna borde därför åläggas att i dylika fall uppsäga försäkringen i vad den avsåge sjukpenning till för högt belopp. Denna regel borde emellertid kompletteras med en föreskrift, som gäve medlem, vilkens försäkring nedsatts, möjlighet att, om de ekonomiska förhållandena ånyo ändrades, återgå till den tidigare sjukpenningen även om de i 9 § angivna förutsättningarna för uppflyttning icke vore för handen. Väntetid enligt 30 § borde icke heller tillämpas i dylikt fall.

Remissyttrandena.

Svenska sjukasseförbundet finner den föreslagna sjukpenningsskalan tillfredsställande konstruerad. Den föranledde emellertid till frågan på vad sätt man skulle kunna uppnå, att den eftersträfvade höjningen av sjukpenningnivån komme till stånd. Olika utvägar kunde tänkas. Sålunda skulle avgifterna för försäkringen för vissa medlemskategorier reduceras, därest arbetsgivare i ökad omfattning iklädde sig betalningsskyldighet för del av anställdas avgifter för försäkringen. Överläggningar mellan arbetsgivarnas och de anställdas organisationer borde kunna klarlägga i vad mån denna väg vore framkomlig. Därest grunderna för statsbidraget ändrades så att bättre relation än enligt den, som erhöles vid en tillämpning av gällande statsbidragsbestämmelser, åstadkommes mellan sjukpenningbelopp och statsbidrag, skulle möjligheterna till en höjning av sjukpenningnivån mera allmänt ökas. Förbundet skulle därför med största tillfredsställelse se att frågan om en ändring av nämnda grunderna upptoges till övervägande så

3 — Bihang till riksdagens protokoll 1952. 1 saml. nr 35.

snart ske kunde och att i samband därmed också prövades i vilken utsträckning statsbidraget kunde höjas. Utan en mera avsevärd höjning av statsbidraget finnes enligt förbundets mening ringa utsikter till uppnående av den höjning av sjukpenningbeloppen, vartill det föreliggande förslaget ville öppna de formella möjligheterna.

Folksam anför bl. a.

Såsom huvudsakligt motiv för den föreslagna höjningen av sjukpenningens maximibelopp anger pensionsstyrelsen, att det nuvarande maximibeloppet på grund av att det anses för lågt icke endast skulle motverka anslutning utan också medföra, att man vid anslutning icke ens tecknar sig för högsta möjliga belopp utan för ett lägre.

Särskilt den senare delen av motiveringen synes vara en generalisering av undantagsfall. Med minst lika stor framgång skulle man kunna motivera en sänkning av maximibeloppet från den utgångspunkten, att många icke teckna någon försäkring alls, då de icke ha råd att teckna försäkring med högsta nu tillåtna belopp. Det av tillsynsmyndigheten framförda påståendet, att sjukkassememmar »i många fall», då de icke kunna erhålla tillräckligt hög sjukpenning i erkänd sjukkasse, inskränka sjukpenningen där till ett lågt belopp och »icke sällan» tillförsäkra sig högre sjukpenning i annat försäkringsorgan, saknar varje underlag, när man icke kan bedöma pris, kvalitet, service osv. inom de olika försäkringsformerna.

Den enda nämnvärda effekten av en höjning av maximibeloppen utan andra parallella åtgärder torde väl bli, att en större eller mindre del av de medlemmar, som nu ha ett sjukpenningbelopp av 6 kr och möjligen några till som icke tidigare gjort sig besvär för höjning med någon krona, komma att höja sin sjukpenning mer eller mindre kraftigt samt att i fortsättningen en mindre grupp nyanslutna kommer att teckna sig för högre sjukpenning än 6 kr. För att bedöma betydelsen härav för den stora frågan om sjukkassans effektivitet, borde en redogörelse för utvecklingen under senare år av nyanslutningen till och flyttningen mellan olika sjukpenningklasser varit av värde. De i pensionsstyrelsens skrivelse nämnda genomsnittsbeloppen kunna icke ge någon annan uppfattning än att man under det senaste årtiondet icke gjort några framsteg mot högre sjukpenning trots penningvärdets försämring.

