

Nr 126

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 21 mars 1958.

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

dels, jämlikt § 87 regeringsformen, antaga härvid fogade förslag till

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

2) lag angående ändring i lagen den 21 maj 1954 (nr 266) om moderskapshjälp,

dels antaga härvid fogade förslag till

1) lag angående ändrad lydelse av 3 och 8 §§ lagen den 18 maj 1956 (nr 293) om ersättning åt smittbärare,

2) förordning om sjukhjälp i vissa fall åt svenska medborgare, som icke äro bosatta i riket, och

3) förordning om ändrad lydelse av 2 och 3 §§ förordningen den 4 juni 1954 (nr 519) angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel,

dels ock bifalla de förslag i övrigt, om vars avlåtande till riksdagen föredragande departementschefen hemställt.

GUSTAF ADOLF

Torsten Nilsson

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås, att den tid under vilken tilläggssjukpenning i sjukpenningklasserna 4—13 utgår med oducerat belopp skall förlängas från f. n. 90 till 180 dagar av varje sjukperiod. Den kostnadsökning, som härigenom uppkommer finansieras enligt hittills tillämpade grunder, dvs. genom arbetsgivarbidrag och sjukförsäkringsavgifter. Någon höjning av arbetsgivarbidraget, som visar överskott, erfordras ej, men en höjning av avgifterna blir måhända nödvändig i en del fall.

Vårdavgifterna för salspatienter på sjukvårds- och förlossningsanstalter
1 — *Bihang till riksdagens protokoll 1958. 1 saml. Nr 126*

förutsättes bli höjda från f. n. i allmänhet 3 kr. till 5 kr. om dagen. En följd av denna åtgärd blir att det överskottsproblem, som uppkommit genom att folkpensionen för långtidspatienter på sinnessjukhus och kronikeranstalter betydligt överstiger vårdavgifterna, får en temporär lösning. Patienter, vilka är utförsäkrade från den allmänna sjukförsäkringen och inte är berättigade till någon form av folkpension, förutsättes skola erhålla sjukhusvård utan avgift. Vidare skall för utlandssvenskar samt utlänningar, som på grund av överenskommelse med främmande makt är berättigade till ersättning för sjukhusvård från allmän sjukkassa utan att vara medlemmar i sådan kassa, i regel endast uttagas inomlänsavgift.

I syfte att eliminera verkningarna av de höjda sjukhusavgifterna för folkpensionärer, som inte är kroniskt sjuka, föreslås folkpensionärernas sjukhjälpstid i vad avser ersättning för sjukhusvård förlängd till 180 dagar i de fall då den nu är 90 dagar.

Genom höjningen av vårdavgifterna på sjukhusen och förlängningen av folkpensionärernas sjukhjälpstid åsamkas sjukkassorna ökade utgifter för sjukvårdsförsäkringen. Med hänsyn härtill föreslås att arbetsgivarbidraget till sjukförsäkringen omfördelas. Bidraget till försäkringen för tilläggs-sjukpenning, vilket f. n. utgör en procent av arbetstagarnas årslöner och som hittills visat överskott och vid oförändrad procentsats kan antagas göra så även i fortsättningen, föreslås sänkt till 0,85 procent av lönerna. I stället skall enligt förslaget arbetsgivarnas bidrag till sjukvårdsförsäkringen, som f. n. uppgår till 0,1 procent av arbetstagarnas årslöner, höjas till 0,25 procent. I samband härmed föreslås ändrade regler för fördelningen av sistnämnda bidrag mellan de olika centralsjukkassorna samt rörande ansvarsfördelningen mellan lokal- och centralsjukkassor.

I likhet med vad som skett med överskotten å arbetsgivarbidragen för åren 1955 och 1956 skall enligt förslaget motsvarande överskott för åren 1957 och 1958 överföras till allmänna sjukförsäkringsfonden.

Förslag framlägges om att utlandssvenskar vid tillfällig vistelse i Sverige skall bli berättigade till sjukhjälp från allmän sjukkassa i form av ersättning för sjukvård enligt i huvudsak samma regler som nu på grund av överenskommelse med Danmark, Island och Norge gäller för sjukkassememstrar i dessa länder. Någon avgift skall således inte uttagas av de sjukhjälpberättigade. Utlandssvenskarna blir enligt förslaget berättigade till läkemedelsförmåner på samma sätt som personer, vilka omfattas av sjukförsäkringen.

Slutligen föreslås, att den tid av sex månader, efter vilken rätten till sjukhjälp f. n. preskriberas, skall förlängas till två år.

I lagen om moderskapshjälp och lagen om ersättning åt smittbärare föreslås ändringar, som i huvudsak är en följd av ändringarna i sjukförsäkringslagen.

De nya bestämmelserna föreslås träda i kraft den 1 januari 1959.

Förslag

till

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

Härigenom förordnas beträffande lagen den 3 januari 1947 om allmän sjukförsäkring¹, dels att talet »90» i huvudet till den i 22 § tredje stycket intagna tabellen skall utbytas mot »180», dels att orden »av nittio dagar» i femte stycket samma paragraf skola utgå, dels ock att 29, 30, 38, 39, 58, 86 och 110 §§ skola erhålla ändrad lydelse på sätt nedan angives.

*(Nuvarande lydelse)**(Föreslagen lydelse)***29 §.**

Sjukhjälp i form av sjukpenning eller ersättning för sjukhusvård utgår vid varje sjukdom för högst sjuhundratrettio dagar. Sådan sjukhjälp utgår dock vid varje sjukdom för högst nittio dagar för tid efter utgången av den månad, varunder försäkrad fyllt sextiosju år; och för den som åtnjuter folkpensionsförmån i annan form än ålderspension utgår sjukhjälpen för högst nittio dagar efter utgången av den månad, varunder han börjat uppbära sådan förmån. Uppbär den som är sjukpenningförsäkrad enligt 7 § första stycket annan folkpensionsförmån än ålderspension redan före sjukdomens första sjukperiod, skall ifrågavarande tid av nittio dagar räknas från utgången av den månad, varunder han börjat uppbära dylik förmån med ett till följd av ändrade

Sjukhjälp i form av sjukpenning eller ersättning för sjukhusvård utgår vid varje sjukdom för högst sjuhundratrettio dagar. Den som fyllt sextiosju år eller åtnjuter annan folkpensionsförmån än ålderspension äger dock, för tid efter utgången av den månad då han uppnått nämnda ålder eller börjat uppbära förmånen, vid varje sjukdom åtnjuta sjukhjälp som nyss nämnts för högst etthundraåttio dagar, sjukpenning likväl för högst nittio dagar. Är den, som redan före sjukdomens första sjukperiod uppbär annan folkpensionsförmån än ålderspension, sjukpenningförsäkrad enligt 7 § första stycket, skall nämnda tid av etthundraåttio dagar ej räknas förrän från utgången av den månad, varunder han börjat uppbära dylik förmån med ett till följd av ändrade

¹ Senaste lydelse, se beträffande 22, 30, 39 och 58 §§ SFS 1953:569, beträffande 29, 86 och 110 §§ SFS 1956:74 och beträffande 38 § SFS 1955:402.

(Nuvarande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

inkomstförhållanden ökat belopp.

de inkomstförhållanden ökat belopp.

Från den — — — — — minst hälften.

Vid tillämpning — — — — — nämnda tid.

30 §.

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

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

Underlåter någon — — — — — sjukhjälpen vägras.

38 §.

Arbetsgivare är pliktig att erlagga bidrag till kostnaderna för sjukvårdsförsäkringen och försäkringen för tilläggssjukpenning. Bidraget skall för varje kalenderår utgöra, såvitt angår sjukvårdsförsäkringen *en tiondels* procent och beträffande försäkringen för tilläggssjukpenning *en* procent, allt av den lön i penningar eller naturaförmåner, som arbetsgivaren under året utgivit till sådana hos honom anställda arbetstagare, som äro obligatoriskt försäkrade enligt lagen om yrkesskadeförsäkring. Härvid skall hänsyn icke tagas till arbetstagare, som jämlikt 28 § undantagits från försäkringen för tilläggssjukpenning eller som är utländsk sjöman, vilken ej är mantalsskriven i riket, och ej heller till arbetstagares lön i vad lönen överstiger femtontusen kronor för år räknat. För beräkning av naturaförmåner skall gälla vad i 8 § sägs.

Arbetsgivare är pliktig att erlagga bidrag till kostnaderna för sjukvårdsförsäkringen och försäkringen för tilläggssjukpenning. Bidraget skall för varje kalenderår utgöra, såvitt angår sjukvårdsförsäkringen *tjugofem hundra*dels procent och beträffande försäkringen för tilläggssjukpenning *åttiofem hundra*dels procent, allt av den lön i penningar eller naturaförmåner, som arbetsgivaren under året utgivit till sådana hos honom anställda arbetstagare, som äro obligatoriskt försäkrade enligt lagen om yrkesskadeförsäkring. Härvid skall hänsyn icke tagas till arbetstagare, som jämlikt 28 § undantagits från försäkringen för tilläggssjukpenning eller som är utländsk sjöman, vilken ej är mantalsskriven i riket, och ej heller till arbetstagares lön i vad lönen överstiger femtontusen kronor för år räknat. För beräkning av naturaförmåner skall gälla vad i 8 §

(Nuvarande lydelse)

Grundas försäkringsavgift, som arbetsgivaren skall erlägga jämlikt lagen om yrkesskadeförsäkring, å särskild beräkning av arbetstagares lön, skall den sålunda beräknade lönen ligga till grund jämväl vid beräkningen av bidrag som i denna paragraf sägs.

Angående debitering — — — — — därom förordnar.

(Föreslagen lydelse)

sägs. Grundas försäkringsavgift, som arbetsgivaren skall erlägga jämlikt lagen om yrkesskadeförsäkring, å särskild beräkning av arbetstagares lön, skall den sålunda beräknade lönen ligga till grund jämväl vid beräkningen av bidrag som i denna paragraf sägs.

39 §.

Beloppet av de i 38 § avsedda bidrag, som belöpa å ett kalenderår, skall i den ordning Konungen bestämmer fördelas mellan centralsjukkassorna *i förhållande till, såvitt* angår sjukvårdsförsäkringen *antalet medlemmar vid utgången av kalenderåret och beträffande försäkringen för tilläggssjukpenning centralsjukkassornas och till dem anslutna lokalsjukkassors utgifter för tilläggssjukpenning under kalenderåret; dock äger* Konungen med riksdagen bestämma, att viss del av bidragen skall ingå till en fond att förvaltas enligt grunder, som fastställas i enahanda ordning.

Beloppet av de i 38 § avsedda bidrag, som belöpa å ett kalenderår, skall i den ordning Konungen bestämmer fördelas mellan centralsjukkassorna. Såvitt angår sjukvårdsförsäkringen *skall fördelningen ske i förhållande till centralsjukkassornas och till dem anslutna lokalsjukkassors utgifter under kalenderåret för sjukhusvård och för ändamål som avses i 41 § första stycket a), ökade med de å samma år belöpande utgifter för läkemedel, som åvila kassorna.* Beträffande försäkringen för tilläggssjukpenning *skall fördelningen ske i förhållande till centralsjukkassornas och till dem anslutna lokalsjukkassors utgifter för tilläggssjukpenning under kalenderåret.* Konungen *äger dock* med riksdagen bestämma, att viss del av bidragen skall ingå till en fond att förvaltas enligt grunder, som fastställas i enahanda ordning.

I avräkning — — — — — Konungen utfärdar.

58 §.

Allmän sjukkasse — — — — — denna lag.

I den — — — — — Konungen bestämmer.

(Nuvarande lydelse)

Därest överenskommelse, som Konungen träffar med främmande stat, berör allmän sjuk-kassa, är kassan pliktig att utöva verksamhet i enlighet med vad överenskommelsen innehåller.

(Föreslagen lydelse)

Därest förordnande meddelas beträffande sjukhjälp till svensk medborgare som icke är bosatt här i riket eller med främmande stat träffas överenskommelse som berör allmän sjuk-kassa, är sådan kassa pliktig att utöva verksamhet i enlighet med vad förordnandet eller överenskommelsen innehåller.

Allmän sjuk-kassa — — — — — för kassan.

86 §.

Lokalsjuk-kassa ansvarar för utgivet av ersättning enligt sjukvårdsförsäkringen. Av utgifterna härför, dock ej utgifter enligt 18 §, äger kassan att från vederbörande centralsjuk-kassa återfå *tre fjärdedelar eller, i fråga om sjukvårdser-sättning till barn, som i 6 § sista stycket avses, hela beloppet.*

Lokalsjuk-kassa ansvarar för utgivet av ersättning enligt sjukvårdsförsäkringen. Av utgifterna härför, dock ej utgifter enligt 18 §, äger kassan att från vederbörande centralsjuk-kassa återfå *fyra femtedelar.*

Med avseende — — — — — så-lunda ansvarar.

Vid tillämpningen — — — — — motsvarande tillämpning.

110 §.

Konungen äger träffa övenskommelse 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.

I fråga om sjukhjälp till svensk medborgare, som icke är bosatt här i riket, förordnar Konungen med riksdagen.

Konungen äger ock 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.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1959.

I fall då sjukperiod löper vid ikraftträdandet skall 22 § i dess nya

(Nuvarande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

lydelse tillämpas, såframt icke tilläggssjukpenningen dessförinnan börjat utgå med det lägre beloppet.

Bestämmelserna i 29 § första stycket nya lydelsen skola äga tillämpning jämväl å sjukdom, som inträffat före den 1 januari 1959, såframt icke sjukhjälptiden enligt bestämmelsernas äldre lydelse utlöpt dessförinnan.

Den som vid utgången av år 1958 är frivilligt försäkrad för sjukpenningtillägg enligt 47 § första stycket äger utan hinder av vad i 49 § första stycket är stadgat rätt att, i den mån de nya bestämmelserna så medgiva, övergå till högre sjukpenningtillägg, såvida framställning därom göres senast den 30 juni 1959.

Förslag

till

L a g

angående ändring i lagen den 21 maj 1954 (nr 266) om moderskapshjälp

Härigenom förordnas, att 7, 15 och 16 §§ lagen den 21 maj 1954 om moderskapshjälp skola erhålla ändrad lydelse på sätt nedan angives.

(Nuvarande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

7 §.

Tilläggspenning utgår — — — — — för tilläggsjukpenning.

Tilläggspenning utgår tidigast från och med den fyrtiofemte dagen före den beräknade tidpunkten för nedkomsten och senast från och med förlossningsdagen så länge kvinnan utan avbrott avhåller sig från förvärvsarbete, dock högst för nittio dagar, med samma belopp för dag, som kvinnan äger uppbära i tilläggsjukpenning för de första *nittio* dagarna av en och samma sjukperiod. Från och med den tjugooåttonde dagen efter förlossningsdagen utgår tilläggspenning endast om kvinnan har eller på grund av sjukdom är förhindrad att hava barnet i sin vård.

Tilläggspenning utgår tidigast från och med den fyrtiofemte dagen före den beräknade tidpunkten för nedkomsten och senast från och med förlossningsdagen så länge kvinnan utan avbrott avhåller sig från förvärvsarbete, dock högst för nittio dagar, med samma belopp för dag, som kvinnan äger uppbära i tilläggsjukpenning för de första *ettundraåttio* dagarna av en och samma sjukperiod. Från och med den tjugooåttonde dagen efter förlossningsdagen utgår tilläggspenning endast om kvinnan har eller på grund av sjukdom är förhindrad att hava barnet i sin vård.

Tilläggspenning utgår — — — — — allmännas bekostnad.

15 §.

Framställning om moderskapshjälp skall göras inom *sex månader*, beträffande ersättning för förlossningsutgifter från den dag då det belopp guldits, för vilket ersättning begäres, i fråga om grundpenning

Framställning om moderskapshjälp skall göras inom *två år*, beträffande ersättning för förlossningsutgifter från den dag då det belopp guldits, för vilket ersättning begäres, i fråga om grundpenning från

(Nuvarande lydelse)

från förlossningsdagen samt såvitt angår barntillägg och tilläggspenning från den dag ersättningen avser, allt vid äventyr att rätten förloras.

Underlåter kvinna — — — — — moderskapshjälpen vägras.

(Föreslagen lydelse)

förlossningsdagen samt såvitt angår barntillägg och tilläggspenning från den dag ersättningen avser, allt vid äventyr att rätten förloras.

16 §.

För utgivandet av moderskaps-
hjälp till kvinna, som är försäkrad
i såväl lokal- som centralsjukkassa,
svarar lokalsjukkassan med rätt för
denna att från centralsjukkassan
återfå *tre fjärdedelar* av vad som ut-
givits jämlikt 3 § och hela det belopp,
som utgivits jämlikt 5, 6 och 7 §§.

För utgivandet av moderskaps-
hjälp till kvinna, som är försäkrad
i såväl lokal- som centralsjukkassa,
svarar lokalsjukkassan med rätt för
denna att från centralsjukkassan
återfå *fyra femtedelar* av vad som
utgivits jämlikt 3 § och hela det be-
lopp, som utgivits jämlikt 5, 6 och
7 §§.

*Denna lag träder i kraft den 1
januari 1959.*

Förslag

till

L a g

angående ändrad lydelse av 3 och 8 §§ lagen den 18 maj 1956 (nr 293)
om ersättning åt smittbärare

Härigenom förordnas, att 3 och 8 §§ lagen den 18 maj 1956 om ersättning åt smittbärare skola erhålla ändrad lydelse på sätt nedan angives.

(Nuvarande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

3 §.

Ersättningen åt den som är sjukpenningförsäkrad jämlikt lagen om allmän sjukförsäkring utgår för dag räknat med det högsta belopp som han vid sjukdom är berättigad att uppbära i sjukhjälp på grund av den obligatoriska och frivilliga sjukpenningförsäkringen för dag under de första *nittio* dagarna av en sjukperiod, för vilka sjukpenning utgår; dock att ersättning åt den som åtnjuter annan inkomst av förvärvsarbete än inkomst av tjänst alltid skall bestämmas till det belopp för dag räknat som skulle hava utgått till honom, därest hela hans årsinkomst av förvärvsarbete utgjort inkomst av tjänst.

Ersättningen åt — — — — — sagda dag.

Den som — — — — — om arbetsinkomst.

8 §.

Framställning om ersättning skall göras skriftligen och senast inom *sex månader* från den dag ersättningen avser, vid äventyr att rätten till ersättning förloras; *Konungen*

Ersättningen åt den som är sjukpenningförsäkrad jämlikt lagen om allmän sjukförsäkring utgår för dag räknat med det högsta belopp som han vid sjukdom är berättigad att uppbära i sjukhjälp på grund av den obligatoriska och frivilliga sjukpenningförsäkringen för dag under de första *ettundraåttio* dagarna av en sjukperiod, för vilken sjukpenning utgår; dock att ersättning åt den som åtnjuter annan inkomst av förvärvsarbete än inkomst av tjänst alltid skall bestämmas till det belopp för dag räknat som skulle hava utgått till honom, därest hela hans årsinkomst av förvärvsarbete utgjort inkomst av tjänst.

Framställning om ersättning skall göras skriftligen och senast inom *två år* från den dag ersättningen avser, vid äventyr att rätten till ersättning förloras.

(Nuvarande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

dock obetaget att, då särskilda skäl
därtill föranleda, besluta att fram-
ställning må upptagas till prövning
ändå att den göres senare.

Vid framställningen — — — — — om ingripandet.

Därest sökanden — — — — — nyssnämnda tid.

Denna lag träder i kraft den 1
januari 1959.

Förslag
till
Förordning

om sjukhjälp i vissa fall åt svenska medborgare, som icke äro bosatta i riket

Härigenom förordnas som följer.

1 §.

Svensk medborgare, som icke är bosatt i riket men vistas härstädes, äger vid sjukdom erhålla sjukhjälp från allmän sjukkasse enligt vad nedan stadgas.

2 §.

Sjukhjälp enligt denna förordning utgår i form av ersättning för utgifter, som avses i 14—17 §§ lagen om allmän sjukförsäkring, ävensom för kostnad, som avses i 18 § nämnda lag, i den mån ersättning för sådan kostnad är tillförsäkrad samtliga försäkrade i den centralsjukkasse, som enligt vad i 3 § sägs skall bekosta hjälpen.

Sjukhjälp utgår endast om vårdbehovet uppkommit under vistelse i riket. Föreligger rätt till ersättning för vården jämlikt annan svensk lagstiftning eller utländsk lagstiftning eller på grund av överenskommelse med främmande makt, skall sjukhjälp minskas med vad som i motsvarande hänseende utgår i sådan ersättning.

3 §.

Sjukhjälp, som avses i denna förordning, utgives av sjukkasse för den ort, där vården erhålles. Lokalsjukkasse äger återfå sålunda utgiven sjukhjälp av den centralsjukkasse, till vilken den är ansluten.

Kostnaden för utgiven sjukhjälp skall belasta sjukvårdsförsäkringen i vederbörande centralsjukkasse.

4 §.

Beträffande sjukhjälp enligt denna förordning skall i tillämpliga delar gälla vad som stadgas i 14—18, 29, 30, 32, 59, 87, 101—103 och 105—107 §§ lagen om allmän sjukförsäkring.

5 §.

De närmare föreskrifter, som finnas erforderliga för tillämpningen av denna förordning, meddelas av Konungen eller efter Konungens bemyndigande av riks försäkringsanstalten.

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 1959.

Förslag
till
Förordning

om ändrad lydelse av 2 och 3 §§ förordningen den 4 juni 1954 (nr 519) angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel

Härigenom förordnas, att 2 och 3 §§ förordningen den 4 juni 1954 angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel skola erhålla ändrad lydelse på sätt nedan anges.

(Nuvarande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

2 §.

Den som är försäkrad jämlikt lagen om allmän sjukförsäkring och som lider av långvarig och allvarlig sjukdom äger, där Konungen i fråga om sjukdomen så bestämt, utan kostnad erhålla läkemedel, som enligt vad Konungen förordnat skall tillhandahållas kostnadsfritt vid sådan sjukdom.

Svensk medborgare så ock den som, utan att vara svensk medborgare, är försäkrad jämlikt lagen om allmän sjukförsäkring äger, därest han lider av långvarig och allvarlig sjukdom, i fråga om vilken Konungen så bestämt, utan kostnad erhålla läkemedel, som enligt vad Konungen förordnat skall tillhandahållas kostnadsfritt vid sådan sjukdom.

3 §.

I annat fall än som avses i 2 § äger vid sjukdom *den som är försäkrad jämlikt lagen om allmän sjukförsäkring* vid inköp av läkemedel, som enligt apoteksvarustadgan den 14 november 1913 (nr 308) är att hänföra till apoteksvara eller som utan att utgöra apoteksvara innehåller gift av första klassen, åtnjuta nedsättning av fastställt pris för läkemedlet med hälften av det belopp, varmed priset må överstiga tre kronor. Har under en formel förskrivits flera läkemedel, skall prisnedsättningen avse den sammanlagda kostnaden. Är förskrivning avsedd att expedieras mer än en gång, skall

I annat fall än som avses i 2 § äger vid sjukdom *svensk medborgare* vid inköp av läkemedel, som enligt apoteksvarustadgan den 14 november 1913 (nr 308) är att hänföra till apoteksvara eller som utan att utgöra apoteksvara innehåller gift av första klassen, åtnjuta nedsättning av fastställt pris för läkemedlet med hälften av det belopp, varmed priset må överstiga tre kronor. Har under en formel förskrivits flera läkemedel, skall prisnedsättningen avse den sammanlagda kostnaden. Är förskrivning avsedd att expedieras mer än en gång, skall nedsättningen hänföra sig till varje expedition.

*(Nuvarande lydelse)**(Föreslagen lydelse)*

nedsättningen hänföra sig till varje expedition.

Vad nu sagts om *den som är försäkrad jämligt lagen om allmän sjukförsäkring* skall ock gälla *den som, utan att vara försäkrad enligt nämnda lag, här i riket är i allmän eller enskild tjänst.*

Vad nu sagts om *svensk medborgare* skall ock gälla *annan, under förutsättning att han är försäkrad jämligt lagen om allmän sjukförsäkring eller, utan att så är fallet, här i riket är i allmän eller enskild tjänst.*

Från prisnedsättning — — — — — stycket avses.

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 1959.

*Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t
Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 7 mars
1958.*

Närvarande:

Ministern för utrikes ärendena UNDÉN, statsråden NILSSON, ANDERSSON,
LINDELL, LINDSTRÖM, LANGE, LINDHOLM, KLING, SKOGLUND, EDENMAN,
NETZÉN, JOHANSSON.

Efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter anmäler
chefen för socialdepartementet, statsrådet Nilsson, fråga om *ändring i sjuk-*
försäkringslagen m. m. samt anför.

Inledning

Den allmänna sjukförsäkringen har nu varit i funktion i något mer än
tre år. Under denna tid har åtskilliga önskemål om ändring i bestämmel-
sorna rörande försäkringen framkommit. Vissa ändringar av förhållandevis
mindre räckvidd har också vid olika tillfällen vidtagits i sjukförsäkrings-
lagen efter dess ikraftträdande. På vissa andra, likaledes mera avgränsade
områden har det ansetts befogat att igångsätta utredningar angående om-
gestaltning av gällande bestämmelser. Jag vill sålunda erinra om att utred-
ning genom skilda sakkunniga för närvarande pågår rörande sjukkasse-
taxan, läkemedelsförmånerna samt sjukförsäkringslagens bestämmelser om
ersättning för resor till och från läkare och sjukvårdsinrättningar.

Statsmakterna har sålunda inte stått främmande för att sjukförsäkringen
måste underkastas en fortlöpande översyn. Samtidigt har det stått klart, att
en mera genomgripande revision av sjukförsäkringslagen borde vidtagas,
sedan ytterligare erfarenheter vunnits rörande dess verkningar. Vid be-
handlingen i statsrådet av propositionen nr 55 till årets riksdag, vari prin-
ciperna för en allmän pensionsreform angives, framhöll jag, att denna all-
männa översyn av sjukförsäkringslagen bör komma till stånd i samband
med att samordningsproblemen på socialförsäkringsområdet som följd av
en beslutad pensionsreform blir aktuella.

Den omständigheten att den allmänna revisionen av sjukförsäkrings-
lagen bör anstå till dess samordningsfrågorna inom socialförsäkringen i
hela dess vidd kan prövas behöver inte medföra att den redan beträdda
vägen med reformer på vissa begränsade avsnitt övergives. Om behovet av
ändring är mera framträdande och lösningen av de nyss berörda samord-

ningsproblemen inte föregripes genom ändringen, är det enligt min mening naturligt att man fortsätter på de partiella reformernas väg. För närvarande föreligger vissa sådana reformbehov, vilka redan nu synes böra upptagas till prövning.

Härvid syftar jag i första hand på vissa frågor, som behandlas i en inom social- och inrikesdepartementen upprättad, den 21 december 1957 dagtecknad promemoria. I promemorian framlägges bl. a. förslag om utsträckning av den tid, under vilken den högre tilläggsjukpenningen enligt 22 § sjukförsäkringslagen utgår, från 90 till 180 dagar. Vidare anses en höjning böra ske av vårdavgiften för salspatienter på sjukhus. Som en konsekvens härav föreslås vissa ändringar i sjukförsäkringslagen, innebärande bl. a. en förlängning av sjukhjälpstiden för folkpensionärer och en omfördelning av arbetsgivarbidraget mellan sjukvårdsförsäkringen och försäkringen för tilläggsjukpenning. Genom den föreslagna höjningen av vårdavgiften erhålles en provisorisk lösning av ett sedan länge uppmärksammat problem, som uppkommit genom att långtidspatienter på sinnessjukhus och andra sjukvårdsinrättningar på grund av de nuvarande låga vårdavgifterna får ett betydande överskott på sin folkpension, vilket de i många fall inte har möjlighet att själva tillgodogöra sig.

Ett annat aktuellt spörsmål rörande ändrade regler på sjukförsäkringens fält står i samband med utvecklingen av det internationella socialpolitiska samarbetet. Vid 1956 års riksdag fattades beslut om viss av detta samarbete föranledd ändring i sjukförsäkringslagen. I samband med att förslag härom framlades (prop. 22/1956) yttrade min företrädare i ämbetet, att förda förhandlingar med främmande stater aktualiserat frågan om utlandssvenskarnas skydd genom socialförsäkringen under tider, då de mer eller mindre tillfälligt vistades i Sverige utan att vara bosatta här. Min företrädare förklarade sig ha för avsikt att senare ta initiativ till en utredning av denna fråga. Så skedde genom att han, enligt bemyndigande den 11 maj 1956, tillkallade generaldirektören Åke Natt och Dag att biträda med utredning av frågan om den allmänna sjukförsäkringens tillämpning å utlandssvenskarna.

Utredningsmannen — som vid uppdragets fullgörande biträts av följande experter, nämligen inspektören hos Stockholms stads sjukhusavgiftsdelegerade Å. Blom, byråchefen i riksförsäkringsanstalten F. B. J. Broberg, t. f. byråchefen i statens utlänningskommission S. E. F. Bundsen, landskamreraren i Örebro län A. E. Morén och assessorn i kammarrätten S. F. von Otter — framlade den 14 februari 1957 betänkande (stencilerat) med förslag rörande sjukförsäkring för utlandssvenskarna.

Slutligen har riksförsäkringsanstalten, efter av Kungl. Maj:t den 10 januari 1958 erhållet uppdrag, inkommit med utredning och förslag rörande ändrade bestämmelser om preskription av rätt till sjukhjälp m. m.

Den förut nämnda departementspromemorian samt betänkandet med för-

slag rörande sjukförsäkring för utlandssvenskarna har remissbehandlats i vanlig ordning.

Över promemorian har yttranden inkommit från statskontoret, försäkringsrådet, riksförsäkringsanstalten, pensionsstyrelsen, medicinalstyrelsen, statens avtalsnämnd, Svenska stadsförbundet, Svenska landskommunernas förbund, Svenska landstingsförbundet, Svenska sjukkassee förbundet, Socialförsäkringsbolagens förening, Svenska försäkringsbolags riksförbund, Folk-sam, Svenska arbetsgivareföreningen, Landsorganisationen i Sverige, Tjänstemännens centralorganisation (TCO), Sveriges akademikers centralorganisation (SACO), De lungsjukas riksförbund och De blindas förening u. p. a. Dessutom har från Svenska fabriksarbetareförbundet inkommit en skrift beträffande frågan om tiden för oreducerad tilläggsjukpenning.

Yttranden över betänkandet har avgivits av statskontoret, statistiska centralbyrån, riksskattenämnden, kommerskollegium, Svenska sjukkassee förbundet och Utlandssvenskarnas förening, varvid kommerskollegium vid sitt yttrande fogat utlåtande från Sveriges allmänna exportförening.

Jag anhåller nu att få till närmare behandling upptaga de frågor, som jag i det föregående berört.

Gällande bestämmelser m. m.

Sjukförsäkringslagen

Försäkring enligt *lagen den 3 januari 1947 om allmän sjukförsäkring*¹ (nr 1; ändr. 733/48, 621/50, 569/53, 244/54, 267/54, 518/54, 397/55, 402/55, 74/56 och 627/56) avser att vid sjukdom bereda sjukhjälp dels i form av ersättning för utgifter för sjukvård och dels i form av sjukpenning. Försäkringen är i vissa avseenden obligatorisk, i andra frivillig. På grund av den obligatoriska försäkringen utgives även moderskapshjälp enligt vad därom är stadgat i lagen om moderskapshjälp.

Försäkringen sker i allmänna sjukkassor (2 §). Dessa är av två slag, centralsjukkassor och lokalsjukkassor. För varje landstingsområde samt varje stad, som ej deltagar i landsting, skall finnas en centralsjukkassa. Centralsjukkasseeområde, som ej utgöres enbart av stad, skall vara indelat i lokalsjukkasseeområden, omfattande en eller flera kommuner. För varje lokalsjukkasseeområde skall finnas en lokalsjukkassa. Den skall vara ansluten till den centralsjukkassa, inom vars verksamhetsområde lokalsjukkasseeområdet är beläget (3 §).

Riksförsäkringsanstalten är tillsynsmyndighet för de allmänna sjuk-kassorna.

Beträffande den obligatoriska sjukförsäkringen bör följande nämnas i detta sammanhang.

¹ Denna lag benämnes i det följande SFL.

I fråga om försäkringsplikts omfattning stadgas, att varje svensk medborgare, som är bosatt i riket, från och med ingången av kalendermånaden näst efter den, varunder han fyllt sexton år, genom medlemskap i allmän sjukkasse skall vara försäkrad enligt lagen. Detsamma gäller den, som ej är svensk medborgare, under förutsättning att han är såväl bosatt som mantalsskriven i riket. Undantagna från försäkringsplikt är a) de som åtnjutit sjukhusvård under minst sjuhundratrettio dagar i följd, så länge sjukhusvård därefter pågår, b) de som är omhändertagna på vårdanstalt för psykiskt efterblivna eller som är intagna i fångvårds- eller tvångsarbetsanstalt för tid, som kan antagas komma att omfatta minst två år, samt c) om Konungen eller efter hans bemyndigande tillsynsmyndigheten så bestämmer, de som är sjukförsäkrade enligt utländsk lag. Annan än försäkringspliktig får ej vara medlem i allmän sjukkasse (5 §).

Försäkring sker i sjukkassan för den kommun, där vederbörande är mantalsskriven. Är försäkringspliktig inte mantalsskriven inom riket, skall han vara medlem i kassan för den kommun, där han är bosatt vid kalenderårets ingång eller vid den senare tidpunkt, då försäkringsplikt inträder. Medlem i lokalsjukkasse är genom dennas anslutning till centralsjukkasse även medlem i den senare (9 §).

Varje medlem i allmän sjukkasse är sjukvårdsförsäkrad. Medlemmens sjukvårdsförsäkring omfattar även hans här i riket bosatta barn, adoptivbarn och fosterbarn, som är under 16 år, såframt ej beträffande dem föreligger förhållande, som, om de uppnått nämnda ålder, hade medfört undantag från försäkringsplikt. I fråga om barnens sjukvårdsförsäkring gäller vissa specialregler, som bl. a. syftar till att förhindra, att barn dubbelförsäkras eller faller utanför försäkringen (6 §).

Sjukvårdsförsäkringens förmåner utgöres av ersättning för utgifter för läkarvård och sjukhusvård ävensom i samband därmed företagna resor. Läkarvården ersättes med $\frac{3}{4}$ av den försäkrades utgifter för vården, dock högst med $\frac{3}{4}$ av belopp, som för vården upptagits i en av Kungl. Maj:ts fastställd taxa (14 §). Resor till och från läkare ersättes i regel med $\frac{3}{4}$ av resekostnaden i vad den överstiger visst belopp (16 §). För sjukhusvård utgår i allmänhet ersättning med belopp som motsvarar avgiften på allmän sal vid hemortssjukhus. Konungen äger utfärda taxa för beräkning av ifrågavarande ersättning (15 §). Resa för intagning på sjukhus ersättes i princip helt, medan återresa ersättes i vad kostnaden överstiger visst belopp (17 §). Om sjukkassan med tillsynsmyndighetens medgivande så beslutat, ersättes kostnader för sjukgymnastik och vissa andra behandlingar samt konvalescentvård (18 §).

Försäkrad, som under vistelse utom riket blir i behov av sjukvård, äger erhålla ersättning för utgifter för sjukvård utomlands enligt särskilda regler, upptagna i *kungörelsen den 3 juni 1955 (nr 404) angående sjukhjälp utom riket enligt lagen om allmän sjukförsäkring*.

