National Library
of Sweden

Denna bok digitaliserades på Kungl. biblioteket år 2012

Ex. A

S. O. U.
0

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1944: 15
SOCIALDEPARTEMENTET

SOCIALVÅRDSKOMMITTÉNS

BETÄNKANDE VII:

UTREDNING OCH FÖRSLAG

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. Hæggström. 66 s. **S.**
5. Betänkande med förslag till civilförsvarslag 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.**

Anm. Om särskild tryckort ej angives, 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: 15
SOCIALDEPARTEMENTET

SOCIALVÅRDSKOMMITTÉNS

BETÄNKANDE VII:

UTREDNING OCH FÖRSLAG

ANGÅENDE

LAG OM ALLMÄN SJUKFÖRSÄKRING

STOCKHOLM 1944
K. L. BECKMANS BOKTRYCKERI
[298 43]

KUNGL. BIBLIOTEKET STOCKHOLM

INNEHÅLLSFÖRTECKNING.

Sid.

Skrivelse till Konungen 7

Förslag till lag om allmän sjukförsäkring 11

Förslag till lag om införande av lagen om allmän sjukförsäkring 48

Kap. I. Historik 55

Kap. II. Utländsk lagstiftning 68

Tyskland s. 68, Storbritannien s. 72, Frankrike s. 80, Övriga länder s. 83, Danmark s. 83, Norge s. 88.

Kap. III. Den statsunderstödda sjukförsäkringen i Sverige 98

Den gällande lagstiftningen om erkända sjukkassor 98

Den statsunderstödda sjukförsäkringens nuvarande omfattning m. m. 105

Möjligheterna för en utveckling och rationalisering av den nuvarande sjukkasseverksamheten 110

Kap. IV. Motivering för obligatorisk sjukförsäkring 114

Behovet i vårt land av förbättrade hjälpåtgärder vid sjukdom 114

Olika sätt att tillgodose behovet av förbättrade hjälpåtgärder vid sjukdom 116

Kostnadsfrågan 123

Kommitténs slutsatser 125

Kap. V. Huvuddragen av den föreslagna lagstiftningen 127

Lagförslagens utformning 127

Kort sammanfattning av lagförslagens innehåll 129

Kap. VI. Tillhörigheten till försäkringen 134

Försäkringens allmängiltighet 134

Principen om försäkringsplikt 135

Bosättningens betydelse för försäkringsplikten 136

Svenska medborgare s. 136, Utlänningar s. 137, Bosättningsbegreppet s. 137.

Tidpunkten för inträdandet och upphörandet av försäkringsplikten 138

Undantag från försäkringsplikten på grund av familjemedlemskap 138

Gifta kvinnor utan förvärvsarbete s. 138.

Övriga undantag från försäkringsplikten 142

Nedre inkomstgräns s. 142, Fattigvårdsklientelet s. 143, Övre inkomst- och förmögenhetsgräns s. 145, Sjuka, som under längre tid vårdats å anstalt s. 147, Sinnesslöa och fallandesjuka s. 148, Straffångar m. fl. s. 148, Statliga och kommunala befattningshavare m. fl. s. 149, Rätt för tillsynsmyndigheten att i vissa fall befria från försäkringsplikt s. 150.

Tillhörigheten till sjukpenningförsäkringen 150

Nedre inkomstgräns s. 150, Statliga och kommunala befattningshavare m. fl. s. 151. Folkpensionärer s. 153, Utförsäkrade s. 154.

Försäkringen vilande 154

Medlemskap i sjukkassa 156

Överflyttning s. 158.

Sid.

Kap. VII. Försäkringsförmånerna (sjukhjälpen) 160

Sjukvårdsförsäkringen 160

Vissa allmänna synpunkter 160

Ersättningssystemet s. 160, Sjukdomsbegreppet s. 162, Hälsovårdande åtgärder s. 163, Tandvårdsfrågan s. 163, Förmånerna på grund av sjukvårdsförsäkringen s. 165.

Läkarvårdsförsäkringen 166

Specialistvård s. 166, Ersättningsandelens storlek s. 168, Läkarvårdstaxan s. 168, Läkarintyg s. 169, Reseersättning vid besök hos läkare, s. 170.