Det föreslagna nya maximibeloppet 14 kr synes man ha stannat inför endast på grund av överensstämmelsen med olycksfallsförsäkringslagens högsta belopp (utan hustrutillägg) vid tidpunkten för förslagets utarbetande. Vid första ändring av detta belopp — en höjning har ju för övrigt föreslagits av socialvårdskommittén i dess nyligen avgivna slutbetänkande — bortfaller motiveringen för det nu föreslagna maximibeloppet.

Folksam vill icke bestrida, att skäl för en större eller mindre höjning kunna föreligga. Man behövde endast hänvisa till penningvärdets försämring under de 20 år som gått, sedan det nuvarande maximibeloppet fastställdes. Det vore emellertid beklagligt om någon på grund av den anförda motiveringen för höjningen skulle få den uppfattningen, att förslaget i och för sig skulle ha någon nämnvärd inverkan på sjukkasserörelsens effektivitet. Eftersom sjukkasserörelsens företrädare, enligt vad som framginge av skrivelsen, vid samråd under hand med pensionsstyrelsen i sjukpenning-

frågan starkt understrukit behovet av ökat statsunderstöd, syntes också de dela uppfattningen att maximihöjningen i och för sig knappast komme att ha någon effekt. Det låge väl utanför möjligheternas gräns att uppskatta den höjning av statsbidraget, som vore nödvändig för att uppnå önskad effekt. Det förefölle emellertid sannolikt att statsbidragets höjning skulle behöva vara proportionsvis större än den föreslagna höjningen av sjukpenningbeloppet. Om maximibeloppet sattes så högt, att man hade anledning räkna med att det endast utnyttjades i ringa grad, uppkomme risk för ett mindre gott urval.

Ett lämpligt etappmål för sjukförsäkringen vore — yttrar Folksam vidare — att i första hand söka få flertalet medlemmar försäkrade inom ramen för den allmänna sjukförsäkringens obligatoriska belopp, justerade med hänsyn till penningvärdesförändringen sedan 1946. Från denna utgångspunkt vore det motiverat, att maximibeloppet motsvarade den för försörjaren i normalfamiljen avsedda totala sjukpenningen, lämpligen justerad till 10 kr (motsvarande en årsavgift av ca 200 kr vid oförändrat statsunderstöd). Det syntes kunna ifrågasättas, om icke detta belopp i det nuvarande läget vore ett mera realistiskt maximibelopp inom den för alla tillgängliga statsunderstödda sjukförsäkringen än det av pensionsstyrelsen föreslagna. För kollektiv försäkring i de friare former, som tidigare berörts, borde sjukförsäkringen vara suveräna att själva bestämma lämpligt belopp i varje särskilt fall.

Folksam anser, att den nuvarande möjligheten till nedsatt sjukpenning bör bibehållas och att det är angeläget att den också utnyttjas av kassorna.

Som skäl härför anföres.

Inom olycksfallsförsäkringen — såväl den statliga som den enskilda — medgives allmänt nedsatt sjukpenning (lägst till en fjärdedel) vid begränsad arbetsförmåga. Erfarenheten bl. a. från Folksams verksamhet visar, att den graderade sjukpenningen varit av värde för olycksfallsskadade, vilka etappvis återvunnit arbetsförmågan och vilka på arbetsplatsen beretts deltidstjänst med reducerad lön under tillfrisknandet. Man kan visserligen invända, att en graderad ersättning har mindre betydelse inom sjukförsäkringen, där den faktiska sjukpenningnivån f. n. är betydligt lägre än inom olycksfallsförsäkringen. I den mån nivån stiger — en sådan utveckling är ju avsedd med förslagen om höjning av maximisjukpenningen och om rätt till kollektiv anslutning — ökar emellertid värdet av en graderad sjukpenning. För en person, som försäkrat sig för en sjukpenning av exempelvis 10 kr, måste det vara av ekonomisk betydelse att icke ersättningen helt upphör, när han konstaterats ej längre vara helt arbetsförmögen, utan att han, om partiell arbetsförmåga därefter kvarstår, kan erhålla en visserligen reducerad sjukpenning, till dess han tillfrisknat.