Sjukpenningförsäkringen omfattar sjukkassememmar med minst 1 200 kronors årsinkomst av förvärvsarbete samt dessutom vissa gifta eller tidigare gifta kvinnliga kassamedlemmar utan sådan inkomst (7 §). Alla sjukpenningförsäkrade medlemmar är tillförsäkrade grundsjukpenning med 3 kr. om dagen (22 § 1 st.). Till grundsjukpenningen utgår i förekommande fall barntillägg (24 §). De medlemmar, vilkas årsinkomst av tjänst uppgår till minst 1 800 kr., är därjämte försäkrade för tilläggssjukpenning som utgår med varierande belopp, beroende på vilken sjukpenningklass medlemmen placerats i på grund av den för honom beräknade årsinkomsten av tjänst. Högsta tilläggssjukpenning är 17 kr. och lägsta en krona. Efter 90 dagar sker viss reduktion av sjukpenningen, dock inte i de lägsta klasserna (22 §). Av följande, i 22 § SFL intagna tabell framgår sjukpenningklasserna och beloppet av hel sjukpenning i varje sjukpenningklass.

| Sjukpenningklass nr | Årsinkomsten av tjänst uppgår | | De första 90 dagarna av en sjukperiod för vilka sjukpenning utgår | | | Följande dagar av sjukperioden | | |
|---------------------|-------------------------------|----------------|---|-------------------------|----------|--------------------------------|-------------------------|----------|
| | till kr | men ej till kr | Grundsjukpenning kr | Tilläggs-sjukpenning kr | Summa kr | Grundsjukpenning kr | Tilläggs-sjukpenning kr | Summa kr |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1..... | — | 1 800 | 3 | — | 3 | 3 | — | 3 |
| 2..... | 1 800 | 2 400 | 3 | 1 | 4 | 3 | 1 | 4 |
| 3..... | 2 400 | 3 000 | 3 | 2 | 5 | 3 | 2 | 5 |
| 4..... | 3 000 | 3 600 | 3 | 3 | 6 | 3 | 2 | 5 |
| 5..... | 3 600 | 4 200 | 3 | 4 | 7 | 3 | 3 | 6 |
| 6..... | 4 200 | 5 000 | 3 | 5 | 8 | 3 | 3 | 6 |
| 7..... | 5 000 | 5 800 | 3 | 6 | 9 | 3 | 4 | 7 |
| 8..... | 5 800 | 6 800 | 3 | 7 | 10 | 3 | 4 | 7 |
| 9..... | 6 800 | 8 400 | 3 | 9 | 12 | 3 | 5 | 8 |
| 10..... | 8 400 | 10 200 | 3 | 11 | 14 | 3 | 6 | 9 |
| 11..... | 10 200 | 12 000 | 3 | 13 | 16 | 3 | 7 | 10 |
| 12..... | 12 000 | 14 000 | 3 | 15 | 18 | 3 | 8 | 11 |
| 13..... | 14 000 | — | 3 | 17 | 20 | 3 | 9 | 12 |

Vid beräkningen av den tid av 90 dagar, varefter tilläggssjukpenningen utgår med lägre belopp i 4:e—13:e sjukpenningklasserna, skall medräknas tid, för vilken sjukpenning utgivits under de 60 dagar, som närmast föregått sjukperioden (22 § 5 st.).

Det ankommer på vederbörande sjuk-kassa att besluta, huruvida medlem skall vara sjukpenningförsäkrad och, om så finnes vara fallet, placera honom i den sjukpenningklass han skall tillhöra. Kassan har också att i förekommande fall ändra klassplaceringen. Beslut härom träder i kraft tidigast vid nästa månadsskifte. Ändring av klassplacering får dock ej ske under pågående sjukdom, såvida inte medlemmen är utförsäkrad eller, då fråga är om yrkesskada, samordningstiden gått till ända (11 §).

Under tid för sjukhusvård utbytes sjukpenningen mot hempenning. Denna motsvarar sjukpenningen minskad med tre kr., dock med högst hälften av sjukpenningen (25 §).

Sjukhjälp i form av sjukpenning (hempenning) eller ersättning för sjukhusvård utgives för högst 730 dagar vid varje sjukdom. I syfte att undvika sammanträffande av sjukhjälp och folkpension i alltför stor omfattning är dock denna regel modifierad för folkpensionärer i allmänhet. För dessa är sålunda sjukhjälpstiden beträffande nyssnämnda förmåner vid varje sjukdom begränsad till högst 90 dagar efter utgången av den månad varunder försäkrad antingen fyllt 67 år eller börjat uppbära folkpension i annan form än ålderspension (invalidpension, sjukbidrag, änkepension eller hustrutillägg). För förvärvsarbetande folkpensionärer, som ej är ålderspensionärer, gäller en förmånligare bestämmelse. — Den som är utförsäkrad i fråga om sjukpenning och ersättning för sjukhusvård vid en sjukdom får räkna ny sjukhjälpstid för en annan sjukdom, såvida den inte inträffar under tid, för vilken sjukpenning eller ersättning för sjukhusvård utgives för den tidigare sjukdomen (29 §).

Rätten till sjukhjälp preskriberas efter sex månader, räknat i fråga om sjukpenning från den dag sjukpenningen avser och beträffande annan sjukhjälp från det den försäkrade guldit det belopp, för vilket han begär ersättning (30 §).

Den obligatoriska försäkringen finansieras genom sjukförsäkringsavgifter, arbetsgivarbidrag och statsbidrag.

För de allmänna sjukförsäkringskassornas medlemmar föreligger skyldighet att erlägga avgifter dels för sjukvårdsförsäkringen, dels för försäkringen för grundsjukpenning och dels för försäkringen för tilläggssjukpenning. Avgifterna, som fastställs av tillsynsmyndigheten efter vederbörande kassas hörande, skall var för sig vara så avvägda, att de i förening med andra för ifrågavarande del av sjukförsäkringsverksamheten tillgängliga medel kan antagas förslå till infriande av förfallna utfästelser, förvaltningskostnader och övriga utgifter ävensom till erforderlig fondbildning. Avgifterna för sjukvårdsförsäkringen skall tillika förslå till de utgifter för läkemedel, som enligt vad statsmakterna därom särskilt förordnar skall åvila kassorna. Den som är medlem i såväl lokal- som centralsjukförsäkringskassa skall erlägga avgift till båda kassorna. Sjukförsäkringsavgifterna upptages i samband med uppbörderna av de allmänna skatterna (33—36 §§).

Arbetsgivarna bidrar till kostnaderna för sjukvårdsförsäkringen och försäkringen för tilläggssjukpenning. Bidraget skall för varje kalenderår utgöra, till sjukvårdsförsäkringen 0,1 procent och till försäkringen för tilläggssjukpenning 1 procent av den lön i penningar eller naturaförmåner, som arbetsgivaren under året utgivit till sådana hos honom anställda arbetstagare vilka är obligatoriskt försäkrade enligt lagen om yrkesskade-

försäkring. Vid bidragsberäkningen tages inte någon hänsyn till arbetstagares lön i vad denna överstiger 15 000 kr. för år räknat (38 §).

Arbetsgivarbidrag, som belöper på ett kalenderår, skall i den ordning Kungl. Maj:t bestämmer fördelas mellan centralsjukkassorna i förhållande till, såvitt angår sjukvårdsförsäkringen antalet medlemmar vid utgången av kalenderåret och beträffande försäkringen för tilläggssjukpenning centralsjukkassornas och till dem anslutna lokalsjukkassors utgifter för detta ändamål under kalenderåret. Statsmakterna äger dock bestämma, att viss del av bidragen skall fonderas (39 §).

Ansvar för utgivna förmåner fördelas mellan lokalsjukkassa och vederbörande centralsjukkassa. Lokalsjukkassan ansvarar sålunda för utgivande av ersättning enligt sjukvårdsförsäkringen. Av utgifterna härför — med undantag av utgifterna för vissa sjukvårdande åtgärder — äger kassan från vederbörande centralsjukkassa återfå tre fjärdedelar eller, i fråga om sjukvårdsersättning till barn under 16 år, som inte är försäkrade på grund av någon medlems sjukförsäkring, hela beloppet (86 §).

Till de allmänna sjukkassorna utgår statsbidrag i form av sjukhjälpbidrag, medlemsbidrag, avgiftslindringsbidrag och avgiftsersättningsbidrag (40—44 §§). Statsbidraget avser bl. a. inte tilläggssjukpenningen och ersättning för sjukhusvård.

Den frivilliga försäkringen innebär, att sjukpenningförsäkrad medlem, som åtnjuter annan inkomst av förvärvsarbete än inkomst av tjänst, genom frivilliga avgifter äger försäkra sig hos den centralsjukkassa han tillhör för erhållande av visst tillägg till den sjukpenning, som utgives på grund av den obligatoriska försäkringen. Tillägget får uppgå till högst så stort belopp, att sjukpenningen jämte tillägget motsvarar sjukpenningen i den sjukpenningklass medlemmen skulle ha tillhört, om hela hans årsinkomst av förvärvsarbete varit inkomst av tjänst. På grund av sjukpenningsskalans utformning gäller ett högre maximum för tillägget under de första 90 dagarna än för tiden därefter. Vidare kan en del kategorier sjukpenningförsäkrade kvinnliga sjukkassemedlemmar, vilka i regel icke är försäkrade som förvärvsarbetande, frivilligt försäkra sig hos vederbörande centralsjukkassa för erhållande av visst sjukpenningtillägg. Slutligen kan sådan sjukkassemedlem, vilken till följd av studier eller annan utbildning, som beräknas pågå minst ett halvt år, icke eller endast i ringa utsträckning ägnar sig åt förvärvsarbete, hos centralsjukkassan teckna frivillig försäkring för erhållande av viss sjukpenning eller visst tillägg till den sjukpenning, som han äger uppbära på grund av den obligatoriska försäkringen (47—48 §§).

Frivillig försäkring får i allmänhet meddelas endast om medlemmen ej fyllt femtiofem år och har god hälsa (49 §). Under det första halvåret efter lagens ikraftträdande dispenserades från nämnda krav (120 §).

Avgifterna till den frivilliga försäkringen skall beräknas och efter centralsjukkassans hörande fastställas av tillsynsmyndigheten (52 §).

Jämväl till den frivilliga försäkringen utgår visst statsbidrag (53 §).

Beträffande den frivilliga försäkringen skall i övrigt åtskilliga stadganden om den obligatoriska försäkringen i tillämpliga delar lända till efterrättelse (54 §).

Konungen äger träffa överenskommelse med främmande makt om tillämpning av lagen helt eller delvis å personer, som utan att vara svenska medborgare vistas här i riket och å vilka lagen ej eljest är tillämplig (110 §).

Lagen om moderskapshjälp

Enligt *lagen den 21 maj 1954 om moderskapshjälp* (nr 266; ändr. 403/55) äger kvinna, som är försäkrad jämlikt SFL, på grund av den obligatoriska försäkringen enligt nämnda lag erhålla moderskapshjälp (1 §).

Moderskapshjälp utgöres av ersättning för förlossningsutgifter samt moderskapspenning (2 §).

Till förlossningsutgifter hänföres utgifter för läkarvård, som är erforderlig vid förlossning annorstädes än å förlossningsanstalt, ävensom för vård å förlossningsanstalt samt för resor till och från sådan anstalt. Moderskapspenning utgår i form av grundpenning, vilken under vissa villkor förhöjes genom barntillägg, varjämte tilläggspenning i regel utgår till kvinnor, som är försäkrade för tilläggsjukpenning enligt SFL. Tilläggspenning utgår med samma belopp, som kvinnan äger uppbära i tilläggsjukpenning för de första 90 dagarna av en och samma sjukperiod. Moderskapsförsäkringens förmåner beräknas i huvudsak på samma sätt som motsvarande förmåner inom sjukförsäkringen (3—10 §§).

Vid bestämmande av sjukförsäkringsavgift, som medlem i allmän sjuk-kassa är pliktig att erlægga för den obligatoriska sjukförsäkringen, skall avgift för sjukvårdsförsäkringen avse jämväl ersättning för förlossningsutgifter, avgift för försäkringen för grundsjukpenning avse jämväl grundpenning och barntillägg samt avgift för försäkringen för tilläggsjukpenning avse jämväl tilläggspenning (11 §).

Till kostnaderna för tilläggspenning utgår bidrag från arbetsgivare med 0,04 procent av den lön, som arbetsgivaren under året utgivit till hos honom anställda arbetstagare. I övrigt skall beträffande dessa bidrag tillämpas vad som gäller om arbetsgivarbidrag till försäkringen för tilläggs-sjukpenning enligt SFL (12 §).

Till vissa av de allmänna sjukkassornas utgifter för moderskapshjälp utgår statsbidrag (13 §).

Lokalsjukkassa svarar i förekommande fall för utgivande av moder-

skapshjälp med rätt att av centralsjukkassan återfå tre fjärdedelar av ersättning för förlossningsutgifter och hela det belopp, som utgivits i form av moderskapspenning (16 §).

Läkemedelsförmåner

Enligt förordningen den 4 juni 1954 angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel (nr 519; ändr. 76/56) äger den, som är försäkrad jämlikt SFL, i vissa fall rätt att vid långvarig och allvarlig sjukdom erhålla läkemedel kostnadsfritt. Som förutsättning härför gäller bl. a., att såväl sjukdomen som läkemedlet upptagits i en av Kungl. Maj:t fastställd förteckning. Sådan förteckning har fastställts genom kungörelse den 4 juni 1954 (nr 520; ändr. 492/57). I övriga fall äger en sjuk person, som är försäkrad enligt SFL, rätt att vid inköp av läkemedel, som är att hänföra till apoteksvara eller som innehåller gift av första klassen, åtnjuta nedsättning av fastställt pris för läkemedlet med hälften av det belopp, varmed priset må överstiga tre kr. Sistnämnda förmån tillkommer även den som, utan att vara försäkrad enligt SFL, här i riket är i allmän eller enskild tjänst (2 och 3 §§).

Kostnaden för tillhandahållande av läkemedel enligt förordningen bestrides till viss del med statsmedel och i övrigt av de allmänna centralsjukkassorna (5 §).

Konungen äger träffa överenskommelse med främmande makt om tillämpning av förordningen helt eller delvis å personer, som utan att vara svenska medborgare vistas här i riket och å vilka förordningen ej eljest är tillämplig (7 §).

Lagen om yrkesskadeförsäkring

Försäkring enligt lagen den 14 maj 1954 om yrkesskadeförsäkring¹ (nr 243; ändr. 399/55 och 75/56) är dels obligatorisk och dels frivillig. Den obligatoriska försäkringen omfattar i princip alla arbetstagare samt dessutom vissa yrkesutbildningselever och därmed jämförliga personer. Försäkringen bedrivs av riksförsäkringsanstalten och vissa ömsesidiga försäkringsbolag.

Den obligatoriska försäkringen, som bekostas av arbetsgivarna, avser yrkesskador, dvs. olycksfall i arbetet ävensom vissa yrkesjukdomar. Försäkringsförmånerna avser läkarvård, tandläkarvård, sjukhusvård, resor, läkemedel, proteser m. m. samt sjukpenning, barntillägg, livränta till invalid och efterlevande samt begravningshjälp.

Yrkesskadeförsäkringen har samordnats med sjukförsäkringen. Samordningen innebär att personer, som är både sjukförsäkrade och obligatoriskt yrkesskadeförsäkrade, vid yrkesskada får ersättning från yrkesskade-

¹ Denna lag benämnes i det följande YFL.

försäkringen först sedan viss tid, den s. k. samordningstiden, gått till ända. Under samordningstiden skall som regel sjukhjälp utgå från allmän sjuk-kassa enligt bestämmelserna i SFL (SFL 31 §). Samordningstiden omfattar som regel tiden t. o. m. 90:e dagen efter det yrkesskadan inträffade. Om skadan medför rätt till livränta, upphör dock samordningstiden senast den dag livränterätten inträder (YFL 11 §).

Sjukpenningen från yrkesskadeförsäkringen är till storleken beroende av den sjukpenningklass, till vilken den skadade med hänsyn till sin årliga arbetsförtjänst är att hänföra (13 § 2 st.). Sjukpenningklasserna och beloppet av hel sjukpenning inom varje klass framgår av följande i 13 § in-tagna tabell.

| Sjukpenningklass nr | Den skadades årliga arbetsförtjänst uppgår | | Beloppet av hel sjukpenning | |
|------------------------|---|-------------------|--|------------------------|
| | till kr | men ej till kr | för tid t. o. m. den månad under vilken den skadade fyller 67 år kr | för tid därefter kr |
| 1..... | — | 1 800 | 3 | 3 |
| 2..... | 1 800 | 2 400 | 4 | 4 |
| 3..... | 2 400 | 3 000 | 5 | 5 |
| 4..... | 3 000 | 3 600 | 6 | 5 |
| 5..... | 3 600 | 4 200 | 7 | 6 |
| 6..... | 4 200 | 5 000 | 8 | 6 |
| 7..... | 5 000 | 5 800 | 9 | 7 |
| 8..... | 5 800 | 6 800 | 10 | 7 |
| 9..... | 6 800 | 8 400 | 12 | 8 |
| 10..... | 8 400 | 10 200 | 14 | 9 |
| 11..... | 10 200 | 12 000 | 16 | 10 |
| 12..... | 12 000 | 14 000 | 18 | 11 |
| 13..... | 14 000 | — | 20 | 12 |

Enligt särskilt stadgande (13 § 5 st.) får sjukpenning inte i något fall utgå efter lägre sjukpenningklass än den, till vilken den skadade hör enligt 22 § SFL, och inte heller med lägre belopp än som skulle ha utgått i sjukpenning från sjukkassan, om skadan inte utgjort yrkesskada.

Frivillig försäkring kan tecknas av envar, antingen enskilt eller kollektivt genom arbetsgivare, yrkes- eller fackorganisation eller utbildningsanstalt (45 §). Den frivilliga yrkesskadeförsäkringen avses i princip skola komplettera sjukförsäkringen och den obligatoriska yrkesskadeförsäkringen. Vid skada, som omfattas av den frivilliga yrkesskadeförsäkringen, skall ersättning från sjukförsäkringen utgå även efter samordningstidens slut, dock inte längre än till dess rätt till livränta från yrkesskadeförsäkringen inträder. Åtskilliga för den obligatoriska försäkringen meddelade bestämmelser länder i tillämpliga delar till efterrättelse för den frivilliga (46—48 §§).

Folkpensioneringslagen m. m.

Lagen den 29 juni 1946 om folkpensionering (nr 431; ändr. 221/47, 527/47, 732/48, 264/50, 157/51, 332/51, 396/52, 291/53, 134/54, 394/55, 400/55, 265/56, 168/57 och 172/57) skiljer mellan å ena sidan ålderspension, som utgår efter det att den pensionsberättigade fyllt 67 år, samt å andra sidan invalidpension, sjukbidrag och änkepension, vilka förmåner utgår för tid dessförinnan.

Ålderspensionen utgöres i första hand av allmän ålderspension. Denna är till storleken oberoende av vederbörandes inkomst och förmögenhet och uppgår för år räknat till 1 360 kr. för gift pensionsberättigad, vars make jämväl åtnjuter ålderspension eller invalidpension (sjukbidrag) vari ingår tilläggspension eller till vars hustru utgår hustrutillägg, 1 500 kr. för gift pensionsberättigad, vars make åtnjuter invalidpension (sjukbidrag) som utgöres av enbart grundpension, samt 1 700 kr. för annan pensionsberättigad.

Invalidpension eller sjukbidrag utgår till den, vars arbetsförmåga är på visst sätt nedsatt, samt består av grundpension och tilläggspension. Grundpensionen utgör 200 kr. om året och utgår utan hänsyn till vederbörandes inkomst och förmögenhet. Tilläggspensionen däremot är inkomstprövad och utgör högst 1 160 kr. om året för gift pensionsberättigad, vars make åtnjuter ålderspension eller tilläggspension eller vars hustru uppbär hustrutillägg, 1 300 kr. för gift pensionsberättigad, vars make åtnjuter enbart grundpension, samt 1 500 kr. för annan pensionsberättigad.

Änkepension utgår enligt huvudregeln till änka, som fyllt 55 år, under förutsättning att hon uppnått denna ålder senast under det kalenderår, varunder mannen avlidit, och att hon varit gift med honom minst fem år. Änkepensionen, som i sin helhet är inkomstprövad, uppgår till högst 1 360 kr. om året.

Hustrutillägg utgår utom i vissa undantagsfall endast till pensionsberättigad mans hustru, om hon fyllt 60 år och makarna varit gifta minst fem år. Hustrutillägget, som i sin helhet är inkomstprövat, uppgår till högst 1 360 kr. om året.

Vid folkpensioneringslagens tillämpning kan, när särskilda skäl föranleder därtill, gift pensionsberättigad anses såsom ogift ävensom ogift pensionsberättigad, som sedan avsevärd tid sammanlever med annan under äktenskapsliknande förhållanden, anses såsom gift med denne. Gift pensionär, som mera varaktigt vårdas på anstalt, erhåller som regel pension efter samma grunder som ogift person.

Såväl ålderspension, tilläggspension, änkepension som hustrutillägg höjes genom indextillägg och s. k. standardtillägg, varjämte kommunalt bostadstillägg kan utgå.

I fråga om *index*tillägg gäller, att socialstyrelsen skall verkställa beräkning av förhållandet mellan det allmänna prisläget under varje månad och prisläget i december 1951. På grundval härav fastställer Kungl. Maj:t senast den 5 i andra månaden efter den, som beräkningen avser, det procenttal (pensionspristalet), som utmärker angivna förhållande. Sålunda fastställt pensionspristal skall gälla under tredje månaden efter den, som beräkningen avser. För varje hel mångfald av tre, varmed pensionspristallet överstiger 100, utgör *index*tillägget för år räknat 40 kr. för gift pensionsberättigad, vars make åtnjuter ålderspension eller tilläggspension eller vars hustru uppbär hustrutillägg, ävensom för änkepensionsberättigad och för hustru, som uppbär hustrutillägg, samt 50 kr. för annan pensionsberättigad.

Pensionspristallet har för april 1958 fastställts till 121. På grund härav är antalet *index*tillägg fr. o. m. nämnda månad sju.

*Standard*tillägg utgår enligt *lagen den 1 juni 1956 (nr 264) om höjning av folkpensioner m. m.* med 160 kr. om året för gift pensionsberättigad, vars make åtnjuter ålderspension eller tilläggspension eller vars hustru uppbär hustrutillägg, ävensom för änkepensionsberättigad och för hustru, som uppbär hustrutillägg, samt 200 kr. för annan pensionsberättigad.

Inberäknat *index*- och *standard*tillägg utgör sålunda ålderspensionen fr. o. m. april i år för makar, som båda åtnjuter denna förmån, tillhopa 3 600 kr. och för ensamstående 2 250 kr. Till samma belopp uppgår invalidpensionen och sjukbidraget i fall då full tilläggspension utgår. Beloppet av full änkepension jämte *index*- och *standard*tillägg utgör 1 800 kr.

I detta sammanhang kan anmärkas, att förslag framlagts för årets riksdag (prop. nr 55) om höjning av *standard*tilläggen fr. o. m. juli 1958 med belopp motsvarande tre *index*tillägg.

Varje kommun äger besluta, att *kommunalt bostadstillägg* skall utgå i kommunen. Därvid äger kommunen bestämma såväl tilläggets storlek som grunderna i övrigt för beräkningen av tillägget. I sistnämnda avseende gäller dock vissa begränsningar. Bland dessa märks, att inkomstprövning av tillägget enligt folkpensioneringslagens bestämmelser är obligatorisk. De kommunala bostadstilläggen, som införts i praktiskt taget alla kommuner, trädde i stället för de tidigare s. k. statliga bostadstilläggen. I samband med omläggningen, som ägde rum år 1953, tillkom en övergångsbestämmelse, vars innebörd i stort sett är, att folkpensionär som vid 1953 års utgång uppbär statligt bostadstillägg med visst belopp har rätt att även i fortsättningen enligt tidigare regler erhålla detta belopp under namn av kommunalt bostadstillägg. Det statliga bostadstillägget, som var inkomstprövat, utgjorde för ogift pensionär maximalt respektive 150, 300, 450 och 600 kr. i bostadskostnadsgrupperna II—V.

Utöver de förut berörda förmånerna utgår under vissa förutsättningar *blind*tillägg och *vård*tillägg.

Personer, som vårdas på anstalter, är om man bortser från det kommunala bostadstillägget, i allmänhet berättigade till folkpension på samma grunder som övriga pensionärer. Vid utarbetandet av grunderna för de kommunala bostadstilläggen diskuterades ingående frågan om anstaltsvårdades rätt till sådana tillägg. De allra flesta av rikets kommuner stannade för att undantaga folkpensionärer på sjukvårdsanstalter från rätt till kommunalt bostadstillägg. I några fall likställdes dock de anstaltsvårdade med övriga pensionärer, medan i vissa andra fall de anstaltsvårdades rätt till bostadstillägg begränsades till belopp, som motsvarade det tidigare statliga tillägget. Det sistnämnda är fallet i t. ex. Stockholm, där ogift pensionär, som är intagen på sjukvårdsanstalt, erhåller 600 kr. om året eller samma belopp som det tidigare statliga tillägget; detta belopp utgår även i fall, då nyssnämnda övergångsbestämmelse inte är tillämplig.

För vissa grupper av anstaltsvårdade finns särskilda bestämmelser i folkpensioneringslagen. Enligt 17 § i lagen skall sålunda folkpension som överstiger 200 kr. om året nedsättas till detta belopp för tid, under vilken pensionstagaren är intagen i fångvårds- eller tvångsarbetsanstalt eller hålles häktad eller eljest är på statens bekostnad intagen i anstalt eller ock endast tillfälligt vistas utom anstalten. I här avsedda fall äger pensionsstyrelsen medge nära anhörig, vilken för sitt uppehälle är beroende av folkpensionen, rätt att uppbära denna eller del därav. Nedsättning av folkpension jämlikt nu åberopade lagrum förekommer i relativt sett mycket liten utsträckning.

För tid, under vilken pensionsberättigad är intagen i ålderdomshem eller därmed jämställt hem eller mot avgift, som av kommun erlägges, åtnjuter vård eller försörjning å annan anstalt, har kommunen enligt 18 § 2 mom. folkpensioneringslagen rätt att uppbära honom tillkommande folkpension samt därav tillgodogöra sig i förra fallet kostnaderna för vården eller försörjningen och i senare fallet utgiven dagavgift och annan vårdkostnad. Kommunen är dock skyldig att av pensionsbeloppet månatligen tillhandahålla den pensionsberättigade 30 kr. såsom fickpengar. Kan den pensionsberättigade på grund av sitt tillstånd inte begagna sig av kontanta medel, skall kommunen använda motsvarande belopp för ökande av pensionstagarens trivsel eller eljest till hans personliga nytta. Samma rätt att uppbära folkpension tillkommer landstingskommun eller annan som driver epileptikeranstalt såvitt angår den som åtnjuter kostnadsfri vård på anstalten. Motsvarande gäller vidare enligt 22 § *lagen den 4 juni 1954 (nr 483) om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna* beträffande den som erhåller kostnadsfri vård å sådan anstalt.

Kostnaderna för folkpensionerna bestrides av staten men kommunerna bidrar till de inkomstprövade förmånerna och vårdtilläggen. Kostnadsfördelningen mellan staten och kommunerna regleras genom *lagen den 30 juni 1947 om kommunernas bidrag till kostnaderna för folkpensioneringen* (nr 398; ändr. 266/50, 159/51, 397/52 och 135/54).

Sjukhuslagen

Enligt 20 § *lagen den 20 december 1940 om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus* (nr 1044; ändr. 795/43 och 129/46) ankommer det på den som driver sådant sjukhus att bestämma efter vilka grunder och till vilket belopp legosängsavgift skall erläggas för den som är intagen på sjukhuset. Om avgiften sättes till lägre belopp för sjuka från det egna landstingsområdet eller den egna kommunen än för andra sjuka skall de som är bosatta inom landstingsområdet eller kommunen vid tiden för intagningen alltid hänföras till den första gruppen.

Konventioner m. m.

Sverige har under senare år ingått en del överenskommelser med andra länder på det sociala området. I detta sammanhang synes det erforderligt att lämna en redogörelse för en del av dessa överenskommelser, såvitt angår sjukförsäkringen.

Konventionen den 15 september 1955 mellan Sverige, Danmark, Finland, Island och Norge om social trygghet trädde i kraft den 1 november 1956, varom kungörelse utfärdades den 5 oktober 1956 (nr 491). Enligt konventionen skall för medborgare i ett av de fördragsslutande länderna i fråga om inträde i och förmåner från sjukförsäkringen i ett annat av länderna samma villkor och regler gälla som för landets egna medborgare. Sett från den svenska sjukförsäkringens synpunkt innebär detta, att det krav på mantalsskrivning i riket, som gäller för utlänningars tillhörighet till försäkringen, slopats såvitt angår medborgare i våra nordiska grannländer. För den, som är medborgare i något av de nordiska länderna, är alltså bosättning i Sverige tillfyllest för att grunda rättighet och skyldighet att tillhöra den svenska försäkringen. Även personer, som tillfälligt uppehåller sig i annat land än det där de är bosatta, kan enligt konventionen tillerkännas vissa förmåner. Den som är sjukhjälpförsäkrad i ett av de fördragsslutande länderna och under tillfällig vistelse i ett annat av länderna plötsligt blir sjuk och i behov av läkarvård eller sjukhusvård, äger sålunda rätt till sjukhjälp från sjukförsäkringen i vistelselandet på de villkor och enligt de regler som förutsättes bli fastställda i särskild överenskommelse. Sjuk-kassa, som utgivit sjukhjälp under tillfällig vistelse, är icke berättigad till gottgörelse härför från den sjuk-kassa, där vederbörande är försäkrad, och äger ej heller uttaga avgift av den försäkrade.

I anslutning till konventionen har träffats en *överenskommelse den 19 december 1956 mellan Sverige, Danmark, Island och Norge om överflyttning mellan sjuk-kassor samt om sjukhjälp under tillfällig vistelse*. Kungörelse härom utfärdades den 18 januari 1957 (nr 10). Enligt överenskommelsen, som trädde i kraft den 1 januari 1957, gäller beträffande sjukhjälp under tillfällig vistelse, att därest en person, vilken är sjukhjälpförsäkrad i ett av länderna, under tillfällig vistelse eller på genomresa i något av de andra

länderna plötsligt blir sjuk och i behov av läkarvård eller sjukhusvård, sjuk-kassa i det land, där vården erhålles, skall vara skyldig utgiva sjukhjälp till honom. Sjukhjälp avser ej sjukpenning eller däremot svarande förmåner men omfattar alla andra förmåner, som vederbörande kassa enligt gällande bestämmelser utger till sina egna medlemmar, exempelvis ersättning för läkarvård, sjukhusvård, läkemedel, fysikaliska behandlingar och resor.

Konventionen den 9 juni 1956 mellan Konungariket Sverige och Förenade Konungariket Storbritannien och Nordirland om social trygghet trädde i kraft den 1 juni 1957, varom kungörelse utfärdades den 10 maj 1957 (nr 154). Konventionen avser bl. a. medicinska förmåner. Härmed åsyftas, vad angår Sverige, sjukvårdsförmåner enligt SFL samt kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel. Medborgare i det ena landet skall, där ej annorlunda stadgas i konventionen, i fråga om skyldigheter och rättigheter enligt det andra landets lagstiftning vara likställd med detta lands egna medborgare. I Förenade Konungariket Storbritannien och Nordirland bosatt brittisk medborgare, som icke är medlem i svensk sjuk-kassa, skall under vistelse i Sverige äga åtnjuta samma medicinska förmåner som här bosatt svensk medborgare utan skyldighet att erlägga avgifter till den svenska sjukförsäkringen. Motsvarande rätt att komma i åtnjutande av brittiska medicinska förmåner tillkommer svensk medborgare, som är bosatt i Sverige men tillfälligt vistas i Förenade Konungariket.

Folkbokföringsförordningen

Av det föregående framgår, att frågan om en person är bosatt i Sverige är av betydelse för huruvida han är försäkringspliktig enligt SFL samt att mantalsskrivningsorten eller i vissa fall bosättningsorten är avgörande för vilken sjuk-kassa den försäkrade skall tillhöra och att bosättningsorten kan vara avgörande för legosängsavgiftens storlek. Bestämmelser om kyrkobokföring och mantalsskrivning, däri inbegripet regler rörande den närmare innebörden av begreppet bosatt, återfinnes i *folkbokföringsförordningen den 28 juni 1946* (nr 469; ändr. 41/50, 394/51, 684/51, 336/52, 93/53, 139/55, 229/56 och 58/57).

I fråga om kyrkobokföringen är huvudregeln, att envar skall bokföras i församlingsboken (kyrkobokföras) i den församling (kyrkobokföringsort) och å den fastighet, där han är bosatt. Utlänningar, tillhörande främmande makts härvarande beskickning eller lönade konsulat eller beskickningens eller konsulatets betjäning, så ock deras utländska familjemedlemmar och utländska tjänare skall dock inte kyrkobokföras här i riket (13 § 1 mom.).

Vad begreppet bosättning beträffar, har det med hänsyn till de mångskiftande förhållandena inom det moderna samhällslivet icke befunnits möjligt att i lagstiftningen lämna en fullt uttömmande definition därav

eller beskrivning av vad som förstås med uttrycket bosatt. Vissa grundprinciper och närmare regler har dock angivits till ledning för bedömandet. Detta har skett genom att den nyssnämnda huvudregeln i 13 § 1 mom. närmare utvecklats i de följande momenten av samma paragraf.

Beträffande innehållet i dessa bestämmelser må anföras följande. En person skall i allmänhet anses bosatt å den fastighet, där han regelmässigt vistas under nattvilan eller motsvarande vila (*dygnsvilan*) (2 mom.). Vad nu sagts skall dock inte föranleda, att någon anses bosatt å fastighet, där han under vistelse vid läroanstalt för erhållande av undervisning tillbringar sin dygnsvila, så länge han kan anses ha sitt egentliga hem annorstädes, såsom hos föräldrar eller andra anhöriga eller, om han är gift, hos familjen (5 mom.).

Från huvudregeln i 13 § 1 mom., att envar skall kyrkobokföras, där han är bosatt, gives — vid sidan av de förut angivna särskilda föreskrifterna beträffande vissa utläningar — en del undantag i 14 §. Av denna paragraf framgår bl. a., att den som är anställd i rikets tjänst å utländsk ort skall med sin familj och svenska betjäning kyrkobokföras här i riket, i regel i Storkyrkoförsamlingen i Stockholm (2 mom.). Vidare stadgas, att den som saknar känt hemvist skall, till dess han skall överföras till bok över obefintliga, kyrkobokföras i den församling, där han senast mantalsskrivits. Från församlingsboken skall till boken över obefintliga överföras de personer, vilkas vistelseort, sedan de mantalsskrivits såsom saknande känt hemvist, ännu vid nästa mantalsskrivning är okänd. Sjöman får dock ej överföras, så länge han kvarstår inskriven å sjömanshus. Från församlingsboken skall vidare avföras den, som avlidit eller kyrkobokförts i annan församling, ävensom den, som enligt inkommet utvandringsbevis lämnat landet eller som enligt skriftlig anmälan eller vid två mantalsskrivningar i följd vunnit säker upplysning är stadigvarande bosatt å utrikes ort (8 mom.).

Vad angår mantalsskrivningen, skall enligt 36 § fysisk person mantalsskrivas i det mantalsskrivningsdistrikt och å den fastighet, där han den 1 november förrättningsåret rätteligen skall anses kyrkobokförd. Mantalsskrivningsdistrikt utgöres av kommun eller i vissa fall del därav.

Tilläggsjukpenningen

Utredning av riksförsäkringsanstalten

På uppdrag av Kungl. Maj:t har riksförsäkringsanstalten verkställt utredning angående kostnaderna samt konsekvenserna i övrigt, därest tilläggsjukpenning enligt 22 § SFL får utgå med oreducerat belopp under hela sjukhjälpstiden. Från anstaltens utredning, som innefattas i en den 12 oktober 1956 dagtecknad skrivelse, må här återges följande.