Ersättning för läkemedel 171

Massage, bad och fysikalisk behandling 176

Sjukhusvården 177

Sjukvårdsanstalter, å vilka vården ersättes, s. 177, Enskilda sjukhem s. 178, Ersättningsbeloppets storlek s. 179, Maximering av sjukhusavgifterna s. 180, Kostnad för intagning å sjukhus och återresa därifrån s. 181, Folkpensionärernas sjukhusvård s. 182.

Sjukpenningförsäkringen 182

Försäkringens utformning 182

Vissa allmänna synpunkter s. 182, Sjukpenningens beroende av arbetsinkomsten s. 183, Familjetillägg s. 184, Olika metoder att sätta sjukpenningen i relation till inkomsten s. 188, Förhållandet mellan sjukpenningens storlek och sjukhjälpstiden, s. 188, Karenstiden s. 189, Ändring av sjukhjälpsförmånerna efter viss sjuktid s. 190, Åldringarnas sjukpenningförsäkring s. 192.

Sjukpenningens storlek 193

Nedsatt sjukpenning s. 196.

Familjetilläggen 197

Hempenning 198

Jämförelse mellan de kontanta sjukhjälpsförmånerna enligt förslaget och motsvarande förmåner från erkänd sjukkassa 199

Bestämmelser till förhindrande av överförsäkring 200

Verkningarna av förmåner jämlikt olycksfallsförsäkringslagen m. fl. författningar eller från arbetsgivare 205

Bestämmelser angående placering i sjukpenningklass m. m. 207

Placering i sjukpenningklass s. 208, Årsinkomst av förvärvsarbete s. 210, Vad menas med förvärvsarbete? s. 214, Hemmavarande barns m. fl. sjukpenningförsäkring s. 216.

Kap. VIII. Vissa för såväl sjukvårdsförsäkringen som sjukpenningförsäkringen gemensamma bestämmelser 219

Sjukhjälpstiden 219

Merprestationer 220

Skyldighet för försäkrad att underkasta sig sjukvårdande åtgärder 222

Påföljd av underlåten avgiftsbetalning 223

Väntetid 225

Kap. IX. Försäkringens finansiering 226

Kommunernas ställning till den föreslagna försäkringens finansiering 226

Avgiftsplikten 228

Sid.

Grunderna för avgifternas beräkning ... 229

Fondbildning s. 230, Sjukvårdsavgiften s. 231, Sjukpenningavgiften s. 231, Tillsynsmyndighetens befattning med avgifterna s. 232, Sjukhjälpsfonden s. 232.

Statsbidragens storlek och beräkning ... 232

Allmänna synpunkter s. 232, Sjukhjälpsbidraget s. 234, Medlemsbidraget s. 236, Avgiftslindringsbidraget s. 237, Folkpensionärer s. 237, Statsverkets utgifter för bidragen s. 237.

Avgifternas storlek ... 238

Kap. X. Försäkringsavgifternas erläggande m. m. ... 240

Allmänna principer ... 240

Ansvarighet för erläggande av makes avgifter ... 240

Arbetsgivares ansvarighet för erläggande av de hos honom anställdas avgifter ... 241

Erläggande av avgifter i annan ordning än genom arbetsgivare ... 243

Kap. XI. Sjukkassorna och deras verksamhet ... 245

Allmänna principer för sjukförsäkringens organisatoriska handhavande ... 245

Förvaltningskostnaderna ... 252

Landets indelning i sjukkasseområden ... 254

Fördelningen av åligganden mellan centralsjukkassa och lokalsjukkassa ... 256

Sjukkassornas beskaffenhet ... 258

Stadgar s. 258, Ombudsmöte s. 259, Styrelse s. 260, Revision s. 261, Tjänstemän s. 261.

