

## Nr 22

*Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till lag angående ändring i lagen den 3 januari 1947 (nr 1) om allmän sjukförsäkring m. m.; given Stockholms slott den 4 januari 1956.*

Under åberopande av bilagda i statsrådet och lagrådet hållna protokoll vill Kungl. Maj:t härmed föreslå riksdagen att

*dels*, jämlikt § 87 regeringsformen, antaga härvid fogade förslag till lag angående ändring i lagen den 3 januari 1947 (nr 1) om allmän sjukförsäkring, samt

lag angående ändring i lagen den 14 maj 1954 (nr 243) om yrkesskadeförsäkring,

*dels ock* antaga härvid fogat förslag till förordning om ändrad lydelse av 7 § förordningen den 4 juni 1954 (nr 519) angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel.

## GUSTAF ADOLF

*John Ericsson*

---

### Propositionens huvudsakliga innehåll

På grundval av de erfarenheter, som vunnits under den tid sjukförsäkringslagen varit i tillämpning, föreslås vissa ändringar i lagen. Sålunda förordas en uppmjukning av stadgandena om reseersättning vid öppen läkarvård, en kompletterande bestämmelse om beräkning av sjukhjälpstid för nytillträdande sjukkasemedlemmar samt en regel, som syftar till att möjliggöra en samordning mellan sjukpenning och statlig tjänstepension. Vidare föreslås statsbidrag för gottgörelse, som sjukkassa lämnar arbetsgivare vilken anordnar läkarvård eller vidtager andra sjukvårdande åtgärder.

Härutöver föreslås vissa, av det internationella socialpolitiska samarbetet föranledda jämkningar i sjukförsäkringslagen, lagen om yrkesskadeförsäkring och förordningen om kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel.

## Förslag

till

## Lag

## angående ändring i lagen den 3 januari 1947 (nr 1) om allmän sjukförsäkring

Härigenom förordnas, att 11, 16, 29, 31, 41, 86, 110 och 124 §§ lagen om allmän sjukförsäkring<sup>1</sup> skola erhålla ändrad lydelse på sätt nedan angives.

(Gällande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

## 11 §.

Sjuk-kassa skall — — — — — därav påkallas.

Ändring av — — — — — ändringen uppkommit.

Under tid, då sjukpenningförsäkrad medlem lider av sjukdom, som i 21 § avses, må hans sjukpenningförsäkring icke ändras, förrän hans rätt till sjukpenning upphört till följd av vad i 29 eller 31 § stadgas.

Under tid, då sjukpenningförsäkrad medlem lider av sjukdom, som i 21 § avses, må hans sjukpenningförsäkring icke ändras, förrän hans rätt till sjukpenning upphört till följd av vad i 29 eller 31 § stadgas.

*Från vad nu sagts äger Konungen föreskriva de undantag, som finnas böra gälla i anledning av att medlem, innan hans rätt till sjukpenning upphört, blir berättigad till pension enligt reglemente, som utfärdats eller fastställts av Konungen eller som gäller för riksdagens verk.*

Beslut angående — — — — — delgivas denne.

## 16 §.

Är försäkrad enligt 14 § berättigad till ersättning för utgifter för läkarvård, skall ersättning utgå jämväl för utgifterna för resor till och från läkaren, dock endast såframt resekostnaden överstiger fyra kronor för det första besöket hos läkaren och en krona för varje följande besök (återbesök). Därvid ersättes hela den överskjutande kostnaden, om försäkrad efter hänvis-

Har försäkrad åtnjutit läkarvård, som i 14 § avses, skall ersättning utgå för utgifter för resor till och från läkaren, dock endast såframt resekostnaden överstiger fyra kronor för det första besöket hos läkaren och en krona för varje följande besök (återbesök). Därvid ersättes hela den överskjutande kostnaden, om försäkrad efter hänvisning av läkare sökt läkarvård

<sup>1</sup> Senaste lydelse, se beträffande 11 och 29 §§ SFS 1955: 397, beträffande 16, 86, 110 och 124 §§ SFS 1953: 569, beträffande 31 § SFS 1954: 244 och beträffande 41 § SFS 1955: 402.

(Gällande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

ning av läkare sökt läkarvård vid närmaste allmänna sjukhus, där vården kunnat meddelas. I annat fall utgår ersättning med tre fjärdedelar av den överskjutande kostnaden; dock må högre belopp ej utgivas än som skulle hava utgått vid besök hos den provinsialläkare eller stadsläkare, inom vars distrikt den försäkrade vistas, och skall vid återbesök försäkrad svara för högst två kronor.

vid allmänt sjukhus eller för enbart öppen vård avsedd sjukvårdsinrättning, vilken tillhör staten eller till vars drift statsbidrag utgår eller som drives av landsting eller stad, som ej deltagar i landsting; dock att ersättning icke må utgivas med högre belopp än som skulle hava utgått, om läkarvården sökts vid närmaste allmänna sjukhus, där vården kunnat meddelas. Har försäkrad sökt läkarvård vid allmänt sjukhus för skada, som drabbat honom genom olycksfall, skall, såframt det skäli- gen kunnat antagas att han till följd av skadan var i trängande behov av läkarvård vid sådant sjukhus, den överskjutande kostnaden ersättas enligt vad nu sagts ändå att hänvisning av läkare ej skett. I annat fall utgår ersättning med tre fjärdedelar av den överskjutande kostnaden; dock må högre belopp ej utgivas än som skulle hava utgått vid besök hos den provinsialläkare eller stadsläkare, inom vars distrikt den försäkrade vistas, och skall vid återbesök försäkrad svara för högst två kronor.

Ersättning, som ————— utom riket.

Om försäkrads ————— hans följeslagare.

Vid tandläkarvård ————— motsvarande tillämpning.

## 29 §.

Sjukhjälp i ————— ökat belopp.

*Från den i första stycket angivna tiden om sjuhundra-trettio dagar skall avräknas det antal dagar, varunder sjukdomen innan den försäkrade blev omfattad av försäkring- en förorsakat förlust av arbetsförmågan eller nedsättning av denna med minst hälften.*

(Gällande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

Vid tillämpning ————— nämnda tid.

## 31 §.

Drabbas någon ————— av skadan.

Omfattas skadan ————— av skadan.

Vid sjukdom ————— sådan ersättning.

*Vad i nästföregående stycke sägs skall äga motsvarande tillämpning vid sjukdom, som medför rätt till ersättning enligt främmande makts lagstiftning om yrkesskadeförsäkring.*

## 41 §.

Sjukhjälpsbidrag utgår till centralsjukkassa med nedan angivna procentuella andel av de utgifter under kalenderåret, som bestritts av centralsjukkassan och till denna anslutna lokalsjukkassor, nämligen för

- a) läkarvård enligt 14 §  
ävensom resor enligt  
16 och 17 §§ ..... 50 procent;

- b) grundsjukpenning  
och motsvarande del  
av hempenning .... 50 procent;  
c) barntillägg ..... 75 procent.

Konungen äger medgiva att till centralsjukkassa, för vilken med hänsyn till bebyggelse och kommunikationer särskilt stora utgifter uppkomma för ändamål, som i första stycket a) sägs, bidraget för ut-

Sjukhjälpsbidrag utgår till centralsjukkassa med nedan angivna procentuella andel av de utgifter under kalenderåret, som bestritts av centralsjukkassan och till denna anslutna lokalsjukkassor, nämligen för

- a) läkarvård enligt 14 §  
*och 19 § första stycket samt gottgörelse tillarbetsgivare enligt 19 § andra stycket för läkarvård och för andra sjukvårdande åtgärder än som avses i 18 § ävensom resor enligt 16 och 17 §§ ..... 50 procent;*

- b) grundsjukpenning  
och motsvarande del  
av hempenning .... 50 procent;  
c) barntillägg ..... 75 procent.

Konungen äger medgiva att till centralsjukkassa, för vilken med hänsyn till bebyggelse och kommunikationer särskilt stora utgifter uppkomma för ändamål, som i första stycket a) sägs, bidraget för ut-

## (Gällande lydelse)

gifter till dylika ändamål skall utgå med mer än femtio procent av de utgifter, som bestritts av kassan och till denna anslutna lokalsjukkassor, dock med högst sjuttio procent av desamma.

## (Föreslagen lydelse)

gifter till dylika ändamål skall utgå med mer än femtio procent av de utgifter, som bestritts av kassan och till denna anslutna lokalsjukkassor, dock med högst sjuttio procent av desamma. *Därvid må föreskrivas, att medgiven ökning av bidraget helt eller delvis skall tillkomma lokalsjukkassa.*

Angående sjukhjälsbidrag — — — — — särskilt stadgat.

## 86 §.

Lokalsjukkassa ansvarar — — — — — hela beloppet.

Med avseende — — — — — sålunda ansvarar.

Vid tillämpningen av bestämmelserna i andra stycket skall vad i 29 § *andra* stycket är stadgat äga motsvarande tillämpning.

Vid tillämpningen av bestämmelserna i andra stycket skall vad i 29 § *tredje* stycket är stadgat äga motsvarande tillämpning.

## 110 §.

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

Konungen äger träffa överenskommelse med främmande makt om tillämpning av denna lag *helt eller delvis å personer, som utan att vara svenska medborgare vistas här i riket och å vilka lagen ej eljest är tillämplig.*

## 124 §.

Där den, som den 1 januari 1955 blir försäkrad i allmän sjukkassa men som icke omedelbart dessförinnan var medlem i erkänd sjukkassa, vid utgången av december 1954 lider av sjukdom som i 21 § avses, skall vid beräkning av sjukhjälpstiden medräknas den tid, varunder sjukdomen varat före lagens ikraftträdande. Härvid skall vad i 29 § *andra* stycket stadgas äga motsvarande tillämpning; och skall vad som där sägs om tid, för vilken sjukpenning

Där den, som den 1 januari 1955 blir försäkrad i allmän sjukkassa men som icke omedelbart dessförinnan var medlem i erkänd sjukkassa, vid utgången av december 1954 lider av sjukdom som i 21 § avses, skall vid beräkning av sjukhjälpstiden medräknas den tid, varunder sjukdomen varat före lagens ikraftträdande. Härvid skall vad i 29 § *tredje* stycket stadgas äga motsvarande tillämpning; och skall vad som där sägs om tid, för vilken sjukpenning

(Gällande lydelse)

eller ersättning för sjukhusvård ut-  
givits, hava avseende å tid, under vil-  
ken arbetsförmåga på grund av  
sjukdom förelegat.

Vad i — — — — — av sjukdomen.

(Föreslagen lydelse)

eller ersättning för sjukhusvård ut-  
givits, hava avseende å tid, under vil-  
ken arbetsförmåga på grund av  
sjukdom förelegat.

---

*Denna lag skall, såvitt angår 41 §,  
lända till efterrättelse från och med  
den 1 januari 1956. I övrigt träder  
lagen i kraft den 1 juli 1956; dock  
att 29 § i dess äldre lydelse alltjämt  
skall äga tillämpning å den, som vid  
ikraftträdandet är försäkrad i all-  
män sjukkassa.*

---

**Förslag**

till

**Lag****angående ändring i lagen den 14 maj 1954 (nr 243) om yrkesskadeförsäkring**

Härigenom förordnas, att 30 och 58 §§ lagen om yrkesskadeförsäkring skola erhålla ändrad lydelse på sätt nedan angives.

(Gällande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

## 30 §.

Är någon — — — — — av skadan.

Har skadan — — — — — i riket.

Från vad ovan i denna paragraf är föreskrivet äger Konungen, *under förutsättning av ömsesidighet*, medgiva undantag *för medborgare i visst land*.

Från vad ovan i denna paragraf är föreskrivet äger Konungen medgiva undantag.

## 58 §.

Konungen äger, *under förutsättning av ömsesidighet*, träffa överenskommelse med främmande makt om tillämpning av denna lag eller det andra landets lag i fall, då arbetsgivare i det ena landet inom det andra bedriver verksamhet, i vilken arbetstagare användes.

Konungen äger träffa överenskommelse med främmande makt om tillämpning av denna lag eller det andra landets lag i fall, då arbetsgivare i det ena landet inom det andra bedriver verksamhet, i vilken arbetstagare användes, *eller då arbetstagare, vilken ådragit sig skada genom inverkan som avses i 6 § första stycket b) eller c) eller tredje stycket, varit utsatt för dylik inverkan under arbete i båda länderna*.

---

*Denna lag träder i kraft den 1 juli 1956.*

---

**Förslag**

till

**Förordning**

**om ändrad lydelse av 7 § förordningen den 4 juni 1954 (nr 519) angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel**

Härigenom förordnas, att 7 § förordningen den 4 juni 1954 angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel skall erhålla följande ändrade lydelse.

(Gällande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

7 §.

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

Konungen äger träffa överenskommelse med främmande makt om tillämpning av denna förordning *helt eller delvis å personer, som utan att vara svenska medborgare vistas här i riket och å vilka förordningen ej eljest är tillämplig.*

---

*Denna förordning träder i kraft den 1 juli 1956.*

---



*Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t  
Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 9 de-  
cember 1955.*

**N ä r v a r a n d e:**

Statsministern ERLANDER, ministern för utrikes ärendena UNDÉN, statsråden ZETTERBERG, TORSTEN NILSSON, STRÄNG, ERICSSON, ANDERSSON, NORUP, HEDLUND, PERSSON, HJALMAR NILSON, LINDELL, NORDENSTAM, LINDSTRÖM, LANGE, LINDHOLM.

Efter gemensam beredning med cheferna för justitie-, finans-, inrikes- och civildepartementen anmäler chefen för socialdepartementet, statsrådet Ericsson, fråga om *ändring i lagen om allmän sjukförsäkring m. m.* samt anför.