K o s t n a d s ö k n i n g e n om den ifrågasatta reformen genomföres från

och med år 1958 eller 1959 har riksförsäkringsanstalten uppskattat till omkring 55 milj. kr. per år. Med hänsyn till att tilläggssjukpenningförsäkringen som helhet betraktad dittills lämnat ett icke obetydligt överskott skulle endast en del av den beräknade kostnadsökningen behöva täckas genom avgiftsökning. En fullständig omprövning av i första hand central-sjuk-kassornas avgifter blir dock enligt riksförsäkringsanstaltens mening sannolikt erforderlig.

Vad beträffar konsekvenserna i övrigt framhåller anstalten, att risken för missbruk av försäkringen kommer att öka, om den nuvarande högre sjukpenningen skall utgå under hela sjukhjälpstiden. Anstalten påpekar vidare, att placeringen i sjukpenningklass sker efter i viss mån schematiska grunder. Rena tillfälligheter kan få till följd att försäkrad placeras i en annan sjukpenningklass än den han rätteligen borde tillhöra. En felbedömning från sjuk-kassans sida kan få samma följd. De ekonomiska konsekvenserna av en felplacering kan för den enskilde och för sjuk-kassan få väsentligt större betydelse, om den nuvarande högre sjukpenningsskalan tillämpas för hela sjukhjälpstiden. Efter ett genomförande av den ifrågasatta reformen kommer vidare en för hög placering i sjuk-kassan att i regel få till följd, att vid yrkesskada yrkesskadeförsäkringsinrättningen måste utgiva sjukpenning med högre belopp än det, som skulle ha utgivits, om klassplaceringen varit riktig. Den ifrågasatta ändringen av 22 § SFL skulle inverka även på den frivilliga försäkringen enligt samma lag. På denna punkt förutsätter riksförsäkringsanstalten att möjligheten att välja ett sjukpenningtillägg för de 90 första sjukpenningdagarna och ett annat för tiden därefter skulle bibehållas, även om tilläggssjukpenningen gjordes enhetlig för hela sjukhjälpstiden. Beträffande YFL framhålles, dels att den frivilliga försäkringen enligt nämnda lag i fråga om sjukpenningen kan påverkas av ändring av 22 § SFL och dels att en omprövning av samordningstidens längd inte bör ske annat än i samband med en omprövning av samtliga bestämmelser, som står i förbindelse med samordningen.

Riksförsäkringsanstalten erinrar om att en tillämpning av SFL:s nuvarande högre sjukpenningsskala för hela sjukhjälpstiden måste få till följd att ändringar vidtages i reglementen och avtal, som reglerar samordningen mellan sjuklöner från arbetsgivare och sjukförsäkringens sjukpenningförmåner. Vidare måste en anpassning ske av den kontanta hjälp, som vid sjukdom lämnas av försäkringsinrättningar, understödsföreningar och andra organ.

Ett genomförande av den ifrågasatta sjukpenningförhöjningen kan enligt riksförsäkringsanstaltens mening komma att försvåra genomförandet av andra angelägna och kostnadskrävande reformer inom sjukförsäkringen.

Yttranden över riksförsäkringsanstaltens utredning

Över riksförsäkringsanstaltens utredning har yttranden avgivits av statskontoret, försäkringsrådet, riksräkenskapsverket, statens avtalsnämnd,

Svenska stadsförbundet, Svenska landstingsförbundet, Svenska sjukkasseförbundet, Socialförsäkringsbolagens förening, Svenska försäkringsbolags riksförbund, Folksam, Svenska arbetsgivareföreningen, Svenska lantarbetsgivareföreningen, Handelns arbetsgivareorganisation, Landsorganisationen i Sverige, TCO, Statstjänstemännens riksförbund och SACO.

Endast *Landsorganisationen* och *tre reservanter i försäkringsrådet* samt — med visst förbehåll — *Svenska stadsförbundet* förordar att den ifrågasatta reformen genomföres nu. Av de återstående remissorganen är en grupp mer eller mindre negativt inställd till en sådan reform, medan resten visserligen är positivt inställd till tanken på att ta bort reduktionen av sjukpenningen efter 90 dagar men anser att detta inte bör ske för närvarande.

Till förstnämnda grupp hör *Svenska lantarbetsgivareföreningen*, som anser att de vid lagbestämmelsens tillkomst av departementschefen redovisade skälen¹ för en reduktion av sjukpenningen efter 90 dagar alltjämt äger giltighet. *Svenska försäkringsbolags riksförbund* är av samma mening samt anför i övrigt huvudsakligen följande skäl mot att nu ändra ifrågavarande bestämmelse. Kostnadsökningen kan inte beräknas med någon säkerhet. Missbruksrisken bör beaktas. Anpassningsproblem skulle uppstå i förhållande till bl. a. yrkesskadeförsäkringen, den frivilliga sjukpenningförsäkringen enligt 47 § SFL samt försäkringar meddelade av enskilda försäkringsanstalter m. fl. organ. En ny utvidgning av den allmänna sjukförsäkringen skulle göra det av nämnda anstalter genomförda omlägningsarbetet beträffande äldre försäkringar delvis onyttigt och kräva en ny anpassning efter andra riktlinjer med åtföljande kostnader för försäkringstagarna. Anpassningsmöjligheterna är särskilt begränsade i fråga om den långa sjukförsäkringen, eftersom denna är ouppsägbar. Beträffande den kollektivt bedrivna sjuk- och invalidpensioneringen genom SPP blir det nödvändigt med nya förhandlingar mellan arbetsmarknadens parter, ändring av försäkringsvillkor och avgifter för de försäkrade etc. En ny anpassning skulle medföra irritation bland tjänstemännen. Vidare erfordras ändringar i pensions- och anställningsreglementen och kollektivavtal, med allt det tidskrävande och kostsamma arbete detta skulle medföra. Höjda avgifter till den allmänna sjukförsäkringen tar i anspråk en större andel av det s. k. försäkringsavdraget, varigenom allmänhetens förmåga och vilja att skaffa sig ett kapitalförsäkringsskydd kommer att påverkas. Förbundet understryker slutligen önskvärdheten av att en total översyn av sociallagstiftningen i och för samordning av de olika grenarna snarast kommer till stånd.

Till de negativt inställda hör även *Handelns arbetsgivareorganisation*,

¹ Ang. dessa hänvisas till prop. nr 178/1953 sid. 142. Jfr även socialförsäkringsutredningens förslag och remissyttrandena däröver (nämnda prop. sid. 73 och 108—109) samt andra lagutskottets utlåtande nr 35/1953 sid. 76—77.

som anser anledning saknas att redan nu, innan sjukförsäkringsreformens verkningar kan överblickas, vidtaga ytterligare förbättring av ersättningen. Enligt organisationens mening synes det lämpligast att vänta med den ifrågasatta förbättringen till dess besked erhållits om vad bl. a. en eventuell pensionsreform kommer att innebära. Organisationen förklarar sig även anse att det bör ankomma på den enskilde att skaffa sig det utsträckta skydd vid långvariga sjukdomar, som han anser erforderligt. Sistnämnda åsikt delas av *Svenska arbetsgivareföreningen*, som vidare anser det naturligt att levnadsstandarden vid långvariga sjukdomar ändras efter de rådande förhållandena. Enligt föreningens mening kan man ej bortse från ökad missbruksrisk. Det bör ej komma i fråga att låta försäkringen kompensera en mycket stor del av inkomstbortfallet under den senare delen av sjukhjälpstiden, om man inte minskar sjukpenningen under den första tiden. Föreningen anser det vidare uppenbart olämpligt att företaga en väsentlig ändring av sjukförsäkringens förmånssystem, innan förhållandet mellan socialförsäkringsgrenarna kunnat allsidigt omprövas och innan klarhet vunnits om den väntade pensionsreformens innebörd.

Med hänsyn till att säkra hållpunkter för kostnadsberäkningarna ännu saknas och till att kostnadsökningen vid ett genomförande av sjukpenningförhöjningen torde kunna komma att försvåra ett genomförande av andra angelägna och kostnadskrävande reformer inom sjukförsäkringen, t. ex. en rationell samordning med folkpensioneringen, anser *riksräkenskapsverket* att höjningen inte bör göras nu. Inte heller *statskontoret* finner det välbetänkt att redan nu ändra sjukpenningens storlek efter 90 dagar. Ämbetsverket, som anser att man har alltför kort tids erfarenhet av sjukförsäkringens verkningar och att risken för missbruk av försäkringen torde komma att öka, understryker i övrigt bl. a. riks-försäkringsanstaltens uttalande att den ifrågasatta höjningen av sjukpenningen kan komma att försvåra genomförandet av andra angelägna och kostsamma reformer inom sjukförsäkringen. När tillräckliga erfarenheter vunnits bör enligt statskontorets mening en översyn av sjukförsäkringen i dess helhet komma till stånd.

Enligt *försäkringsrådet (majoriteten)*, som också avstyrker att den ifrågasatta ändringen av 22 § SFL nu genomföres, är knappast sjukpenning utan i stället livränta eller pension den rätta ersättningsformen för de långdragna och kroniska sjukdomsfallen efter invaliditetstillståndets inträdande. Att låta tilläggssjukpenning utgå med oreducerat belopp under hela sjukhjälpstiden synes innebära ett föregripande av lösningen av en eftersträvad samordning mellan sjukförsäkringen samt folkpensioneringen och den allmänna pensionsförsäkringen. Rådet upplyser att den ifrågasatta lagändringen i flera fall än nu sker skulle medföra högre ersättning enligt SFL än enligt YFL även med bortseende från att sjukpenning men ej livränta är skattefri. Enligt rådets mening kan det ifrågasättas om ett

genomförande av föreliggande kostnadskrävande förslag framstår som det mest angelägna av önskemålen om sjukförsäkringens förbättring.

Socialförsäkringsbolagens förening förordar uppskov med ställningstagandet. Till stöd härför åberopas bl. a. att statsmakternas beslut angående förbättrad pensionering bör avvaktas. Vidare framhålles att om den ifrågasatta lagändringen nu genomföres arbetsgivare, försäkringsinrättningar m. fl. försakas förnyade anpassningssvårigheter vid en tidpunkt, då omställningen efter den allmänna sjukförsäkringens införande just hunnit avslutas. Sjukförsäkringens har dessutom varit i kraft alltför kort tid för att dess verkningar i olika hänseenden skall kunna bedömas. Merkostnaderna vid den ifrågasatta höjningen av sjukpenningnivån kan inte beräknas med någon säkerhet. Ökad missbruksrisk kan vidare befaras och verkningarna vid avvikelser från rätt sjukpenningintervall i det enskilda fallet förstoras.

Statens avtalsnämnd anser, att det i princip är riktigt och lämpligt att genomföra höjningen av sjukpenningen efter 90 dagar. Om inte särskilt undantag kan göras i lagen, bör ändringen emellertid inte genomföras före den 1 januari 1960, emedan nu gällande huvudavtal för de kollektivavtalsanställda arbetarna i statens tjänst inte kan uppsägas dessförinnan.

Statstjänstemännens riksförbund uttalar, att den ifrågasatta höjningen av tilläggssjukpenningen inte medför någon förmån för statstjänstemännen. En jämkning av sjukförsäkringsavgifterna torde emellertid medföra omedelbara konsekvenser inom den statliga lönerörelsen och därmed även för den privata sektorn. Enär sjukvårdsutgifterna tenderar att stiga så kraftigt att avgifterna för sjukvårdsförsäkring redan nu i många fall är mindre bärkraftiga, anser riksförbundet det knappast välbetänkt att ta en övergångsvis uppkommen — icke fixerbar — försäkringsvinst till intäkt för ett ekonomiskt utrymme att höja sjukpenningtillägget. Eventuell vinst bör i första hand få täcka ökade sjukvårdskostnader. Om tilläggssjukpenningen nu uppräknas på ifrågasatt sätt, kan med säkerhet förutses, att krav omedelbart reses på förmånligare sjukförsäkring i övrigt. Den tänkta höjningen av tilläggssjukpenningen kan komma att försvåra genomförandet av andra angelägna och kostnadskrävande reformer inom sjukförsäkringen. En mera omfattande översyn av sjukförsäkringslagstiftningen är erforderlig redan på grund av samordningsproblemen. Översynen bör ske i sinom tid. Att i nuvarande läge — i avvaktan på resultatet av allmänna pensionsberedningens betänkande — göra en allmän översyn eller ens en punktjustering av det ifrågasatta slaget anser förbundet icke böra ifrågakomma.

Enligt *SACO* är bestämmelsen om sänkning av tilläggssjukpenningen efter 90 dagar otillfredsställande, eftersom den kännbart drabbar dem som mer än de korttidssjuka är i behov av verksamt ekonomiskt stöd. Om en höjning av tilläggssjukpenningen efter 90 dagar kombinerades med en förlängning av karenstiden, skulle sannolikt den totala risken för missbruk minska i stället för öka. En förlängning av karenstiden är påkallad även

av hänsyn till angelägenheten av att starkt begränsa statens utgifter. Organisationen, som sålunda är positiv till att tilläggssjukpenningen får utgå med reducerat belopp under hela sjukhjälpstiden men förutsätter att denna reform kombineras med en ökning av karenstiden, hemställer om utredning av dessa och vissa därmed sammanhängande problem.

Svenska landstingsförbundet betraktar det som i och för sig önskvärt att tilläggssjukpenningen kan utgå med oförminskat belopp under hela sjukhjälpstiden. Efter tre månaders sjukdom föreligger nämligen regelmässigt behov av större sjukpenning än dessförinnan. Med hänsyn till andra önskemål om reformer bör emellertid frågan upptagas till prövning först i samband med en allmän översyn av SFL.

Enligt *Folksam* synes riks försäkringsanstaltens uppskattning av kostnadshöjningen tämligen väl svara mot Folksams erfarenhet. Folksam delar inte uppfattningen att en höjning av tilläggssjukpenningen skulle innebära speciella risker för missbruk av försäkringen. Höjningen bör enligt Folksams mening ses som en naturlig och behovsmässigt motiverad utbyggnad av den allmänna sjukförsäkringen. Frågan om en sådan utbyggnad är emellertid såväl materiellt rättsligt som administrativt så intimt knuten till frågan om ersättningarnas storlek och formerna för dessas bestämmande inom invalidpensioneringen och yrkesskadeförsäkringen, att den enligt Folksams mening inte bör lösas innan frågan om en samordning mellan de tre aktuella socialförsäkringsgrenarna blivit ordentligt utredd.

Svenska sjukkassee förbundet anser det ofrånkomligt att avgiftsökningen på grund av den ifrågasatta reformen måste bli relativt stor i kassor med höga sjuktal. Det finns enligt förbundets mening välgrundad anledning förmoda, att övergång till reducerad tilläggssjukpenning i många fall framtvingar återgång i arbete av ekonomiska skäl tidigare än som medicinskt sett är lämpligt. Förbundet anser att befarad risk för att vissa försäkrade kan komma att missbruka en försäkringsreform, som innebär en stor social förbättring för en betydande grupp försäkrade, inte i och för sig bör utgöra anledning till att avstå från reformen. Riks försäkringsanstaltens påpekande av de vidgade konsekvenserna av »felaktig» klassplacering, om reformen genomföres, synes förbundet i främsta rummet utgöra ett argument för att genom ändring av 11 § SFL utöka kassornas befogenheter att rätta dylika klassplaceringar. Med oförändrad tilläggssjukpenning under hela sjukhjälpstiden skulle man undgå fall där yrkesskadad, till följd av att han inom 60 dagar före skadans inträffande lidit av sjukdom som medfört rätt till sjukpenning från allmän sjukkassa, under längre eller kortare period under samordningstiden får reducerad tilläggssjukpenning. Oreducerad tilläggssjukpenning skulle vidare innebära betydande förenklingar på det administrativa området. För den dominerande delen av de löneanställda skulle en höjning av sjukpenningnivån efter 90 sjukhjälp dagar betyda en viktig och behövlig förbättring av försäkringen. Skuldsättning

eller socialhjälp hör nämligen enligt sjukkassornas erfarenheter för närvarande långt ifrån till undantagen. Vederbörande är säkerligen beredda att betala erforderlig avgiftshöjning. Sjukkasseförbundet vill på dessa skäl oreserverat tillstyrka att reformen genomföres. Därmed bör emellertid enligt förbundets mening anslå till dess en omprövning av SFL i dess helhet eller i vart fall såvitt avser vissa angivna bestämmelser kan verkställas.

TCO säger sig inte underskatta svårigheterna vid en förlängning av tiden för den högre tilläggssjukpenningen. Organisationen anser emellertid, att frågan är av sådan betydelse att den bör ytterligare utredas i samband med utredningen om invalidpensioneringen.

Eftersom den nuvarande sänkningen av tilläggssjukpenningen efter 90 dagar drabbar de långtidssjuka, dvs. dem vilkas ekonomi ändock blivit hårt ansträngd till följd av sjukdomen, måste det enligt *Svenska stadsförbundets* mening betraktas som mycket önskvärt att reformen genomföres. De av riksförsäkringsanstalten redovisade omständigheterna mot reformen synes företrädesvis ligga på det administrativa planet och inte vara av den art att de bör utgöra hinder för reformens genomförande. Denna reform får emellertid enligt förbundet inte hindra eller uppskjuta andra angelägna reformer inom socialförsäkringen.

Enligt *tre reservanter i försäkringsrådet* (herrar Bormann, Sölvén och Danielson) är en rikligare tilltagen sjukpenning ägnad att undanröja eller lindra olägenheter genom bristen på billiga och ändamålsenliga vård- och upptagningsanstalter för långvarigt sjuka. Reformen skulle bereda väg för en bättre genomförd samordning och rationalisering av socialförsäkringsgrenarna. Med hänsyn till överskotten synes kostnadsskäl inte behöva lägga hinder i vägen för reformen. Att risken för missbruk av försäkringen skulle öka kan knappast grundas på erfarenheten från sjuk- och yrkesskadeförsäkringarna på senare år.

Landsorganisationen förklarar sig inte ha ansett de skäl, som motiveerade reduktionen av sjukpenningen efter 90 dagars sjukhjälpstid, som särskilt övertygande. Numera finnes enligt organisationens mening goda skäl att helt avskaffa skillnaderna i förmånshänseende vid sjukdom och yrkesskada. Det kan nämligen inte anses rimligt att långvarigt sjuka ganska snabbt skall få ökade ekonomiska svårigheter. En avskaffad reduktion skulle vidare betyda en förenkling i sjukkassornas arbete. Det kan inte heller anses särskilt praktiskt att försäkringstagarna genom att anlita privata försäkringsbolag skaffar sig det kompletterande skydd efter 90 dagar, som de anser sig behöva. Kostnadsskäl kan inte anföras, då tilläggssjukpenningförsäkringen både 1955 och 1956 arbetat med överskott. Ett ytterligare skäl för den ifrågasatta reformen är, anför *Landsorganisationen*, att även om beslut i pensionsfrågan skulle fattas inom relativt kort tid så måste man utgå ifrån att arbetet med utarbetandet av nya sjuk- och inva-

liditetsregler tar så lång tid i anspråk, att sådana regler inte kan få praktisk betydelse förrän några år in på 60-talet.

Departementspromemorian

I promemorian konstateras till en början, att vad som anförts av riks-försäkringsanstalten och i de yttranden, som avgivits över dess utredning, ger vid handen, att åtskilliga skäl kan anföras mot att nu helt slopa regeln i 22 § SFL om nedsättning av tilläggssjukpenningen efter den nittionde sjukpenningdagen av en sjukperiod. Sålunda erinras om att det bland annat framhållits, att en sådan åtgärd skulle föregripa resultatet av den numera påbörjade utredningen om utformningen av socialförsäkringsskyddet vid invaliditet och samordningen mellan detta försäkringsskydd och motsvarande skydd vid sjukdom. Enbart detta skäl måste anses ha sådan styrka, att det synes välbetänkt att inte utsträcka tiden för den högre sjukpenningen från 90 till maximalt 730 dagar.

Emellertid ifrågasättes det i departementspromemorian, om man inte utan större olägenheter skulle kunna i någon mån utsträcka den tid av 90 dagar, efter vilken tilläggssjukpenningen reduceras. Redan en utsträckning av ifrågavarande tid med några månader skulle innebära ett värdefullt tillskott till försörjningsresurserna för dem, som drabbas av långvarig sjukdom. Det anses näppeligen med fog kunna göras gällande, att en så begränsad reform skulle föregripa en önskvärd samordning mellan de olika socialförsäkringsgrenarna. Inte heller ur kostnadssynpunkt anses det böra medföra några belänkligheter att genomföra en dylik reform. Det medgives, att en förlängning med några månader av tiden för den högre sjukpenningen torde medföra en del anpassningsproblem i förhållande till andra försäkringar, avlöningsbestämmelser m. m. Dessa problem bedöms emellertid ge anledning till mindre svårigheter än om den högre sjukpenningen — såsom förutsatts i riks-försäkringsanstaltens utredning — skulle utgå under hela sjukhjälpstiden och anses i vart fall inte böra få hindra en i och för sig önskvärd reform.

För en utsträckning av tiden för den högre sjukpenningen anföres i promemorian även ett speciellt skäl. Om en person, som uppburit sjukpenning från allmän sjuk-kassa under viss tid, inom 60 dagar därefter råkar ut för en yrkesskada, kan detta enligt de nuvarande reglerna i 22 § SFL resultera i att han under samordningstiden först får en högre och sedan en lägre sjukpenning, varefter han efter samordningstidens utgång får en högre sjukpenning från yrkesskadeförsäkringsinrättningen. Att sjukpenningen sålunda kan reduceras under viss del av samordningstiden, vilket påtalats i Svenska sjuk-kasseförbundets yttrande och även varit föremål för riksdagens uppmärksamhet (andra lagutskottets utlåtande nr 5 år 1957), får anses vara en mindre tillfredsställande konsekvens av samord-

ningen mellan sjuk- och yrkesskadeförsäkringarna. Även om denna konsekvens endast ytterst sällan inträder, får det anses tacknämligt om den kan undanröjas utan komplicerande lagbestämmelser. Detta är möjligt om tiden för den högre sjukpenningen enligt 22 § SFL förlänges med minst 60 dagar.

De anförda skälen talar enligt promemorian för att tiden för den högre sjukpenningen förlänges i vart fall till 150 dagar. Emellertid anses det möjligt att utan olägenheter sträcka sig något längre. En i nuvarande läge skälig avvägning anses vara att låta den högre sjukpenningen utgå under ett halvt år.

På grund av vad sålunda anförts föreslås i promemorian sådan ändring av 22 § SFL, att tiden för den högre sjukpenningen utsträcker från 90 till 180 dagar.

Bifalles detta förslag, får personer, som tecknat frivillig försäkring enligt 47 § 1 st. SFL, automatiskt möjlighet att erhålla det högre tillägget i 180 dagar. Möjlighet bör emellertid enligt promemorian — i analogi med vad som föreslagits av riksförsäkringsanstalten — alltså föreligga att välja ett sjukpenningtillägg för de 90 första dagarna och ett annat för tiden därefter. För tiden mellan den 90:e och 181:a dagen kommer då att föreligga valrätt mellan det tillägg, som tagits för tiden dessförinnan, och det, som tagits för tiden därefter. Därjämte föreslås, att genom ett övergångsstadgande dispens från de i 49 § 1 st. stadgade ålders- och hälsovillkoren lämnas frivilligt försäkrad, som omedelbart före ikraftträdandet av den ifrågasatta lagändringen är tillförsäkrad det för honom högsta möjliga sjukpenningtillägget för tiden efter de första 90 sjukpenningdagarna och som önskar att ett för nämnda dagar gällande högre tillägg skall utgå under 180 dagar. Det anses nämligen kunna förutsättas, att en sådan försäkrad i regel skulle ha tillförsäkrat sig sistnämnda tillägg för längre tid än 90 dagar, om han haft möjlighet härtill. Det erinras om att dispens från berörda villkor lämnades (120 § 1 st.) samtliga sjukkassem medlemmar, som gjorde framställning om frivillig försäkring under de första sex månaderna efter SFL:s ikraftträdande. En motsvarande tidsbegränsning anses böra föreskrivas i här föreliggande fall.

I promemorian uttalas vidare, att det som en konsekvens av den föreslagna ändringen i 22 § SFL bör vidtagas en justering i 13 § 5 st. YFL. Den där upptagna bestämmelsen att sjukpenning ej i något fall må utgå med lägre belopp än som skolat utgå från allmän sjukkasse om skadan ej utgjort yrkesskada kan leda till att yrkesskadeförsäkringsinrättning, till följd av att den skadade i den allmänna sjukkassan är placerad i för hög sjukpenningklass, måste utge sjukpenning med högre belopp än som är motiverat med hänsyn till hans inkomstförhållanden. Hittills har

dock en sådan konsekvens för försäkringsinrättningarna inträffat endast i undantagsfall, beroende på att, om skadan ej varit yrkesskada, sjukpenningen från sjukkassan skulle ha utgått med det lägre beloppet, vilket — trots den felaktiga klassplaceringen — i regel understigit sjukpenningen efter den rätta klassen från yrkesskadeförsäkringen. Om den förordade höjningen av sjukpenningen inom sjukförsäkringen genomföres, kommer en för hög klassplacering i sjukkassan i regel att få till följd, att vid yrkesskada yrkesskadeförsäkringsinrättningen måste utge sjukpenning med högre belopp än det, som skulle ha utgivits om klassplaceringen i sjukförsäkringen varit riktig. För att denna följd inte skall inträda föreslås ifrågavarande stadgande i YFL bli omformulerat så att det endast avser tid efter utgången av den månad under vilken den skadade fyllt 67 år. Härigenom kommer stadgandet att täcka just de fall, för vilka det från början var avsett. Enligt förarbetena (prop. 60/1954 s. 228) infördes stadgandet nämligen för att 67-åringar och äldre vid yrkesskada liksom vid annan sjukdom skulle få sjukpenning i 90 dagar efter den förmånligare kolumnen i sjukpenningsskalan.

Merkostnaden för sjukkassorna om tiden för den högre sjukpenningen förlänges till 180 dagar uppskattas i promemorian till omkring 20 milj. kr. om året. Kostnadsökningen drabbar försäkringen för tilläggssjukpenning, vilken finansieras dels genom arbetsgivarbidrag och dels genom avgifter från de tilläggssjukpenningförsäkrade. Arbetsgivarbidraget till denna del av försäkringen har beräknats täcka ca 60 procent av utgifterna. Med utgångspunkt härifrån skulle av nämnda merkostnad ca 12 milj. kr. om året bekostas genom arbetsgivarbidrag och återstoden eller ca 8 milj. kr. om året genom försäkringsavgifter. Frågan om finansieringen behandlas i ett kommande avsnitt. Här må blott nämnas, att någon ökning av arbetsgivarbidraget till tilläggssjukpenningen inte erfordras med hänsyn till det överskott som uppstår med detta bidrags nuvarande storlek.

Yttranden över departementspromemorian

De i promemorian framförda förslagen tillstyrkes eller lämnas i huvudsak utan erinran av *försäkringsrådet* (majoriteten), *medicinalstyrelsen*, *statens avtalsnämnd*, *Svenska stadsförbundet*, *Svenska landskommunernas förbund*, *Svenska landstingsförbundet*, *Svenska sjukkasseförbundet*, *Folksam*, *Landsorganisationen* och *De lungsjukas riksförbund*.

I avstyrkande riktning går yttrandena från *statskontoret*, *riksförsäkringsanstalten*, *Socialförsäkringsbolagens förening*, *Svenska försäkringsbolags riksförbund*, *Svenska arbetsgivareföreningen*, *TCO* och *SACO*.

Behovet av en utsträckning av tiden för den högre tilläggssjukpenningen vitsordas allmänt i remissyttrandena.

Sålunda yttrar *statens avtalsnämnd*, att förslaget härom är riktigt och lämpligt, eftersom det främst är vid en längre sjukfrånvaro, som de ekonomiska konsekvenserna blir mera kännbara. *De lungsjukas riksförbund* anser det knappast på något annat område av sjukförsäkringen finnas större behov av förbättring än på det förevarande. Även från håll, där man av olika anledningar inte anser sig kunna biträda förslaget att nu öka tiden för den högre sjukpenningen, uttalas principiell sympati för förbättrade sjukpenningförmåner vid sjukdom av längre varaktighet. I sådan riktning yttrar sig *statskontoret*, som dock menar, att de betydande kostnadsökningar, som en sådan reform medför, är ägnade att äventyra eller i vart fall försvåra genomförandet av andra likaledes angelägna reformer inom sjukförsäkringen. Liknande uppfattning hyser *Svenska försäkringsbolags riksförbund*, som anför, att det torde vara mera påkallat att vidtaga förbättringar på andra punkter inom sjukförsäkringen, och pekar på hemmafruarnas sjukpenning, frågan om ersättning för profylaktisk vård m. m. och resekostnadsbestämmelserna. *TCO* uttalar, att det utan tvivel föreligger behov av förstärkt ekonomiskt stöd genom sjukpenningförsäkringen vid längre sjukdomar för löntagare, som inte är tillförsäkrade annan ersättning vid sjukdom, exempelvis i form av sjuklön. *Svenska arbetsgivareföreningen* framhåller, att enligt dess redan vid SFL:s tillkomst framförda uppfattning sjukförsäkringen bort utformas som ett skydd främst vid långvariga sjukdomar och att i sådant syfte karenstiden bort vara lång och sjukpenningen lägre i början och högre under senare delen av en sjukperiod.

Å andra sidan yppar *försäkringsrådet* (majoriteten), som inte vill motätta sig promemorieförslaget, viss tveksamhet rörande angelägenheten av den föreslagna ändringen och framhåller, att det inte framgår av promemorian varför den nu ifrågasatta reformen bör givas företräde framför andra förslag att effektivisera sjukpenningförsäkringen.

Flera av de tillstyrkande remissorganen framhåller som sin primära uppfattning, att den högre sjukpenningen bör utgå under hela sjukhjälpstiden 730 dagar. Denna uppfattning företrädes av *tre reservanter i försäkringsrådet* (hrr Bormann, Sölvén och Danielson), *Svenska stadsförbundet*, *Svenska landstingsförbundet*, *Folksam*, *Landsorganisationen* och *De lungsjukas riksförbund*. Bland de avstyrkande remissorganen har *SACO* samma principiella inställning.

I flertalet yttranden betonas, att tiden för den högre sjukpenningen inte får utsträckas i sådan grad, att samordningen mellan sjukförsäkringen och en eventuell omgestaltad invalidpensionering försvåras. *Riksförsäkringsanstalten* anser, att om nämnda tid begränsas till 180 dagar något föregripande av samordningen inte torde ske. På liknande sätt uttalar sig *försäkringsrådet* och *Svenska sjukkassee förbundet*. Den i promemorian gjorda avvägningen av den tid, under vilken den högre sjukpenningen bör utgå,

godtages av *Svenska stadsförbundet*, ehuru förbundet inte är övertygat om att samordningssynpunkten motiverar en så snäv begränsning av tiden för den högre sjukpenningen som föreslås i promemorian. Förbundet påpekar, att reformen under alla omständigheter innebär en inte obetydlig förbättring i förhållande till vad som nu gäller. Sistnämnda synpunkt anföres också av *Landsorganisationen*, som dock menar, att eftersom en utbyggd invalidpensionering inom ett blivande pensionssystem inte kan komma till stånd förrän om åtskilliga år, rimlig anledning saknas att de långtidssjuka i avbidan på samordningsproblemens lösning skall få sin levnadsstandard sänkt. Som en övergångsanordning anser organisationen att oreducerad sjukpenning bör utgå under halva sjukhjälpstiden eller 360 dagar. *De lungsjukas riksförbund* understryker, att en reform i enlighet med förslaget i promemorian kommer att avsevärt förbättra de långvarigt sjukas läge. Föreningen anför, att en stor del av de tuberkulossjuka har en sjuktid av omkring sex månader. Antalet tuberkulossjuka, som får oreducerad sjukpenning under hela sjuktiden, kommer således att öka, och även de, vilkas sjuktid överstiger 180 dagar, kommer att ha motsvarande nytta av förbättringen.

Svenska försäkringsbolags riksförbund är icke övertygat om att reformens begränsade omfattning inte skulle föregripa en önskvärd samordning mellan olika socialförsäkringsgrenar, och liknande uppfattning uttalas av *fyra reservanter i försäkringsrådet* (hrr Blomkvist, Lundberg, Kuylenstierna och Åberg) och av *TCO*. Sistnämnda organisation liksom *SACO* anser, att frågan bör lösas i samband med ställningstagandet till socialförsäkringsskyddet vid invaliditet. *Svenska arbetsgivareföreningen* förmodar, att en förlängning av den tid under vilken oreducerad sjukpenning utgår sannolikt skulle försvåra samordningsspörsmålen inom socialförsäkringen.

En förlängning av tiden för den högre tilläggssjukpenningen är enligt *statskontorets* mening en åtgärd av den omfattning och vikt, att den allvarligt föregriper den omprövning av SFL i dess helhet, som ställts i utsikt sedan tillräcklig erfarenhet av lagens verkningar vunnits. Samma åsikt uttalas av *riksförsäkringsanstalten*, som förmenar, att i avvaktan på den kommande allmänna översynen av SFL andra ändringar än sådana, som avser detaljer och är av ringa ekonomisk betydelse, bör vidtagas endast om angelägenhetsgraden odiskutabelt är så betydande, att översynen inte lämpligen kan inväntas. *Svenska sjukkasseförbundet* vidhåller sin tidigare uttalade principiella uppfattning, att genomförandet av en enhetlig sjukpenning bör ske i samband med en mera omfattande revision av SFL, men vill inte motsätta sig promemorieförslaget. Även *Svenska landskommunernas förbund* och *Svenska landstingsförbundet* skulle gärna ha sett, att frågan om tiden för den högre sjukpenningen tagits upp i samband med den allmänna översynen av SFL.

Som ett avgörande skäl för att någon förlängning av tiden för den högre sjukpenningen inte bör företagas återopas i vissa yttranden att sjuklönebestämmelser och enskilda sjukförsäkringar, som kompletterar den obligatoriska försäkringen, är uppbyggda med utgångspunkt från de nuvarande reglerna om sjukpenning i SFL och att den anpassning, som blir nödvändig om dessa regler ändras, medför stora olägenheter. De synpunkter, som härvidlag anföres, utvecklas av *Svenska försäkringsbolags riksförbund* på följande sätt.

I stor utsträckning är meddelade försäkringar ouppsägbara (s. k. lång sjukförsäkring), innebärande att försäkringsgivaren icke har möjlighet att ensidigt uppsäga eller ändra försäkringarna. Ändringar som kunnat vidtagas med anledning av införandet av den allmänna sjukförsäkringen har genomförts men detta har medfört väsentliga kostnader, vilka i sista hand drabbat försäkringstagarna. För en begränsad reform av den art som föreslagits skulle kostnaderna för en anpassning icke stå i rimlig proportion till reformens betydelse, i all synnerhet som man kan befara att reformen endast skulle innebära ett provisorium inför bl. a. den allmänna pensionsförsäkringens genomförande och att alltså en ny kostnadskrävande anpassning kommer att bli nödvändig inom ett fåtal år. Om anpassning icke kan vidtagas, uppkommer stor risk för överförsäkring och i övrigt olämpligt avvägd försäkringar.

Vid den kollektiva sjuk- och invalidpensioneringen, som bedrivs genom Svenska Personal-Pensionskassan (SPP), skulle resultatet, om man icke vidtog någon anpassning i samband med genomförande av den föreslagna regeln, bli att nettoinkomsten under de i regel tre månader (d. v. s. fjärde till och med sjätte månaderna), då den högre sjukpenningen utgår samtidigt med pensionen från SPP, genomgående skulle komma att ligga högre än nettoinkomsten under aktivtiden. Detta innebär givetvis en högst olämplig avvägning av ersättningsbeloppen. Anpassning måste således ske men en sådan ändring kan i praktiken knappast göras utan medverkan från arbetsmarknadens parter. Trots att avgiftsjusteringarna torde komma att bli mycket små framtingas således på grund av de olämpliga konsekvenserna en dyrbar omläggning. Dylika omläggningar som ofta måste ske efter schablon, är dessutom impopulära åtgärder och vållar lätt — som visade sig vid den allmänna sjukförsäkringens införande — stor irritation bland de försäkrade.