Även *Sveriges läkarförbund* är av den uppfattningen, att bestämmelserna om nedsatt sjukpenning icke böra borttagas utan i stället ges en starkare ställning än för närvarande. Pensionsstyrelsens förslag stode icke i god överensstämmelse med förhållandena i fråga om normala läkningsförlopp

och med den aktuella utvecklingen beträffande terapien. Mellan total arbetsförmåga och total förlust av arbetsförmågan finnes många mellanstadier. Ej sällan vore det önskvärt att i terapeutiskt syfte ordinera en patient att i begränsad utsträckning utföra antingen sitt ordinarie arbete eller också annat arbete; för sådana fall, då arbetsterapien medförde en begränsad inkomst, skulle det vara synnerligen önskvärt att nedsatt sjukpenning kunde utgå. Den omständigheten, att arbetsterapien kommit att tillmätas allt större värde på olika medicinska områden, gjorde det viktigt att ej genom ekonomiska restriktioner försvåra dess utnyttjande. Det vore vidare uppenbart, att det för läkaren i många fall, som visserligen krävde undersökning, behandling och viss återhållsamhet i yrkesutövningen, icke finnes anledning föreskriva full avhållsamhet från arbete och icke heller intyga, att full arbetsförmåga förelegat. Som exempel på sådana fall kunde nämnas, att husmödrar i allmänhet vid sjukskrivning i någon utsträckning kunde utföra husliga sysslor; de borde således enligt de föreslagna bestämmelserna i allmänhet ej kunna erhålla sjukpenning. Den omständigheten, att den nedsatta sjukpenningen ej kommit att tillämpas i större utsträckning kunde ej anses utgöra tillräckligt skäl för att helt borttaga möjligheten att differentiera sjukpenningen. Enligt läkarförbundets bestämda uppfattning borde man söka åstadkomma en utveckling i rakt motsatt riktning mot den av pensionsstyrelsen förordade. Härför talade även ekonomiska skäl och arbetsmarknadssynpunkter; man borde söka uppmuntra ett flitigare utnyttjande av möjligheten till partiellt deltagande i arbete med bibehållen partiell sjukpenning.

Departementschefen.

En av de mest framträdande bristerna hos den nuvarande frivilliga sjukförsäkringen är, att sjukkasemedlemmarna i stor utsträckning äro försäkrade för en så låg sjukpenning, att det skydd mot inkomstbortfall vid sjukdom, som försäkringen avser att lämna, är otillräckligt. Att försäkringen saknar erforderlig effektivitet i detta hänseende framgår med all tydlighet av det siffermaterial, som pensionsstyrelsen åberopat och som visar, att den genomsnittliga sjukpenningen endast uppgår till något mer än två kronor per sjukdag. En höjning av sjukpenningnivån framstår därför såsom i högsta grad önskvärd. Härför kräves först och främst, att tekniska förutsättningar skapas för alla som så önska att försäkra sig för en dagsersättning, som med hänsyn till försörjningsplikt, arbetsinkomst och ekonomiska förhållanden i övrigt svarar mot deras behov. Den av pensionsstyrelsen föreslagna sjukpenningsskalan, vilken i princip lämnar försäkringstagarna fri valrätt mellan en sjukpenning å två, tre, fyra, fem, sex, åtta, tio, tolv och fjorton kronor, synes fylla de anspråk, som skäligen kunna ställas i detta hänseende. Jag tillstyrker därför att denna skala lagfästes och göres obligatorisk i alla kassor. Om så sker kommer sjukpen-

ningens nuvarande minimibelopp att höjas från en krona till två kronor och dess maximibelopp från sex till fjorton kronor.