### **Inledning**

Lagen om allmän sjukförsäkring trädde i kraft den 1 januari 1955 och har således nu tillämpats i ungefär ett år. De erfarenheter, som härvid vunnits, har givit riksförsäkringsanstalten, som är tillsynsmyndighet för försäkringen, anledning att i skrivelse den 9 november 1955 föreslå vissa ändringar i lagen, bl. a. i dess regler om reseersättning vid öppen läkarvård, om beräkning av sjukhjälpstid för nytillträdande sjukkassemédlemmar och om statsbidrag till sjukkassas utgifter för bidrag till sjukvård, som anordnas av arbetsgivare.

Riksförsäkringsanstaltens förslag har remissbehandlats i sedvanlig ordning. Därvid har önskemål framförts att sjukförsäkringslagen ändras även i vissa andra avseenden än som föreslagits av anstalten.

I samma skrivelse har riksförsäkringsanstalten även föreslagit vissa formella justeringar i lagen om moderskapshjälp. För egen del har jag kommit till den uppfattningen, att det inte är erforderligt att vidtaga några sådana justeringar. I samband med förhandlingar, som Sverige fört med andra stater, främst våra nordiska grannländer, och som bl. a. syftat till att åstadkomma internationella överenskommelser på socialförsäkringens område, har det däremot visat sig behövt att göra vissa ändringar i 1954 års lag om yrkesskadeförsäkring och 1954 års förordning om kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel.

Jag anhåller nu att få upptaga hithörande spörsmål till behandling och vill då först lämna en översikt över gällande bestämmelser på området.

## Gällande bestämmelser

### Sjukförsäkringslagen

Försäkring enligt *lagen den 3 januari 1947 om allmän sjukförsäkring*<sup>1</sup> (nr 1; ändr. 733/1948, 621/1950, 569/1953, 244/1954, 267/1954, 518/1954, 397/1955 och 402/1955) meddelas av allmänna sjukkassor, centralsjukkassor och lokalsjukkassor. Försäkringen är till sin karaktär dels obligatorisk och dels frivillig.

Varje svensk medborgare, som är bosatt i riket skall — med vissa undantag — genom medlemskap i allmän sjukkassa vara försäkrad enligt SFL fr. o. m. kalendermånaden näst efter den, varunder han eller hon fyllt 16 år. Detsamma gäller beträffande den, som utan att vara svensk medborgare är bosatt och mantalsskriven i riket. Även om bosättnings- och mantalsskrivningskravet inte är uppfyllt, kan en utlänning omfattas av försäkringen. Enligt 110 § äger nämligen Konungen träffa överenskommelse med främmande makt om tillämpning av lagen å andra dess medborgare som vistas i Sverige än dem å vilka lagen eljest är tillämplig.

Den obligatoriska försäkringen består av en sjukvårdsförsäkring och en sjukpenningförsäkring, den senare i form av försäkring för dels grundsjukpenning och dels tilläggssjukpenning.

Samtliga sjukkassemédlemmar är sjukvårdsförsäkrade. Dessutom omfattar sjukvårdsförsäkringen barnen, ehuru dessa själva ej är medlemmar. Sjukvårdsförsäkringen avser att bereda ersättning för läkarvård och resor till och från läkare samt sjukhusvård och resor till och från sjukhus.

Läkarvården ersättes med  $\frac{3}{4}$  av den försäkrades utgifter för vården, dock högst med  $\frac{3}{4}$  av vad vården skulle ha kostat enligt en av Kungl. Maj:t fastställd taxa (14 §). Efter samma grunder ersättes viss tandläkarvård.

Utgifter för resor till och från läkare ersättes endast såframt resekostnaden överstiger 4 kr. för det första besöket hos läkaren och en krona för varje följande besök (återbesök). Hela den överskjutande kostnaden ersättes, om försäkrad efter hänvisning av läkare sökt läkarvård vid närmaste allmänna sjukhus, där vården kunnat meddelas. I annat fall utgår ersättning med  $\frac{3}{4}$  av den överskjutande kostnaden; dock får högre belopp inte utgivas än som skulle ha utgått vid besök hos den provinsialläkare eller stadsläkare, inom vars distrikt den försäkrade vistas. Vid återbesök skall den försäkrade själv svara för högst 2 kr. (16 § 1 st.).

För sjukhusvård lämnas i allmänhet ersättning med belopp som motsvarar avgiften på allmän sal (15 §). Resa för intagning på sjukhus ersättes i princip helt av försäkringen, medan återresa ersättes i vad kostnaden överstiger visst grundbelopp (17 §).

<sup>1</sup> Denna lag benämnes i det följande SFL.

Sjukkassa kan under vissa förutsättningar besluta att för sina medlemmar införa ersättning för sjukgymnastik och vissa andra sjukvårdande åtgärder (18 §).

Har kommun genom att anställa eller eljest träffa avtal med läkare eller på annat sätt vidtagit åtgärder för att bereda medellösa eller mindre bemedlade personer läkarvård, må Konungen på framställning av kommunen förordna, att den efter grunder som fastställs av Konungen skall vara berättigad att av vederbörande allmänna sjukkassa erhålla ersättning för kostnad för läkarvård, som sålunda beretts försäkrad. Sådan ersättning må i varje särskilt fall utgivas allenast i den mån ersättning i anledning av vården ej tillkommit den försäkrade själv samt må ej överstiga vad som skolat utgivas till denne, därest han fått vidkännas motsvarande kostnad (19 § 1 st.).

Sjukkassa äger med arbetsgivare, som anordnar läkarvård eller vidtar andra sjukvårdande åtgärder så att kassans utgifter för sjukvårdsförsäkringen kan antagas minska, överenskomma om skälig gottgörelse för arbetsgivarens ifrågavarande kostnader. Överenskommelsen skall för att vara gällande fastställas av tillsynsmyndigheten (19 § 2 st.). Riksförsäkringsanstalten har i en den 2 november 1954 dagtecknad promemoria utfärdat anvisningar till de allmänna sjukkassorna rörande tillämpningen av bestämmelserna i 19 § 2 st. I en den 5 november 1954 till socialdepartementet inkommen framställning har Svenska arbetsgivareföreningen hemställt om vissa ändringar av dessa anvisningar. Sedan ärendet överlämnats till utredningen om socialförsäkring och arbetsanpassning, har utredningen den 22 augusti 1955 avgivit en promemoria i frågan, vilken underkastats remissbehandling. Kungl. Maj:t har därefter genom brev till riksförsäkringsanstalten den 2 december 1955 föreskrivit att vid tillämpningen av förevarande lagrum i huvudsak skall följas de riktlinjer som föreslagits i utredningspromemorian. Detta innebär, att en allmän sjukkassa bör kunna gottgöra en arbetsgivare med högst 50 % av den nettokostnad arbetsgivaren har för sjuk- och hälsovårdande åtgärder. Härvid förutsättes dock, dels att arbetsgivarens kostnader till minst hälften hänför sig till sjukvårdande åtgärder — någon mera detaljerad beräkning därutinnan anses inte böra vidtagas — dels att kostnaderna inte beräknas högre än som kan anses skäligt och dels att kostnad för åtgärder i anledning av arbetarskyddslagstiftningen inte medräknas. Skulle i något fall förstnämnda förutsättning inte föreligga, bör enligt de av Kungl. Maj:t föreskrivna riktlinjerna ersättningsandelen i skälig mån jämkas nedåt. Om vid ett företag den sjukvårdande verksamheten allenast eller huvudsakligen siktar till att konstatera vissa förhållanden, t. ex. sjuklighetens omfattning och natur, bör något avtal om gottgörelse inte förekomma.

De sjukkassemedlemmar, som har en årsinkomst av förvärvsarbete om minst 1 200 kr., är tillförsäkrade grundsjukpenning med 3 kr. om dagen.

Därjämte är vissa kvinnor grundsjukpenningförsäkrade, trots att deras årsinkomst av förvärvsarbete ej uppgår till detta belopp (7 §).

Till grundsjukpenningen utgår barntillägg för den, som anses vara försörjare för barn under 16 år. Barntillägget utgör 1 kr. för ett eller två barn, 2 kr. för tre eller fyra barn och 3 kr. för fem eller flera barn (24 §).

Varje medlem, som har en årsinkomst av tjänst om minst 1 800 kr., är dessutom obligatoriskt försäkrad för tilläggssjukpenning, som till storleken bestämmes av den sjukpenningklass medlemmen tillhör.

Sjukförsäkring skall enligt 11 § första stycket i samband med inskrivning av medlem besluta, huruvida medlemmen skall vara sjukpenningförsäkrad, och, om så finnes vara fallet, vilken sjukpenningklass han skall tillhöra. När det kommit till kassans kännedom, att medlems årsinkomst av tjänst eller annat förvärvsarbete undergått ändring av betydelse för sjukpenningförsäkringen, skall kassan utan dröjsmål meddela det beslut, som påkallas därav (11 § 1 st.). Ändring av medlems sjukpenningförsäkring till följd av sådant beslut får inte ske förrän vid det månadsskifte, som inträffar närmast efter det beslutet fattats. Om medlems sjukpenningförsäkring eljest skall ändras, skall ändringen — utom i visst undantagsfall — ske vid månadsskiftet närmast efter det anledning till ändringen uppkommit (11 § 2 st.). Sjukpenningförsäkrad medlems sjukpenningförsäkring får inte ändras under tid då medlemmen lider av sjukdom, som förorsakar förlust av arbetsförmågan eller nedsättning av denna med minst hälften. Ändring får dock ske sedan medlemmens rätt till sjukpenning från sjukförsäkringen upphört till följd av att sjukhjälpstiden eller den i yrkesskadeförsäkringslagen stadgade samordningstiden gått till ända (11 § 3 st.).

Sjukpenningklasserna och beloppet av hel sjukpenning inom varje klass framgår av en i 22 § SFL intagen tabell.

Hel sjukpenning utgår vid sjukdom, som förorsakar förlust av arbetsförmågan, medan halv sjukpenning utgår då sjukdomen nedsätter arbetsförmågan med minst hälften (21 §).

Då medlem är intagen på sjukvårdsanstalt, ersättes sjukpenningen med hempenning. Hempenningen är lika stor som sjukpenningen, minskad med 3 kr. dock med högst hälften av sjukpenningen. För kvinna, som har barn under 10 år i hemmet, får hempenningen inte understiga 3 kr (25 §).

Inom den obligatoriska sjukpenningförsäkringen gäller en karenstid av tre dagar (26 §).

Tiden för sjukhjälp i form av sjukpenning eller ersättning för sjukhusvård utgör för varje sjukdom högst 730 dagar. Sådan sjukhjälp utgår dock vid varje sjukdom för högst 90 dagar för tid efter utgången av den månad, varunder försäkrad fyllt 67 år. För den som åtnjuter folkpensionsförmån i annan form än ålderspension utgår sjukhjälp för högst 90 dagar efter utgången av den månad, varunder han börjat uppbära sådan förmån. Om den, som är sjukpenningförsäkrad på grund av att hans årsinkomst av förvärvsarbete uppgår till minst 1 200 kr., uppbär annan folkpensionsförmån

än ålderspension redan före sjukdomens första sjukperiod, skall ifrågasvarande tid av 90 dagar räknas från utgången av den månad, under vilken han börjat uppbära dylik förmån med ett till följd av ändrade inkomstförhållanden ökat belopp (29 § 1 st.).

Sjukdom, som inträffar under tid för vilken sjukpenning eller ersättning för sjukhusvård utges, räknas som samma sjukdom som den tidigare. Om försäkrad — fränsett arbetsförmåga på grund av kortvarig och medicinskt sett fristående sjukdom — under mer än två år varit fullt arbetsför, skall därefter inträffande sjukdomsfall anses utgöra ny sjukdom, ändå att medicinskt samband kan påvisas med sjukdom, varav den försäkrade lidit före nämnda tid (29 § 2 st.).

I detta sammanhang må nämnas, att 124 § SFL innehåller en övergångsbestämmelse för personer, som den 1 januari 1955 blev försäkrade i allmän sjukkasse men som inte omedelbart dessförinnan var medlemmar i erkänd sjukkasse. Om en sådan person vid utgången av december 1954 led av sjukdom, som förorsakade förlust av hans arbetsförmåga eller nedsättning av denna med minst hälften, skall enligt ifrågasvarande lagrum vid beräkning av sjukhjälpstiden medräknas tid, varunder sjukdomen varat före lagens ikraftträdande. Därvid skall vad som finnes stadgat i 29 § 2 st. äga motsvarande tillämpning.

För förutvarande medlemmar i de erkända sjukkassorna finns vissa övergångsbestämmelser i 122 §.

Den obligatoriska försäkringen finansieras genom de försäkrades avgifter, arbetsgivarbidrag och statsbidrag, de sistnämnda i form av sjukhjälpbidrag, medlemsbidrag, avgiftslindringsbidrag och avgiftsersättningsbidrag (40 §).

Sjukhjälpbidraget utgår till centralsjukkasse med följande procentuella andel av de utgifter under kalenderåret, som bestritts av centralsjukkassan och till denna anslutna lokalsjukkassar, nämligen för

- a) läkarvård enligt 14 § ävensom resor enligt 16 och 17 §§ 50 procent;
- b) grundsjukpenning och motsvarande del av hempenning . . . 50 procent;
- c) barntillägg . . . . . 75 procent.

Konungen äger medgiva att till centralsjukkasse, för vilken med hänsyn till bebyggelse och kommunikationer särskilt stora utgifter uppkommer för ändamål som avses under a), bidraget för utgifter till dylika ändamål skall utgå med mer än 50 % av de utgifter, som bestritts av kassan och till denna anslutna lokalsjukkassar, dock med högst 70 % av desamma (41 §).

Den frivilliga sjukförsäkringen enligt SFL har i huvudsak formen av en försäkring för tilläggssjukpenning. Den är i princip avsedd för vissa grupper som ej är obligatoriskt tillförsäkrade sådant skydd, nämligen 1) sjukkassememmar, vilkas inkomster av förvärvsarbete helt eller delvis härör av annat förvärvsarbete än tjänst, 2) gifta eller förut gifta hemmakvinnor, som är obligatoriskt försäkrade åtminstone för grundsjukpenning, samt 3) vissa studerande.