Behovet av anpassning uppstår givetvis icke endast beträffande dem, som har försäkringar som komplement till den allmänna sjukförsäkringen. Det gäller även alla som i egenskap av stats- eller kommunalanställda eller eljest är tillförsäkrade sjuklön- och sjukpensionsförmåner, vilka skulle komma att kollidera med den utökade sjukhjälpens från sjuk-kassorna.

Uttalanden av likartad innebörd göres av *statskontoret*, *Socialförsäkringsbolagens förening*, *Svenska arbetsgivareföreningen* och *SACO*. *Riksförsäkringsanstalten* yttrar, att olägenheterna i form av anpassningsproblem för andra försäkringar kommer att väga förhållandevis tyngre vid en ändring av begränsad omfattning och av mera provisorisk natur än vid införandet av oreducerad sjukpenning under hela sjukhjälpstiden. Vidare utblir den administrativa vinst, som skulle bli en följd särskilt för sjuk-

kassorna om 90-dagarsregeln helt slopades. Riksförsäkringsanstalten anser sig även böra framhålla, att de i promemorian föreslagna ändringarna skulle för såväl sjukkassor som tillsynsmyndighet medföra en icke obetydlig belastning av administrativ natur, som det i rådande läge är angeläget undvika. Även om den allmänna sjukförsäkringen administrativt sett nu kan sägas vara i funktionsdugligt skick, återstår nämligen mycket arbete, innan allt blivit som det bör vara. *Folksam* påpekar, att varje provisorisk lösning av frågan om tiden för den högre sjukpenningen medför omfattande och kostnadskrävande anpassning av kompletterande anordningar såsom försäkringar och sjuklöneavtal. Med hänsyn härtill förutsätter *Folksam* att en vidare utsträckning av ersättningstiden inte kommer att ske i etapper utan att denna fråga löses definitivt och i ett sammanhang vid en tidpunkt, då förutsättningar finnes för en rationell samordning mellan sjukförsäkring, invalidpensionering och yrkesskadeförsäkring.

De lungsjukas riksförbund framhåller, att det rent administrativa merarbete, som uppstår för skilda organisationer och på det samhällliga planet på grund av förändringarna i lagstiftningen, inte kan vara av den storleksordning, att de bör hindra en sakligt sett så välmotiverad förbättring som den föreslagna.

Statskontoret förmenar, att den för den högre tillägssjukpenningen gällande tiden fastställts under hänsynstagande till den mellan sjukförsäkringen och yrkesskadeförsäkringen bestämda samordningstiden och att en utsträckning av den förstnämnda tiden därför kan komma att aktualisera jämväl frågan om en omprövning av samordningstidens längd och därmed sammanhängande problem. Eftersom samordningstiden i YFL lämnats orubbad medför ett genomförande av förslaget enligt *försäkringsrådets* mening en ökad splittring på sjuk- och yrkesskadeförsäkringens område. *Fyra reservanter i försäkringsrådet* (hrr Blomkvist, Lundberg, Kuylenstierna och Åberg) yttrar sig på liknande sätt som statskontoret och gör gällande att ett genomförande av promemorians förslag utan ökad samordning med yrkesskadeförsäkringen innebär att man bryter sönder en förut antagen princip.

Mot de i promemorian framförda förslagen rörande den frivilliga försäkringen enligt SFL göres invändning av *Svenska sjuk-kasseförbundet*, som inte anser sig kunna biträda förslaget om att möjlighet skall föreligga även i fortsättningen att välja ett sjukpenningtillägg för de första 90 dagarna av en sjukperiod och ett annat för tiden därefter. Förbundet fortsätter.

Då ett genomförande av förslaget om 180 dagars högre tillägssjukpenning automatiskt skapar en valmöjlighet vid 180 dagar, synes detta enligt förbundets mening vara tillfyllest. Redan genom möjligheterna att dels välja olika karenstider och dels välja sjukpenningtillägg, som är lägre än

det högsta möjliga, har den, som önskar teckna frivillig försäkring så många valmöjligheter, att en utökning av dessa synes förbundet vara obefogad. Vid den omräkning av avgifterna för den frivilliga försäkringen, som förbundet förutsätter kommer att ske före reformens genomförande, är det icke osannolikt — med hänsyn till de överskott denna gren av sjukförsäkringen hittills gett — att den utökning av försäkringsrisken, som förlängningen av tiden för det högre sjukpenningtillägget innebär, kan ske med en relativt måttlig höjning av avgifterna. Om så blir fallet, torde det antal försäkrade, som genom övergångsbestämmelser kommer att bibehålla högre sjukpenningtillägg under endast 90 dagar, bli mycket ringa.

Förslaget om ändrad lydelse av 13 § YFL godtages av alla remissorgan utom *riksförsäkringsanstalten*, som yttrar, att det måste vara en riktig princip, att sjukpenning enligt sjukförsäkringens regler utgör minimisättning för de yrkesskadade. Den i promemorian föreslagna förlängningen av den tid, under vilken de högre tilläggsjukpenningarna utgår, medför visserligen, att överkompensation kan uppkomma i något större utsträckning än hittills, men anstalten kan icke finna, att detta förhållande utgör något bärande skäl för en lagändring, som strider mot den nyssnämnda principen.

I fråga om de i promemorian gjorda beräkningarna rörande *k o s t n a d e r n a* för reformen gör *riksförsäkringsanstalten* ingen erinran. Enligt *Folksams* uppfattning synes den i promemorian uppskattade kostnaden 20 milj. kr. om året innehålla en betydande säkerhetsmarginal. En undersökning, omfattande cirka 200 000 kollektivt försäkrade i Folksam, ger vid handen, att kostnaden för sjukersättning mellan 90:e och 180:e dagen utgör ungefär 25 procent av kostnaden för ersättningen mellan 90:e och 730:e dagen. Enligt riks-försäkringsanstaltens beräkning, vilken tämligen väl överensstämmer med Folksams erfarenhet, skulle en förlängning av tiden för den högre sjukpenningen till 730:e dagen medföra en merkostnad av 55 milj. kr. per år. Om man använder procenttalet från Folksams undersökning skulle merkostnaden för den nu föreslagna reformen ej behöva överstiga 15 milj. kr. per år.

Departementschefen

Såsom jag redan inledningsvis berört är det min uppfattning, att en allmän översyn av SFL bör komma till stånd i samband med att samordningsfrågorna inom vårt socialförsäkringssystem i dess helhet tages upp till prövning sedan ett positivt beslut fattats i pensionsfrågan. Vidare har jag framhållit, att sådana partiella reformer på sjukförsäkringsområdet, som är angelägna och inte kan befaras försvåra en kommande samordning med andra socialförsäkringsgrenar, bör kunna genomföras utan att resultatet av den allmänna översynen behöver avvaktas.

SFL:s sjukpenningsskala är så konstruerad, att tilläggssjukpenningen — om man bortser från de lägsta sjukpenningklasserna — reduceras efter de första 90 sjukpenningdagarna. Anledningen till att denna anordning valts torde främst vara att söka i önskemålet om att begränsa kostnaderna för försäkringen. Sedan det visat sig att försäkringen för tilläggssjukpenning lämnar ett inte obetydligt överskott är det naturligt att tanken på en förbättring av skyddet vid sjukdomar, som föranleder arbetsoförmåga i mer än 90 dagar, tilldragit sig särskilt intresse. Redan 1956 verkställde riksförsäkringsanstalten på uppdrag av Kungl. Maj:t en utredning angående förutsättningarna för att låta tilläggssjukpenningen utgå med oducerat belopp under hela sjukhjälpstiden 730 dagar. I den nu föreliggande departementspromemorian tages frågan om utsträckning av tiden för den högre sjukpenningen ånyo upp till behandling men här från den utgångspunkten att det med hänsyn till betydelsen av att inte försvåra samordningen med andra socialförsäkringsgrenar inte är möjligt att låta oducerad sjukpenning utgå under hela sjukhjälpstiden.

Vid remissbehandlingen såväl av riksförsäkringsanstaltens utredning som av departementspromemorian har det från många håll vitsordats, att behovet av en förbättring av förmånerna vid långtidssjukdomar är framträdande. Denna åsikt delas även av remissorgan, som av olika anledningar inte nu vill förorda någon åtgärd på denna punkt. I viss motsats härtill har i några fall ifrågasatts om en utsträckning av tiden för den högre sjukpenningen är den mest angelägna reformen på sjukförsäkringsområdet för närvarande.

För min del finner jag det ställt utom varje tvivel att en sjukdom, som varar under längre tid, utsätter den sjukes och hans familjs ekonomi för en mera betydande påfrestning än en sjukdom av kortare varaktighet. Visserligen har det sagts, att en längre tids sjukdomstillstånd bör medföra att den sjuke anpassar sig efter en levnadsstandard på lägre nivå. Detta resonemang tar sikte på det fallet att den senare delen av sjukdomstiden får ses som en övergång till ett invaliditetstillstånd, under vilket någon förmåga till förvärvsarbete i huvudsak inte kommer att föreligga. I alla de lägen då en långvarig sjukdom går till hälsa och återvunnen arbetsförmåga är detta sätt att se uppenbarligen inte tillämpligt. Tvärtom framstår det som väl så rimligt att sjukförsäkringen bereder den hårdare drabbade långvarigt sjuke tillfredsställande kompensation för hans av sjukdomen orsakade försämrade ekonomiska standard som att den korttidssjuke på motsvarande sätt kompenseras.

Behovet av en förbättring av sjukpenningförmånerna vid längre tids sjukdom synes det mig således inte behöva råda någon tvekan om. Frågan blir då hur långt man bör utsträcka den tid, under vilken oducerad sjukpenning utgår. Det skall inte bestridas att skäl kan andragas för att denna tid, såsom i vissa remissyttranden hävdas, bör sammanfalla med

sjukhjälpstiden 730 dagar. Emellertid är det uppenbart, att en sjukdom som varat så lång tid som upp emot två år i allmänhet redan övergått i invaliditet. Även innan sjukdomstiden nått sådan längd har ett mera kroniskt tillstånd ofta inträtt. Härvid är man inne på det fält som kan sägas höra invalidpensioneringen till. Om man vill hålla dörren öppen för en rationell samordning mellan olika grenar i ett nytt socialförsäkrings-system, måste man därför tydligen sätta tiden för den högre sjukpenningen så att sjukförsäkringen inte griper in på områden, som vid en sådan samordning anses böra falla under andra försäkringsgrenar. I departementspromemorian anföres, att en tid av 180 dagar för den oreducerade tilläggs-sjukpenningen inte gärna kan antagas komma att föregripa de kommande samordningsfrågorna. Denna uppfattning synes också vara den allmänna i remissyttrandena, även om man på ett par håll inte känner sig övertygad om att ens en så måttlig utsträckning av tiden som föreslagits utesluter risken för svårigheter vid samordningen.

För egen del känner jag mig i likhet med flertalet remissorgan övertygad om att det inte behöver befaras att samordningsproblemen kompliceras av att oreducerad sjukpenning utgår under 180 dagar. Skyddet vid sjukdomar, som inte varat längre tid än ett halvt år, torde näppeligen kunna sägas vara en uppgift för någon annan socialförsäkringsgren än sjukförsäkringen. Jag kan i detta sammanhang erinra om att man inom folkpensioneringen i fall av sådan bristande försörjningsförmåga på grund av sjukdom eller lyte, som inte kan anses varaktig, ansett pensioneringen — i form av sjukbidrag — böra träda till först efter en karenstid av just sex månader. Vid en begränsning av tiden för den högre sjukpenningen till 180 dagar lär också den fara för missbruk, som påtalades i samband med utredningen rörande förutsättningarna för att slopa varje nedsättning av tilläggs-sjukpenningen, vara av mindre betydelse. Beträffande en i remissmaterialet framskymtande uppfattning, att en utökning av tiden för oreducerad tilläggs-sjukpenning från 90 till 180 dagar bör leda till att även en motsvarande förlängning av samordningstiden mellan sjukförsäkringen och yrkesskadeförsäkringen överväges, vill jag framhålla, att den omständigheten att tiden i båda fallen f. n. är 90 dagar inte innebär att det skulle föreligga något sådant inbördes samband mellan 90-dagarsregeln inom sjukpenningförsäkringen och samordningstiden, att tiden för den högre sjukpenningen inte skulle kunna utsträckas utan en motsvarande förlängning av samordningstiden.

Oaktat behovet av förbättrat sjukpenningsskydd vid längre tids sjukdom får anses klarlagt och en sådan reform synes kunna genomföras utan att bli till förfång ur samordningssynpunkt kan det naturligtvis ändå tänkas, att åtgärder i detta hänseende inte borde vidtagas. Under remissbehandlingen av departementspromemorian har det sålunda gjorts gällande, att reformen är av så genomgripande betydelse för sjukförsäkringen att den

bör genomföras först i samband med en framtida allmän revision av SFL. Vidare har det påpekats, att en förbättring av försäkringen för tilläggsjukpenning inkräktar på möjligheterna att vidtaga andra önskvärda reformer på sjukförsäkringsområdet.

Självfallet utgör den omständigheten att en allmän översyn av SFL planeras en viktig anledning till återhållsamhet med ändringar dessförinnan. Det bör dock erinras om att det kan dröja flera år innan översynen lämnar resultat. Såsom jag förut uttalat är det inte min uppfattning att varje ändring av SFL skall uppskjutas under denna tid. I det föregående har jag uppställt vissa krav för att partiella reformer av sjukförsäkringen skall anses berättigade, nämligen att de skall ha hög angelägenhetsgrad och kunna genomföras utan att föregripa en kommande omgestaltning av socialförsäkringssystemet. Eftersom den nu aktuella förbättringen på sjukpenningområdet synes uppfylla dessa krav, ser jag inte något hinder för att genomföra densamma utan att invänta den allmänna översynen av SFL.

Vad angår frågan om inte andra förbättringar av sjukförsäkringen är mer angelägna än den nu föreslagna är en jämförelse av angelägenhetsgraden hos olika reformbehov alltid vanskelig. Jag ämnar inte heller ge mig in på någon sådan. Vad jag i det föregående anfört ger dock enligt min mening klart belägg för att förlängningen av tiden för oreducerad sjukpenning står högt på listan över önskvärda reformer. I detta sammanhang bör man heller inte bortse från att en förbättring av förmånerna från försäkringen för tilläggsjukpenning bör äga ett visst företräde med hänsyn till att denna försäkring visat sig gå med överskott, som kan bidra till finansiering av reformen.

Som ett skäl för att uppskjuta den föreslagna ändringen har i en del remissyttranden åberopats, att en kostnadskrävande och för de enskilda irriterande omläggning av enskilda försäkringsanordningar, som kompletterar den allmänna sjukförsäkringen, blir en följd av förslagets genomförande. Motsvarande gäller i viss mån om bestämmelser i avtal och reglementen m. m. angående lön vid sjukdom. Utan att på något sätt vilja underskatta de svårigheter, som härvidlag kan uppstå, anser jag dock att dessa invändningar inte har den styrka att de bör stå hindrande i vägen för en från andra synpunkter önskvärd reform.

Jag förordar således, att det i departementspromemorian framförda förslaget lägges till grund för lagstiftning. Till frågan om kostnaderna för reformen återkommer jag i ett följande avsnitt.

En följd av att oreducerad sjukpenning får utgå under 180 dagar inom den obligatoriska försäkringen blir, att det inom den frivilliga försäkringen enligt 47 § 1 st. SFL blir möjligt att försäkra sig för det högre sjukpenningtillägget under lika lång tid.

Enligt vad som upplysts sätter alla hittills tecknade försäkringar gränsen mellan två olika stora tillägg vid 90 dagar. I likhet med vad som förutsättes i promemorian anser jag, att någon ändring av dessa försäkringar inte bör göras utan de försäkrades samtycke. Det bör således ankomma på de försäkrade själva att avgöra, huruvida de vill utnyttja de möjligheter till utvidgning av försäkringsskyddet, som den ändrade lagstiftningen erbjuder. En förutsättning härför är enligt lagens 49 §, att vederbörande ej fyllt 55 år och har god hälsa. I promemorian föreslås att dispens från ifrågavarande villkor lämnas personer, som vid lagändringens ikraftträdande är frivilligt försäkrade för det för dem högsta möjliga sjukpenningtillägget för tiden efter de första 90 dagarna av en sjukperiod. Härvid förutsättes dock att framställning om utvidgning av försäkringen göres inom ett halvår efter lagändringens ikraftträdande. Jag ansluter mig till detta förslag.

I promemorian föreslås, att även nytillträdande försäkrade skall få försäkra sig för ett sjukpenningtillägg för de första 90 dagarna av en sjukperiod och ett annat för tiden därefter. Häremot har jag inte något att erinra. I motsats till vad som förutsatts i promemorian anser jag det emellertid inte behövt att av denna anledning ändra 47 § SFL. De i detta lagrum upptagna regler, som det här är fråga om, sätter nämligen endast en övre gräns för den frivilliga försäkringens omfattning. Lagstiftningen hindrar således inte den, som vill teckna försäkring, att välja vilket tillägg som helst, om blott maximigränsen ej överskrides. Visserligen följer av sjukpenningsskalans konstruktion att den som vill till fullo utnyttja möjligheterna att erhålla frivillig försäkring måste teckna sig för ett högre tillägg för de första 180 dagarna av en sjukperiod än för tiden därefter, men lagen lägger inte hinder i vägen för att försäkringsskyddet begränsas exempelvis så, att det högre tillägget utgår för ett mindre antal dagar än 180. En annan sak är att det av praktiska skäl inte är möjligt att tillgodose alla individuella önskemål om variationer innanför maximigränsen. Försäkringen måste av naturliga skäl inrikta sig på att inom den ram, som lagstiftningen uppdrar, erbjuda den berörda allmänheten valrätt mellan vissa typer av försäkringar. Det torde få ankomma på riksförsäkringsanstalten att utfärda de föreskrifter, som i detta avseende kan anses erforderliga. Jag förutsätter, att den möjlighet som nu föreligger att försäkra sig för ett tillägg för de första 90 dagarna och för ett annat för tiden därefter härvid bibehålles.

Såsom en konsekvens av förlängningen av tiden för den högre sjukpenningen enligt SFL föreslås slutligen i promemorian viss ändring i 13 § YFL. Enligt femte stycket i detta lagrum får sjukpenning från yrkesskadeförsäkringen ej i något fall utgå efter sjukpenningklass med lägre nummer än den sjukpenningklass, till vilken den skadade hör enligt

22 § SFL, och inte heller med lägre belopp än som skulle ha utgått i sjukpenning från sjukkassa, om skadan inte utgjort yrkesskada. Det sista ledet av denna bestämmelse får ses mot bakgrunden av att den 90 dagar långa samordningstiden mellan sjukförsäkringen och yrkesskadeförsäkringen börjar löpa dagen efter det yrkesskadans inträffade, medan den tid av 90 dagar, under vilken den högre tilläggssjukpenningen utgår, tar sin början vid karenstidens slut, d. v. s. i regel på tredje dagen efter den då skadan inträffade. Tiden för den högre sjukpenningen utlöper således i de flesta fallen två dagar senare än samordningstiden. Eftersom sjukpenningen enligt YFL nedsattes fr. o. m. månaden efter den då den skadade fyller 67 år, skulle det om den berörda regeln inte funnes kunna inträffa att en skadad folkpensionär fick högre sjukpenning blott i 88 dagar. Om den skadade inte varit sjukskriven alla dagar under samordningstiden skulle han få den högre sjukpenningen ännu kortare tid än 88 dagar. Bestämmelsen i 13 § 5 st. leder även till att en skadad, som är placerad i högre sjukpenningklass enligt SFL än som är motiverat enligt YFL, erhåller sjukpenning från yrkesskadeförsäkringen efter den högre klassen. Om en yrkesskadad vid skadans inträffande varit placerad i för hög sjukpenningklass i sjukkassan, kan bestämmelsen i 13 § medföra, att yrkesskadeförsäkringsinrättning måste utge sjukpenning med högre belopp än som är motiverat med hänsyn till den skadades inkomstförhållanden. Även om sjukkassan placerar vederbörande i lägre sjukpenningklass efter samordningstidens utgång måste sjukpenningen från yrkesskadeförsäkringsinrättningen utgivas med lägst det belopp, som enligt den högre sjukpenningklassen skulle utgått från sjukkassan vid annan sjukdom än yrkesskada. Vid sådan sjukdom skulle nämligen sjukpenningklassen på grund av bestämmelserna i 11 § 3 st. SFL ej ha fått ändras under sjukperioden. Hittills har det saknat större praktisk betydelse att yrkesskadeförsäkringen på detta sätt kunnat få utge högre ersättning än som motiveras av den skadades inkomstförhållanden, eftersom sjukpenning enligt SFL nedsattes efter 90 dagar. När nu nedsättningen föreslås skola ske först efter 180 dagar, blir förhållandet ett annat. För att förhindra att yrkesskadade på detta sätt drar fördel av en oriktig placering i sjukpenningklass inom sjukförsäkringen föreslås i promemorian att det senare ledet i den förevarande bestämmelsen begränsas att avse personer över 67 år. Förslaget i promemorian torde ha tillkommit särskilt med tanke på de fall, då placeringen i för hög sjukpenningklass beror på försummelse från den försäkrades eller sjukkassans sida. Emellertid kan det också inträffa, att en person enligt de för placeringen i sjukpenningklass i sjukkassa gällande, mera schablonmässiga reglerna fullt riktigt är placerad i en högre klass än som befinner sig motiverad inom yrkesskadeförsäkringen. Om sjukkassan efter samordningstidens utgång omplacerar vederbörande i en lägre klass skulle en dylik omplacering inte ha fått någon verkan under sjukdomstiden, såvida

det varit frågan om annan sjukdom än yrkesskada. Det synes då mindre tilltalande, att den omständigheten att yrkesskada föreligger skall försätta den försäkrade i sämre läge än om han lidit av vanlig sjukdom. Ett påpekande i denna riktning har också gjorts i riksförsäkringsanstaltens remissyttrande. Med hänsyn till det anförda är jag inte beredd att förorda att den i promemorian föreslagna ändringen nu genomföres.

Vårdavgifter m. m.

Utgående vårdavgifter vid olika anstalter

Den omständigheten att i den allmänna sjukförsäkringen infördes ersättning för utgifter för sjukhusvård aktualiserade frågan om vårdavgifternas storlek på olika anstalter fr. o. m. den 1 januari 1955. Ett primärt önskemål var därvid att komma fram till så enhetliga avgifter som möjligt. Avgiftssättningen hade tidigare varierat avsevärt inom olika vårdgrenar och inom olika sjukvårdsområden. Nu gäller i stort sett följande.

Å de statliga kroppssjukhusen är dagavgiften å allmän sal sedan den 1 januari 1955 tre kr. I allmänhet var avgiften högre tidigare.

För salspatienterna vid statens sinnessjukhus är avgiften tre kr. om dagen. Samma avgift gällde vid de statliga sinnessjukhusen redan före den 1 januari 1955, dock att avgiften då i vissa fall kunde nedsättas till hälften.

För patienterna vid de kommunala sinnessjukhusen i storstäderna — Stockholm, Göteborg och Malmö — är dagavgiften respektive tre kr., tre kr. 40 öre och fyra kr. 50 öre. I Stockholm var dagavgiften före den 1 januari 1955 fyra kr. 45 öre; i de övriga städerna föranledde sjukförsäkringsreformen inte någon ändring i avgiftssättningen vid ifrågavarande sjukhus.

Vid landstingsdrivna lasarett, sjukstugor, tuberkulosanstalter, hem för kroniskt sjuka samt vårdhem för lättskötta sinnessjuka gäller i allmänhet en dagavgift å tre kr. Denna avgiftssättning, som genomfördes fr. o. m. 1955, innebar en höjning av vårdavgiften å statsbidragsberättigade kronikeranstalter, där avgiften tidigare var maximerad till en krona 50 öre om dagen, och en minskning av avgiften för folkpensionärerna på vårdhemmen för lättskötta sinnessjuka, för vilka pensionärer vårdavgiften tidigare motsvarade folkpensionen efter avdrag för fickpengar.

Undantag från de allmänna avgiftsreglerna tillämpas i vissa fall. Detta gäller särskilt för självbetalande patienter å allmän sal vid tuberkulosvårdsanstalter. Omfattas dessa patienter ej av den allmänna sjukförsäkringen eller har sjukhjälpstiden för ifrågavarande sjukdom gått till ända, lämnas vården avgiftsfritt av vissa landsting medan andra medger avgifts-nedsättning.

Vård å allmänt rum å epidemisjukhus är kostnadsfri.

För vård å pensionsstyrelsens sjukvårdsanstalter är avgiften tre kr. om dagen.

För folkpensionär, som kostnadsfritt vistas å icke statlig anstalt för psykiskt efterblivna, tillgodogör sig landstinget eller i vissa fall anstalten folkpensionen, dock med skyldighet att tillhandahålla vederbörande fickpengar om minst 360 kr. för år räknat eller använda motsvarande belopp för ökande av hans trivsel eller eljest till hans personliga nytta. Kan den vårdade på grund av sitt tillstånd ej tillgodogöra sig nämnda belopp på sätt nu sagts, må beloppet nedsättas, dock lägst till 200 kr. För vård på vårdanstalt av psykiskt efterblivna över 21 år erlægges vårdavgift som fastställes av medicinalstyrelsen. Avgiften har fr. o. m. den 1 januari 1957 bestämts till 2 100 kr. om året; dock att för folkpensionär avgiften får — med visst förbehåll — uttagas med det högre belopp varmed pensionen kan utgå. Avgiften var tidigare 1 800 kr. Som skäl för höjningen åberopades att folkpensionen höjts. Den höjda vårdavgiften motsvarade vid årsskiftet 1956/57 exakt då utgående folkpension. Vidare gäller fr. o. m. den 1 januari 1958 att för tid, under vilken folkpensionär åtnjuter kostnadsfri vård å icke statlig anstalt för epileptiker, åger den som driver anstalten uppbära pensionären tillkommande folkpension samt därav tillgodogöra sig kostnaderna för vården, dock med skyldighet att tillhandahålla honom fickpengar med 360 kr. om året eller till hans nytta använda motsvarande belopp. För vård på epileptikeranstalt av den som fyllt 21 år får uttagas patientavgift med belopp motsvarande allmän ålderspension för gift med frånräknande av fickpenningbeloppet 360 kr. om året.

I detta sammanhang kan nämnas att å ålderdomshem intagna numera som regel betraktas såsom inackorderingar. För inackordering på ålderdomshem uttages i allmänhet en vårdavgift, som motsvarar folkpensionen med avdrag för ett för personliga behov reserverat belopp (fickpengar) av minst 360 kr. om året. Förändringar i pensionens storlek på grund av standard- och indextillägg återverkar i dessa fall mer eller mindre automatiskt på inackorderingsavgiften. Det råder med andra ord ett intimt samband mellan inackorderingskostnaden och pensionärens förmåga att betala för sig.

Tidigare behandling av frågor rörande folkpension för anstaltsvårdade

Redan vid 1936 års riksdag påtalades i en motion att flertalet av de å vårdhem för lättskötta sinnessjuka intagna var berättigade till folkpension, vilken ofta uppgick till belopp, som icke obetydligt översteg dåvarande vårdavgift, 50 öre per dag. Sedermera har frågan om överskottsproblemet för de anstaltsvårdade varit föremål för behandling i riksdagen ett flertal gånger. För vissa begränsade områden har bestämmelser genomförts för att lösa problemet.

En mera allmän översyn av hithörande frågor verkställdes av särskilt tillkallade *sakkunniga för anstaltsvårdades rätt till folkpension*. De sakkunniga diskuterade i sitt den 8 november 1951 avgivna betänkande (SOU 1951: 47) olika metoder att lösa överskottsproblemet. En allmän höjning av vårdavgifterna fann de sakkunniga vara en ur principiella synpunkter olämplig metod att lösa överskottsproblemet. Bibehållandet av låga avgifter ingick nämligen som ett led i den allmänna sociala politik, som syftade till att från den enskilde medborgaren och dennes anhöriga avlasta större delen av särskilda kostnader i samband med sjukdom och andra slumpvis drabbande olyckor. Att genom tvingande bestämmelser ålägga kommunala och statsunderstödda enskilda anstalter att vidtaga dylika höjningar ansågs redan med hänsyn härtill inte kunna ifrågakomma. Dessutom skulle en allmän höjning av avgifterna för sjukvård på anstalt stå i direkt strid med det av statsmakterna vid 1946 års riksdag fattade principbeslutet om fri sjukhusvård.

Även metoden att tillämpa andra vårdavgifter för folkpensionärer än för övriga vårdtagare hade enligt de sakkunniga uppenbara olägenheter i skilda hänseenden. De sakkunniga förordade därför att man valde metoden att under tiden för pensionärernas vård på anstalt låta pensionen utgå med belopp, motsvarande vårdavgiften jämte vad som kunde anses skäligt för bestridande av personliga utgifter. Vid sjukhusvård samt i övrigt avgiftsbelagd vård på statlig, kommunal eller statsunderstödd enskild anstalt borde folkpensionen, så långt den därtill förslog, utgå med belopp motsvarande dels indexreglerade fickpengar, dels i andra hand den av anstalten betingade vårdavgiften.

Det förutsattes av de sakkunniga, att kommunerna liksom dithills skulle fastställa så höga avgifter vid ålderdomshemmen, att inte något överskottsproblem uppstod i dessa fall. Beträffande kommunernas övriga anstalter — i regel statsunderstödda fattigvårdsanstalter för vård av kroniskt sjuka — anfördes att principiella invändningar knappast kunde göras mot metoden att införa högre avgifter för folkpensionärer än för andra intagna personer. De sakkunniga avvisade emellertid med hänsyn till vissa gränsdragningsproblem och önskvärdheten av att ha ett enhetligt system tanken på principiella särbestämmelser för primärkommunala anstalter.

Behovet av fickpengar vid vissa anstalter, främst anstalter för vård av sinnessjuka, var enligt de sakkunnigas mening varierande. Det förordades därför, att all utbetalning av folkpension för de pensionsberättigades personliga behov bringades att upphöra för pensionärer, som vårdades på dylika statliga, kommunala och statsunderstödda enskilda anstalter, samt att i stället anstalterna genom uppräknig av statliga bidrag eller anslag sattes i stånd att med egna medel tillgodose sådana ändamål. För pensionärer på fattigvårdsanstalter, anstalter för kroniskt sjuka och andra kroppssjukhus med undantag av sanatorier ansåg de sakkunniga att det dåvarande fick-

penningbeloppet borde bibehållas i princip men uppräknas i förhållande till den levnadskostnadsstegring, som ägt rum sedan 1946, då lagen om folkpensionering antogs.

De sakkunnigas betänkande har remissbehandlats, men statsmakterna har inte tagit ställning till det.

I en av *medicinalstyrelsen* den 8 december 1954 till Kungl. Maj:t ingiven skrivelse med förslag till vårdavgifter fr. o. m. den 1 januari 1955 vid bl. a. statens sinnessjukhus aktualiserades ånyo överskottsproblemet. Medicinalstyrelsen föreslog, att vårdavgiften skulle bibehållas vid tre kr. om dagen. Med hänsyn till storleken av då gällande pensionsbelopp (1 800 kr. om året för ogift pensionär, bortsett från bostadstillägg) borde dock avgiften fastställas till högst fyra kr. om dagen för samtliga folkpensionärer, som inte var berättigade till ersättning för sjukhusvård från sjukkassa (dvs. utförsäkrade pensionärer).

Under remissbehandlingen väckte förslaget att placera patienter, som åtnjöt folkpension, i en annan och högre avgiftsklass än övriga patienter stark kritik. Genom beslut den 27 maj 1955 föreskrev Kungl. Maj:t att avgiften å allmän sal vid statens sinnessjukhus t. v. skulle utgöra tre kr. om dagen.

Riksdagens revisorer har i sin den 31 oktober 1957 avgivna särskilda berättelse om anstaltsvårdades rätt till folkpension m. m. framhållit att de senare årens successiva förbättringar av folkpensionerna och de samtidigt, trots de avsevärt stegrade vårdkostnaderna, i stort sett oförändrade vårdavgifterna ytterligare accentuerat det sedan länge besvärliga överskottsproblemet. Frågan kommer f. ö. att i en nära framtid bli än mer brännande, därest beslut fattas om de väsentliga förbättringar av folkpensioneringen, vilka allmänna pensionsberedningen enhälligt föreslagit. Med en lösning av överskottsproblemet kan enligt revisorernas mening inte längre anstå. Revisorerna anser det uppenbart, att en helt ny utredning i ämnet är påkallad.

Anledning torde saknas att här närmare redovisa den tidigare behandlingen av hithörande frågor och de synpunkter som därvid framkommit. I detta avseende hänvisas i stället till det år 1951 avgivna betänkandet och till riksdagens revisorers nyssnämnda skrivelse.

Departementspromemorian

Beträffande det s. k. överskottsproblemet inom folkpensioneringen uttalas i promemorian inledningsvis, att detsamma främst gäller sådana folkpensionärer, som är intagna på sinnessjukhus eller hem för kroniskt sjuka. Den vårdavgift som uttages av dem uppgår i regel till tre kr. om dagen, dvs. 1 095 kr. om året. Deras folkpension är f. n. i allmänhet 2 200 kr. om året jämte i vissa fall kommunalt bostadstillägg. De personer det här gäller har ofta inte behov av eller ens möjlighet att för egen del förbruka skillnaden

mellan folkpensionen och vårdavgiften. Det har ansetts otillfredsställande, att det allmänna bestrider både kostnaderna för folkpensionen och så gott som helt och hållet de faktiska kostnaderna för anstaltsvården — vilka numera uppgår till högst avsevärda belopp — med påföljd, att för den anstaltsvårdades del betydande belopp hopsamlas. I många fall förhåller det sig så, att den anstaltsvårdade måste vistas återstoden av sitt liv på anstalt. I promemorian framhålles, att skillnaden mellan folkpensionen och vårdavgiften kommer att ökas om den planerade höjningen av folkpensionen kommer till stånd. Härvid erinras om att enligt allmänna pensionsberedningens förslag folkpensionen fr. o. m. den 1 juli 1958 kommer att utgöra 2 350 kr. eller — om ytterligare ett indextillägg tillkommer på grund av ökning av pensionspristålet — 2 400 kr. om året.

Förutsättningarna för att lösa ifrågakvarande problem, vilket alltså kommer att förstoras under den närmaste tiden, kan enligt promemorian nu sägas vara annorlunda och bättre än då betänkandet om de anstaltsvårdades rätt till folkpension m. m. avgavs år 1951. Den mest väsentliga förändringen ligger däri att man frångått 1946 års principbeslut om fri sjukhusvård och infört ersättning för utgifter för sjukhusvård som en sjukförsäkringsförmån. Av betydelse är också, framhålles det, att de statliga folkpensionerna numera är i princip enhetliga över hela landet.

I fortsättningen uttalas, att den lösning, som nu ligger närmast tillhands, är att generellt höja vårdavgiften för salspatienter på olika sjukvårdsanstalter (inklusive förlossningsanstalter). En sådan höjning anses motiverad redan därav att betydande kostnadsstegringar inträtt sedan de nuvarande avgifterna fastställdes. Till följd av dessa kostnadsstegringar har huvudmännen funnit sig nödsakade att höja avgifterna för vård å enskilt rum, varjämte vissa utredningar påbörjats om höjning jämväl av avgifterna för vård å allmän sal. Höjes salsavgifterna över lag till fem kr. per dag, vilket i och för sig bedöms såsom rimligt, kommer skillnaden mellan folkpensionen och vårdavgiften att reduceras med i regel 730 kr. om året och för år räknat bli 525 kr. vid en folkpension om 2 350 kr. och 575 kr. vid en folkpension om 2 400 kr. Dessa skillnadsbelopp uppgår till ung. 22 resp. 24 procent av pensionen. Som jämförelse nämnes, att det fickpenningbelopp, som skall tillhandahållas folkpensionärer på ålderdomshem, från början motsvarade 20 procent av pensionen.

