



**National Library
of Sweden**

Denna bok digitaliserades på Kungl. biblioteket år 2012

Ex. A S. o. u.
STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1944: 16
SOCIALDEPARTEMENTET



SOCIALVÅRDSKOMMITTÉNS
BETÄNKANDE VIII:
KOSTNADSBERÄKNINGAR
ANGÅENDE
LAG OM
ALLMÄN SJUKFÖRSÄKRING

STOCKHOLM
1944

Statens offentliga utredningar 1944

Kronologisk förteckning

1. Jordbruksbefolkningens levnadskostnader. Av E. Lindahl och L. Lemne. Marcus. 71 s. **Jo.**
2. Betänkande med förslag angående långtjänstunderbefäl m. m. Beckman. 91 s. **Fö.**
3. Betänkande angående nykterhetstillståndet under krigsåren. Marcus. 336 s. **Fi.**
4. Promemoria med förslag till lag med bestämmelser om allmänna behörighetsvillkor för vissa kommunala uppdrag m. m. Hæggeström. 66 s. **S.**
5. Betänkande med förslag till civilt försvarslag m. m. Beckman. 262 s. **S.**
6. Betänkande med förslag till byordningar och instruktioner för ordningsmännen i lappbyarna. Marcus. 85 s. **Jo.**
7. Utredningar angående ekonomisk efterkrigsplanering. 1. Marcus. 215 s. **Fi.**
8. Betänkande med förslag angående revision av riksdagens arbetsformer. Norstedt. 114 s. **Ju.**
9. Processlagberedningens förslag till lag om införande av nya rättegångsbalken m. m. 1. Lagtext. Norstedt. viij, 192 s. **Ju.**
10. Processlagberedningens förslag till lag om införande av nya rättegångsbalken m. m. 2. Motiv m. m. Norstedt. 500 s. **Ju.**
11. Statsmakterna och folkhushållningen under den till följd av stormaktskriget 1939 inträdda krisen. Del 4. Tiden juli 1942—juni 1943. Idun. 559 s. **Fo.**
12. Utredningar angående ekonomisk efterkrigsplanering. 2. Investeringsutredningens betänkande med förslag till investeringsreserv av statliga, kommunala och statsunderstödda anläggningsarbeten för budgetåret 1944/45. Marcus. 272 s. **Fi.**
13. Utredningar angående ekonomisk efterkrigsplanering. 3. Bilagor till investeringsutredningens betänkande med förslag till investeringsreserv av statliga, kommunala och statsunderstödda anläggningsarbeten för budgetåret 1944/45. Marcus. 77 s. **Fi.**
14. Utredningar angående ekonomisk efterkrigsplanering. 4. Marcus. 153 s. **Fi.**
15. Socialvårdskommitténs betänkande. 7. Utredning och förslag angående lag om allmän sjukförsäkring. Beckman. 360 s. **S.**
16. Socialvårdskommitténs betänkande. 8. Kostnadsberäkningar angående lag om allmän sjukförsäkring. Beckman. 91 s. **S.**

Anm. Om särskild tryckort ej anges, är tryckorten Stockholm. Bokstäverna med fetstil utgöra begynnelsebokstäverna till det departement, under vilket utredningen avgivits, t. ex. E. = ecklesiastikdepartementet, Jo. = jordbruksdepartementet. Enligt kungörelsen den 3 febr. 1922 ang. statens offentliga utredningars yttre anordning (nr 98) utgivas utredningarna i omslag med enhetlig färg för varje departement.

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1944: 16
SOCIALDEPARTEMENTET



SOCIALVÅRDSKOMMITTÉNS
BETÄNKANDE VIII:
KOSTNADSBERÄKNINGAR
ANGÅENDE
LAG OM
ALLMÄN SJUKFÖRSÄKRING

STOCKHOLM 1944
K. L. BECKMANS BOKTRYCKERI
[1575 48]

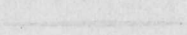


STATENS DEPARTMENT OF THE INTERIOR
BUREAU OF LAND MANAGEMENT



SUBDIVISION OF
PUBLIC LANDS
COSTA GUZMAN
MOUNTAIN

ALPINE SHUTEVERING
LAW OF



BY
E. J. BROWN, JR.
ATTORNEY AT LAW



INNEHÅLLSFÖRTECKNING.

	Sid.
<i>Skrivelse till Konungen</i>	5
<i>Undersökning av löntagarnas inkomstförhållanden</i>	7
Undersökningens planläggning och primärmaterial s. 7. Materialets bearbetning s. 8. Inkomstfördelning s. 8. Fördelning efter åldrar s. 9.	
<i>Sammanfattning av de viktigaste bestämmelserna i förslaget till lag om allmän sjukförsäkring</i>	10
<i>Kostnadsberäkning för en allmän sjukförsäkring</i>	15
I. Inledande anmärkningar	15
II. Försäkringsbeståndets omfattning	17
A. Sjukvårdsförsäkringen	17
B. Sjukpenningförsäkringen	19
III. Kostnader för sjukvårdsförsäkringen	25
A. Ersättning för läkarvård och försäkrads resa till och från läkare	25
Beräkningsunderlag s. 25. Läkarvårdsförsäkringens kostnader i genomsnitt för varje försäkrad person s. 27. Försäkringens årskostnader s. 34.	
B. Ersättning för läkemedel	34
C. Ersättning för intagning och vård å sjukvårdsanstalt samt återresa	37
a) Vård å sjukvårdsanstalt	37
b) Intagning å samt återresa från sjukvårdsanstalt	42
IV. Kostnader för sjukpenningförsäkringen	43
A. Sjukpenning och hempening	43
Beräkningsgrunder s. 43. Fördelning på inkomstklasser s. 55. Genomsnittlig sjuk- och hempening i olika åldersgrupper s. 57. Sjukpenningförsäkringens årskostnad s. 60.	
B. Familjetillägg	61
V. Förvaltningskostnader	66
VI. Sammanfattning av försäkringens kostnader	66
VII. Statsbidrag	67
Statsbidrag till sjukvårdsförsäkringen s. 67. Statsbidrag till sjukpenningförsäkringen s. 68. Det fasta statsbidraget s. 74. Avgiftslindringsbidrag s. 75. Sammanfattning s. 75.	
VIII. Avgifter och fondbildning	76
<i>Vid en allmän sjukförsäkring uppkommande besparingar på andra sociala områden</i>	84
Fattigvården s. 84. Folkpensioneringen s. 88. Statsbidraget till den nuvarande sjukförsäkringen s. 89.	

INSTITUTIONAL REPORT

1	Introduction
2	Objectives of the Institution
3	Organizational Structure
4	Administrative Management
5	Academic Management
6	Financial Management
7	Human Resource Management
8	Quality Assurance
9	Research and Development
10	Community Service
11	Conclusion
12	References
13	Appendix
14	Annexure
15	Index
16	Summary
17	Recommendations
18	Future Prospects
19	Appendix A
20	Appendix B
21	Appendix C
22	Appendix D
23	Appendix E
24	Appendix F
25	Appendix G
26	Appendix H
27	Appendix I
28	Appendix J
29	Appendix K
30	Appendix L
31	Appendix M
32	Appendix N
33	Appendix O
34	Appendix P
35	Appendix Q
36	Appendix R
37	Appendix S
38	Appendix T
39	Appendix U
40	Appendix V
41	Appendix W
42	Appendix X
43	Appendix Y
44	Appendix Z
45	Appendix AA
46	Appendix AB
47	Appendix AC
48	Appendix AD
49	Appendix AE
50	Appendix AF
51	Appendix AG
52	Appendix AH
53	Appendix AI
54	Appendix AJ
55	Appendix AK
56	Appendix AL
57	Appendix AM
58	Appendix AN
59	Appendix AO
60	Appendix AP
61	Appendix AQ
62	Appendix AR
63	Appendix AS
64	Appendix AT
65	Appendix AU
66	Appendix AV
67	Appendix AW
68	Appendix AX
69	Appendix AY
70	Appendix AZ
71	Appendix BA
72	Appendix BB
73	Appendix BC
74	Appendix BD
75	Appendix BE
76	Appendix BF
77	Appendix BG
78	Appendix BH
79	Appendix BI
80	Appendix BJ
81	Appendix BK
82	Appendix BL
83	Appendix BM
84	Appendix BN
85	Appendix BO
86	Appendix BP
87	Appendix BQ
88	Appendix BR
89	Appendix BS
90	Appendix BT
91	Appendix BU
92	Appendix BV
93	Appendix BW
94	Appendix BX
95	Appendix BY
96	Appendix BZ
97	Appendix CA
98	Appendix CB
99	Appendix CC
100	Appendix CD
101	Appendix CE
102	Appendix CF
103	Appendix CG
104	Appendix CH
105	Appendix CI
106	Appendix CJ
107	Appendix CK
108	Appendix CL
109	Appendix CM
110	Appendix CN
111	Appendix CO
112	Appendix CP
113	Appendix CQ
114	Appendix CR
115	Appendix CS
116	Appendix CT
117	Appendix CU
118	Appendix CV
119	Appendix CW
120	Appendix CX
121	Appendix CY
122	Appendix CZ
123	Appendix DA
124	Appendix DB
125	Appendix DC
126	Appendix DD
127	Appendix DE
128	Appendix DF
129	Appendix DG
130	Appendix DH
131	Appendix DI
132	Appendix DJ
133	Appendix DK
134	Appendix DL
135	Appendix DM
136	Appendix DN
137	Appendix DO
138	Appendix DP
139	Appendix DQ
140	Appendix DR
141	Appendix DS
142	Appendix DT
143	Appendix DU
144	Appendix DV
145	Appendix DW
146	Appendix DX
147	Appendix DY
148	Appendix DZ
149	Appendix EA
150	Appendix EB
151	Appendix EC
152	Appendix ED
153	Appendix EE
154	Appendix EF
155	Appendix EG
156	Appendix EH
157	Appendix EI
158	Appendix EJ
159	Appendix EK
160	Appendix EL
161	Appendix EM
162	Appendix EN
163	Appendix EO
164	Appendix EP
165	Appendix EQ
166	Appendix ER
167	Appendix ES
168	Appendix ET
169	Appendix EU
170	Appendix EV
171	Appendix EW
172	Appendix EX
173	Appendix EY
174	Appendix EZ
175	Appendix FA
176	Appendix FB
177	Appendix FC
178	Appendix FD
179	Appendix FE
180	Appendix FF
181	Appendix FG
182	Appendix FH
183	Appendix FI
184	Appendix FJ
185	Appendix FK
186	Appendix FL
187	Appendix FM
188	Appendix FN
189	Appendix FO
190	Appendix FP
191	Appendix FQ
192	Appendix FR
193	Appendix FS
194	Appendix FT
195	Appendix FU
196	Appendix FV
197	Appendix FW
198	Appendix FX
199	Appendix FY
200	Appendix FZ
201	Appendix GA
202	Appendix GB
203	Appendix GC
204	Appendix GD
205	Appendix GE
206	Appendix GF
207	Appendix GG
208	Appendix GH
209	Appendix GI
210	Appendix GJ
211	Appendix GK
212	Appendix GL
213	Appendix GM
214	Appendix GN
215	Appendix GO
216	Appendix GP
217	Appendix GQ
218	Appendix GR
219	Appendix GS
220	Appendix GT
221	Appendix GU
222	Appendix GV
223	Appendix GW
224	Appendix GX
225	Appendix GY
226	Appendix GZ
227	Appendix HA
228	Appendix HB
229	Appendix HC
230	Appendix HD
231	Appendix HE
232	Appendix HF
233	Appendix HG
234	Appendix HH
235	Appendix HI
236	Appendix HJ
237	Appendix HK
238	Appendix HL
239	Appendix HM
240	Appendix HN
241	Appendix HO
242	Appendix HP
243	Appendix HQ
244	Appendix HR
245	Appendix HS
246	Appendix HT
247	Appendix HU
248	Appendix HV
249	Appendix HW
250	Appendix HX
251	Appendix HY
252	Appendix HZ
253	Appendix IA
254	Appendix IB
255	Appendix IC
256	Appendix ID
257	Appendix IE
258	Appendix IF
259	Appendix IG
260	Appendix IH
261	Appendix II
262	Appendix IJ
263	Appendix IK
264	Appendix IL
265	Appendix IM
266	Appendix IN
267	Appendix IO
268	Appendix IP
269	Appendix IQ
270	Appendix IR
271	Appendix IS
272	Appendix IT
273	Appendix IU
274	Appendix IV
275	Appendix IW
276	Appendix IX
277	Appendix IY
278	Appendix IZ
279	Appendix JA
280	Appendix JB
281	Appendix JC
282	Appendix JD
283	Appendix JE
284	Appendix JF
285	Appendix JG
286	Appendix JH
287	Appendix JI
288	Appendix JJ
289	Appendix JK
290	Appendix JL
291	Appendix JM
292	Appendix JN
293	Appendix JO
294	Appendix JP
295	Appendix JQ
296	Appendix JR
297	Appendix JS
298	Appendix JT
299	Appendix JU
300	Appendix JV
301	Appendix JW
302	Appendix JX
303	Appendix JY
304	Appendix JZ
305	Appendix KA
306	Appendix KB
307	Appendix KC
308	Appendix KD
309	Appendix KE
310	Appendix KF
311	Appendix KG
312	Appendix KH
313	Appendix KI
314	Appendix KJ
315	Appendix KK
316	Appendix KL
317	Appendix KM
318	Appendix KN
319	Appendix KO
320	Appendix KP
321	Appendix KQ
322	Appendix KR
323	Appendix KS
324	Appendix KT
325	Appendix KU
326	Appendix KV
327	Appendix KW
328	Appendix KX
329	Appendix KY
330	Appendix KZ
331	Appendix LA
332	Appendix LB
333	Appendix LC
334	Appendix LD
335	Appendix LE
336	Appendix LF
337	Appendix LG
338	Appendix LH
339	Appendix LI
340	Appendix LJ
341	Appendix LK
342	Appendix LL
343	Appendix LM
344	Appendix LN
345	Appendix LO
346	Appendix LP
347	Appendix LQ
348	Appendix LR
349	Appendix LS
350	Appendix LT
351	Appendix LU
352	Appendix LV
353	Appendix LW
354	Appendix LX
355	Appendix LY
356	Appendix LZ
357	Appendix MA
358	Appendix MB
359	Appendix MC
360	Appendix MD
361	Appendix ME
362	Appendix MF
363	Appendix MG
364	Appendix MH
365	Appendix MI
366	Appendix MJ
367	Appendix MK
368	Appendix ML
369	Appendix MM
370	Appendix MN
371	Appendix MO
372	Appendix MP
373	Appendix MQ
374	Appendix MR
375	Appendix MS
376	Appendix MT
377	Appendix MU
378	Appendix MV
379	Appendix MW
380	Appendix MX
381	Appendix MY
382	Appendix MZ
383	Appendix NA
384	Appendix NB
385	Appendix NC
386	Appendix ND
387	Appendix NE
388	Appendix NF
389	Appendix NG
390	Appendix NH
391	Appendix NI
392	Appendix NJ
393	Appendix NK
394	Appendix NL
395	Appendix NM
396	Appendix NN
397	Appendix NO
398	Appendix NP
399	Appendix NQ
400	Appendix NR
401	Appendix NS
402	Appendix NT
403	Appendix NU
404	Appendix NV
405	Appendix NW
406	Appendix NX
407	Appendix NY
408	Appendix NZ
409	Appendix OA
410	Appendix OB
411	Appendix OC
412	Appendix OD
413	Appendix OE
414	Appendix OF
415	Appendix OG
416	Appendix OH
417	Appendix OI
418	Appendix OJ
419	Appendix OK
420	Appendix OL
421	Appendix OM
422	Appendix ON
423	Appendix OO
424	Appendix OP
425	Appendix OQ
426	Appendix OR
427	Appendix OS
428	Appendix OT
429	Appendix OU
430	Appendix OV
431	Appendix OW
432	Appendix OX
433	Appendix OY
434	Appendix OZ
435	Appendix PA
436	Appendix PB
437	Appendix PC
438	Appendix PD
439	Appendix PE
440	Appendix PF
441	Appendix PG
442	Appendix PH
443	Appendix PI
444	Appendix PJ
445	Appendix PK
446	Appendix PL
447	Appendix PM
448	Appendix PN
449	Appendix PO
450	Appendix PP
451	Appendix PQ
452	Appendix PR
453	Appendix PS
454	Appendix PT
455	Appendix PU
456	Appendix PV
457	Appendix PW
458	Appendix PX
459	Appendix PY
460	Appendix PZ
461	Appendix QA
462	Appendix QB
463	Appendix QC
464	Appendix QD
465	Appendix QE
466	Appendix QF
467	Appendix QG
468	Appendix QH
469	Appendix QI
470	Appendix QJ
471	Appendix QK
472	Appendix QL
473	Appendix QM
474	Appendix QN
475	Appendix QO
476	Appendix QP
477	Appendix QQ
478	Appendix QR
479	Appendix QS
480	Appendix QT
481	Appendix QU
482	Appendix QV
483	Appendix QW
484	Appendix QX
485	Appendix QY
486	Appendix QZ
487	Appendix RA
488	Appendix RB
489	Appendix RC
490	Appendix RD
491	Appendix RE
492	Appendix RF
493	Appendix RG
494	Appendix RH
495	

TILL KONUNGEN.

I sitt betänkande del VII har socialvårdskommittén överlämnat förslag till lag om allmän sjukförsäkring. Samtidigt härmed får kommittén överlämna detta betänkande del VIII med vissa statistiska uppgifter samt kost-

nadsberäkningar beträffande nämnda lagförslag. Kostnadsberäkningarna äro utförda och betänkandet avfattat av numera byråinspektören i Kungl. Försäkringsinspektionen Fil. Dr. Gerdt Gunnar Brundin.

Stockholm i april 1944.

Underdånigst

Å Socialvårdskommitténs vägnar:

BERNH. ERIKSSON.

Gerdt Brundin.

Undersökning av löntagarnas inkomstförhållanden.

Undersökningens planläggning och primärmaterial. För socialvårds-kommitténs utredningar rörande såväl arbetslöshetsförsäkringen som sjukförsäkringen har erfordrats fullständigare och för ändamålet mer tillrättlagda uppgifter rörande löntagarnas inkomstförhållanden i vårt land än som kan inhämtas ur den officiella statistiken. I 1930 års folkräkning återfinnes en fördelning av samtliga yrkesutövare efter yrke, ålder och inkomst. Inkomstfördelningen redovisas i fråga om inkomster under 4 000 kronor med 1 000-kronorsintervall samt i fråga om högre inkomster med glesare intervall. Uppgift lämnas jämväl över antalet yrkesutövare utan angiven inkomst. Inkomstuppgifterna avse den taxerade inkomsten, vilket innebär å ena sidan att även andra inkomster än arbetsinkomsten inräknats och å andra sidan att avdrag skett för utgifter för inkomstens förvärvande ävensom för de utgiftsposter, som i skattedeklarationen upptagas under rubriken »allmänna avdrag». I 1935/36 års folkräkning ingå summariska uppgifter över befolkningens fördelning efter inkomstklasser samt efter inkomst i kombination med förmögenhet, däremot icke, såsom i 1930 års folkräkning, rörande inkomst i kombination med yrke eller ålder. Vissa lönestatistiska uppgifter återfinnas slutligen i socialstyrelsens lönestatistik och 1931 års företagsräkning, vilka emellertid — bortsett från mer utförligare uppgifter rörande lantarbetare i socialstyrelsens lönestatistik — ha gemensamt att de endast angiva medellöner.

De i 1930 års folkräkning lämnade uppgifterna ha ej varit lämpade att läggas till grund för kommitténs utredningar i främsta rummet av den anledningen, att den taxerade inkomsten icke kan anses som en tillfredsställande mätare av arbetsinkomsten. Härtill kommer att inkomstintervallen i folkräkningen äro alltför stora.

I syfte att erhålla tillfredsställande uppgifter på ifrågavarande område har, efter medgivande av Kungl. Maj:t, en statistisk undersökning företagits av inkomstspridningen bland anställda inom olika yrken. Undersökningen, som begränsats till ett antal utvalda städer och landskommuner, tillhoppa 27 städer och 123 landskommuner, har utförts med ledning av taxeringslängderna avseende 1937 års inkomster. Undersökningen omfattar inalles 195 000 löntagare, därav 145 000 män och 50 000 kvinnor. År 1937 har valts såsom representerande en med hänsyn till konjunkturväxlingarna ungefär genomsnittlig lönenivå. Med det använda primärmaterialiet har det icke varit möjligt att exakt få fram arbetsinkomsten, eftersom taxeringsuppgifterna angiva inkomsten efter avdrag för utgifter för inkomstens förvärvande. Korrektion med hänsyn härtill har emellertid, såsom i det följande anges, skett genom ökning av de föreliggande inkomstuppgifterna med i genom-

snitt 50 kronor. Anmärkas må även, att i inkomstuppgifterna ingå icke endast inkomst av huvudyrke utan i förekommande fall även av bisysselsättning.

Valet av de kommuner, som intagits i undersökningen, har skett efter sådana riktlinjer, att olika förekommande yrkesgrenaar skola bliva företrädda i tillräcklig omfattning för att undersökningen skall ge en representativ bild av inkomstförhållandena yrkesvis. För vissa större kommuner har undersökningen begränsats till viss del av inkomsttagarna (hälften, en femtedel, en tiondel), vilket vanligen skett på så sätt att endast vissa sidor (varannan, var femte, var tionde) i taxeringslängderna genomgåts. I fråga om Stockholm och Göteborg ha endast vissa taxeringsdistrikt medtagits i undersökningen. Vid uppgörandet av yrkesfördelningen ha närbesläktade yrken sammanförts, varvid i görligaste mån även tillsetts att yrken, som uppvisa större olikhet i inkomsthänseende, icke förts till samma grupp.

Materialets bearbetning. De för undersökningen erforderliga uppgifterna ha från taxeringslängderna överförts till för ändamålet upprättade statistik-kort, ett för varje inkomsttagare. Å dessa kort ha antecknats namnet å vederbörande kommun och den dyrt, till vilken densamma hänföres enligt folkpensioneringens dyrtortsindelning. Vidare ha angivits inkomsttagarens yrke samt vederbörande yrkesgrupp, kön, civilstånd och inkomst av tjänst. I fråga om de kommuner, där uppgift härom förelegat, ha även födelseår överförts till korten. De i taxeringslängderna angivna inkomstbeloppen ha genom höjning respektive sänkning avrundats till närmaste jämna 100-tal kronor. Personer, för vilka tydlig yrkesbeteckning icke angivits i taxeringslängderna, ha icke medtagits i undersökningen.

Inkomstfördelning. För att få kännedom om det totala antalet löneanställda med fördelning efter yrkesgrupp, kön, dyrt och inkomst ha i första hand de i inkomstundersökningen ingående inkomsttagarna fördelats i nämnda hänseenden. I inkomsthänseende har fördelning för inkomster fr. o. m. 600 intill 2 200 kronor skett efter intervall å 200 kronor och för högre inkomster intill 5 000 kronor efter intervall å 400 kronor. Högre inkomsttagare ha sammanförts i en grupp.

Den avrundning av inkomstbeloppen till närmast jämna 100-tal kronor, som ägt rum vid överföringen från taxeringslängderna till korten, har medfört att till respektive inkomstintervall förts personer med inkomst från och med 50 kronor under den lägre intervallgränsen. På motsvarande sätt ha personer med inkomst från och med 50 kronor under den övre intervallgränsen förts till närmast högre intervall. Det sålunda använda förfarings-sättet har syftat till att åstadkomma tidigare berörda förhöjning av 50 kronor av taxeringslängdernas inkomstuppgifter. Den framkomna inkomstfördelningen har antagits representativ för det totala antalet löntagare inom respektive grupp. I fråga om arbetare och funktionärer inom jordbruk och fiske har korrektion dock verkställts med hänsyn till att medhjälpande fa-

miljemedlemmar ej äro representerade i inkomstundersökningen, då hithörande personer vanligen upptagits utan yrkesbeteckning i taxeringslängderna. Korrektionen har verkställts med ledning av den skillnad i inkomsthänseende, som enligt 1930 års folkräkning förefinnes emellan medhjälpande familjemedlemmar och övriga till gruppen hörande personer.

Det totala antalet yrkesutövare inom varje kön och yrkesgrupp har här efter beräknats med ledning av de uppgifter rörande antalet yrkesutövare med inkomst i olika yrken, som för vardera könet lämnas i 1930 års folkräkning. I vissa hänseenden, där full överensstämmelse ej förelegat mellan inkomstundersökningens yrkesgrupper och i folkräkningen redovisade detaljyrken, ha approximationer verkställts. Fördelningen efter dyrorter har approximativt beräknats med ledning av folkräkningens uppgifter över folkmängden (ej endast yrkesutövarna) efter kommuner och huvudgrupper av yrken samt över folkmängd och yrkesutövare efter häradet respektive städer och undergrupper av yrken, i vissa fall efter komplettering med tillgängliga uppgifter rörande industriföretagens belägenhet och arbetarstyrka.

I tab. 1 redovisas den av inkomstundersökningen för samtliga löntagare framkomna inkomstfördelningen (%-tal).

Tab. 1. Inkomstfördelning för samtliga löntagare (relativsiffror).

I n k o m s t k l a s s		Män	Kvinnor
fr. o. m.	600 intill 800 kronor	8.5	21.1
»	800 » 1 000 »	8.3	16.1
»	1 000 » 1 200 »	7.2	12.8
»	1 200 » 1 400 »	6.2	10.8
»	1 400 » 1 600 »	5.9	8.0
»	1 600 » 1 800 »	4.9	6.2
»	1 800 » 2 000 »	5.0	4.9
»	2 000 » 2 200 »	5.0	4.0
»	2 200 » 2 600 »	10.4	5.6
»	2 600 » 3 000 »	9.6	3.9
»	3 000 » 3 400 »	8.1	2.2
»	3 400 » 3 800 »	6.0	1.4
»	3 800 » 4 200 »	4.0	1.0
»	4 200 » 4 600 »	2.5	0.6
»	4 600 » 5 000 »	1.7	0.5
»	5 000 kronor	6.7	0.9
	Summa	100.0	100.0

Fördelning efter ålder. Åldersuppgifter ha förelegat endast för omkring en tredjedel av undersökningsmaterialet. Med hänsyn till denna begränsning av uppgifterna på området har efterföljande kostnadsberäkning rörande sjukförsäkringen i vad det rör fördelningen efter ålder icke kunnat byggas på inkomstundersökningens material utan i stället på de åldersuppgifter, som återfinnas i 1930 års folkräkning. En bearbetning av inkomstundersökningens material har emellertid skett i syfte att få fram en jämförelse med de åldersuppgifter, som redovisas i 1930 års folkräkning. Denna jämförelse har, för sjukförsäkringens vidkommande, givit anledning till en viss korrektion av den av inkomstundersökningen härledda inkomstfördelningen.

Sammanfattning av de viktigaste bestämmelserna i förslaget till lag om allmän sjukförsäkring.

Förslaget till lag om allmän sjukförsäkring innebär, att alla i Sverige bosatta personer med vissa undantag skola vara sjukförsäkrade. Försäkringskyddet vinnes antingen genom medlemskap i allmän sjukkassa eller i egenskap av familjemedlem till sådan medlem. Såsom familjemedlemmar skola anses gifta kvinnor med en årsinkomst av förvärvsarbete understigande 900 kronor samt barn under 16 års ålder.

Undantagna från försäkringen skall vara den som vårdats 730 dagar i följd å sjukvårdsanstalt, så länge vården därefter pågår, den som är omhändertagen å anstalt för obildbara sinnesslöa, den som undergår frihetsstraff eller tvångsarbete, då den ådömda straff- eller tvångsarbetstiden överstiger två år, den som undergår förvaring eller internering i säkerhetsanstalt samt, därest Konungen så förordnar, den som är sjukförsäkrad enligt utländsk lag.

Försäkringen skall vara vilande för tid, då någon på grund av värnplikt fullgör tjänstgöring vid försvarsväsendet, då någon är intagen i barnvårdsanstalt, skyddshem, allmän uppfostringsanstalt eller därmed jämförlig anstalt, då någon utan att på grund därav vara undantagen från försäkringen undergår frihetsstraff eller tvångsarbete av längre varaktighet än tre månader, då någon vårdas å allmän alkoholistanstalt samt då någon eljest tvångsvis tagits i förvar på det allmännas bekostnad av annan orsak än sjukdom, därest antagas kan att förvaringen kommer att överstiga en tid av tre månader. För tid då försäkringen är vilande må sjukhjälp ej utgivas. Sjukhjälp må dock utgivas till medlems familjemedlemmar, trots att medlemmens försäkring är vilande.

Försäkringen utgöres dels av sjukvårdsförsäkring och dels av sjukpenningförsäkring. Särskild avgiftsberäkning skall ske för vardera försäkringsgrenen. *Sjukvårdsförsäkringen* skall vara grundläggande och sålunda omfatta alla sjukförsäkrade antingen de äro försäkrade såsom medlemmar av allmän sjukkassa eller såsom familjemedlemmar. *Sjukpenningförsäkringen* åter skall allenast omfatta de medlemmar, som normalt åtnjuta en årsinkomst av förvärvsarbete av minst 600 kronor, ävensom de gifta kvinnor, som äro försäkrade i egenskap av familjemedlemmar.

Från sjukpenningförsäkringen skola undantagas ordinarie och extra ordinarie statstjänstemän och vissa därmed jämställda befattningshavare, folkpensionärer, som tillerkänts tilläggspension, samt de, som äro utförsäkrade från sjukpenningförsäkringen, så länge deras arbetsförmåga varar. Vidare skola från sjukpenningförsäkringen kunna undantagas andra statliga befattningshavare än de nyss nämnda och kommunala befattningshavare.

Sjukvårdsförsäkringen skall avse läkarvård, ersättning för läkarens eller medlemmens i samband härmed företagna resor häri inräknade, vissa läkemedel samt sjukhusvård, ersättning för intagning å sjukvårdsanstalt och hemresa därifrån häri inräknad.

Ersättning för *läkarvård* och *sjukhusvård* skall utgå efter i stort sett samma principer som tillämpas inom de erkända sjukförsäkringarna, därvid dock ersättningen för läkarvård skall utgivas med tre fjärdedelar i stället för såsom för närvarande två tredjedelar av den försäkrades utgifter, vilka dock högst må beräknas till det belopp, som angivits i en av Kungl. Maj:ts fastställd taxa. Ersättning för *intagning å sjukhus* skall liksom nu utgivas dock efter något modifierade regler. En nyhet är, att den försäkrades *resor till och från läkare* samt *återresa från sjukhus* skola ersättas. Sådan reseersättning skall dock allenast utgivas i vad resekostnaden överstiger tre kronor samt, då fråga är om resa till och från läkare, i regel med endast tre fjärdedelar av den överskjutande kostnaden. Ersättningen av *läkemedel* är även en nyhet. Sådan ersättning skall i regel utgivas med halva kostnaden i fråga om läkemedel, som föreskrivits av läkare och upptagits i en särskild förteckning. Lider försäkrad av sockersjuka eller av allvarlig blod- eller hjärtsjukdom, skall dock ersättning utgivas med tre fjärdedelar av kostnaden för sådana läkemedel, som den försäkrade måste nyttja under längre tid.

På grund av *sjukpenningförsäkringen* utgives sjukpenning, familjetillägg och hempenning. *Sjukpenning* skall i fråga om sjukpenningförsäkrade medlemmar utgivas efter den sjukpenningklass, till vilken medlemmen hänförs. Medlem skall hänföras till sjukpenningklass alltefter sin årliga inkomst av förvärvsarbete och ålder på sätt av efterföljande tabell framgår.

Medlemmens årliga inkomst av förvärvsarbete uppgår till	Sjukpenningklass	
	för tiden intill den månad medlemmen uppnår 67 års ålder	för tiden fr. o. m. den månad med- lemmen uppnått 67 års ålder
600 kronor men ej till 900 kronor	1	11
900 " " " " 1 200 "	2	12
1 200 " " " " 1 600 "	3	13
1 600 " " " " 2 000 "	4	14
2 000 " " " " 2 400 "	5	15
2 400 " " " " 2 800 "	6	16
2 800 " " " " 3 200 "	7	17
3 200 " " " " 3 600 "	8	18
3 600 " " " " 4 000 "	9	19
4 000 " eller högre belopp	10	20

Det skall åligga sjukförsäkringarna (lokalsjukförsäkringarna) att placera medlemmarna i sjukpenningklass. Sjukpenningen utgår med följande belopp i respektive klasser:

Sjukpenningklass	Sjukpenning	Sjukpenningklass	Sjukpenning
1	1: 50 kr.	11	1: 50 kr.
2	2: — »	12	1: 75 »
3	2: 50 »	13	2: — »
4	3: — »	14	2: 25 »
5	3: 50 »	15	2: 50 »
6	4: — »	16	2: 75 »
7	4: 50 »	17	3: — »
8	5: — »	18	3: 25 »
9	5: 50 »	19	3: 50 »
10	6: — »	20	3: 75 »

Å sjukpenning till medlem utgår *familjetillägg* med 1 krona för hustru, som är försäkrad i egenskap av familjemedlem eller är sjukpenningförsäkrad enligt andra, tredje, tolfte eller trettonde sjukpenningklassen, samt med 50 öre för varje barn, därvid dock skall iakttagas, att summan av sjukpenning och familjetillägg icke må överstiga 90 % av den dagsinkomst, som motsvarar den årsinkomst, vilken lagts till grund för medlemmens tillhörighet till sjukpenningklass. Under sjukhusvistelse, som ersättes av försäkringen, skall sjukpenningen ersättas av *hempening*, utgörande hälften av den sjukpenning, för vilken medlemmen är försäkrad, dock lägst 1 krona 50 öre för dag. Till de gifta kvinnor, vilka försäkrats i egenskap av familjemedlemmar, och vilkas årsinkomst av förvärvsarbete alltså understiger 900 kronor, skall utan särskild avgift utgivas sjukpenning eller hempening med 1 krona 50 öre.