En höjning av sjukpenningsskalan medför emellertid icke i och för sig att sjukpenningnivån blir högre. Härför kräves också, att medlemmarna mera allmänt begagna sig av de möjligheter, som stå till buds att försäkra sig för en högre sjukpenning än nu. Det är givet, att en utveckling i denna riktning skulle främjas, om statsbidraget till kassorna ökades och medlemmarnas egna utgifter för de högre dagsersättningarna i motsvarande mån kunde hållas nere. Såsom framgår av den förut anmärkta punkten av årets statsverksproposition har jag dock ansett mig icke kunna tillstyrka, att statsbidraget till den frivilliga försäkringen nu höjes. Andra utvägar torde få prövas för att åstadkomma den önskvärda höjningen av sjukpenningbeloppen. Jag vill här endast peka på de vidgade möjligheter till kollektivt inträde och kollektiv övergång från mindre till mera omfattande sjukhjälp, som föreslagits i det föregående. Genom samverkan mellan sjukkassor, arbetsgivare och fackorganisationer böra på denna väg resultat kunna uppnås.

Enligt gällande bestämmelser kunna kassorna utfästa nedsatt sjukpenning vid sjukdom, som endast medför partiell arbetsoförmåga. Pensionsstyrelsen har föreslagit att denna möjlighet borttages. Vid remissbehandlingen har visst motstånd mött mot ett genomförande av förslaget i denna del. Ifrågakarande spörsmål synes icke vara av någon större praktisk betydelse; det har upplysts, att försäkring för nedsatt sjukpenning numera icke meddelas av någon kassa. Då emellertid några avgörande skäl icke förebragts för att bestämmelserna om nedsatt sjukpenning i förevarande sammanhang utmönstras ur sjukkasseförordningen, anser jag att förordningen i detta hänseende kan lämnas orubbad.

De regler som pensionsstyrelsen föreslagit för att hindra överförsäkring, synas väl motiverade och jag tillstyrker därför, att förslaget i denna del genomföres. Det bör sålunda åligga varje sjukkassa att tillse, att försäkring icke meddelas till högre sjukpenning än som kan anses skäligt med hänsyn till medlemmens arbetsinkomst och ekonomiska ställning, samt att vidtaga erforderliga åtgärder för nedsättning av sjukpenning, som till följd av ändrade förhållanden uppenbarligen är för hög. Härvid bör dock undantag göras för de fall, då det endast är fråga om försäkring till sjukpenningens minimibelopp. Därest sjukpenningen nedsatts enligt vad nyss sagts och förhållandena sedermera ånyo skulle ändras så att en högre sjukpenning framstår som skälig, bör medlemmen ha möjlighet att få sjukpenningen höjd intill dess ursprungliga belopp, även om de i 9 § angivna villkoren för övergång från mindre till mera omfattande sjukhjälp ej äro uppfyllda och utan att vara underkastad den väntetid, som enligt 30 § eljest gäller vid sådan övergång.

Moderskapshjälp vid återinträde.

Gällande bestämmelser.

Enligt 32 § sjukkassaförordningen skall centralsjuk-kassa vid barnsbörd utgiva moderskapshjälp med minst 110 kronor åt kvinna, som omedelbart före barnsbörden varit medlem av erkänd sjuk-kassa under oavbrutet minst 270 dagar. Under vissa i paragrafen angivna förutsättningar kan förskott å moderskapshjälp på ansökan av kvinnan utbetalas till henne. En av dessa förutsättningar är, att hon vid tiden för ansökningen varit medlem av erkänd sjuk-kassa under oavbrutet minst 270 dagar.

I 18 § sjukkassaförordningen föreskrives, att sjukkassemédlem, som försummar sin avgiftsbetalning till kassan, skall anses ha utträtt ur denna vid utgången av andra månaden efter den, under vilken betalningen senast skolat fullgöras. Den som utträtt på detta sätt kan dock inom 12 månader efter utträdet vinna återinträde i kassan oavsett att de eljest gällande inträdesvillkoren ej äro uppfyllda. En förutsättning för återinträde är dock att vederbörandes hälsotillstånd ej försämrats och att samtliga avgifter för den förflutna tiden erläggas.