För den första gruppen får den frivilliga tilläggssjukpenningen uppgå till högst så stort belopp att den, tillsammans med sjukpenning på grund av den obligatoriska försäkringen, motsvarar det sjukpenningbelopp, för vilket vederbörande skulle ha varit obligatoriskt försäkrad, om hela årsinkomsten av förvärvsarbete varit inkomst av tjänst. För den andra och den tredje gruppen får den sammanlagda sjukpenningen på grund av frivillig och obligatorisk försäkring inte överstiga 6 kr. De båda första grupperna har en viss valfrihet i fråga om karenstiden, som för den tredje gruppen alltid utgör 18 dagar (47 och 48 §§).

Som huvudregel gäller, att frivillig försäkring får meddelas endast om medlemmen ej fyllt 55 år och har god hälsa (49 §). Sjukhjälp på grund av frivillig försäkring får i regel ej utgivas för sjukdom, som inträffat innan försäkringen blev gällande (50 §).

Den frivilliga sjukpenningförsäkringen finansieras genom de frivilligt försäkrades egna avgifter och ett statsbidrag.

Den allmänna sjukförsäkringen är samordnad med yrkesskadeförsäkringen. De samordningsregler, som finns upptagna i SFL, kommer att behandlas i det följande i samband med redogörelsen för yrkesskadeförsäkringen.

Tillsyns- och besvärmyndighet över sjukförsäkringsanstalten. I den mån besvär över anstaltens beslut i sjukförsäkringsärenden får anföras, skall det ske hos Kungl. Maj:t i statsrådet.

### **Yrkesskadeförsäkringslagen**

Enligt beslut vid 1954 års riksdag har lagen den 17 juni 1916 om försäkring för olycksfall i arbete, lagen den 14 juni 1929 om försäkring för vissa yrkessjukdomar samt förordningen den 11 juni 1918 angående en särskild för fiskare avsedd försäkring mot skada till följd av olycksfall fr. o. m. den 1 januari 1955 avlösts av *lagen den 14 maj 1954 om yrkesskadeförsäkring*<sup>1</sup> (nr 243; ändr. 399/1955). Den äldre lagstiftningen äger emellertid som regel alltjämt tillämpning på skadefall, som inträffat före den nya lagstiftningens ikraftträdande.

Försäkring enligt YFL sker i riksförsäkringsanstalten eller något för ändamålet bildat ömsesidigt socialförsäkringsbolag samt är dels obligatorisk och dels frivillig. Den obligatoriska försäkringen omfattar i princip alla arbetstagare i allmän eller enskild tjänst och bekostas helt av arbetsgivarna. Försäkringsskyddet avser skador till följd av olycksfall i arbetet — varmed likställes olycksfall vid färd till eller från arbetsstället — samt dessutom vissa skador, som annorledes än genom olycksfall orsakats av arbetet.

<sup>1</sup> Denna lag benämnes i det följande YFL.

Försäkringsförmånerna utgöres av ersättning för läkarvård, tandläkarvård, sjukhusvård, resor, läkemedel och proteser m. m. samt sjukpenning, barntillägg och invalidlivränta ävensom, vid dödsfall, livränta till efterlevande och begravningshjälp.

Den nya yrkesskadeförsäkringen har samordnats med sjukförsäkringen. Samordningen innebär att personer, som är både sjukförsäkrade och obligatoriskt yrkesskadeförsäkrade, vid yrkesskada får ersättning från yrkesskadeförsäkringen först sedan viss tid, den s. k. samordningstiden, gått till ända; under denna tid utgår sjukhjälp från allmän sjukkasse enligt SFL:s regler på samma sätt som vid vanlig sjukdom. Å andra sidan får sjukhjälp enligt SFL inte utgivas efter samordningstidens slut (SFL 31 §). Samordningstiden omfattar tiden t. o. m. 90:e dagen efter olycksfallsdagen eller, om yrkesskadan uppkommit på annat sätt än genom olycksfall, efter dagen för skadans yppande. Om skadan medför rätt till livränta, upphör dock samordningstiden senast den dag livränterätten inträder.

Den nu angivna samordningen mellan sjukförsäkringen och den obligatoriska yrkesskadeförsäkringen avser endast yrkesskadeförsäkring enligt YFL och alltså inte sådan försäkring enligt äldre lagstiftning. Emellertid stadgas i 31 § sista stycket SFL att vid sjukdom, som enligt annan lag än YFL eller enligt särskild författning eller enligt Konungens förordnande medför rätt till ersättning som bestämmes av eller utbetalas från riks-försäkringsanstalten eller ömsesidigt socialförsäkringsbolag, sjukhjälp utgives enligt SFL endast i den mån sjukhjälpens belopp överstiger vad som i motsvarande hänseende utgår i sådan ersättning.

Anledning saknas att i detta lagstiftningsärende närmare redogöra för innehållet i YFL. Utöver vad som redan anförts är endast följande av intresse i förevarande sammanhang.

Om en person, som inte är svensk medborgare och inte heller bosatt i Sverige, har rätt till sjukpenning, barntillägg eller livränta enligt YFL, äger vederbörande försäkringsinrättning enligt 30 § att med ersättningstagarrens samtycke när som helst utbyta ersättningen mot ett belopp för en gång, motsvarande högst 50 och minst 20 % av ersättningens kapitalvärde. Ersättningen får också, utan den ersättningsberättigades samtycke, utbytas mot ett belopp för en gång om 50 % av kapitalvärdet. Har utbyte ägt rum, föreligger inte rätt till vidare ersättning på grund av skadan. Om skadan medfört döden och den avlidne inte var svensk medborgare och inte bosatt i Sverige, utgår begravningshjälp endast om dödsfallet skett inom 3 månader efter skadans inträffande och livränta till efterlevande, som inte är svensk medborgare, endast om denne vid tiden för skadans inträffande var bosatt i Sverige. Från vad sålunda föreskrivits kan Konungen, under förutsättning av ömsesidighet, medgiva undantag för medborgare i visst land.

I 58 § YFL stadgas rätt för Konungen att, under förutsättning av ömse-

sidighet, träffa överenskommelse med främmande makt om tillämpning av lagen eller det andra landets lag i fall, då arbetsgivare i det ena landet inom det andra bedriver verksamhet, i vilken arbetstagare användes.

### **Förordningen angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel**

Enligt *förordningen den 4 juni 1954 om kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel* (nr 519) äger den, som är försäkrad enligt SFL och som lider av långvarig och allvarlig sjukdom, rätt att, där Konungen i fråga om sjukdomen så bestämt, kostnadsfritt erhålla vissa läkemedel (2 §). I annat fall äger vid sjukdom den, som är försäkrad jämlikt SFL, vid inköp å apotek av vissa läkemedel erhålla dessa till nedsatt pris. Den sistnämnda förmånen tillkommer också den, som utan att vara försäkrad enligt SFL är i allmän eller enskild tjänst i Sverige (3 §). Konungen äger träffa överenskommelse med främmande makt om tillämpning av förordningen å andra dess medborgare som vistas i Sverige än dem å vilka förordningen eljest är tillämplig (7 §).

### **Riksförsäkringsanstaltens förslag till ändringar i sjukförsäkringslagen**

Riksförsäkringsanstalten har övervägt ändringar i åtskilliga avseenden i lagen om allmän sjukförsäkring. Med hänsyn till den jämförelsevis korta tid, som ännu förflutit från lagens ikraftträdande, har anstalten emellertid för närvarande ansett sig böra föreslå ändringar endast i sådana fall, som befunnits mest framträdande och där anstalten ansett ytterligare erfarenhet inte behöva avvaktas.

I sin skrivelse behandlar anstalten först de i 16 § 1 st. SFL upptagna reglerna om ersättning för utgifter för resor till och från läkare. Härvid påpekar anstalten, att såsom villkor för att resekostnadsersättning skall utgå i 16 § 1 st. 1 p. anges, att försäkrad enligt 14 § är berättigad till ersättning för utgifter för läkarvård. Här om anföres.

Försäkrad kan i vissa fall åtnjuta läkarvård, som i 14 § avses, utan att utgifter härför uppstå för honom. Detta är exempelvis förhållandet vid återbesök för vård å polikliniken vid Radiumhemmet. För resekostnader föranledda av dylik vård har ersättningsskyldighet för allmän sjukkassa förutsatts vid utfärdandet av kungörelsen den 26 maj 1954 (nr 400) om upphävande av kungörelsen den 5 maj 1939 angående statsbidrag till resor för patienter vid vissa anstalter för radiumbehandling m. m. Även i övriga fall, då meddelad vård är kostnadsfri för försäkrad, bör emellertid enligt riksförsäkringsanstaltens mening ersättning för havda resekostnader utgå. Den omständigheten, att utbetalning av läkarvårdsersättning till den försäkrade i vissa fall ej blir aktuell, bör ej medföra, att rätten till resekostnadsersättning går förlorad. För undanröjande av tveksamhet bör detta



komma till uttryck i lagtexten, förslagsvis genom att orden »Är försäkrad enligt 14 § berättigad till ersättning för utgifter för läkarvård, skall ersättning utgå jämväl för utgifterna» utbytas mot »Har försäkrad åtnjutit läkarvård, som avses i 14 §, skall ersättning utgå för utgifter».

Vidare påpekar anstalten att enligt 16 § 1 st. 2 p. en förmånligare beräkningsgrund tillämpas, när försäkrad efter hänvisning av läkare sökt läkarvård vid närmaste allmänna sjukhus, där vården kunnat meddelas. I fråga om detta stadgande anför anstalten.

a) En förutsättning för tillämpning av den förmånligare beräkningsgrunden är således, att läkarvård söktes vid allmänt *sjukhus*. Det utmärkande för allmänt sjukhus liksom för övriga i 4 § åsyftade sjukvårdsinrättningar är, att sluten vård kan meddelas å inrättningen ifråga. Av landsting eller av stad, som ej deltagar i landsting, driven men enbart för öppen vård avsedd fristående centraldispensär eller poliklinik kan därför icke hänföras till allmänt sjukhus. Detta förhållande medför, att kostnad för resa till dylik inrättning för åtnjutande av läkarvård i princip ej kan ersättas enligt den förmånligare beräkningsgrunden.

Vad först beträffar *fristående centraldispensär* må följande framhållas. Inom så gott som varje landstingsområde i landet finnes fristående centraldispensär vid sidan av ansluten sådan. Den drives liksom den anslutna centraldispensären av vederbörande landsting, och klientelet hänvisas till närmaste centraldispensär med hänsyn till bostads- eller vistelseorten. Som exempel kan nämnas, att i Norrbottens läns landstingsområde, inom vilket finnas en ansluten och fyra fristående centraldispensärer, den anslutna centraldispensären i genomsnitt har omkring 4 000 och de fristående omkring 25 000 besökande per år. För de i landsting ej deltagande städerna finnas enbart fristående centraldispensärer, en i varje stad. Sådan dispensär drives med kommunala medel av vederbörande kommun. Varje fristående centraldispensär är utrustad för röntgenundersökning och förestås av läkare med behörighet till läkarbefattning vid sanatorium. Därjämte skall finnas sköterska med röntgenutbildning.

Vid utfärdandet av kungörelsen den 26 maj 1954 (nr 537) om upphävande av kungörelsen den 18 maj 1945 angående statsbidrag till ambulatorisk behandling m. m. av vissa tuberkulospatienter förutsattes, att sjukförsäkringslagens resekostnadsbestämmelser i stort sett skulle täcka den upphävda kungörelsens bestämmelser om resebidrag. För att såvitt möjligt undvika de försämrade förhållanden, som upphävandet av kungörelsen kunde medföra för vissa försäkrade, ansåg riksförsäkringsanstalten sig därför i cirkulärskrivelse den 30 december 1954 böra föreskriva, att allmän sjukförsäkring vid tillämpningen av 16 § tills vidare skulle med allmänt sjukhus jämställa fristående centraldispensär, då fråga vore om resa för erhållande av pneumothoraxbehandling. Sedan anstalten anmält sin nämnda åtgärd hos chefen för Kungl. Socialdepartementet, godkändes densamma av Kungl. Maj:t den 14 januari 1955. Fristående centraldispensär likställes sålunda i nu angivet avseende med allmänt sjukhus.

I fråga om *annan behandling* vid dispensärerna än pneumothoraxbehandling saknas bestämmelser om resebidrag av statsmedel. För resa till och från centraldispensär (ansluten eller fristående) för *undersökning* utgår enligt 7 § kungörelsen den 29 juni 1951 (nr 593) om ändring i vissa delar av kungörelsen den 18 juni 1937 angående statsbidrag till dispensär-  
2 — Bihang till riksdagens protokoll 1956. 1 saml. Nr 22

verksamhet för tuberkulosens bekämpande visserligen statsbidrag men endast till medellös eller mindre bemedlad person. Varken vid annan behandling å fristående centraldispensär än pneumothoraxbehandling eller vid undersökning å sådan utgår för närvarande någon resekostnadsersättning (enligt de förmånligare grunderna) från allmän sjukförsäkring. Det framstår emellertid som angeläget, speciellt med hänsyn till önskvärdheten av en effektiv vårdverksamhet för bekämpande av tuberkulosen, att samtliga försäkrade komma i åtnjutande av ersättning för resekostnader, föranledda av läkarvård vid dispensär. Riksförsäkringsanstalten föreslår därför, att fristående centraldispensär ur reseersättningsynpunkt jämföras med allmänt sjukhus även med avseende å annan behandling än pneumothoraxbehandling (exempelvis kemoterapi) samt undersökning.