På grund av vad sålunda anförts föreslås i promemorian, att vårdavgifterna för salspatienter på sjukvårds- och förlossningsanstalter höjes till fem kr. per dag. Avgiftsändring bör dock enligt förslaget inte ske i fråga om anstalter för psykiskt efterblivna och för epileptiker; där kan nämligen överskottsproblemet sägas redan vara löst genom den metod för fastställande av vårdavgiften, som nu gäller och får anses vara den lämpligaste. Även från epidemivårdanstalter bör man enligt förslaget bortse vid avgiftsändringen.

Sammanfattningsvis anföres, att den angivna metoden att höja dagavgiften till fem kr. i dagens läge kan sägas innebära en någorlunda tillfredsställande lösning på ifrågavarande överskottsproblem. Det påpekas emellertid, att eftersom avsikten är att under loppet av 1960-talet successivt höja folkpensionerna måste lösningen betraktas som ett provisorium.

Kostnaden för en förhöjning av vårdavgifterna kommer i regel att bestridas av sjukförsäkrarna eller av folkpensionsmedel. Sättes dagavgiften till fem kr., beräknas kostnadsökningen för sjukförsäkrarna uppgå till ca 32 milj. kr. för år.

I promemorian påvisas vidare, att höjningen av vårdavgifterna innebär ett betydande inkomsttillskott för sjukhushuvudmännen — främst staten, landstingen och städerna utom landsting. Inkomsttillskottet uppgår inte endast till förut nämnda 32 milj. kr. utan det torde röra sig om ett långt större belopp, grovt räknat 60 milj. kr. Med hänsyn härtill synes det enligt promemorian rimligt, att sjukhushuvudmännen i samband med den förordade avgiftshöjningen beslutar *avgiftsnedsättning för vissa patientgrupper*. Härom anföres i promemorian.

a) Å sjukvårdsanstalt intagen patient kan vara utförsäkrad från allmän sjukförsäkring i fråga om ersättning för sjukhusvård vid den aktuella sjukdomen utan att vara berättigad till något slag av folkpensionsförmån. Särskilt de lungsjuka är aktuella i detta sammanhang. Avgiftshöjningen bör inte få avse sådana fall. I stället bör man för dem övergå till att, såsom nu tillämpas av vissa sjukhushuvudmän, inte ta ut någon avgift alls.

b) I de fall, då allmän sjukförsäkring på grund av konvention är skyldig att betala ersättning för kostnader för sjukhusvård här i landet åt sådana patienter, som inte är medlemmar i sjukförsäkringen, bör inte få debiteras högre avgift än för inomlänspatient. Med hänsyn till att bosättningsbegreppet ibland tolkas olika inom sjukförsäkringen och vid debitering av sjukhusavgifter bör patient, som på grund av konvention skall omfattas av den svenska sjukförsäkringen därest han är bosatt här i riket, vid debitering av sjukhusavgifter alltid betraktas såsom bosatt härstädes, om vederbörande sjukförsäkring med tillämpning av konventionen inskrivit honom som kassamedlem.

c) Utomlands bosatta svenska medborgare, som här i landet vårdas på sjukvårds- eller förlossningsanstalt, bör inte få debiteras högre avgift än inomlänspatient.

Storleken av de minskade inkomster, som ifrågavarande avgiftsnedsättningar kommer att medföra för sjukhushuvudmännen, har inte närmare kunnat anges vid tiden för promemorians upprättande. Det anses dock med all säkerhet röra sig om mycket obetydliga belopp jämfört med de ökade inkomster, som föranledes av avgiftshöjningen.

Beträffande frågan hur höjningen och i angivna fall sänkningen bör genomföras framhålls i promemorian följande. Det ankommer på vederbörande huvudman att besluta om ändring av dagavgifterna. Då statligt driftbidrag utgår till anstalt, för vilken annan än staten är huvudman,

och statsbidragsbestämmelserna förutsätter att dagavgiften är lägre än fem kr., bör statsbidragsbestämmelserna ändras så att de inte hindrar den här förordade avgiftshöjningen. I fråga om sjukkassornas skyldighet att utge ersättning för sjukhusvård föreskrives i 15 § SFL bl. a., att Kungl. Maj:t äger fastställa taxa för beräkning av dylik ersättning. Denna fullmakt har hittills inte utnyttjats och det förutsattes, att beslut om höjning av vårdavgifterna i enlighet med vad som föreslagits inte tas till intäkt för att utfärda dylik taxa. Vidare förutsattes, att sjukhushuvudmännen beslutar om avgiftsnedsättning i de fall, där sådan avsetts komma till stånd. Skulle mot förmodan så ej bli fallet torde särskilda åtgärder få övervägas.

Vidare nämnes i promemorian, att de ökade dagavgifterna å sjukvårdsanstalterna leder till ökade utgifter för yrkesskadeförsäkringen samt enligt militärsättningsförordningen och vissa andra författningar om ersättning av statsmedel. För yrkesskadeförsäkringen antages utgiftsökningen röra sig om 150 000 kr. om året, medan ökningen såvitt avser de särskilda ersättningsförfattningarna torde gälla så små belopp, att de inte påverkar beräkningen av vederbörliga anslag.

Slutligen uppmärksammas i promemorian, att en höjning av dagavgifterna medför behov av en viss utsträckning av den för folkpensionärer i allmänhet gällande sjukhjälpstiden om 90 dagar, såvitt angår sjukhjälp i form av ersättning för sjukhusvård. Om dagavgifterna höjes utan att sagda sjukhjälpstid förlänges, kommer nämligen folkpensionärer, som för övergående sjukdomar vårdas på sjukhus i mer än 90 dagar, i sämre läge än nu genom att de efter sjukhjälpstidens utgång själva får betala den högre dagavgiften.

I detta sammanhang erinras i promemorian om att socialförsäkringsutredningen i sitt i maj 1956 dagtecknade slutbetänkande (IV: Statistisk undersökning rörande vårdtider å kroppssjukhus i Malmö) uttalade, att det med hänsyn till pensionsfrågans läge inte annat än om synnerligen starka skäl skulle föreligga var motiverat att, med bibehållande av nuvarande samordningsregler i övrigt, ändra det antal dagar, vartill sjukförsäkringens sjukhjälpstid för folkpensionärer i allmänhet är maximerad. Några sådana skäl ansågs dock inte ha framkommit genom den i betänkandet redovisade undersökningen.

Socialförsäkringsutredningens uttalande får, framhålles det i promemorian, ses mot bakgrunden av att den för folkpensionärer i allmänhet stadgade sjukhjälpstiden om 90 dagar gäller sjukhjälp i form av såväl sjukpenning som ersättning för sjukhusvård. En förlängning av denna sjukhjälpstid, såvitt angår sjukpenning, skulle onekligen föregripa utredningen om samordning mellan sjukförsäkring och folkpensionering. Där emot torde en förlängning av sjukhjälpstiden i fråga om sjukhusvårdsersättning inte få denna konsekvens. Verkställda undersökningar har en-

ligt promemorian visat, att ett system med olika maximum för sjukhjälpstiden vid sjukpenning och vid sjukhusvård kan administrativt bemästras. Något hinder mot att förlänga sjukhjälpstiden enbart såvitt rör ersättning för sjukhusvård anses därför inte föreligga.

Med utgångspunkt från de uppgifter, som lämnats i den av socialförsäkringsutredningen redovisade statistiska undersökningen, drages i promemorian den slutsatsen att en höjning av dagavgiften förefaller att motivera endast en mindre förlängning av sjukhjälpstiden för sjukhusvården. Hur långt man skall sträcka sig kan givetvis vara föremål för delade meningar. Det bör beaktas, att en mera avsevärd förlängning resulterar i en ökning av de överskottsmedel, som enligt vad förut sagts bör reduceras. En lämplig avvägning anses vara att — i analogi med vad som föreslagits beträffande sjukpenningsskalan — förlänga ifrågavarande sjukhjälpstid från 90 till 180 dagar. Denna förlängning antages komma att öka sjukförsäkringsanstaltens sjukhusvårdsutgifter med ca 4 milj. kr. om året.

Yttranden

Förslaget om höjning av vårdavgifterna vid sjukvårdsanstalterna tillstyrkes av *statskontoret, pensionsstyrelsen, medicinalstyrelsen, Svenska stadsförbundet, Svenska landskommunernas förbund, Svenska landstingsförbundet, Socialförsäkringsbolagens förening, Folksam, Svenska arbetsgivareföreningen, Landsorganisationen och SACO* samt avstyrkes av *riksförsäkringsanstalten, Svenska sjukförsäkringsförbundet och De lungsjukas riksförbund*.

Den ökning av kostnaderna för sjukhusens drift, som inträffat sedan de nuvarande avgifterna fastställdes, återopas av *statskontoret, Svenska stadsförbundet och Svenska landstingsförbundet* som skäl för en höjning av dessa avgifter. Landstingsförbundet anför vissa uppgifter angående utvecklingen av dagkostnaderna vid lasaretten. Enligt dessa uppgifter utgjorde nämnda kostnader 28 kr. 40 öre år 1950 för att därefter öka till 35: 90 år 1951, 40: 90 år 1952, 42: 00 år 1953, 43: 40 år 1954, 47: 20 år 1955 och 51: 60 år 1956. För år 1957 föreligger ännu inte några siffror men med hänsyn till lönekostnadernas stegring anser sig förbundet kunna uppskatta dagkostnaden till omkring 57 kr., och för 1958 antages kostnaden komma att uppgå till omkring 60 kr. Förbundet påpekar, att den nuvarande dagavgiften å allmän sal 3 kr. i många fall tillämpats sedan 10—15 år tillbaka, då dagkostnaderna blott var en bråkdel av de nuvarande.

Önskvärdheten av att överskottsproblemet inom folkpensioneringen snart bringas till någon form av lösning erkännes över lag i yttrandena. *Svenska landstingsförbundet* anför, efter att ha erinrat om att statsrevisorererna i sin förut omnämnda, år 1957 avgivna berättelse förordat en utredning av frågan, att en temporär lösning i avvaktan på en sådan utredning kan ernås genom en höjning av legosängsavgifterna. Härigenom erbjödes enligt förbundets mening den smidigaste och i dagens läge lättast

framkomliga vägen för problemets lösning. Även *statskontoret*, *pensionsstyrelsen*, *Svenska stadsförbundet* och *Svenska landskommunernas förbund* anser att genom höjningen av vårdavgifterna en godtagbar provisorisk lösning av överskottsproblemet åstadkommes. *Pensionsstyrelsen* behandlar närmare frågan om det överskott — normalt 575 kr. om året — som därest vårdavgifterna höjes i överensstämmelse med förslaget alltså jämt uppkommer för anstaltsvårdade folkpensionärer. Styrelsen yttrar.

En viss uppfattning av detta överskjutande beloppss skälighet erhålles genom jämförelse med det fickpenningbelopp, som enligt 18 § 2 mom. lagen om folkpensionering skall tillhandahållas folkpensionär på bl. a. ålderdomshem. Detta belopp är nu 360 kr. om året men skulle med hänsyn till folkpensionens beräknade storlek i juli 1958 bli 480 kr., om det uppräknades till det ursprungligen gällande procenttalet i förhållande till den totala pensionen. Det måste emellertid påpekas att det ingalunda är givet att en sådan uppräkning generellt bör ske. Bland annat blir jämförelsen missvisande i fall där pensionstagarens kroppsliga eller själsliga tillstånd omöjliggör för honom att tillgodogöra sig fickpengar eller deras värde. Vidare må framhållas att hittills ingen uppräkning skett av det i 17 § folkpensioneringslagen upptagna beloppet, 200 kr., för den som är på statens bekostnad intagen å anstalt eller tillfälligt vistas utom densamma. Dessutom tillkommer ofta för anstaltsvårdade folkpensionärer ett visst kommunalt bostadstillägg.

Den i förslaget åberopade motiveringen för en höjning av vårdavgifterna för salspatienter på sjukvårds- och förlossningsanstalter utgör enligt *Svenska sjukkasseförbundets* uppfattning inte tillräckligt bärande skäl för en sådan åtgärd. Det problem, som uppstår beträffande vissa sjukhusvårdade pensionärer i fråga om pensionsöverskott, bör kunna lösas utan att så generellt verkande åtgärder vidtages som förslaget innebär. Den lämpligaste lösningen synes förbundet vara, att sjukvårdsanstalterna beträffande folkpensionärerna bestämmer en högre vårdavgift att utgå efter viss tids vård. Redan nu tillämpas för övrigt vid vissa sjukvårdsanstalter olika avgifter för olika kategorier vårdade. De successiva förändringar av vårdavgifterna, som får antagas komma att ske i samma mån som folkpensionsbeloppen förändras för att förhindra att nya överskottsproblem uppstår, anses även lättare kunna genomföras, om frågan löses enligt de linjer förbundet förordar.

De lungsjukas riksförbund framhåller, att det förhållandet att en anstaltsvårdad pensionär får ett överskott på sin pension sedan vårdavgifterna betalats inte alltid bör föranleda att överskottet indrages. Förbundet anser, att det ur många synpunkter skulle vara att föredra, att samhället innehöll överskottet men att den vårdades formella rätt till det kvarstod till hans död. Genom oavbrutna framsteg på den medicinska vetenskapens område kan nämligen personer med obotlig sjukdom som kräver ständig anstaltsvård plötsligt bli tillgängliga för behandling som leder till tillfrisk-

nande. I sådana fall bör på pensionen uppkommet överskott få brukas av pensionstagaren efter utskrivningen. Det måste betraktas som värdefullt, om sparade medel vid sådana tillfällen finns att ta i bruk. Höjningen av vårdavgifterna däremot finner förbundet vara ett alltför hårdhänt och osmidigt vapen. Förbundet anser vidare, att det för samhället är skäliggen betydelselöst om patienten till en faktisk vårdkostnad på omkring 50 kr. bidrar med 3 eller 5 kr. men att en avgiftshöjning för patienten kan verka ytterst betungande. Visserligen beaktas i promemorian detta problem genom att avgiftsbefrielse föreslås för sådana utförsäkrade som inte har folkpension. Med hänsyn till erfarenheterna av landstingens ställningstagande hittills i fråga om avgiftsnedläggning för utförsäkrade tvivlar emellertid förbundet starkt på möjligheterna att skapa säkra garantier härvidlag. *De blindas förening* anser, att promemorieförslaget innebär en försämring av särskilt den blinda husmoderns ställning. Eftersom storleken av blinda husmödrars folkpension i hög grad är beroende av makens inkomst, är det inte säkert att deras folkpension under alla förhållanden är större än den föreslagna högre vårdavgiften. Föreningen föreslår därför, att den som endast uppbär blindtillägg jämte invalidpensionens grundbelopp inte skall betraktas som folkpensionär.

Förslaget om avgiftsnedläggning för vissa patientgrupper har blivit föremål för närmare granskning av *Svenska landstingsförbundet*. I dess yttrande erinras om att landstingen för tuberkulösa, som är utförsäkrade, redan vidtagit åtgärder i avgiftslindrande syfte efter något skiftande linjer. Flertalet landsting har godtagit ett av förbundsstyrelsen framlagt förslag, innebärande att vårdavgiften å allmän sal å landstingens tuberkulossjukvårdsanstalter skall utgöra en krona per dag för självbetalande patient, som icke äger uppbära ersättning för vården av sjukhus eller försäkringsbolag. I ett par fall har hithörande patienter helt befriats från avgift. Dessa bestämmelser omfattar även folkpensionärer. Enligt förbundets mening talar skäl för den i promemorian föreslagna ordningen att alla å sjukvårdsanstalt intagna patienter, som är utförsäkrade från allmän sjukhus utan att vara berättigade till någon form av folkpension, skall erhålla avgiftsfri vård. En förutsättning bör dock vara att annan ej är skyldig att erlägga avgiften för patienten. Förbundet anser emellertid inte den föreslagna ordningen tillfyllest för tuberkulösa, som åtnjuter folkpension. Dessa folkpensionärer har oftast försörjningsskyldighet och är tvungna att under sjukhusvistelsen behålla sin bostad utanför sjukhuset. För dem är alltjämt de bestämmelser, som landstingen nu praktiserar, av behovet påkallade, åtminstone tills vidare till dess folkpensionen undergått en mera avsevärd höjning. Möjligt är att samma problem kan föreligga beträffande andra sjuka folkpensionärer, som vårdas på akutsjukhus för relativt långvariga sjukdomar.

Vad angår förslaget om att endast inomlänspatientavgift skall uttagas dels för utlänningar, som inte är medlemmar i allmän sjukkassa men som på grund av konvention är berättigade till ersättning för sjukvård från sådan kassa, och dels för utomlands bosatta svenska medborgare är landstingsförbundet mera tveksamt. I yttrandet heter det.

Detta förslag bryter mot den princip, varpå avgiftsfinansieringen av sjukhusvård bygger och som finnes kodifierad i gällande sjukhuslag. I enlighet härmed erlägges inomlänspatientavgift av den som är bosatt inom sjukvårdsområdet, medan övriga patienter har att erlägga en annan och väsentligt högre avgift, för närvarande 50 kr. per dag. Man har härvid utgått från det betraktelsesättet, att landstingsskatten utgör en i hälsans dagar erlagd försäkringspremie, som berättigar vederbörande att vid behov av sjukhusvård erhålla sådan efter en relativt låg taxa. Ur denna synpunkt ter det sig inkonsekvent, att en person — utlänning eller svensk — som ej är bosatt inom riket och följaktligen ej erlagt någon landstingsskatt, skall erhålla sjukvård till samma låga kostnad som en inom sjukvårdsområdet bosatt.

Liksom man beträffande vissa slag av inom landet bosatta patienter sökt lösa frågan om en rimlig avgift vid vård utom hemlandet genom det s. k. utomlänsavtalet, varigenom hemlandstinget åtagit sig huvudparten av avgiftskostnaden, tala skäl för att beträffande här ifrågakommande patientkategorier, vilka sakna hemlandsting, staten inträder i dettas ställe. Därigenom skulle också en mera rättvis kostnadsfördelning ernås.

Även om de principiella skälen sålunda föranleder tveksamhet vill förbundet, med hänsyn till önskvärdheten av att hithörande frågor, särskilt utlandssvenskarnas problem, bringas till snar lösning och i betraktande av sakens tämligen underordnade betydelse i ekonomiskt avseende, inte motsätta sig promemorians förslag. Förbundet godtar också förslaget i fråga om utlänningar, som på grund av konvention skall inskrivas som medlemmar i sjukkassa, om de bosätter sig här i riket. Förbundet utgår från att ändring i 20 § sjukhuslagen erfordras för genomförande av promemorians förslag rörande avgiftssättningen för särskilda patientgrupper.

Svenska stadsförbundet intar i huvudsak samma hållning som landstingsförbundet. I själva remissyttrandet har förbundet inte fattat slutlig ståndpunkt till om förbundet vill ansluta sig till promemorieförslaget om vårdavgifterna för utlänningar, som utan att vara sjukkasemedlemmar har rätt till ersättning för sjukvård från sjukkassa, och för utlandssvenskar. Förbundet har nämligen i yttrandet förutsatt, att frågan göres till föremål för förhandlingar mellan berörda parter. Vissa underhandlingar i ämnet har därefter förts med deltagande av företrädare för stadsförbundets styrelse och förbundets sjukvårdsdelegation. Med hänsyn till önskvärdheten av att inte komplicera sjukförsäkringen har styrelsen, utan att frångå förbundets i remissyttrandet angivna principiella inställning, förklarat sig villig att rekommendera förbundets medlemmar att tillämpa de avgiftsnedsettningar, som föreslås i promemorian. Härvid har förutsatts, att utlands-

svenskar, vars vårdbehov uppkommit utom riket, inte skall vara berättigade till avgiftsnedläggning, om de kan erhålla tillfredsställande sjukhusvård i det land, där de är bosatta, och får denna vård ersatt av socialförsäkringen i bosättningslandet. Styrelsen har vidare, i betraktande av att hållpunkter saknas för att bedöma de ekonomiska konsekvenserna av ifrågakvarande avgiftsnedläggningar, förbehållit sig rätt att ompröva sitt ställningstagande sedan sjukhushuvudmännen vunnit viss tids, förslagsvis 3 års, erfarenhet av systemet. Likaså har styrelsen utgått från att några konventioner, som kan leda till att utlänningar blir berättigade till avgiftsnedläggning då vårdbehovet uppkommit utom riket, inte träder i tillämpning under denna tid. — Tillfogas må, att Göteborgs stads representant i sjukvårdsdelegationen förordat, att full utomlänsavgift skulle erläggas för alla utom riket bosatta patienter, men att han förutsatt, att samtliga sjukhushuvudmän skulle komma att följa styrelsens rekommendation.

Riksförsäkringsanstalten anför beträffande förslaget om avgiftsbefrielse för patienter, som är utförsäkrade från allmän sjukförsäkring utan att vara berättigade till något slag av folkpensionsförmån, att man av praktiska skäl från nämnda rätt till avgiftsbefrielse icke torde kunna utesluta sådana personer under 67 år, som ej åtnjuter folkpensionsförmån men skulle erhålla sådan, därest ansökan därom gjordes. En följd härav skulle bliva, att folkpension söktes endast i de fall, då pensionen för dag räknat kunde beräknas överstiga vårdavgiften. De problem, som härigenom skulle uppkomma, synes enligt anstaltens mening böra närmare utredas. I varje fall bör klart uttalas, vilka kategorier som omfattas av avgiftsbefrielsen.

Det i promemorian framförda förslaget om att sjukhjälpstiden för folkpensionärer, såvitt angår ersättning för sjukhusvård, skall utsträckas från 90 till 180 dagar tillstyrkes eller lämnas utan erinran av *pensionsstyrelsen, medicinalstyrelsen, Svenska stadsförbundet, Svenska landskommunernas förbund, Svenska landstingsförbundet, Svenska sjukförsäkringsförbundet, Socialförsäkringsbolagens förening, Folksam, Svenska arbetsgivareföreningen, Landsorganisationen och De lungsjukas riksförbund*.

Förslaget avstyrkes av *statskontoret, riksförsäkringsanstalten och SACO*. Av dessa anser *statskontoret*, att en förlängning av sjukhjälpstiden för folkpensionärerna i och för sig är befogad och lämplig men att spörsmålet bör övervägas först i samband med en allmän översyn av SFL. Därvid bör tillses, att kostnaderna för åldringsvården, som är en kommunal angelägenhet, ej genom utsträckning av sjukhjälpstiden överflyttas på sjukförsäkringen. Statskontoret erinrar i detta sammanhang om att folkpensionärerna inte är avgiftspliktiga för sin sjukvårdsförsäkring. I samband med en eventuell utvidgning av folkpensionärernas sjukvårds-

förmåner torde emellertid enligt ämbetsverkets mening krav på en omprövning härutinnan kunna resas.

Riksförsäkringsanstalten finner behovet av den föreslagna reformen obetydligt och anför.

Den nuvarande vårdavgiften för salspatienter — tre kronor per dag — torde lågt räknat ungefär motsvara den inbesparing av utgifter för kost, som en sjukhuspatient gör. För de enbart sjukvårdsförsäkrade — till denna kategori hör flertalet folkpensionärer — kan det därför sägas uppkomma en besparing på tre kronor för varje dag sjukhusvårdsersättning utgår. Vid utförsäkring uteblir denna besparing, men något större behov av sjukhjälp kan ändock ej sägas föreligga, så länge vårdavgiften endast är tre kronor. Höjes vårdavgiften till fem kronor, ökas visserligen sjukhjälpbehovet, men detta torde ändock icke kunna rubriceras som stort. Den besparing, som uppkommer under de 90 dagar, då sjukhusvårdsersättning utgår, motsvarar ju i stort sett merkostnaden på två kronor per dag under mer än fyra månader efter utförsäkringsdagen. Det bör vidare beaktas, att en utsträckning av folkpensionärernas sjukhjälpstid, såvitt avser ersättning för sjukhusvård, skulle få till följd, att den redan nu invecklade sjukförsäkringsadministrationen bleve ännu mer svårbemästrad.

Med hänsyn till vad som i promemorian anföres om det överskott, som uppstår på folkpensionen till följd av skillnaden mellan denna och vårdavgifterna, anser SACO inte motiverat att förlänga sjukhjälpstiden för folkpensionärerna.

Departementschefen

Vårdavgifterna för salspatienter vid våra sjukvårds- och förlossningsanstalter utgår som bekant i regel med mycket låga belopp. Detta gäller såväl statens som städernas och landstingens anstalter. I normalfallen uppgår dagavgiften så gott som genomgående till 3 kr. Vård enligt epidemilagen å allmänt rum på epidemisjukhus är kostnadsfri. De avgifter, som sjukhushuvudmännen uppbär, drabbar i allmänhet inte patienten utan ersättes av den allmänna sjukförsäkringen. I de fall då den sjuke är utförsäkrad erhåller han oftast folkpension, med vilken vårdavgiften kan betalas.

De nyssnämnda dagavgifterna för salspatienter motsvarar endast en bråkdel av de verkliga vårdkostnaderna, vilka under senare år oavslått stegrats. Den nuvarande avgiftssättningen gjordes i samband med SFL:s ikraftträdande men innebar i många fall inte någon ändring i förhållande till vad som gällt tidigare. Avgifterna kvarstår således på en nivå, som fastställdes då de verkliga kostnaderna för vården inte var på långt när så höga som nu. Det må erinras om att enligt Svenska landstingsförbundets yttrande över departementspromemorian den verkliga dagkostnaden för en salspatient vid landstingens lasarett, som utgjorde 28 kr. 40 öre 1950 och 43 kr. 40 öre 1954, stigit till 51 kr. 60 öre 1956 och till omkring 57 kr. 1957 och väntas öka till ungefär 60 kr. innevarande år. Dessa siffror, som torde äga sin motsvarighet även beträffande övriga sjukvårds- och för-

lossningsanstalter, utgör enligt min mening redan i sig själva ett starkt skäl för en höjning av vårdavgifterna. En höjning till föreslagna 5 kr. om dagen framstår i nuvarande läge som skälig.

Höjes vårdavgifterna medför detta för de patienter, som åtnjuter folkpension, att en större del av pensionen åtgår för att betala kostnaderna på anstalten. När det gäller långtidspatienter på sinnessjukhus och kronikeranstalter uppkommer f. n. ett betydande överskott å folkpensionen. För år räknat uppgår i regel vårdavgiften till 1 095 kr. och folkpensionen till 2 200 kr. Det årliga överskottet å dessa patienters folkpension belöper sig sålunda nu till 1 105 kr., ett belopp som patienterna själva ofta inte kan utnyttja utan som sparas för att slutligen tillfalla arvingarna. Detta har särskilt med hänsyn till att det allmänna genom de låga avgifterna subventionerar anstaltsvistelsen ansetts otillfredsställande. Problemet har också sedan länge varit uppmärksammat, och olika riktlinjer för frågans lösning har ifrågasatts.

Bl. a. har det föreslagits, att folkpensionen för ifrågavarande pensions-tagare skulle nedsättas till belopp, motsvarande vårdavgifterna. Å andra sidan har den möjligheten framkastats, att vårdavgiften för långtidspatienter med folkpension kunde fastställas till samma belopp som pensionen med skyldighet för anstalten att tillhandahålla den sjuke fickpengar till visst belopp. Denna metod kan f. n. sägas vara tillämpad såväl i fråga om vårdanstalterna för psykiskt efterblivna och epileptikeranstalterna som de kommunala ålderdomshemmen. För dem som åtnjuter kostnadsfri vård på icke statlig vårdanstalt för psykiskt efterblivna eller för epileptiker äger sålunda den som driver anstalten att uppbära folkpensionen med skyldighet att tillhandahålla den vårdade fickpengar till ett belopp av 360 kr. om året eller att använda motsvarande belopp till hans nytta. För psykiskt efterblivna kan nämnda belopp nedsättas. Då avgift utgår för vården å ifrågavarande anstalter, dvs. efter det den vårdade fyllt 21 år, är avgiftsbeloppet i princip lika stort som pensionen med avdrag för fickpengar. På ålderdomshemmen uttages i allmänhet inackorderingsavgift, motsvarande folkpensionen med ett avdrag för fickpengar. I enlighet härmed har kommunen rätt att uppbära den inackorderades folkpension och gottgöra sig för kostnaderna för vården eller försörjningen, varvid kommunen är skyldig att månatligen tillhandahålla den pensionsberättigade 30 kr. eller använda motsvarande belopp för ökande av hans trivsel eller eljest till hans personliga nytta.

Båda de här skisserade metoderna har föranlett betänkligheter i vissa hänseenden. Den nu föreslagna höjningen av vårdavgifterna reducerar emellertid överskottsproblemet högst väsentligt. Vården av en helårspatient kommer efter höjningen att i allmänhet ta 1 825 kr. av folkpensionen i anspråk. Om man utgår från att folkpensionerna höjes på sätt Kungl. Maj:t i proposition nr 55 föreslagit årets riksdag och dessutom

beaktar att ytterligare ett indextillägg kommer att utgå fr. o. m. april i år, kommer folkpensionen för ogift pensionär bortsett från kommunalt bostadstillägg att fr. o. m. den 1 juli 1958 uppgå till 2 400 kr. Med frånräknande av fickpenningbeloppet, som i överensstämmelse med förslaget i nyssnämnda proposition förutsättes höjt till 40 kr. i månaden, begränsas överskottet för anstaltsvårdade folkpensionärer av förevarande kategori till 95 kr. om året eller ca 8 kr. i månaden. Såsom en temporär lösning av överskottsproblemet synes således avgiftshöjningen motsvara rimliga anspråk. I den mån folkpensionerna, såsom förutsättes, i fortsättningen ytterligare förbättras, blir naturligtvis överskottsproblemet ånyo aktualiserat. Den nu föreslagna höjningen av vårdavgifterna undanröjer därför på längre sikt inte behovet av en mera definitiv lösning av överskottsproblemet, men den gör det möjligt att komma tillrätta med olägenheterna i väntan på att frågan om den slutliga lösningen prövas.

På grund av det anförda anser jag i likhet med det övervägande antalet remissorgan, att promemoriaförslaget om en höjning av vårdavgifterna för salspatienter på sjukvårds- och förlossningsanstalter till 5 kr. bör följas. Självfallet åsyftas därmed inte någon ändring i vad som nu gäller beträffande kostnadsfri vård å epidemivårdanstalt. Inte heller avgifterna på anstalter för psykiskt efterblivna eller epileptiker beröres av mitt förslag.

Om det som förut angivits får anses vara en fördel att de höjda vårdavgifterna tar en större del av folkpensionen i anspråk för pensionärer, som mera stadigvarande är omhändertagna på anstalt, är motsatsen förhållandet när det gäller folkpensionärer, som måste söka sjukhusvård för mera akuta sjukdomar. Eftersom för folkpensionärerna sjukhjälpstiden i fråga om sjukhusvård enligt SFL i regel är begränsad till 90 dagar, skulle de högre kostnaderna för vården få betalas av folkpensionärerna själva vid sjukdomar, som varar mer än 90 dagar. Det framstår därför som önskvärt att mildra denna konsekvens av den föreslagna avgiftshöjningen. Jag finner därvid den i promemorian föreslagna och i så gott som samtliga remissyttranden förordade utsträckningen av folkpensionärernas sjukhjälpstid till 180 dagar, såvitt angår ersättning för sjukhusvård, vara en lämplig åtgärd.

Även utanför folkpensionärernas krets finns såsom i promemorian påpekats vissa långtidssjuka, främst tuberkulospatienter, vilka själva får betala sina vårdavgifter på grund av att de är utförsäkrade från sjukförsäkringen och för vilka avgifterna kan vara betungande. Detta gäller redan med avgifternas nuvarande storlek. Sjukhushuvudmännen har därför hittills vidtagit vissa åtgärder i avgiftslindrande syfte. I samband med den nu förordade höjningen av vårdavgifterna har huvudmännens organisationer godtagit den i promemorian föreslagna principen att vårdavgift inte skall uttagas av salspatienter, som är utförsäkrade från den allmänna sjukförsäkringen och som inte är berättigade till någon form av folkpension. Jag hälsar med tillfreds-

ställelse att så skett, och jag anser mig kunna utgå ifrån att denna regel om avgiftsbefrielse inte skall behöva leda till svårigheter vid tillämpningen såsom i ett remissyttrande befarats. Självfallet föreligger inte hinder för sjukhushuvudmännen att medge avgiftsbefrielse eller avgiftsnedsättning även i andra fall än de här berörda. Jag vill i detta sammanhang erinra om att psykiskt efterblivna patienter under 21 år, som vårdas å statens sinnessjukhus, erlägger vårdavgift med 3 kr. per dag medan motsvarande klientel, som omhändertas genom landstingens försorg, åtnjuter kostnadsfri vård. Frågan om avgiftsbefrielse för nämnda patienter på statens sinnessjukhus, vilka i regel inte omfattas av sjukförsäkringen, torde få närmare prövas och avgöras av Kungl. Maj:t.

I departementspromemorian har förslaget om avgiftshöjning förknippats med vissa önskemål om att sjukhushuvudmännen i fortsättningen skall tillämpa inomlänsavgifter för vissa patientgrupper, för vilka vårdavgiften nu beräknas efter utomlänstaxan. Dessa grupper är dels utländska medborgare, som på grund av överenskommelse med främmande makt är berättigade till ersättning för sjukhusvård från allmän sjukkasse utan att de är medlemmar av sådan kassa, och dels svenska medborgare, som är bosatta utomlands och således inte omfattas av den allmänna sjukförsäkringen, ehuru de som jag i ett kommande avsnitt ämnar föreslå i stor utsträckning ändå blir berättigade till sjukhjälp, däribland ersättning för sjukhusvård, från allmän sjukkasse. I sammanhanget föreslås också i promemorian, att utländska medborgare, som enligt konventionsbestämmelser är sjukförsäkrade här i landet, i avgiftshänseende skall behandlas som härstädes bosatta svenska medborgare. Sjukhushuvudmännens organisationer har förklarat sig villiga att rekommendera de sålunda föreslagna avgiftsnedsättningarna. Såsom ett villkor för avgiftsnedsättning för utlandsvenskar i de fall, då rätt till ersättning från sjukförsäkringen inte är för handen, synes dock böra fordras, att vederbörande inte i det land, där han eller hon är bosatt, kan erhålla tillfredsställande sjukhus- eller förlossningsvård, som ersättes av socialförsäkringen i bosättningslandet. Av det föregående framgår, att Svenska stadsförbundet, med hänsyn till ovissheten angående de ekonomiska konsekvenserna för förbundets medlemmar av avgiftsnedsättningarna, förbehåller sig rätt att ompröva sitt ställningstagande sedan några års erfarenhet vunnits. Detta finner jag rimligt. Det torde vidare förhålla sig så, att några nya konventioner av det slag stadsförbundet omnämner inte kan väntas komma i tillämpning innan den ifrågasatta tidpunkten för nämnda omprövning är inne.

Såväl höjningen av vårdavgifterna som avgiftsnedsättningarna ankommer på beslut av anstaltens huvudmän. Någon ändring i sjukhuslagen torde inte erfordras för att städerna och landstingen skall kunna träffa beslut om den avsedda utvidgade tillämpningen av inomlänstaxan. I vissa fall synes såsom i promemorian förutskickas ändring få ske i gällande statsbidrags-

bestämmelser m. m. Den Kungl. Maj:t i 15 § SFL lämnade fullmakten att fastställa taxa för beräkning av den ersättning för sjukhusvård, som sjukförsäkringen har att utge, torde med den ståndpunkt sjukhushuvudmännens företrädare intagit till de föreliggande förslagen inte nu behöva utnyttjas.