En särskild maximeringsregel i fråga om förmånerna på grund av sjukpenningförsäkringen föreslås till förhindrande av att försäkrads inkomster under sjukdom skola överstiga hans inkomster såsom frisk.

Karenstiden för sjukpenningförsäkringen skall fortfarande vara tre dagar, dagen för sjukdomens inträffande medräknad.

Beträffande såväl ersättning för sjukhusvård som sjukpenning skall *sjukhjälpstiden* vara 730 dagar för varje sjuklighetstillstånd, därvid dock skall iakttagas, att för tid efter ingången av den månad, under vilken försäkrad uppnår 67 års ålder, sådan sjukhjälp allenast må utgivas för sammanlagt 365 dagar.

Beträffande rätt för sjukförsäkring att utgiva sjukhjälp utöver den i lagen föreskrivna föreslås bestämmelser, som i förhållande till de nu gällande äro mera restriktiva.

Utgifterna för försäkringen skola bestridas genom medlemmarnas avgifter samt statsbidrag.

Avgiften för sjukvårdsförsäkringen (*sjukvårdsavgiften*) skall utgå med enhetligt belopp för alla medlemmar inom varje sjukförsäkringsområde. Sjukvårdsavgifterna skola, tillsammans med statsbidrag och andra inkomster, täcka kostnaderna för sjukvårdsförsäkringen såväl med avseende å medlemmarna som med avseende å dem som äro familjeförsäkrade. Avgiften för sjukpenningförsäkringen (*sjukpenningavgiften*) skall beträffande sjukpenningförsäkrade medlemmar inom ett sjukförsäkringsområde stå i proportion till den försäkrades sjukpenning samt vara avvägd med hänsyn till sjukhjälpstidens

längd. Sjukpenningavgifterna skola, tillsammans med statsbidrag och andra inkomster, täcka såväl kostnaderna för medlemmarnas sjukpenningförsäkring, häri inräknat kostnaderna för familjetillägg, som de familjeförsäkrade gifta kvinnornas sjukpenning.

Statsbidraget beräknas för kalenderår och utgår enligt följande grunder:

1. Statsbidrag utgår med följande procentuella andel av de nettoutgifter under året, som skola stanna å sjukkassan, nämligen för

a) läkarvård ävensom försäkrads resa till och ifrån läkare.....	50 %
b) läkemedel.....	50 %
c) försäkrads intagning å och återresa från sjukvårdsanstalt	50 %
d) sjukpenning	20 %
e) familjetillägg	75 %
f) hempenning.....	20 %

Tillsynsmyndigheten äger besluta, att statsbidraget för under a) och c) nämnda utgifter må utgå med mera än 50 % av nettoutgifterna, dock högst 70 % av desamma, till centralsjukkasse, för vilken på grund av kommunikations- och bosättningsförhållanden särskilt stora utgifter uppkomma för läkar, vård och försäkrades resor för erhållande av läkar- eller sjukhusvård.

2. Statsbidrag utgår med följande belopp för varje sjukkassem medlem vid årets slut nämligen

i Stockholm, Göteborg och Malmö	3: — kr.
» övriga städer, som utgöra särskilda centralsjukkasseområden	3: 50 »
» Värmlands, Kopparbergs, Gävleborgs och Västernorrlands län ..	4: 50 »
» Jämtlands, Västerbottens och Norrbottens län.....	5: — »
» landet i övrigt	4: — »

Tillsynsmyndigheten äger, där särskilda svårigheter med avseende å sjukkontrollen eller förvaltningen i övrigt finnas föreligga, medgiva, att statsbidrag, som i denna punkt avses, med avseende å medlemmar tillhörande viss eller vissa lokalsjukkassar må utgå med högre belopp för medlem än enligt nu angivna grunder.

Statsbidrag, som i denna punkt sägs, skall av tillsynsmyndigheten fördelas mellan centralsjukkasse och till denna ansluten lokalsjukkasse efter vad med hänsyn till förhållandena prövas skäligt.

3. Statsbidrag utgår till centralsjukkasse med sex kronor för varje sjukpenningförsäkrad sjukkassem medlem, som vid årets slut är hänförd till lägsta sjukpenningklassen, och med tre kronor för varje sjukpenningförsäkrad medlem, som vid årets slut är hänförd till näst lägsta sjukpenningklassen.

Arbetsgivarna skola i regel svara för *avgifternas erläggande* beträffande de hos dem anställda arbetstagarna. Övriga medlemmar ha att själva erlagga sina avgifter till sjukkassan. De avgifter, som ej bliva erlagda, skola indrivas genom vederbörande kommuns försorg. Kommunen skall vara ansvarig för erläggandet av sjukvårdsavgifterna.

Försäkringen skall handhavas av *allmänna sjukkassar*, vilka skola vara

självständiga juridiska personer. Kassorna skola utgöras av centralsjuk-kassor och lokalsjukkassor. *Centralsjukkassor* skola vara inrättade dels för vissa större städer och dels för de olika landstingsområdena. Är central-sjukkassa inrättad för stad, skall lokalsjukkassa ej finnas i staden.

Landstingsområdena skola uppdelas i lokalsjukkasseområden omfattande en eller flera kommuner. För varje sådant område skall finnas en *lokalsjuk-kassa*. Lokalsjukkassorna skola vara anslutna till centralsjukkassan inom landstingsområdet. Lokalsjukkassornas medlemmar skola på grund av anslutningen även vara medlemmar av centralsjukkassan.

Centralsjukkassa för stad skall ansvara för all föreskriven sjukhjälp. Cen-tralsjukkassa i landstingsområde skall ansvara för utgivandet av sjukhus-vård samt sjukpenning, familjetillägg och hempenning för tid efter de 90 första sjukhjälpdagarna vid varje sjuklighetstillstånd. Vidare skall sådan centralsjukkassa ersätta lokalsjukkassa tre fjärdedelar av dess utgifter för sjukvårdersättning, som ej avser sjukhusvård. Centralsjukkassornas ställ-ning i förhållande till lokalsjukkassorna föreslås bliva stärkt liksom även tillsynsmyndighetens ställning i förhållande till sjuk-kassorna i allmänhet.

Tillsynsmyndighet förutsättes fortfarande bliva *pensionsstyrelsen*. Över sjuk-kassans beslut skall i regel besvär kunna anföras hos tillsynsmyndig-heten.

Den föreslagna *lagen om införande av lagen om allmän sjukförsäkring* tar sikte på att de nuvarande erkända sjuk-kassorna skola ombildas till allmänna sjuk-kassor, varigenom såväl de materiella som ideella tillgångarna i dessa kassor skola kunna tillgodogöras inom den nya försäkringen.

Medlemmarna i de erkända sjuk-kassorna skola utan vidare överföras till den nya försäkringen med den dag den nya lagstiftningen träder i kraft, varefter de nya sjuk-kassorna skola ha att slutreglera pågående sjukdomsfall. I övrigt skall den nya lagstiftningen gälla beträffande medlemmarna i de erkända sjuk-kassorna. I syfte att mildra verkningarna av de föreslagna be-stämmelserna angående tillhörigheten till sjukpenningförsäkringen föreslås beträffande åldringarna, dock ej tilläggs-pensionärerna, samt statstjänstemän-nen och de därmed jämställda vissa uppmjukande bestämmelser.

De som vid lagens ikraftträdande icke äro medlemmar av erkända sjuk-kassor skola under det första året efter nämnda tidpunkt intagas i kassorna såsom medlemmar. Detta skall ske utan prövning av vederbörandes hälso-tillstånd, vilket möjliggöres dels därigenom att kassa icke är skyldig att ut-giva ersättning för sjukhusvård eller sjukpenning för sjukdom, som inträffat medan vederbörande icke var försäkrad i kassan, förrän han varit frisk och arbetsför under två år, samt dels därigenom att de, som vid lagens ikraft-trädande fyllt 60 år, undantagas från sjukpenningförsäkringen.

Ett år efter lagens ikraftträdande kommer alltså hela svenska folket att med vissa mindre betydande undantag vara sjukförsäkrat, därvid dock för-säkringen icke har nått full effektivitet i fråga om alla kategorier.

Kostnadsberäkning för en allmän sjukförsäkring.

I. Inledande anmärkningar.

Kostnaderna för en allmän sjukförsäkring, enligt socialvårdskommitténs förslag, äro, förutom av sjukligheten bland de försäkrade, beroende av de försäkrades kön och levnadsålder ävensom försäkringsbeståndets storlek och sammansättning efter tillförsäkrade sjukhjälpsförmåner.

Försäkringsbeståndets storlek och sammansättning är underkastad fortgående förändringar, sammanhängande i första hand med befolkningsutvecklingen. I fråga om sjukpenningförsäkringen, där inkomsten av förvärvsarbete skall vara avgörande för tillhörigheten till försäkringen liksom för sjukpenningens storlek, inverkar icke endast den pågående förskjutningen av befolkningens storlek och sammansättning efter kön och ålder utan även samhällslivets anpassning härefter. Vidare påverkas kostnaderna av penningvärdet och dess förändringar, den allmänna inkomstnivån i landet och den därmed mer eller mindre sammanhängande utvecklingen på det sociala området — t. ex. tillgången på läkare och sjukhusplatser. Som en ytterligare inverkan faktor må slutligen nämnas konjunkturväxlingarna och därav föranledda förändringar med avseende å bl. a. graden av sysselsättning inom skilda arbetsområden.

Att det under rådande ovissa tidsläge icke är möjligt att överblicka den framtida utvecklingen, särskilt i vad avser penningvärdets och inkomstnivåns förändringar, torde knappast behöva framhållas. I trots härav har dock ansetts lämpligt, att låta kostnadsberäkningarna icke avse endast tiden för försäkringens ikraftträdande utan även innefatta en på den beräknade befolkningsutvecklingen grundad prognos rörande kostnaderna under de närmast följande decennierna. Att beräkningarna avseende en mera avlägsen tid endast kunna åsyfta att ge en grov bild av utvecklingen torde emellertid vara alldeles uppenbart.

Det material rörande befolkningsutvecklingen, som funnits att tillgå, har utgjorts av den utredning på området, som verkställdes av 1928 års pensionsförsäkringskommitté och som finnes publicerat i pensionsförsäkringskommitténs statistiska undersökningar samt kostnadsberäkningar (Statens offentliga utredningar 1930: 15). Dessa beräkningar, som omfatta en avsevärd tid framåt, grunda sig på vissa antaganden rörande födelsefrekvens och dödlighet. En jämförelse mellan de av pensionsförsäkringskommittén antagna födelsetalen och de verkliga födelsetalen under de år, som förflutit sedan pensionsförsäkringskommittén framlade sitt utredningsresultat, utvisa, att de verkliga födelsetalen under den första 10-årsperioden väsentligt understigit de beräknade. Sedermera har dock enligt föreliggande preliminära befolkningsuppgifter en betydlig förbättring av födelsetalet inträtt. Ser

man befolkningsutvecklingen på längre sikt torde emellertid allt för vittgående slutsatser ej böra dragas av de inträffade avvikelserna från pensionsförsäkringskommitténs resultat. Att på grundval av den korta tids erfarenhet, som skulle stå till buds, konstruera nya mera tillförlitliga antaganden i ämnet torde därför knappast låta sig göra. På grund härav har såsom beräkningsgrund antagits pensionsförsäkringskommitténs prognos rörande befolkningsutvecklingen.

Vad angår samhällslivets anpassning efter befolkningsutvecklingen kan den starka förtunning av de yngre årsklasserna, som utvecklingen för de närmaste decennierna pekar hän emot, väl tänkas medföra, att de högre åldrarnas arbetskraft efter hand kommer att tagas i anspråk i förvärvslivet i förhållandevis större utsträckning än för närvarande är fallet. Det har dock givetvis icke varit möjligt att i beräkningarna taga hänsyn härtill. Uppenbarligen är en sådan utvecklingsgång ägnad att medföra en förhöjning av försäkringens kostnader. Å andra sidan kommer dock i så fall också den produktiva delen av befolkningen att i motsvarande mån ökas och därmed även samhällets förmåga att bära försäkringens kostnader.

I vad avser antalet förvärvsarbetare och dessas inkomstförhållanden bygga beräkningarna på de förhållanden, som rådde före det nu pågående världskrigets utbrott, och har därvid valts ett år, som med hänsyn till konjunkturväxlingarna ansetts motsvara ett ungefärligt genomsnitt, år 1937. Utvecklingen på förevarande område sammanhänger intimt med penningvärdets och inkomstnivåns förändringar. Att nu göra sig en närmare föreställning om hur dessa förhållanden komma att te sig ens inom en nära framtid ligger utanför möjligheternas gräns. Stor sannolikhet talar emellertid för att en återgång till förkrignivån knappast kan förväntas inom överskådlig tid. Det bör därför i detta sammanhang framhållas, att ett försämrat penningvärde naturligen kommer att verka höjande på försäkringens kostnader i kronor räknat, däremot icke om kostnaderna ställas i relation till penningvärdet. Någon direkt proportion mellan försäkringskostnaderna och penningvärdet torde dock icke kunna angivas. Avgörande för försäkringskostnaderna blir nämligen i hög grad det sätt, varpå försäkringsbestämmelserna m. m. komma att anpassas efter penningvärdet. Av betydelse härutinnan är bl. a. utformningen av den läkarvårdstaxa, som skall ligga till grund för sjukvårdens ersättning, de vårdavgifter, som komma att gälla å sjukhusen, m. m. En försämring av inkomstnivån kommer att direkt taga sig uttryck i en minskning av försäkringens kostnader, därigenom att de försäkrades inkomst, som skall ligga till grund för sjukpenningens storlek, blir lägre. Fördöljas bör dock icke att en försämring av inkomstnivån kommer att försvåra för samhället och i mån av skattetrycket även för de försäkrade att bära försäkringens kostnader.

I vad avser tidpunkten för försäkringens ikraftträdande har kommittén övervägt antingen den 1 januari 1946 eller den 1 januari 1947. Kostnadsberäkningen har utförts under antagande, att försäkringen skall träda i kraft den 1 januari 1946, men innehåller även erforderliga kostnadsuppgifter för den senare tidpunkten.

II. Försäkringsbeståndets omfattning.

A. Sjukvårdsförsäkringen.

I överensstämmelse med 1928 års pensionsförsäkringskommittés beräkningar antages den vuxna befolkningen (över 16 år) vid 1946 års ingång komma att uppgå till 5 070 000 personer, varav 2 515 000 män och 2 555 000 kvinnor, och antalet barn under 16 år uppgå till c:a 1 510 000.

De personer, som icke skola åtnjuta försäkringens förmåner, beräknas vid 1946 års ingång till följande antal, innefattande såväl dem, som äro undantagna från försäkringen, som dem beträffande vilka försäkringen är vilande.

1) Antal personer, som avses i 2 § b)—e) och 5 § b)—f) förslaget till lag om allmän sjukförsäkring, beräknas med ledning av på hithörande områden föreliggande officiell statistik till i runt tal 32 000 vuxna samt omkring 8 000 barn.

2) Personer, som på grund av värnplikt fullgöra tjänstgöring vid försvarsväsendet eller efter sådan tjänstgörings slut på grund av densamma åtnjuta sjukhjälp i form av hel sjukpenning. Enligt 1941 års värnpliktslag skall de värnpliktigas utbildningstid, med inräknande av repetitionsövningar men bortsett från efterutbildning, i regel omfatta 420 dagar. Antalet personer, för vilka försäkringen skall vara vilande på grund av värnpliktstjänstgöring, beräknas i anslutning härtill ungefär motsvara en årgång manliga personer i 21-årsåldern, ökad med 15 %, eller i runt tal 60 000.

Efter avdrag av ovan nämnda grupper beräknas det sammanlagda antalet personer, som skola åtnjuta sjukvårdsförsäkring från sjukkassorna, till (avrundat) 4 980 000 vuxna och 1 500 000 barn. I beräkningarna ha inräknats i Sverige bosatta utländska medborgare; däremot ingår icke svenska medborgare, som äro bosatta utomlands.

Vid ovanstående beräkning har hänsyn ej tagits till att den i den nya lagen stadgade försäkringsplikten i vad avser dem, som vid 1945 års utgång icke tillhöra erkända sjukkassor, icke inträder förrän med 1947 års ingång. Den allmänna sjukförsäkringen kommer därför att vid 1946 års ingång omfatta allenast dem, som vid 1945 års utgång äro medlemmar av erkända sjukkassor eller till äventyrs dessförinnan ingivit ansökan om medlemskap i allmän sjukkassa från den 1 januari 1946, ävensom dem, som enligt den nya lagen skola anses som familjemedlemmar till nämnda personer. Vad övriga beträffar torde — då tiden för anmälan om inträde i allmän sjuk-kassa utgår med juni månad 1946 och anmälningarna, innan inträde kan äga rum, måste hinna behandlas av vederbörande sjukkassestyrelse — vara sannolikt att de till övervägande del komma att ingå i försäkringen under senare halvåret av år 1946, i viss utsträckning först från den 1 januari 1947. — Antalet medlemmar av erkända sjukkassor utgör för närvarande, enligt föreliggande uppgifter den 31 maj 1943, i det närmaste 2 miljoner, vilket motsvarar omkring två femtedelar av de vuxna personer, som skulle om-

fattas av en allmän försäkring. Även om härtill lägges hustrur till manliga sjukkasemedlemmar, som icke själva äro försäkrade, torde man ändå knappast kunna räkna med att den allmänna sjukförsäkringen vid 1946 års ingång kan komma att omfatta mer än 50 % av dem, som sedan skola vara försäkrade.

Vid 1950 års utgång beräknas antalet personer, som skola åtnjuta sjukvårdsförsäkring från sjukkassorna, på grundval av 1928 års pensionsförsäkringskommittés befolkningsprognos samt under antagande att den grupp, som faller utom försäkringen, är lika stor som vid 1945 års utgång till 5 060 000 vuxna och 1 510 000 barn. Motsvarande siffror beräknas vid 1960 års utgång till 5 180 000 vuxna och 1 470 000 barn.

Sjukkasemedlemmar. Enligt kommitténs förslag skola gifta kvinnor utan eget förvärvsarbete, som giver minst 600 kronors årlig inkomst, ävensom barn under 16 år ej vara självständigt försäkrade utan erhålla sjukvårdsersättning på grundval av mannens försäkring. Antalet sjukkasemedlemmar beräknas enligt följande.

Antalet gifta kvinnor utgjorde enligt befolkningsstatistiken (Statistisk årsbok) år 1925 och 1930 c:a 48 %, år 1935 c:a 49 % samt år 1938 c:a 51 % av samtliga kvinnor över 16 år. I anslutning till den sålunda iakttagna utvecklingen antages motsvarande siffra vid 1946 års ingång ha stigit till 52 %. Hela antalet kvinnor över 16 år vid 1946 års ingång har tidigare beräknats till 2 555 000. Av detta antal antages i enlighet härmed 1 330 000 vara gifta.

Enligt 1935/36 års folkräkning voro (år 1935) 11.1 % av de gifta kvinnorna inkomsttagare. För 39.1 % av dessa redovisas dock en inkomst understigande 600 kronor. Antalet gifta kvinnor med inkomst å minst 600 kronor av förvärvsarbete skulle sålunda utgöra 6.96 % av hela antalet gifta kvinnor. Antalet kvinnor i förvärvsarbete torde emellertid under senare år ha starkt ökats. Med hänsyn härtill har vid 1946 års ingång räknats med ett högre procenttal eller 10 %, motsvarande 133 000 personer. Av dessa antages omkring en tredjedel eller 44 000 ha en inkomst mellan 600 och 900 kronor samt två tredjedelar eller 89 000 ha en inkomst å minst 900 kronor.

Antalet personer, som avses i 2 § b)—e) förslaget till lag om allmän sjukförsäkring beräknas till 28 000. Av dessa antagas dock en fjärdedel eller 7 000 utgöras av gifta kvinnor.

Antalet sjukkasemedlemmar vid 1946 års ingång beräknas härefter till 5 070 000 (hela den vuxna befolkningen) minskat med 1 241 000 gifta kvinnor samt 21 000 personer, som av andra anledningar äro undantagna från försäkringsplikt, eller (avrundat) 3 810 000.

Av ovan angivna antal äro de, som på grund av värnplikt fullgöra tjänstgöring vid försvarsväsendet, ovan beräknade till 60 000, befriade från erläggande av avgift. Antalet avgiftsbetalare beräknas sålunda till 3 750 000.

Vid utgången av år 1950 och 1960 beräknas antalet sjukkasemedlemmar ha stigit i ungefär samma proportion som antalet vuxna personer, som åtnjuta försäkringens förmåner, eller till 3 870 000 år 1950 och 3 960 000 år 1960.

B. Sjukpenningförsäkringen.

I första hand har beräkning verkställt av antal män och kvinnor i olika åldersgrupper vid 1946 års ingång, som skola omfattas av sjukpenningförsäkringen. Beräkningen har utförts enligt följande plan. I första hand (1°) ha beräknats antalet män och kvinnor i olika åldersgrupper med årlig inkomst av förvärvsarbete å minst 600 kronor vid 1946 års ingång, med undantagande av statstjänstemän. Härfter (2°) har beräknats antalet gifta kvinnor i olika åldersgrupper vid samma tidpunkt. Som nästa led i utredningen (3°) har beräknats antalet gifta kvinnor i olika åldersgrupper med årlig inkomst av förvärvsarbete å dels 600—900 kronor och dels minst 900 kronor. Slutligen (4°) har en uppskattning gjorts av antalet tilläggs pensionärer enligt folkpensioneringslagen bland de gifta kvinnorna, likaledes med åldersfördelning.

Med ledning av de vid ovan nämnda beräkningar framkommande resultaten har sedan sammanställts antalet män och kvinnor i olika åldersgrupper, som uppfylla de i lagen om allmän sjukförsäkring stadgade förutsättningarna för att vara självständigt sjukpenningförsäkrade respektive vara sjukpenningförsäkrade i egenskap av familjemedlemmar, med inräknande av personer över 60 år vid 1946 års ingång, som icke tillhöra erkända sjukkassor och därför enligt i lagen om införande av lagen om allmän sjukförsäkring stadgad övergångsbestämmelse skola undantagas från sjukpenningförsäkringen. Till sist har beräkning verkställt rörande de förskjutningar av försäkringsbeståndets storlek och sammansättning, som föranledas av nämnda övergångsbestämmelse.

1°. För beräkningen har det varit nödvändigt att gå tillbaka till den redovisning av antalet inkomsttagare med fördelning på olika yrkesgrupper ävensom kön och åldersgrupper, som ingår i 1930 års folkräkning. Folkräkningsuppgifterna grunda sig på år 1931 avgivna självdeklarationer jämte av arbetsgivare m. fl. avgivna löneuppgifter ävensom på samma års taxeringslängder. Då taxeringsförordningen såsom regel ej stadgar skyldighet för en person att avgiva deklaration när inkomsten jämte $\frac{1}{60}$ av förmögenheten understiger 600 kronor och vederbörande under näst föregående år icke varit taxerad till inkomst och förmögenhetsskatt, torde kunna antagas att bland inkomsttagarna i huvudsak kommit att redovisas personer med minst 600 kronors inkomst. Ifråga om löntagare torde visserligen tack vare de av arbetsgivarna lämnade löneuppgifterna ha kommit med även inkomsttagare under gränsen för deklarationsskyldighet. Då emellertid något bättre material än det här nämnda icke torde vara tillgängligt, har i följande beräkningar folkräkningens uppgifter över antalet yrkesutövare med inkomst antagits motsvara antalet inkomsttagare med minst 600 kronors årlig inkomst.

Med ledning av uppgifterna i 1930 års folkräkning beräknas antalet personer med årlig inkomst av förvärvsarbete å minst 600 kronor, med undantag av statstjänstemän, vid 1930 års utgång till 1 675 900 män och 617 300 kvinnor.

Vissa grupper inkomsttagare, vilkas inkomst ej härrör från förvärvsarbete, ha ej medtagits. Motsvarande åldersfördelning redovisas i tab. 2, absolut och i procent av folkmängden i respektive åldersgrupper.

Tab. 2. Antalet personer i olika åldersgrupper med inkomst av förvärvsarbete å minst 600 kronor, med undantag av statstjänstemän, vid 1930 års utgång, absolut och i relation till folkmängden.

Ålder	Antal (1000-tal)		I relation till folkmängden i resp. åldersgrupper (%)	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
—20 år.....	150·9	85·9	65·3	38·9
20—25 ».....	222·7	136·6	79·5	49·7
25—30 ».....	217·2	98·4	86·9	38·4
30—40 ».....	373·5	119·7	86·5	26·5
40—50 ».....	304·4	84·3	85·5	22·1
50—60 ».....	234·7	55·7	82·6	18·4
60—65 ».....	75·2	15·4	72·3	13·0
65—66 ».....	10·3	2·2	54·7	10·9
66—67 ».....	10·3	2·2	54·7	10·0
67—70 ».....	31·0	6·7	54·0	9·7
70— ».....	45·7	10·2	28·9	5·1
	1 675·9	617·3		

Antalet män och kvinnor med förvärvsinkomst å minst 600 kronor i olika åldersgrupper vid 1946 års ingång antages stå i samma relation till folkmängden i respektive åldersgrupper, som gällde vid 1930 års utgång. Med ledning av befolkningens fördelning på åldrar och kön vid 1946 års ingång, enligt 1928 års pensionsförsäkringskommittés beräkning, finner man i tab. 3 redovisade antal.

Tab. 3. Antalet personer i olika åldersgrupper med inkomst av förvärvsarbete å minst 600 kronor, med undantag av statstjänstemän, vid 1946 års ingång.

Åldersgrupp	Antal (1000-tal)	
	Män	Kvinnor
16—20 år.....	120	69
20—25 ».....	205	124
25—30 ».....	230	98
30—40 ».....	469	139
40—50 ».....	393	103
50—60 ».....	293	70
60—65 ».....	103	20
65—66 ».....	13	3
66—67 ».....	13	3
67—70 ».....	38	7
70— ».....	55	12
Summa	1 932	648

2°. Antalet gifta kvinnor vid 1946 års ingång har tidigare beräknats till 1 330 000. Det relativa antalet gifta kvinnor i olika åldrar vid 1935 års utgång finnes redovisat i 1935/36 års folkräkning. Antagas samma relativsiffror gälla (ungefärligt) även vid 1946 års ingång, finner man med ledning av den kvinnliga befolkningens åldersfördelning vid denna tidpunkt, att de 1 330 000 gifta kvinnorna fördela sig på åldersgrupper enligt följande (tab. 4), absolut och i relation till den kvinnliga befolkningen.

Tab. 4. Antal gifta kvinnor vid 1946 års ingång.

Ålder	Absolut (1000-tal)	I relation till den kvinnlige befolkningen i resp. ålders- grupper (%)
15—20 år	2	1.2
20—25 »	54	21.7
25—30 »	140	54.7
30—40 »	353	67.5
40—50 »	325	70.0
50—60 »	244	64.4
60—65 »	86	55.3
65—66 »	13	50.1
66—67 »	13	47.7
67—70 »	35	44.6
70— »	65	28.7
	1 330	

3°. Antalet gifta kvinnor med årlig inkomst av förvärvsarbete å 600—900 kronor och över 900 kronor har tidigare beräknats till 44 000 respektive 89 000.

Den relativa åldersfördelningen antages vara densamma för de båda grupperna gifta kvinnor med förvärvsinkomst mellan 600 och 900 kronor och med förvärvsinkomst å minst 900 kronor. I 1930 års folkräkning återfinnes en redovisning av samtliga yrkesutövande gifta kvinnor fördelade efter åldrar. Åldersfördelningen vid 1946 års ingång beräknas under antagande av en åldersförskjutning i ungefärlig proportion till den förskjutning, som åldersfördelningen bland samtliga förvärvsarbetande kvinnor undergått under samma tid (se ovan tab. 2 och 3). Man kommer på detta sätt fram till i tab. 5 angivna fördelning.

4°. Antalet tilläggspensionärer bland de gifta kvinnorna vid 1946 års ingång uppskattas med utgångspunkt från relativa antalet folkpensionärer bland hela den kvinnliga befolkningen i olika åldersgrupper (den 31 december 1939) — med viss ledning av en av 1928 års pensionsförsäkringskommitté verkställd undersökning av under första halvåret 1928 nytillkomna invalider i olika civilstånd — till i tab. 6 angivna.

I anslutning till vad ovan framkommit beräknas antalet personer i olika åldrar vid 1946 års ingång, som uppfylla stadgade villkor för tillhörighet till sjukpenningförsäkringen, inberäknat dem, som till följd av övergångs-

Tab. 5. Antal gifta kvinnor med förvärvsinkomst mellan 600 och 900 kronor samt minst 900 kronor, fördelade efter åldrar (1 000-tal); 1946 års ingång.

Ålder	Inkomst	
	600—900 kronor	minst 900 kronor
—20 år	0·1	0·2
20—25 »	2·5	5·0
25—30 »	6·6	13·3
30—40 »	15·5	31·3
40—50 »	11·5	23·5
50—60 »	5·7	11·5
60—65 »	1·1	2·2
65—66 »	0·1	0·2
66—67 »	0·1	0·2
67—70 »	0·5	1·0
70— »	0·3	0·6
	44·0	89·0

Tab. 6. Antal tilläggspensionärer bland de gifta kvinnorna vid 1946 års ingång (1 000-tal).

Ålder	Antal
60—65 år	4·3
65—66 »	2·0
66—67 »	2·0
67—70 »	12·3
70— »	32·5
	53·1

bestämmelserna skola undantagas från försäkringen. För männens vidkommande har man att räkna med i tab. 3 redovisade antal oavkortade, medan ifråga om de självständigt försäkrade kvinnorna gifta kvinnor med inkomst av förvärvsarbete mella 600 och 900 kronor (tab. 5) skola frånräknas. Vad angår de familjeförsäkrade gifta kvinnorna sker beräkningen med utgångspunkt från hela antalet gifta kvinnor (tab. 4), med frånräknande dels av antalet gifta kvinnor med inkomst av förvärvsarbete å minst 900 kronor (tab. 5) och dels antalet tilläggspensionärer (tab. 6). De beräknade antalen redovisas i tab. 7.

För beräkning av den förskjutning av åldersgrupperna över 60 år, som föranledes av att personer över 60 år vid 1946 års ingång, vilka icke tillhöra erkända sjukkassor, enligt övergångsbestämmelserna till lagen skola ställas utanför sjukpenningförsäkringen, har som utgångspunkt tagits antalet manliga och kvinnliga sjukkassemédlemmar i olika åldersgrupper över 55 år vid 1940 års utgång. Antalet sjukkassemédlemmar över 60 år vid 1945 års utgång har härefter beräknats under antagande att dödligheten bland sjukkassemédlemmarna följer befolkningsdödligheten samt med bortseende från frivillig avgång.

Tab. 7. Antal personer i olika åldrar vid 1946 års ingång, som uppfylla villkoren för tillhörighet till sjukpenningförsäkringen, med inräknande av dem, som enligt övergångsbestämmelserna skola undantagas från försäkringen (1 000-tal).

Ålder	Män	Kvinnor	
		självständigt försäkrade	familjeförsäkrade
16—20 år	120	69	2
20—25 »	205	121	49
25—30 »	230	91	127
30—40 »	469	124	322
40—50 »	393	92	301
50—60 »	293	64	232
60—65 »	103	19	80
65—66 »	13	3	11
66—67 »	13	3	11
67—70 »	38	6	22
70— »	55	12	32
	1 932	604	1 189

Av de sålunda beräknade sjukkasemedlemmarna komma vid den nya försäkringens genomförande att ur sjukpenningförsäkringen bortfalla de, som uppbära tilläggspension. Vidare komma gifta kvinnor, som icke ha eget förvärvsarbete med minst 900 kronors årlig inkomst, att bortfalla ur den självständiga sjukpenningförsäkringen och i stället erhålla sjukpenning på grund av familjeförsäkring. Efter uppskattning av nämnda grupper beräknas antalet män och kvinnor över 60 år, som vid 1946 års ingång komma att omfattas av den nya sjukpenningförsäkringen, till följande antal (tab. 8).

Tab. 8. Antal män och kvinnor över 60 år vid 1946 års ingång, som uppfylla villkoren för att omfattas av sjukpenningförsäkringen (1 000-tal).