Beträffande *fristående poliklinik* kan följande nämnas. Med dylik poliklinik förstås här inrättning, som ej är knuten till sjukvårdsinrättning för slutna vård och där behandling och undersökning av sjukdom, som ej kräver sådan vård, äger rum. Fristående polikliniker finnas för närvarande endast i Stockholm och Göteborg och drivas där av kommunen. Vården vid dessa polikliniker handhåves av legitimerade läkare, som till sitt förfogande ha sjuksköterskor och sjukvårdsbiträden. Poliklinikerna äro försedda med fullt modern teknisk utrustning och äro i fråga om sjukvårdande resurser i övrigt i klass med poliklinik vid allmänt sjukhus. I likhet med vad som förordats beträffande fristående centraldispensär bör enligt riksförsäkringsanstaltens mening jämväl fristående poliklinik av nu ifrågakommande slag jämföras med allmänt sjukhus ur reseersättningsynpunkt.

b) En ytterligare förutsättning för tillämpningen av den förmånligare beräkningsgrunden synes vid en strikt tolkning av stadgandet i första stycket andra punkten vara, att det allmänna sjukhus, vid vilket vården sökts, varit det *närmaste*, där vården kunnat meddelas. Har den försäkrade efter hänvisning av läkare väl sökt vård vid allmänt sjukhus, men sjukhuset ifråga icke varit det närmast belägna i förhållande till den plats, varifrån resan till sjukhuset anträdde, skulle alltså den gynnsammare beräkningsgrunden icke kunna tillämpas. Riksförsäkringsanstalten har emellertid ansett en dylik tolkning vara alltför snäv och knappast åsyftad. Sålunda har anstalten i dylikt fall tillämpat den förmånligare beräkningsgrunden men därvid begränsat ersättningen till vad som skulle ha utgått, om läkarvården sökts vid närmaste allmänna sjukhus. Ett förtydligande av stadgandet i enlighet härmed synes böra ske.

Med hänsyn till vad ovan vid a) och b) anförts föreslås, att en ändring av stadgandet i första stycket andra punkten kommer till stånd. Förslagsvis synes stadgandet kunna erhålla följande lydelse: »Därvid ersättes hela den överskjutande kostnaden, om försäkrad efter hänvisning av läkare sökt läkarvård vid allmänt sjukhus eller för enbart öppen vård avsedd sjukvårdsinrättning, vilken tillhör staten eller till vars drift statsbidrag utgår eller som drives av landsting eller stad, som ej deltagit i landsting; dock att ersättningen skall begränsas till belopp, som skulle ha utgått, om läkarvården sökts vid närmaste här avsedd sjukvårdsinrättning, där vården kunnat meddelas.»

Därest sådan lagändring sker, att fristående centraldispensär i nu ifrågakommande avseende jämföras med allmänt sjukhus, bör enligt riksförsäk-

ringsanstaltens mening 7 § i förutnämnda kungörelse den 29 juni 1951 bli föremål för översyn. I likhet med vad som gällde beträffande kungörelsen den 26 maj 1954 (nr 516) angående statsbidrag till resor för vanföra m. m., borde nämligen statsbidrag till resor utgå endast under förutsättning, att ersättning härför ej utgaves av allmän sjukkasse.

Beträffande 16 § 1 st. 2 p. SFL må vidare nämnas, att riksförsäkringsanstalten övervägt lagändring även i anledning av det där uppställda villkoret, att hänvisning av läkare skall föreligga för att ersättning skall kunna utgå enligt den förmånligare beräkningsgrunden. Anstalten säger sig vara väl medveten om de olägenheter detta villkor i vissa fall kan medföra men är innan ytterligare erfarenhet vunnits ej beredd föreslå lagändring, som innebär dess slopande. I avsikt att skapa en enhetlig praxis komme anstalten emellertid att till de allmänna sjukkassorna utfärda tillämpningsföreskrifter beträffande stadgandets närmare innebörd och räckvidd.

Riksförsäkringsanstalten föreslår vidare en komplettering av de regler om beräkning av sjukhjälpstid, som finns upptagna i 29 § SFL, samt anför härom.

I motsats till vad som enligt sjukförsäkringslagen regelmässigt gäller i den frivilliga sjukpenningförsäkringen skall i den obligatoriska försäkringen sjukhjälp utgivas även för sjukdom, som inträffat innan försäkringen blivit gällande. Viss inskränkning i rätten till sjukhjälp vid sådan sjukdom stadgas dock i övergångsbestämmelserna till lagen (122 och 124 §§). Inskränkningen, som innebär, att viss hänsyn skall tagas till föregående sjuktid, gäller endast för dem, som inträdde i försäkringen i samband med lagens ikraftträdande den 1 januari 1955. Har inträde skett senare, skall sålunda vid beräkningen av sjukhjälpstid bortses från tidigare sjuktid (se prop. nr 312 år 1946, sid. 293).

I den promemoria angående framkomna förslag till ändringar i sjukförsäkringslagen, som riksförsäkringsanstalten överlämnade till Konungen med skrivelse den 5 februari 1954, uppmärksammades angivna förhållande och de otillfredsställande resultat detta kunde leda till. Detta missförhållande kan förväntas bli än mer framträdande, därest vissa utländska medborgare — såsom sannolikt blir fallet inom en nära framtid — jämföras med svenska medborgare vid tillämpningen av sjukförsäkringslagen. Det skulle då kunna inträffa, att sjuk utländsk medborgare, sedan han utförsäkrats i hemlandet, flyttar till Sverige för att där erhålla fortsatt sjukhjälp. Det må framhållas, att vid överflyttningar mellan sjukkassor, som äga rum jämlikt konvention den 20 juli 1953 mellan Sverige, Danmark, Island och Norge om överflyttning mellan sjukkassor samt om sjukhjälp under tillfällig vistelse, hänsyn lages till sjukhjälpstid i den frånflyttade kassan.

Riksförsäkringsanstalten föreslår med hänsyn till vad nu sagts, att de allmänna sjukkassorna beredas möjlighet att vid beräkningen av sjukhjälpstid taga viss hänsyn till sjuktid, som infallit under tid, då sjukförsäkringslagen ej varit tillämplig å den försäkrade. I detta syfte synes i 29 § böra intagas ett tredje stycke av förslagsvis följande lydelse.

»Har sjukdom föranlett sjukperiod under tid, då den försäkrade icke var

omfattad av denna lag, skall sådan sjukperiod medräknas vid beräkning av sjukhjälpstiden. Därvid skall vad i nästföregående stycke stadgas äga motsvarande tillämpning; och skall vad som där sägs om tid, för vilken sjukpenning eller ersättning för sjukhusvård utgivits, hava avseende å tid, då sjukperiod förelegat.»

I anslutning till vad sålunda föreslagits förordar anstalten, att 124 § SFL upphäves.

Anstalten framhåller att de inskränkningar i sjukhjälpserättens, som stadgas i 31 § SFL, inte avser fall, då försäkrad äger uppbära ersättning enligt annat lands lagstiftning om yrkesskadeförsäkring. Fall kunde därför förekomma, då för inträffad skada sjukhjälp utginge såväl från allmän sjukkasse som från utländsk yrkesskadeförsäkring. Det kunde t. ex. vara fråga om en svensk medborgare, som vore bosatt i Sverige men skadade sig i arbete i Norge hos norsk arbetsgivare. Enligt anstaltens mening borde det angivna missförhållandet rättas till genom intagande i 31 § av en föreskrift, att sjukhjälp enligt sjukförsäkringslagen ej utginge vid sjukdom, som medförde rätt till ersättning enligt främmande lands yrkesskadeförsäkring.

Riksförsäkringsanstalten finner det ur saklig synpunkt uppenbart, att sjukhjälpssbidrag enligt 41 § 1 st. SFL bör utgå för ersättning, som sjukkasse jämlikt 19 § 1 st. utgivit till kommun. Det vore emellertid, med hänsyn till utformningen av bestämmelserna i 41 § 1 st., tveksamt om de medgäve, att sjukhjälpssbidrag beräknades å utgifter enligt 19 § 1 st. Anstalten föreslår därför att bestämmelserna omformuleras, så att de klart utsäger, att sjukhjälpssbidrag skall utgå för dessa utgifter.

I samband härmed kommer anstalten in på frågan om statsbidrag för gottgörelse, som sjukkasse utgivit till arbetsgivare enligt 19 § 2 st. SFL, samt anför:

Vad beträffar gottgörelse, som utgivits enligt 19 § andra stycket, ligga förhållandena annorlunda till. Sådan gottgörelse kan hänföra sig även till andra sjukvårdande åtgärder än läkarvård. Gottgörelsen är vidare begränsad på annat sätt än ersättning enligt 19 § första stycket. Sålunda gäller, att sjukkassans utgifter för sjukvårdsförsäkringen skola kunna antagas minska genom den anordnade vården, att gottgörelsen skall vara skälig samt att överenskommelse om gottgörelse för att vara gällande skall fastställas av tillsynsmyndigheten. Vidare föreligger det icke någon skyldighet för sjukkasse att ingå överenskommelse som nu sagts.

Om det, såsom förut nämnts, synes tveksamt, huruvida bestämmelserna i 41 § om sjukhjälpssbidrag äro tillämpliga å ersättning enligt 19 § första stycket, kan det knappast råda någon tvekan om, att de icke äro tillämpliga å gottgörelse enligt 19 § andra stycket. I meddelande till de allmänna sjukkassorna angående överenskommelser jämlikt 19 § andra stycket har riksförsäkringsanstalten också förutsatt, att sjukhjälpssbidrag ej utgår för gottgörelse enligt sådan överenskommelse.

Någon överenskommelse om gottgörelse enligt 19 § andra stycket för av

arbetsgivare anordnad läkarvård har hittills icke kommit till stånd, och detta synes huvudsakligast bero på att sjukhjälpbidrag ej torde kunna utgivas för sådan gottgörelse. (Däremot har ett antal överenskommelser ingåtts ifråga om gottgörelse, då arbetsgivare vidtager andra sjukvårdande åtgärder.) När arbetsgivare anordnar läkarvård, förfar han i stället på sådant sätt, att ersättning från sjukförsäkring erhålles enligt 14 §, till följd varav sjukhjälpbidrag utgår. Förfaringssättet medför, att ersättningen från sjukförsäkringen blir förhållandevis god, men detsamma är administrativt betungande såväl för arbetsgivaren och läkaren som för sjukförsäkringskassan. Enligt anstaltens mening är det därför angeläget, att åtgärder vidtagas, som främja ingående av överenskommelser jämlikt 19 § andra stycket i de fall, då arbetsgivare anordnar läkarvård.

Det är självfallet, att en första förutsättning för att arbetsgivare, som anordnar läkarvård, skall frånga systemet med ersättning enligt 14 § är, att den gottgörelse, som sjukförsäkringskassan lämnar, blir ungefär lika stor som ersättningen skulle blivit enligt sistnämnda paragraf. En överenskommelse av sådan innebörd skulle, när sjukhjälpbidrag ej utgår å gottgörelsen, få till följd, att de utgifter för läkarvården, som stannade å sjukförsäkringskassan, bleve ungefär fördubblade, medan statens bidrag helt bortfölle. Det vore mycket förklarligt, om man från sjukförsäkringskassans sida finge svårt att förstå ett sådant ensidigt främjande av överenskommelser enligt 19 § andra stycket och därför icke komme att ingå några sådana överenskommelser, då fråga vore om gottgörelse för anordnad läkarvård.

Det synes med hänsyn till vad nu sagts uppenbart, att om — såsom önskvärt är — överenskommelser av ifrågavarande slag skola främjas, bestämmelserna om sjukhjälpbidrag måste ändras till att omfatta även gottgörelse enligt 19 § andra stycket för av arbetsgivare anordnad läkarvård.

När gottgörelse enligt 19 § andra stycket avser andra sjukvårdande åtgärder än läkarvård och åtgärderna icke äro sådana, som avses i 18 § sjukförsäkringslagen, torde det regelmässigt vara fråga om tillhandahållande av sjuksköterske- eller samaritvård. Genom att sådan vård tillhandahålles kunna sjukförsäkringskassans kostnader för läkarvård och därigenom även statens kostnader för sjukhjälpbidrag antagas minska. Det synes därför skäligt, att sjukhjälpbidrag utgår också å gottgörelse för sådana sjukvårdande åtgärder.

Däremot bör sjukhjälpbidrag icke utgå vid gottgörelse för vidtagande av sjukvårdande åtgärder, som avses i 18 §. Vidtagandet av sådana åtgärder får nämligen antagas huvudsakligast föranleda minskning av sjukförsäkringskassans utgifter enligt 18 §, och å dessa utgifter utgår ej sjukhjälpbidrag.

Under hänvisning till vad sålunda anförts föreslår anstalten, att i 41 § 1 st. intages föreskrift om sjukhjälpbidrag med 50 % av de utgifter, som bestritts av vederbörande sjukförsäkringskassa för dels läkarvård enligt 19 § första stycket, dels gottgörelse enligt 19 § andra stycket för läkarvård och andra än i 18 § avsedda sjukvårdande åtgärder.

Anstalten påpekar, att ett enligt 41 § 2 st. SFL lämnat medgivande att utgiva ett förhöjt statsbidrag till läkarvård och resor endast kan medföra minskning av avgifterna till centralsjukförsäkringskassan. Anstalten anser det emellertid angeläget, att möjlighet tillskapas att förebygga alltför höga avgifter inom lokalsjukförsäkringskassa, samt föreslår därför att förevarande stadgande kom-

pletteras med en föreskrift, som ger Konungen rätt att föreskriva att medgiven ökning av bidraget helt eller delvis skall tillkomma ansluten lokal-sjuk-kassa.

Anstalten finner slutligen behov föreligga av en uppmjukning av 110 § SFL, vilken medger Konungen rätt att träffa överenskommelse med främmande makt angående tillämpning av SFL å vissa icke svenska medborgare. Paragrafen borde utformas så, att en överenskommelse med stöd av densamma kunde avse inte blott den främmande maktens medborgare utan även annat lands medborgare, som omfattades av den främmande maktens sjukförsäkring eller eljest vore angivna i överenskommelsen. Vidare borde med den främmande makten kunna överenskommas, att sjukförsäkringslagen skulle tillämpas endast delvis eller med vissa modifikationer.