Sjukförsäkring för utlandssvenskar

Utredningsmannens förslag

I enlighet med sina direktiv har utredningsmannen i stort sett begränsat utredningen till spørsmålet om sjukförsäkringsskydd för utlandssvenskar under tid då de vistas i Sverige utan att likväl vara bosatta här.

Som bakgrund till sina överväganden har utredningsmannen berört frågan om antalet utomlands boende svenska medborgare. Enligt en av Utlandssvenskarnas förening år 1953 gjord beräkning skulle antalet svenska medborgare utom rikets gränser sannolikt inte understiga 190 000. Av dessa skulle i runda tal 30 000 befinna sig i Europa, varav i Skandinavien utom Sverige 20 000, 1 000 i Asien, 2 500 i Afrika, 142 000 i Förenta staterna, 6 000 i Canada, 4 000 i Sydamerika samt 2 000 i Australien och Nya Zeeland. Eftersom svenska medborgare utomlands inte är föremål för någon registrering, måste en uppskattning av deras antal bli tämligen osäker. Enligt utredningsmannens mening torde man dock våga antaga, att föreningens siffror jämförelsevis riktigt avspeglar de förhållanden, från vilka man har att utgå när det gäller att bedöma storleksordningen av det föreliggande problemet. Av de utomlands boende svenskarna kommer, anför utredningsmannen, endast en mindre del att kunna bli omfattade av en eventuell försäkring, enär denna inte skulle bli tillämplig på andra än dem som besöker Sverige. Någon närmare beräkning angående storleken av sistnämnda kategori synes enligt utredningsmannens uppfattning knappast möjlig.

Inledningsvis behandlar utredningsmannen frågan, huruvida sjukförsäkringsbehovet för utomlands boende svenska medborgare vid mer eller mindre tillfälligt uppehåll här i landet bör tillgodoses genom en obligatorisk eller en frivillig försäkringsform.

Såsom förut framhållits föreligger enligt SFL sjukförsäkringsplikt för svenska medborgare endast under förutsättning att de är bosatta i Sverige. Djupast bottnar väl, anför utredningsmannen, denna regel till stor del däri att bosättning härstädes uppfattas som ett kännetecken på nära samhörighet med det svenska samhället. Det anses därför helt naturligt, att här bosatta svenska medborgare blir föremål för den sociala omvårdnad, som tar sig uttryck i sjukförsäkringsplikten. Annorlunda är läget för de utomlands bosatta svenskarna. Visserligen är väl dessa många gånger med andra band än bostaden mer eller mindre knutna till hemlandet. Särskilt

torde detta vara fallet, när det är fråga om bosättning i ett annat nordiskt land. Vidare har överhuvud utlandssvenskarnas anknytning till hemlandet vunnit i både styrka och omfattning under senare år genom utvecklingen på det internationella kommunikationsväsendets område. Emellertid synes man, uttalar utredningsmannen, alltså få anse, att svenskar, som lämnat Sverige genom att bosätta sig utomlands, i stort sett inte bevarat sådant nära samband med hemlandet, att det av samhörighetsskäl finnes tillräckligt fog att underkasta dem försäkringsplikt, låt vara blott vid tillfälligt besök i hemlandet.

Spörsmålet kan också ses från en annan synpunkt, anför utredningsmannen, som fortsätter.

Utlandssvenskar, som komma till Sverige på tillfälligt besök, torde mestadels göra detta för att de önska tillbringa semester eller annan ledighet här i och för rekreation eller sammanträffande med släkt och vänner e. dyl. Man synes ha rätt att räkna med att utlandssvenskarna vid dessa besök insjukna i blott ett förhållandevis litet antal fall. Drabbas de sålunda av sjukdom, lär väl mera sällan hända, att de just på grund härav få gå förlustiga någon väsentligare inkomst. De ekonomiska följderna av sjukdomen begränsa sig i regel till utgifter i anledning av sjukvård. Ifrågavarande utgifter kunna förutsättas icke ofta behöva bli av sådan storleksordning, att de framstå som mera kännbara. I de jämförelsevis få fall, där sjukhusvård kräves, bli utgifterna dock större. Då utlandssvenskar komma hit i tillfälliga uppdrag för andras räkning, torde de i allmänhet från arbetsgivares eller annans sida vara vid sjukdom tillförsäkrade förmåner i en eller annan form. Slutligen må i detta sammanhang framhållas, att om en i utlandet bosatt svensk medborgare kommer till Sverige för att tillträda tjänst eller eljest stanna här, han — därest det ej rör sig om blott tillfällig vistelse här — regelmässigt snarast bör anses såsom bosatt i riket. Därmed blir han omfattad av den nu gällande obligatoriska sjukförsäkringen.

De administrativa åtgärderna med avseende på en obligatorisk sjukförsäkring för utlandssvenskar skulle enligt utredningsmannens mening bli förenade med mycket betydande svårigheter. En förutsättning för att på ett rationellt sätt ordna debitering och uppbörd av försäkringsavgift är sålunda till en början, yttrar utredningsmannen, att de försäkringspliktiga kan registreras. Eftersom någon allmän registrering av i Sverige tillfälligt vistande utlandssvenskar inte äger rum, finge den erforderliga registreringens grundas på anmälningsskyldighet för de försäkringspliktiga. I och för sig skulle hinder ej möta mot en sådan skyldighet, även om den helt säkert för många skulle framstå som besvärande eller opåkallad. Utredningsmannen finner betänkligheterna vara större i fråga om möjligheterna att kontrollera anmälningsskyldighetens fullgörande. Registreringen inom den allmänna sjukförsäkringen är föremål för fortlöpande kontroll och komplettering med hjälp av folkbokföringen. Det samarbete, som för ändamålet äger rum mellan sjukförsäkrings- och folkbokföringsmyndigheterna, är utslutet inom en försäkring för utlandssvenskar, som ju i regel icke folk-

bokföres här i riket. Möjligheten att för debitering samt uppbörd och indrivning av sjukförsäkringsavgifter anlita skatte- och uppbördsmyndigheterna betingas av att denna verksamhet kan kombineras med nämnda myndigheters arbete med de allmänna skatterna. Eftersom de utomlands bosatta svenskarna endast undantagsvis är underkastade skattskyldighet här i landet, skulle vid försäkringsskyldighet för dem som tillfälligt vistas i Sverige uppbörd och indrivning av försäkringsavgifterna med största sannolikhet inte kunna ske i tillbörlig utsträckning. Speciella svårigheter skulle uppstå om dylika åtgärder bleve aktuella sedan vederbörande återvänt till bosättningslandet. Utredningsmannen har inte varit främmande för tanken att för de i det föregående nämnda ändamålen anlita biträde av tull- eller passmyndigheterna vid de försäkringspliktigas resor in i och ut ur riket. Ett förverkligande av detta uppslag har dock befunnits medföra alltför stora hinder vid gränskontrollen.

Utredningsmannen har efter övertvägande av de anförda omständigheterna vid valet mellan obligatorisk och frivillig försäkring funnit det från flera synpunkter lämpligast att stanna för det senare alternativet. Beträffande frågan huruvida en frivillig försäkring för utlandssvenskar skulle kunna anordnas inom ramen för den frivilliga försäkringen enligt SFL erinrar utredningsmannen om att sistnämnda försäkring har karaktären av en tilläggförsäkring för vissa bestämda kategorier av personer, som är obligatoriskt sjukförsäkrade och sålunda medlemmar i allmän sjukkasse. Genom försäkringen lämnas sjukpenningtillägg eller i somliga fall sjukpenning men icke sjukvårdsförmåner. Utlandssvenskarna skulle inte förvärva medlemskap i sjukkasse genom obligatorisk försäkring, och den frivilliga försäkringen för dem bör uppenbarligen omfatta sjukvårdsförmåner. Med hänsyn härtill finner utredningsmannen, att försäkringen för utlandssvenskarna bör ske i annan ordning och att en särskild lag bör utfärdas i ämnet.

Utredningsmannen föreslår sålunda, att utlandssvenskar får möjlighet att om de så önskar försäkra sig i allmän sjukkasse för tid, varunder de tillfälligt vistas i Sverige. Av administrativa skäl föreslås, att försäkringen skall ske i de allmänna centralsjukkassorna.

Försäkringen bör enligt utredningsmannens uppfattning i princip kunna omfatta hela tiden för den tillfälliga vistelsen i Sverige. Främst av administrativa skäl föreslås dock, att försäkringen får avse en eller flera, högst sex månader i taget.

Utredningsmannen anser inte lämpligt, att rätten att teckna försäkring göres beroende av att sökanden inte uppnått viss ålder och att han har god hälsa, såsom fallet är beträffande den frivilliga försäkringen enligt SFL. Vad angår försäkringen för utlandssvenskar skulle enligt utredningsmannens uppfattning sådana villkor avsevärt försvåra administrationen och motverka försäkringens syfte. Emellertid torde, anför utredningsmannen, behov komma att föreligga att annorledes söka begränsa försäkringsgiva-

rens risker. Man kan enligt utredningsmannens mening inte helt bortse från att utlandssvenskar i viss utsträckning skulle kunna komma att i anledning av sjukdom, som drabbat dem utom Sverige, tillfälligt söka sig till hemlandet i syfte att tillgodogöra sig med försäkringen förenade förmåner. En dylik utveckling skulle inte stå i god överensstämmelse med försäkringens ändamål och skulle vara ägnad att förrycka densamma. Utredningsmannen har därför övervägt att föreslå en bestämmelse av innehåll, att ersättning från försäkringen ej skall utgå vid sjukdom, som uppstått utomlands. Efterlevnaden av en dylik bestämmelse skulle dock komma att stöta på så stora svårigheter, att utredningsmannen låtit tanken förfalla och i stället förordar en regel av innehåll att ersättning skall utgå endast om vårdbehovet uppkommit under tid då försäkringen är gällande. Dessutom föreslås, att försäkringen skall träda i kraft först å åttonde dagen efter tecknandet. Utredningsmannen erinrar i detta sammanhang om att därest en i utlandet bosatt svensk medborgare, som utomlands drabbats av sjukdom, flyttar till Sverige och bosätter sig här, blir han försäkringspliktig enligt SFL och kan komma i åtnjutande av förmåner enligt nämnda lag oavsett tidpunkten för vårdbehovets uppkomst och utan särskild väntetid.

I fråga om de försäkringsförmåner, som den tilltänkta sjukförsäkringen för utlandssvenskar bör innefatta, uppehåller sig utredningsmannen först vid spørsmålet huruvida däri bör ingå rätt till sjukpenning. Med hänsyn till vad utredningsmannen i det föregående anfört om att utlandssvenskar, som drabbas av sjukdom under besök i hemlandet, i allmänhet inte torde som följd därav få vidkännas inkomstbortfall av någon betydelse finner utredningsmannen, att det inte föreligger tillräckliga skäl att låta försäkringsskyddet omfatta sjukpenning.

Försäkringen föreslås sålunda endast avse att bereda de försäkrade vissa sjukvårdsförmåner. I detta hänseende anser utredningsmannen, att det är naturligt att i görligaste mån skapa likställighet mellan försäkringen för utlandssvenskar och sjukvårdsförsäkringen enligt SFL. Bestämmelserna om sjukvårdsförsäkringen i nämnda lag och i anslutning därtill utfärdade föreskrifter föreslås därför i tillämpliga delar vinna efterföljd. Överensstämmelse mellan SFL och sjukförsäkringen för utlandssvenskar kommer sålunda enligt förslaget att råda i fråga om ersättning för läkarvård och sjukhusvård samt i samband därmed företagna resor ävensom ersättning för kostnader för sjukgymnastik och andra behandlingar samt konvalescentvård.

Utredningsmannen behandlar vidare spørsmålet huruvida förmåner vid barns börd bör inbegripas i försäkringen för utlandssvenskar. På i huvudsak samma skäl, som utredningsmannen tidigare anfört för att inte låta försäkringsskyddet omfatta sjukpenning, avvisar han tanken på att försäkringen skall medföra rätt till moderskapspenning. Däremot skulle

det enligt utredningsmannens uppfattning stå i överensstämmelse med den föreslagna försäkringens karaktär av sjukvårdsförsäkring, att den lämnade ersättning för förlossningsutgifter enligt grunderna i lagen om moderskapshjälp. Emellertid torde det, anför utredningsmannen, i regel förhålla sig så, att om en i utlandet bosatt svensk kvinna föder barn under tillfällig vistelse här i landet, har vårdbehovet förutsetts före resan hit. Med hänsyn härtill och till önskvärdheten att begränsa försäkringsgivarens risker och möjligheterna till obehörigt utnyttjande av försäkringen finner utredningsmannen övervägande skäl tala för att densamma ej bör omfatta ersättning för förlossningsutgifter.

Vad angår frågan om läkemedelsförmåner åt utlandssvenskar under tillfällig vistelse i Sverige erinrar utredningsmannen om att läkemedel inte utlämnas kostnadsfritt till utomlands bosatta svenskar och att de blir berättigade till prisnedsättning å läkemedel endast under förutsättning att de innehar allmän eller enskild tjänst i Sverige. På grund av konventioner med andra länder kan dock förmånligare regler gälla för utlandssvenskar i detta avseende. Utredningsmannen finner det naturligt, att utlandssvenskar, som begagnar sig av den föreslagna sjukvårdsförsäkringen, kommer i åtnjutande av samma rätt till läkemedelsförmåner som de som är försäkrade enligt SFL. Med hänsyn bl. a. till svårigheterna att beträffande utlandssvenskar utöva kontroll av att de på grund av tillhörighet till den för dem avsedda försäkringen eller eljest äger rätt till läkemedelsförmåner föreslår emellertid utredningsmannen, att samtliga utlandssvenskar under tillfällig vistelse härstädes skall erhålla rätt till såväl kostnadsfria läkemedel som prisnedsättning å läkemedel.

Då det gäller att söka beräkna de kostnader, som den föreslagna sjukförsäkringen för utlandssvenskarna kommer att medföra, stöter man, framhåller utredningsmannen, på synnerligen stora svårigheter. Sålunda finnes inga uppgifter om hur många utlandssvenskar som årligen besöker Sverige eller hur lång tid deras vistelse varar. Inte heller låter sig anslutningen till den föreslagna frivilliga försäkringen på förhand nöjaktigt beräkna. Om således av dessa skäl några kostnadsberäkningar i egentlig mening inte kunnat utföras, har utredningsmannen för att likväl genom viss jämförelse söka erhålla åtminstone någon uppfattning om kostnadernas ungefärliga storleksordning införskaffat uppgifter om vissa av sjukförsäkringens utgifter för åren 1955 och 1956 i anledning av dåvarande överenskommelse mellan Sverige, Danmark, Island och Norge rörande överflyttning mellan sjukförsäkringar samt om sjukhjälp vid tillfällig vistelse. Härvid har inhämtats, att sjukförsäkringens sammanlagda bokförda utgifter för utbetald sjukhjälp enligt överenskommelsen vid tillfällig vistelse utgjort i runt tal 65 000 kronor för år 1955 och 51 000 kronor för de tre första kvartalen 1956.

Denna sjukhjälp utgöres i stort sett av samma slags förmåner, som försäkringen för utlandssvenskar avses skola omfatta. I de nämnda kostnaderna ingår sjukassornas utgifter för sjukhjälp åt svenska medborgare, bosatta och sjukhjälpförsäkrade i Danmark, Island eller Norge, under deras tillfälliga vistelse härstädes. Av de omkring 190 000 svenska medborgare, som är bosatta utomlands, torde högst 20 000 uppehålla sig i de tre sistnämnda länderna. Trots att de anförda siffrorna inte ger möjligheter till direkt jämförelse, anser sig utredningsmannen dock våga dra den slutsatsen, att de sammanlagda kostnaderna för utlandssvenskarnas sjukförsäkringsskydd i vart fall inte gärna kan komma att överstiga den obligatoriska sjukförsäkringens kostnader för sjukhjälp vid tillfällig vistelse på grund av den nyssnämnda överenskommelsen eller dess efterföljare. I detta sammanhang anmärker utredningsmannen, att vissa grupper utlandssvenskar, bl. a. de som omfattas av den berörda överenskommelsen, knappast får något behov av den föreslagna frivilliga försäkringen, varför man torde kunna bortse från dem när det är fråga om denna försäkrings ekonomi.

Utredningsmannen föreslår, att sjukförsäkringen för utlandssvenskar *f i n a n s i e r a s* genom avgifter av de försäkrade. Förslaget på denna punkt torde få utförligare behandlas i ett kommande avsnitt.

Beträffande vissa särskilda grupper av utomlands bosatta svenska medborgare framlägger utredningsmannen förslag om speciella former för tillgodoseende av deras behov av sjukförsäkringsskydd.

Härvid framhåller utredningsmannen, att det av konventionen mellan Sverige och Förenade Konungariket Storbritannien och Nordirland följer, att i Storbritannien och Nordirland bosatta personer vid tillfällig vistelse i Sverige blir sämre ställda, därest de är utlandssvenskar, än om de är brittiska medborgare. Motsvarande förhållande kan tänkas uppstå genom att ytterligare konventioner med liknande innehåll ingås mellan Sverige och främmande stater. I fall, varom här är fråga, synes det utredningsmannen ej vara skäligen, att i vederbörande främmande länder bosatta utlandssvenskar skall nödgas att vid tillfällig vistelse här i landet teckna frivillig försäkring för uppnående av likställighet i förmånshänseende med de främmande ländernas medborgare. Utredningsmannen föreslår därför bestämmelser av innehåll, att i sådana fall likställighet skall vinnas utan att försäkring tecknas. En förutsättning bör dock alltid vara, att vårdbehovet uppkommit under den tillfälliga vistelsen i Sverige. I likhet med vad för närvarande är fallet, då allmän sjukassa jämlikt konvention utger ersättning till utlandssvensk, som ej är försäkrad i sådan kassa, bör utgifter på grund av nyss nämnda bestämmelser belasta sjukvårdsförsäkringen i den centralsjuk-kassa, inom vars område ersättningen utbetalats.

Även för vissa utomlands tjänstgörande statstjänstemän samt för sjömän föreslår utredningsmannen specialregler. Frågan om sjukförsäkringsskydd för dessa kategorier behandlas av utredningsmannen såsom ett problem angående tillämpningen av bosättningsbegreppet inom den allmänna sjukförsäkringen.

Utredningsmannen erinrar till en början om att svensk medborgare skall vara bosatt här i landet för att tillhöra sjukförsäkringen samt uttalar, att bedömandet av huruvida detta villkor är uppfyllt i allmänhet kan ske med ledning av folkbokföringsförordningens bestämmelser om att en person skall anses bosatt där han regelmässigt vistas under dygnsvilan. I vissa fall synes dock enligt utredningsmannens uppfattning vissa kompletterande regler erforderliga. Sålunda anser han bl. a., att personer, som avses i 14 § 2 mom. folkbokföringsförordningen, dvs. sådana som är anställda i rikets tjänst på utländsk ort jämte deras familjer och svenska betjäning, samt å svenskt sjömanshus inskrivna sjömän vid tillämpning av SFL bör anses bosatta i Sverige. Ett tillägg av detta innehåll till 5 § SFL föreslås därför. Beträffande motiven för den föreslagna lagändringen anför utredningsmannen, att en sådan avvikelse från bosättningsbegreppet, som nu föreslås i fråga om de i 14 § 2 mom. folkbokföringsförordningen omförmälda personerna, enligt förarbetena till SFL inte ansetts böra göras. Att förslaget trots detta framlägges beror, fortsätter utredningsmannen, dels på önskemål från ifrågavarande persongrupp att — särskilt med tanke på barnens studievistelse i Sverige — bli omfattad av den svenska sjukförsäkringen dels på att enligt huvudregeln i den nordiska konventionen om social trygghet större delen av personalgruppen skall omfattas av lagstiftningen i hemlandet. Angående den föreslagna bestämmelsen avseende sjömän erinrar utredningsmannen om att den överensstämmer med ett under förarbetena till SFL (prop. 312/1946 s. 166) gjort uttalande samt med nuvarande praxis. Tvekan kan, yttrar utredningsmannen, möjligen råda rörande lämpligheten av att bosättning här i landet skall anses föreligga i de fall, då sjömannen har sitt egentliga hemvist utomlands. Enligt utredningsmannens mening synes dock administrativa skäl tala för att sjömannen också i dessa sällsynta fall bör anses bosatt i Sverige.

Yttranden

Samtliga remissorgan, som uttalat sig i själva sakfrågan, har ställt sig positiva till tanken på införande av sjukförsäkringsskydd för utlandssvenskar under tillfällig vistelse i hemlandet.

Förslaget om en särskild frivillig sjukvårdsförsäkring för utlandssvenskar i allmänhet har i princip godtagits utom av *Svenska sjukkasseförbundet*, som i detta avseende anmält en avvikande mening. Förbundet delar visserligen utredningsmannens uppfattning att ett egentligt försäkringsskydd för utlandssvenskarna av praktiska skäl ej gärna kan

anordnas annat än såsom en frivillig försäkring och har i huvudsak ingenting att erinra mot den av utredningsmannen föreslagna utformningen av en sådan försäkring. Enligt förbundets mening kan det dock ifrågasättas, om inte spørgsmålet om sjukförsäkringsskydd för utlandssvenskarna bör lösas utan tillskapandet av en särskild försäkring. Till stöd för denna uppfattning anför förbundet.

Ett svaghetsmoment hos den föreslagna försäkringen ligger redan i frivilligheten såsom sådan. Visserligen medför valfriheten den fördelen, att de som till äventyrs icke äro i behov av ett försäkringsskydd, ej onödigtvis tvingas vara med i försäkringen. Men frihet att avstå från försäkringen medför även, att mången, som vid sjukdom skulle vara i stort behov av dess förmåner, underlåter att skydda sig. I samma mån som denna uraktlåtenhet att ansluta sig till försäkringen blir vanlig, kommer det problem, som föranlett den förevarande utredningen, att i stort sett förbli olöst. Många utlandssvenskar, som komma till Sverige för att vistas här tillfälligt, skulle alltså komma att stå utan skydd vid sjukdom.

Det torde vidare ligga i sakens natur, att anslutningen till en frivillig försäkring av det slag, varom här är fråga, skulle komma att bli ringa. Inte ens den mest intensiva reklam torde kunna förväntas mera väsentligt ändra på detta faktum. Utredningsmannen föreslår, att även de utlandssvenskar, som äro bosatta i länder med vilka Sverige träffat sjukförsäkringsöverenskommelse, skulle få teckna den frivilliga försäkringen. Så torde dock knappast komma att ske i nämnvärd omfattning med hänsyn till den rätt till sjukvårdsförmåner, som enligt förut berörda särskilda regler i de flesta fall ändå skulle tillkomma dem. Den nuvarande aktiviteten på konventionsområdet torde få förväntas redan inom en nära framtid ge upphov till ytterligare socialförsäkringsöverenskommelser. Därmed komma även de utlandssvenskar, som kunna finna anledning att intressera sig för att teckna försäkringen, att steg för steg antalsmässigt reduceras. Behovet av försäkringen kommer i samma mån gradvis att minskas.

Mot bakgrunden av vad här anförts beträffande anslutningen till och behovet av en särskild frivillig försäkring för utlandssvenskarna vid tillfällig vistelse i Sverige, synes det administrativa bestyr, som blir erforderligt vid försäkringens igångsättande och fortsatta handhavande att bli oproportionerligt stort. Slutligen kommer den här ifrågavarande försäkringen kostnadmässigt att bli av försvinnande liten betydelse.

På grund av det anförda förordar förbundet, att alla utlandssvenskar anslutes till den allmänna sjukförsäkringen genom att rätt till sjukvårdsförmåner på vissa villkor tillerkännes dem utan tecknande av försäkring. Härigenom skulle jämväl behovet av den av utredningsmannen föreslagna särskilda ordningen för utlandssvenskar, som är bosatta i vissa konventionsländer, bortfalla. Den förordade rätten för utlandssvenskar till sjukvårdsförmåner under tillfällig vistelse i Sverige föreslås av förbundet reglerad i huvudsaklig överensstämmelse med vad som för motsvarande fall gäller enligt den nordiska sjukförsäkringsöverenskommelsen.

Beträffande den närmare utformningen av den föreslagna frivilliga försäkringen ställer sig *Utlandssvenskarnas förening* kritisk till bestämmel-

serna om att ersättning skall utgå endast om vårdbehovet uppkommit under tid då försäkringen är gällande samt att försäkringen träder i kraft först fr. o. m. åttonde dagen efter tecknandet. Angående den förstnämnda regeln anför föreningen.

Utredningsmannen har motiverat bestämmelsen beträffande vårdbehovets uppkomst med att det ej skulle stå i god överensstämmelse med ändamålet med försäkringen, om sådan meddelades åt utlandssvenskar, som resa hem i syfte att söka vård för sjukdom, som inträffat under deras vistelse utom Sverige. Föreningen vill härtill framhålla, att många utlandssvenskar finna det självklart att vid sjukdom — detta särskilt om det gäller allvarlig eller långvarig sjukdom — bege sig hem till Sverige, där de kunna få fullgod vård, vilket många gånger icke står dem till buds i utlandet, och därtill åtnjuta denna vård i för dem van miljö. Vidare förtjänar påpekas att vid vistelse i vissa för svenskar ovana klimat — i varje fall om vistelsen sträcker sig över en längre tidsperiod — dessa kan ådraga sig klimatsjukdomar, vilka endast kunna effektivt hävas genom behandling i nordiskt klimat, vilket torde innebära att den sjuke i regel söker sig till hemlandet. Det skulle rimma illa med vårt lands strävan att söka ge bästa möjliga omvårdnad åt sina medborgare, om dessa icke skulle kunna i dylika fall påräkna samma förmånliga omvårdnad — även vad kostnaderna beträffa — som hemmasvenskarna. Det bör i detta sammanhang även påpekas, att utlandssvenskarna i många fall äro verksamma i länder, långt avlägsna från hemlandet och därför i stort undandragna det skydd och de förmåner hemmasvensken åtnjuter. Detta till trots arbeta de flesta just för det svenska samhället genom att företräda svensk handel och svensk industri.

Utlandssvenskarnas förening framför också önskemål om att den föreslagna försäkringen skall innefatta rätt till ersättning för förlösningens utgifter. Föreningen anför, att eftersom vården vid barnsbörd endast i ett fåtal länder når upp till svensk standard, är det naturligt att blivande mödrar vid förestående barnsbörd beger sig hem till Sverige. Familjerna får därvid svara för resekostnaderna själva, och föreningen finner det vara att onödigt fördyra barnafödseln att inte lämna ersättning för förlösningens utgifter, då det ju ändå gäller svenska medborgare, som i trygghet vill föda nya svenska medborgare.

Mot utredningsmannens förslag att samtliga utlandssvenskar, oavsett tillhörighet till den frivilliga försäkringen, skall bli berättigade till kostnadsfria och prisnedsatta läkemedel reses invändningar av *statskontoret*, som anser, att en förutsättning för att en utlandssvensk skall få rätt till läkemedelsförmåner bör vara att vederbörande tecknat försäkring.

Departementschefen

Den obligatoriska allmänna sjukförsäkringen omfattar med få undantag, som i detta sammanhang är utan intresse, alla svenska medborgare, som är bosatta här i riket. Sådana svenska medborgare, som är bosatta i främmande länder, är inte underkastade sjukförsäkringsplikt och har ej heller

möjlighet att frivilligt ansluta sig till det svenska sjukförsäkringssystemet. Denna ordning framstår i många avseenden som naturlig. De svenskar, som har sitt hemvist utom rikets gränser, de s. k. utlandssvenskarna, bildar med hänsyn till sin anknytning till hemlandet inte någon enhetlig grupp. Bland dem finns personer, som blivit så rotfasta i bosättningslandet, att medborgarskapet är nära nog den enda förbindelselänken med Sverige, medan andra endast för någon kortare tid är bosatta utomlands och i övrigt står i nära förbindelse med hemlandet. Det är givet, att inte samma synpunkter gör sig gällande i fråga om alla utlandssvenskar då man har att bedöma i vad mån det svenska samhällets anordningar för social omvårdnad bör utsträckas till dem. Vad särskilt angår skyddet vid sjukdom torde det framstå som opåkallat att utsträcka den obligatoriska sjukförsäkringen till att omfatta sådana utlandssvenskar, som inte upprätthåller någon närmare kontakt med hemlandet. I vissa andra fall kan det i och för sig sägas föreligga skäl att låta utlandssvenskar bli delaktiga av den förmån, som den allmänna sjukförsäkringen innebär. Detta gäller särskilt då vederbörande är verksam i något svenskt företag utomlands eller eljest företräder svenska intressen. Självfallet skulle det dock innebära stora svårigheter att på ett rättvist och ändamålsenligt sätt dra upp gränserna för vilka utlandssvenskar, som borde tillhöra den allmänna sjukförsäkringen. Vidare skulle, såvitt angår förhållandena utomlands, sådana praktiska spørsmål som registreringen av de försäkrade, avgiftsindrivning och sjukkontroll bli förenade med betydande svårigheter. Av skäl som här antytts framstår det krav på bosättning i Sverige, som gällande lagstiftning uppställer för svenska medborgares tillhörighet till försäkringen, som en i stort sett väl motiverad regel.

Speciella synpunkter gör sig emellertid gällande i fråga om utlandssvenskarnas skydd vid sjukdom under tillfällig vistelse i Sverige. Utlandssvenskar på besök i hemlandet får vid sjukdomsfall, som föranleder sjukhusvård, för närvarande vidkännas vårdavgifter, som för många är mycket betungande. Detsamma gäller i fall då barn till utlandssvenskar vistas i hemlandet för studier och blir i behov av sjukhusvård. Därest de förslag som framlagts i det föregående genomföres, kommer visserligen vårdavgifterna i fall som de antydda framdeles att bestämmas till samma jämförelsevis låga belopp som för här i landet bosatta svenskar, men enligt min mening framstår det likväl som en brist i vårt sociala trygghetssystem att någon motsvarighet till det skydd, som sjukförsäkringen bereder härstädes bosatta svenska medborgare, inte finns för utlandssvenskar, som uppehåller sig i riket. Efter SFL:s tillkomst har denna fråga kommit i en i viss mån ny belysning genom utvecklingen på det internationella socialpolitiska området. Enligt den i anslutning till 1955 års nordiska konvention om social trygghet träffade överenskommelsen om överflyttning mellan sjukkassor och sjukhjälp vid tillfällig vistelse äger sålunda personer, som är medlemmar i dansk,

isländsk eller norsk sjukförsäkring, oavsett nationalitet, vid tillfällig vistelse i Sverige från den svenska sjukförsäkringen erhålla ersättning för utgifter för sjukvård. Den år 1956 ingångna konventionen med Storbritannien och Nordirland tillerkänner motsvarande förmån åt brittiska medborgare vid tillfällig vistelse i Sverige. Svenska medborgare, som är bosatta i Storbritannien och Nordirland, får däremot vid besök i Sverige själva stå för eventuella sjukvårdskostnader.

När således medborgare i främmande länder i viss utsträckning har rätt till ersättning från den svenska sjukförsäkringen vid tillfällig vistelse härstädes — ett förhållande som kan tänkas vinna större utbredning genom överenskommelser med ytterligare stater — har frågan om utlandssvenskarnas sjukförsäkringsskydd då de tillfälligt vistas i hemlandet fått ökad aktualitet. Problemet har också med den stegrade internationella samfärdseln efter krigsslutet fått större betydelse. Dessa omständigheter har ansetts motivera en utredning av spörsmålet i hela dess vidd. Utredningen har lett till att vissa förslag till lösning av frågan framlagts.

Vad angår utlandssvenskarna i allmänhet har utredningsmannen föreslagit, att de skall få möjlighet att för tid varunder de tillfälligt vistas i Sverige teckna försäkring avseende samma förmåner, som ingår i den allmänna sjukförsäkringens sjukvårdsförsäkring. För detta ändamål skulle inrättas en särskild, till den allmänna sjukförsäkringen anknuten frivillig försäkring, som skulle meddelas av de allmänna centralsjukförsäkringskassorna och finansieras med avgifter av de försäkrade själva. Förslaget har vunnit remissorganens gillande utom i ett fall. Svenska sjukförsäkringsförbundet har sålunda ansett, att frågan bör lösas på annat sätt än genom tillskapandet av en särskild försäkring. Förbundet menar, att den av utredningsmannen föreslagna försäkringen inte skulle få någon nämnvärd anslutning och på grund härav inte utgöra någon verklig lösning av det föreliggande problemet. Utvecklingen på konventionsområdet kan enligt förbundets mening väntas leda till att antalet personer, som har intresse av den frivilliga försäkringen, gradvis minskas. Mot bakgrunden av det anförda finner förbundet, att det administrativa bestyret med den föreslagna försäkringen blir oproportionerligt stort. Med hänsyn härtill och då frågan kostnadsmässigt är av liten betydelse föreslår förbundet, att alla utlandssvenskar skall bli berättigade till sjukvårdsförmåner vid tillfällig vistelse här i landet på samma sätt, som nu gäller för medlemmar av svensk nationalitet i danska, isländska och norska sjukförsäkringskassor, och som av utredningsmannen föreslås för svenskar, bosatta i länder med vilka Sverige ingått överenskommelser av samma typ som den brittiska konventionen om social trygghet.

För egen del finner jag de av Svenska sjukförsäkringsförbundet anförda synpunkterna beaktansvärda. Genom den förut berörda överenskommelsen med Danmark, Island och Norge är det sörjt för att svenska medborgare, som är bosatta i dessa länder, i allmänhet är tillförsäkrade sjukhjälp från svensk

sjuk-kassa vid tillfällig vistelse här i riket utan att särskild försäkring behö-
ver tecknas härstädes. Härigenom är sjukförsäkringsfrågan löst för viktiga
grupper av de utlandssvenskar, som på grund av bosättning i relativ närhet
till Sverige kan väntas i större utsträckning besöka hemlandet. Vid bifall
till utredningsmannens tidigare refererade förslag blir förhållandet detsam-
ma beträffande ännu en grupp av utlandssvenskar, nämligen sådana som är
bosatta i Storbritannien och Nordirland. Det är sannolikt, att den vidare ut-
vecklingen på konventionsområdet leder till att svenskar, som är bosatta i
andra förhållandevis närbelägna länder än de förut nämnda, på motsvarande
sätt kan beredas sjukhjälp vid tillfällig vistelse i Sverige. Det måste därför
noga övervägas, om det är lämpligt att för det tämligen ringa antal i mera
avlägsna länder bosatta svenskar, som kan antagas komma till Sverige på
tillfälliga besök, tillskapa en särskild försäkringsform med åtföljande
administrativt arbete. Detta är så mycket mera tveksamt som den före-
slagna försäkringen just på grund av sin frivilliga karaktär kan befaras
inte motsvara sitt syfte att bereda skydd i de fall, då detta verkligen är på-
kallat. Mot Svenska sjukkasseförbundets förslag att bereda alla utlands-
svenskar sjukhjälp vid tillfällig vistelse härstädes på i huvudsak samma
sätt som utredningsmannen förordat beträffande svenskar, bosatta i vissa
konventionsländer, kan enligt min mening egentligen endast resas den in-
vändningen att sjukförsäkringen inte bör svara för sjukhjälp åt personer,
som inte genom avgiftsbetalning bidrar till kostnaderna för densamma.
Även om säkra hållpunkter saknas för att beräkna de kostnader, som en
på detta sätt anordnad förmån kan antagas medföra för den allmänna
sjukförsäkringen, torde man dock, såsom Svenska sjukkasseförbundet an-
fört, kunna utgå från att de blir av mycket ringa betydelse. Från denna
synpunkt torde således några betänkligheter inte behöva hysas. Större vikt
bör tillmätas den mera principiella sidan av saken. Onekligen kan det
anses strida mot försäkringstanken att ålägga försäkringen förpliktelser
gentemot personer, som inte omfattas av densamma och som inte betalar
försäkringsavgifter. I det sistnämnda hänseendet föreligger dock redan nu
vissa undantag i SFL. Sålunda omfattar sjukvårdsförsäkringen vissa grup-
per, som är befriade från avgiftsskyldighet. Detta gäller bl. a. personer,
vilkas till statlig inkomstskatt taxerade inkomst inte uppgår till 1 200
kronor, samt folkpensionärer. Det bör därför enligt min mening inte före-
ligga något hinder för att på det mycket begränsade område, som det här
är fråga om, göra ett ytterligare undantag från försäkringsprincipen, helst
som undantaget främst är betingat av administrativa skäl.