Sjukkontroll ... 263

De s. k. fria sjukkassorna ... 263

Kap. XII. Den statliga tillsynen över försäkringen ... 265

Tillsynsmyndigheten ... 265

Besvär ... 266

Kap. XIII. Övergångsbestämmelser ... 268

Vissa allmänna synpunkter ... 268

Antagandet av allmänna sjukkassor m. m. ... 268

Tiden för lagens ikraftträdande ... 269

De erkända sjukkassornas tillgångar ... 270

Medlemmarna i de erkända sjukkassorna ... 273

Upptagande i försäkringen av dem, som vid lagens ikraftträdande ej äro medlemmar av erkänd sjukkassa ... 276

Vissa vid övergången uppkommande administrativa frågor ... 278

Kap. XIV. Möjligheterna att samordna den föreslagna sjukförsäkringen med annan socialförsäkring ... 279

Folkpensioneringen ... 279

Olycksfallsförsäkringen ... 281

Utländsk lagstiftning s. 281, Kortfattad historik rörande hithörande spörsmåls behandling i Sverige s. 283, Det nuvarande samarbetet mellan olycksfallsförsäkringen och erkända sjukkassor s. 284, Samordningens syfte s. 284, Möjligheterna att samordna olycksfallsförsäkringen med den föreslagna sjukförsäkringen s. 286.

Arbetslöshetsförsäkringen ... 293

Sid.

Kap. XV. Sammanfattning av kostnadsberäkningarna för en allmän sjukförsäkring 296

Sjukvårdsförsäkringen 296

Ersättning för läkarvård s. 296, Ersättning för läkemedel s. 297, Ersättning för intagning och vård å sjukhus samt återresa s. 297.

Sjukpenningförsäkringen 298

Sjukpenning och hempenning s. 298, Familjetillägg s. 300.

Försäkringens sammanlagda årskostnader m. m. 300

Statsbidrag s. 301.

Kap. XVI. Speciell motivering till lagförslagen 302

Särskilda yttranden 351

1. Herr Bexelius 351
2. Herrar Hagård och Skoglund 353
3. Fru Olivia Nordgren och herr Wangson 353
4. Fru Olivia Nordgren 354
5. Herr Strand 356
6. Herr Söderbäck 358
7. Herr Wallén 359

Till KONUNGEN.

Genom beslut den 17 december 1937 bemyndigade Kungl. Maj:t chefen för socialdepartementet att utse en kommitté med uppdrag att verkställa en översyn av den svenska socialvården och framlägga därav föranledda förslag. Rikt-

linjerna för kommitténs arbete framgå av departementschefen statsrådet Gustav Möllers anförande till statsrådsprotokollet vid föredragningen av detta ärende. Efter en redogörelse för under senare år företagna utredningar, berörande olika delar av den sociala hjälpverksamheten, anförde departementschefen bland annat följande:

»Av nu anförda skäl delar jag riksdagens uppfattning, att en allmän översyn av socialvården, däri inräknat fattigvården, bör äga rum. Denna översyn kan emellertid icke begränsas till att avse endast nyssnämnda åtgärder för skapande av enhetlighet. Den bör även upptaga till granskning socialvårdens materiella innehåll. Vid den allmänna översyn, som jag sålunda förordar, möta fyra huvuduppgifter, 1) revision av fattigvårdslagen, vilken revision i vissa delar kan antagas komma att beröra även barnavårdslagen, 2) granskning av lagstiftning rörande såväl socialförsäkringen som övriga socialpolitiska stödåtgärder, framför allt ur synpunkten av dess effektivitet och tillräcklighet, 3) samordnande i görlig mån av socialvårdens olika grenar samt 4) omprövning av socialvårdsutgifternas fördelning mellan stat och kommun.

Granskningen av socialförsäkringen bör avse att utröna, både huruvida den bör underkastas förändringar i syfte att bättre tillgodose föreliggande uppgifter och huruvida densamma lämpligen kan utvidgas till att avse även andra behov än för närvarande är fallet. Övervägas bör exempelvis om icke sjukkasseväsendet kan omläggas eller utvecklas på sådant sätt att invalidunderstödsverksamheten låter sig däri naturligen inordnas. Beträffande övriga statliga socialpolitiska åtgärder bör undersökas dels huruvida understödsbeloppen och de för dessas åtnjutande gällande förutsättningarna äro rättvist och rimligt avvägda, dels ock huruvida hjälpformer av denna typ lämpligen kunna utsträckas till att omfatta grupper, vilka nu äro därifrån uteslutna.»