### Remissyttrandena

Över riksförsäkringsanstaltens förslag har, efter remiss, yttranden avgivits av statskontoret, medicinalstyrelsen, Svenska sjukkasseförbundet, Svenska landskommunernas förbund, Svenska stadsförbundet, Landsorganisationen i Sverige, Svenska arbetsgivareföreningen och Sveriges läkarförbund. Sjukkasseförbundet har i sin tur hört de allmänna centralsjukkasorna i Stockholm och Göteborg.

Frågan om gottgörelse för resor till och från läkare har berörts i flera yttranden. Härvid har riksförsäkringsanstaltens förslag om sådan ändring av 16 § 1 st. 1 p. SFL, att resekostnadsersättning kan utgå även då läkarvården är kostnadsfri, genomgående tillstyrkts. *Statskontoret* förutsätter, att betryggande möjligheter föreligger för kontroll av kostnadsfritt erhållen läkarvård.

Anstaltens förslag att fristående centraldispensär vid beräkning av resekostnadsersättning skall jämföras med allmänt sjukhus förordas livligt av *Svenska sjukkasseförbundet*. Även *medicinalstyrelsen* har tillstyrkt förslaget i denna del och framhållit, att med fristående centraldispensär bör likställas sådan dispensär underställd undersökningsstation och filialmottagning.

Med de undantag, som redovisas i det följande, har riksförsäkringsanstaltens förslag till ändringar i SFL:s regler om resekostnadsersättning jämväl i övrigt godtagits under remissbehandlingen.

*Svenska sjukkasseförbundet* anser, att frågan om att jämföra fristående polikliniker, som ordnats av det allmänna, med sjukhus bör prövas under hänsynstagande till att sådana polikliniker endast finnes i Stockholm och Göteborg. Vid frågans avgörande vore det därför av vikt att ha bildat

sig en uppfattning om de konsekvenser för handhavandet av sjukförsäkringen i avseende å utgivandet av resekostnadsersättningar, som ett genomförande av riksförsäkringsanstaltens förslag kunde förutsättas medföra för centralsjukkassorna i nämnda städer. Beträffande dessa och vissa andra frågor hänvisar förbundet till det yttrande som avgivits av *centralsjukkassorna i Stockholm och Göteborg*. I detta yttrande anföres bl. a.

Bestämmelserna om ersättning för resekostnader ha utformats speciellt med hänsyn till landsbygdens behov. För Stockholms och Göteborgs del ha de visat sig synnerligen svåra att tillämpa och vållat stor irritation bland de försäkrade genom de resultat, som de ofta lett till. Detta gäller bland annat den bestämmelsen i 16 § 1 st., att högre belopp ej må utgivas än som skulle hava utgått vid besök hos den provinsialläkare eller stadsläkare, inom vars distrikt den försäkrade vistats. Enligt den praxis, som utformats och godkänts av Riksförsäkringsanstalten, har man i såväl Stockholm som Göteborg kommit att i stället för stadsläkare avse distriktsläkare. För att bestämma ersättning för resa till en privatpraktiserande läkare måste man nu mäta *dels* avståndet till närmaste distriktsläkare och *dels* avståndet till den läkare, som besökts. Först därefter går det att taga ställning till om ersättning skall utgå och ersättningens storlek. Med de små skillnader i avstånd, som det ofta rör sig om, blir prövningen av ersättningsfrågan orimligt arbetskrävande och tidsödande och för de försäkrade tyckas justeringarna nedåt av ersättningens storlek obegripliga.

---

Vad beträffar anstaltens förslag till ändringar i bestämmelserna om resekostnadsersättning kommer ett genomförande av dessa ofta icke att åstadkomma den administrativa lättnad, som eftersträvas, men däremot att ge resultat, som från medlemmarnas sida komma att uppfattas som en ny form av krångel. Om t. ex. en medlem bor mellan en fristående poliklinik och ett sjukhus och av läkare remitteras till sjukhuset, som ligger längre bort från bostaden än polikliniken, kommer medlemmen att få resekostnadsersättning endast för vägsträckan mellan bostaden och polikliniken.

*Sjukkasseförbundet* yttrar.

Vidkommande den grundläggande förutsättningen för utgivande enligt 16 § första stycket andra punkten av resekostnadsersättning enligt den förmånligare beräkningsgrunden delar förbundet riksförsäkringsanstaltens uppfattning att den omständigheten att läkarvård meddelats vid annan sjukvårdsinrättning än den närmaste icke bör utesluta att resekostnadsersättning, maximerad på sätt anstalten föreslår, utgives. Ehuru förbundet sålunda även i denna del vill tillstyrka riksförsäkringsanstaltens förslag, synes förbundet starka administrativa skäl tala för att i sådana i landsting ej deltagande städer, inom vilka finnes upprättade ett flertal sådana sjukvårdsinrättningar, som i stadgandet avses, en avvikande ordning för beräkningen av reseersättning borde kunna komma ifråga. Med hänsyn till det jämförelsevis begränsade område, som en dylik stad utgör, och då kommunikations- och andra förhållanden inom staden ofta är avgörande för till vilken sjukvårdsinrättning hänvisningen för erhållandet av läkarvården kommer att avse, torde det mest ändamålsenliga vara, att med tillämpning av den förmånligare beräkningsgrunden reseersättningen beräknas i förhållande till kostnaden för resa till den sjukvårdsinrättning, där vården

meddelats. Vid ett dylikt förfaringssätt skulle centralsjukkassan för staden befrias från det betydande och arbetskrävande administrativa arbete, som skulle erfordras vid en strikt tillämpning av maximeringsregeln. Förbundet anser sig kunna räkna med att de besparingar, som härigenom skulle uppstå för kassan, skulle komma att visa sig vida mer än uppväga de merkostnader för reseersättning, som ett dispenserande för kassans del från tillämpningen av den ifrågavarande maximeringsregeln kan tänkas medföra. Kunde därför förutsättningar skapas för ett dylikt dispensförfarande skulle detta hälsas med tillfredsställelse av förbundet. Dispensen borde kunna meddelas av riksförsäkringsanstalten sedan anstalten efter prövning av från vederbörande centralsjukkassa ingiven framställning funnit skäl till dispens föreligga.

*Sveriges läkarförbund* finner anledning ej föreligga att för de fristående poliklinikerna tillämpa andra reseersättningsbestämmelser än för vilken läkarmottagning som helst. Utvecklingen hade alltmer undanröjt motiven för att överhuvudtaget lämna reseersättning enligt gynnsammare grunder i de fall då den sjuke efter hänvisning av läkare sökt vård vid allmänt sjukhus. Avsikten med denna bestämmelse hade varit att underlätta för allmänpraktiserande läkare på landsbygden att remittera patienter till undersökning och vård, meddelad av specialister med särskilda diagnostiska hjälpmedel. I allt större utsträckning utövade emellertid specialister enskild läkarpraktik och hade i dessa fall ofta erforderliga diagnostiska resurser i samma utsträckning som sjukhusmottagningarna. Det funnes därför ingen anledning, att reseersättningsgrunderna skulle vara mindre gynnsamma i de fall, då en patient av annan läkare hänvisas till en enskilt praktiserande specialist.

På grund av vad sålunda anförts avstyrker läkarförbundet helt den av riksförsäkringsanstalten föreslagna ändringen av hithörande bestämmelser i 16 § SFL samt anför.

Detta innebär icke, att läkarförbundet skulle anse att reseersättningsbestämmelserna ej är i stort behov av översyn och ändringar. Dessa ändringar måste emellertid — i motsats till Riksförsäkringsanstaltens förslag — leda till, ej att bestämmelserna ytterligare kompliceras och ännu mer fjärnas från den praktiska verkligheten, utan i stället till att de förenklas och blir mera praktiskt lättillämpliga. För både läkare och sjukkassor medför de nuvarande bestämmelserna besvärliga komplikationer. I syfte att bidra till ett undanröjande av dessa och få till stånd mera enkla och konsekventa bestämmelser vill läkarförbundet framställa följande förslag till ändrad lydelse av sjukförsäkringslagen § 16:

»Har försäkrad åtnjutit läkarvård, som avses i § 14, skall ersättning utgå för utgifterna för resor till och från läkaren, dock endast såframt resekostnaden överstiger fyra kronor. Därvid ersättes hela den överskjutande kostnaden; dock må i de fall försäkrad vistas inom provinsialläkar-distrikt högre belopp ej utgivas än som skulle hava utgått vid besök hos provinsialläkare inom distriktet samt då försäkrad vistas inom stad utanför provinsialläkar-distrikt ej högre belopp än som skulle hava utgått vid besök hos läkare i staden».



Läkarförbundet hemställer vidare att en allmän översyn av reseersättningsbestämmelserna i deras helhet kommer till stånd.

I några remissyttranden har framförts önskemål att en uppmjukning av kravet på hänvisning av läkare för åtnjutande av den fördelaktigare beräkningen av resekostnadsersättning sker redan nu. Sålunda anför *Landsorganisationen*.

Enligt LO:s uppfattning visar erfarenheterna från tillämpningen av reseparagrafen att en ändring i uppmjukande riktning bör komma till stånd. I många fall, t. ex. vid olycksfall och inträffad yrkesskada, är det inte möjligt att först uppsöka ortens läkare för att av denne erhålla remiss till allmänt sjukhus. Den skadade söker givetvis att komma under vård på det snabbaste och mest praktiska sättet. I alla sådana fall bör det ur den skadades synpunkt förmånligaste beräkningssättet för fastställande av reseersättningen tillämpas. I många andra fall kan en läkarremiss enbart medföra ökade kostnader för både den försäkrade och för sjukkassan, bortsett från att en byråkratisk ordning bör undvikas. LO är medveten om de praktiska svårigheterna, när det gäller att göra gränsdragningar mellan vad som kassan rimligen bör utbetala och vad som kan betraktas såsom onödig kostnad, därför att vederbörande försäkrade använt sig av för dyrbart färdmedel. LO anser, att risken för missbruk på detta område är betydligt överdriven, eftersom en sjuk eller skadad människa väljer det färdmedel som hon anser vara bäst för att snabbast ernå tillfrisknande. Reseersättningen bör därför ses i första hand ur de försäkrades synpunkt. Vid användningen av det mest praktiska färdmedlet kan tidsvinst uppstå och bekvämligheten bli större. Försäkringen tillgodoser därvid önskemål, som det stora flertalet försäkrade anser att försäkringen bör tillgodose. Även om kostnaderna för en uppmjukad regel för resekostnadsersättningen blir större, är vinsterna så pass stora att de försäkrade helt säkert är beredda att betala uppkommande merkostnader. LO vill därför framföra önskemålet att resekostnadsersättningen enligt § 16 blir föremål för förnyat övervägande, så att en lagändring i mera generös och mindre byråkratisk riktning kommer till stånd.

*Svenska arbetsgivareföreningen* anser det obilligt, att ersättning icke kan utgå enligt den förmånligare beräkningsgrunden utan läkarhänvisning vid t. ex. olycksfall i arbete med starkt blödande skada. *Svenska sjukkassee förbundet* ifrågasätter om icke de nuvarande hänvisningsbestämmelserna tolkningsvägen skulle kunna tillämpas så, att med hänvisningsfallen jämfördes fall, då det vore uppenbart, att hänvisning till närmaste allmänna sjukhus skulle ha skett, om stads- eller provinsialläkare först hade besökts.

Riksförsäkringsanstaltens förslag i fråga om beräkning av sjukhjälpstid och om sammanträffande av rätt till ersättning enligt utländsk yrkesskadeförsäkringslagstiftning och sjukhjälp enligt SFL har lämnats utan erinran vid remissbehandlingen.

Med den av riksförsäkringsanstalten föreslagna ändringen av statsbidragsbestämmelserna i 41 § 1 st. bör enligt *statskontoret* anstå

tills vidare i avbidan på ytterligare erfarenheter. Förslaget har däremot förordats av *medicinalstyrelsen, Svenska sjukkassee förbundet, Landsorganisationen* och *Svenska arbetsgivareföreningen*. Landsorganisationen har dock ifrågasatt, om statsbidraget för denna del av kassornas verksamhet behöver vara lika stort som det som i övrigt utgår enligt 41 §. *Sveriges läkarförbund* har i frågan anfört.

Därest sjukhjälsbidrag kommer till stånd för gottgörelse enligt § 19, stycket 2, — vilket läkarförbundet i och för sig icke har något att erinra mot — kommer likväl icke överenskommelser att i någon större utsträckning ingås rörande ersättning för egentlig läkarvård. De industriläkaravtal, som enligt överenskommelse mellan Sveriges läkarförbund och Svenska arbetsgivareföreningen numera ingås, innebär nämligen, att läkaren av arbetsgivaren anställs för andra uppgifter än sjukvårdande. I sin sjukvårdsverksamhet är industriläkaren enskild praktiker, som uppstår prestationsersättning av patienterna, vilken återbäres enligt sjukförsäkringslagen § 14. Läkarförbundet kommer icke att träffa några andra överenskommelser om industriläkarbefattningar än sådana som baseras på denna konstruktion.

Vad riks försäkringsanstalten anfört om behovet av jämkning av bestämmelserna i 110 § SFL rörande rätt för Konungen att träffa överenskommelse med främmande makt har inte föranlett några erinringar från remissmyndigheternas sida.

*Statskontoret* har i sitt yttrande upptagit en fråga, som inte berörts av riks försäkringsanstalten, nämligen spörsmålet om samordning mellan sjukpenning och pensionsförmåner enligt statliga m. fl. reglementen. Ämbetsverket hade i skrivelse den 9 december 1954 till chefen för finansdepartementet gjort framställning att åtgärder måtte vidtagas i syfte att lösa denna fråga och därvid framhållit, att en undersökning givit vid handen att avsevärd överkompensation skulle kunna ifrågakomma vid pensionsavgång under pågående sjukhjälsperiod med hänsyn till att sjukpenningklass enligt 11 § 3 st. SFL icke finge ändras under tid, då sjukpenningförsäkrad medlem lede av sjukdom och på grund därav ägde uppbära sjukpenning. Statskontoret fortsätter.