På grund av vad sålunda anförts förordar jag, att utlandssvenskar vid
besök i hemlandet utan försäkring blir berättigade till sjukvårdsförmåner
enligt de regler som gäller för sjukvårdsförsäkringen inom den allmänna
sjukförsäkringen. Såsom en förutsättning härför bör gälla att vårdbehovet
uppkommit under vistelsen i Sverige. Även i andra fall blir emellertid som

framgått av framställningen i ett tidigare avsnitt utlandssvenskarna i fortsättningen vida gynnsammare ställda än nu genom att de i regel får ligga på sjukvårds- och förlossningsanstalter för inomlänsavgiften fem kr. om dagen. Med den lösning som av mig föreslagits i fråga om utlandssvenskar i allmänhet erfordras inte någon särskild reglering för svenskar, bosatta i vissa konventionsländer. Inte heller torde något behov av den av utredningsmannen föreslagna utvidgningen av SFL:s tillämpningsområde föreligga. Önskemålet om förmåner åt utlandssvenskar vid barnsbörd synes likaså i stort sett bli uppfyllt genom den nyssnämnda avgiftsnedsättningen.

Utlandssvenskarna bör givetvis som ett komplement till sjukvårdsförmånerna erhålla kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel vid vistelse i Sverige på samma villkor som gäller för sjukförsäkrade personer.

Finansieringsfrågor m. m.

Central fondering av arbetsgivarbidrag till sjukförsäkringen m. m.

I proposition nr 146 till 1956 års riksdag behandlades frågan om fondering av arbetsgivarbidrag för år 1955. Härvid erinrades, att arbetsgivarbidragen till försäkringarna för tillägssjukpenning och tilläggspenning beräknats täcka ca 60 procent av kostnaderna för dessa försäkringar. Kungl. Maj:t föreslog, att inkomsterna av de på år 1955 belöpande arbetsgivarbidragen till försäkringarna i fråga skulle, i vad de översteg 60 procent av utgifterna för motsvarande ändamål, ingå till en särskild fond, benämnd allmänna sjukförsäkringsfonden. Det efter angivna grunder fonderade överskottet beräknades komma att uppgå till omkring 55 milj. kr. Fondens medel skulle, i den mån de ej behövde tagas i anspråk för utbetalningar från fonden, placeras hos riksgäldskontoret mot ränta. Någon viss regel för fondmedlens utnyttjande ansågs ej böra fastställas, förrän ytterligare erfarenheter av den allmänna sjukförsäkringen vunnits. Skulle, innan en sådan regel blivit fastställd, behov föreligga att utnyttja fondmedlen, borde det få ankomma på Kungl. Maj:t att besluta härom.

Beträffande syftet med fonderingen erinrades i propositionen om vad härom anförts i förarbetena till 39 § SFL. Avsikten var enligt förarbetena, att medel som kunnat fonderas under år med goda ekonomiska konjunkturen i landet och hög sysselsättningsgrad på arbetsmarknaden skulle disponeras i utjämnande syfte under tider, då en försämring av konjunkturläget och sysselsättningsgraden fick till följd en minskning av arbetsgivarbidragen, vilken inte uppvägdes av någon motsvarande sänkning av sjukvårdens utgifter i form av tillägssjukpenning och tilläggspenning.

De i propositionen framlagda förslagen föranledde inte någon erinran från andra lagutskottet (utl. nr 28). Med anledning av en i ämnet väckt

motion anförde utskottet bl. a., att om arbetsgivarbidragen icke skulle komma att svara mot den del av försäkringskostnaderna, som från början avsetts, borde enligt utskottets mening, när tillräcklig erfarenhet vunnits, en omprövning ske av de bestämmelser, som reglerar bidragens storlek, i syfte att anpassa bidragen till vad de enligt statsmakternas mening vid försäkringens tillkomst borde täcka.

Riksdagen biföll propositionen.

I överensstämmelse med ifrågavarande beslut har av influtna arbetsgivarbidrag, belöpande på år 1955, avsatts 76 585 842 kr. till allmänna sjukförsäkringsfonden.

I proposition nr 130 till 1957 års riksdag föreslogs att allmänna sjukförsäkringsfonden skulle tillföras det belopp, varmed de på år 1956 belöpande arbetsgivarbidragen till försäkringarna för tilläggssjukpenning och tilläggspenning översteg 60 procent av de under året i de allmänna sjukförsäkringskassorna bokförda utgifterna för nämnda ändamål. Fonderingen beräknades komma att avse ca 40 milj. kr. För förvaltningen av de fonderade medlen samt dessas utnyttjande borde gälla samma regler som för de på år 1955 belöpande bidrag, vilka tillförts fonden.

Med anledning av det förut citerade yttrandet av andra lagutskottet i dess utlåtande nr 28 vid 1956 års riksdag framhölls i propositionen, att förutsättningar för den i yttrandet avsedda omprövningen ännu inte förelåg. Försäkringen hade nämligen varit i verksamhet endast något mer än två år, under vilken tid sysselsättningen varit mycket god och sjukligheten låg, och dessutom beräknades överskottet av arbetsgivarbidrag för år 1956 bli avsevärt mindre än för år 1955.

I en i anledning av propositionen väckt motion (II: 613) yrkades att riksdagen »måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t hemställa om en översyn av de bestämmelser som reglerar storleken av arbetsgivarbidragen till allmänna sjukförsäkringen, samt att, därest betydande överskott skulle uppstå även för innevarande år, förslag om ändrade regler förelägges 1958 års riksdag».

I sitt av riksdagen godkända utlåtande (nr 27), vari andra lagutskottet hemställde att riksdagen måtte bifalla propositionen, anförde utskottet bl. a. följande.

Utskottet kan väl dela departementschefens åsikt att förutsättningarna för en omprövning av arbetsgivarbidragens storlek icke för närvarande är för handen. Därest emellertid utfallet av sjukförsäkringen även under innevarande år skulle bli sådant att enligt hittills tillämpade grunder för överförande av medel till allmänna sjukförsäkringsfonden fortsatt betydande fondering skulle ifrågakomma, synes det dock motiverat att upptaga berörda spörsmål till övervägande. Vid sådan prövning kan finnas anledning att även beakta de ökade anspråk på försäkringen, som ett liligodoseende av framförda önskemål om förbättrade försäkringsförmåner kan komma att ställa. Det må i sammanhanget erinras om att riksdagen vid 1956 års höstsession hemställt om en utredning i syfte att pröva möjligheterna att

efter vissa angivna riktlinjer förkorta eller slopa karenstiden inom sjukpenningförsäkringen i fall av yrkesskada samt att riksförsäkringsanstalten nyligen verkställt en utredning angående kostnaderna och konsekvenserna i övrigt, därest tilläggssjukpenningen inom den obligatoriska sjukpenningförsäkringen finge utgå med oreducerat belopp under hela sjukhjälpstiden. Utskottet förutsätter att Kungl. Maj:t samt riksförsäkringsanstalten såsom tillsynsmyndighet för den allmänna sjukförsäkringen har sin uppmärksamhet riktad på frågan om arbetsgivarbidragens storlek och vidtager de åtgärder som med beaktande av samtliga omständigheter kan vara motiverade för ernående av en lämplig fördelning av kostnaderna för tilläggssjukpenning och tilläggspenning mellan arbetsgivarna och de försäkrade. Med hänsyn till det anförda synes det utskottet icke påkallat att riksdagen i enlighet med det förslag som framlagts i motionen II: 613 nu gör en särskild framställning i ämnet till Kungl. Maj:t.

I överensstämmelse med ifrågavarande beslut har i februari 1958 till den allmänna sjukförsäkringsfonden överförts 59 247 640 kr.

Enligt en inom riksförsäkringsanstalten verkställd preliminär uppskattning beräknas arbetsgivarbidraget för år 1957 komma att uppgå till omkring 290 milj. kr. Den del av bidraget, som avser enbart försäkringarna för tilläggssjukpenning och tilläggspenning, beräknas uppgå till omkring 265 milj. kr. En beräkning av de försäkrades avgifter för år 1957 för försäkringarna för tilläggssjukpenning och tilläggspenning har givit vid handen, att dessa avgifter torde komma att uppgå till ungefär 185 milj. kr. De allmänna sjukförsäkringskassornas utgifter under år 1957 för tilläggssjukpenning och tilläggspenning kan preliminärt beräknas uppgå till omkring 366 milj. kr.

Arbetsgivarbidrag och avgifter avseende försäkringarna för tilläggssjukpenning och tilläggspenning, tillhoppa (265 + 185) 450 milj. kr., kan sålunda beräknas överstiga utgifterna för försäkringarna med omkring (450—366) 85 milj. kr. Med tillämpning av motsvarande regler som för åren 1955 och 1956 skulle, om fondering beslutades för år 1957, till allmänna sjukförsäkringsfonden för nämnda år komma att överföras ett belopp av omkring $\left(265 - \frac{60 \cdot 366}{100}\right)$ 45 milj. kr.

Departementspromemorian

I promemorian påpekas, att arbetsgivarbidraget till försäkringarna för tilläggssjukpenning och tilläggspenning för åren 1955 och 1956 betydligt överstigit de 60 procent av utgifterna, som bidraget beräknats täcka, och att överskottet, som uppgick till ca 76,6 milj. kr. 1955 och i promemorian beräknas till ungefär 61,3 milj. kr. 1956, skall fonderas centralt. Trots den ökade sjukligheten på hösten 1957 kan det enligt promemorian antagas, att ett överskott på inemot 55 milj. kr. uppkommer på arbetsgivarbidraget för detta år. Om central fondering enligt hittills tillämpade grunder sker även

för år 1957, vilket förordas i promemorian, kommer den centrala fonden att uppgå till bortåt 200 milj. kr. Härigenom erhålles en mycket betryggande säkerhet mot opåräknade påfrestningar. Det anmärkes i detta sammanhang, att en betydande lokal fondering ägt rum hos sjukkassorna. Vid utgången av 1957 kan den lokala fondering, som ägt rum under SFL:s giltighetstid, beräknas uppgå till ca 200 milj. kr. Härtill kommer betydande fonder, som övertagits från den frivilliga sjukförsäkringen i de tidigare erkända sjukkassorna.

Vid ungefär oförändrad sjuklighet och oförändrade löneförhållanden kan man enligt promemorian med nuvarande lagregler räkna med ett överskott å ifrågavarande arbetsgivarbidrag även för 1958 och följande år. Hur stort detta överskott blir är beroende på flera faktorer, som inte nu kan med säkerhet bedömas, framför allt lönenivån, sysselsättningsgraden och sjukfrekvensen. I promemorian anser man sig dock utan alltför stor risk för felbedömning kunna räkna med att, om nuvarande regler bibehålles, överskottet för år 1958 och de närmaste åren därefter kommer att uppgå till minst 55 milj. kr. om året. Av detta överskott kommer ca 12 milj. kr. om året att tagas i anspråk för att täcka kostnaderna för den förordade utsträckningen av tiden för den högre tilläggssjukpenningen.

I promemorian erinras vidare om att enligt vad som anförts i ett tidigare avsnitt sjukkassornas ökade utgifter för sjukhusvård kommer att uppgå till sammanlagt omkring 36 milj. kr. om året, därest vårdavgiften höjes till fem kr. för dag och sjukhjälpstiden för folkpensionärer i allmänhet förlänges till 180 dagar, såvitt angår ersättning för sjukhusvård. Enligt promemorian synes det rimligt att finansiera denna kostnadsökning genom att ta i anspråk en del av det årliga överskott, som enligt vad som tidigare anförts beräknas uppkomma å arbetsgivarbidraget till försäkringarna för tilläggssjukpenning och tilläggspenning. Härför erfordras en omfördelning av arbetsgivarbidraget till sjukförsäkringen. Hela bidraget till sjuk- och moderskapsförsäkringen uppgår f. n. till 1,14 procent av de anställdas på visst sätt beräknade löner. Av den beräknade lönesumman går 1 procent till försäkringen för tilläggssjukpenning, 0,1 procent till sjukvårdsförsäkringen och 0,04 procent till försäkringen för tilläggspenning. Därest omfördelningen sker så, att sjukvårdsförsäkringen får 0,25 i stället för som nu 0,1 procent av den lönesumma, på vilken bidraget beräknas, tillföres sjukvårdsförsäkringen ca 38 milj. kr. per år eller praktiskt taget samma belopp, som behövs för att täcka de ökade kostnaderna för sjukhusvård. I promemorian föreslås därför, att arbetsgivarbidraget till sjukförsäkringen omfördelas så att 0,85 procent av de lönesummor, på vilka bidraget beräknas, användes till försäkringens utgifter för tilläggssjukpenning och 0,25 procent till utgifter för sjukvård.

Beträffande de i promemorian framförda förslagens inverkan på för-
6 — Bihang till riksdagens protokoll 1958. 1 saml. Nr 126

säkringsavgifterna anföres, att enligt riksförsäkringsanstaltens utredning en fullständig omprövning av i första hand centralsjukkassornas avgifter sannolikt skulle bli erforderlig, om den högre sjukpenningen kommer att gälla hela sjukhjälpstiden. Även om reformen begränsas på sätt i promemorian förordats, torde en omprövning av centralsjukkassornas avgifter bli erforderlig men fallen av avgiftshöjning torde dock bli fåtaligare. Det påpekas vidare, att också den begränsade reformen kräver nya tariffer för den för förvärsarbetande avsedda frivilliga försäkringen för sjukpenningtillägg. Slutligen tillägges, att premiesatserna för den frivilliga försäkringen enligt yrkesskadeförsäkringslagen bör överses, vilket måhända i vissa fall kan leda till någon sänkning av premierna.

I promemorian framhålles, att ansvarsfördelningen mellan centralsjukkassor och lokalsjukkassor för vinnande av administrativ enkelhet är så avvägd, att det blivit möjligt att låta hela arbetsgivarbidraget tillfalla centralsjukkassorna. Det anses inte lämpligt att göra någon avvikelse från denna princip i fråga om det förhöjda arbetsgivarbidraget till sjukvårdsförsäkringen. Även detta bör sålunda enligt promemorieförslaget i sin helhet tillfalla centralsjukkassorna.

Det erinras om att för närvarande lokalsjukkassa enligt 86 § SFL äger att — med vissa undantag — från vederbörande centralsjukkassa återfå tre fjärdedelar av sina utgifter enligt sjukvårdsförsäkringen. Om dagavgiften på sjukhusen höjes från tre till fem kr. och hela det bidrag, som avses kompensera sjukassornas ökade utgifter i anledning av höjningen, tillfaller centralsjukkassorna, skulle följden bli att högre sjukhusvårdskostnader än nu skulle stanna å lokalsjukkassorna, vilket i sin tur skulle leda till avgiftshöjningar i dessa kassor. Denna icke önskvärda konsekvens undvikes, om reglerna beträffande fördelningen av ansvaret för sjukhusvårdsersättning ändras så, att lokalsjukkassa skall äga att från vederbörande centralsjukkassa återfå 85 procent av utgifterna för denna ersättning. Emellertid har vid utarbetandet av promemorian i enkelhetens intresse undersökts alternativet att fastställa en gemensam fördelningsgrund för ansvaret för samtliga utgifter enligt sjukvårdsförsäkringen utom utgifter enligt 18 §. Om utgiftssiffrorna för år 1956 räknas upp med hänsyn till en höjd sjukhusvårdsavgift enligt vad i promemorian föreslagits och fördelningsgrunden 80 ./ 20 överlag tillämpas, har det visat sig att belastningen å lokalsjukkassorna totalt blir något mindre än om som fördelningsgrund tillämpas 85 ./ 15 för sjukhusvården och 75 ./ 25 för sjukvården i övrigt. Minskad belastning å lokalsjukkassorna leder till en viss i och för sig önskvärd avgiftsutjämning mellan kassorna. Fördelningsgrunden 80 ./ 20 förordas därför i fråga om samtliga här ifrågakvarande sjukvårdsutgifter. I samband härmed föreslås att specialregeln om sjukvårdskostnader för vissa barn, vilken visat sig vara ekonomiskt betydelselös och vålla administrativt merarbete, skall slopas.

Kostnaderna för förlossningsutgifter enligt lagen om moderskapshjälp föreslås fördelade enligt samma grunder som förordats beträffande sjukvårdsutgifter enligt SFL.

Fördelningen av arbetsgivarbidragen mellan centralsjukkassorna sker, anföres det i promemorian, vad beträffar arbetsgivarbidraget till sjukvårdsförsäkringen i förhållande till antalet medlemmar vid utgången av det kalenderår, å vilket bidraget belöper, medan arbetsgivarbidraget till försäkringarna för tilläggsjukpenning och tilläggspenning fördelas mellan centralsjukkassorna i förhållande till dessa kassors och till dem anslutna lokalsjukkassors utgifter under kalenderåret enligt nämnda försäkringar. Vidare erinras om att det nuvarande arbetsgivarbidraget till sjukvårdsförsäkringen infördes med anledning av att huvudparten av kostnaderna för läkemedelsreformen skulle bestridas av denna försäkring och att syftet med bidraget var att nedbringa avgifterna för försäkringen. Eftersom försäkringens kostnader för läkemedelsförmånerna fördelas mellan centralsjukkassorna i förhållande till medlemsantalet, framstår det som naturligt att det nu utgående arbetsgivarbidraget fördelas efter motsvarande grund. Den i promemorian föreslagna ökningen av arbetsgivarbidraget till sjukvårdsförsäkringen syftar i huvudsak till att kompensera sjukassorna för ökade utgifter för sjukhusvård. Det förefaller därför, heter det i promemorian, ligga närmast till hands att fördela bidragsökningen i förhållande till sjukassornas sjukhusvårdsutgifter. Från såväl praktisk synpunkt som rättvisesynpunkt synes det emellertid enligt promemorian vara lämpligast att betrakta allt arbetsgivarbidrag till sjukvårdsförsäkringen som bidrag till denna försäkring i dess helhet och sålunda — i motsvarighet till vad som gäller arbetsgivarbidraget till tilläggsjukpenning och tilläggspenning — fördela bidraget i förhållande till centralsjukkassornas och till dem anslutna lokalsjukkassors utgifter för sjukvårdsförsäkringen inberäknat centralsjukkassornas utgifter för läkemedelsförmånerna. I sjukvårdsutgifterna anses likväl vid fördelningen av bidraget inte böra medräknas utgifter för sjukvårdande åtgärder enligt 18 § SFL, enär utgivandet av ersättning för sådana åtgärder inte utgör en obligatorisk prestation.

I promemorian föreslås slutligen, att det för 1957 uppkommande överskottet å arbetsgivarbidragen skall fonderas centralt enligt samma grunder som gäller beträffande motsvarande överskott för 1955 och 1956.

Belänkandet med förslag rörande sjukförsäkring för utlandssvenskar

Såsom i det föregående nämnts skulle enligt utredningsmannens förslag för utlandssvenskarna inrättas en frivillig sjukförsäkring, som avsågs bli avgiftsfinansierad. Utredningsmannen påpekade, att de allmänna sjukassornas utgifter i regel till vissa delar täckes av statsbidrag men att till

utgifter av de slag, som avses i den föreslagna försäkringen för utlandssvenskar, f. n. ej utgår något statsbidrag, när utgiften föranledes av överenskommelse med främmande makt. Utgiften belastar i dylikt fall i sin helhet vederbörande centralsjukkassas sjukvårdsförsäkring enligt SFL. Anledningen härtill torde, anför utredningsmannen, bl. a. ligga däri, att kravet på en viss riskutjämning beträffande ifrågavarande, förhållandevis ringa utgifter anses, i varje fall tills en längre tids erfarenhet vunnits, bli vederbörligen tillgodosett genom att utgifterna belastar centralsjukkassorna och ej lokalsjukkassorna. Med hänsyn till de i viss mån jämförbara förhållandena beträffande försäkringen för utlandssvenskar föreslår utredningsmannen, att åtminstone tills vidare något statsbidrag ej heller skall utgå till denna. I den mån avgifterna till försäkringen icke skulle förslå till bestridandet av utgifterna, föreslås överskjutande belopp skola belasta centralsjukkassans sjukvårdsförsäkring enligt SFL.

Yttranden

I yttrandena över departementspromemorian göres ingen invändning mot att kostnaderna för en förlängning av tiden för oreducerad tilläggssjukpenning från 90 till 180 dagar skall bestridas på sätt i promemorian förutsättes, dvs. efter samma principer i fråga om kostnadsfördelningen som f. n. gäller inom försäkringen för tilläggssjukpenning.

Däremot anföres i vissa yttranden kritik mot vad som i promemorian föreslås beträffande sättet för finansiering av sjukkassornas kostnader i anledning av de högre vårdavgifterna och för utsträckningen av sjukhjälpstiden för folkpensionärer.

Riksförsäkringsanstalten anser sålunda, att olägenheterna av att i nuvarande läge besluta om mera betydelsefulla ändringar i sjukförsäkringslagstiftningen gör sig starkt gällande i fråga om förslaget till omfördelning av arbetsgivarbidraget. Genomföres detta förslag, kommer en väsentligt större del av arbetsgivarbidraget än f. n. att tagas i anspråk för ändamål, som inte uteslutande avser de anställda. Härigenom minskas möjligheterna att med hjälp av arbetsgivarbidraget förbättra de förmåner, som allenast tillkommer de anställda, dvs. tilläggssjukpenning och tilläggspenning. Det förhållandet, att ett uppskov med omfördelning av arbetsgivarbidraget kan beräknas få ökad central fondering till följd, är enligt riksförsäkringsanstaltens mening endast till fördel, enär fondbildningen inom sjukförsäkringen ännu icke nått den storlek, som är önskvärd. Riksförsäkringsanstalten erinrar om att enligt inom anstalten senast gjorda beräkningar överskottet å arbetsgivarbidraget torde komma att uppgå till, för år 1956 cirka 59 i stället för 61,3 milj. kr. och för år 1957 cirka 45 i stäl-

let för 55 milj. kr. För tid därefter torde man enligt anstaltens mening med nuvarande bestämmelser tills vidare icke böra räkna med högre överskottsbelopp än 50 milj. kr. per år. Även *Svenska sjukkasseförbundet* framhåller betydelsen av betryggande central fondering. Förbundet ifrågasätter vidare lämpligheten av att medel som är avsedda för sjukpenningförsäkringen användes för annat ändamål, innan sjukpenningförsäkringen blivit utbyggd i önskvärd omfattning. *Svenska försäkringsbolags riksförbund* pekar på det diskutabla i att praktiskt taget helt ta i anspråk ett överskott, som beräknas uppkomma på grundval av erfarenheterna från några få år då sysselsättningen varit mycket god och sjukligheten sannolikt lägre än normalt. Även bortsett härifrån anser förbundet, att stark kritik kan riktas mot att låta arbetsgivarna svara för de ökade vårdkostnaderna, vilka inte bara gäller anställda utan även företagare och folkpensionärer. Inom privat försäkring gäller, framhålles det, den principen att återbäringen av för mycket erlagda premier antingen lämnas till dem som betalt för mycket eller såsom förbättrade villkor tillgodoräknas de personer till vars förmån premien blivit erlagd. Inte heller *Socialförsäkringsbolagens förening* finner det riktigt, att kostnadsökningen i samband med de föreslagna reformerna i sin helhet bestrides av arbetsgivarbidraget, utan anser, att kostnaden i lämplig proportion bör fördelas mellan arbetsgivarbidrag och försäkringsavgifter. Med hänsyn till att arbetsgivarbidraget visat överskott av en storleksordning, varmed man icke torde ha kalkylerat, då det bestämdes, anser föreningen, att grunderna för arbetsgivarbidraget vid en översyn av SFL bör bli föremål för omprövning. Liknande synpunkter anlägges av *Svenska arbetsgivareföreningen*, som dock håller före, att genom fonderingen av överskotten för åren 1955—1957 skapats en fond, som är tillräcklig för att täcka underskott på grund av eventuella påfrestningar under översebar framtid. Föreningen föreslår därför att arbetsgivarbidraget fr. o. m. den 1 januari 1958 bestämmas till 0,8 procent till försäkringen för tilläggsjukpenning, 0,1 procent till sjukvårdsförsäkringen och 0,04 procent till försäkringen för tilläggspenning enligt moderskapsförsäkringen eller tillhoppa 0,94 procent. *Fyra reservanter i försäkringsrådet* (hrr Blomqvist, Lundberg, Kuylenstierna och Åberg) uttalar likaså, att den gjorda fonderingen synes betryggande och att en sänkning av arbetsgivarbidraget bör övervägas. Även *statskontoret* anser, att i den mån arbetsgivarbidragen även i fortsättningen bedömes komma att lämna betydande överskott, en omprövning av de bestämmelser, som reglerar bidragens storlek bör komma till stånd.

Promemoriaförslaget om central fondering av det för år 1957 uppkommande överskottet å arbetsgivarbidragen lämnas genomgående utan erinran.

I anslutning till sitt förslag om sjukhjälp till utlandssvenskar i överensstämmelse med vad som enligt avtal med vissa andra stater gäller för deras medborgare ifrågasätter *Svenska sjukkassee förbundet*, om inte — bl. a. med hänsyn till den administrativa förenkling för sjuk-kassorna som står att vinna genom att de erhåller statsbidrag till konventionkostnaderna enligt de grunder som gäller för sjukvårdsförsäkringen enligt SFL — frågan om statsbidrag till bestridande av nämnda kostnader bör upptagas till ny prövning.

Departementschefen

Försäkringarna för tilläggssjukpenning enligt SFL och tilläggspenning enligt lagen om moderskapshjälp har under de år lagarna varit i kraft lämnat inte obetydliga överskott. Vid försäkringarnas tillkomst beräknades, att arbetsgivarbidragen skulle svara för omkring 60 procent av kostnaderna och de försäkrades avgifter för resten. Sedan det visat sig att de influtna arbetsgivarbidragen för åren 1955 och 1956 väsentligt överstigit 60 procent av utgifterna för försäkringarna, har statsmakterna beslutat att de överskjutande beloppen skall fonderas centralt. Den sålunda bildade allmänna sjukförsäkringsfonden har på detta sätt tillförts för 1955 omkring 76,6 milj. kr. och för 1956 omkring 59,2 milj. kr. Även för 1957 uppstår med det nyss angivna beräkningssättet ett överskott å arbetsgivarbidragen, vilket kan uppskattas till ungefär 45 milj. kr. Om även detta belopp fonderas centralt, såsom jag i det följande förordar, kommer således fonden, räntor oberäknade, att uppgå till över 180 milj. kr. Tillfogas bör, att inte heller de försäkrades avgifter till försäkringarna för tilläggssjukpenning och tilläggspenning helt behövt tagas i anspråk för försäkringarnas utgifter. En betydande lokal fondering har därigenom kunnat ske.

Också för de kommande åren synes man vid oförändrad lagstiftning kunna räkna med överskott å de ifrågavarande försäkringarna. Såvitt angår arbetsgivarbidragen torde de årliga överskotten med gällande bestämmelser kunna väntas hålla sig i storleksordningen 50 milj. kr.

Kostnaderna för den förordade förlängningen av tiden för reducerad tilläggssjukpenning från 90 till 180 dagar bör finansieras efter samma grunder som nu gäller för tilläggssjukpenningen. Härom torde några delade meningar inte råda. Om kostnaden för reformen i överensstämmelse med den i promemorian gjorda beräkningen uppskattas till 20 milj. kr. om året, vilket synes innebära en viss säkerhetsmarginal, skall sålunda 60 procent eller 12 milj. kr. bestridas med arbetsgivarbidrag och återstoden eller 8 milj. kr. med avgifter från de försäkrade själva. För den del av kostnadsökningen, som skall bestridas med arbetsgivarbidrag, står eljest uppkommande överskott å dessa bidrag till buds. Vad beträffar försäkringsavgifterna torde reformen föranleda en omprövning, som må-

hända i vissa fall kan medföra avgiftshöjningar. Även för de frivilliga försäkringarna enligt SFL och YFL torde en översyn av premiesatserna få göras som en följd av reformen.

Den höjning av vårdavgifterna vid sjukvårds- och förlossningsanstalterna, som i det föregående förutsattes, kan för sjukkassorna beräknas medföra ökade utgifter för sjukhusvård med omkring 32 milj. kr. om året och den i samband därmed föreslagna förlängningen av folkpensionärernas sjukhjälpstid torde åsamka kassorna en årlig merutgift av omkring 4 milj. kr. I promemorian föreslås, att större delen av det överskott å arbetsgivarbidragen, som inte åtgår för den nyssberörda förbättringen av förmånerna inom sjukpenningförsäkringen, skall tagas i anspråk för att täcka de ökade kostnader, som höjningen av vårdavgifterna förorsakar sjukvårdsförsäkringen. Detta förslag har i flertalet remissyttranden lämnats utan gensaga. I flera fall har det dock föranlett erinringar. Kritiken kan sägas följa två huvudlinjer. Den ena innebär, att den centrala fonderingen inom sjukförsäkringen ännu inte nått en storlek, som kan anses tillräcklig, och att kommande överskott på arbetsgivarbidragen även i fortsättningen bör fonderas och inte tagas i anspråk för andra ändamål. Enligt den andra huvudinvändningen förfäktas, att det inte är riktigt att anlita bidrag från arbetsgivarna för att bekosta förmåner, som kommer andra än arbetstagare till del. Denna uppfattning förknippas med åsikten att i den mån den centrala fonderingen nått en tillfyllestgörande nivå — i några yttranden hävdas att så nu är fallet — arbetsgivarbidragets storlek bör omprövas.

I och för sig är det riktigt, att arbetsgivarnas bidragsskyldighet till sjukförsäkringen grundas på deras ansvar för sina anställda. Det är således i princip den på de anställda belöpande delen av kostnaderna för sjukvårdsförsäkringen, som arbetsgivarna skall bidra till. Enär det inte är möjligt att avgränsa sjukvårdsförsäkringens kostnader för de anställda från övriga kostnader, utgår emellertid arbetsgivarbidraget till denna försäkring i dess helhet. Beräkningen av detta bidrag måste i praktiken ske efter en schablon, och i SFL har i detta hänseende valts metoden att sätta bidraget till en viss procent av de anställdas löner. Hur stort detta procenttal skall vara är en avvägningsfråga, som får bedömas med hänsynstagande till olika faktorer såsom försäkringens utgifter för sjukvårdsförmånerna och den belastning, som åvilar arbetsgivarna för andra grenar av sjukförsäkringen. För närvarande bidrar arbetsgivarna med 0,1 procent på arbetstagarnas löner till sjukvårdsförsäkringen och med 1 procent till försäkringen för tilläggs-sjukpenning. Bidraget till sjukvårdsförsäkringen har närmast varit avsett för försäkringens utgifter för läkemedelsförmånerna. Det är emellertid ingalunda givet att arbetsgivarna endast bör bidra till denna del av sjukvårdsförsäkringens kostnader för de anställda. När sjukkassornas utgifter för sjukvård stiger, exempelvis genom att avgifterna på sjukhusen

höjes, och försäkringen för tilläggssjukpenning samtidigt inte tar hela den därför avsedda delen av arbetsgivarbidraget i anspråk, synes det mig rimligt att arbetsgivarbidraget omfördelas mellan de två försäkringsgrenarna i enlighet med det ändrade lägets krav. Jag förordar därför, att arbetsgivarbidraget i fortsättningen fördelas så, att 0,85 procent på lönerna går till sjukförsäkringens utgifter för tilläggssjukpenning och 0,25 procent till utgifterna för sjukvård. Till frågan om den fortsatta fonderingen torde jag få återkomma i det följande.

Enligt 86 § SFL är ansvarsfördelningen mellan lokalsjukkassor och centralsjukkassor så ordnad att lokalsjukkassorna svarar för utgivandet av dels ersättning enligt sjukvårdsförsäkringen och dels sjukhjälp enligt sjukpenningförsäkringen för de första 90 sjukhjälpdagarna, medan centralsjukkassorna svarar för sjukpenning för tiden därefter. Lokalsjukkassa äger att av sin centralsjukkassa återfå i regel 75 procent av vad kassan utgivit. På grund av denna avvägning av lokalsjukkassornas och centralsjukkassornas inbördes ansvar har det varit möjligt att låta hela arbetsgivarbidraget tillfalla centralsjukkassorna. Denna i administrativt hänseende gynnsamma anordning bör bibehållas. För att detta skall kunna ske utan att lokalsjukkassornas slutliga utgifter ökar till följd av vårdavgifternas höjning och folkpensionärernas förlängda sjukhjälpstid föreslås i promemorian, att lokalsjukkassorna skall slutligt svara för 20 och centralsjukkassorna för 80 procent av de ersättningar enligt sjukvårdsförsäkringen, som lokalsjukkassorna utger; utgifter för sjukvårdande åtgärder enligt 18 § SFL förutsättes dock liksom hittills skola helt stanna på lokalsjukkassorna. En motsvarande ändring föreslås för moderskapsförsäkringens vidkommande. Likaså föreslås, att fördelningen mellan de olika centralsjukkassorna av arbetsgivarbidraget till sjukvårdsförsäkringen, som nu sker i förhållande till medlemsantal, i stället skall göras med hänsyn till de årliga utgifterna för denna försäkring och för läkemedelsförmånerna. Mot dessa förslag har jag ingen invändning att göra. Jag förordar också, att den i 86 § intagna speciella regeln beträffande sjukvårdsersättning till vissa barn utgår.

De ökade kostnader för sjukförsäkringen, som blir en följd av den föreslagna sjukhjälpens till utlandsvenskarna, torde bli av förhållandevis ringa storlek. Jag anser därför, att något statsbidrag till sjukkasorna för dessa kostnader inte påkallas.

Höjningen av vårdavgifterna på sjukhusen kommer att medföra vissa ökade kostnader för yrkesskadeförsäkringen och för statsverket enligt olika författningar om ersättning av statsmedel i anledning av kroppsskador, ådragna under tjänstgöring för det allmänna m. m. Kost-

nadsökningen synes för yrkesskadeförsäkringens del inte behöva leda till höjda avgifter, och i de övriga fallen torde den inte inverka på beräkningen av vederbörande statsanslag.

Förslaget om att 1957 års överskott å arbetsgivarbidragen skall fonderas efter samma grunder som motsvarande överskott för de båda föregående åren har inte mött någon invändning, och för egen del vill jag också förorda detsamma. Såsom jag tidigare omnämnt har viss kritik riktats mot att härefter upphöra med avsättningarna till allmänna sjukförsäkringsfonden. Härvid har det pekats på att de överskott, som uppkommit för år 1956 och kan förväntas för år 1957, är något mindre än man vid promemorians tillkomst hade anledning att räkna med. Även enligt min mening finns det visst fog för att anse att den centrala fond, som bildas genom avsättning av överskotten för åren 1955—1957, blir väl knapp. Då det samtidigt, som jag i det följande återkommer till, av andra skäl inte torde vara möjligt att sätta vissa av de föreslagna ändringarna i kraft före den 1 januari 1959, synes det lämpligt, att uppskjuta ikraftträdandet även av de ändrade bestämmelserna om arbetsgivarbidragets fördelning till nämnda tidpunkt. På detta vis kommer även överskottet för innevarande år att stå till förfogande för fondering. Härigenom kan fonden antagas bli tillförd ytterligare omkring 50 milj. kr. Jag föreslår därför att beslut fattas om att jämväl uppkommande överskott å arbetsgivarbidraget för år 1958 fonderas enligt samma grunder som motsvarande överskott för tidigare år.