Tidigare ifrågasatta ändringar.

I en motion vid 1950 års riksdag (II: 69) hemställdes om sådan ändring i sjukkassaförordningen, att moderskapshjälp skulle kunna utgå även till kvinna, som utträtt ur erkänd sjuk-kassa men vunnit återinträde, såframt hon före återupplivandet av sitt medlemskap tillhört kassan under oavbrutet minst 270 dagar. Som skäl för en dylik ändring anfördes i motionen, att kvinnliga medlemmar, varom det vore fråga, ansåge den nuvarande tillämpningen av sjukkassaförordningen som en orättvisa mot dem, enär de tidigare tillhört kassan men av skäl, som de måhända icke rätt för, kommit att stå utanför en tid.

Över motionen inhämtades yttranden från pensionsstyrelsen och Svenska sjukkassaförbundet. *Pensionsstyrelsen* anförde bl. a., att avsikten med ifrågavarande väntetidsbestämmelse i första hand vore att förebygga, att moderskapsförsäkringen utnyttjades i spekulations-syfte och att förslaget — i varje fall, i den form det erhållit i motionen — icke vore förenligt med förutsättningarna för försäkringen. Även *sjukkassaförbundet* avstyrkte under hänvisning till spekulations-möjligheterna den föreslagna ändringen.

Andra lagutskottet anförde i sitt utlåtande (nr 26) över motionen bl. a. följande.

Vid återinträde kunna onekligen, som motionärerna med exempel belyst, inträffa fall, där tillämpningen av bestämmelsen verkar stötande. Goda skäl tala för att den, som tidigare under längre tid lojalt fullgjort sina förpliktelser mot kassan och vars utträde ur kassan berott på förhållanden, som vederbörande ej förmått bemästra, efter återinträdet i kassan återinsättes i sina fulla rättigheter utan att behöva avvakta utgången av viss tid. En

uppmjukning av bestämmelsen till förmån för dem, som befinna sig i detta läge, torde enligt utskottets mening därför kunna ifrågasättas. Någon omedelbar författningsändring kan utskottet dock ej förorda. Utskottet har i stället närmast övervägt att föreslå riksdagen att i skrivelse till Kungl. Maj:t hemställa om förslag till sådan ändring av sjukkasseförordningen att motionens syfte tillgodoses. Med hänsyn till att förordningen är avsedd att upphöra att gälla den 1 juli 1951 för att då ersättas av nya bestämmelser anser sig utskottet dock ej böra förorda någon skrivelse i ämnet.

Utlåtandet utmynnade i en hemställan, att motionen ej måtte föranleda någon riksdagens åtgärd. Sedan under riksdagsdebatten rörande utskottsutlåtandet å regeringens vägnar uttalats, att ett ytterligare uppskov med ikraftträdandet av lagen om allmän sjukförsäkring vore nödvändigt, gjordes från utskottshåll det tillägget till utskottets motivering, att, därest sjukkasseförordningen skulle vara i kraft även efter den 1 juli 1951, utskottet förutsatte att Kungl. Maj:t utan att riksdagen genom skrivelse föranledde därtill toge det i motionen väckta spörsmålet under övervägande. Riksdagen godkände utlåtandet med detta tillägg.

Pensionsstyrelsens förslag.

Vid förnyat övervägande har pensionsstyrelsen funnit sig icke böra göra någon erinran mot den av riksdagen ifrågasatta uppmjukningen av bestämmelserna om moderskapshjälp. Pensionsstyrelsen upplyser att flertalet av centralsjukkassorna önskade att ändringen komme till stånd. Från dessa kassors sida hade bl. a. framhållits, att utvidgningen icke skulle komma att bli av större ekonomisk betydelse för kassorna.