Några åtgärder i här avsett hänseende ha, såvitt statskontoret kunnat utröna, ännu icke vidtagits. Det må här konstateras, att enligt vad som under hand inhämtats inom betydande delar av såväl den kommunala som den privata sektorn av pensionsväsendet (SPP) dylik samordning genomförts under innevarande år, därvid riskerna för överkompensation eliminerats. Vad de statliga m. fl. pensionsreglementena angår måste framhållas, att för ordinarie tjänstemän en dylik samordning ej kan genomföras genom avdrag å pensionerna, enär skyldighet för sådan tjänsteman att underkasta sig ändringar av pensionsunderlagens storlek icke föreligger. Statskontoret måste därför med bestämdhet hävda, att samordningen sker genom ändring av 11 § sjukförsäkringslagen. En sådan ändring bör enligt ämbetsverkets mening givas förslagsvis den innebörden, att avgång under pågående sjukhjälsperiod med rätt till pension (ålders-, sjuk- eller invalidpen-

sion) enligt av Kungl. Maj:t och riksdagen antagna pensionsbestämmelser skall medföra sådan omedelbar omräkning av sjukpenningklassen, att vid bestämmande av tilläggssjukpenningens storlek i princip icke skall tagas i betraktande den lön, som pensionstagaren åtnjutit i sin pensionsberättigande anställning, liksom ej heller den pension, som trätt i stället för denna lön.

### **Departementschefen**

Ett år har nu förflutit sedan lagstiftningen om allmän sjukförsäkring trädde i kraft. De erfarenheter, som vunnits under denna relativt korta tid, är alltför begränsade för att motivera en mera allmän översyn av den mångfald av regler, som lagstiftningen inrymmer. Detta hindrar givetvis inte, att ändring redan nu vidtages i enstaka bestämmelser, som under lagstiftningens hittillsvarande tillämpning befunnits mindre ändamålsenliga. Härvid bör man dock enligt min mening gå fram med försiktighet och inte frångå vad som nu gäller med mindre ett påtagligt behov därav föreligger och konsekvenserna kan överblickas.

Riksförsäkringsanstalten, som är tillsynsmyndighet för de allmänna sjuk-kassorna, har funnit, att ett framträdande behov föreligger att redan nu jämka vissa bestämmelser i SFL. Förslag härom har framlagts i anstaltens förut refererade skrivelse av den 9 november 1955. Vid remissbehandlingen av denna skrivelse har önskemål framkommit om jämkningar i SFL även i andra avseenden än som förordats av anstalten. I det följande kommer jag att på grundval av anstaltens förslag och de däröver avgivna yttrandena föreslå vissa ändringar i SFL. Därjämte kommer jag att framlägga förslag till omredigering av vissa bestämmelser i yrkesskadeförsäkringslagen och förordningen om kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel.

#### **Sjukförsäkringslagen**

Lagstiftningen om försäkring i erkända sjuk-kassor medgav inte, att ersättning utbetalades för resor till och från läkare. De bestämmelser härom, som är upptagna i 16 § SFL, har således utformats utan det stöd, som tidigare erfarenheter på området skulle ha utgjort. Det är därför naturligt, att SFL:s regler om resekostnadsersättning erhållit en ganska restriktiv utformning. Jag har mig bekant, att tillämpningen av dessa regler berett de allmänna sjuk-kassorna vissa svårigheter, särskilt i början av år 1955 innan allmänheten ännu fått klart för sig efter vilka grunder ersättningen beräknas.

Riksförsäkringsanstalten har nu föreslagit vissa uppmjukningar i hit-hörande bestämmelser. Under remissbehandlingen har anstaltens förslag i stort sett godtagits. Sveriges läkarförbund har dock förordat en betydligt

mera genomgripande omarbetning av ifrågavarande regler än anstalten tänkt sig. Även från Svenska sjukkassee förbundets sida har önskemål framställts om mera omfattande ändringar i dem, särskilt för de större städernas vidkommande. Innan ytterligare erfarenheter vunnits är jag emellertid inte beredd att föreslå annat än att hithörande bestämmelser uppjukas på sätt som kommer att framgå av det följande.

Enligt 16 § 1 st. 1 p. SFL utgår ersättning för resor till och från läkare endast under förutsättning att den försäkrade enligt 14 § är berättigad till ersättning för utgifter för läkarvård. Riksförsäkringsanstalten har ansett, att resekostnadsersättning bör utgivas även i de undantagsfall, då läkarvård, som eljest skulle ha ersatts enligt 14 §, är kostnadsfri. För egen del kan jag godtaga detta förslag, som vunnit allmänt gillande under remissbehandlingen. Jag tillstyrker därför, att 16 § 1 st. 1 p. SFL omformuleras på sätt anstalten förordat.

Som huvudregel gäller, att resekostnaden ersättes av försäkringen endast i den mån den överstiger 4 kr för det första besöket hos läkaren och 1 kr för återbesök. I vissa fall ersättes hela den överskjutande kostnaden, i andra fall blott  $\frac{3}{4}$  därav; dock får i sistnämnda fall högre belopp ej utgivas än som skulle ha utgått vid besök hos den provinsialläkare eller stadsläkare, inom vars distrikt den försäkrade vistas. Som villkor för att resekostnaden skall ersättas enligt den förmånligare beräkningsgrunden stadgas i 16 § 1 st. 2 p., att den försäkrade »efter hänvisning av läkare sökt läkarvård vid närmaste allmänna sjukhus, där vården kunnat meddelas». Riksförsäkringsanstalten har föreslagit, att sådan fristående centraldispensär eller fristående poliklinik, vilken tillhör staten eller till vars drift statsbidrag utgår eller som drives av landsting eller stad som ej deltar i landsting, i förevarande hänseende likställes med allmänt sjukhus. Vidare har anstalten föreslagit, att den gynnsammare beräkningsgrunden skall tillämpas i fall, då den försäkrade inte sökt vård vid närmaste allmänna sjukhus, fristående centraldispensär eller fristående poliklinik utan vid en längre bort belägen inrättning av detta slag. I dylikt fall skall dock ersättningen enligt förslaget begränsas till belopp, som skulle ha utgått om vården sökts vid närmaste här avsedd inrättning, där vården kunnat meddelas. I dessa delar har anstaltens förslag tillstyrkts eller lämnats utan erinran av de flesta remissinstanserna och själv är jag av den uppfattningen, att förslaget bör genomföras. För att undvika alltför stora tillämpningssvårigheter i storstäderna bör dock den begränsningsregel, som föreslagits av anstalten för det fall att försäkrad sökt vård vid en längre bort belägen inrättning än den närmaste, enligt min mening utformas så, att ersättning inte får utgivas med högre belopp än som skulle hava utgått om vården sökts vid närmaste allmänna sjukhus, där vården kunnat meddelas. Om så sker slipper sjukkassorna att jämföra avståndet till närmaste fristående dispensär eller poliklinik med avståndet till närmaste sjukhus liksom också att pröva,

huruvida vården kunnat meddelas vid en fristående inrättning av det slag varom här är fråga. I det av riksförsäkringsanstalten utarbetade förslaget till ny lydelse av 16 § 1 st. 2 p. har som en sammanfattande beteckning på de åsyftade centraldispensärerna och poliklinikerna använts uttrycket »för enbart öppen vård avsedd sjukvårdsinrättning, vilken tillhör staten eller till vars drift statsbidrag utgår eller som drives av landsting eller stad, som ej deltagar i landsting». Denna formulering torde täcka även sådana undersökningsstationer och filialmottagningar, som enligt vad medicinalstyrelsen föreslagit i sitt yttrande bör likställas med fristående centraldispensär. Dessa undersökningsstationer och filialmottagningar behöver därför inte särskilt omnämnas i lagtexten.

Såsom framgår av det redan anförda utgår ersättning enligt de i 16 § 1 st. 2 p. angivna grunderna endast under förutsättning, att den sjuke av läkare hänvisats att söka läkarvård vid allmänt sjukhus. Riksförsäkringsanstalten säger sig vara väl medveten om att detta krav på läkarremiss i vissa fall kan medföra olägenheter men är, innan ytterligare erfarenheter vunnits, inte beredd att föreslå, att ifrågavarande villkor slopas. Landsorganisationen har emellertid i sitt remissyttrande förordat en uppmjukning av stadgandet om läkarhänvisning. Även arbetsgivareföreningen har uttalat sig i denna riktning. För egen del anser jag det rimligt, att resekostnadsersättning i undantagsfall utgives enligt de i 16 § 1 st. 2 p. angivna grunderna trots att hänvisning av läkare icke ägt rum. Jag tänker härvid på den situation som föreligger, då en försäkrad drabbas av olycksfall och den därvid uppkomna skadan, såvitt det kan bedömas, är av så svårartad beskaffenhet, att trängande behov av läkarvård på sjukhus föreligger. I en dylik situation framstår det som ett utslag av onödig byråkrati att uppsöka eller tillkalla läkare för att av denne erhålla remiss till sjukhus. En sådan omgång kan dessutom i många fall leda till ökade kostnader både för den försäkrade och sjukkassan. Jag förordar därför, att till 16 § 1 st. fogas en ny tredje punkt av innebörd att — därest försäkrad genom olycksfall drabbas av skada och det skäligen kan antagas att han till följd av skadan är i trängande behov av läkarvård å allmänt sjukhus — den överskjutande kostnaden för resa till och från läkare vid sådant sjukhus skall ersättas enligt vad som stadgas i 16 § 1 st. 2 p. ändå att hänvisning av läkare ej skett.

I 29 § 1 st. SFL finns bestämmelser om den längsta tid, för vilken sjukhjälp i form av sjukpenning och ersättning för sjukhusvård utgives. Denna s. k. s j u k h j ä l p s t i d är i regel 730 dagar vid varje sjukdom. Flertalet folkpensionärer äger dock inte uppbära sjukpenning eller ersättning för sjukhusvård för längre tid än 90 dagar efter utgången av den månad, under vilken vederbörande fyllt 67 år eller börjat uppbära annan folkpension än ålderspension. För beräkningen av sjukhjälpstiden gäller dessutom vissa i 29 § 2 st. upptagna specialregler.

Till 29 § ansluter sig vissa övergångsbestämmelser dels i 122 § för förutvarande medlemmar i de erkända sjukförsäkringarna och dels i 124 § för andra personer. Enligt sistnämnda båda lagrum skall vid sjukhjälpstidens beräkning viss hänsyn tagas till sjuktid före SFL:s ikraftträdande. Det är att märka, att ifrågavarande båda paragrafer endast har avseende å personer, som redan vid SFL:s ikraftträdande den 1 januari 1955 blev omfattade av den obligatoriska försäkringen. För dem, som inträtt i försäkringen vid en senare tidpunkt, tages vid beräkning av sjukhjälpstid inte någon hänsyn till sjuktid före inträdet. Riksförsäkringsanstalten har funnit detta otillfredsställande framför allt med tanke på att vissa utlänningar inom en nära framtid beräknas komma att likställas med svenska medborgare vid tillämpningen av SFL. Enligt vad anstalten påpekar kan det då inträffa, att sjuka utlänningar, som utförsäkrats i sitt hemland, flyttar till Sverige för att där erhålla fortsatt sjukhjälp. Riksförsäkringsanstalten har på grund härav föreslagit att 29 § SFL kompletteras med ett stadgande, som skulle öppna möjlighet för kassorna att vid beräkning av sjukhjälpstid taga viss hänsyn till sjuktid som infallit under tid då SFL ej varit tillämplig å den försäkrade. I samband härmed har anstalten föreslagit, att 124 § SFL upphäves.

För egen del kan jag i stort sett ansluta mig till anstaltens förslag även i denna del. Sedan en tid tillbaka pågår ett intensivt förhandlingsarbete i syfte att åstadkomma internationella överenskommelser på socialförsäkringens område. I vissa fall har avtal mellan Sverige och andra stater redan slutits, i andra fall väntas sådana avtal komma till stånd inom en nära framtid. Då dessa avtal träder i kraft kan det förväntas, att ett antal utlänningar, som vistas här i Sverige, vinner inträde i den obligatoriska sjukförsäkringen. Det skulle inte vara tillfredsställande, om för dessa utlänningar komme att gälla fördelaktigare regler om beräkning av sjukhjälpstid än som gällde för de svenskar, som vid lagens ikraftträdande den 1 januari 1955 blev omfattade av försäkringen. Visserligen kan man i viss utsträckning komma till rätta med hithörande problem genom att i konventionerna föreskriva, att vid överflyttning från sjukförsäkring i ett land till sjukförsäkring i ett annat land viss hänsyn skall tagas till sjuktid, för vilken ersättning utgått från den förra kassan. Denna möjlighet står dock inte öppen i fall, då den flyttande inte varit medlem i sjukförsäkring i det land, varifrån han kommer.

De regler om beräkning av sjukhjälpstid i fall då sjukdomen pågått innan vederbörande vann inträde i försäkringen bör, såsom riksförsäkringsanstalten föreslagit, intagas i 29 §. Reglerna bör få generell giltighet och alltså ta sikte inte bara på utlänningar, som till följd av konventioner vinner inträde i försäkringen, utan även på andra personer — t. ex. från utlandet hemvändande svenskar — som kommer in i försäkringen. Däremot saknas

enligt min mening anledning att göra dessa regler tillämpliga på personer, som redan vunnit inträde i försäkringen.

Vad härefter angår frågan hur ifrågavarande regler bör utformas anser jag, att man i förevarande sammanhang bör kunna bortse från de speciella bestämmelser om beräkning av sjukhjälpstid för folkpensionärer, som finnes upptagna i 29 § 1 st., och nöja sig med en föreskrift av innebörd, att från den i sagda stycke angivna sjukhjälpstiden om 730 dagar skall avräknas det antal dagar, varunder sjukdomen innan den försäkrade blev omfattad av försäkringen förorsakat förlust av arbetsförmågan eller nedläggning av denna med minst hälften. Ifrågavarande föreskrift synes böra inflyta som ett nytt andra stycke i 29 §.