Ålder	Män	Kvinnor	
		självständigt försäkrade	familjeförsäkrade
60—65 år	38·2	13·3	11·6
65—66 »	5·8	2·0	1·5
66—67 »	5·8	1·9	1·4
67—70 »	13·6	5·3	2·5
70— »	24·8	10·9	3·5

I vad avser personer, som vid 1945 års utgång ej uppnått 60 års ålder, kommer den nya försäkringen att vid 1946 års ingång omfatta allenast dem, som äro medlemmar av erkända sjukkassor, ävensom dem, som enligt den nya lagen skola erhålla sjukpenning i egenskap av familjemedlemmar till nämnda personer. Enligt verkställd undersökning omfattade de erkända sjukkassorna den 31 maj 1943 i runt tal 50 % av samtliga personer under 60 år, som uppfylla den nya lagens villkor för tillhörighet till sjukpenningför-

säkring, antingen som självständigt försäkrade eller försäkrade i egenskap av familjemedlemmar. Om hänsyn toges till den betydande medlemsanslutning, som för närvarande äger rum i de erkända sjukkassorna, torde man i anslutning till nämnda procentsiffra — med inräknande av hustrur till manliga sjukkasemedlemmar, som icke själva äro försäkrade — kunna räkna med, att sjukpenningförsäkring vid 1946 års ingång, i vad rör personer under 60 år, kommer att omfatta 60 à 70 % av dem, som uppfylla villkoren för tillhörighet till sjukpenningförsäkring.

Den framtida utvecklingen. Den efter 1946 års ingång fortgående förskjutningen av antalet män och kvinnor i olika åldersgrupper, vilka uppfylla de i lagen om allmän sjukförsäkring stadgade villkoren för tillhörighet till sjukpenningförsäkring såsom självständigt försäkrade eller såsom familjemedlemmar, beräknas under antagande att nämnda antal stå i konstant relation till den manliga respektive kvinnliga befolkningen i vederbörande åldersgrupper. Befolkningsutvecklingen antages ske i överensstämmelse med 1928 års pensionsförsäkringskommittés antaganden. Med utgångspunkt från den i tab. 7 lämnade redovisningen av antalet personer i olika åldrar vid 1946 års ingång, som uppfylla de i lagen om allmän sjukförsäkring stadgade villkoren för tillhörighet till sjukpenningförsäkring, beräknas motsvarande antal vid utgången av år 1950 och 1960 till nedan i tab. 9 angivna tal.

Tab. 9. Antal personer i olika åldrar vid utgången av år 1950 och 1960, som uppfylla de i lagen om allmän sjukförsäkring stadgade villkoren för tillhörighet till sjukpenningförsäkring (1 000-tal).

Ålder	1950			1960		
	Män	Kvinnor		Män	Kvinnor	
		självständigt försäkrade	familjeförsäkrade		självständigt försäkrade	familjeförsäkrade
16—20 år	123	71	2	124	72	2
20—25 »	177	105	43	185	110	45
25—30 »	219	87	121	195	77	108
30—40 »	452	120	312	395	105	273
40—50 »	431	98	321	427	95	313
50—60 »	320	68	246	385	77	280
60—65 »	111	21	87	131	23	98
65—66 »	14	3	12	16	3	14
66—67 »	14	3	12	16	3	14
67—70 »	41	7	23	47	8	27
70— »	60	12	34	70	14	40
Summa	1 962	595	1 213	1 991	587	1 214

Den förskjutning av åldersgrupperna över 60 år vid 1946 års ingång, som föranledes av att personer över 60 år, vilka icke tillhöra erkända sjukkassor, skola ställas utanför sjukpenningförsäkring, kommer att göra sig gällande även 1950 med avseende å åldersgrupperna fr. o. m. 65 år. Vid 1960 års utgång, då förskjutningen kommer att påverka allenast åldrar över 75 år, har åter ansetts att man kan bortse från densamma.

Aldersgruppen 60—65 år vid 1946 års ingång har vid 1950 års utgång övergått i åldersgruppen 65—70 år medan åldersgrupperna 65—70 år och 70— år bägge övergått i åldersgruppen 70— år. Under tiden har avgång ägt rum dels genom dödsfall och dels i följd av erhållen tilläggspension. De, som blivit sjukpenningförsäkrade enligt den nya lagen, ha därjämte i viss utsträckning utgått till följd av förvärvsinkomstens bortfallande, även i de fall då folkpension icke erhållits. För de familjeförsäkrade gifta kvinnornas vidkommande har avgång även skett till följd av mannens frånfalle.

För uppskattning av antalet personer i åldersgrupperna 65—66, 66—67 och 67—70 år vid 1950 års utgång har i anslutning till ovanstående som utgångspunkt tagits det beräknade antalet försäkrade i åldersgruppen 60—65 år vid 1946 års ingång (tab. 8). Dödligheten och invalidiseringen ha antagits överensstämma med 1928 års pensionsförsäkringskommittés antaganden. Vid beräkningen har hänsyn icke tagits till avgången på grund av förvärvsinkomstens bortfallande i de fall, då tilläggspension icke erhållits. Avgångna ur familjeförsäkringen på grund av mannens frånfalle har slutligen beräknats med ledning av skillnaden i äktenskapsfrekvens mellan respektive åldersgrupper för den kvinnliga befolkningen i dess helhet (tab. 4). — Antalet personer i åldersgruppen 70— år vid 1950 års utgång har antagits lika stort som vid 1946 års ingång. I tab. 10 redovisas enligt ovan beräknade antal personer över 65 år vid 1950 års utgång, vilka under hänsynstagande till övergångsbestämmelserna skola tillhöra sjukpenningförsäkringen.

Tab. 10. Antal män och kvinnor över 65 år vid 1950 års utgång, som komma att omfattas av sjukpenningförsäkringen (1 000-tal).

Ålder	Män	Kvinnor	
		självständigt försäkrade	familjeförsäkrade
65—66 år	6·5	2·2	1·7
66—67 »	6·3	2·1	1·6
67—70 »	16·0	5·1	4·0
70— »	24·8	10·9	5·0
	53·6	20·3	12·3

III. Kostnader för sjukvårdsförsäkringen.

A. Ersättning för läkarvård ävensom försäkrads resa till och ifrån läkare.

Beräkningsunderlag. I jämförelse med den nuvarande frivilliga sjukförsäkringen genom erkända sjukkassor kommer en allmän försäkring att uppvisa ett starkt ökat försäkringsklientel, innefattande bl. a. åtskilliga personer, som på grund av sitt hälsotillstånd icke kunnat vinna inträde i de erkända sjukkassorna, ävensom personer med likgiltig eller negativ inställning till försäkringen. I viss omfattning kan detta förhållande komma att uppvägas

av att ett inträdesurval sannolikt gjort sig gällande i den nuvarande försäkringen, såtillvida att personer med svagare hälsa känt större behov att söka inträde i sjukförsäkringarna än personer med starkare hälsa. Vilken betydelse detta riskmoment haft kan icke sägas, men man torde dock böra räkna med, att en viss försämring i riskhänseende kommer att göra sig gällande i den nya försäkringen. Vad försäkringsförmånerna beträffar har sjukförsäkringarnas ersättning liksom för närvarande avsetts skola regleras genom en läkarvårdstaxa. Liksom nuvarande taxa skall denna avse vård, som kan meddelas av envar legitimerad läkare. Den nya taxan skall emellertid för röntgenundersökning samt röntgen- och radiumbehandling, som utföres av därtill särskilt utbildad läkare, även upptaga de merarvoden, som betingas av dessa vårdformers karaktär av specialvård. Slutligen har i den nya försäkringen upptagits en förmån, som saknar motsvarighet i den nuvarande försäkringen, nämligen ersättning för den sjukes resor till och från läkare.

Anförda förhållanden utesluta emellertid icke, att försäkringsbestämmelserna i den nya försäkringen i allt väsentligt utformats i anslutning till den nuvarande försäkringen. Särskilt må i detta sammanhang framhållas att det nuvarande ersättningssystemet, innebärande att den försäkrade själv gäldar läkarens arvode och först därefter från sjukförsäkringen erhåller ersättning med viss andel av sina utgifter för ändamålet, avsetts skola bibehållas. Sjukförsäkringarnas ersättningsandel skall dock höjas från nuvarande två tredjedelar till tre fjärdedelar av den försäkrades utgifter, med begränsning enligt läkarvårdstaxa.

Med hänsyn till vad ovan framhållits och då erfarenheterna inom utländsk sjukförsäkring, till följd av de väsentliga olikheter, som gälla ifråga om principerna för försäkringens ordnande, ej torde vara jämförliga med svenska förhållanden, ha de erkända sjukförsäkringarnas erfarenheter ansetts utgöra det bästa underlaget för kostnadsberäkningarna som står till buds. Beräkningen har i anslutning hertill byggts på de uppgifter rörande utgifter för läkarvård, som återfinnas i de av de erkända sjukförsäkringarna till tillsynsmyndigheten ingivna statistiska redogörelserna. Till den kostnadsökning, som kan föranledas av en befarad försämring i riskhänseende samt av de ändringar av läkarvårdstaxan, som kunna komma ifråga, har hänsyn tagits genom införande av ett procentuellt tillägg till de med ledning av de erkända sjukförsäkringarnas erfarenheter beräknade beloppen, vilket valts till 25 %. Det torde särskilt böra framhållas att hänsyn därvid icke tagits till mera betydande ändringar av taxebeloppen, som till äventyrs kunna företagas i anslutning till penningvärdets förändringar. Beräkningarna kunna anses motsvara det penningvärde, som rådde före utbrottet av det pågående världskriget. Rörande kostnaderna för ersättning för den sjukes resor till och från läkare har en särskild beräkning verkställts.

Vid utnyttjandet av försäkringarnas erfarenhetsmaterial har man i första hand haft att göra sig reda för huruvida försäkringarnas hittillsvarande erfarenheter kunna anses representativa för den nuvarande försäkringens kostnader även i framtiden. Fråga är om den nuvarande läkarvårdsförsäkring fullt

utnyttjats av medlemmarna eller om man kan räkna med ökning av kostnaderna i mån försäkringen växer sig fastare in i det allmänna medvetandet. Till bedömande härav har en jämförelse gjorts mellan de genomsnittliga läkarvårdsutgifterna i sjukkassorna under åren 1937, 1938 och 1939. Vid denna jämförelse har behörig hänsyn tagits till de utvidgningar av försäkringen, som inom åtskilliga kassor ägt rum under dessa år, bl. a. därigenom att försäkringen inom flera kassor först under dessa år utökats att omfatta även sjukvårdsersättning vid sjukdom, som drabbar medlems barn under 15 år. Sedan de för de olika åren framkomna siffrorna reducerats med hänsyn till sådana förändringar av försäkringens omfattning att de bliva inbördes jämförliga, visar det sig, att läkarvårdskostnaderna, per medlem räknat, från år 1937 till 1938 ökat med ungefär 5 % och från 1938 till 1939 med omkring 7 %. Från år 1939 till år 1940 har en mindre nedgång ägt rum. Föreliggande beräkningar ha ifråga om vuxna personer byggts å 1939 års material. I vad avser barn har 1939 års material visat sig otillfredsställande bl. a. av den anledningen, att kassorna i stor utsträckning först efter denna tid utsträckt sjukvårdsförsäkringen till att gälla även medlems barn. För att erhålla ett mer omfattande material har utredningen därför beträffande barnen istället byggts på 1940 års erfarenheter.

Läkarvårdsförsäkringens kostnader i genomsnitt för varje försäkrad person. Om utredningen tills vidare begränsas till vuxna personer kan till att börja med fastslås, att försäkringskostnaderna med säkerhet kunna antagas vara beroende av de försäkrades ålder. Erfarenhetsmaterialet från den nuvarande svenska försäkringen ger emellertid icke vetskap om sammanhanget mellan läkarvårdskostnaderna och levnadsåldern. Kassorna redovisa nämligen läkarvårdsutgifterna endast i sammandrag utan angivande av de läkarvårdstagande medlemmarnas åldrar. Det torde icke heller vara möjligt att genom någon särundersökning få fram material i detta avseende. Som underlag för bedömandet av levnadsålderns inverkan på försäkringskostnaderna har därför använts en undersökning, som verkställdes inom den tyska frivilliga försäkringen och för vilken redogjorts i publikationen »Rechnungsgrundlagen der Krankheitskostenversicherung» av Dr. Phil. Adolf Tosberg (Veröff. des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft, Häft 66, 1940). I tab. 11 återgives en från nämnda publikation hämtad förteckning över läkarvårdsutgifterna inom försäkringen för varje ålder från 25 till 84 år, angivna i riksmark.

Med bortseende från de i tabellen angivna absoluta kostnadsbeloppen har antagits, att kostnadernas procentuella stegring med levnadsåldern i stort sett följer samma lagar inom den svenska försäkringen som inom den tyska frivilliga försäkringen. Med utgångspunkt härifrån har det varit möjligt att bl. a. omräkna de läkarvårdsutgifter, som noterats inom de svenska sjukkassorna, i förhållande till den ändrade ålderssammansättning bland de försäkrade, som den nya försäkringen kommer att uppvisa.

Vid bearbetningen av de erkända sjukkassornas material ha kassorna efter sina verksamhetsområden sammanförts i vissa större grupper med hänsyn

Tab. 11. Läkervårdsutgifter i den tyska frivilliga försäkringen.

Ålder	Män	Kvinnor	Ålder	Män	Kvinnor
	R. M.	R. M.		R. M.	R. M.
25	2: 70	4: 17	55	4: 18	4: 88
26	2: 74	4: 18	56	4: 24	4: 92
27	2: 78	4: 20	57	4: 30	4: 96
28	2: 82	4: 22	58	4: 36	5: 00
29	2: 86	4: 24	59	4: 43	5: 04
30	2: 90	4: 26	60	4: 51	5: 08
31	2: 94	4: 28	61	4: 58	5: 12
32	2: 98	4: 29	62	4: 65	5: 15
33	3: 03	4: 31	63	4: 72	5: 19
34	3: 07	4: 33	64	4: 80	5: 24
35	3: 11	4: 35	65	4: 89	5: 28
36	3: 15	4: 36	66	4: 98	5: 33
37	3: 19	4: 38	67	5: 07	5: 38
38	3: 24	4: 40	68	5: 16	5: 43
39	3: 28	4: 42	69	5: 24	5: 48
40	3: 32	4: 45	70	5: 32	5: 54
41	3: 37	4: 48	71	5: 40	5: 60
42	3: 42	4: 51	72	5: 49	5: 66
43	3: 47	4: 54	73	5: 59	5: 73
44	3: 51	4: 57	74	5: 67	5: 80
45	3: 56	4: 60	75	5: 76	5: 86
46	3: 62	4: 63	76	5: 85	5: 93
47	3: 68	4: 66	77	5: 94	6: 00
48	3: 74	4: 68	78	6: 03	6: 07
49	3: 80	4: 71	79	6: 11	6: 15
50	3: 86	4: 74	80	6: 20	6: 23
51	3: 92	4: 77	81	6: 29	6: 31
52	3: 98	4: 79	82	6: 37	6: 39
53	4: 05	4: 82	83	6: 45	6: 46
54	4: 12	4: 85	84	6: 54	6: 54

till geografiska synpunkter och näringsförhållanden. Vid denna gruppering har följts de principer, som tillämpas i officiell statistik. Städerna Stockholm, Göteborg och Malmö redovisas sålunda var för sig medan övriga städer ha uppdelats i fyra grupper (I—IV) med en industribefolkning uppgående till respektive mindre än 40 %, 40—50 %, 50—60 % och däröver av hela folkmängden. Landsbygden har i geografiskt hänseende indelats i fem riksområden i enlighet med vad som skett vid de senaste folkräkningarna, nämligen: 1) Mälardalskapen (omfattande landsbygden i Stockholms, Uppsala, Södermanlands, Örebro och Västmanlands län), 2) Östra Götaland (landskapen i Östergötlands, Jönköpings, Kronobergs, Kalmar och Gotlands län), 3) landsbygden i Skåne, Halland och Blekinge, 4) Vänerlandskapen (landskapen i Göteborgs och Bohus, Älvsborgs, Skaraborgs och Värmlands län) samt 5) landsbygden i Norrland och Dalarna. Landskommunerna ha dessutom uppdelats i följande fyra kategorier: A-kommuner med minst 75 % av befolkningen tillhörande jordbruk med binäringar, B-kommuner med 50—75 % och C-kommuner med mindre än 50 % av befolkningen tillhörande jordbruk med binäringar samt D-kommuner med minst $\frac{2}{3}$ agglomererad (= i tätorter boende) befolkning.

De för de enskilda kassorna funna kostnadsbeloppen ha för att bliva jämförbara med varandra omräknats så att de motsvara samma ålderssammansättning. Vid granskningen av siffrorna för de enskilda kassorna (ej återgivna) har det visat sig, att läkarvårdskostnaderna inom ett tämligen stort antal kassor stannat vid obetydliga belopp. Det torde med fog kunna antagas att dessa låga siffror till stor del betingats av att försäkringen ännu icke hunnit bli fullt inarbetad inom vederbörande område och därför knappast kunna anses representativa. Med hänsyn härtill har för de kassor, vilkas läkarvårdsutgifter understigit ett visst minimibelopp, som valts till 3 kronor för år och medlem, i stället för de verkliga läkarvårdsutgifterna upptagits nämnda belopp. Genom denna korrektion torde man jämväl på ett tillfredsställande sätt ha säkerställt sig för den stegring av kassornas läkarvårdskostnader, som ännu kan tänkas fortgå.

I tab. 12 angives för varje kommun- och stadsgrupp de belopp, vartill kassornas läkarvårdsutgifter, per (vuxen) medlem räknat, efter ovanstående korrektion i genomsnitt uppgått under år 1939. Siffrorna avse den kostnad, som åvilat kassorna, och motsvara således endast två tredjedelar av hela kostnaden, begränsad enligt läkarvårdstaxan.

Tab. 12. Genomsnittsvärden för läkarvårdsutgifterna, per medlem räknat, inom olika riksområden, stads- och kommungrupper. Utgifterna för varje enskild kassa ha upptagits till minst 3 kronor.

	A- kommuner	B- kommuner	C- kommuner	D- kommuner
	Kronor	Kronor	Kronor	Kronor
<i>Landsbygd.</i>				
Riksområde 1.....	3: 21	3: 38	3: 43	3: 91
” 2.....	3: 30	3: 40	3: 45	3: 58
” 3.....	3: 28	3: 47	3: 68	3: 64
” 4.....	3: 60	3: 56	3: 82	3: 92
” 5.....	3: 67	3: 31	3: 35	3: 34
<i>Städer.</i>				
Stockholm	5: 05	—	—	—
Göteborg.....	¹ 9: 94	—	—	—
Malmö	5: —	—	—	—
Grupp I	4: 12	—	—	—
” II	4: 10	—	—	—
” III	4: 41	—	—	—
” IV	5: 01	—	—	—

¹ Siffran motsvarar *hela* läkarvårdskostnaden.

Då det gäller att med ledning av ovanstående sammanställning beräkna läkarvårdskostnaderna inom den nya försäkringen har man att i första hand taga hänsyn till det nya försäkringsklienteletets åldersfördelning ävensom fördelning på städer och landsbygd, riksområden samt stads- och kommungrupper. I dessa avseenden ha de uppgifter rörande hela befolkningens fördelning i olika hänseenden, som återfinnas i 1935/1936 års folkräkning,

använts som underlag. I vissa hänseenden, där folkräkningens uppgifter ej varit tillräckligt uttömmande för ändamålet, ha approximationer verkställt. För varje kommun- och stadsgrupp ha de i tabell 12 angivna siffrorna omräknats med ledning av de antaganden, som gjorts rörande läkarvårdskostnadernas relativa stegring med levnadsåldern (enligt erfarenheterna inom den tyska frivilliga försäkringen) och den åldersfördelning, som enligt 1935/1936 års folkräkning gällde för respektive grupper vid 1935 års utgång. Korrektion har härefter verkställts i anslutning till den förskjutning av befolkningens ålderssammansättning, som beräknas ha ägt rum till 1946 års ingång. De framkomna siffrorna ha slutligen omräknats med hänsyn till att sjuk-kassornas ersättning i den nya försäkringen skall motsvara $\frac{3}{4}$ av kostnaderna i stället för nuvarande $\frac{2}{3}$. I tab. 13 angivas de beräknade läkarvårdskostnaderna för varje kommun- och stadsgrupp i den nya försäkringen vid 1946 års ingång. Även för Göteborg har räknats endast med $\frac{3}{4}$ av kostnaderna.

Tab. 13. Läkarvårdskostnaderna för varje kommun- och stadsgrupp i den nya försäkringen vid 1946 års ingång.

	A-	B-	C-	D-
	kommuner	kommuner	kommuner	kommuner
	Kronor	Kronor	Kronor	Kronor
<i>Landsbygd.</i>				
Riksområde 1.....	3: 83	4: 07	4: 10	4: 59
» 2.....	3: 94	4: 10	4: 16	4: 19
» 3.....	3: 92	4: 14	4: 32	4: 30
» 4.....	4: 41	4: 30	4: 52	4: 55
» 5.....	4: 21	3: 85	3: 89	3: 85
<i>Städer.</i>				
Stockholm	5: 63	—	—	—
Göteborg	7: 83	—	—	—
Malmö	5: 63	—	—	—
Grupp I	4: 76	—	—	—
» II	4: 73	—	—	—
» III	5: 09	—	—	—
» IV	5: 76	—	—	—

Av ovanstående sammanställning framgår för landsbygdens vidkommande, att någon utpräglad olikhet icke kan iakttagas för de olika riksområdena. Anmärkningsvärt är, att 5:e riksområdet, som omfattar hela Norrland och Kopparbergs län, för flertalet kommuntyper uppvisar lägre siffror än genomsnittet. De högsta siffrorna noteras för 3:e och 4:e riksområdena.

Med utgångspunkt från befolkningens fördelning å riksområden, kommun- och stadstyper enligt uppgifterna i 1935/36 års folkräkning beräknas läkarvårdskostnaderna per 1946 års ingång i genomsnitt för varje vuxen person för hela landsbygden till kr. 4: 14 och för städerna (inklusive Stockholm, Göteborg och Malmö) till kr. 5: 51. För hela riket kommer man till en genomsnittskostnad av kr. 4: 64. I kostnadsberäkningarna har denna siffra förhöjts med 25 %.

För beräkning av läkarvårdskostnaderna för barn under 16 år har för de erkända sjukkassor, vilka vid 1940 års ingång utsträckt sjukvårdsförsäringen till att omfatta även medlems barn under 15 år¹, sammanställts de kostnader, som läkarvården under år 1940 i genomsnitt betingat för varje barn. Sammanställningen innefattar omkring 65 % av samtliga kassor. Liksom beträffande de vuxna ha de enskilda kassornas kostnadsbelopp sammanställts för olika riksområden, kommun- och stadsgrupper. Vidare har för varje enskild kassa räknats med ett visst minimibelopp för läkarvårdsutgifterna per barn, vilket valts till kr. 1:50. I tab. 14 redovisas läkarvårdsutgifterna per barn, efter anförd korrektion, inom respektive riksområden, kommun- och stadsgrupper under år 1940.

Tab. 14. Genomsnittsvärden för läkarvårdsutgifterna per barn inom olika riksområden, stads- och kommungrupper. Utgifterna räknade till minst kronor 1:50.

<i>Landsbygd.</i>	A-	B-	C-	D-
	kommuner	kommuner	kommuner	kommuner
	Kronor	Kronor	Kronor	Kronor
Riksområde 1.....	1: 64	1: 59	1: 89	2: 18
» 2.....	1: 56	1: 52	1: 84	1: 96
» 3.....	1: 63	1: 61	1: 82	1: 88
» 4.....	1: 65	1: 73	1: 83	2: 19
» 5.....	1: 54	1: 55	1: 56	1: 52
<i>Städer.</i>				
Stockholm	3: 44	—	—	—
Malmö	3: 30	—	—	—
Grupp I	2: 51	—	—	—
» II	2: 82	—	—	—
» III	2: 89	—	—	—
» IV	2: 74	—	—	—

Då barnförsäkringen i Göteborg vid tiden för undersökningen icke utgjorde en allmän prestation utan en för den enskilde medlemmen frivillig tilläggsförsäkring har sjukkassan i Göteborg icke medtagits.

Då kassorna i allmänhet infört barnförsäkringen vid förhållandevis sen tidpunkt och försäkringen därför kan antagas på många håll ännu ej fullt utnyttjats av medlemmarna, torde de funna siffrorna — även efter den införda förstärkningen — ej kunna tillmätas samma grad av tillförlitlighet som motsvarande siffror för de vuxna. I särskild grad gäller detta siffrorna för 5:e riksområdet (Kopparbergs län och hela Norrland). Då härtill kommer att endast 65 % av kassorna äro representerade i undersökningen torde man böra nöja sig med att uppfatta de i tabell 14 angivna siffrorna som ett mått för storleksordningen av här ifrågavarande utgifter. Det har

¹ Åtskilliga av dessa kassor ha dock måst ställas utanför undersökningen, då de i sina statistiska redogörelser icke lämnat fullständiga uppgifter i ifrågakommande avseenden.

därför synts lämpligast att med ledning av siffrorna i tabell 14 göra en mera grov uppskattning av ifrågavarande kostnader.

I anslutning härtill räknas — under hänsynstagande till att sjukkassornas ersättning i den nya försäkringen skall motsvara $\frac{3}{4}$ av kostnaderna i stället för nuvarande $\frac{2}{3}$ — med, lika för alla riksområden, kr. 2: 25 för A- och B-kommuner, kr. 2: 50 för C- och D-kommuner samt kr. 3: 75 för samtliga städer med undantag av Stockholm, Göteborg och Malmö. För Stockholm och Malmö räknas med kr. 4: 25 och för Göteborg med kr. 5: 25.

I den nya försäkringen har avsetts att barnförsäkringen skall omfatta barn upp till 16 års ålder i stället för, såsom i nuvarande försäkring, 15 år. Denna förskjutning torde dock kunna antagas icke vara av sådan betydelse, att den i nämnvärd mån kan påverka genomsnittskostnaden per barn. Denna felkälla har därför lämnats ur räkningen. Ävenså har bortsetts från de förändringar beträffande ålderssammansättningen bland barnen, som den nya försäkringen även i övrigt kan komma att medföra. Med utgångspunkt från de ovan för landsbygd och städer antagna genomsnittsvärdena för läkarvårdskostnaderna samt antalet barn under 16 år inom respektive områden (enligt 1935/36 års folkräkning) beräknas läkarvårdskostnaden per barn i genomsnitt för hela riket till kr. 2: 75, i kostnadsberäkningarna förhöjd med 25 %.

Den i den allmänna försäkringen upptagna nya försäkringsprestationen, ersättning för den sjukes resor till och från läkare, torde i viss mån kunna jämföras med den ersättning, som i den nuvarande försäkringen utgives för läkares resa i de fall, då läkaren besöker den sjuke.

De kostnader, som sistnämnda reseersättningar visat sig medföra för sjukkassorna, ha därför tagits till utgångspunkt för beräkningen av kostnaderna för den nya prestationen. En sammanställning har gjorts av de ersättningsbelopp, som inom ett antal sjukkassor utgivits för läkares resor vid hembesök. Därvid ha valts kassor inom A-kommuner, B-kommuner samt C-kommuner. Antalet kassor har icke varit så stort, att undersökningen kan i vanlig mening anses representativ. Fastmer har undersökningen inriktats på att få fram en övre gräns för vad ifrågavarande kostnader kunna belöpa sig till. I enlighet härmed har företrädesvis valts kassor med vidsträckta verksamhetsområden, där man har att vänta förhållandevis stora kostnader. Vad särskilt angår A-kommunerna ha 11 kassor uttagits, bland dessa 3 inom Övre Norrlands centralsjukkasseområde, 3 inom Mellersta Norrlands centralsjukkasseområde, 1 inom Dala-Gävleborgs centralsjukkasseområde och endast 4 inom övriga delar av landet.

För de kassor som innefattas i undersökningen ha sammanställts å ena sidan antalet besök, som läkare gjort hos den sjuke, och å andra sidan antalet rådfrågningar hos läkare. En sammanställning har vidare gjorts av läkarnas resekostnader i varje fall. Därvid har särskilts de fall, då taxea-utomobil använts, och de fall, då annat färdstätt begagnats. I fråga om sistnämnda fall har som regel icke räknats med debiterad kostnad utan med en antagen kostnad av 30 öre per kilometer (i resereglementet stadgad ersättning vid begagnande av egen bil) för såväl resa till den sjuke som åter-

resa. I sammanställningarna ha upptagits hela resekostnaderna, icke endast den del, som kassan har att ersätta.

Då det gäller att uppskatta kostnaden för den sjukes resor har antagits, att dessa komma att betinga en kostnad av i genomsnitt 15 öre per kilometer. Detta belopp överstiger betydligt den taxa, som tillämpas inom järnvägstrafik och, åtminstone i regel, busstrafik. Den förefintliga marginalen är avsedd att uppväga de större kostnader, som i enstaka fall kunna uppstå då bil måste anlitas, ävensom vid de längre resor, som bliva erforderliga i de fall, då vård ej kan beredas av närmaste läkare (vid remisser till sjukhus för vård av läkare därstädes; resor för erhållande av radium-, röntgen- och kvävgasbehandling).

I anslutning till det gjorda antagandet ha de i sammanställningen för läkarnas resor upptagna beloppen reducerats till en tredjedel i vad avser de fall då taxeaomobil använts och till hälften i övriga fall. Härigenom har en ny sammanställning framkommit med reducerade belopp. Vid den fortsatta bearbetningen har vidare utelämnats de fall, då den reducerade kostnaden ej överstigit 3 kronor. De härefter kvarstående beloppen ha genomgående minskats med 3 kronor och sedan sammanräknats, varefter summorna omräknats efter proportionen mellan antalet besök hos läkare och antalet hembesök av läkare. De sålunda framkomna beloppen ha slutligen utslagits i proportion till de i undersökningen ingående kassornas medlemsantal.

Undersökningen har givit till resultat, att kostnaden för den sjukes resa till läkare kan beräknas komma att uppgå till följande belopp, räknat per år och medlem.

För A-kommun	kr. 0: 56
» B- »	» 0: 41
» C- »	» 0: 10

I angivna per sjukkasemedlem beräknade belopp ingår även kostnad för medlems barn.

För städer samt D-kommuner räknas icke med någon kostnad. Med utgångspunkt från storleken av den vuxna befolkningen i A-, B- och C-kommuner beräknas den sammanlagda kostnaden till inemot 1 miljon kronor. Då sjukkasornas ersättning, i andra fall än då fråga är om remiss till sjukhus för vård av läkare därstädes, skall motsvara allenast tre fjärdedelar av resekostnaden (utöver 3 kronor), reduceras angivna belopp till c:a 800 000 kronor. Slås detta belopp ut på samtliga vuxna och barn, som skola erhålla sjukvårdsersättning, i proportion till den tidigare för varje vuxen försäkrad respektive barn beräknade läkarvårdskostnaden, beräknas årskostnaden för den sjukes resor till 14 öre per vuxen försäkrad och 8 öre per barn.

Efter förhöjning av de tidigare för läkarvård beräknade kostnadsbeloppen (per försäkrad) med 25 % samt tillägg av ovan beräknade kostnadsbelopp för den sjukes resor till läkare, beräknas kostnaden för läkarvård i den nya försäkringen till i genomsnitt 6 kronor per år för vuxen försäkrad samt 3: 50

kronor för barn. Beloppen innefatta allenast den del av den sjukens kostnader, som skola åvila sjukkassan, d. v. s. tre fjärdedelar av hela kostnaden med begränsning enligt läkarvårdstaxa.

De ovan beräknade beloppen hänföra sig till försäkringsbeståndets ålderssammansättning vid tiden för den nya försäkringens ikraftträdande, 1946 års ingång. Vid 1950 års utgång beräknas kostnaden per vuxen medlem till följd av ålderssammansättningens förskjutning ha stigit med icke fullt 1 % och vid 1960 års utgång med c:a 2·5 %. För barnen räknas icke med någon förskjutning.

Försäkringens årskostnader. Den sammanlagda årskostnaden för försäkringen beräknas med ledning av tidigare uppställda antaganden rörande kostnaden för varje person, som skall åtnjuta sjukvårdsförsäkring. Mot antalet personer, som uppfylla villkoren för att komma i åtnjutande av sjukvårdsförsäkringen vid 1946 års ingång, svarar en årskostnad av 35 130 000 kronor. Vid 1950 års utgång har beloppet stigit till c:a 36 miljoner kronor och vid 1960 års utgång till c:a 37·1 miljoner kronor.