Pensionsstyrelsen föreslår därför, att till 32 § sjukkasseförordningen fogas ett tillägg, varigenom centralsjukkassa ålägges att utgiva moderskapshjälp jämväl till kvinnlig medlem, som vunnit återinträde i kassan inom 270 dagar före barnsörden och omedelbart före utträdet varit medlem av erkänd sjukkassa under oavbrutet minst samma tid. I samband härmed föreslår pensionsstyrelsen vidare en sådan ändring i paragrafen, att förskott å moderskapshjälp skall kunna utgå även till kvinna, som vunnit återinträde i kassan inom 270 dagar före ansökan om sådant förskott och som omedelbart före utträdet varit medlem av kassa under oavbrutet minst samma tid.

Remissyttrandena.

Pensionsstyrelsens förslag har ej föranlett någon erinran.

Departementschefen.

Bestämmelsen att moderskapshjälp endast utgår till kvinna, som omedelbart före barnsörden varit medlem av erkänd sjukkassa under minst 270 dagar i en följd, har närmast tillkommit för att hindra missbruk av försäkringen. Om bestämmelsen icke funnits skulle nämligen kvinnor,

som av en eller annan anledning icke anse sig ha behov av att vara sjukförsäkrade, efter inträdd graviditet kunna söka medlemskap i erkänd sjuk-kassa enbart i syfte att erhålla moderskapshjälp för att sedermera, så snart hjälpen utbetalats utgå ur kassan. Meningarna torde icke vara delade om att spekulation av detta slag bör förhindras. Ur denna synpunkt är bestämmelsen i fråga väl motiverad, när det gäller nytillträdande medlemmar. Saken ligger emellertid något annorlunda till, då det är fråga om medlemmar, som på grund av försummad avgiftsbetalning mist sitt medlemskap men inom den härför stadgade fristen av 12 månader vinna återinträde i kassan. Med hänsyn till att avgifterna erläggas för mycket växlande perioder och medlemmarna vanligtvis icke erhålla något meddelande från kassan innan de på grund av underlåten betalning anses ha utträtt ur denna, torde nämligen utträde till följd av betalningsförsummelse i många fall bero på ren glömska att erlägga avgifterna. Visserligen är det möjligt för kvinnor, som med avsikt utträtt ur försäkringen, att efter iråkad graviditet vinna återinträde men dessa fall måste uppenbarligen vara mycket fåtaliga, i all synnerhet som graviditeten måste ha inträtt inom 12 månader från utträdet för att möjlighet till återinträde skall föreligga. I praktiken torde man därför kunna bortse från spekulationsrisken i dessa fall. Med hänsyn till vad nu anförts tillstyrker jag, att förevarande bestämmelser uppmjukas på sätt pensionsstyrelsen föreslagit.

Vissa bestämmelser om tillsyn å erkända sjukkassor.

Gällande bestämmelser.

I 39 § sjukkasseförordningen äro vissa tidpunkter fastställda, inom vilka de erkända sjukkassornas räkenskaper skola vara avslutade och vissa andra åtgärder vidtagna. Sålunda föreskrives, att räkenskapsavslutningen skall vara verkställd för lokalsjuk-kassa senast den 1 april och för centralsjuk-kassa senast den 30 april året efter det räkenskaperna avse. Revisorernas berättelse skall avlämnas till styrelsen beträffande lokalsjuk-kassa senast den 15 april och beträffande centralsjuk-kassa senast den 15 maj. Berättelsen skall därefter framläggas vid ordinarie föreningssammanträde, som hålles av lokalsjuk-kassa senast den 30 april och av centralsjuk-kassa senast den 15 juni. Inom en månad efter föreningssammanträdet, dock senast den 30 juni, skola vissa i 77 § första stycket understödsföreningslagen omförmälda handlingar ingivas till tillsynsmyndigheten. Dessa handlingar skola även innefatta uppgifter för beräkning av kassan tillkommande statsbidrag.

Enligt 39 a § äger centralsjuk-kassa utan särskilt bemyndigande granska ansluten lokalsjuk-kassas räkenskaper och övriga handlingar samt inventera dess medel och värdehandlingar. Vidare äger representant för centralsjuk-

kassa närvara vid förenings- och styrelsesammanträden i ansluten lokalsjukkassa.