I det följande kommer jag att föreslå, att nu förevarande ändringar i SFL träder i kraft den 1 juli 1956. Såsom tidigare framhållits bör emellertid de nya reglerna i 29 § icke tillämpas i fråga om personer, som redan dessförinnan vunnit inträde i försäkringen. En föreskrift av denna innebörd bör inflyta i övergångsbestämmelserna. Av den ståndpunkt som jag intagit följer vidare, att 124 § — i motsats till vad riksförsäkringsanstalten föreslagit — alltjämt bör gälla. Däremot erfordras en formell ändring i 124 § ävensom i 86 §.

Vid tillämpningen av de föreslagna nya bestämmelserna i 29 § bör alltför stora krav inte ställas på utredningen, huruvida vederbörande varit sjuk före inträdet i försäkringen. Hänvändelse till utländska institutioner för erhållande av upplysningar härom bör så långt det är möjligt undvikas. I regel bör kassorna låta sig nöja med den försäkrades egna uppgifter, även om detta i ett eller annat fall kan leda till att sjukhjälp utgives för längre tid än som vederbort.

Jag övergår härefter till frågan om inskränkning i rätten till sjukhjälp enligt SFL för det fall att den sjuke är berättigad till ersättning enligt främmande lands lagstiftning om yrkesskadeförsäkring.

I 31 § 3 st. SFL föreskrives att vid sjukdom, som enligt annan lag än YFL eller enligt särskild författning eller enligt Konungens förordnande medför rätt till ersättning, som bestämmes av eller utbetalas från riksförsäkringsanstalten eller ömsesidigt socialförsäkringsbolag, sjukhjälp enligt SFL skall utgivas endast i den mån sjukhjälpens belopp överstiger vad som i motsvarande hänseende utgår i sådan ersättning. Den sålunda stadgade inskränkningen i rätten till sjukhjälp avser inte det fall, då den försäkrade äger uppbära ersättning enligt annat lands lagstiftning om yrkesskadeförsäkring. Riksförsäkringsanstalten har påpekat att det till följd härav kan förekomma, att för inträffad skada sjukhjälp utgår från såväl allmän sjuk-kassa som utländsk yrkesskadeförsäkring. Detta missförhållande borde enligt anstaltens mening avhjälpas genom att i 31 § intoges en föreskrift

av innebörd, att sjukhjälp enligt SFL inte skulle utgå vid sjukdom, som medförde rätt till ersättning enligt främmande lands yrkesskadeförsäkring. Under remissbehandlingen har vad anstalten sålunda föreslagit lämnats utan erinran.

För egen del kan jag ansluta mig till den tankegång, som ligger bakom riksförsäkringsanstaltens förslag. Emellertid synes förslaget kunna verka väl hårt i vissa fall, nämligen då sjukhjälp enligt den utländska lagstiftningen är avsevärt lägre än enligt SFL. Om en svensk från gränstrakten mot något av våra grannländer skulle skadas vid arbete i grannlandet och på grund därav jämlikt det landets lagstiftning om yrkesskadeförsäkring tillerkännas sjukhjälp, som understiger den vartill han normalt har rätt från den allmänna sjukförsäkring han tillhör, skulle han enligt anstaltens förslag komma i sämre läge än han skulle ha varit om han inte varit berättigad till ersättning från grannlandets yrkesskadeförsäkring. Denna otillfredsställande konsekvens av förslaget synes inte böra godtagas. I stället bör samma princip tillämpas, som ligger till grund för det nuvarande stadgandet i 31 § 3 st. Vid sjukdom, som medför rätt till ersättning enligt främmande lands lagstiftning om yrkesskadeförsäkring, bör med andra ord sjukhjälp enligt SFL utgivas endast i den mån sjukhjälpen belopp överstiger vad som i motsvarande hänseende utgår i sådan ersättning. Jag föreslår därför, att till 31 § fogas ett nytt fjärde stycke, vari föreskrives, att i de här avsedda fallen vad som sägs i tredje stycket skall äga motsvarande tillämpning.

Riksförsäkringsanstalten har i sin skrivelse även tagit upp vissa statsbidragsfrågor.

Då läkarvård tillhandahålles medellös eller mindre bemedlad genom läkare, som anställts eller anlitas av kommun, äger kommunen enligt 19 § 1 st. SFL rätt till gottgörelse härför av vederbörande sjukförsäkring efter grunder, som av Konungen på framställning av kommunen fastställs. Såsom riksförsäkringsanstalten påpekat torde det ha betraktats såsom självklart, att statsbidrag skall utgå å sådan gottgörelse enligt samma grunder, som eljest gäller med avseende å läkarvårdskostnader. I detta avseende är emellertid lagens bestämmelser oklara. Ett förtydligande av statsbidragsbestämmelserna i 41 § 1 st. har därför föreslagits av anstalten och detta förslag föranleder ingen erinran från min sida.

Bestämmelserna i 19 § andra stycket SFL ger sjukförsäkring viss möjlighet att i skälig mån gottgöra arbetsgivare, som anordnat läkarvård eller vidtagit andra sjukvårdande åtgärder, för dennes ifrågavarande kostnader. Såsom i det föregående berörts, har Konungen meddelat beslut i fråga om riktlinjerna för beräkning av gottgörelse varom här är fråga. Någon bestämmelse om statsbidrag till dylik gottgörelse finnes inte. Riksförsäkringsanstalten har föreslagit att en sådan bestämmelse skall införas i 41 § 1 st. SFL.



Under remissbehandlingen har statskontoret ansett att med frågan om utvidgning av statsbidragsbestämmelserna borde anstå i avvaktan på ytterligare erfarenheter. Däremot har medicinalstyrelsen, Svenska sjukkasseförbundet, Landsorganisationen och Svenska arbetsgivareföreningen tillstyrkt förslaget i denna del.

Såsom riksförsäkringsanstalten framhållit kan frånvaro av statsbidrag till gottgörelse för arbetsgivares utgifter för sjukvårdande åtgärder göra sjukkassorna obenägna att sluta avtal om gottgörelse till arbetsgivare, som avser att anordna eller bibehålla sådana åtgärder. Eftersom sådan av arbetsgivare anordnad sjukvård som här avses regelmässigt kan antagas medföra en minst motsvarande minskning av sjukförsäkringens utgifter för sjukvård och därutöver en betydande minskning av sjukpenningutgifterna, synes det redan med hänsyn till sjukförsäkringens ekonomi vara önskvärt att anordnandet av dylik sjukvård uppmuntras. Sjukvården i fråga är därutöver till fördel såväl ur driftsekonomisk synpunkt som för de anställda, vilka genom densamma tillförsäkras snabb och lämplig vård.

Hittillsvarande erfarenhet visar, att läkarvård, som anordnats av arbetsgivare, regelmässigt ersättes enligt bestämmelserna i 14 § SFL, dvs. enligt den av Kungl. Maj:t utfärdade ersättningstaxan. Härför utgår statsbidrag. Någon ökning av statsverkets utgifter kan sålunda inte beräknas uppkomma, om statsbidrag skulle utgå å gottgörelse till arbetsgivare för av honom enligt 19 § 2 st. anordnad läkarvård. Av läkarförbundets yttrande torde för övrigt framgå att det är mindre sannolikt att läkarvård i större omfattning kommer att omfattas av överenskommelse enligt 19 § 2 st. Emellertid utövas ofta en betydande del av den ifrågavarande sjukvården genom sköterskor, varigenom besök hos läkare undviks i många fall. Det synes med hänsyn härtill och till önskvärdheten av administrativ enkelhet lämpligt att, såsom riksförsäkringsanstalten föreslagit, statsbidrag utgår för gottgörelse för samtliga nu förevarande sjukvårdande åtgärder, dock icke för sådana, som avses i 18 §, dvs. sjukgymnastik, massage, bad, vissa fysikaliska behandlingar och viss konvalescentvård. Å utgift, som bestritts av sjukkassa enligt 18 §, utgår nämligen icke något statsbidrag.

Jag förordar därför, att i 41 § 1 st. SFL intages en bestämmelse om statsbidrag för gottgörelse till arbetsgivare enligt 19 § 2 st. för läkarvård och för andra sjukvårdande åtgärder än sådana som avses i 18 §. Statsbidraget bör beräknas enligt samma grund som eljest gäller beträffande statsbidrag för läkarvård.

Enligt 41 § 2 st. SFL kan Konungen medgiva att till centralsjukkassa, för vilken med hänsyn till bebyggelse och kommunikationer särskilt stora utgifter uppkommer för ersättningar för läkarvård och resekostnader, statsbidraget skall kunna utgå med mer än 50 % av de utgifter, som bestritts av kassan och till denna anslutna lokalsjukkassar, dock med högst 70 % av dessa utgifter. Riksförsäkringsanstalten har funnit det angeläget att

möjlighet tillskapas att förebygga alltför höga avgifter i lokalsjukkassa på grund av att kassan har särskilt stora utgifter av nämnt slag. Anstalten har därför föreslagit att Konungen vid medgivande av ökning av statsbidraget skall kunna föreskriva att ökningen helt eller delvis skall tillkomma till centralsjukkassan ansluten lokalsjukkassa.

Vad av riks försäkringsanstalten i förevarande avseende föreslagits bör enligt min mening godtagas och jag tillstyrker därför att ett tillägg av angivna innebörd göres till 41 § 2 st.

De av mig förordade ändringarna i 41 § bör lända till efterrättelse redan fr. o. m. den 1 januari 1956.

Enligt 110 § SFL äger Konungen träffa överenskommelse med främmande makt om tillämpning av lagen å andra dess medborgare som vistas här i riket än dem å vilka lagen eljest är tillämplig. Vid de förhandlingar, som förts med främmande stater i syfte att åstadkomma konventioner på socialförsäkringens område, har det i vissa fall befunnits rationellt att göra endast vissa delar av SFL tillämpliga å personer från det främmande landet. Som exempel härpå kan nämnas att behov i regel inte föreligger av att inordna här i riket bosatta diplomatiska och konsulära befattningshavare samt hos dem anställda personer under den svenska sjukpenningförsäkringen, medan det kan vara önskvärt att låta dem omfattas av sjukvårdsförsäkringen. Med den utformning som 110 § nu har torde det inte vara möjligt att på detta sätt låta endast en del av lagen bli tillämplig å personer, som genom konventioner inordnas under den svenska försäkringen. Det är vidare att märka att 110 § endast tar sikte på det andra landets medborgare. I vissa fall kan det emellertid vara lämpligt att låta en sjukförsäkringskonvention omfatta inte bara de fördragsslutande ländernas medborgare utan samtliga personer — oavsett nationalitet — som är anslutna till ländernas sjukförsäkringssystem.

I anledning av vad som nu anförts föreslår jag att 110 § SFL ändras på så sätt, att Konungen bemyndigas att träffa överenskommelse med främmande makt om tillämpning av lagen helt eller delvis å personer, som utan att vara svenska medborgare vistas här i landet och å vilka lagen eljest ej är tillämplig. En så generell utformad fullmakt torde ge utrymme för alla de variationer, som kan befinnas ändamålsenliga.

Förda förhandlingar med främmande makter har aktualiserat frågan om utlandssvenskarnas skydd genom socialförsäkringen under tider, då de mer eller mindre tillfälligt vistas i Sverige utan att vara bosatta här. Det skulle nämligen te sig egendomligt, om t. ex. en engelsman på grund av en konvention skulle vid tillfällig vistelse i Sverige vara tillförsäkrad vissa förmåner, som inte skulle tillkomma en i England bosatt svensk då han tillfälligt besökte Sverige. Det är därför min avsikt att låta utreda den i tekniskt avseende ganska besvärliga frågan om utlandssvenskarnas försäk-

ringsskydd vid tillfällig vistelse här i riket. Jag torde därför få återkomma till denna fråga vid ett senare tillfälle.

Statskontoret har i sitt remissyttrande tagit upp spørsmålet om en samordning mellan sjukpenning enligt SFL och statlig tjänstepension.

Enligt SFL äger sjukpenningförsäkrad arbetstagare, som avgår från anställning med rätt till pension, i princip icke längre vara sjukpenningförsäkrad i den mån han icke vid sidan av pensionen åtnjuter en årsinkomst av minst 1 200 kr. av förvärvsarbete. Till följd av stadgandet i 11 § 3 st. nämnda lag, att sjukpenningförsäkring icke må ändras under den s. k. sjukhjälpstiden (i allmänhet högst 2 år), kommer emellertid den, som är sjuk vid pensionsavgången, att efter avgången vid sidan av pensionen uppbära sjukpenning efter den omedelbart före avgången gällande sjukpenningklassen.

Någon motsvarighet till den samordning, som den 1 januari 1955 genomfördes beträffande statstjänstemännens avlöningsförmåner vid sjukdom och förmåner enligt den då ikraftträdde sociallagstiftningen, finnes f. n. icke beträffande statlig pension och sjukpenning. Detta förhållande får, såsom framgår av följande tabell, den mindre tillfredsställande konsekvensen, att statstjänsteman, som avgått med pension under sjukhjälpstid, totalt sett erhåller högre behållen inkomst per månad efter pensionsavgången än omedelbart dessförinnan.

Lönegrad och löneklass	Behållen inkomst efter källskatteavdrag (ogift person i Stockholm)						
	Vid tjänst- göring	Vid sjukdom					
		1:a—90:e dagen			91:a—730:e dagen		
		Lön — A-avdrag	Lön — A-avdrag — sjukp. avdrag + sjuk- penning	Pension + sjuk- penning	Lön — A-avdrag	Lön — A-avdrag — sjukp. avdrag + sjuk- penning	Pension + sjuk- penning
Ca 10: 13	696:—	591:—	535:—	926:—	591:—	597:—	746:—
Ca 17: 20	897:—	750:—	719:—	1 115:—	750:—	763:—	905:—
Ca 37: 40	1 786:—	1 430:—	1 275:—	1 868:—	1 430:—	1 486:—	1 628:—

Vissa undersökningar har företagits i syfte att utröna i vilken omfattning det förekommer att statlig tjänstepension utgår jämsides med sjukpenning beräknad efter inkomsten från den tjänst, från vilken vederbörande avgått med pension. Härvid har det visat sig, att i ett hundratal fall arbetstagare på grund av sjukdom, för vilken sjukpenning utgått under den aktiva tiden, efter avgången ur tjänst uppbär oförändrad sjukpenning vid sidan av statlig pension. Det förekommer i ett motsvarande antal fall,

att arbetstagare med statlig pensionsrätt, vilken lider av sjukdom som i och för sig motiverar ett entledigande, kvarstår i tjänst i avbidan på att rätten till sjukpenning skall upphöra.