För de fem första åren efter försäkringens ikraftträdande beräknas årskostnaderna genom interpolation mellan de per den 1 januari 1946 och 31 december 1950 beräknade kostnadsbeloppen. För år 1946 skall dock reduktion verkställas med hänsyn till att den i den nya lagen stadgade försäkringsplikten i vad avser dem, som vid 1945 års utgång icke tillhöra erkända sjukkassor, icke inträder förrän med 1947 års ingång. I anslutning härtill uppskattas läkarvårdsförsäkringens kostnader under år 1946 till i runt tal 30 miljoner kronor. För åren 1947—1950 beräknas årskostnaderna till följande belopp:

År 1947	.....	35·4	miljoner kronor
» 1948	.....	35·6	» »
» 1949	.....	35·7	» »
» 1950	.....	35·9	» »

Därest försäkringen sättes i kraft först vid 1947 års ingång skall den för år 1947 beräknade kostnadssiffran reduceras på motsvarande sätt som ovan skett för år 1946. Den sålunda reducerade kostnadssiffran för år 1947 torde bli något större än motsvarande siffra för år 1946; då man i ifrågavarande avseende är hänvisad till ytterligt grov uppskattning, har emellertid även för år 1947 räknats med samma avrundade kostnadssiffra å 30 miljoner kronor, som ovan upptagits för år 1946. För följande år blir kostnaden densamma som ovan.

B. Ersättning för läkemedel.

a) Läkemedel vid sockersjuka och allvarlig blod- eller hjärtsjukdom, för vilka ersättning skall utgivas med tre fjärdedelar av kostnaden.

Som första avsnitt behandlas kostnaden för läkemedelsersättning vid sockersjuka och blodsjukdom. De läkemedel, som skola ersättas, utgöras vid dessa sjukdomar av de bestämt avgränsade läkemedelsgrupperna insulin respektive lever- och ventrikelpreparat. Enligt en av medicinalstyrelsens

materialnämnd för kommitténs räkning verkställd undersökning var värdet — räknat efter i december 1941 gällande priser vid försäljning från apoteksinrättning — av under åren 1938—1940 försålda preparat av ifrågavarande slag följande (tab. 15):

Tab. 15.

L ä k e m e d e l	1938 kronor	1939 kronor	1940 kronor
Insulin			
a) av inhemsk tillverkning	831 180	885 850	1 048 500
b) av utländsk "	530 050	596 008	589 143
Leverpreparat	349 072	404 146	383 555
Ventrikelpreparat	31 712	35 492	28 810
Kombinationspreparat av lever och ventrikel	342 926	439 143	552 732
Summa	2 084 940	2 360 639	2 602 740

Av sammanställningen framgår att en ganska betydlig ökning av förbrukningen ägt rum under de tre undersökningsåren. Någon full klarhet rörande orsakerna härtill torde knappast stå att vinna. Som bidragande orsak må dock nämnas den ökade användningen av insulin vid sinnessjukdom. Även kan tänkas att en viss förhandsupphandling ägt rum. De värdesiffror, varpå de av medicinalstyrelsens materialnämnd lämnade uppgifterna grunda sig (i december 1941 gällande priser), äro vidare i viss utsträckning påverkade av det rådande krisläget. Av anförda skäl torde vara motiverat att som utgångspunkt för föreliggande kostnadsberäkning välja något lägre värdesiffror än de, som av materialnämnden lämnats för 1940.

Vid en uppskattning av de kostnader, som komma att åvila sjukförsäkringen, har man även att taga hänsyn till, att en viss del av förbrukningen belöper på sjukhus och därför icke kommer att belasta försäkringen. Hur stor denna del är torde dock icke kunna utrönas utan en mycket omfattande undersökning. Med hänsyn härtill och då, såsom av det ovan anförda framgår, några möjligheter till en noggrannare bestämning av kostnaderna för ifrågavarande försäkringsprestation i alla fall knappast torde förefinnas, har i kostnadsberäkningen — utan ytterligare utredning — räknats med att sjukhussornas andel av ifrågavarande kostnad, d. v. s. tre fjärdedelar av hela kostnaden, kommer att stanna vid ett belopp av i runt tal 1,8 miljoner kronor eller 5 % av kostnaderna för läkarvårdsförsäkringen.

I fråga om hjärtsjukdomar har det icke varit möjligt att på motsvarande sätt som ovan göra en kostnadsuppskattning med utgångspunkt från värdet av för ändamålet försålda preparat. Då någon annan framkomlig väg för en kostnadsberäkning icke heller torde förefinnas, har utan närmare utredning antagits, att ifrågavarande kostnader bli av ungefär samma storleksordning som de ovan för insulin, lever- och ventrikelpreparat tillhoppa beräknade.

För samtliga läkemedel, som avses i förevarande punkt, har i anslut-

ning till ovanstående upptagits en kostnad motsvarande 10 % av kostnaderna för läkarvårdsförsäkringen.

b) Läkemedel, andra än vid a) nämnda, för vilka ersättning skall utgå.

Enligt den nuvarande sjukkasselagstiftningen kan erkänd sjukkassa med tillsynsmyndighetens medgivande som frivillig prestation utgiva ersättning för läkemedel. Endast ett fåtal sjukkassor ha emellertid upptagit denna prestation bland sina sjukvårdsförmåner. Dessa ha samtliga begränsat sin ersättning till hälften av kostnaden för av läkare föreskrivna läkemedel. Ersättningens omfattning överensstämmer sålunda med vad som skulle gälla i den nya försäkringen.

En bearbetning har verkställt på grundval av erfarenhetsmaterialet från 12 erkända sjukkassor med ett sammanlagt medlemsantal av 13 500. Undersökningen, som avser de fem åren 1937—1941, har utförts på så sätt, att bruttokostnaden för läkemedel, d. v. s. kostnaden med inräknande av den kostnadsandel, som stannat på den försäkrade, ställts i relation till bruttokostnaden för läkarvård. Av undersökningen har framgått, att angivna relationstal växlar betydligt inom de olika kassorna ävensom från det ena året till det andra. För samtliga undersökta kassor uppgår relations-talet till i genomsnitt 62 %. Kassornas ersättning belöper sig i genomsnitt till kr. 2:30 per medlem.

Att läkemedelskostnaderna växla starkt inom olika kassor torde vara naturligt bl. a. av den anledningen, att dessa kostnader i mycket hög grad måste bero på vederbörande läkares receptskrivning. Av samma skäl ställer det sig betydligt vanskligt att draga några slutsatser av de föreliggande uppgifterna. Det vill emellertid synas som om bruttokostnaderna för läkemedel i genomsnitt för hela landet kunna beräknas till omkring 60 % av bruttokostnaderna för läkarvård. Antages denna relationssiffra gälla endast för sådana läkemedel, som avses i förevarande punkt, således exklusive sådana livsviktiga preparat som avhandlats under a), torde man vara på den säkra sidan. Tages hänsyn till att kassornas andel av de försäkrades kostnader för läkemedel skall utgöra allenast hälften, mot tre fjärdedelar ifråga om läkarvård, innebär detta, att man för läkemedelsersättning enligt förevarande punkt har att räkna med en kostnad motsvarande 40 % av kostnaden för läkarvård. Anmärkas bör att den marginal av 25 %, som inlagts vid beräkningen av kostnaderna för läkarvårdsförsäkringen, med anförda beräkningsgrund kommer att gälla även läkemedelsförsäkringen.

Med sammanförande av de vid a) och b) beräknade kostnaderna upptages för hela läkemedelsförsäkringen en kostnad motsvarande 50 % av kostnaderna för läkarvård. För de olika åren beräknas kostnaderna till följande.

År 1946	.....	15	miljoner kronor
» 1947	.....	17·7	» »
» 1948	.....	17·8	» »
» 1949	.....	17·85	» »
» 1950	.....	17·95	» »
» 1960	.....	18·55	» »

Därest försäkringen sättes i kraft först vid 1947 års ingång upptages för år 1947 en kostnad av 15 miljoner kronor; för följande år blir kostnaden densamma som ovan.

Ett belägg för tillförlitligheten av ovanstående kostnadssiffror erhålles genom en jämförelse med den sammanlagda kostnaden av från samtliga apotek i riket försålda läkemedel. Enligt en av medicinalstyrelsen utförd undersökning uppgick den totala försäljningen år 1939 till 54³ miljoner kronor, varav 26³ miljoner kronor utgjorde handköp och 28 miljoner kronor receptköp. Tages hänsyn till å ena sidan att receptköpen även innefatta sjukhusens läkemedelsköp och å andra sidan att nuvarande handköp vid en allmän försäkring till en del komma att täckas av försäkringen, synes en siffra av omkring 30 miljoner kronor för i försäkringen ingående läkemedel sannolik; i varje fall torde den ovan för försäkringen beräknade kostnaden, motsvarande en bruttokostnad av omkring 35 miljoner kronor, knappast vara för låg. Framhållas bör att i apotekens försäljningssiffror naturligtvis även ingå sådana läkemedel, som avhandlats under punkt a).

C. Ersättning för intagning och vård å sjukvårdsanstalt samt återresa.

a) Vård å sjukvårdsanstalt.

Storleken av kassornas ersättningsskyldighet kommer att bero på de vårdavgifter, som tillämpas inom sjukhusen. De vårdavgifter, som utgå vid lasarett och sjukstugor, växla för närvarande mycket starkt inom olika landstingsområden respektive städer, som ej deltaga i landsting, och undergå därjämte förändringar från tid till annan. I enlighet med vad kommittén förutsatt har räknats med en begränsning av vårdavgifterna å lasarett och sjukstugor ävensom konvalescenthem till belopp motsvarande $\frac{1}{4}$ av driftkostnaderna, per vård dag räknat. I fråga om sanatorier samt vårdanstalter för barn (här även inräknat kustsanatorier) har räknats med, att vårdavgifterna icke skola få överstiga $\frac{1}{5}$ av driftkostnaderna. I följande beräkningar har antagits, att vårdavgifterna å angivna slag av sjukvårdsanstalter komma att uppgå till de sålunda antagna maximibeloppen. För sinnessjukhusen har räknats med en vårdkostnad av kr. 1:50 per dag, motsvarande för närvarande fastställd halv avgift å statens sinnessjukhus. För pensionsstyrelsens kuranstalter samt för sjukavdelningarna å vanförestalter bygga beräkningarna på de gällande vårdavgifterna.

Då sjukvårdsförsäkringen i princip skall omfatta hela befolkningen, har som utgångspunkt för beräkningarna tagits det sammanlagda antalet vård dagar under ett år (år 1939) inom de sjukvårdsanstalter, ifråga om vilka sjukvårderna skola komma att, som regel, erläggas vårdavgifterna. Erforderliga uppgifter ha hämtats ur medicinalstyrelsens årspublication »Allmän hälso- och sjukvård» samt i vad avser sinnessjukhus »Sinnessjukvården i riket».

Begränsningen av sjukhjälpstiden i sjukvårderna till två år har beträffande

t.b.c.-sjukhus och sinnessjukhus föranlett viss reduktion av det för ifrågasvarande sjukvårdsanstalter redovisade antalet vård dagar, varom närmare redogöres i det följande. Ifråga om vårdanstalterna för kroniskt sjuka ävensom vårdhemmen för lättskötta sinnessjuka har någon kostnad icke upptagits, då vårdtiden kan antagas i huvudsak falla utom sjukhjälpstiden i kassorna. Någon kostnad har slutligen icke upptagits för epidemisjukhus och barnbördsanstalter.

I de fall vårdkostnaden beräknats till viss andel av vederbörande sjukvårdsanstalts driftskostnader bygga beräkningarna på de för år 1939 redovisade driftskostnaderna. Driftskostnaderna, per vård dag räknat, ha antagits lika stora för samtliga vårdade, oavsett bl. a. om vården ägt rum å allmän sal eller enskilt eller halv enskilt rum. Det anmärkes i detta sammanhang att driftskostnaderna inom de allra flesta sjukhus under åren närmast före 1939 successivt ökat som en följd framförallt av den arbetstidsreglering, som ägt rum för sjukhusens personal. Möjligen kunna driftskostnaderna av denna anledning ha stegrats ytterligare efter år 1939, dock näppeligen i den omfattning att det i väsentlig grad kan påverka föreliggande beräkning.

I de fall, då den sjuke uppbär folkpension (tilläggs pension) enligt folkpensioneringslagen, har av kommittén ifrågasatts att sjuk kassorna skola få sina utgifter för sjukhusvård till viss del täckta av folkpensionen. Någon hänsyn härtill har icke tagits vid efterföljande beräkningar.

I anslutning till vad ovan framhållits beräknas de kostnader, som komma att åvila sjuk kassorna, för respektive slag av sjukvårdsanstalter enligt följande.

1. *Lasarett.* De sammanlagda driftsutgifterna år 1939 ha minskats med den utgiftssumma, som belöper på lasarettens t.b.c.-avdelningar och barnbördsavdelningar samt avdelningar för sinnessjuka; psykiatriska klinikerna i Lund, Malmö och Göteborg ha dock icke frånräknats, då vården å dessa kliniker ej meddelas enligt sinnessjuklagen. Beräkningen av den utgiftssumma, som belöper på barnbördsavdelningarna och sinnessjukavdelningarna, har skett under antagande, att driftskostnaden per dag räknat för ifrågasvarande fall är densamma som för övriga sjukdomsfall. I kostnadsberäkningen har upptagits en fjärdedel av återstående driftskostnader.

2. *Sjukstugor.* Kostnaden har beräknats till en fjärdedel av driftskostnaderna år 1939.

3. *Militärsjukhus.* I kostnadsberäkningen har antagits att sjuk kassorna skola erlægga vårdavgifter vid garnisonssjukhusen samt marinens sjukhus för officerare, underofficerare och fast anställt manskap ävensom för civila personer i mån sådana vårdas å ifrågasvarande anstalter. Däremot har icke räknats med att sjuk kassorna skola lämna ersättning vid vård å truppförbandssjukhusen. Antalet vård dagar under år 1939 uppskattas med ledning av uppgifter i publikationerna »Hälso- och sjukvården vid armén samt flygvapnet» och »Hälso- och sjukvården vid marinen» till 240 000, därav c:a 180 000 civila. Den anförda siffran är i vad avser militära personer grovt ungefärlig, då fast anställt manskap i förstnämnda publikation redovisas tillsammans med värnpliktiga. Ävenså anmärkes att något avdrag icke skett för vård-

dagar till följd av under tjänstgöringen ådragen skada; då staten i dessa fall torde komma att svara för hela vårdkostnaden är den upptagna siffran därför sannolikt något för hög. Som dagskostnad har räknats med ett belopp av kr. 2:25, ungefärligen motsvarande en fjärdedel av den genomsnittliga driftskostnaden per dag år 1939 vid samtliga lasarett.

4. *Enskilda sjukhus.* Kostnadsberäkningen har skett med utgångspunkt från antalet vård dagar inom samtliga av medicinalstyrelsen godkända enskilda sjukhus och sjukhem. Ersättningen från sjukförsäkringen har beräknats till belopp motsvarande den antagna vårdavgiften å lasarett inom det landsting eller den i landsting ej deltagande stad, där respektive sjukhus äro belägna.

5. *Pensionsstyrelsens vårdanstalter.* I kostnadsberäkningen har upptagits sammanlagda beloppet influtna vårdavgifter.

6. *Vårdanstalter för tuberkulossjuka, drivna av landsting och kommuner etc.,* såväl A-anstalter som B-anstalter. En noggrann beräkning av i vilken utsträckning vårdtiden inom t.b.c.-sjukhusen faller inom den sjuktid, som skulle komma att regleras av sjukförsäkringen, möter betydande svårigheter. Den statistik som upprättats rörande t.b.c.-sjukhusens verksamhet ger praktiskt taget ingen vägledning härutinnan. De erkända sjukförsäkringsernas erfarenhetsmaterial berör endast den sjuktid, under vilken sjukhjälp meddelas, i regel 2 eller 3 år. Endast ifråga om Eskilstuna stads erkända centralsjukförsäkring, som meddelar sjukhjälp under obegränsad tid, är det möjligt att få fram uppgifter även rörande den sjukhusvård, som belöper på senare sjuktider.¹ Denna kassas erfarenhetsmaterial är dock alltför litet för att kunna läggas till grund för några säkra slutledningar och kan därför endast tjäna som stöd för en mer ungefärlig uppskattning.

En verkställd bearbetning av Eskilstunakassans material, omfattande de t.b.c.-fall för vilka kassan bekostat sjukhusvård under någotdera av åren 1938, 1939 och 1940, inalles 39 fall, utvisar en fördelning av vårdtiden å sjukhus på olika sjuktider, som framgår av nedanstående sammanställning över antalet sjukhusdagar, belöpande å olika sjuktider.

S j u k t i d	År 1938		År 1939		År 1940	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Understigande 1 år	1 989	51	1 095	54	1 376	59
Mellan 1 och 2 år	259	7	629	31	394	17
Överstigande 2 år	1 638	42	315	15	547	24

För hela 3-årsperioden fördelar sig tiden för sjukhusvistelse med 54 % på sjuktid understigande 1 år, 16 % på sjuktid mellan 1 och 2 år samt 30 % på sjuktid överstigande 2 år.

¹ Förutom Eskilstuna stads erkända centralsjukförsäkring meddelar även Svenska Typograf-förbundets erkända centralsjukförsäkring sjukhjälp under obegränsad tid. Denna kassas erfarenhetsmaterial torde dock med hänsyn till kassans speciella yrkeskaraktär knappast kunna användas.

Med stöd av den ovan för Eskilstunakassan funna fördelningen har i kostnadsberäkningen upptagits ett belopp motsvarande en femtedel av driftskostnaderna reducerade med försiktigtvis 25 %.

7. *Jubileumsfondens sanatorier samt enskilda sanatorier.* Ersättningen från sjukkassorna antages komma att begränsas till vad som skulle ha utgått för vård å sanatorium, drivet av landsting eller kommun. I kostnadsberäkningen har därför räknats med en vårdkostnad per dag, motsvarande den antagna (genomsnittliga) dagkostnaden å landstingens och kommunernas A-sanatorier. Liksom ovan har det redovisade antalet vård dagar minskats med 25 %.

8. *Vårdanstalter för barn.* Här innefattas barnsjukhus och barnsjukhem ävensom sanatorier för kirurgisk tuberkulos. I kostnadsberäkningen har upptagits en femtedel av de sammanlagda driftskostnaderna å ifrågakvarande anstalter.

9. *Anstalter för vanföra* (sjukavdelningarna). I kostnadsberäkningen, som omfattar Vanföoreanstalten och Eugeniahemmet i Stockholm samt Hälsingborgs, Göteborgs och Härnösands vanföoreanstalter, har upptagits sammanlagda beloppet inflyttna vårdavgifter.

10. *Konvalescenthem.* Kostnadsberäkningen har skett med utgångspunkt från driftskostnaderna inom samtliga till medicinalstyrelsen anmälda kommunala konvalescenthem.

11. *Sjukhus vid försörjningsinrättningar* (för kroppssjuka). Kostnadsberäkningen har skett med utgångspunkt från driftskostnaderna inom samtliga av medicinalstyrelsen godkända sjukhus av ifrågakvarande slag. Ersättningen från sjukkassorna har beräknats till belopp motsvarande en fjärdedel av driftskostnaderna.

12. *Sinnessjukhus.* För att utröna hur stor del av underhållsdagarna som belöper på de båda första sjukåren, har en undersökning härom verkställts av klientelet å Sätters sjukhus. Därvid har framgått att av 1 228 vårdtagare vid 1941 års slut den föregående sjuktiden för 50 understiger ett år och för 60 överstiger ett men understiger två år. I den föregående sjuktiden har härvid inräknats även sjuktid före intagningen å sjukhuset. De sålunda för Sätters sjukhus funna siffrorna jämkas lämpligen så att man räknar med lika många (60) vård dagar på såväl första som andra sjukåret.

Med utgångspunkt från ovanstående siffror beräknas för övriga sinnessjukhus antalet vård dagar belöpande å första och andra sjukåret under antagande att förhållandet mellan på nämnda sjuktider belöpande vård dagar och antalet nyintagna (ej förut sinnessjuka) patienter är i stort sett lika stort för samtliga sinnessjukhus.

För statens sinnessjukhus beräknas det sammanlagda antalet vård dagar belöpande på första och andra sjukåret till 850 000. För sinnessjukhus som av Kungl. Maj:t godkänts jämlikt särskilda avtal angående vissa städers övertagande av hela sin sinnessjukvård (kommunala sinnessjukhus, grupp a) beräknas motsvarande antal till 270 000. För sjukhus, drivna av landsting eller stad, som icke deltagar i landsting, såsom fristående anstalter eller

avdelningar vid lasarett (kommunala sinnessjukhus, grupp b), kommer man till en siffra av 30 000 samt för kommunala sinnessjukhus grupp c, av vilka de flesta utgöras av sjukhus anordnade vid fattigvårdsanstalt, till 120 000. Inom de enskilda sinnessjukhusen är vårdtiden i allmänhet mycket kort, varför samtliga vård dagar, till ett antal av 29 000, antagits belöpa på första och andra sjukåret.

I anslutning till ovan gjorda antaganden kommer man (efter avrundning) till följande kostnadsbelopp för de olika slagen av sjukvårdsanstalter (tab. 16):

Tab. 16. Kostnad för vård å sjukvårdsanstalt.

Slag av sjukvårdsanstalt	Kostnad Kronor
Lasarett	14 093 000
Sjukstugor	993 000
Militärsjukhus	540 000
Enskilda sjukhus	545 000
Pensionsstyrelsens kuranstalter	438 000
Sanatorier, drivna av landsting, kommuner etc. (A- och B-sanatorier) ..	2 230 000
Jubileumsfondens sanatorier samt enskilda sanatorier	183 000
Vårdanstalter för barn	830 000
Anstalter för vanföra (sjukavd.)	84 000
Konvalescenthem	122 000
Sjukhus vid försörjningsinrättningar	600 000
Statliga sinnessjukhus	1 276 000
Sinnessjukhus drivna av landsting eller kommun	630 000
Enskilda sinnessjukhus	29 000
Summa kronor	22 593 000

Från ovan beräknade kostnad skall avräknas den sjukhusvård, som ersättes på grund av olycksfallsförsäkringslagen samt lagen om försäkring för vissa yrkessjukdomar. Med utgångspunkt från riks-försäkringsanstaltens och de ömsesidiga bolagens utgifter för sjukhusvård år 1939 beräknas — med hänsyn tagen till de i föreliggande kostnadsberäkning för lasaretten antagna vårdavgifterna — den sammanlagda ersättningen för sjukhusvård enligt olycksfallsförsäkringslagen till 458 000 kronor. Motsvarande ersättning enligt lagen om försäkring för vissa yrkessjukdomar torde stanna vid en obetydlighet.

Sedan den beräknade sammanlagda kostnaden för sjukhusvård å i tabellen angivna sjukvårdsanstalter minskats med den kostnadssumma, som skall ersättas enligt olycksfallsförsäkringslagen, återstår 22 135 000 kronor.

Ovanstående kostnadssiffror äro beräknade på grundval av antalet sjukhusplatser m. m. år 1939. Den förskjutning av kostnadssiffrorna, som kommer att ha inträtt vid den nya försäkringens ikraftträdande, 1946 års ingång, och sedan i fortsättningen kommer att äga rum, sammanhänger med den ytterligare utbyggnad av sjukhusväsendet i vårt land, som i fortsättningen kan komma att ske. Utvecklingen på detta område undandraget sig ett närmare bedömande. Som beräkningshypotes har antagits att ifrågakvarande kostnader, så länge den vuxna befolkningen ökar, komma att öka i samma proportion. Då den vuxna befolkningens storlek efter hand stagnerar och

sedan minskar (enligt 1928 års pensionsförsäkringskommittés utvecklingsprognos) antagas sjukhuskostnaderna förbli oförändrade. Under denna förutsättning kommer mot den vuxna befolkningen vid 1946 års ingång att svara en årskostnad av 22·7 miljoner kronor. Vid 1950 års utgång har kostnaden stigit till 23·1 miljoner kronor och vid 1960 års utgång till 23·6 miljoner kronor. Kostnaderna för varje särskilt år beräknas genom interpolation mellan de anförda beloppen. I vad avser år 1946 reduceras det framkommande kostnadsbeloppet med hänsyn till att försäkringen för dem, som vid 1945 års utgång ej äro medlemmar av erkända sjukförsäkringar, ej blir obligatorisk förrän med 1947 års ingång, på motsvarande sätt som skett ifråga om läkarvårdsförsäkringen. Man finner följande årskostnader för åren 1946—1950.

År 1946	19 000 000	kronor
» 1947	22 820 000	»
» 1948	22 900 000	»
» 1949	22 980 000	»
» 1950	23 060 000	»

Därest försäkringen sättes i kraft först vid 1947 års ingång, upptages för år 1947 en kostnad av 19 000 000 kronor; för följande år bli kostnadssiffrorna desamma som ovan.

b) Intagning å samt återresa från sjukvårdsanstalt.

Ersättning antages skola utgå för den sjukas intagande å sjukhus, dock högst efter det billigaste vanligen förekommande färdssätt, som under hänsynstagande till den sjukas tillstånd kunnat komma till användning. Ersättning antages vidare skola (med samma inskränkning) utgå för den sjukas återresa från sjukhuset, dock endast i den mån kostnaden överstiger 3 kronor.

Ifråga om intagningskostnaderna torde de erkända sjukförsäkringarnas erfarenheter lämpligen kunna tjäna som underlag. Såsom beräkningsförutsättning har antagits att förhållandet mellan intagningskostnaderna och vårdkostnaderna å sjukhus inom den nya försäkringen kommer att bli i stort sett detsamma som inom den nuvarande försäkringen, därest man ifråga om den nuvarande försäkringen ej räknar med de verkliga sjukhuskostnaderna utan i stället med de kostnader, som skulle uppstått, om de för den nya försäkringen antagna vårdavgifterna å sjukhus varit gällande. Beräkningen, som grundats på de erkända sjukförsäkringarnas erfarenheter under år 1940, har givit till resultat att intagningskostnaderna kunna uppskattas till c:a 6 % av sjukhuskostnaderna.

Då sjukförsäkringarna enligt den nuvarande lagstiftningen icke utge ersättning för återresa från sjukhus, saknas underlag för en noggrannare beräkning av de kostnader, som komma att förmedlas härav. Då återresan i många fall kan regleras efter billigare färdssätt än resan till sjukhuset och då ersättning vidare skall utgå endast i mån kostnaden överstiger 3 kronor, är utan vidare tydligt, att sjukförsäkringarnas kostnader för återresor måste mycket väsentligt

understiga intagningskostnaderna. I kostnadsberäkningen har i anslutning härtill upptagits allenast en tredjedel av det belopp som beräknats för intagningslostnader.

Den sammanlagda kostnaden för resor till och från sjukhus kan enligt ovan uppskattas till 8 % av sjukhuskostnaderna. För de olika åren finner man i erlighet härmed följande kostnadsbelopp.

År 1946	1 500 000	kronor
» 1947	1 830 000	»
» 1948	1 830 000	»
» 1949	1 840 000	»
» 1950	1 850 000	»
» 1960	1 890 000	»

Därest försäkringen sättes i kraft först vid 1947 års ingång, upptages för år 1947 en kostnad av 1 500 000 kronor; för följande år bli kostnadssiffrorna desamma som ovan.

IV. Kostnader för sjukpenningförsäkringen.

A. Sjukpenning och hempenning.

Beräkningsgrunder. Då det gäller att välja antaganden rörande sjukligheten ligger närmast till hands att utnyttja den erfarenhet, som vunnits inom de erkända sjukkassorna. Inom pensionsstyrelsen har verkställts en undersökning av sjukligheten i de erkända centralsjukkassorna under åren 1936—1957, vilken undersökning sedan blivit använd för i sjukkasseförordningen föreskrivna försäkringstekniska utredningar av kassornas ekonomiska ställning. Av denna undersökning har framgått bl. a., att sjukligheten i kassorna under de år undersökningen omfattar visat en ganska starkt nedåtgående tendens. Med hänsyn härtill ha de sjuklighetsantaganden, som konstruerats på grundval av kassornas erfarenheter under den angivna tidrymden, beträffande kortare sjukhjälpstider grundats på 1937 års erfarenheter, medan beträffande senare sjukdomsskeden — ifråga om vilka det vid undersökningstillfället icke varit möjligt att få fram siffror för år 1937 — de tidigare årens erfarenheter kommit till användning. De ur undersökningsmaterialet framkommande siffrorna ha sedermera utjämnats. Under de år som gått efter tiden för sjuklighetsundersökningen har sjukligheten i sjukkassorna, enligt vad mera summariska undersökningar utvisat, ytterligare nedgått och torde för närvarande ligga rätt betydligt under ifrågavarande sjuklighetsantaganden. Å andra sidan har man, liksom ifråga om sjukvårdsförsäkringen, även för sjukpenningförsäkringens vidkommande att räkna med, att en viss försäkring i riskhänseende kan komma att göra sig gällande i den nya försäkringen i jämförelse med den nuvarande försäkringen. Det synes även böra tagas i betraktande, att sjukligheten under de första åren efter den nya lagstiftningens genomförande, innan sjukkassorna hunnit bli fullt förtrogna med den nya försäkringen, kan komma att stiga utöver vad som kan antagas

vara normalt. Att vid kostnadsberäkningarna taga särskild hänsyn till en sådan översjuklighet, vilken för övrigt kan förutsättas bli endast av temporär karaktär, har dock icke varit möjligt. Till grund för föreliggande kostnadsberäkning hava därför lagts de sjuklighetsantaganden (utjämnade), som framkommit vid ovannämnda sjuklighetsundersökning. Dessa sjuklighetsantaganden återgivas här nedan.

1. Sjuktid fr. o. m. den 4:e t. o. m. den 21 sjukdagen. Vid pensionsstyrelsens sjuklighetsundersökning har framgått, att sjuklighetssiffrorna för denna sjuktid påverkas i så hög grad av lokala förhållanden — såsom yrkesförhållanden m. m. — ävensom av tillfälligheter, att betydelsen av medlemsbeståndets ålderssammansättning blir mindre framträdande. Med hänsyn härtill har för denna sjuktid använts allenast genomsnittssjuktal, beräknade såsom förhållandet mellan antalet sjukdagar under ett kalenderår och motsvarande medlemsantal, utan hänsyn till medlemmarnas åldersfördelning. Dessa genomsnittssjuktal ha, i medeltal för samtliga centralsjukkassor, beräknats till 3·2 för män och 4·2 för kvinnor. Vid de förutnämnda försäkringstekniska utredningarna för centralsjukkassorna blevo för den del av beståndet, där den tillförsäkrade sjukpenningen översteg 2 kronor, de angivna sjuktalen höjda med 5 % för män och 8 % för kvinnor. Då den nya försäkringens, efter vad en undersökning givit vid handen, kommer att medföra en genomgående förhöjning av den tillförsäkrade sjukpenningens storlek, har motsvarande förhöjning av sjuktalen ansetts böra göras för samtliga försäkrade.

För föreliggande utredning är det, med hänsyn till övergången från full till nedsatt sjukpenning vid 67 års ålder, erforderligt, att ålderssjuktal uppställas även för ifrågavarande sjuktid. Detta har skett med ledning av de av 1928 års pensionsförsäkringskommitté uppställda beräkningsantagandena, jämkade med hänsyn till de vid pensionsstyrelsens sjuklighetsundersökning framkomna genomsnittssjuktalen. De sålunda konstruerade sjuktalen återfinnas i tab. 17.

Tab. 17. Sjuktal för sjuktid fr. o. m. 4:e t. o. m. 21:a sjukdagen.

Å l d e r	Män	Kvinnor
15—20 år	3·96	4·95
20—25 ”	3·67	4·68
25—30 ”	3·45	4·46
30—40 ”	3·28	4·28
40—50 ”	3·31	4·31
50—60 ”	3·59	4·73
60—65 ”	4·12	5·28
65—66 ”	4·40	5·62
66—67 ”	4·49	5·72
67—70 ”	4·70	5·96
70— ”	5·36	6·48

2. Sjuktid fr. o. m. den 22:a sjukdagen. Vid pensionsstyrelsens sjuklighetsundersökning har skilts mellan de tre centralsjukkassetyperna 1) centralsjukkassor, vilkas verksamhetsområden utgöras av ett eller flera landstingsområden, 2) centralsjukkassor, vilkas verksamhetsområden utgöras av stad, samt 3) centralsjukkassor, avsedda för anställda inom visst yrke, vid visst företag e. d. Då erfarenheterna från de två sistnämnda centralsjukkassetyperna utvisa betydande oregelbundenheter, har förevarande utredning byggts allenast på erfarenheterna inom de centralsjukkassor, vilkas verksamhetsområden utgöras av ett eller flera landstingsområden. Dessa centralsjukkassor omfatta inemot 75 % av samtliga sjukkassemlemmar.

Materialet har underkastats bearbetning dels med avseende å *frekvensen för inträffande av sjukdomsfall (sjukfallsfrekvensen)* dels med avseende å *de inträffade sjukdomsfallens varaktighet*.

Sjukfallsfrekvensen har hänförs till sjukkasornas hela bestånd av sjukpenningförsäkrade medlemmar, utan åtskillnad mellan friska och sjuka. Vid bearbetningen har icke medtagits olycksfall i arbete. De statistiskt bestämda sjukfallsfrekvenserna för olika åldersintervall hava uppfattats som närmevärden på *sjuklighetsintensiteten* vid mittpunkten av vederbörande åldersintervall. Denna intensitet hänför sig alltså likaledes till bestånd av samtliga levande och icke till enbart friska personer. För sjuklighetsintensiteten har uppställts analytiska uttryck, anslutande sig till de statistiskt bestämda sjukfallsfrekvenserna.