Enligt 40 § ankommer det på tillsynsmyndigheten att övervaka, att erkänd sjukkassas verksamhet står i överensstämmelse med sjukkasseförordningen och i övrigt utövas på ett ändamålsenligt sätt. Tillsynsmyndigheten har även att tillhandagå kassorna med råd och upplysningar såväl i fråga om åtgärder, som erfordras för antagande, som beträffande hur verksamheten lämpligen bör inrättas. Då lokalsjukkassa för registrering anmäler beslut om stadgeändring skall tillsynsmyndigheten, där så kan ske, inhämta yttrande i ärendet från den centralsjukkassa, till vilken lokalsjukkassans medlemmar äro anslutna.

Pensionsstyrelsens förslag.

Med hänsyn till bl. a. tillsynsmyndighetens arbete med utbetalning av statsbidrag och upprättande av statistik finner pensionsstyrelsen det önskvärt, att de i 39 § berörda handlingarna ingivas till tillsynsmyndigheten tidigare än som nu är föreskrivet. Flertalet lokalsjukkassors bokföring ombesörjdes f. n. av vederbörande centralsjukkassor medelst bokföringsmaskiner, och denna centraliserade maskinella bokföring beräknades vara genomförd i alla lokalsjukkassor fr. o. m. år 1952. Med hänsyn till den förenkling av kassornas bokslutsarbete, som följde härav, syntes utan olägenhet kunna föreskrivas, att räkenskaperna skulle vara avslutade i lokalsjukkassa senast den 1 mars och i centralsjukkassa senast den 31 mars. I anslutning härtill föreslås vidare, att tidpunkterna för övriga åtgärder ändras så, att revisionsberättelse skall avlämnas senast den 15 mars resp. den 15 april, revisionsberättelsen framlägges vid ordinarie förenings- sammanträde senast den 31 mars resp. den 15 maj samt de förut berörda handlingarna ingivas till tillsynsmyndigheten senast den 15 april resp. den 31 maj.

För att den centraliserade maskinella bokföringen skall kunna genomföras och bedrivnas efter enhetliga grunder anser pensionsstyrelsen det erforderligt, att tillsynsmyndigheten får befogenhet att med avseende å bokföringen meddela särskilda föreskrifter utöver dem, som kassorna jämlikt bokföringslagen ha att iakttaga, samt att lokalsjukkassorna härutöver åläggas att i fråga om bokföring och kassarörelse följa de anvisningar, som lämnas av vederbörande centralsjukkassa. Bestämmelser av denna innebörd — vilka ha sin motsvarighet i 78 § första stycket sjukförsäkringslagen — föreslås skola intagas i 39 a §.

I anslutning härtill förordar pensionsstyrelsen, att de nuvarande föreskrifterna i 39 a § förses med ett tillägg, innebärande skyldighet för centralsjukkassa att i den utsträckning tillsynsmyndigheten bestämmer granska ansluten lokalsjukkassas räkenskaper och övriga handlingar samt inventera

4 — *Bihang till riksdagens protokoll 1952. 1 saml. nr 35.*

dess medel och värdehandlingar. Tillägget motsvarar med viss mindre ändring 88 § andra stycket andra punkten lagen om allmän sjukförsäkring.

Enligt vad pensionsstyrelsen upplyser torde det f. n. icke förekomma något för alla kassor gemensamt formulär. För att åstadkomma enhetlighet i detta hänseende och minska kassornas kostnader för blanketter föreslår pensionsstyrelsen — i överensstämmelse med vad som gäller enligt 98 § andra stycket sjukförsäkringslagen — att tillsynsmyndigheten får befogenhet att fastställa för kassornas verksamhet erforderliga formulär samt att kassorna åläggas att begagna dessa. En föreskrift härom föreslås intagen i 40 §.