Ur principiell synpunkt vore det enligt min mening önskvärt att anpassa pensionerna efter den allmänna sjukförsäkringens dagersättningar på sätt som skett med lönerna. Detta är emellertid f. n. inte möjligt. Enligt flertalet statliga tjänstepensionsreglementen är nämligen ordinarie tjänsteman icke skyldig underkasta sig ändringar i bestämmelserna om bl. a. beloppet av tjänstepensionsunderlag och bestämmande av tjänstepensions grundbelopp. Beträffande ordinarie tjänstemän underkastade dessa reglementen föreligger således, så länge de kvarstår i nuvarande tjänster, ej möjlighet att jämka grundbeloppen med hänsyn till samtidigt utgående sjukpenning. Syftet med den avsedda samordningen kan ej heller beträffande nämnda tjänstemän tillgodoses genom en minskning eller indragning av det rörliga tillägget å pensionen. Detta tillägg erbjuder nämligen inte tillräckligt utrymme för en tillfredsställande samordning.

Möjlighet föreligger således inte att ernå en enhetlig reglering av samordningsfrågan genom ändring i pensionsbestämmelserna. Den önskvärda samordningen torde därför i stället få genomföras på försäkringssidan. Det synes emellertid inte lämpligt att i SFL intaga detaljerade bestämmelser i detta ämne. Möjlighet till samordning bör i stället beredas genom att i 11 § 3 st. SFL intages ett bemyndigande för Konungen att föreskriva de undantag från vad som sägs i nämnda stycke, vilka finnes böra gälla i anledning därav att medlem, innan hans rätt till sjukpenning upphört, blir berättigad till pension enligt reglemente, som utfärdats eller fastställts av Konungen eller som gäller för riksdagens verk.

De konkreta samordningsbestämmelserna — som sålunda skulle komma att meddelas vid sidan av SFL — bör helt naturligt utformas först sedan berörda myndigheter och sammanslutningar hörts i ärendet. Följande riktlinjer må dock skisseras. I anslutning till att pension börjar utgå skall medlems sjukpenningförsäkring omprövas även om han vid nämnda tidpunkt åtnjuter sjukpenning. Denna omprövning bör i princip ta sikte på att från underlaget för sjukpenningförsäkringen undantaga inkomsten från den tjänst, som föranlett pensioneringen. Rätten till sjukpenning under sjukhjälpstiden skall således upphöra för medlem, som omedelbart före pensionsavgången ej åtnjutit annan inkomst från förvärvsarbete än från den tjänst, från vilken avgången skett. För den, som utöver inkomsten från avgångstjänsten haft inkomst av bisyssla av beskaffenhet att böra beaktas vid placering i sjukpenningklass, skall ny sjukpenningklass fastställas, därvid inkomsten av bisysslan lägges till grund för klassplaceringen. I de fall, där pensionen är avkortad, skall dock vid omprövningen, oavsett om vederbörande har inkomst av bisyssla eller ej, hänsyn tagas till den del av senast åtnjutit inkomst från avgångstjänsten, som återstår sedan sist-

nämnda inkomst minskats med så stor del därav som svarar mot förhållandet mellan den utgående pensionen och motsvarande pension utan avkortning. Utgår pension exempelvis med tre fjärdedelar av full pension, skall sålunda en fjärdedel av inkomsten från avgångstjänsten alltjämt beaktas vid placering i sjukpenningklass. Vidare skall möjlighet finnas att i det särskilda fallet beakta på tillfredsställande sätt styrkt uppgift om inkomst av förvärvsarbete, som skall taga sin början vid tidpunkten för pensionsavgången, eller av anställning, som skulle ha tillträtts vid nämnda tidpunkt, därest ifrågavarande sjukdom ej mellankommit. Sedan ny, lägre sjukpenningklass sålunda fastställts, skall densamma tillämpas i stället för den sjukpenningklass, som i samband med pensioneringen blivit icke längre tillämplig.

I syfte att underlätta för sjukkassan att fastställa ny sjukpenningklass från tidpunkten för pensionsavgången bör anställningsmyndigheten i här avsedda fall lämna kassan besked om det inkomstbelopp för avgångstjänsten, till vilket vid avkortad pension hänsyn skall tagas vid bestämmandet av sjukpenningklass. Härvid erforderliga uppgifter förutsättes komma att tillhandahållas anställningsmyndigheten av den pensionsbeviljande myndigheten, där denna icke samtidigt är anställningsmyndighet.

Helt naturligt är det inte avsett, att beviljandet av familjepension skall påverka sjukpenningförsäkringen.

### **Yrkesskadeförsäkringslagen**

Enligt YFL är i princip varje arbetstagare obligatoriskt försäkrad för yrkesskada. Någon skillnad göres härvid inte mellan arbetstagare av svensk nationalitet och andra arbetstagare. Emellertid innehåller 30 § YFL vissa bestämmelser, som i speciella hänseenden ställer vissa utlänningar i en sämre ställning än svenska medborgare. Från vad som föreskrives i paragrafen äger dock Konungen under förutsättning av ömsesidighet medgiva undantag för medborgare i visst land (sista st.). Sådant undantag har medgivits för medborgare i ett stort antal länder.

Vid internationella förhandlingar rörande ömsesidighet i fråga om sociala förmåner strävar man numera efter att åstadkomma konventioner, som spänner över så stort fält som möjligt. Den princip, som man härvid söker förverkliga, kan uttryckas så, att medborgare i ett land skall under vistelse i ett annat land såvitt möjligt vara likställda med det landets egna medborgare i förhållande till hela lagstiftningen om social trygghet. Denna princip har kommit till uttryck i den nordiska konvention om social trygghet, som undertecknats i Köpenhamn den 15 september 1955 och som torde komma att underställas riksdagen innan ratifikation sker. I denna konvention föreligger inte ömsesidiga utfästelser i fråga om varje särskild socialförmån; i somliga länder finns nämligen förmåner som sak-

nar direkt motsvarighet i de andra länderna. Kravet på ömsesidighet anses i stället tillgodosett genom att varje land utfäst sig att — utom i vissa undantagsfall — vid tillämpningen av sin sociallagstiftning likställa medborgare från de andra länderna med sina egna medborgare.

På grund av vad som nu anförts anser jag, att det villkor om ömsesidighet, som uppställs i 30 § sista st. YFL och som endast tar sikte på en speciell förmån, bör slopas.

Enligt ifrågavarande bestämmelser äger Konungen medgiva undantag »för medborgare i visst land». Då det kan vara önskvärt att medgiva undantag även för vissa kategorier statslösa personer, bör det citerade uttrycket uteslutas ur lagtexten.

I 58 § YFL bemyndigas Konungen att, under förutsättning av ömsesidighet, träffa överenskommelse med främmande makt om tillämpning av YFL eller det andra landets lag i fall, då arbetsgivare i det ena landet inom det andra bedriver verksamhet, i vilken arbetstagare användes. Det ligger i sakens natur att överenskommelser av denna art måste vara ömsesidiga, men av samma skäl som anförts i fråga om 30 § anser jag, att ömsesidighetsvillkoret bör utmönstras ur lagtexten. Det förtjänar framhållas, att något dylikt villkor inte uppställs i motsvarande lagrum i SFL (110 §).

Enligt 58 § äger Konungen, såsom framgår av det nyss anförda, träffa överenskommelse med främmande stat om tillämpning av den svenska lagen eller den främmande statens lag i fall, då arbetsgivare i det ena landet inom det andra bedriver verksamhet, i vilken arbetstagare användes, t. ex. då en svensk arbetsgivare sysselsätter från Sverige utsända arbetstagare utomlands eller en utländsk arbetsgivare använder arbetstagare till arbete här i riket. Det har emellertid visat sig önskvärt att kunna genom överenskommelse med främmande stat reglera även ett annat fall, som inte är förutsett i lagtexten. Somliga yrkesskador uppkommer endast om vederbörande under en längre tid i sitt arbete utsättes för skadlig inverkan av visst slag. Som exempel härpå kan nämnas yrkessjukdomen silikos. Om en arbetstagare, som ådragit sig en dylik sjukdom, varit sysselsatt i farlig verksamhet i mer än ett land, kan det på grund av innehållet i de olika ländernas interna lagstiftning inträffa, att han inte blir berättigad till ersättning från någotdera landet, men det kan också inträffa, att han får ersättning från mer än ett land. Den enda framkomliga vägen att undvika dylika situationer är att genom överenskommelse fastslå, vilket lands lag som skall tillämpas. Med anledning härav föreslår jag, att 58 § YFL kompletteras så att Konungen bemyndigas att träffa avtal med främmande makt om tillämpning av YFL eller det andra landets lag jämväl i fall, då arbetstagare, vilken ådragit sig skada genom inverkan som avses i 6 § 1 st. b) eller c) eller 3 st. YFL, varit utsatt för dylik inverkan under arbete i båda länderna. Den här använda formuleringen ansluter nära till

ordalagen i 42 § YFL, som innehåller regler för det fall att den skadade varit försäkrad i mer än en svensk försäkringsinrättning under den tid han varit utsatt för skadlig inverkan.

### **Förordningen om kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel**

Enligt 7 § i förevarande förordning äger Konungen träffa överenskommelse med främmande makt om tillämpning av förordningen å andra dess medborgare som vistas här i riket än dem å vilka förordningen eljest är tillämplig. Ifrågavarande stadgande bör ändras på samma sätt som i det föregående föreslagits beträffande 110 § SFL.

De av mig föreslagna ändringarna i SFL, YFL och förordningen om kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel bör — ändringarna i SFL med undantag som angivits i det föregående — träda i kraft den 1 juli 1956.

En del av de i SFL föreslagna ändringarna torde komma att verka i kostnadsökande, andra i kostnadsminskande riktning. Närmare beräkning är inte möjlig men det torde inte röra sig om större belopp.

I enlighet med vad som anförts i det föregående har inom socialdepartementet upprättats förslag till

1) lag angående ändring i lagen den 3 januari 1947 (nr 1) om allmän sjukförsäkring,

2) lag angående ändring i lagen den 14 maj 1954 (nr 243) om yrkes-skadeförsäkring och

3) förordning om ändrad lydelse av 7 § förordningen den 4 juni 1954 (nr 519) angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel.

Av dessa förslag, vilka har den lydelse bilaga<sup>1</sup> till detta protokoll utvisar, är de under 1) och 2) upptagna av den natur, att lagrådets utlåtande över dem bör inhämtas.

Jag hemställer fördenskull, att lagrådets utlåtande över ifrågavarande båda lagförslag måtte för det i § 87 regeringsformen omförmälda ändamålet inhämtas genom utdrag av protokollet.

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

Ur protokollet:  
*Alf Björnelid*

---

<sup>1</sup> Denna bilaga, som — fränsett en redaktionell jämkning i förslaget till lag om ändring i SFL — är likalydande med de vid propositionen fogade författningsförslagen, har här uteslutits.

*Utdrag av protokollet, hållet i Kungl. Maj:ts lagråd den 28 december 1955.*

N ä r v a r a n d e:

justitieråden LECH,  
REGNER,  
LIND,  
regeringsrådet LORICHS.

Enligt lagrådet den 20 december 1955 tillhandakommet utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t Konungen i statsrådet den 9 december 1955, hade Kungl. Maj:t förordnat, att lagrådets utlåtande skulle för det i § 87 regeringsformen omförmälda ändamålet inhämtas över upprättade förslag till

1) lag angående ändring i lagen den 3 januari 1947 (nr 1) om allmän sjukförsäkring; samt

2) lag angående ändring i lagen den 14 maj 1954 (nr 243) om yrkeskadeförsäkring.

Förslagen, som finnas bilagda detta protokoll, föredrogos inför lagrådet av chefen för rättsavdelningen i socialdepartementet, hovrättsrådet G. Engström.

*Lagrådet lämnade förslagen utan erinran.*

Ur protokollet:  
*Sverker Jonson*



*Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t  
Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 4 januari  
1956.*

**N ä r v a r a n d e :**

Statsministern ERLANDER, ministern för utrikes ärendena UNDÉN, statsråden ZETTERBERG, TORSTEN NILSSON, STRÄNG, ERICSSON, ANDERSSON, NORUP, HEDLUND, PERSSON, HJALMAR NILSON, LINDELL, NORDENSTAM, LINDSTRÖM, LANGE, LINDHOLM.

Efter gemensam beredning med cheferna för justitie-, finans-, inrikes- och civildepartementen anmäler chefen för socialdepartementet, statsrådet Ericsson, lagrådets den 28 december 1955 avgivna utlåtande över de till lagrådet den 9 december 1955 remitterade förslagen till

1) *lag angående ändring i lagen den 3 januari 1947 (nr 1) om allmän sjukförsäkring; samt*

2) *lag angående ändring i lagen den 14 maj 1954 (nr 243) om yrkeskadeförsäkring.*

Föredragande departementschefen hemställer, att ifrågavarande lagförslag, vilka av lagrådet lämnats utan erinran, ävensom det i statsrådsprotokollet för den 9 december 1955 omförmälda förslaget till *förordning om ändrad lydelse av 7 § förordningen den 4 juni 1954 (nr 519) angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel* måtte — de båda lagförslagen jämlikt § 87 regeringsformen — genom proposition föreläggas riksdagen till antagande.

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

Ur protokollet:  
*Alf Björnelid*