I tab. 18 angivas för olika åldersgrupper de på grundval av ovanstående material statistiskt bestämda sjukfallsfrekvenserna för 22 och 94 dagars sjuktid, d. v. s. frekvensen av sjukdomsfall med minst 22 respektive 94 dagars varaktighet. I tabellen har även angivits de utjämnade värden, som svara mot i det följande uppställda analytiska uttryck för sjuklighetsintensiteten.

Tab. 18. Statistiskt bestämda sjukfallsfrekvenser (= observ.) samt antagna värden å sjuklighetsintensiteten (= utjämn.) för olika åldersgrupper, pro mille.

Ålder vid sjukdomsfallens inträffande (år)	M ä n				K v i n n o r			
	Sjuktid 22 dagar		Sjuktid 94 dagar		Sjuktid 22 dagar		Sjuktid 94 dagar	
	Observ.	Utjämn.	Observ.	Utjämn.	Observ.	Utjämn.	Observ.	Utjämn.
15—20	72	70	12	13	100	104	14	14
20—25	73	73	13	13	121	115	20	20
25—30	73	74	12	12	120	123	23	23
30—35	75	76	12	12	132	130	25	25
35—40	83	80	13	13	135	137	27	27
40—45	89	86	15	15	149	147	31	32
45—50	90	96	19	19	154	160	38	38
50—55	113	110	26	25	184	175	48	47
55—60	126	128	31	34	191	191	57	57
60—65	157	151	48	46	203	206	69	69
65—70	172	177	61	61	213	218	80	81
70—75	207	206	80	80	228	223	91	90
75—	217	225	96	94	235	223	98	94

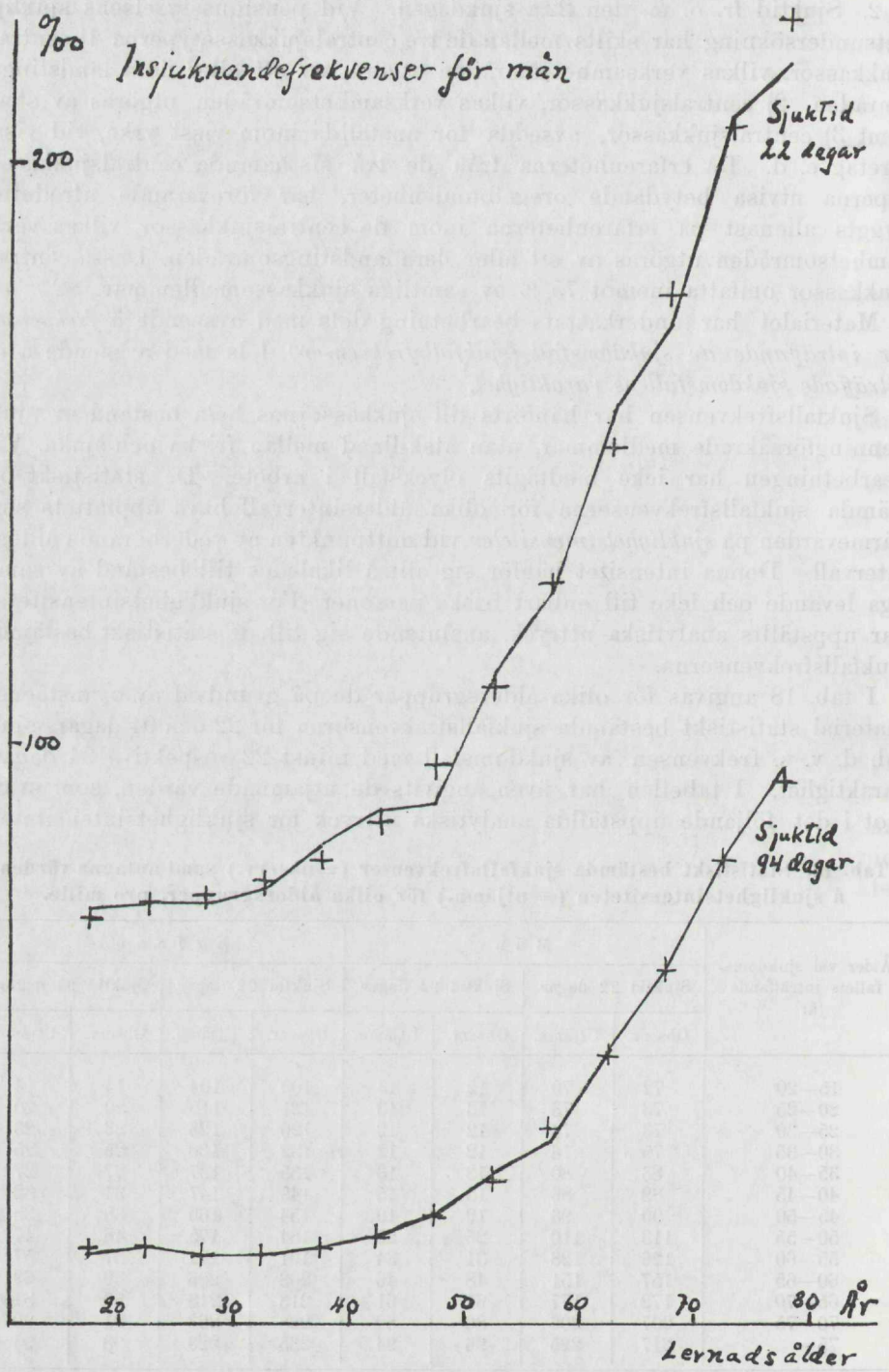


Fig. 1.

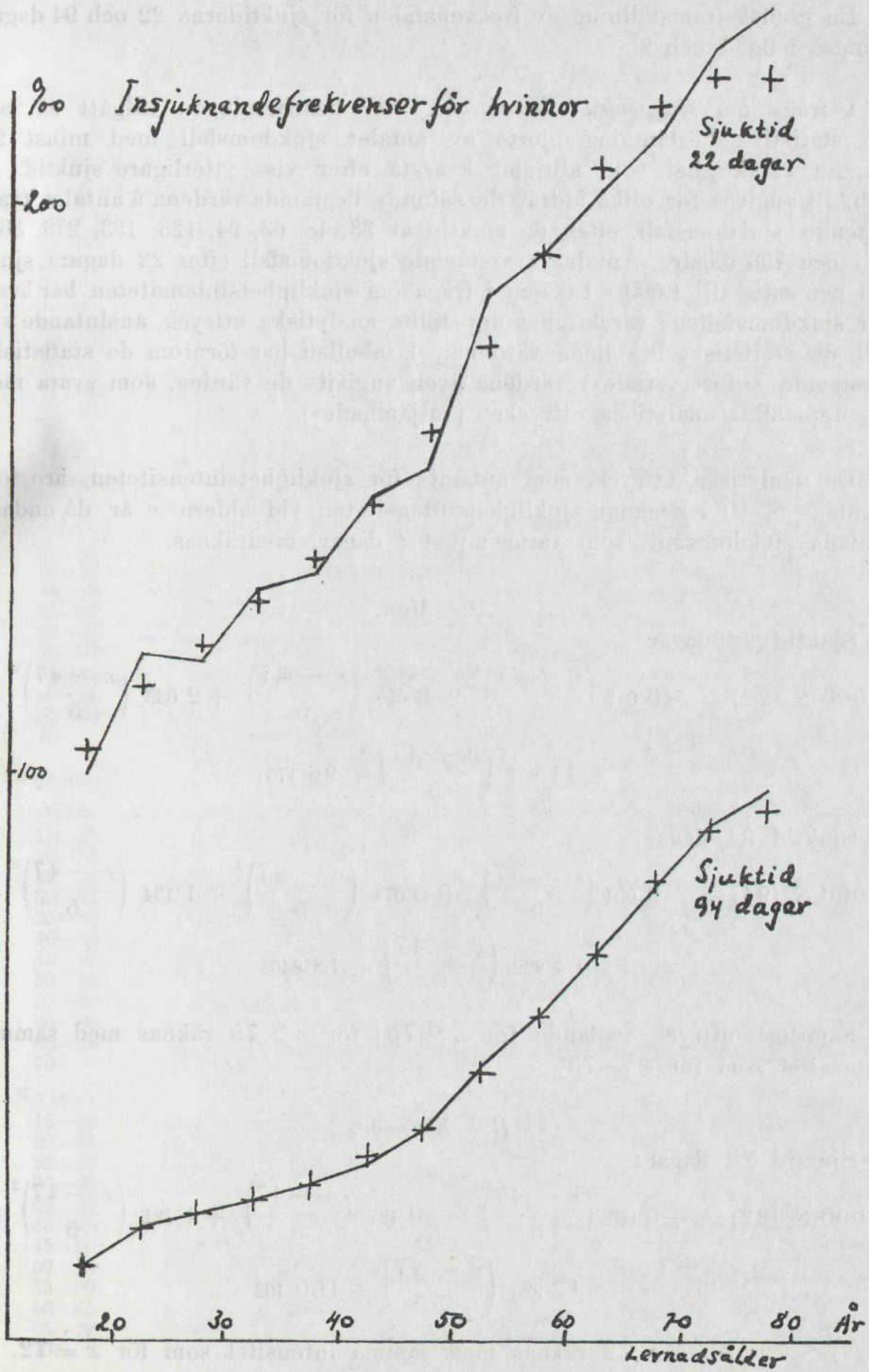


Fig. 2.

En grafisk framställning av frekvenstalen för sjuktiderna 22 och 94 dagar lämnas i fig. 1 och 2.

I fråga om *sjukdomens varaktighet* har bearbetningen tillgått så, att en statistisk bestämning gjorts av antalet sjukdomsfall med minst 22 dagars varaktighet, som alltså kvarstår efter viss ytterligare sjuktid. I tab. 19 angivas för olika åldrar de sålunda bestämda värdena å antalet kvarstående sjukdomsfall efter en sjuktid av 33, 48, 63, 94, 123, 183, 273, 368, 551 och 733 dagar. Antalet kvarstående sjukdomsfall efter 22 dagars sjuktid har satts till 1 000. Liksom i fråga om sjuklighetsintensiteten har även för sjukdomsfallens varaktighet uppställts analytiska uttryck, anslutande sig till de statistiskt bestämda värdena. I tabellen har förutom de statistiskt bestämda («observerade») värdena även angivits de värden, som svara mot de uppställda analytiska uttrycken («utjämnade»).

De analytiska uttryck, som antagits för sjuklighetsintensiteten, äro följande. $S_x(t)$ betecknar sjuklighetsintensiteten vid åldern x år, då endast sådana sjukdomsfall, som varar minst t dagar, medräknas.

A. Män.

Sjuktid 22 dagar

$$1\ 000\ S_x(22) = -0\cdot012 \left(\frac{x-47}{5}\right)^4 + 0\cdot058 \left(\frac{x-47}{5}\right)^3 + 2\cdot033 \left(\frac{x-47}{5}\right)^2 + 11\cdot867 \left(\frac{x-47}{5}\right) + 96\cdot176;$$

Sjuktid 94 dagar:

$$1\ 000\ S_x(94) = -0\cdot001 \left(\frac{x-47}{5}\right)^4 + 0\cdot074 \left(\frac{x-47}{5}\right)^3 + 1\cdot134 \left(\frac{x-47}{5}\right)^2 + 4\cdot922 \left(\frac{x-47}{5}\right) + 18\cdot846;$$

Samtliga uttryck gällande för $x \leq 75$; för $x > 75$ räknas med samma intensitet som för $x = 75$.

B. Kvinnor.

Sjuktid 22 dagar:

$$1\ 000\ S_x(22) = -0\cdot032 \left(\frac{x-47}{5}\right)^4 - 0\cdot127 \left(\frac{x-47}{5}\right)^3 + 1\cdot121 \left(\frac{x-47}{5}\right)^2 + 13\cdot920 \left(\frac{x-47}{5}\right) + 160\cdot102;$$

för $x \leq 72$; för $x > 72$ räknas med samma intensitet som för $x = 72$.

Tab. 19. Sjuklängdstabell.

Ålder	Antal kvarstående sjukdomsfall efter en sjuktid av (dagar)										
	22	33	48	63	94	123	183	273	368	551	733
<i>Observerade.</i>											
<i>Män.</i>											
15—20	1 000	585	363	264	166	124	85	50	35	22	13
20—25	1 000	636	398	277	170	129	85	55	40	27	15
25—30	1 000	632	380	272	154	109	67	42	29	17	8
30—35	1 000	632	401	276	160	113	67	39	26	18	13
35—40	1 000	647	424	301	165	117	73	47	34	23	14
40—45	1 000	688	439	308	170	125	82	46	33	24	18
45—50	1 000	707	479	344	200	141	91	62	42	32	20
50—55	1 000	713	453	348	217	161	108	72	54	41	29
55—60	1 000	730	507	368	239	179	119	80	62	47	36
60—65	1 000	785	589	478	323	261	193	146	121	98	75
65—70	1 000	805	607	495	354	296	226	173	145	116	100
70—	1 000	840	665	553	396	327	256	192	157	122	97
<i>Kvinnor.</i>											
15—20	1 000	653	387	261	144	104	62	48	34	18	14
20—25	1 000	681	451	310	160	110	69	40	29	17	10
25—30	1 000	689	443	318	180	122	79	48	28	15	8
30—35	1 000	739	509	372	214	155	91	49	32	17	11
35—40	1 000	751	512	365	208	144	85	53	35	21	13
40—45	1 000	759	521	379	217	159	94	51	31	17	9
45—50	1 000	771	534	411	258	190	122	78	51	30	21
50—55	1 000	798	585	439	257	194	123	76	52	37	23
55—60	1 000	805	599	462	306	234	157	103	74	51	37
60—65	1 000	841	664	530	354	282	200	132	109	73	55
65—70	1 000	858	687	563	387	311	226	161	125	93	66
70—	1 000	837	674	570	400	339	256	190	147	108	74
<i>Utjämnade.</i>											
<i>Män.</i>											
15—20	1 000	682	433	306	184	131	83	53	38	25	19
20—25	1 000	668	418	293	174	128	82	54	39	26	19
25—30	1 000	654	402	280	165	118	75	48	35	23	17
30—35	1 000	645	393	272	160	110	67	42	30	20	14
35—40	1 000	648	396	275	162	107	63	39	28	18	13
40—45	1 000	667	416	292	174	117	69	43	31	20	15
45—50	1 000	699	453	324	196	140	87	56	41	27	20
50—55	1 000	736	499	366	227	173	117	78	58	39	29
55—60	1 000	773	548	413	263	213	152	107	81	55	42
60—65	1 000	806	597	461	303	254	191	138	108	75	58
65—70	1 000	835	642	510	346	297	230	171	135	96	75
70—	1 000	859	685	557	390	339	268	203	162	117	91
<i>Kvinnor.</i>											
15—20	1 000	593	342	232	133	92	56	36	26	17	12
20—25	1 000	664	413	289	171	114	68	42	30	19	14
25—30	1 000	684	435	308	185	119	68	42	29	19	14
30—35	1 000	692	444	317	191	119	67	40	28	18	13
35—40	1 000	703	457	328	199	124	70	42	30	19	14
40—45	1 000	722	480	348	214	138	80	49	34	22	16
45—50	1 000	748	514	379	237	162	97	61	44	28	21
50—55	1 000	776	553	417	267	193	123	79	58	38	28
55—60	1 000	804	593	458	301	229	153	102	76	51	38
60—65	1 000	828	632	498	336	267	187	129	97	66	50
65—70	1 000	849	666	536	370	304	222	158	122	84	64
70—	1 000	867	698	572	405	343	260	191	149	105	81

Sjuktid 94 dagar:

$$1\ 000\ S_x(94) = -0.020 \left(\frac{x-47}{5}\right)^4 - 0.024 \left(\frac{x-47}{5}\right)^3 + 1.177 \left(\frac{x-47}{5}\right)^2 + 7.634 \left(\frac{x-47}{5}\right) + 37.983$$

för $x \leq 75$; för $x > 75$ räknas med samma intensitet som för $x = 75$.

Antal kvarstående sjukdomsfall efter t dagar, $\lambda(t)$, har angivits genom följande uttryck, gällande såväl män som kvinnor. $\lambda(22)$ har satts = 10 000.

$$22 \leq t \leq 94$$

$$\lambda(t) = \frac{10\ 000}{1 + \beta_x(t-22)} \quad 1.2; \text{ där } \beta_x = \frac{1}{721.2} \left(\frac{S_x(22)}{S_x(94)} - 1\right);$$

$$t > 94$$

$$\lambda(t) = \frac{\lambda(94)}{1 + \beta_x(t-94)}; \text{ där } \beta_x = \frac{1}{274} \left(\frac{\bar{S}_x(94)}{S_x(368)} - 1\right);$$

$\bar{S}_x(94)$ och $S_x(368)$ definieras enligt formlerna:

Män:

$$1\ 000\ \bar{S}_x(94) = 0.006 \left(\frac{x-47}{5}\right)^4 + 0.126 \left(\frac{x-47}{5}\right)^3 + 1.014 \left(\frac{x-47}{5}\right)^2 + 4.432 \left(\frac{x-47}{5}\right) + 21.935;$$

$$1\ 000\ S_x(368) = 0.001 \left(\frac{x-47}{5}\right)^4 + 0.063 \left(\frac{x-47}{5}\right)^3 + 0.591 \left(\frac{x-47}{5}\right)^2 + 1.081 \left(\frac{x-47}{5}\right) + 4.556.$$

Kvinnor:

$$1\ 000\ \bar{S}_x(94) = -0.005 \left(\frac{x-47}{5}\right)^4 + 0.025 \left(\frac{x-47}{5}\right)^3 + 0.872 \left(\frac{x-47}{5}\right)^2 + 6.776 \left(\frac{x-47}{5}\right) + 42.807;$$

$$1\ 000\ S_x(368) = -0.001 \left(\frac{x-47}{5}\right)^4 + 0.030 \left(\frac{x-47}{5}\right)^3 + 0.519 \left(\frac{x-47}{5}\right)^2 + 2.443 \left(\frac{x-47}{5}\right) + 7.906.$$

Samtliga uttryck gällande för $x \leq 75$. För $x > 75$ räknas med samma intensiteter som för $x = 75$.

Rörande de dubbla värdena på sjuklighetsintensiteten för 94 dagars sjuktid lämnas följande förklaring. Med hänsyn till den fortgående nedgång av sjukligheten, som kunde iakttagas vid bearbetningen av det föreliggande sjuklighetsmaterialet, har sjuklighetsintensiteterna $S_x(94)$ för 94 dagars sjuktid beräknats enbart på grundval av centralsjukkassornas erfarenheter under år 1937 (samt ett stycke in på 1938), det sista år som förelåg vid utredningstillfället. I vad det rör avvecklingen av sjukdomsfallen efter den 94:e sjukdagen t. o. m. den 368:e hade man vid utredningstillfället icke något senare underlag än 1936 års erfarenheter. För att kunna använda sjuklighetsintensiteten vid 368 dagars sjuktid, som sålunda måste beräknas med ledning av 1936 års erfarenheter, som stöd-punkt i avvecklingsfunktionen blev det därför nödvändigt att införa den däremot korresponderande sjuklighetsintensiteten för 94 dagars sjuktid, $\bar{S}(94)$, beräknad med ledning av 1936 års erfarenheter.

På grundval av de sålunda antagna värdena å sjuklighetsintensiteten och antalet kvarstående sjukdomsfall ha *sjuktal* beräknats för olika åldrar (åldersgrupper), kön och sjuktider. Med sjukskalet för en viss grupp förstås det belopp, uttryckt i kronor, som bör tillskjutas av varje medlem i gruppen, sjuka såväl som friska, för att täcka kostnaden för en sjukpenning om 1 krona per dag vid alla de sjukdomsfall, som under ett års tid inträffa inom gruppen. Kostnaden för de redan vid årets början pågående sjukdomsfallen medräknas härvid icke; däremot medräknas hela kostnaden för de fall, som påbörjats under året, även till den del ersättningstiden faller inom följande år.

Sjukskalet för en x -åring för sjuktiden fr. o. m. m :e t. o. m. n :e sjukdagen, $K_x(m, n)$, anges genom uttrycket

$$K_x(m, n) = \frac{S_x(m)}{\lambda_x(m)} \sum_{t=m}^n L_x(t)$$

$$\text{där } L_x(t) = \lambda_x(t) w^t \text{ och } w = \left(1 + \frac{i}{100}\right)^{-\frac{1}{365}};$$

i betecknar räntefoten vilken valts till 2.5 %.

På motsvarande sätt som skett i fråga om sjuktalen för sjuktid fr. o. m. den 4:e t. o. m. den 21:a sjukdagen ha de enligt ovanstående formel beräknade sjuktalen höjts med 5 % för män och 8 % för kvinnor. Efter denna förhöjning beräknas sjuktalen för sjuktiden fr. o. m. den 22:a t. o. m. den 368:e sjukdagen samt fr. o. m. den 369:e t. o. m. den 733:e sjukdagen till följande (tab. 20).

Tab. 20. Sjuktal.

Ålder	M ä n		Kvinnor	
	sjukhjälps-tid		sjukhjälps-tid	
	fr. o. m. 22:a t. o. m. 368:e sjukdagen	fr. o. m. 368:e t. o. m. 733:e sjukdagen	fr. o. m. 22:a t. o. m. 368:e sjukdagen	fr. o. m. 368:e t. o. m. 733:e sjukdagen
15—20 år.....	3·78	0·68	4·59	0·76
20—25 ».....	3·83	0·74	5·83	0·92
25—30 ».....	3·73	0·63	6·39	0·95
30—40 ».....	3·68	0·58	7·14	0·97
40—50 ».....	4·99	0·84	9·60	1·63
50—60 ».....	8·93	2·34	14·69	3·40
60—65 ».....	14·12	4·46	19·95	5·56
65—66 ».....	17·02	5·82	22·13	6·66
66—67 ».....	17·99	6·27	22·86	7·03
67—70 ».....	20·16	—	24·19	—
70— ».....	24·78	—	26·73	—

För efterföljande kostnadsberäkning erfordras en ytterligare bearbetning och komplettering av beräkningsunderlaget. Före utredningen härom skola emellertid vissa i det följande använda begrepp klarläggas.

Kostnadsberäkningen har till syfte att ange försäkringens årliga kostnader under de närmaste åren efter den nya lagstiftningens genomförande ävensom att i stora drag beskriva den sannolika kostnadsutvecklingen på längre sikt. De årliga kostnaderna skola sedan läggas till grund dels för beräkning av de avgifter, som försäkringens i genomsnitt kommer att medföra för de försäkrade, dels för beräkning av de kostnader, som det årliga statsbidraget kommer att medföra för statsverket. Vad först avgifterna beträffar har man att jämföra den årliga kostnaden med försäkringsbeståndets storlek och sammansättning under respektive försäkringsår. Den årliga kostnad, som svarar mot försäkringsbeståndets storlek och sammansättning under ett visst år, utgör det sammanlagda belopp, som åtgår för reglering av de sjukdomsfall, som inträffa under året, med inräknande även av den på dessa fall belöpande sjuktid, som infaller först efter årets utgång. Kostnaden för varje enskilt sjukdomsfall hänföres (kapitaliseras) till den dag, sjukdoms-fallet börjat. Den härmed angivna kostnaden skall i det följande betecknas sjukpenningförsäkringens årskostnad. Den årliga kostnad, som skall läggas till grund för statsbidragets beräkning, överensstämmer icke exakt med försäkringens årskostnad enligt den sålunda givna definitionen. Statsbidraget beräknas nämligen på grundval av de sammanlagda sjukpenningutbetalningarna under respektive år, d. v. s. kostnaden utan ränteavdrag för reglering av de sjukdagar, som infalla under året.

Beräkningarna rörande *sjukpenningförsäkringens årskostnad* grundas på ovan angivna sjuktal. I anslutning till de bestämmelser, som i den nya försäkringens skola gälla rörande avkortning av sjukhjälps-tiden till ett år efter 67 års ålder, skola sjuk-talen för åldersgruppen 65—66 år minskas med hänsyn

till att de på andra sjukåret belöpande sjukdagarna i viss utsträckning infalla efter 67 års ålder och sålunda ej skola ersättas. Denna minskning har beräknats till 2·62 för män och 3·0 för kvinnor, varigenom sjuktalet för ifrågavarande åldersgrupp nedgå till 24·62 (4·40+17·02+3·20) för män och 31·41 (5·62+22·13+3·66) för kvinnor. För åldersgruppen 66—67 år skall räknas allenast med sjuktalet för ett års sjukhjälpstid, utgörande för män 22·48 (4·49+17·99) och för kvinnor 28·58 (5·72+22·86). Nämda sjuktal skola vidare, i anslutning till den nya försäkringens bestämmelser rörande nedsättning av sjukhjälpstiden efter 67 års ålder, till den del, som motsvarar efter 67-årsåldern inträffade sjukdagar, hänföras till nedsatt sjukpenning. Denna del har beräknats till 7·19 för män och 9·14 för kvinnor.

I tab. 21 angivas de sjuktal, som i enlighet med vad ovan anförts framkommit för full respektive nedsatt sjukpenning.

Tab. 21. Sjuktal.

Å l d e r	M ä n		K v i n n o r	
	Full sjukpenning	Nedsatt sjukpenning	Full sjukpenning	Nedsatt sjukpenning
15—20	8·42		10·30	
20—25	8·24		11·43	
25—30	7·81		11·80	
30—40	7·54		12·89	
40—50	9·14		15·54	
50—60	14·86		22·82	
60—65	22·70		30·79	
65—66	24·62		31·41	
66—67	15·29	7·19	19·44	9·15
67—70		24·86		30·15
70—		30·14		33·21

I ovanstående sjuktal ingår även sjukhusvård. Under tid, då sjukassorna meddela sjukhusvård, skall i stället för sjukpenning utgivas hempenning, som skall utgöra hälften av den sjukpenning, för vilken medlemmen är försäkrad, dock minst 1 krona 50 öre. Med hänsyn härtill erfordras en beräkning av hur stor del av ovanstående sjuktal, som hänför sig till sjukhusvård. För att få kännedom härom ha samtliga sjukhusfall i *Stockholms erkända centralsjuk-kassa* genomgått för år 1941, varvid anteckning skett om de vårdades ålder och antalet vård dagar. Det sammanlagda antalet vård dagar för varje ålder (åldersgrupp om 5 år) har härefter ställts i relation till antalet medlemmar inom åldersgruppen. De på detta sätt framkomna ålderssjuktalen för sjukhusvård återfinnas i tab. 22. Det bör framhållas, att dessa ålderssjuktal endast kunna anses ungefärligen riktiga, eftersom sjukhusdagarna hänföra sig till vederbörande medlems ålder vid sjukhusvårdens åtnjutande i stället för vid sjukdomsfallets inträffande. Antecknas bör även att de funna ålderssjuktalen för sjukhusvård avse den inom ifrågavarande sjuk-kassa gällande

sjukhjälpstiden, som utgör 3 år. Då de sjukhusdagar, som belöpa på 3:e året, torde vara förhållandevis få, torde man emellertid icke göra något större fel genom att betrakta de funna ålderssjuktalen som ungefärligen representativa även för 2-årig sjukhjälpstid.

Tab. 22. Ålderssjuktal för sjukhusvård i Stockholms erkända centralsjukkassa.

Å l d e r	Män	Kvinnor
15—20 år	1'86	2'19
20—25 "	1'30	1'98
25—30 "	1'48	2'10
30—35 "	1'18	2'02
35—40 "	1'75	2'05
40—45 "	1'89	2'49
45—50 "	2'10	2'81
50—55 "	2'34	3'43
55—60 "	3'48	4'17
60—65 "	4'70	4'48
65—70 "	4'73	4'85
70—75 "	6'55	7'61
75—80 "	6'35	13'21
80— "	11'56	13'94

En jämförelse har gjorts mellan de sålunda funna ålderssjuktalen för sjukhusvård och de tidigare införda ålderssjuktalen för samtliga sjukdagar inom två års sjukhjälpstid (fr. o. m. 4:e t. o. m. 733:e sjukdagen). Av denna jämförelse har framgått att ålderssjuktalen för sjukhusvård stå i ungefär konstant proportion till ålderssjuktalen för samtliga sjukdagar. Proportionen synes vara något lägre för kvinnor än för män. I anslutning härtill har som beräkningshypotes antagits att ålderssjuktalen för sjukhusvård även för landet i övrigt stå i en för alla åldrar konstant relation till ålderssjuktalen för samtliga sjukdagar. Storleken av detta relationstal växlar givetvis mycket starkt för olika delar av landet, beroende på tillgången till vårdplatser å sjukhus. För Stockholms vidkommande, där tillgången på sjukhusplatser är betydligt större än inom landet i dess helhet, blir relations-talet givetvis förhållandevis stort.

För att finna relationen mellan sjuktalen för sjukhusvård och för samtliga sjukdagar i genomsnitt för hela riket har som utgångspunkt tagits å ena sidan sammanlagda antalet vårddagar å sjukhus inom två års sjukhjälpstid för landet i dess helhet, varvid de vårddagar, som belöpa på barn under 15 år frånräknats, och å andra sidan den beräknade summan av samtliga sjukdagar bland den vuxna befolkningen, som falla inom sjukkas-sornas sjukhjälpstid. Antalet vårddagar å sjukhus har beräknats på grundval av de uppgifter, som lämnas i Medicinalstyrelsens årspublikationer, Allmän hälso- och sjukvård samt Sinnessjukvården i riket, år 1939, ävensom det material i övrigt, som kommit till användning vid utredningen rörande sjukvårdsförsäkringen. Det sammanlagda antalet sjukdagar bland den vuxna befolkningen har åter beräknats med ledning av tidigare redovisade ålders-

sjuktal och den vuxna befolkningens fördelning på kön och åldersgrupper samma år. Man finner att sjuktalet för sjukhusvård i genomsnitt för hela landet uppgå till omkring 14 % av sjuktalet för samtliga sjukdagar. Relationstalet torde, av Stockholmserfarenheterna att döma, vara något högre för män än för kvinnor. Det föreliggande materialet har dock ansetts alltför otillräckligt för att möjliggöra en distinktion mellan könen.

De mot de olika sjukpenningbeloppen svarande hempenningbeloppen återfinnas i tab. 23.

Tab. 23. Hempenningens genomsnittsbelp.

Sjukpenning	Hempning	Sjukpenning	Hempning
För tiden intill 67 års ålder		För tiden efter 67 års ålder	
kronor		kronor	
1: 50	1: 50	1: 50	1: 50
2: —	1: 50	1: 75	1: 50
2: 50	1: 50	2: —	1: 50
3: —	1: 50	2: 25	1: 50
3: 50	1: 75	2: 50	1: 50
4: —	2: —	2: 75	1: 50
4: 50	2: 25	3: —	1: 50
5: —	2: 50	3: 25	1: 63
5: 50	2: 75	3: 50	1: 75
6: —	3: —	3: 75	1: 88

Fördelning å inkomstklasser. Till grund för beräkningarna har i vad avser *löntagare* lagts den av kommittén verkställda undersökningen av inkomstspridningen bland anställda inom olika yrkesgrupper, för vilken tidigare redogjorts. Det torde dock böra anmärkas, att taxeringslängdernas inkomstuppgifter (inkomst av tjänst), som legat till grund för nämnda undersökning, icke torde vara fullt representativa för den inkomst, som skall vara avgörande för hänförandet till sjukpenningklass. Sjukpenningen skall bestämmas på grundval av den försäkrades normala arbetsinkomst. Hänsyn skall ej tagas till perioder av sjukdom eller arbetslöshet, varunder den försäkrade varit utan arbetsförtjänst. Å andra sidan inräknas i den normala arbetsinkomsten icke inkomster på grund av tillfälligt övertidsarbete e. d. Till följd av dessa bestämmelser blir den inkomst, som skall ligga till grund för sjukpenningen, i vissa fall högre och i vissa fall lägre än den taxerade inkomsten. Det har icke varit möjligt att eliminera den, sannolikt ej obetydliga, felkälla, som detta medför för den föreliggande kostnadsberäkningen. Något lämpligare beräkningsunderlag än taxeringsuppgifterna har icke stått till buds. Framhållas må även, att en avvikelse av fördelningen på sjukpenningklasser från den beräknade fördelningen är av endast måttlig betydelse för kostnadsberäkningen i dess helhet, eftersom statsbidrag för utgiven sjukpenning avsetts skola utgå med allenast 20 % av sjukassornas utgifter för ändamålet.