Ikraftträdande

Departementspromemorian

I promemorian föreslås, att den däri förordade förbättringen av förmånerna från sjukförsäkringen och höjningen av vårdavgifterna skall genomföras den 1 juli 1958. Omfördelningen av arbetsgivarbidraget och den ändrade ansvarsfördelningen mellan lokal- och centralsjukkassa anses böra ske vid ett årsskifte. Det synes enligt promemorian möjligt att låta de nya bestämmelserna härom lända till efterrättelse redan från den 1 januari 1958, vilket därför förordas.

Yttranden

Enligt *riksförsäkringsanstaltens* mening är det inte möjligt att sedan beslut under våren 1958 fattats om genomförande av förslagen medhinnade åtgärder, som erfordras före ikraftträdandet, till den 1 juli 1958. Anstalten anser därför, att besluten bör träda i kraft tidigast den 1 januari 1959. *Svenska sjukkasseförbundet* framhåller som önskvärt, att sjukkasorna får en inte alltför knapp utmätt tid till förfogande för förberedelser av administrativ art, och föreslår därför, att ändringarna i SFL träder i kraft den 1 januari 1959.

Svenska landstingsförbundet påpekar, att landstingen fastställt vårdavgifterna för innevarande år och att någon ändring i avgifterna under detta år ej torde kunna ske, om inte ett urtima landsting sammanträder och fattar beslut härom. Härav framgår, anför förbundet, att åtminstone vad landstingen angår den i promemorian föreslagna avgiftshöjningen som regel icke torde kunna genomföras den 1 juli utan först vid nästa årsskifte. *Svenska stadsförbundets* styrelse är villig att rekommendera, att höjningen av vårdavgifterna genomföres den 1 juli 1958. I övrigt anföres i förbundets yttrande, att ett ikraftträdande den 1 juli 1958 av den föreslagna ändringen rörande tiden för utgivande av oreducerad sjukpenning kommer att ur löne- och förhandlingstekniska synpunkter skapa betydande problem för kommunerna i deras egenskap av arbetsgivare. Förbundet fortsätter.

I samband med genomförandet av den allmänna sjukförsäkringen skedde nämligen en anpassning av på den kommunala arbetsmarknaden gällande tjänstereglementen och kollektivavtal efter det sålunda uppkomna nya läget på så sätt att i reglementen och avtal infördes bestämmelser om att från de sjuklöneförmåner — enligt gällande avtals- och reglementsbestämmelser uppgående till 80 % av lönen under 1 års sjukledighet — kommunerna tillförsäkrat sina anställda skulle avdragas belopp som svarade mot den sjukpenning som utgick från sjukkassan. I anslutning till sjukförsäkringslagens bestämmelser om full sjukpenning under viss tid och därefter reducerad sjukpenning utformades avdragsbestämmelserna så att för de första 90 dagarna tillämpades ett högre avdrag och för tiden därefter ett lägre avdrag. Om tiden för full sjukpenning enligt sjukförsäkringslagen nu ändras från 90 till 180 dagar måste uppenbarligen en motsvarande justering äga rum av här åsyftade bestämmelser i tjänstereglementen och kollektivavtal. En sådan ändring synes emellertid icke möjlig genomföra förrän fr. o. m. årsskiftet 1958/59 bl. a. av det skälet att gällande kollektivavtal utlöper först vid denna tidpunkt.

Liknande synpunkter anlägges av *Svenska landskommunernas förbund*, som förordar, att den föreslagna ändringen av tiden för den högre sjukpenningen i varje fall inte genomföres tidigare än den 1 januari 1959. *Statens avtalsnämnd* anför, att det kollektivavtal, som reglerar bl. a. sjukavlöning för de statsanställda arbetarna, gäller t. o. m. den 31 december 1959 och att det därför synes vara av visst värde om utsträckningen av tiden för den högre sjukpenningen kunde uppskjutas till efter den 1 januari 1960.

Svenska försäkringsbolags riksförbund påpekar, att om de nya bestämmelserna angående sjukpenning träder i kraft redan den 1 juli 1958, torde den nödvändiga anpassningen av olika förmåner vid sjukdom från försäkringsinrättningar, understödsföreningar m. fl. i många fall inte kunna genomföras fr. o. m. ikraftträdandet. Förbundet anser, att denna synpunkt bör väga så tungt, att ikraftträdandet icke bör äga rum före den 1 januari 1959. Det synes då förbundet vara riktigast, att även bestämmelsen om omfördelning av arbetsgivarbidraget träder i kraft vid samma tidpunkt. På likartat sätt uttalar sig *Socialförsäkringsbolagens förening*.

Departementschefen

Genomförandet av den föreslagna förlängningen av tiden för oreducerad sjukpenning torde för sjuk-kassornas och riksförsäkringsanstaltens vidkommande kräva vissa förberedelser. Därjämte kan behov uppstå av att anpassa lönebestämmelser och enskilda försäkringsavtal m. m. efter det nya läget. I anledning av vad som i vissa yttranden anförts beträffande avtalsbestämmelser om sjuklön vill jag dock framhålla, att dessa i flera fall — liksom motsvarande föreskrifter i de statliga avlöningsreglementena — är utformade på så sätt att en utsträckning av tiden för den oreducerade sjukpenningen inte i och för sig medför behov av ändrade bestämmelser. Då tillräcklig tid bör stå till förfogande för förberedelser och erforderliga anpassningsåtgärder, synes ifrågavarande lagändring inte böra sättas i kraft förrän den 1 januari 1959.

Höjningen av vårdavgifterna på landstingens anstalter synes av Svenska landstingsförbundets yttrande att döma inte bli genomförd före den 1 januari 1959. Inte heller för övriga anstalters del synes höjningen böra verkställas tidigare. I det föregående har jag förordnat, att det överskott, som för 1958 kan väntas uppkomma på arbetsgivarbidraget, tillföres allmänna sjukförsäkringsfonden. Omfördelningen av detta bidrag bör därför anstå till nästkommande årsskifte.

Med hänsyn till det anförda synes det lämpligt, att samtliga de av mig i de föregående avsnitten föreslagna åtgärderna träder i kraft den 1 januari 1959.

Specialmotivering

I enlighet med de riktlinjer, som uppdragits i det föregående, har inom socialdepartementet upprättats förslag till lag angående ändring i SFL samt till förordning om sjukhjälp i vissa fall åt svenska medborgare, som icke äro bosatta i riket, och förordning om ändrad lydelse av 2 och 3 §§ förordningen angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel. Därjämte har i anledning av de föreslagna ändringarna i SFL förslag uppgjorts till lag angående ändring i lagen om moderskapshjälp och lag angående ändrad lydelse av 3 och 8 §§ lagen om ersättning åt smittbärare. Beträffande förslagen, av vilka de som avser ändring i SFL, lagen om moderskapshjälp och lagen om ersättning åt smittbärare jämväl behandlar en i det föregående inte berörd fråga, torde utöver vad förut anförts böra nämnas följande.

Förslaget till lag angående ändring i SFL

22 §.

Sjukpenningens storlek i de olika sjukpenningklasserna anges i den tabell som är intagen i denna paragraf. Tabellen innehåller en grupp av kolumner, som utvisar storleken av sjukpenningen under de första 90 dagarna av en sjukperiod för vilka sjukpenning utgår, och en annan, som

anger sjukpenningbeloppen under följande dagar av sjukperioden. Vid förlängning av tiden för den högre sjukpenningen till 180 dagar bör således talet »90» i huvudet till den förstnämnda gruppen av kolumner ersättas med »180». Paragrafens femte stycke innehåller ett stadgande angående beräkningen av den tid av 90 dagar, varefter tilläggsjukpenningen ned-sättes. I anledning av tidens utsträckning till 180 dagar bör formuleringen av denna bestämmelse ändras, vilket lämpligen synes kunna ske genom att orden »av nittio dagar» uteslutes. Ändringarna i denna paragraf har an-givits i ingressen till lagförslaget.

29 §.

Denna paragraf innehåller bestämmelserna om sjukhjälpstidens längd. Huvudregeln är att sjukhjälp i form av sjukpenning eller ersättning för sjukhusvård vid varje sjukdom utgår för högst 730 dagar. För folkpensionärer gäller dock, att sådan sjukhjälp får utgå för högst 90 dagar efter utgången av den månad under vilken den försäkrade fyllt 67 år eller börjat uppbära folkpensionsförmån i annan form än ålderspension. För förvärvs-arbetande personer, som åtnjuter invalidpension, sjukbidrag, änkepension eller hustrutillägg, gäller under vissa förutsättningar en förmånligare regel. Sjukhjälpstiden utgör en enhet. Om den försäkrade exempelvis uppburit enbart sjukpenning i 200 dagar, kan han därefter erhålla ersättning för sjukhusvård vid samma sjukdom i högst 530 dagar och vice versa. Mot-svarande gäller beträffande sjukhjälpstiden om 90 dagar.

När nu sjukhjälpstiden för folkpensionärer i allmänhet vad angår ersätt-ning för sjukhusvård föreslås förlängd till 180 dagar, medan tiden för sjuk-penning alltså förutsättes vara begränsad till 90 dagar, avses härmed inte att göra någon ändring i principen om sjukhjälpstidens enhet. Har sålunda en sjukpenningförsäkrad ålderspensionär först uppburit enbart sjukpenning i 90 dagar, är han därefter vid samma sjukdom berättigad till ersättning för sjukhusvård i högst 90 dagar.

Den föreslagna bestämmelsen innebär emellertid en viss mindre förbätt-ring även i fråga om rätten till sjukpenning. Om exempelvis en sjukpen-ningförsäkrad ålderspensionär vid en ny sjukdom omedelbart intages på sjukhus och vårdas där i 100 dagar får han enligt nuvarande bestämmelser sjukpenning (hempening) i endast 87 dagar, dvs. 90 dagar minskade med de tre karensdagar, under vilka enbart sjukhusvård ersättning utgår. Enligt den föreslagna bestämmelsen utgår i sådant fall sjukpenningen i 90 dagar. Skulle det fallet inträffa, att en folkpensionär, som inte är sjukpenningför-säkrad, efter att ha åtnjutit ersättning för sjukhusvård i exempelvis 100 dagar tillfrisknar och går i arbete, så att han blir sjukpenningförsäkrad, äger han, om han inom två år får ett recidiv i samma sjukdom, uppbära sjuk-penning i 80 dagar. I sistnämnda fall får han enligt nuvarande regler ingen sjukpenning alls.

30 §.

I första stycket av denna paragraf föreskrives, att framställning om sjukhjälp skall göras inom sex månader, som vad angår sjukpenning räknas från den dag sjukpenningen avser och i fråga om annan sjukhjälp börjar löpa från den dag den försäkrade betalat det belopp, för vilket han begär ersättning. Iakttagas inte denna tid går rätten till sjukhjälp förlorad.

På anmodan av Kungl. Maj:t har *riksförsäkringsanstalten* verkställt utredning av frågan huruvida behov av ändring i förevarande bestämmelse föreligger. Riksförsäkringsanstalten har därvid införskaffat yttrande från samtliga centralsjukkassor, som i sin tur hört anslutna localsjukkassor.

Flertalet sjukkassor har ansett, att bestämmelsen behöver ändras. I fråga om angelägenhetsgraden är emellertid uppfattningarna delade. Några centralsjukkassor bedömer behovet vara stort. Andra är av den meningen, att ett visst behov förefinnes, utan att uttala sig om dess styrka. Ett mindretal kassor anser behovet av ändring ringa. Såsom skäl för ändring anföres bland annat, att den nuvarande ovillkorliga sexmånadersfristen framkallar irritation hos medlemmarna, vilka har svårt att förstå bestämmelsens innebörd och acceptera dess verkningar. Flera centralsjukkassor framhåller, att mindre stränga preskriptionsregler inte behöver befaras medföra några nämnvärda administrativa svårigheter för sjukkassorna. Några kassor grundar denna uppfattning på erfarenheter från de erkända sjukkassornas tid.

När det gäller frågan, hur en ändring bör utformas, går sjukkassornas uppfattning isär. En del kassor anser, att den nu stadgade sexmånadersfristen blivit så allmänt känd, att en ändring av densamma varken är erforderlig eller lämplig. En uppmjukning av bestämmelserna bör i stället åvägabringas genom att möjlighet öppnas att efter prövning meddela dispens. Somliga centralsjukkassor förordar en förlängning av preskriptionstiden till ett år med möjlighet att medgiva dispens i särskilda fall, medan andra anser, att preskriptionstiden bör förlängas till ett eller två år utan dispensmöjlighet. Ett fåtal centralsjukkassor slutligen anser, att den särskilda preskriptionsbestämmelsen skall slopas. Ersättningsrätten bör enligt deras mening endast kunna gå förlorad enligt reglerna om tioårig preskription.

Med hänsyn till den genom sjukkassorna verkställda utredningen och mot bakgrunden av viss inom riksförsäkringsanstalten gjord undersökning av statistisk art finner anstalten, att ett visst, ehuru icke särskilt framträdande behov av ändring i preskriptionsbestämmelsen i förevarande paragraf föreligger. I fråga om utformningen av en ändrad regel anför anstalten, att införande av ett dispensinstitut ur såväl principiell som praktiskt administrativ synpunkt synes olämpligt. Om prövningen av dylika dispensfrågor anförtros åt centralsjukkassorna erhålles inte tillräcklig garanti för önskvärd enhetlig praxis. Ett förläggande av dispensprövningen till riksförsäkringsanstalten eller Kungl. Maj:t skulle visserligen bättre tillgodose kravet

på likformighet i rättstillämpningen, men ärendenas prövning skulle bl. a. ur rättvisesynpunkt komma att bli förenad med ej ringa svårigheter. En dylik ordning skulle också enligt riksförsäkringsanstaltens mening utgöra en vidlyftigare administrativ apparat än ärendena motiverar. Riksförsäkringsanstalten avstyrker därför att en villkorlig preskriptionsregel införes. I stället förordar anstalten att en viss utsträckning göres av den ovillkorliga preskriptionstiden å sex månader. Mot bakgrunden av den verkställda utredningen föreslår anstalten en förlängning till två år. Överensstämmelse uppnås därvid även med den i 29 § YFL stadgade tidsfristen.

Svenska sjukkassee förbundet, som tagit del av utredningen, har förklarat sig tillstyrka anstaltens ändringsförslag.

För egen del kan jag också godtaga riksförsäkringsanstaltens förslag. Stadgandet har därför ändrats i enlighet härmed.

38 §.

Genom ändringen i denna paragraf kommer den i det föregående förordade omfördelningen av arbetsgivarbidraget till uttryck i lagtexten.

39 §.

Enligt de ändringar, som vidtagits i denna paragraf, skall den för sjukvårdsförsäkringen avsedda delen av arbetsgivarbidraget för varje kalenderår fördelas mellan centralsjukkassorna inte som nu efter medlemsantalet utan i förhållande till centralsjukkassornas och till dem anslutna lokalsjukkassors utgifter för försäkringen. Jämförelsetalen erhålles genom att utgifterna under kalenderåret för sjukhusvård sammanlägges dels med sådana under året bestridda utgifter, som enligt 41 § första stycket a) grundar rätt till sjukhjälsbidrag från staten, och dels med de på kalenderåret belöpande utgifter för läkemedel, som skall åvila kassorna enligt förordningen angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel.

58 §.

I denna paragraf har införts en bestämmelse om skyldighet för sjukkassa att utgiva sjukhjälp till svenska medborgare, som inte är bosatta i riket. Då det inte ansetts lämpligt att tynga SFL med detaljföreskrifter om sådan sjukhjälp, har bestämmelsen erhållit fullmaktskaraktär. De närmare reglerna om sjukhjälp åt utlandssvenskar förutsättes skola beslutas av Konungen med riksdagen och föreslås komma att inflyta i en särskild förordning i ämnet.

86 §.

Ändringen i denna paragraf är föranledd av vad som i det föregående föreslagits beträffande ansvarsfördelningen mellan centralsjukkassor och lokalsjukkassor i fråga om sjukvårdsförsäkringen.

Övergångsbestämmelser

Såsom tidigare nämnts föreslås de nya bestämmelserna träda i kraft den 1 januari 1959. Har en sjukperiod börjat före ikraftträdandet bör den nya bestämmelsen om tiden för oducerad tilläggssjukpenning gälla, under förutsättning att tilläggssjukpenning med lägre belopp på grund av bestämmelsens tidigare lydelse inte börjat utgå dessförinnan. På samma sätt bör den nya regeln om förlängd sjukhjälpstid för folkpensionärer äga tillämpning även på sjukdom, som inträffat före ikraftträdandet, i den mån inte sjukhjälpstiden enligt de äldre bestämmelserna redan utlöpt. Föreskrifter härom har upptagits i 2 och 3 st. i övergångsbestämmelserna. Utan särskilt stadgande torde gälla, att den nya preskriptionsregeln skall tillämpas på sjukhjälp för tid före ikraftträdandet, om inte preskription enligt den äldre bestämmelsen inträtt dessförinnan.

Sista st. i övergångsbestämmelserna innehåller den i det föregående föreslagna regeln om dispens från ålders- och hälsovillkoren i 49 § under första halvåret 1959 för vissa försäkringstagare i den frivilliga försäkringen, som vill höja sitt sjukpenningtillägg för tiden fr. o. m. den nittioförsta t. o. m. den etthundraåttionde dagen av en sjukperiod.

Förslaget till lag angående ändring i lagen om moderskapshjälp

7 §.

Ändringen i denna paragraf är av rent formell natur och sammanhänger med ändringen i 22 § SFL.

15 §.

I överensstämmelse med förslag av *riksförsäkringsanstalten* har preskriptionstiden undergått motsvarande förlängning som i 30 § SFL.

16 §.

Ansvarsfördelningen mellan central- och lokalsjukkassor i fråga om utgivandet av ersättning för förlossningsutgifter har ändrats på samma sätt som skett beträffande fördelningen av kassornas ansvar inom sjukvårdsförsäkringen enligt SFL.

Förslaget till lag angående ändrad lydelse av 3 och 8 §§ lagen om ersättning åt smittbärare

3 §.

Paragrafen har underkastats en ändring, som är föranledd av ändringen i 22 § SFL. I stort sett har ändringen i förevarande paragraf endast formell

innebörd. När det gäller kvinnor, som tecknat frivillig försäkring jämlikt 47 § 2 st. SFL för sjukpenningtillägg med 90 dagars karenstid, medför dock den föreslagna ändringen en förbättring av ersättningen enligt lagen om ersättning åt smittbärare. Medan i dylika fall ersättningen f. n. är begränsad till belopp motsvarande sjukpenning enligt den obligatoriska sjukförsäkringen, blir i fortsättningen denna sjukpenning jämte tillägget enligt den frivilliga försäkringen normerande för ifrågakommande ersättning.

8 §.

Denna paragraf innehåller en motsvarighet till preskriptionsbestämmelserna i 30 § SFL och 15 § lagen om moderskapshjälp. Tiden sex månader är dock inte som i de båda nämnda lagarna ovillkorlig, utan Konungen kan meddela dispens.

Riksförsäkringsanstalten har ansett, att förlängningen av preskriptionstiden till två år i 30 § SFL och 15 § lagen om moderskapshjälp inte bör medföra att även preskriptionstiden enligt förevarande paragraf förlänges.

Eftersom det är samma organ, sjukhusen, som skall tillämpa såväl SFL och lagen om moderskapshjälp som lagen om ersättning åt smittbärare, synes det mig dock lämpligast, att preskriptionstiden enhetligt bestämmas till två år. I samband härmed bör den särskilda dispensmöjlighet, som föreligger enligt sistnämnda lag, borttagas.

Förslaget till förordning om sjukhjälp i vissa fall åt svenska medborgare, som icke äro bosatta i riket

I enlighet med vad som förutsättes i den föreslagna nya lydelsen av 58 § SFL framlägges här förslag till närmare föreskrifter angående sjukhjälp åt utlandssvenskar.

Förslaget tillerkänner i 1 § utlandssvenskar, som inte är bosatta i riket, rätt att vid sjukdom under vistelse i Sverige erhålla sjukhjälp från allmän sjukhus enligt de regler som anges i de följande paragraferna.

Sjukhjälp skall enligt 2 § 1 st. omfatta samma förmåner, som enligt 14—18 §§ SFL utges till sjukvårdsförsäkrade personer. Enligt 18 § SFL må sjukhus med tillsynsmyndighetens medgivande och enligt de närmare föreskrifter, som meddelas av nämnda myndighet, besluta, att ersättning skall utgå för försäkrads kostnader för sjukgymnastik eller eljest behandling med bad, massage, elektricitet eller hetluft eller annan därmed jämförlig behandling eller för konvalescentvård. Stadgandet gäller lokal-sjukhus eller stadscentralsjukhus. Samtliga sålunda berörda sjukhus har med tillsynsmyndighetens medgivande visserligen i sina stadgar infört likalydande bestämmelser, genom vilka medlemmarna tillförsäkras dylik ersättning. Då det emellertid — för den händelse ändring härutinnan skulle ske — ej synes böra ifrågakomma, att utlandssvenskar från en läns-

centralsjukkassa erhåller vidsträcktare förmåner i förevarande avseende, än som tillkommer samtliga i samma centralsjukkassa obligatoriskt försäkrade, har en uttrycklig bestämmelse härom upptagits i detta stycke.

I andra stycket av 2 § upptages vissa bestämmelser i syfte att begränsa rätten till ersättning. Till förebyggande av att utlandssvenskar uppsöker hemlandet endast för att komma i åtnjutande av sjukvård stadgas sålunda, att ersättning utgår endast om vårdbehovet uppkommit under vistelsen i Sverige. Vidare föreskrives, att ersättning skall utgå endast i den mån rätt till ersättning för vården ej föreligger jämlikt annan svensk lagstiftning eller utländsk lagstiftning eller på grund av överenskommelse med främmande makt. Utlandssvenskar, som vistas i Sverige, kan bli berättigade till ersättning för sjukvårdsutgifter enligt annan svensk lag, t. ex. lagen om yrkesskadeförsäkring. Även utländsk sjömanslagstiftning kan vara gällande å utlandssvensk under tillfällig vistelse härstädes. Vidare kan utlandssvenskar ibland enligt konvention med främmande stat vid sjukdom under vistelse i Sverige bli berättigade till försäkringsförmåner. I berörda fall skall alltså ersättning enligt förevarande förordning utgå endast i den mån den överstiger vad som i motsvarande hänseende utgår i annan ordning.

Sjukhjälpn skall enligt 3 § utgivas av sjukkassan för den ort, där vården erhålles. Lokalsjukkassa skall äga utfå sålunda utgiven sjukhjälp av vederbörande centralsjukkassa. Vidare föreskrives, att kostnaden skall belasta sjukvårdsförsäkringen i centralsjukkassorna.

I 4 § hänvisas till åtskilliga bestämmelser i SFL, vilka förklaras skola i tillämpliga delar gälla beträffande här avsedd sjukhjälp. Detta gäller reglerna om ersättning för läkarvård, sjukhusvård och resor m. m., sjukhjälpstidens längd, tiden för ansökan om sjukhjälp och preskription av rätten härtill, bortfall av rätten till sjukhjälp vid avsiktligt ådragen sjukdom, skyldigheten för sjukkassor att biträda varandra med utgivande av sjukhjälp och utövande av sjukkontroll m. m., besvär m. m., utmätningfrihet för sjukhjälp m. m. samt regressrätt m. m.

De tillämpningsföreskrifter, som blir erforderliga, får enligt 5 § utfärdas av Konungen eller efter Konungens bemyndigande av riksförsäkringsanstalten.

Förslaget till förordning om ändrad lydelse av 2 och 3 §§ förordningen angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel

Förslaget, som innebär att utlandssvenskar på besök här i landet skall bli berättigade till läkemedelsförmåner på samma sätt som här bosatta svenska medborgare, torde inte tarva någon särskild kommentar.

Av de i enlighet med det anförda inom socialdepartementet upprättade

7 — Bihang till riksdagens protokoll 1958. 1 saml. Nr 126

förslagen, vilka har den lydelse bilaga¹ till detta protokoll utvisar, är förslagen till lagar angående ändring i SFL och lagen om moderskapshjälp av den natur att lagrådets yttrande över dem bör inhämtas.

Departementschefens hemställan

Under återopande av vad sålunda anförts hemställer föredragande departementschefen, att lagrådets yttrande över förenämnda inom socialdepartementet upprättade förslag till

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

2) lag angående ändring i lagen den 21 maj 1954 (nr 266) om moderskapshjälp

mätte 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:
Bertil Bagger-Sjöbäck

¹ Denna bilaga har här utelämnats. De däri upptagna förslagen är — om man bortser från förslaget till lag angående ändring i SFL och förslaget till förordning om sjukhjälp i vissa fall åt svenska medborgare, som icke äro bosatta i riket, vilket senare underkastats viss formell jämkning — av samma lydelse som de vid propositionen fogade förslagen. Det genom propositionen framlagda förslaget till lag angående ändring i SFL skiljer sig från det till lagrådet remitterade — förutom såtillvida att i det senare gjorts vissa redaktionella ändringar — därutinnan att i anledning av vid lagrådsbehandlingen gjorda anmärkningar *dels* ett i det remitterade förslaget infört nytt tredje stycke i 58 § uteslutits och ersatts med ett nytt första stycke i 110 §, i samband varmed det nuvarande tredje stycket i 58 § jämkats, *dels* ock sista stycket i övergångsbestämmelserna erhållit ändrad lydelse. De nyssnämnda stadgandena i det remitterade lagförslaget hade följande lydelse.

58 § tredje stycket

Allmän sjukkasse är pliktig att i den mån Konungen med riksdagen därom förordnar utgiva sjukhjälp till svensk medborgare, som icke är bosatt i riket.

Övergångsbestämmelserna sista stycket

Medlem, som vid utgången av år 1958 är frivilligt försäkrad enligt 47 § första stycket för erhållande av det för honom högsta möjliga sjukpenningtillägget för tiden efter de första nittio dagarna av en sjukperiod, för vilka sjukpenning på grund av den obligatoriska försäkringen utgår, äger utan hinder av att de i 49 § första stycket stadgade villkoren ej äro uppfyllda rätt att, i den mån de nya bestämmelserna så medgiva, övergå till högre sjukpenningtillägg för nämnda tid, såvida framställning därom göres senast den 30 juni 1959.

Utdrag av protokollet, hållet i Kungl. Maj:ts lagråd den 18 mars 1958.

Närvarande:

justitieråden WALIN,
SJÖWALL,
HAGBERGH,
regeringsrådet KLACKENBERG.

Enligt lagrådet den 14 mars 1958 tillhandakommet utdrag av protokoll över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t Konungen i statsrådet den 7 mars 1958, 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; och

2) lag angående ändring i lagen den 21 maj 1954 (nr 266) om moderskapshjälp.

Förslagen, som finnas bilagda detta protokoll, hade inför lagrådet föredragits av byråchefen för lagärenden i socialdepartementet B. O. Hamdahl. Förslagen föranledde följande yttranden.

Lagrådet:

Beträffande 58 § lagen om allmän sjukförsäkring har föreslagits att som tredje stycke införa en bestämmelse, enligt vilken allmän sjukkassa skall vara pliktig att, i den mån Konungen med riksdagen därom förordnar, utgiva sjukhjälp till svensk medborgare som icke är bosatt i riket. Stadgande om rätt för Konungen att med riksdagen utfärda förordnande i ämnet torde emellertid böra ha sin plats i den avdelning av lagen som har rubriken *Särskilda bestämmelser*, förslagsvis som första stycke i 110 §. Det nuvarande tredje stycket i 58 §, som för det fall att överenskommelse med främmande stat berör allmän sjukkassa ålägger kassan att utöva verksamhet i enlighet med vad överenskommelsen innehåller, torde böra utvidgas så att det kommer att täcka jämväl det fall att förordnande meddelats jämlikt det av lagrådet föreslagna första stycket i 110 §.

Justitieråden Walin, Sjöwall och Hagbergh:

I slutstadgandet till förslaget om ändring i sjukförsäkringslagen har som sista stycke intagits bestämmelse vilken möjliggör för den som tecknat fri-

villig försäkring om sjukpenningtillägg att erhålla sådan försäkring oavsett ålder och hälsotillstånd. Möjligheten står emellertid öppen allenast om han förut tecknat sig för det för honom högsta möjliga sjukpenningtillägget för tiden efter de första nittio dagarna. Det kan måhända bero av förbiseende att frivillig försäkring vid lagens ikraftträdande ej gäller för högsta möjliga belopp, och det föreslagna villkoret synes därför mindre lämpligt. Vi förordar, att bestämmelsen utvidgas till alla fall då någon tecknat frivillig försäkring om sjukpenningtillägg vilken var gällande vid tiden för lagändringens ikraftträdande.

Ur protokollet:

Clas Amilon

Utdrag av protokollet, hållet inför Hans Maj:t Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 21 mars 1958.

Närvarande:

Statsministern ERLANDER, ministern för utrikes ärendena UNDÉN, statsråden NILSSON, STRÄNG, ANDERSSON, LINDELL, LINDSTRÖM, LANGE, KLING, SKOGLUND, EDENMAN, NETZÉN, KJELLIN, JOHANSSON.

Chefen för socialdepartementet, statsrådet Nilsson, anmäler efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter lagrådets den 18 mars 1958 avgivna utlåtande över de den 7 i samma månad till lagrådet remitterade förslagen till

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

2) lag angående ändring i lagen den 21 maj 1954 (nr 266) om moderskapshjälp.

Efter redogörelse för lagrådets utlåtande anför föredraganden.

Beträffande det remitterade förslaget till lag angående ändring i lagen om allmän sjukförsäkring har lagrådet ansett, att den i 58 § upptagna bestämmelsen om att allmän sjukkassa skall vara pliktig att, i den mån statsmakterna så förordnar, utgiva sjukhjälp till svensk medborgare, som icke är bosatt i riket, bör utbytas mot ett motsvarande stadgande i 110 § samt att i anledning härav det nuvarande tredje stycket i 58 § bör jämkas. Vad lagrådet sålunda föreslagit synes böra iakttagas.

I det remitterade förslaget till lag angående ändring i lagen om allmän sjukförsäkring har såsom sista stycke i övergångsbestämmelserna upptagits stadgande om viss dispens från de ålders- och hälsovillkor, som enligt 49 § första stycket sjukförsäkringslagen gäller för tecknande av frivillig försäkring. Undantaget skulle enligt förslaget endast avse personer, som vid de nya bestämmelsernas ikraftträdande är försäkrade för det för dem högsta möjliga sjukpenningtillägget för tiden efter de första 90 dagarna av varje sjukperiod, för vilka sjukpenning utgår enligt den obligatoriska försäkringen. Tre av lagrådets ledamöter har anfört, att denna inskränkning synes mindre lämplig med hänsyn till att det kan bero på förbiseende att frivillig försäkring inte gäller för högsta möjliga belopp vid ikraftträdandet. Dessa ledamöter förordar därför, att bestämmelsen utvidgas till alla fall då någon tecknat frivillig försäkring, som gällde vid lagändringens ikraftträdande. Detta förslag kan jag godtaga. Bestämmelsen har omformulerats i enlighet härmed.

Utöver vad nu anförts synes vissa redaktionella ändringar böra vidtagas i det ifrågavarande lagförslaget och i förslaget till förordning om sjukhjälp i vissa fall åt svenska medborgare, som icke äro bosatta i riket.

Föredraganden hemställer härefter, att Kungl. Maj:t måtte genom proposition föreslå riksdagen att

dels, jämlikt § 87 regeringsformen, antaga förenämnda förslag till

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

2) lag angående ändring i lagen den 21 maj 1954 (nr 266) om moderskapshjälp,

dels antaga inom socialdepartementet upprättade förslag till

1) lag angående ändrad lydelse av 3 och 8 §§ lagen den 18 maj 1956 (nr 293) om ersättning åt smittbärare,

2) förordning om sjukhjälp i vissa fall åt svenska medborgare, som icke äro bosatta i riket, och

3) förordning om ändrad lydelse av 2 och 3 §§ förordningen den 4 juni 1954 (nr 519) angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel,

dels ock besluta att

a) allmänna sjukförsäkringsfonden skall tillföras de belopp, varmed de på ettvart av åren 1957 och 1958 belöpande arbetsgivarbidragen till tilläggs-sjukpenning enligt lagen om allmän sjukförsäkring och tilläggspenning enligt lagen om moderskapshjälp överstiger 60 procent av de under året i de allmänna sjukkassorna bokförda utgifterna för nämnda ändamål, och

b) för förvaltning och utnyttjande av de sålunda fonderade medlen skall gälla samma regler som beträffande de på åren 1955 och 1956 belöpande arbetsgivarbidrag, vilka tillförts fonden.

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

Ur protokollet:

Ulf Betts

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|---|----|
| Propositionen | 1 |
| Förslag till lag angående ändring i lagen om allmän sjukförsäkring | 3 |
| Förslag till lag angående ändring i lagen om moderskapshjälp | 8 |
| Förslag till lag angående ändrad lydelse av 3 och 8 §§ lagen om ersättning åt smittbärare | 10 |
| Förslag till förordning om sjukhjälp i vissa fall åt svenska medborgare, som icke äro bosatta i riket | 12 |
| Förslag till förordning om ändrad lydelse av 2 och 3 §§ förordningen angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel | 13 |
| Utdrag av statsrådsprotokollet den 7 mars 1958 | 15 |
| <i>Inledning</i> | 15 |
| <i>Gällande bestämmelser m. m.</i> | 17 |
| Sjukförsäkringslagen | 17 |
| Lagen om moderskapshjälp | 22 |
| Läkemedelsförmåner | 23 |
| Lagen om yrkesskadeförsäkring | 23 |
| Folkpensioneringslagen m. m. | 25 |
| Sjukhuslagen | 28 |
| Konventioner m. m. | 28 |
| Folkbokföringsförordningen | 29 |
| <i>Tilläggsjukpenningen</i> | 30 |
| Utredning av riksförsäkringsanstalten | 30 |
| Yttranden över riksförsäkringsanstaltens utredning | 31 |
| Departementspromemorian | 37 |
| Yttranden över departementspromemorian | 39 |
| Departementschefen | 44 |
| <i>Vårdavgifter m. m.</i> | 50 |
| Utgående vårdavgifter vid olika anstalter | 50 |
| Tidigare behandling av frågor rörande folkpension för anstaltsvårdade | 51 |
| Departementspromemorian | 53 |
| Yttranden | 57 |
| Departementschefen | 62 |
| <i>Sjukförsäkring för utlandssvenskar</i> | 66 |
| Utredningsmannens förslag | 66 |
| Yttranden | 72 |
| Departementschefen | 74 |
| <i>Finansieringsfrågor m. m.</i> | 78 |
| Central fondering av arbetsgivarbidrag till sjukförsäkringen m. m. | 78 |

| | |
|---|------------|
| Departementspromemorian | 80 |
| Betänkandet med förslag rörande sjukförsäkring för utlandssvenskar | 83 |
| Yttranden | 84 |
| Departementschefen | 86 |
| <i>Ikraftträdande</i> | 89 |
| Departementspromemorian | 89 |
| Yttranden | 89 |
| Departementschefen | 91 |
| <i>Specialmotivering</i> | 91 |
| Förslaget till lag angående ändring i sjukförsäkringslagen | 91 |
| Förslaget till lag angående ändring i lagen om moderskapshjälp | 95 |
| Förslaget till lag angående ändrad lydelse av 3 och 8 §§ lagen om ersättning åt smittbärare | 95 |
| Förslaget till förordning om sjukhjälp i vissa fall åt svenska medborgare, som icke äro bosatta i riket | 96 |
| Förslaget till förordning om ändrad lydelse av 2 och 3 §§ förordningen angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel | 97 |
| <i>Departementschefens hemställan</i> | 98 |
| Lagrådets yttrande | 99 |
| Utdrag av statsrådsprotokollet den 21 mars 1958 | 101 |