Pensionsstyrelsen framhåller slutligen, att förfarandet vid anmälan om ändring av lokalsjukkassas stadgar skulle förenklas, om anmälan först sändes till vederbörande centralsjukkassa, som sedan med eget yttrande vidarebefordrade den till tillsynsmyndigheten. Härigenom skulle också vinnas att anmälan inkomme till tillsynsmyndigheten i föreskrivet skick, vilket nu ofta ej vore fallet. På grund härav föreslås, att ifrågavarande bestämmelse i 40 § ändras i enlighet med vad nu sagts.

Remissyttrandena.

Förslaget har i detta hänseende lämnats utan erinran.

Departementschefen.

De ändringar i förevarande paragrafer, som pensionsstyrelsen föreslagit, synas alla vara ägnade att rationalisera arbetet inom kassorna och effektivisera tillsynen över deras verksamhet. De föreslagna bestämmelserna äro till största delen hämtade från sjukförsäkringslagen och ha således nyligen varit föremål för överväganden. Med hänsyn härtill och då någon erinran mot förslagen i övrigt icke framställts under remissbehandlingen, tillstyrker jag, att de genomföras.

I detta sammanhang må nämnas, att pensionsstyrelsen den 21 december 1951 avgivit ett förslag till vissa ändringar i understödsföreningslagen. Remissbehandlingen av detta förslag, som går ut på en skärpning av gällande bestämmelser om revision, är ännu icke avslutad, och jag har därför icke kunnat taga ståndpunkt till detsamma i nu förevarande sammanhang. Jag överväger emellertid att i särskild proposition underställa årets riksdag ett förslag i ämnet.

De ändringar i gällande lagstiftning, som föranledas av vad jag föreslagit i det föregående, ha inom socialdepartementet sammanfattats i ett förslag till förordning angående ändring i sjukkasseförordningen. Förslaget torde icke tarva någon specialkommentar.

Ändringarna föreslås skola träda i kraft den 1 juli 1952. Före denna tidpunkt böra kassorna kunna medhinna att fatta beslut om de stadgeändringar, som nödvändiggöras av författningsrevisionen.

Enligt den föreslagna lydelsen av 27 § skall hel sjukpenning alltid utgå med två, tre, fyra, fem, sex, åtta, tio, tolv eller fjorton kronor. Medlemmar, som vid ikraftträdandet äro försäkrade för sjukpenning till annat belopp, böra dock även i fortsättningen kunna bibehållas vid denna sjukpenning. En föreskrift härom har upptagits i övergångsbestämmelserna.

I anslutning till de föreslagna ändringarna i sjukkaseförordningen erfordras vissa ändringar i *kungörelsen den 26 juni 1931 (nr 282) angående statsbidrag åt sjukkassor*.

Enligt 2 § denna kungörelse får statsbidrag ej beräknas för medlem, som under någon del av det år, statsbidraget avser, varit tillförsäkrad högre sjukpenning än sex kronor. Detta gäller dock ej för det fall, att kassa på grund av medgivande enligt 22 § tredje stycket sjukkaseförordningen utgiver högre sjukpenning än sex kronor. Därest sjukpenningbeloppen ändras på sätt jag förordat böra dessa bestämmelser utgå. Vidare torde, därest bland sjukhjälpförmånerna skall ingå även ersättning för utgifter till viss tandläkarvård, statsbidrag böra beräknas för kassornas utgifter i anledning härav enligt samma grunder som gälla för läkarvård. En härav betingad ändring bör företagas i 5 § kungörelsen.

På sätt angivits under punkt 95 av femte huvudtiteln i årets statsverksproposition äro de ändringar avseende sjukförsäkringen som jag nu förordat icke av beskaffenhet att påverka statsbidraget till sjukkassorna under nästa budgetår i sådan utsträckning att en särskild uppräknings av anslaget av denna anledning är motiverad.

Departementschefens hemställan.

Föredragande departementschefen hemställer härefter, att Kungl. Maj:t måtte genom proposition föreslå riksdagen att antaga förenämnda, inom socialdepartementet upprättade förslag till *förordning angående ändring i förordningen den 26 juni 1931 (nr 280) om erkända sjukkassor*.

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

Ur protokollet:

Lars Lemne.