B. Företagare.

Åldersgrupp	Män	Kvinnor
	%	%
—20 år	0·3	0·9
20—25 ”	1·7	2·9
25—30 ”	5·6	4·9
30—40 ”	21·5	15·6
40—50 ”	25·5	24·0
50—60 ”	23·8	24·2
60—65 ”	8·6	9·4
65—66 ”	1·4	1·9
66—67 ”	1·4	1·9
67—70 ”	4·1	5·6
70— ”	6·1	8·7
	100·0	100·0

snittliga sjukpenningen i varje åldersgrupp har man att konstruera en motsvarighet mellan de tre inkomstklasser enligt folkräkningens inkomstfördelning, som i tab. 25 redovisas för de anställda, och den fördelning på inkomstklasser, som tidigare antagits komma att gälla för dem, som uppfylla villkoren för tillhörighet till sjukpenningförsäkringen i den nya försäkringen (tab. 24). Detta sker under antagande att den lägsta inkomstklassen enligt folkräkningen motsvarar de lägsta inkomstklasserna i tab. 24 o. s. v. Med utgångspunkt från relationen mellan antalet inkomstagare i respektive inkomstklasser enligt folkräkningen och den i tab. 24 lämnade redovisningen, finner man att gruppen anställda med mindre än 1 000 kronors inkomst enligt folkräkningen i stort sett kan antagas motsvara inkomstklasserna t. o. m. 1 200 kronor. Gruppen anställda med inkomst mellan 1 000 och 2 000 kronor enligt folkräkningen antages motsvara ifråga om män inkomstklasserna 1 200—2 400 kronor samt ifråga om kvinnor inkomstklasserna 1 200—2 000 kronor medan den högsta inkomstgruppen enligt folkräkningen antages motsvara de högre inkomstklasserna. Med ledning av ovan i tab. 25 angiven åldersfördelning och i tab. 24 redovisad inkomstfördelning beräknas sedan den genomsnittliga sjukpenningen och hempenningen för varje åldersgrupp, efter frånräknande av gifta kvinnor med förvärvsinkomst mellan 600 och 900 kronor, till i tab. 26 angivna belopp.

Som nästa led i utredningen behandlas frågan om den genomsnittliga sjuk- och hempenningen för den grupp bland dem, som vid 1945 års utgång fyllt 60 år, till vilken sjukpenningförsäkringen enligt övergångsbestämmelserna skall begränsas, d. v. s. medlemmar av erkända sjukassor. Till att börja med erinras om den valfrihet, som beretts ifrågavarande medlemmar att antingen underordna sig de nya bestämmelserna och således få sin sjukpenning bestämd med hänsyn till arbetsinkomsten eller — med vissa inskränkningar — få behålla sin förutvarande sjukpenning. Denna valfrihet gör det tydligen icke möjligt att verkställa en fullt tillförlitlig beräkning. Såsom en orientering i frågan har beräknats den genomsnittliga sjukpen-

Tab. 26. Genomsnittlig sjukpenning och hempenning i olika åldersgrupper.

Ålder	M ä n		K v i n n o r	
	Full sjukpenning Kronor	Nedsatt sjukpenning Kronor	Full sjukpenning Kronor	Nedsatt sjukpenning Kronor
<i>Sjukpenning.</i>				
—20 år.....	2: 17	—	1: 84	—
20—25 ”.....	2: 72	—	2: 11	—
25—30 ”.....	3: 24	—	2: 39	—
30—40 ”.....	3: 48	—	2: 62	—
40—50 ”.....	3: 50	—	2: 63	—
50—60 ”.....	3: 31	—	2: 46	—
60—65 ”.....	3: 09	—	2: 22	—
65—66 ”.....	2: 95	—	2: 16	—
66—67 ”.....	2: 94	2: 22	2: 11	1: 80
67—70 ”.....	—	2: 22	—	1: 78
70— ”.....	—	2: 12	—	1: 73
<i>Hempning.</i>				
—20 år.....	1: 55	—	1: 50	—
20—25 ”.....	1: 69	—	1: 53	—
25—30 ”.....	1: 86	—	1: 59	—
30—40 ”.....	1: 95	—	1: 65	—
40—50 ”.....	1: 96	—	1: 66	—
50—60 ”.....	1: 90	—	1: 63	—
60—65 ”.....	1: 83	—	1: 57	—
65—66 ”.....	1: 76	—	1: 56	—
66—67 ”.....	1: 76	1: 54	1: 56	1: 51
67—70 ”.....	—	1: 54	—	1: 51
70— ”.....	—	1: 53	—	1: 51

ning, som skulle gälla därest samtliga försäkrade valde att behålla sin förutvarande sjukpenning. Beräkningen har verkställt med utgångspunkt från den genomsnittliga sjukpenningen bland sjukkasemedlemmar i åldersgrupper över 55 år vid 1940 års utgång.]

|| Vid 1945 års utgång har den genomsnittliga sjukpenning, som 1940 gällde för åldersgruppen 55—60 år, antagits gälla för åldersgruppen 60—65 år o. s. v. I tab. 27 redovisas de sålunda beräknade genomsnittliga sjukpenningbeloppen för åldersgrupper över 60 år.

Tab. 27. Genomsnittlig sjukpenning bland sjukkasemedlemmar i åldersgrupper över 60 år vid 1945 års utgång.

Ålder	Män	Kvinnor
	Kronor	Kronor
60—65 år.....	2: 69	1: 94
65—67 ”.....	2: 54	1: 81
67—70 ”.....	2: 54	1: 81
70— ”.....	2: 22	1: 64

En jämförelse mellan ovan i tab. 27 anförda siffror och motsvarande siffror för samtliga personer, som uppfylla i lagen om allmän sjukförsäkring

stadgade villkor för tillhörighet till sjukpenningförsäkringen (tab. 26), utvisar för åldersgrupperna intill 67 år, att de för sjukkasemedlemmarna beräknade genomsnittsbeloppen äro lägre än de tidigare funna. Efter 67 års ålder, då sjukpenningen enligt den nya lagen skall utgå med nedsatt belopp, äro de för manliga sjukkasemedlemmar beräknade beloppen något högre än de tidigare beräknade, medan beloppen för kvinnornas vidkommande ligga ungefär i nivå med varandra. Av utredningen framgår således, att en övergång till de nya bestämmelserna i flertalet fall skulle medföra en förhöjning av sjukpenningen. Med hänsyn härtill har för ifrågavarande grupp räknats med samma genomsnittliga sjukpenning som tidigare beräknats för samtliga personer i motsvarande åldrar, som uppfylla de allmänna villkoren för tillhörighet till sjukpenningförsäkringen.

I vad rör den framtida utvecklingen har antagits, att den genomsnittliga sjuk- och hempningen i olika åldersgrupper kommer att förbliva oförändrad.

Sjukpenningförsäkringens årskostnad. Med ledning av tidigare uppställda sjuktal, fördelade på sjukpenning och hempning, samt den antagna genomsnittliga sjuk- och hempningen i varje åldersgrupp beräknas omedelbart de årskostnader, som svara mot antalet och sammansättningen av dem, som uppfylla villkoren för tillhörighet till sjukpenningförsäkringen, vid 1946 års ingång ävensom vid utgången av år 1950 och 1960. De framkommande kostnadsbeloppen, som beräknats med hänsyn tagen till den begränsning av antalet försäkrade över 60 år vid 1945 års utgång, som föranledas av tidigare berörda övergångsstadgande, återfinnas i tab. 28, med fördelning på män och kvinnor, självständigt försäkrade och familjeförsäkrade, samt på sjukpenning och hempning.

Tab. 28. Sjukpenningförsäkringens årskostnad per 1946 års ingång samt utgången av år 1950 och 1960 (1000-tal kronor).

	¹ / ₁ 1946	³¹ / ₁₂ 1950	³¹ / ₁₂ 1960
	Kronor	Kronor	Kronor
<i>Män.</i>			
Sjukpenning.....	49 610	55 260	62 520
Hempning.....	4 720	5 260	6 040
<i>Kvinnor, självständigt försäkrade.</i>			
Sjukpenning.....	17 400	17 760	18 040
Hempning.....	1 930	1 970	2 020
<i>Kvinnor, familjeförsäkrade.</i>			
Sjukpenning.....	21 510	25 120	28 950
Hempning.....	3 500	4 080	4 720
Summa	98 670	109 450	122 290

Årskostnaden för varje särskilt år beräknas genom interpolation mellan ovan angivna belopp. För åren 1946—50 beräknas årskostnaderna i 1 000-tal kronor till följande belopp.

Å r	Kostnad Kronor
1946	85 000
1947	101 900
1948	104 060
1949	106 220
1950	108 370

Det för år 1946 beräknade beloppet har med hänsyn till att försäkringen för de personer, som vid årets ingång ej fyllt 60 år och ej äro medlemmar av erkända sjukkassor, blir obligatorisk först med 1947 års ingång nedsatts med 15 %.

Därest försäkringen sättes i kraft först vid ingången av år 1947 nedgår det för år 1947 beräknade beloppet till 87 miljoner kronor.

Såsom framgår av det föregående grunda sig ovanstående beräkningar på den inkomstnivå, som gällde år 1937. En höjning av den genomsnittliga inkomstnivån med 20 % har, enligt härom företagen utredning, visat sig medföra en beräknad ökning av sjukpenningförsäkringens kostnader med omkring 10 %.

B. Familjetillägg.

Till grund för utredningen ha lagts i 1935/36 års folkräkning lämnade uppgifter rörande bestående äktenskap och andra familjer fördelade efter familjeinkomst samt efter antalet hemmavarande barn (över och) under 15 år. Uppgifterna, som avse omkring en femtedel av befolkningen, hänföra sig till 1935 års utgång. Med ledning av återopade uppgifter — vilka femdubblats för att motsvara hela befolkningen — sammnstätles antalet bestående äktenskap och andra familjer med familjeinkomst av minst 600 kronor dels utan barn under 15 år dels med 1 barn, 2 barn o. s. v. under 15 år (tab. 29).

Tab. 29. Antal bestående äktenskap och andra familjer med minst 600 kronors årlig familjeinkomst, fördelade efter antalet barn under 15 år.

Antal barn	Bestående äktenskap	Andra familjer
0	492 275	—
1	313 325	29 880
2	169 395	8 230
3	74 090	2 900
4	31 150	975
5	14 635	350
6	6 450	75
7 eller flera	4 060	45

De i tab. 29 anförda uppgifterna ha ansetts representativa även för antalet inkomsttagare med 0 barn, 1 barn, 2 barn o. s. v. under 15 år. För att komma fram till antalet inkomsttagare med 0 barn, 1 barn, 2 barn o. s. v. under 16 år ha de i tabellen för 1 barn, 2 barn o. s. v. upptagna siffrorna höjts med 5 % medan siffran för 0 barn nedsatts i anslutning härtill. Vidare ha de bestående äktenskap, där hustrun har inkomst av förvärvsarbete överstigande 1 600 kronor, inräknats under gruppen andra familjer. Antalet sådana äktenskap har därvid beräknats till 22 500, motsvarande 25 % av hela antalet gifta kvinnor med inkomst av förvärvsarbete överstigande 900 kronor (tab. 5), varjämte antagits att dessa äktenskap fördelat sig efter barnantalet efter samma grunder som övriga. Slutligen har avdrag skett för det beräknade antalet familjeförsörjare, som vid 1946 års ingång fyllt 60 år och ej äro medlemmar av erkända sjukkassor och som därför enligt övergångsbestämmelserna till lagen skola ställas utanför sjukpenningförsäringen. Då antalet personer över 60 år överhuvudtaget, som ha barn under 16 år, är förhållandevis ringa, har avdrag i enlighet härmed verkställts allenast å antalet gifta manliga inkomsttagare utan barn. Tabell 30 anger den på anført sätt funna fördelningen av antalet gifta manliga och övriga inkomsttagare efter barnantal.

Tab. 30. Antalet inkomsttagare fördelade efter antalet barn under 16 år.

Antal barn	Gifta manliga inkomsttagare	Övriga inkomsttagare
0	400 000	—
1	322 300	38 100
2	174 300	12 300
3	76 200	4 600
4	32 000	1 700
5	15 100	700
6	6 600	200
7 eller flera	4 200	100

Antalet barn under 16 år utgjorde vid 1935 års utgång 1 508 300 (Statistisk årsbok). Vid 1946 års ingång har antalet uppskattats till 1 510 000 (se föreg.). De i tab. 30 lämnade uppgifterna ha i anseende till denna obetydliga förskjutning antagits gälla även vid 1946 års ingång.

Som nästa led i utredningen behandlas frågan hur antalet inkomsttagare med respektive barnantal fördelar sig på sjukpenningklasser. Den officiella statistiken innehåller icke uppgifter, som möjliggöra en beräkning av i vad mån relativa antalet inkomsttagare med barn skiljer sig från den ena sjukpenningklassen till den andra. Att man har att räkna med en viss skiljaktighet framgår av en i 1935/36 års folkräkning ingående redovisning av antalet familjeavdrag i genomsnitt på varje avdragsberättigad gift man i olika inkomstlägen. Minskas de i åberopade tabell ingående uppgifterna med 1, d. v. s. hustruavdraget, komma desamma att i stort sett angiva

genomsnittliga antalet hemmavarande barn under 16 år på varje avdragsberättigad gift man. I tab. 31 återgivnas de sålunda framkommande talen.

Tab. 31. Genomsnittligt antal barn på varje gift man i olika inkomstlägen.

Inkomst taxerad	Antal barn
600—1 000	1'00
1 000—1 500	1'33
1 500—2 000	1'31
2 000—3 000	1'17
3 000—4 000	1'03
4 000—6 000	0'89
6 000—10 000	0'93
10 000 och över	0'99

Skiljaktigheten mellan de genomsnittliga barnantalen i olika inkomstlägen förklaras åtminstone till viss del av olikheten ifråga om ålderssammansättning bland inkomsttagarna. Såsom framgår av den föregående utredningen äro de yngre levnadsåldrarna förhållandevis starkast representerade i den lägsta inkomstgruppen. Ju högre man kommer i inkomst desto mer förskjutes ålderssammansättningen mot högre åldrar. De största barnantalen har man åter av naturliga skäl att finna i vissa mellanåldrar.

Redovisningen i tab. 31 omfattar endast gifta män. De i tabellen anförda siffrorna ha emellertid ansetts representativa även för de fall, då försörjaren är ogift man eller kvinna (änkling eller änka).

I anslutning till de i tab. 31 anförda siffrorna har som beräkningshypotes antagits, att det genomsnittliga barnantalet per inkomsttagare i inkomstintervallet 1 000—2 000 kronor är 35 % högre samt i inkomstintervallet 2 000—3 000 kronor 20 % högre än i övriga inkomstintervall. Vidare har antagits att det inbördes förhållandet mellan antalet inkomsttagare med 1 barn, 2 barn o. s. v. är lika stort i samtliga inkomstlägen. Inkomstintervallet 600—1 000 kronor har slutligen antagits motsvara sjukpenningklasserna kr. 1:50 och 2:—, inkomstintervallet 1 000—2 000 kronor sjukpenningklasserna kr. 2:50, 3:— och 3:50, inkomstintervallet 2 000—3 000 kronor sjukpenningklasserna kr. 4:— och 4:50 samt de högre inkomstlägena sjukpenningklasserna kr. 5:—, 5:50 och 6:— (jfr sid. 58). I vad avser de försäkrades relativa fördelning på inkomstklasser har beräkningen grundats på den tidigare (tab. 24) redovisade fördelningen av de personer, som uppfylla de i lagen om allmän sjukförsäkring stadgade villkoren för tillhörighet till den nya försäkringen, vid 1946 års ingång.

På grundval av de ovan gjorda beräkningsantagandena finner man för de i tab. 30 redovisade inkomsttagarna följande fördelning på sjukpenningklasser (tab. 32).

Tab. 32. Antal inkomsttagare fördelade efter barnantal och sjukpenningklasser.

a) Gifta manliga inkomsttagare.

Sjukpenning Kr.	A n t a l b a r n							
	0	1	2	3	4	5	6	7 eller flera
1: 50	79 830	46 110	24 940	10 900	4 580	2 160	940	600
2: —	74 990	43 320	23 430	10 240	4 300	2 030	890	560
2: 50	45 330	58 480	31 620	13 820	5 810	2 740	1 200	760
3: —	30 710	39 610	21 420	9 370	3 930	1 850	810	520
3: 50	27 490	35 460	19 180	8 390	3 520	1 660	730	460
4: —	29 960	26 830	14 510	6 340	2 660	1 260	550	350
4: 50	25 090	22 470	12 150	5 310	2 230	1 050	460	290
5: —	24 670	14 250	7 710	3 370	1 420	670	290	190
5: 50	16 930	9 780	5 290	2 310	970	460	200	130
6: —	45 000	25 990	14 050	6 150	2 580	1 220	530	340
Summa	400 000	322 300	174 300	76 200	32 000	15 100	6 600	4 200

b) Övriga inkomsttagare.

Sjukpenning Kr.	A n t a l b a r n						
	1	2	3	4	5	6	7 eller flera
1: 50	5 450	1 760	660	240	100	30	10
2: —	5 120	1 650	620	230	90	30	10
2: 50	6 910	2 230	840	310	130	40	20
3: —	4 680	1 510	560	210	80	20	10
3: 50	4 190	1 350	510	190	80	20	10
4: —	3 170	1 030	380	140	60	10	10
4: 50	2 660	860	320	120	50	10	10
5: —	1 690	550	200	70	30	10	10
5: 50	1 160	370	140	50	20	10	—
6: —	3 070	990	370	140	60	20	10
Summa	38 100	12 300	4 600	1 700	700	200	100

Härefter beräknas familjetilläggets sammanlagda belopp i de olika sjukpenningklasserna vid respektive barnantal. Enligt förslaget får familjetillägget tillika med sjukpenningen icke överstiga 90 % av den inkomst, som motsvarar en trehundredsextiondel av den årsinkomst, vilken lagts till grund vid tilldelningen till sjukpenningklass. I tab. 33 angives för varje sjukpenningklass det belopp, varmed 90 % av en trehundredsextiondel av årsinkomsten överstiger sjukpenningen vid den lägsta och högsta inkomst, som skall hänföras till respektive sjukpenningklass.

Tab. 33. Skillnad mellan 90 % av en trehundraextiondel av årsinkomsten och sjukpenningen.

Sjukpenning	Skillnad mellan 90 % av inkomsten per dag och sjukpenningen	
	Lägst Kronor	Högst Kronor
1: 50	0:—	0: 75
2: —	0: 25	1:—
2: 50	0: 50	1: 50
3: —	1:—	2:—
3: 50	1: 50	2: 50
4: —	2:—	3:—
4: 50	2: 50	3: 50
5: —	3:—	4:—
5: 50	3: 50	4: 50
6: —	4:—	

Under antagande att de försäkrade i varje klass jämnt fördela sig över de inkomster, som skola hänföras till klassen, beräknas, under iakttagande av maximeringsbestämmelsen, det genomsnittliga ersättningsbeloppet per sjukdag för varje klass vid respektive barnantal till i tab. 34 angivna belopp.

Tab. 34. I genomsnitt utgående barntillägg, med hänsyn till maximering.

a) Gifta manliga inkomstagare.

Sjukpenning	A n t a l b a r n							
	0	1	2	3	4	5	6	7 eller flera
1: 50	0: 38	0: 38	0: 38	0: 38	0: 38	0: 38	0: 38	0: 38
2: —	0: 63	0: 63	0: 63	0: 63	0: 63	0: 63	0: 63	0: 63
2: 50	0: 88	1:—	1:—	1:—	1:—	1:—	1:—	1:—
3: —	1:—	1: 38	1: 50	1: 50	1: 50	1: 50	1: 50	1: 50
3: 50	1:—	1: 50	1: 88	2:—	2:—	2:—	2:—	2:—
4: —	1:—	1: 50	2:—	2: 38	2: 50	2: 50	2: 50	2: 50
4: 50	1:—	1: 50	2:—	2: 50	2: 88	3:—	3:—	3:—
5: —	1:—	1: 50	2:—	2: 50	3:—	3: 38	3: 50	3: 50
5: 50	1:—	1: 50	2:—	2: 50	3:—	3: 50	3: 88	4:—
6: —	1:—	1: 50	2:—	2: 50	3:—	3: 50	4:—	4: 88

b) Övriga inkomstagare.

Sjukpenning	A n t a l b a r n						
	1	2	3	4	5	6	7 eller flera
1: 50	0: 33	0: 38	0: 38	0: 38	0: 38	0: 38	0: 38
2: —	0: 45	0: 63	0: 63	0: 63	0: 63	0: 63	0: 63
2: 50	0: 50	0: 88	1:—	1:—	1:—	1:—	1:—
3: —	0: 50	1:—	1: 38	1: 50	1: 50	1: 50	1: 50
3: 50	0: 50	1:—	1: 50	1: 88	2:—	2:—	2:—
4: —	0: 50	1:—	1: 50	2:—	2: 38	2: 50	2: 50
4: 50	0: 50	1:—	1: 50	2:—	2: 50	2: 88	3:—
5: —	0: 50	1:—	1: 50	2:—	2: 50	3:—	3: 38
5: 50	0: 50	1:—	1: 50	2:—	2: 50	3:—	3: 50
6: —	0: 50	1:—	1: 50	2:—	2: 50	3:—	3: 50

Slutligen har man att beräkna antalet sjukdagar, som årligen belöpa på de försäkrade, för vilka familjetillägg skall beräknas. Åtskillnad göres i detta hänseende mellan å ena sidan gifta manliga försäkrade utan barn under 16 år och å andra sidan försäkrade med barn under 16 år. Inkomsttagarna med barn äro i huvudsak tillfännades i åldrarna mellan 20 å 25 år och upp emot 50 å 60 år. Vidare dominera de manliga inkomsttagarna. I anslutning till tidigare redovisade ålderssjuktal för åldrarna under 60 år uppskattas genomsnittssjuktalet för ifrågavarande försäkrade till 9·50, vilket torde innehålla en betryggande säkerhetsmarginal. För gifta manliga försäkrade utan barn under 16 år uppskattas genomsnittssjuktalet till 13·0.

På grundval av tidigare uppställda antaganden angående antalet inkomsttagare, fördelade efter barnantal och sjukpenningklasser (tab. 32), familjetilläggets genomsnittliga belopp (tab. 34) samt de ovan införda sjuktalen beräknas årskostnaden per 1946 års ingång till (avrundat) 12·10 miljoner kronor.

Familjetilläggskostnaderna vid utgången av år 1950 och 1960 beräknas med hänsyn tagen till att verkan av övergångsbestämmelsen till lagen, enligt vilken personer, som vid 1946 års ingång fyllt 60 år och ej äro medlemmar av erkända sjukförsäkringar, ej skola omfattas av sjukpenningförsäkringen, efter hand gör sig allt mindre gällande ävensom till det vid nämnda tidpunkter beräknade antalet barn i riket (jfr sid. 18) till respektive 12·60 och 12·40 miljoner kronor. För åren 1946—1950 beräknas den årliga kostnaden, efter reduktion med 15 % för år 1946 på motsvarande sätt som ifråga om sjukpenningförsäkringen, till följande (avrundat):

År 1946.....	10	miljoner kronor
» 1947.....	12·25	» »
» 1948.....	12·35	» »
» 1949.....	12·45	» »
» 1950.....	12·55	» »

Därest försäkringen sättes i kraft först vid 1947 års ingång beräknas kostnaden år 1947 till 10 miljoner kronor; för följande år upptagas samma belopp som ovan.

V. Förvaltningskostnader.

Enligt vad som framgår av motiven till den föreslagna nya sjukförsäkringen kunna förvaltningskostnaderna i de allmänna sjukförsäkringarna beräknas till i genomsnitt omkring 4 kronor per vuxen försäkrad. Antalet vuxna försäkrade under den närmaste tiden efter lagens genomförande har tidigare beräknats till i runt tal 5 miljoner. Häremot svarar sålunda en sammanlagd förvaltningskostnad av 20 miljoner kronor. Ser man längre fram i tiden beräknas en viss ökning av antalet försäkrade efter hand komma att äga rum. Vidare torde man böra räkna med en viss automatisk ökning av sjukförsäkringarnas lönekostnader, i mån sjukförsäkringarnas tjänstemän komma i åtnjutande av ålderstillägg å sina löner. Å andra sidan torde man emellertid även kunna kalkylera med att vissa besparingar bli möjliga i den mån de, som hand-

hava rörelsen, förvärva sig större rutin. Därest sjukkassorna påläggas andra sociala uppgifter — och komma i åtnjutande av ersättning för förvaltningen av dessa uppgifter — torde detta i många fall möjliggöra ett ändamålsenligare utnyttjande av personalen, varigenom förvaltningskostnaderna för sjukförsäkringen kunna nedbringas. Med hänsyn till anförda förhållanden samt svårigheten överhuvudtaget att närmare överblicka förvaltningskostnadernas storlek, har antagits att förvaltningskostnaderna även i fortsättningen komma att i stort sett stanna vid det för första verksamhetstiden beräknade beloppet av 20 miljoner kronor.

VI. Sammanfattning av försäkringens kostnader.

I tab. 35 redovisas de för de olika försäkringsgrenarna samt sjukkassornas förvaltning beräknade kostnaderna sammanförda.

Tab. 35. Försäkringens kostnader (miljoner kronor).

Försäkringsgren	År 1946	År 1947	År 1948	År 1949	År 1950	År 1960
Läkarvård ävensom försäkrads resa till och ifrån läkare	30·0	35·40	35·60	35·70	35·90	37·10
Läkemedel	15·0	17·70	17·80	17·85	17·95	18·55
Vård å sjukvårdsanstalt	19·0	22·82	22·90	22·98	23·06	23·60
Intagning å och återresa från sjukvårdsanstalt	1·5	1·83	1·83	1·84	1·85	1·89
Sjuk- och hempenning	85·0	101·90	104·06	106·22	108·37	122·29
Familjetillägg	10·0	12·25	12·35	12·45	12·55	12·40
Förvaltningskostnader	20·0	20·0	20·0	20·0	20·0	20·0
Summa	180·5	211·90	214·54	217·04	219·68	235·83

I ovanstående sammanställning ingår icke kostnaden för slutreglering av sjukdomsfall, som inträffat före den nya lagstiftningens ikraftträdande.

Därest försäkringen sättes i kraft först vid ingången av år 1947 nedgår det för år 1947 beräknade beloppet till 182·50 miljoner kronor. För följande år beräknas kostnaden till samma belopp som ovan.

För att få en uppfattning om utvecklingen efter år 1960 har, med utgångspunkt från den av 1928 års pensionsförsäkringskommitté beräknade befolkningsutvecklingen, en uppskattning gjorts av försäkringens årskostnader åren 1975 och 2000. Beräkningen har givits vid handen, att försäkringens årskostnader år 1975 kunna uppskattas till c:a 235 miljoner kronor och år 2000 till c:a 220 miljoner kronor. De anförda beloppen böra, med hänsyn till vanskligheten att göra en kostnadsuppskattning för så avlägsen tid, uppfattas allenast som ett ungefärligt mått på kostnadernas storleksordning. Man torde dock kunna draga den slutsatsen, att den fortgående stegring av försäkringskostnaderna fram till år 1960, som framgår av tab. 35, kommer att avstanna omkring detta år och att en viss kostnadsminskning sedan kommer att inträda.

VII. Statsbidrag.

A. Statsbidrag till sjukvårdsförsäkringen. Till grund för statsbidragets beräkning läggas tidigare beräknade årskostnader för läkarvård, inklusive

försäkrads resa till och ifrån läkare, läkemedel samt försäkrads intagning å och återresa från sjukhus. I vad avser läkarvård ävensom försäkrads resa till och ifrån läkare samt försäkrads intagning å och återresa från sjukvårdsanstalt beräknas statsbidraget med hänsyn till den högre statsbidragsprocent, utöver 50 %, som kan komma i fråga inom vissa centralsjukkasseområden, till i genomsnitt 51 % av sjukhassornas utgifter. De framkommande statsbidragsbeloppen redovisas tillsammans med övriga statsbidragsposter nedan i tab. 39.

B. Statsbidrag till sjukpenningförsäkringen. Statsbidraget för sjukpenning beräknas för varje år i förhållande till de sammanlagda sjukpenningutbetalningarna under nästföregående år. De sammanlagda sjukpenningutbetalningarna under ett år avvika från sjukpenningförsäkringens årskostnad (se tidigare definition, sid. 52) i följande avseenden. I första hand motsvaras de årliga sjukpenningutbetalningarna av sjuktal, beräknade utan ränta, vilket tydligen innebär en förhöjning. Den beräknade kostnaden för reglering av de sjukdomsfall, som inträffa under vederbörande år, skall vidare ökas med kostnaden för reglering av från tidigare år kvarstående sjukdomsfall men å andra sidan minskas med kostnaden för slutreglering av de under året inträffade sjukdomsfall, som kvarstå vid årets utgång.

Det inbördes storleksförhållandet mellan sistnämnda båda kostnader beror på den fortgående förändringen av försäkringsbeståndets storlek och ålderssammansättning. Försäkringsbeståndets sammansättning beräknas under lång tid framåt komma att förskjutas i riktning mot en ogynnsammare åldersfördelning. Försäkringsbeståndets storlek beräknas åter komma att under de första åren öka för att därefter kulminera och efter hand minska. Om man begränsar sig till den närliggande framtiden, innan försäkringsbeståndets minskning börjat göra sig gällande, kommer den beräknade utvecklingen att medföra, att antalet sjukdagar, som belöpa på från tidigare år kvarstående sjukdomsfall, understiger antalet sjukdagar, som belöpa på under året inträffade sjukdomsfall men som infalla först under följande år. Denna verkan motväger således den höjning av sjuktalet, som uppkommer då man vid sjuktaletsberäkningen låter räntefaktorn bortfalla. Med hänsyn härtill har ansetts, att sjukpenningförsäkringens årskostnader enligt den tidigare givna definitionen kunna, med undantag för de tre första åren efter den nya lagens genomförande, antagas vara i stort sett representativa även för de kostnader, som svara mot de under respektive år aktuella sjukpenningutbetalningarna.

Under de första åren efter den nya lagstiftningens genomförande komma de årligen aktuella sjukhjälpstutbetalningarna att till en del hänföra sig även till sjukdomsfall, som uppkommit under den nuvarande sjukhasselagstiftningens tid och som därför, enligt övergångsbestämmelserna, skola slutregleras enligt bestämmelserna i vederbörande sjukhassas stadgar före övergången till den nya lagen. Sjukhjälpstiden i de erkända (central-)sjukkassorna utgör inom vissa kassor två år och inom vissa tre år. Två centralsjukkassor

meddela sjukpenning under obegränsad tid, varvid emellertid — enligt nuvarande statsbidragsbestämmelser — gäller, att statsbidrag icke beräknas för den sjuktid, som överstiger det tredje sjukåret. Bortser man från den slutregleringskostnad, som kommer att hänföra sig till sjuktid utöver tredje sjukåret, kommer slutregleringen av från den nuvarande försäkringen kvarstående fall att göra sig gällande under de tre första åren efter den nya lagstiftningens ikraftträdande, d. v. s. år 1946, 1947 och 1948. Å andra sidan kommer år 1946 inga andra sjukdomsfall att löpa in vid årets början än de, som hänföra sig till den nuvarande lagstiftningen. De vid 1947 års ingång inlöpande fallen, som hänföra sig till den nya lagstiftningen, ha alla inträffat under år 1946, d. v. s. den föregående sjuktiden utgör högst ett år. Även år 1948 komma de inlöpande fallen att vara färre än »normalt», nämligen som en följd av att tillhörigheten till den nya försäkringen blir obligatorisk först från 1947 års ingång. Av det anförda framgår att kostnaden under berörda första försäkringsår för slutreglering av från den nuvarande lagstiftningen eftersläpande sjukdomsfall kommer att motvägas av en viss minskning av de varje år inlöpande fall, som hänföra sig till den nya lagstiftningen.

För erhållande av underlag för beräkning av det statsbidrag, som skall utgå för de närmaste åren efter den nya lagstiftningens genomförande, erfordras i anslutning till ovanstående kännedom om kostnaderna, beräknade utan reduktion för ränta, dels för reglering av de sjukdomsfall, som inträffa under de olika försäkringsåren, dels för slutreglering av de sjukdomsfall, som kvarstå vid ingången och utgången av respektive försäkringsår, med fördelning på de olika år under vilka kostnaderna bli aktuella.

Sjuktalen utan räntefaktor (\overline{K}_x) framkomma genom att man i det tidigare (sid. 51) införda uttrycket för sjuktalen sätter räntefoten i = 0. Man finner då följande formel.

$$\overline{K}_x(m, n) = \frac{S_x(m)}{\lambda_x(m)} \sum_{t=m}^n \lambda_x(t)$$

För en grupp x -åriga personer uttryckes genomsnittskostnaden per person, beräknad utan ränta, för slutreglering av de vid en viss tidpunkt pågående sjukdomsfallen, i vad denna kostnad hänför sig till sjuktiden från den a :e till den b :e sjukdagen, genom följande formel, avseende ett sjukpenningbelopp av 1 krona.

$$\varphi_x(a, b) = \frac{1}{365} \left\{ \int_a^b S_{x-t}(t) dt \int_t^b \frac{\lambda_{x-t}(u)}{\lambda_{x-t}(t)} du + \int_a^a S_{x-t}(t) dt \int_a^b \frac{\lambda_{x-t}(u)}{\lambda_{x-t}(t)} du \right\}$$

Symbolerna äro desamma, som tidigare kommit till användning. Anförda uttryck transformeras approximativt i följande:

$$\varphi_x(a, b) = \frac{1}{365} \frac{S_x}{\lambda_x} \int_a^b t \lambda_x(t) dt$$

Fördelas slutregleringskostnaden på de olika år, under vilka sjukhjäls-utbetalningen kommer att äga rum (utbetalningsåren), är utan vidare tydligt att kostnaden i vad den hänför sig till första sjukåret i sin helhet kommer att falla på första utbetalningsåret. Av kostnaden som belöper på andra sjukåret kommer på första utbetalningsåret så stor del, som motsvarar sjuktalet för andra sjukåret, beräknat utan ränta, medan återstoden faller på andra utbetalningsåret. På motsvarande sätt kommer av den på tredje sjukåret belöpande kostnaden på vardera första och andra utbetalningsåret så stor del, som motsvarar sjuktalet för tredje sjukåret, medan återstoden faller på tredje utbetalningsåret. De på första, andra och tredje utbetalningsåren belöpande kostnaderna kunna således skrivas som följer:

$$\text{Första året: } \varphi_x (4,368) + \bar{K}_x (368,733) + \bar{K}_x (733,1068)$$

$$\text{Andra året: } \varphi_x (368,733) - \bar{K}_x (368,733) - \bar{K}_x (733,1068)$$

$$\text{Tredje året: } \varphi_x (733,1068) - 2 \bar{K}_x (733,1068)$$

Slutregleringskostnaden vid en viss tidpunkt för de sjukdomsfall, som börjat inom ett år före tidpunkten ifråga, blir i vad avser första sjukåret densamma som ovan angivits. För andra sjukåret kommer kostnaden att motsvara sjuktalet för andra sjukåret (beräknat utan ränta). Av sistnämnda kostnad belöper tydligen på andra utbetalningsåret $\varphi_x (368,733) - \bar{K}_x (368,733)$ och kommer således på första utbetalningsåret $2 \bar{K}_x (368,733) - \varphi_x (368,733)$.

De sammanlagda sjukpenningutbetalningarna under år 1946, 1947 och 1948 beräknas nu enligt följande. I första hand beräknas kostnaden för reglering av de under respektive år inträffande sjukdomsfallen. Beräkningen sker på motsvarande sätt som ovan — med antalet och sammansättningen av de personer, som uppfylla villkoren för tillhörighet till den nya försäkringen, vid 1946 års ingång och 1950 års utgång som hållpunkter — dock med utgångspunkt från sjuktal beräknade utan ränta. Man finner för åren 1946—1948 följande kostnadsbelopp (1 000-tal kronor):

År	Kostnad
1946	85 000
1947	102 600
1948	104 800

Det för år 1946 beräknade beloppet har med hänsyn till att försäkringen för de personer, som vid årets ingång ej fyllt 60 år och ej äro medlemmar av erkända sjukkassor, blir obligatorisk först med 1947 års ingång nedsatts med 15 %.

Därest försäkringen sättes i kraft först vid ingången av år 1947 nedgår det för år 1947 angivna beloppet till 87 400 000 kronor.

De enligt ovan beräknade beloppen skola ökas med den kostnad, som under respektive år åtgår för reglering av de från tidigare år inlöpande

sjukdomsfallen och minskas med kostnaden för slutreglering av de utlöpande sjukdomsfallen. Vid beräkningen av de inlöpande fallen särskiljas de sjukdomsfall, som uppkommit under den nuvarande lagstiftningens tid.

a) Slutreglering av de sjukdomsfall, som kvarstå från den nuvarande lagstiftningens tid. De sjukdomsfall, som komma att pågå vid 1945 års utgång, komma i vad avser sjuktid t. o. m. den 365:e sjukdagen att utgöras av sjukdomsfall, som börjat under loppet av år 1945, i vad avser sjuktid fr. o. m. den 366:e t. o. m. den 730:e sjukdagen av sjukdomsfall, som börjat under åren 1944 och 1945, samt i vad avser sjuktid fr. o. m. den 731:a t. o. m. den 1 095:e sjukdagen av sjukdomsfall, som börjat under åren 1943, 1944 och 1945. Slutregleringskostnaden hänför sig således till medlemsbeståndets storlek och sammansättning (efter åldrar och tillförsäkrad sjukpenning) i de erkända sjukförsäkringarna under angivna år. För att underlätta beräkningarna ha dessa, med bortseende från de fortgående förändringarna av medlemsbeståndets storlek och sammansättning under den angivna tidrymden, byggts på den beräknade medlemssammansättningen vid 1945 års utgång, vilket tydligen innebär en förstärkning.

Beräkningen av medlemsbeståndets storlek och sammansättning i de erkända sjukförsäkringarna vid 1945 års utgång har skett med utgångspunkt från tillgängliga uppgifter rörande antalet manliga respektive kvinnliga sjukförsäkrade medlemmar i procent av folkmängden inom olika åldersgrupper vid 1940 års utgång samt den av 1928 års pensionsförsäkringskommitté antagna befolkningssammansättningen vid 1945 års utgång. Vid 1940 års utgång uppgick antalet sjukförsäkrade medlemmar till 1 476 324, motsvarande i tab. 36 angivna relativa antal sjukförsäkrade medlemmar inom olika åldersgrupper av befolkningen.

Tab. 36. Antal sjukförsäkrade medlemmar i % av befolkningen vid 1940 års utgång.

Ålder år	Män	Kvinnor
15—20	19·6	18·8
20—25	25·8	33·7
25—30	33·0	41·2
30—35	37·1	42·6
35—40	39·6	41·7
40—45	39·0	36·3
45—50	31·3	24·0
50—55	29·7	20·7
55—60	28·7	17·9
60—65	26·2	15·2
65—70	24·5	13·2
70—75	20·7	11·2
75—80	17·4	9·1
80—	12·9	6·0

Den 30 juni 1943 hade antalet sjukförsäkrade medlemmar enligt preliminär beräkning stigit till närmare 2 miljoner. Uppgift föreligger icke rörande

anslutningen i relation till befolkningen inom olika åldersgrupper. Sannolikt torde emellertid anslutningen i de i detta hänseende starkast företrädda åldrarna, 30—35 och 35—40 år, ligga i närheten av 60 %.

Antalet sjukkasemedlemmar och fördelningen efter kön och åldersgrupper vid utgången av år 1945 beräknas, med hänsyn till den snabba nyrekrytering, som alltjämt äger rum, under antagande att anslutningen i åldersgruppen 35—40 år då kommer att ha stigit till 70 % av befolkningen i nämnda åldersgrupp, lika för män och kvinnor. Anslutningsprocenten i de lägre åldersgrupperna beräknas i ungefär samma relation till siffran för åldersgruppen 35—40 år, som enligt tab. 36 gällde vid 1940 års utgång. För högre åldersgrupper räknas år 1945 med samma relationstal mellan sjukkasemedlemmar och befolkning, som år 1940 gällde för närmast lägre åldersgrupp. I tab. 37 redovisas i enlighet härmed beräknade antal sjukkasemedlemmar inom olika åldersgrupper vid utgången av år 1945, dels i relation till motsvarande befolkningstal dels i 1 000-tal.

Tab. 37. Beräknat antal sjukkasemedlemmar vid 1945 års utgång.

Ålder år	I procent av befolkningen		Absolut (1 000-tal)	
	män	kvinnor	män	kvinnor
15—20	35	30	79·5	66·0
20—25	45	55	116·1	137·0
25—30	60	70	159·0	179·2
30—35	65	70	174·9	182·0
35—40	70	70	191·1	184·1
40—45	65	65	158·6	158·0
45—50	39	36·3	84·2	80·2
50—55	31·8	24·0	59·2	47·8
55—60	29·7	29·7	49·3	37·3
60—65	28·7	17·9	40·8	27·6
65—70	26·2	15·2	30·9	19·6
70—75	24·5	13·2	21·3	12·8
75—80	20·7	11·2	11·2	7·3
80—	17·4	9·1	8·5	5·7
		Summa	1 184·6	1 144·6
		Tillhoppa	2 329·2	

I vad avser tredje sjukhjälsåret har hänsyn tagits till att endast vissa kassor meddela sjukhjälp under denna tid. Några särskilda antaganden rörande åldersfördelningen i olika sjukpenningklasser ha icke uppställts utan har ovanstående åldersfördelning antagits representativ för samtliga sjukpenningklasser. Den genomsnittliga sjukpenningen i samtliga kassor utgjorde i vad avser första sjukhjälpstiden vid 1940 års utgång kr. 2:25. Detta genomsnittsbelopp antages gälla vid 1945 års utgång med avseende å såväl de två första sjukhjälsåren som det tredje sjukhjälsåret.

På grundval av tidigare uppställda uttryck för kostnaden per medlem och 1 krona sjukpenning för slutreglering av vid en given tidpunkt pågående

sjukdomsfall samt ovanstående antagande rörande medlemsbeståndets storlek och sammansättning ävensom genomsnittlig sjukpenning beräknas antalet sjukdagar, som kvarstå av de vid 1945 års utgång pågående sjukdomsfallen, ävensom slutregleringskostnaden, med fördelning på år 1946, 1947 och 1948 (med bortseende från sjuktid utöver tredje sjukåret). Man finner följande dagantal och kostnadsbelopp:

År	Antal sjukdagar	Kostnad
1946.....	10 310 000	23·2 milj. kronor
1947.....	2 395 000	5·4 » »
1948.....	360 000	0·8 » »

Därest försäkringen sättes i kraft först vid 1947 års ingång beräknas motsvarande dagantal och kostnad för år 1947, 1948 och 1949 med utgångspunkt från medlemssammansättningen i de erkända sjukförsäkringarna vid utgången av år 1946. Dagantalen och kostnadsbeloppen beräknas i detta fall 2 % högre än motsvarande belopp i ovanstående sammanställning eller följande:

År	Antal sjukdagar	Kostnad
1947.....	10 516 000	23·7 milj. kronor
1948.....	2 443 000	5·5 » »
1949.....	367 000	0·8 » »

b) Reglering av årligen in- och utlöpande sjukdomsfall, som uppkomma under den nya lagstiftningen. Beräkningen grundas på tidigare uppställda formler rörande kostnaden per medlem och 1 krona sjukpenning för slutreglering av de vid en given tidpunkt pågående sjukdomsfall, som börjat inom ett år tillbaka. I vad avser de försäkrades antal och sammansättning efter åldrar och tillförsäkrad sjukpenning (genomsnittlig sjukpenning och hempenning i respektive åldersgrupper) har byggts på de antaganden, som uppställts rörande antalet och sammansättningen av de personer, som uppfylla villkoren för tillhörighet till den nya försäkringen vid 1946 års ingång och 1950 års utgång, varefter förhållandet för varje särskilt år framkommit genom interpolation. Det för år 1946 framkommande kostnadsbeloppet har reducerats med 15 %.

Som resultat av beräkningen antecknas följande kostnadssiffror, avseende slutregleringskostnaden för vid utgången av år 1946, 1947 och 1948 pågående sjukdomsfall, som börjat under respektive år, med fördelning på första och andra utbetalningsåret.

År	1:a utbetalningsåret	2:a utbetalningsåret
1946	22·5 milj. kronor	4 milj. kronor
1947	27·4 » »	4·6 » »
1948	28·5 » »	4·8 » »

Därest försäkringen sättes i kraft först vid 1947 års ingång beräknas motsvarande belopp till följande.

År	1:a utbetalningsåret	2:a utbetalningsåret
1947	23 milj. kronor	4 milj. kronor
1948	28·5 » »	4·8 » »
1949	29·6 » »	5·0 » »

Sammanställas de ovan funna beräkningsresultaten kommer man slutligen fram till följande kostnadssiffror för de sammanslagna sjukpenningutbetalningarna under år 1946, 1947 och 1948. Den i beloppen ingående del, som har avseende å sjukdomsfall, vilka uppkommit under den nuvarande sjuk-kasselagstiftningens tid, ha angivits inom parentes.

1946	82·2 (23·2) milj. kronor
1947	98·5 (5·4) » »
1948	103·7 (0·8) » »

Därest försäkringen sättes i kraft först vid 1947 års ingång, beräknas motsvarande belopp till följande.

1947	84·1 (23·7) milj. kronor
1948	100·0 (5·5) » »
1949	105·7 (0·8) » »

Anmärkas bör att i slutregleringskostnaden för de sjukdomsfall, vilka uppkommit under den nuvarande sjuk-kasselagstiftningens tid, såsom framgår av det föregående, icke medräknats sjukhjälp, som belöper på tid utöver det tredje sjukåret.

C. Det fasta statsbidraget. Till grund för statsbidragets beräkning lägges den vuxna befolkningens geografiska fördelning (enligt 1935/36 års folkräkning). Vad särskilt beträffar gifta kvinnor med inkomst av förvärsarbete å minst 900 kronor uppskattas den geografiska fördelningen med ledning av i folkräkningen ingående uppgifter rörande kvinnornas yrkesverksamhet. I tab. 38 redovisas det beräknade antalet avgiftsbetalande sjuk-kassemedlemmar vid 1946 års ingång inom de olika mot bidragets grade-ring svarande landsdelarna.

Tab. 38. Beräknat antal sjukkassemedlemmar i olika landsdelar vid 1946 års ingång.

O m r å d e	Män	Kvinnor		Summa
		ogifta	gifta med förvärsin-komst	
Stockholm, Göteborg och Malmö ..	364 000	244 000	33 000	641 000
Övriga städer, som avsetts skola ut-göra särskilda centralsjukkasse-områden	156 000	95 000	11 000	262 000
Värmlands, Kopparbergs, Gävleborgs och Västernorrlands län.....	410 000	186 000	9 000	605 000
Jämtlands, Västerbottens och Norrbottens län	210 000	90 000	4 000	304 000
Landet i övrigt.....	1 301 000	603 000	32 000	1 936 000
Summa	2 441 000	1 218 000	89 000	3 748 000

Mot antalet personer vid 1946 års ingång, som uppfylla villkoren för tillhörighet till försäkringen, svarar ett fast statsbidrag av tillhoppa 14 830 000 kronor. Motsvarande kostnad vid utgången av år 1950 och 1960 beräknas, under antagande, att den inbördes fördelningen mellan i tab. 38 redovisade landsdelar förblir oförändrad, till 14·94 respektive 15·39 miljoner kronor. För åren 1946—1949 beräknas bidraget genom interpolation till respektive 14·85, 14·87, 14·89 och 14·91 miljoner kronor. Siffran för år 1946 är något för hög i det att den hänför sig även till de personer, som ingå i kassorna först då tillhörigheten till försäkringen med 1947 års ingång blir tvingande.

D. Avgiftslindringsbidrag. Bidraget beräknas med utgångspunkt från i tab. 24 redovisad fördelning av de sjukpenningförsäkrade medlemmarna på inkomstklasser till följande belopp.

År 1946	4·08 milj. kronor
1947	4·10 » »
1948	4·12 » »
1949	4·15 » »
1950	4·17 » »
1960	4·32 » »

Sammanfattning. Statsbidraget i sin helhet beräknas till i tab. 39 angivna belopp.

Tab. 39. Statsbidrag (milj. kronor).

Försäkringsgren	1946	1947	1948	1949	1950	1960
Läkarvård ävensom försäkrads resa till och ifrån läkare	15·30	18·05	18·16	18·21	18·31	18·92
Läkemedel	7·50	8·85	8·90	8·93	8·98	9·28
Intagning å och återresa från sjukvårdsanstalt	0·75	0·92	0·92	0·92	0·93	0·95
Sjuk- och hempenning	11·80	18·62	20·58	21·24	21·68	24·46
Familjetillägg	7·50	9·18	9·27	9·33	9·42	9·30
Bidrag till slutregl. av sjukd-fall som inträffat före lagens ikraftträdande	5·16	1·20	0·18	—	—	—
Bidrag per medlem	14·85	14·87	14·89	14·91	14·94	15·39
Avgiftslindringsbidrag	4·08	4·10	4·12	4·15	4·17	4·32
Summa	66·94	75·79	77·02	77·69	78·43	82·62

Därest försäkringen sättes i kraft först vid 1947 års ingång, beräknas statsbidraget för år 1947, 1948 och 1949 till respektive 67·36, 76·38 och 77·61 miljoner kronor; för följande år beräknas samma belopp som ovan.

En jämförelse med tab. 35 utvisar att statsbidraget motsvarar omkring 35 % av försäkringens årskostnader.

För år 1975 och 2000 beräknas statsbidraget till c:a 82 och 75 miljoner kronor respektive.

VIII. Avgifter och fondbildning.

Inledningsvis skall redogöras för de olika principer, enligt vilka avgiftsbestämningen i de allmänna sjukförsäkringarna kan tänkas ske. Vid utredningen härom bortses tills vidare från bidrag från det allmänna. Såsom ytterlighetsmöjligheter kunna särskiljas å ena sidan en anordning med premiereservbildning, i fortsättningen benämnd *premiereservsystem*, och å andra sidan en anordning utan fondering på så sätt att sjukhjälsutgifterna under en viss period, exempelvis ett år, bestridas genom de på samma period belöpande försäkringsavgifterna. Sistnämnda anordning betecknas i fortsättningen *fördelningssystemet*. Premiereservsystemet innebär att försäkringsavgifterna för varje i försäkringens nyinträdande årskontingent av försäkrade, med hänsyn till sjukrisken ökning med stigande levnadsålder, bestämmas högre än som erfordras för täckande av utgifterna under tiden närmast efter inträdet. Marginalen i avgifterna avväges därvid så, att det under den första försäkringstiden uppkommande överskottet, tillvarataget och förräntat, jämnt förslår att under den senare försäkringstiden jämte då inflytande avgifter täcka de på grund av den större sjukligheten uppkommande ökade utgifterna. Den uppstående fonden bör vid varje tidpunkt vara så stor, att den tillsammans med det kapitaliserade engångsvärdet av i fortsättningen inflytande avgifter enligt försäkringsteknisk beräkning jämnt uppväger det kapitaliserade engångsvärdet av den sjukhjälp, som i fortsättningen skall utgå. En fond av denna storlek benämnes premiereserv.

Mellan de ovan anförda ytterlighetsmöjligheterna föreligga olika mellanformer för avgiftsbestämningen, som gå ut på en mera begränsad fondbildning. Såsom en sådan mellanform må omnämnas det s. k. *kapitaltäckningssystemet*, där fondavsättning äger rum först i samband med försäkringsfallets inträffande. För sjukförsäkringens vidkommande innebär detta system, att avgifterna skola vara så avvägda att de för en viss period, exempelvis ett år, kunna väntas täcka sjukhjälp på grund av de sjukdomsfall, som inträffa under året, med inräknande jämväl av den på nämnda sjukdomsfall belöpande ersättning, som förfaller först efter årets slut. Den fond, som en sjukförsäkring vid en viss tidpunkt är i besittning av, bör i detta fall förslå endast till täckande av kostnaderna för slutreglering av de vid denna tidpunkt pågående sjukdomsfallen. Försäkringsavgifterna vid kapitaltäckningssystemet torde inom sjukförsäkringens endast obetydligt skilja sig från de avgifter, som fordras vid fördelningssystemet. Med fördelningssystemet har kapitaltäckningssystemet gemensamt, att avgifterna med täta mellanrum måste ändras alltefter försäkringsbeståndet ändras med avseende å ålderssammansättning m. m.

De fonderingssystem, som hittills tillämpats inom de olika socialförsäkringsgrenarna, kunna i korthet karakteriseras på följande sätt. Inom *folkpensioneringen* tillämpades ursprungligen — enligt lagen den 30 juni 1913 om allmän pensionsförsäkring — för den på de försäkrades avgifter grun-

dade invalid- och ålderspensioneringen ett utpräglat premiereservsystem, i det att den fond, som krävdes för finansiering av nämnda pensionering, uppbyggdes redan under den tid, då de försäkrade befunno sig i avgifts- pliktig ålder. Vid genomförandet av den nuvarande lagstiftningen på om- rådet, lagen den 28 juni 1935 om folkpensionering, frångicks premiereserv- systemet. Enligt nämnda lag skola pensionsavgifterna ingå till en fond, kallad folkpensioneringsfonden, för vars användning, tillväxt och slutliga belopp skola gälla en av Konung och riksdag fastställd plan. Den kostnad för folkpensioner, som återstår efter avdrag av bidrag från kommuner enligt härom fastställda bestämmelser samt tillskott från folkpensioneringsfonden, tillskjutes av staten. Den anförda anordningen innebär att folkpensione- ringens finansiering numera icke sker självständigt inom ramen av egna in- komster i form av försäkringsavgifter, på förhand fixerade bidrag från det allmänna samt fondavkastning utan ingår i den allmänna budgeten. Den vid sidan av den allmänna folkpensioneringen inom pensionsstyrelsen an- ordnade frivilliga pensioneringen är ekonomiskt självständig och uppbyggd efter premiereservsystemet. Inom den *obligatoriska olycksfallsförsäkringen* har kapitaltäckningssystemet kommit till användning. Vid finansiering av ersättningarna på grund av olycksfall i arbete tillämpas nämligen den prin- cipen, att premierna skola vara så avvägda, att de kunna förväntas täcka samtliga ersättningar på grund av olycksfall, som inträffa under det år pre- mierna avse. Vad till sist *sjukförsäkringen* beträffar har man inom de er- kända sjukkassorna gått in för ett modifierat premiereservsystem. Avgifterna, som vid den nuvarande sjukkasselagstiftningens genomförande bestämdes till samma belopp (i förhållande till den tillförsäkrade sjukhjälpen) för dem, vilka överfördes till försäkringen från äldre sjukkassor, oavsett deras ålder, som för dem, vilka framdeles komme att ingå i försäkringen, ha samman- satts av grundavgifter och tilläggsavgifter. Grundavgiften utgör det belopp, som för en i försäkringen nyinträdande, i genomsnitt för olika inträdes- åldrar, efter försäkringstekniska grunder motsvarar värdet av på vederbö- rande belöpande sjukhjälp. Tilläggsavgifterna, som ha till ändamål att efter- hand amortera den del av premiereserven, som icke täckes av förefintliga fondtillgångar, avvägdes från början så att de, tillsammans tagna, vid oför- ändrat medlemsantal årligen skulle motsvara ett års ränta å bristen.

Vid beräkningen av avgifter inom de allmänna sjukkassorna torde böra tillämpas ett system, som gör det möjligt att bestämma samma avgifter, i förhållande till den tillförsäkrade sjukhjälpen, för dem, vilka överförs till kassorna från de nuvarande erkända sjukkassorna, som för dem, vilka fram- deles komma att inträda i försäkringen. Förutsättningarna för avgiftsfrågens lösning ställa sig — med nämnda utgångspunkt — i mångt och mycket lik- artade med vad som gällde vid genomförandet av den nuvarande sjukkasse- lagstiftningen. En väsentlig skillnad i utgångsläge betingas emellertid av att den nya försäkringen är obligatorisk. Detta innebär att man med säker-

het kan räkna med att försäkringsavgifter alltid skola inflyta. Då dessa avgifter ständigt kunna avvägas så, att de förslå till bestridande av de löpande utgifterna, möter i princip intet hinder att införa ett avgiftssystem utan fondering, d. v. s. det system, som ovan benämnts fördelningssystemet.

En extrem lösning av avgiftsfrågan enligt fördelningssystemet medför olägenheter i följande hänseenden. Enligt den erfarenhet, som vunnits inom den nuvarande sjukförsäkringen, är sjukligheten — sådan den kommer till uttryck i sjukkassornas erfarenheter — underkastad ganska betydande växlingar från det ena året till det andra. Även om dessa växlingar utjämnas med tiden ligger risken nära till hands att de kassor, vilka äro i saknad av en fond, som kan tjäna som regulator, under tider med ökad sjuklighet ställas inför akuta likviditetssvårigheter. Såsom en andra olägenhet kommer den ständiga anpassningen av avgifterna efter det löpande behovet, till följd av fortgående förändringar av försäkringsbeståndets sammansättning, att medföra täta ändringar av avgifterna. Vad särskilt angår de första åren efter den nya lagstiftningens genomförande har man, om sjukpenningförsäkringen tages i betraktande, att beakta den förhållandevis svaga besättning av de högsta åldersgrupperna, som föranledes av att personer, som vid 1945 års utgång fyllt 60 år och ej tillhöra erkända sjukkassor, ställas utanför sjukpenningförsäkringen. Denna underrepresentation av de högsta åldrarna kommer först successivt att försvinna. Om avgifterna utmätas endast efter det löpande behovet, måste denna utveckling, till följd av sjukdomsriskens ökning med stigande levnadsålder, leda till successiva avgiftsförhöjningar under tiden till dess de högsta åldersgrupperna hunnit utfyllas.

Med hänsyn till vad ovan framhållits torde man vid lösningen av avgiftsfrågan böra gå in för ett system med en viss fondering. Vid valet av fonderingssystem har man att beakta, att avgifterna skola uppbära icke endast sjukkasemedlemmarnas egna försäkringar utan jämväl den förhållandevis kostsamma familjeförsäkringen. För sjukpenningförsäkringens vidkommande har man även att beakta de förändringar av den enskilde försäkrades sjukpenning från tid till annan, som föranledas av sjukpenningens anpassning efter förvärvsinkomsten. Dessa förhållanden medföra, att en tillämpning av premiereservsystemet, även i den modifierade form, som för närvarande tillämpas inom de erkända sjukkassorna, knappast torde vara lämplig. Lämnar man med hänsyn härtill premiereservsystemet ur räkningen, kan man till att börja med tänka sig en lösning av avgiftsfrågan enligt fördelnings- eller kapitaltäckningssystemet med sådan modifikation, att avgifterna förses med lämpligt valda risktillägg. Ett konsekvent genomförande av en sådan anordning förutsätter emellertid alltjämt, att avgifterna under verksamhetens fortgång efterhand anpassas efter inträdande förändringar av försäkringsbeståndets sammansättning. Risktilläggen komma under denna förutsättning att leda till uppkomsten av en fond, riskfonden, som har till enda uppgift att tjäna som regulator vid tillfällighetsbetonade fluktuationer i det ekonomiska utvecklingsförloppet. Så snart riskfonden uppnått den storlek, som med

hänsyn till denna dess uppgift prövas erforderlig, kan fondavsättningen upphöra, exempelvis genom att risktilläggen få bortfalla ur avgifterna. Vill man undvika alltför täta avgiftsförändringar måste det anförda systemet varieras så, att avgiftstilläggen få karaktär icke enbart av risktillägg utan även av fonderingstillägg samt avvägas med hänsyn härtill. Den uppkommande fonden får den dubbla uppgiften att tjäna som riskfond och en slags stödfond. Tages den under den första försäkringstiden beräknade utvecklingen i betraktande (jfr ovan), är uppenbart, att ju högre avgiftstilläggen väljas desto större bli tidsmellanrummen mellan de erforderliga avgiftsrevisionerna. Det torde även vara tydligt att man — därest en fullt säker överblick över den framtida utvecklingen vore möjlig — redan från början skulle kunna avväga avgifterna så, att avgiftsrevisioner i fortsättningen över huvudtaget bleve obehövlige.

Då det gäller att, närmast för den första verksamhetstiden, finna en praktisk lösning av avgiftsfrågan, har man att beakta de bristfälligheter, varmed det tillgängliga beräkningsunderlaget är behäftat, såväl i vad avser sjuklighetsantaganden som försäkringsbeståndets sammansättning m. m. För de allra första åren, innan sjukassorna hunnit bli fullt förtrogna med och kunna helt bemästra den nya försäkringen, bör man därjämte — såsom redan i ett tidigare sammanhang anmärkts — taga i beräkning, att sjukhjälsutgifterna kunna bli onormalt höga. Med hänsyn till anförda förhållanden torde vara nödvändigt att man i de avgifter, som beräknas för den första verksamhetstiden, inlägger en förhållandevis kraftig säkerhetsbelastning. Några möjligheter för en planmässig fondering torde av samma skäl icke föreligga förrän man, sedan de första verksamhetsåren gått till ända, har bättre möjligheter att överblicka det ekonomiska utvecklingsförloppet. Den belastning av avgifterna, som bestämmes för den första verksamhetstiden, torde med hänsyn till såväl ovan berörda förhållanden som den förskjutning av försäkringsbeståndets sammansättning, som redan från början gör sig gällande, icke böra väljas under 10 %.

Vad angår det fonderingssystem, som sedermera skall komma till användning, torde man böra eftersträva största möjliga stabilitet i avgiftshänseende. Men man har även att taga hänsyn till, att en alltför stark kapitalbildning i sjukassorna är ägnad att inge vissa betänkligheter. Lämpligheten av att till sjukassornas övriga uppgifter föra en mera omfattande kapitalförvaltning kan sålunda starkt ifrågasättas. En allmän erfarenhet är därjämte, att stora kapitaltillgångar i en sjukassa ofta mötas av ökade sjukhjälpkrav från kassans medlemmar, varigenom kassans ledning ställes inför ökade svårigheter med avseende å sjukkontrollen.

Under det första verksamhetsskedet beräknas sjukhjälsutgifterna i kassorna, räknade i genomsnitt per försäkrad, successivt öka i förhållandevis betydande mån. En avgiftsbestämning, som tager sikte på att avgifterna under denna utveckling skola kunna bibehållas oförändrade skulle leda till en mycket betydande fondbildning. *Med hänsyn till ovan berörda olägen-

heter torde starka skäl tala för att man nöjer sig med en måttligare fondbildning och finner sig i att en allmän avgiftsförhöjning efter hand sannolikt blir ofrånkomlig. Avgifterna böra dock icke bestämmas lägre än att de kunna beräknas stå sig under en icke alltför kort tid, åtminstone under en femårsperiod. I ett senare utvecklingsskede, då förändringarna i försäkringsbeståndets sammansättning kunna väntas stanna inom trängre gränser, torde en avgiftsbestämning på längre sikt kunna tagas under övervägande.

För att ge en uppfattning om avgifternas storlek inom de allmänna sjukkassorna, har utredning verkställt rörande de belopp, vartill avgifterna för den första verksamhetstiden kunna beräknas komma att uppgå i genomsnitt för samtliga kassor. Utredningen, som utförts med hänsyn tagen till i lagen intagna statsbidragsbestämmelser, basera sig på försäkringens beräknade årskostnad och försäkringsbeståndets storlek och sammansättning under första verksamhetsåret. För sjukpenningförsäkringens vidkommande ha beräkningarna utförts enligt kapitaltäckningssystemet medan ifråga om sjukvårdsförsäkring, med hänsyn till beräkningsunderlagets beskaffenhet, fördelningssystemet kommit till användning. I avgifterna ha inräknats ett säkerhets- och fonderingstillägg av 10 %. Avgifterna för sjukpenning ha beräknats proportionella mot sjukpenningens belopp, med avdrag i de båda lägsta sjukpenningklasserna av ett belopp motsvarande statens avgiftslindringsbidrag. I vad avser förvaltningskostnaderna har för sjukvårdsförsäkring räknats med, att förvaltningskostnaderna täckas av det fasta statsbidraget. För sjukpenningens vidkommande har i avgifterna inräknats ett förvaltningskostnads-tillägg motsvarande 2 kronor för varje medlem.

a) Sjukvårdsförsäkring.

I det föregående har beräknats årskostnaden för de olika till sjukvårdsförsäkring hörande prestationerna ävensom antalet avgiftsbetalande sjukvårdsförsäkrade sjukkassememmar. Med utgångspunkt härifrån beräknas omedelbart avgiften för den första verksamhetstiden, med hänsyn tagen till statsbidrag samt med inräknande av 10 % säkerhets- och fonderingstillägg, till följande belopp, får år räknat:

Läkarvård, ävensom försäkrads resa till och ifrån läkare	kr.	5: 15
Läkemedel	»	2: 58
Vård å sjukvårdsanstalt	»	6: 65
Försäkrads intagning å och återresa från sjukvårdsanstalt	»	0: 27
	Summa »	14: 65

b) Sjukpenningförsäkring.

I det föregående har beräknats årskostnaden för de olika till sjukpenningförsäkring hörande prestationerna ävensom antalet personer, som uppfylla förutsättningarna för att vara sjukpenningförsäkrade medlemmar (= självständigt försäkrade personer) uppdelade å åldersgrupper, samt den genomsnittliga sjukpenningen i varje åldersgrupp. Med ledning av dessa uppgifter

beräknas avgiften för den första verksamhetstiden, efter avdrag för statsbidrag och med inräknande av 10 % säkerhets- och fonderingstillägg, till kr. 13: 50 för varje 1 krona sjukpenning. Av nämnda belopp motsvarar kr. 12: 20 kostnaden för sjukpenning och hempening, kr. 0: 50 kostnaden för familjetillägg samt kr. 0: 80 förvaltningskostnad. Beräkningen har utförts under förutsättning, att avgiften per sjukpenningkrona efter 67 års ålder skall, med hänsyn till sjukhjälpstidens begränsning till 1 år, nedsättas med 25 %.

För de olika försäkringsklasserna finner man följande årsavgifter; i de två lägsta klasserna har avdrag skett för statens avgiftslindringsbidrag.

Sjukpenning kr. 1: 50	.....	kr. 14: 25
» 2: —	.....	» 24: —
» 2: 50	.....	» 33: 75
» 3: —	.....	» 40: 50
» 3: 50	.....	» 47: 25
» 4: —	.....	» 54: —
» 4: 50	.....	» 60: 75
» 5: —	.....	» 67: 50
» 5: 50	.....	» 74: 25
» 6: —	.....	» 81: —

För medlemmar, som fyllt 67 år.

Sjukpenning kr. 1: 50	.....	kr. 9: 30
» 1: 75	.....	» 14: 85
» 2: —	.....	» 20: 40
» 2: 25	.....	» 22: 95
» 2: 50	.....	» 25: 50
» 2: 75	.....	» 28: 05
» 3: —	.....	» 30: 60
» 3: 25	.....	» 33: 15
» 3: 50	.....	» 35: 70
» 3: 75	.....	» 38: 25

En jämförelse har gjorts mellan de avgifter, som ovan beräknats för den första verksamhetstiden, och de avgifter, som för närvarande i genomsnitt tillämpas i de erkända sjukkassorna (tab. 40). Då avgifterna i den nya försäkringen skola uppbära även familjeförsäkring, motsvara de ifråga om äkta makar den avgift, som i den nuvarande försäkringen tillhoppa utgår för mannen och hustrun, därest bägge äro försäkrade och hustruns sjukpenning utgör kr. 1: 50. Med hänsyn härtill har i efterföljande jämförelsetabla ifråga om sjukpenningförsäkringen angivits även den sammanlagda avgiften för äkta makar i den nuvarande försäkringen, under angiven förutsättning beträffande hustruns försäkring. Anmärkas bör att de nuvarande sjukkasseavgifterna i motsats mot de nya avgifterna innefatta även moderskapshjälp. Det för detta ändamål beräknade avgiftsbeloppet uppgår vanligen till något över 1 krona per år; för övre Norrlands erkända centralsjukkasse har dock räknats med ett avgiftsbelopp av 2 kronor per år.

Tab. 40. Avgifter i olika försäkringsklasser inom den nya och inom den nuvarande försäkringen.

	Nya försäkringen	Nuvarande försäkringen	
		Ensamstående	Äkta makar tillhopa, då hustrun har 1: 50 i sjukpenning
		Kronor	Kronor
Enbart sjukvårdersättning	14: 65	5: 40	
Sjukvårdersättning och sjukpenning:			
Kr. 1: 50	28: 90	21: —	42: —
» 2: —	38: 65	27: 60	48: 60
» 3: —	55: 15	42: —	63: —
» 4: —	68: 65	56: 40	77: 40
» 5: —	82: 15	70: 80	91: 80
» 6: —	95: 65	85: 20	106: 20

De nya avgifterna för sjukvårdersättning och sjukpenning beräknas med ledning av de i tab. 40 anförda siffrorna till följande procenttal av nu gällande avgifter:

Sjukpenning	Ensamstående	Äkta makar
Kr. 1: 50	138 %	69 %
» 2: —	140 »	80 »
» 3: —	131 »	88 »
» 4: —	122 »	89 »
» 5: —	116 »	89 »
» 6: —	112 »	90 »

Avvägningen av sjukpenningavgifterna i förhållande till sjukpenningens storlek innebär att den, som är försäkrad för högre sjukpenning, får betala förhållandevis högre andel av familjeförsäkringen samt av förvaltningskostnaderna. I anledning härav har undersökts hur stor del av försäkringskostnaderna i varje sjukpenningklass, som — i genomsnitt för samtliga klasser

Tab. 41. Försäkringskostnadernas fördelning på avgifter, statsbidrag, tillskott från andra klasser till familjeförsäkringen respektive motsvarande avdrag.

Sjukpenning Kronor	Försäkr.- kostnad (inkl. 10 % fond.-till.)	Avgift		Statsbidrag		Tillskott (+) respektive avdrag (—)	
		absolut	% av försäkr.- kostnad	absolut	% av försäkr.- kostnad	absolut	% av försäkr.- kostnad
1: 50	42: 51	14: 25	34	22: 16	52	+ 6: 10	+ 14
2: —	48: 21	24: —	50	20: 30	42	+ 3: 91	+ 8
2: 50	53: 91	33: 75	63	18: 44	34	+ 1: 72	+ 3
3: —	59: 61	40: 50	68	19: 58	33	— 0: 47	— 1
3: 50	65: 31	47: 25	72	20: 72	32	— 2: 66	— 4
4: —	71: 01	54: —	76	21: 86	31	— 4: 85	— 7
4: 50	76: 71	60: 75	79	23: —	30	— 7: 04	— 9
5: —	82: 41	67: 50	82	24: 14	29	— 9: 23	— 11
5: 50	88: 11	74: 25	84	25: 28	29	— 11: 42	— 13
6: —	93: 81	81: —	86	26: 42	29	— 13: 63	— 15

— beräknas komma att bestridas av den försäkrades avgift och av statsbidrag samt de tillskott (i de lägre klasserna) respektive den belastning (i de högre klasserna), som föranledes av den olika fördelningen av kostnaderna för familjeförsäkringen och förvaltningskostnaderna. Resultatet av denna undersökning anges i tab. 41. Vid beräkningen av de i tabellen angivna försäkringskostnaderna ha kostnaderna för familjeförsäkringen och förvaltningskostnaderna fördelats lika på samtliga klasser.

Beträffande den förskjutning, avgiftsbehovet kan väntas komma att framdeles undergå, anföres följande. För sjukvårdsförsäkringens vidkommande kan avgiftsbehovet väntas öka endast obetydligt. Avgiftsbehovet för sjukpenningförsäkringen beräknas, bortsett från säkerhets- och fonderingstillägg, vid 1950 års utgång ha stigit med c:a 6 % och vid 1960 års utgång med c:a 15 %.

Vid en allmän sjukförsäkring uppkommande besparing på andra sociala områden.

En allmän sjukförsäkring skulle medföra en betydande minskning av det allmännas utgifter på fattigvårdens och folkpensioneringens område. I det följande har en uppskattning gjorts av dessa besparingar.

1. Fattigvården. De uppkommande besparingarna hänföra sig dels till den öppna fattigvården (hemunderstöd), nämligen ifråga om de fall, där sjukdom utgör orsak till understödsbehovet, och dels till sjukhusvården, i vilket hänseende besparingarna i huvudsak komma att göra sig gällande ifråga om vård å lasarett och därmed jämförliga sjukvårdsanstalter (sjukstugor) samt vårdanstalter för tuberkulossjuka. Inom den öppna fattigvården komma besparingarna primärkommunerna tillgodo. Ifråga om sjukhusvården kommer åter en minskning att äga rum beträffande landstingens utgifter till fattigvårdssamhällena för ersättningar jämlikt 40—42 §§ i fattigvårdslagen. För de städer, som icke deltaga i landsting, komma besparingarna även beträffande sjukhusvården kommunen tillgodo.

Primärkommunernas och landstingens kostnader för fattigvård vid sjukdom äro i utpräglad grad konjunkturbetonade. Till belysande härav har för perioden 1929—1939 gjorts en sammanställning av dels antalet nytilkomna varaktiga samt tillfälligt understödda fattigvårdsfall, där sjukdom angivits som orsak till understödsbehovet, dels landstingens ersättningar till fattigvårdssamhällena (tab. 42). Förstnämnda uppgifter ha hämtats ur fattigvårdsstatistiken (publ. Fattigvården) och de sistnämnda uppgifterna ur årspubl. Kommunernas finanser. I den senare fattigvårdsstatistiken, fr. o. m. år 1938, lämnas icke uppgifter rörande fattigvårdsfallen fördelade efter or-

Tab. 42. Antal fattigvårdsfall på grund av sjukdom samt landstingens ersättningar till fattigvårdssamhällena jämlikt 40—42 §§ fattigvårdslagen.

Å r	Antal fattigvårdsfall på grund av sjukdom	Landstingens ersättning till fattigvårdssamhälle
	Kronor	Kronor
1929.....	49 456	8 023 520
1930.....	51 900	8 269 127
1931.....	58 909	8 763 119
1932.....	69 474	9 503 651
1933.....	81 665	9 966 684
1934.....	81 833	10 180 708
1935.....	81 320	10 354 738
1936.....	82 701	10 738 031
1937.....	81 801	10 637 162
1938.....	.	9 051 599
1939.....	.	8 504 699

sakerna till understödsbehovet; uppgift saknas därför i tabellen över antalet fattigvårdsfall på grund av sjukdom åren 1938 och 1939.

I den årliga fattigvårdsstatistiken lämnas icke uppgift över antalet hemunderstödda fattigvårdsfall på grund av sjukdom och ej heller över den meddelade vårdens värde i dessa fall. Landstingens ersättningar till fattigvårdssamhällena ha icke uppdelats på de olika slagen av sjukvårdsanstalter. För föreliggande utredning erforderliga uppgifter ha med hänsyn härtill icke kunnat hämtas ur den årliga statistiken, varför andra vägar måst anlitas.

Som beräkningsunderlag har i första rummet använts socialvårdskommitténs statistiska undersökning angående fattigvårdens understödsverksamhet (kommitténs betänkande del III). I vad avser sjukhusvård bygga beräkningarna på av kommunalskatteberedningen införskaffade uppgifter för år 1938. I socialvårdskommitténs återopade undersökning ingår icke Stockholm. För Stockholms vidkommande ha erforderliga uppgifter hämtats ur Stockholms stads statistik.

I tab. 11—12 Socialvårdskommitténs betänkande III lämnas ifråga om dels ej gifta kvinnor med barnbidrag eller bidragsförskott och fattigvård (tab. 11) dels hemunderstödda familjer med fattigvårdsunderstöd men icke med tilläggspension, barnbidrag eller bidragsförskott (tab. 12) en redovisning av antalet understödsfall under tre månader (september—november) 1938 fördelade efter anledningen till understödsbehovet.

Uppgifter lämnas dels för Göteborg och Malmö dels för ett representativt urval av övriga städer (utom Stockholm) och landskommuner av olika typer. I redovisningen ingår förutom hemunderstödda i egentlig bemärkelse även personer, som vårdats å lasarett eller därmed jämförlig sjukvårdsanstalt (sjukstuga). Med ledning av anförda uppgifter samt den procentuella del av folkmängden i respektive stads- och landskommungrupper, som ingår i de utvalda kommunerna, har en sammanställning gjorts av den sammanlagda kostnaden i hela riket, med undantag av Stockholm, för fattigvårdsunderstöd till personer, som understötts i anledning av försörjarens sjukdom eller annan familjemedlems sjukdom. Kostnaden för hela året har härefter beräknats genom fyrdubbling av de sålunda framkomna summorna. Det torde böra anmärkas, att det på anført sätt beräknade beloppet (tab. 43) ligger betydligt i underkant med hänsyn till att antalet sjukdomsfall under månaderna september—november är förhållandevis betydligt lägre än under den övriga delen av året (jfr Socialvårdskommitténs betänkande III, sid. 15).

I ovanstående redovisning ingår icke personer som åtnjutit tilläggspension enligt folkpensioneringslagen. För dessas vidkommande ha uppgifter rörande orsakerna till understödsbehovet icke införskaffats av socialvårdskommittén. Beräkningen rörande ifrågavarande grupp har därför i stället byggts på uppgifter, som kommittén vid ovan berörda statistiska undersökning införskaffat (från samma kommuner som ovan) över de ändamål, till vilka hemunderstöd utgått (kommitténs betänkande III, sid. 66 ff). Bland dessa ändamål särskiljes läkare och sjukvård. Då tilläggspensionärerna åtnjuta försörjning genom folkpension, har det till läkare och sjukvård utgivna under-

stödet i vad avser förhållandet till sjukförsäkringen ansetts i stort sett jämförligt med det understöd, som för hemunderstödda icke-tilläggs pensionärer utgivits på grund av sjukdom. Nämnade uppgifter rörande understödets ändamål ha tidigare icke bearbetats för tilläggs pensionärerna. En bearbetning för denna grupp har därför verkställts för det föreliggande ändamålet. Den sammanlagda kostnaden för hemunderstöd (inklusive vård å lasarett och jämförlig vårdanstalt), som utgivits för läkare och sjukvård till tilläggs pensionärer, har därefter på motsvarande sätt som ovan beräknats för hela riket med undantag av Stockholm samt för hela år 1938. Det därvid framkommande kostnadsbeloppet återfinnes likaledes i tab. 43.

Tab. 43. Kostnader för fattigvård vid hemunderstöd på grund av sjukdom, inklusive vård å lasarett och jämförlig sjukvårdsanstalt (Kronor).

	Göteborg	Riket utom Stockholm och Göteborg	Riket utom Stockholm
Utan tilläggs pension	1 457 750	4 782 890	6 240 640
Med tilläggs pension.....	62 100	978 150	1 040 250
Summa	1 519 850	5 761 040	7 280 890

Enligt av kommunalskatteberedningen införskaffade uppgifter uppgick år 1938 landstingens ersättningar till primärkommuner för vård å lasarett och sjukstugor till 2 230 652 kronor. För de i landsting ej deltagande städerna belöpte sig motsvarande kostnad till 336 867 kronor. Av i tab. 43 angivet kostnadsbelopp av 7 280 890 kronor belöper sålunda på hemunderstöd 4 713 371 kronor.

Landstingens ersättningar till primärkommuner för vård å tuberkulosanstalter uppgingo år 1938, enligt av kommunalskatteberedningen införskaffade uppgifter, till 1 534 018 kronor medan motsvarande ersättningar för vård av sinnessjuka uppgingo till 3 510 994 kronor. För i landsting ej deltagande städer med undantag av Stockholm uppgingo kostnaderna för vård av obemedlade sjuka å tuberkulosanstalter till 49 945 kronor och för sinnessjuka till 1 765 173 kronor.

I Stockholms stads årsstatistik, publ. Stockholms stads fattigvård, redovisas de direkta understödstagarna fördelade efter huvudorsaken till understödsbehovet ävensom efter understödets beskaffenhet. Enligt nämnda redovisning (tab. 7) utgjorde (i fattigvårdsdistrikten) år 1938 antalet hemunderstödda på grund av sjukdom 11 522 medan samtliga hemunderstödda uppgick till 21 466. Sjukdom utgjorde sålunda i 54 % av nämnda understödsfall orsak till understödsbehovet. En tidigare i ifrågavarande årsstatistik ingående fördelning av hemunderstödda på grund av sjukdom även efter understödets värde har sedan år 1935 borttagits ur årsstatistiken. År 1934 redovisas det sammanlagda understödsvärdet för hemunderstödda på grund av sjukdom till 5 046 896 kronor (tab. 9). Antalet i fattigvårdsdistrikten hemunderstödda på grund av sjukdom redovisas samma år (tab. 7) till 14 672,

utgörande 52 % av samtliga hemunderstödda. Anmärkas bör, att redovisningen i tab. 7 och tab. 9, till följd av olika principer vid redovisningen icke exakt överensstämna beträffande antalet fall. Antages understödsvärdet för hemunderstödda på grund av sjukdom år 1938 ha minskat i samma proportion som antalet hemunderstödda i fattigvårdsdistrikten, kommer man för år 1938 fram till ett sammanlagt understödsvärde för hemunderstödda på grund av sjukdom av 3 960 000 kronor.

Stadens kostnader för fri eller nedsatt avgift vid dels stadens lasarett (exklusive sinnessjuk- och t.b.c.-avdelningar) och barnsjukhus dels stadens tuberkulossjukhus beräknas med ledning av i publ. Stockholms stads sjukvård lämnade uppgifter i nämnda hänseende (tab. 3 och 9). De i tab. 3 lämnade uppgifterna ha för Sabbatsbergs, S:t Görans och S:t Eriks sjukhus kompletterats med uppgifter beträffande vårddagarnas fördelning på lasarett-, sinnessjuk- och t.b.c.-avdelningar, som muntligen erhållits från inspektören för sjukhusavgiftsdelegerade. Ifråga om icke kommunala sjukvårdsanstalter, med vilka staden träffat avtal om vårdplatser, har en mera summarisk uppskattning gjorts med ledning av dels en textuppgift rörande stadens hela kostnad för patienter med fri eller nedsatt avgift å icke kommunala sjukhus (sid. 6*) dels vissa uppgifter rörande sålunda vårdade patienter å Serafimerlasarettet och Ersta sjukhus (tab. 14). Stadens sammanlagda kostnader för fri eller nedsatt avgift vid lasarett (exklusive sinnessjuk- och t.b.c.-avdelningar) beräknas för år 1938 till 500 000 kronor och vid tuberkulosanstalter (inklusive t.b.c.-avdelningar å lasarett) till 100 000 kronor. Motsvarande kostnader för sinnessjuka beräknas till ca 2 000 000 kronor.

Vid uppskattningen av hur stor del av fattigvårdsunderstöden vid sjukdom, som skulle bli ersatta genom en allmän sjukförsäkring, har man, vad först de hemunderstödda beträffar, att taga hänsyn till att sjukförsäkringen endast till en del skulle täcka det vid sjukdom föreliggande understödsbehovet. I åtskilliga fall får man räkna med att ersättningen från sjukkassan icke är tillfyllest, utan fattigvården måste skjuta till, exempelvis för att bestrida den del av kostnaden för läkarvård och läkemedel, som stannar på den sjuke. Vidare har man att räkna med en icke obetydlig del av de understödda som utförsäkrade (i vad gäller sjukpenningförsäkringen); för dessa ersätter sjukkassan endast viss del av kostnaderna för läkarvård och läkemedel. Å andra sidan äro de tidigare för riket utom Stockholm angivna fattigvårdskostnaderna vid hemunderstöd på grund av sjukdom, såsom redan framhållits, betydligt för låga; motsvarande gäller icke Stockholm. Under beaktande härav uppskattas den uppkommande avlastningen från fattigvården för riket utom Stockholm till samma belopp som de tidigare beräknade fattigvårdskostnaderna vid hemunderstöd på grund av sjukdom, medan avlastningen för Stockholms vidkommande uppskattas till endast 75 % av motsvarande fattigvårdskostnad.

I vad avser vård å lasarett beräknas landstingens respektive de i landsting ej deltagande städernas hela kostnader komma att täckas av sjukförsäkringen.

Av kostnaderna för tuberkulosvården beräknas 75 % och av kostnaderna för vård av sinnessjuka 10 % komma att täckas av sjukförsäkringen.

De sammanlagda besparingarna på fattigvårdens område beräknas enligt ovan till följande.

Riket utom Stockholm	
Hemunderstöd.....	kr. 4 713 371
Vård å lasarett och sjukstugor	» 2 567 519
Tuberkulosvård	» 1 187 973
Vård av sinnessjuka	» 527 617
Stockholm	
Hemunderstöd	» 2 970 000
Vård å lasarett	» 500 000
Tuberkulosvård	» 75 000
Vård av sinnessjuka	» 200 000
Summa kr. 12 741 480	

eller avrundat 12 750 000 kronor. Av anförda belopp kommer c:a 3 75 miljoner kronor på landsting och c:a 9 miljoner kronor på primärkommuner.

De ovan anförda beloppen hänföra sig till år 1938. Såsom tidigare framhållits åtföljer den ifrågavarande besparingen konjunkturväxlingarna. Någon säker uppfattning rörande beloppets förskjutningar torde knappast stå att vinna. Av redovisningen i tab. 42 framgår, att beloppet för år 1938 torde ligga betydligt under genomsnittet. Under den 10-årsperiod, som slutat med år 1938, torde vara sannolikt att det belopp, som vid en obligatorisk sjukförsäkring årligen skulle ha sparats åt fattigvården, växlat mellan 11 å 12 och c:a 15 miljoner kronor.

I vad rör framtiden sammanhänger storleken av motsvarande besparingsbelopp med bl. a. penningvärdet ävensom den därmed mer eller mindre sammanhängande storleken av vårdavgifterna å sjukhus. Några beräkningar för framtiden ha med hänsyn härtill icke ansetts möjliga. Det torde emellertid böra särskilt erinras om, att i kostnadsberäkningen för en obligatorisk sjukförsäkring räknats med vårdavgifter å sjukhusen, som i viss mån avvika från de år 1938 gällande.

Slutligen bör omnämnas, att för vissa städer, bl. a. Stockholm, besparingar skulle uppstå å kostnaden för distriktsläkare (för fri läkarvård till obemedlade), för så vitt ersättningen till nämnda läkare anpassas efter sjukförsäkringen.

2. Folkpensioneringen. Med hänsyn till bl. a. att folkpensioneringen avsetts skola bli föremål för översyn från socialvårdskommitténs sida, har den föreliggande undersökningen begränsats till en summarisk uppskattning av storleksordningen för den uppkommande besparingen. Ifrågavarande besparing uppstår i första hand genom att förtidspension till sjukpenningförsäkrade personer skulle börja utgå först vid en senare tidpunkt än vad för närvarande är förhållandet. Ifråga om personer, som kvarstå i sjukpenning-

försäkringen efter fyllda 67 år, skulle på motsvarande sätt tiden för åtnjutande av ålderspension (tilläggs-pension) i många fall uppskjutas till dess vederbörande utförsäkrats i sjukpenningförsäkringen.

Enligt en inom pensionsstyrelsen gjord sammanställning uppgick antalet personer i åldrarna 16—66 år, som under år 1941 beviljats tilläggs-pension eller invalidunderstöd, till 16 000. Dessas fördelning på dyrorter uppskattas till c:a 70 % i ortsgrupp I, 18 % i ortsgrupp II och 12 % i ortsgrupp III. Med ledning av den sålunda antagna dyrortsfördelningen uppskattas den sammanlagda pensionen för dem, som åtnjuta tilläggs-pension, i genomsnitt för hela landet till 300 kronor, varvid bortsetts från för närvarande utgående dyrtidstillägg.

Uppskattar man den tid, under vilken förtidspensionen skulle uppskjutas till följd av sjukförsäkringen, till i genomsnitt 1 år, kommer man för åldrarna under 67 år fram till en årlig kostnadsbesparing å 4:s miljoner kronor. Läggas här till motsvarande besparing beträffande ålderspensionen, torde beloppet stiga till inemot 6 miljoner kronor. — Skall hänsyn tagas även till dyrtidstillägg enligt nuvarande bestämmelser, utgörande omkring en tredjedel av pensionens belopp, beräknas besparingen uppgå till inemot 8 miljoner kronor.

Sannolikt blir den uppkommande minskningen av det allmännas utgifter för folkpensioneringen i själva verket större än ovan angivna belopp, såsom en följd av den förbättrade invaliditetsprövning, som torde komma till stånd genom sjukförsäkringen.

Då en allmän sjukförsäkring skulle avlösa den nuvarande frivilliga sjukförsäkringen, bör till ovan anförda besparingar på andra sociala områden läggas även statens kostnader för statsbidrag till denna försäkring. En uppskattning har därför verkställt av det belopp, vartill *statsbidraget till den nuvarande frivilliga sjukförsäkringen* kan väntas stiga, därest denna försäkring bibehålles oförändrad.

Statsbidraget till sjukkassor har för kalenderåren 1942 och 1943 beräknats till respektive 23·11 och 27·14 miljoner kronor. I dessa belopp ingår emellertid statsbidrag för moderskapsbidrag, som saknar motsvarighet i den nya försäkringen, ävensom övergångsvis utgående särskilt statsbidrag samt kristillägg. Frånräknas nämnda bidragsposter återstår 18·68 respektive 20·79 miljoner kronor, omfattande sjukdagsbidrag, sjukvårdsbidrag och medlemsbidrag.

För beräkning av den förskjutning, som nämnda statsbidragskostnad framdeles skulle komma att undergå, erfordras i första hand en förutberäkning av medlemsanslutningen i de erkända sjukkassorna. I det föregående har i samband med utredningen av kostnaderna för slutreglering av sjukdomsfall, som kvarstå från den nuvarande lagstiftningens tid, beräkning verkställt av antalet sjukkassem medlemmar vid 1945 års utgång (tab. 37). Beräkningen, som byggde på en antagen anslutningsprocent till sjukkassorna av 70 % av befolkningen för åldersgruppen 35—40 år, ledde till ett sam-

manlagt antal av 2 329 200. Under antagande att anslutningen i åldersgruppen 35—40 år kommer att stanna vid samma procentsiffra, beräknas på motsvarande sätt antalet sjukkasemedlemmar i olika åldrar vid utgången av år 1950 och 1960 till i tab. 44 angivna tal.

Tab. 44. Beräknat antal sjukkasemedlemmar vid utgången av år 1950 och 1960 (1 000-tal).

Ålder år	1 9 5 0		1 9 6 0	
	män	kvinnor	män	kvinnor
15—20	81·6	67·5	83·3	69·0
20—25	100·4	118·8	104·9	124·3
25—30	151·2	170·8	134·4	151·9
30—35	169·0	175·7	139·1	145·6
35—40	184·1	178·5	170·1	164·5
40—45	186·9	180·6	174·3	168·0
45—50	154·1	154·1	175·0	169·4
50—55	81·1	77·3	175·0	168·7
55—60	56·0	45·4	140·4	141·1
60—65	45·4	34·6	70·6	68·2
65—70	35·9	24·5	45·4	37·7
70—75	25·4	16·3	32·7	25·7
75—80	15·2	9·4	21·2	15·0
80—	10·1	6·9	15·5	10·8
Summa	1 296·4	1 260·4	1 481·9	1 459·9
	2 556·8		2 941·8	

Av ovan beräknade antal medlemmar antagas 3 % vara försäkrade enbart för sjukvårdsersättning och 7 % enbart för sjukpenningförsäkring.

Tab. 45. Sjuktalet fr. o. m. den 22:a sjukdagen.
Genomsnitt för 2-årig och 3-årig sjuktid.

Ålder år	Män	Kvinnor
15—20	4·41	5·07
25—25	4·51	6·43
25—30	4·31	6·98
30—35	4·09	7·40
35—40	4·27	8·09
40—45	4·98	9·61
45—50	6·54	11·88
50—55	9·23	15·28
55—60	13·28	19·66
60—65	18·78	24·80
65—70	26·05	30·32
70—75	34·80	35·56
75—80	39·73	37·65
80—	39·73	37·65

Det genomsnittliga sjuktalet för sjukpenningförsäkringen beräknas med utgångspunkt från de ålderssjuktal, som framkommit vid den av pensions-

styrelsen under åren 1938—1939 verkställda sjuklighetsundersökningen (jfr sid. 43 ff.). Sjukhjälpstiden utgör för omkring 60 % av samtliga sjukkassememmar 2 år och för övriga 3 år eller obegränsad tid. I anslutning härtill — samt med hänsyn till att statsbidrag ej utgår för sjukhjälpstid utöver 3 år — har i föreliggande undersökning räknats med ålderssjuktalen för 2-årig sjukhjälpstid ökade med 40 % av ålderssjuktalen för tredje sjukåret. De i enlighet härmed införda ålderssjuktalen återgivas i vad avser sjuktid fr. o. m. den 22:a sjukdagen i tab. 45; för de första 18 sjukhjälpdagarna har räknats med ett genomsnittssjuktal av 3.50 för män och kvinnor tillhopa.

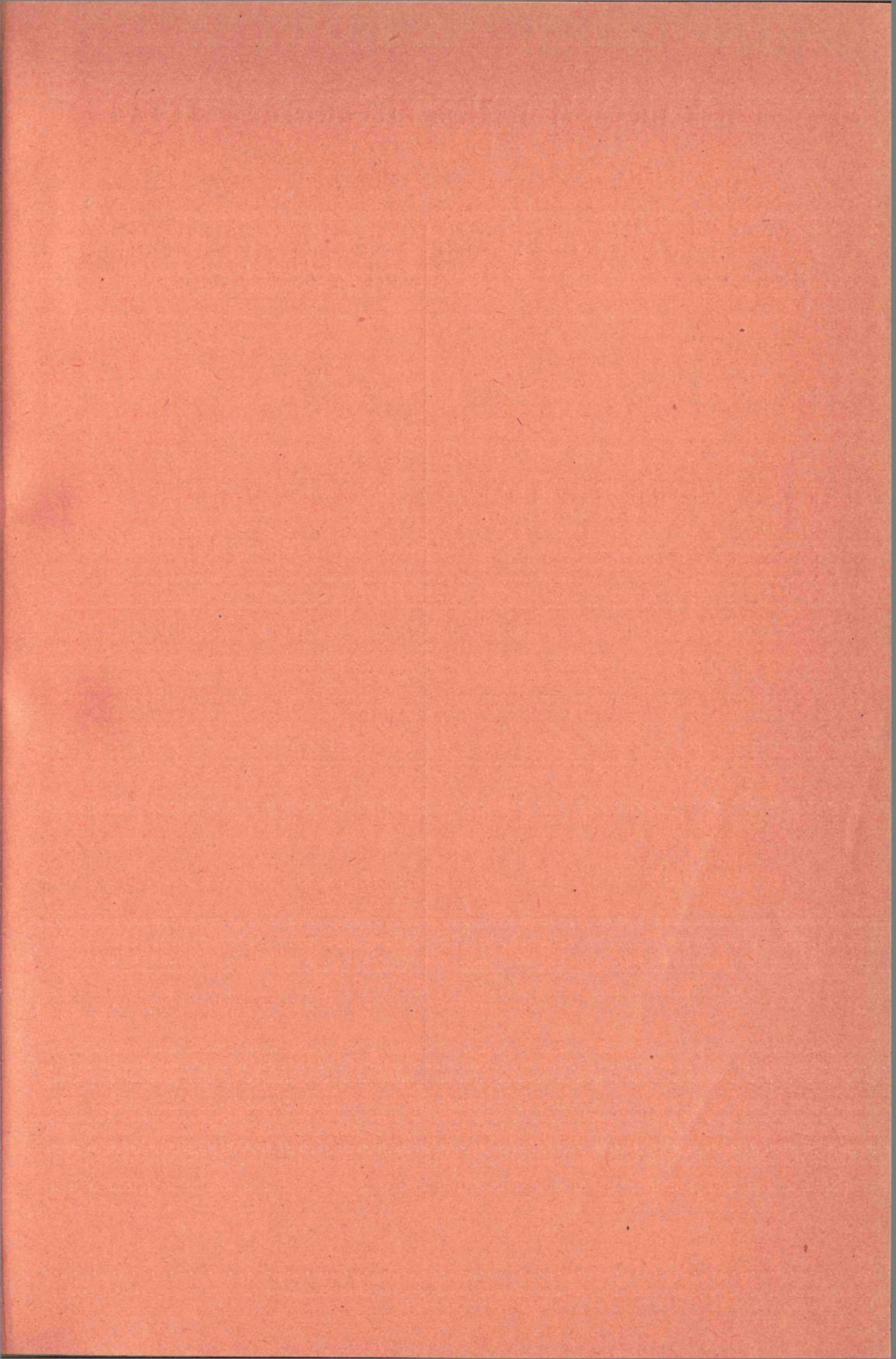
Det sammanlagda antalet sjukdagar, som svarar mot det beräknade antalet medlemmar i olika åldersgrupper vid utgången av år 1945, 1950 och 1960, beräknas med ledning av ovanstående till

År 1945.....	27 500 000
» 1950.....	31 500 000
» 1960.....	40 700 000

Statsbidraget till sjukvårdsförsäkringen uppgick år 1941 till i genomsnitt 2.37 kronor för varje sjukvårdsförsäkrad medlem. Motsvarande belopp beräknas vid utgången av år 1945, 1950 och 1960 ha stigit till 2.50 kronor.

Statsbidragskostnaderna för den nuvarande försäkringen, i vad avser sjukdagsbidrag, sjukvårdsbidrag och medlemsbidrag, beräknas härefter till

År 1945	26	miljoner kronor
» 1950	29	»
» 1960	36	»



Statens offentliga utredningar 1944

Systematisk förteckning

(Siffrorna inom klammer beteckna utredningarnas nummer i den kronologiska förteckningen.)

Allmän lagstiftning. Rättsskipning. Fångvärd.

Processlagberedningens förslag till lag om införande av nya rättegångsbalken m. m. 1. Lagtext. [9] 2. Motiv m. m. [10]

Statsförfattning. Allmän statsförvaltning.

Betänkande med förslag ang. revision av riksdagens arbetsformer. [8]

Kommunalförvaltning.

Promemoria med förslag till lag med bestämmelser om allmänna behörighetsvillkor för vissa kommunala uppdrag m. m. [4]

Statens och kommunernas finansväsen.

Politi.

Betänkande ang. nykterhetstillståndet under krigsåren. [3]

Nationalekonomi och socialpolitik.

Utredningar ang. ekonomisk efterkrigsplanering. 1. [7] 2. [12] 3. [13] 4. [14]
Statsmakterna och folkhushållningen under den till följd av stormaktskriget 1939 inträdda krisen. Del 4. Tiden juli 1942—juni 1943. [11]
Socialvårdskommitténs betänkande. 7. Utredning och förslag ang. lag om allmän sjukförsäkring. [15] 8. Kostnadsberäkningar ang. lag om allmän sjukförsäkring. [16]

Hälso- och sjukvård.

Allmänt näringsväsen.

Fast egendom. Jordbruk med binäringar.

Jordbruksbefolkningens levnadskostnader. [1]
Betänkande med förslag till byordningar och instruktioner för ordningsmännen i lappbyarna. [6]

Vattenväsen. Skogsbruk. Bergsbruk.

Industri.

Handel och sjöfart.

Kommunikationsväsen.

Bank-, kredit- och penningväsen.

Försäkringsväsen.

Kyrkoväsen. Undervisningsväsen. Andlig odling i övrigt.

Försvarsväsen.

Betänkande med förslag ang. långtjänstunderbefäl m. m. [2]
Betänkande med förslag till civilt försvarslag m. m. [5]

Utrikes ärenden. Internationell rätt.