Enligt Kungl. Maj:ts bemyndigande tillkallade chefen för socialdepartementet den 3 januari 1938 såsom ledamöter i kommittén landshövdingen Bernh. Eriksson, byråchefen E. G. Bexelius, numera ledamoten av riksdagens andra kammare, lasarettssysslomannen A. Hagård, numera t. f. generaldirektören K. J. Höjer, ledamoten av riksdagens första kammare, professorn B. G. Ohlin, stadsfullmäktiges i Malmö ordförande, direktören E. Olsson, samt ledamöterna av riksdagens andra kammare fru Olivia Nordgren, lantbrukaren O. A. Wallén och redaktören A. I. E. Österström. Därjämte uppdrogs åt Eriksson att såsom ordförande leda kommitténs arbete. På därom gjord framställning entledigade chefen för socialdepartementet den 3 maj 1938 professor Ohlin från uppdraget och tillkallade ledamoten av riksdagens andra kammare J. M. Skoglund att i Ohlins ställe vara ledamot av kommittén. Sedan Kungl. Maj:t den 4 oktober 1940 bemyndigat chefen för socialdepartementet att tillkalla ytterligare en ledamot, tillkallades genom beslut samma dag fattigvårdsdirektören i Stockholm O. R. Wangson att vara ledamot av kommittén. Kommittén har antagit namnet *Socialvårdskommittén.*

Frågan om en reform av *sjukkasseverksamheten* upptogs av kommittén till behandling på hösten 1938. Efter framställning av kommittén tillkallade chefen

för socialdepartementet den 30 september 1938 följande personer att såsom sakkunniga biträda kommittén vid denna utredning, nämligen: byråchefen i pensionsstyrelsen O. E. Tegendal, medicinalrådet J. T. Byttner, ordföranden i styrelsen för Svenska sjukkasseförbundet, tjänstemannen K. Hj. Anderson, Stockholm, centralsjukkassedirektören C. Brännberg, Mölndal, verkställande direktören i svenska arbetsgivareföreningen G. Söderlund samt landsorganisationens i Sverige kassör A. Strand. Sedan Söderlund den 25 april 1940 entledigats från uppdraget tillkallades i hans ställe direktören i svenska arbetsgivareföreningen C. F. Söderbäck.

Att biträda kommittén med försäkringstekniska utredningar i samband med utredningen angående sjukkasseverksamheten förordnades den 4 juli 1941 numera förste byråinspektören i försäkringsinspektionen fil. doktor Gerdt Brundin.

Såsom sakkunniga vid utredningen av frågan om samordnande av *sjukkasseverksamheten och den sociala olycksfallsförsäkringen* förordnades av chefen för socialdepartementet den 4 september 1942 byråcheferna i riksförsäkringsanstalten D. O. Östrand och C. H. J. von Schulzenheim, direktören i Arbetsgivarnes Ömsesidiga Olycksfallsförsäkringsbolag G. Bergström samt lasarettsläkaren i Västerås I. A. Behring.

Till kommitténs sekreterare vid utredningen av sjukkasseverksamheten förordnades den 17 mars 1941 numera byråchefen i pensionsstyrelsen R. H. J. Broberg. Till sekreterare vid behandlingen av frågan om samordnande av olycksfallsförsäkringen och sjukförsäkringen förordnades den 9 oktober 1943 extra ordinarie sekreteraren hos riksförsäkringsanstalten E. M. Engström.

I syfte att erhålla ett material, som kunde utgöra underlag för bedömande av den statsunderstödda sjukkasseverksamheten, särskilt dess utbredning och utvecklingstendenser, har kommittén företagit en statistisk undersökning rörande nyanslutningen till de erkända sjukkassorna under tiden 1 januari 1936—30 juni 1938; resultatet av undersökningen har utgivits av trycket som kommitténs betänkande II (SOU 1940: 31). Även en annan, omfattande undersökning, som utförts av kommittén, berör delvis sjukförsäkringen. Härmed avses en undersökning beträffande de hjälpbehövande, som under viss tidsperiod erhållit understöd av fattigvårdsstyrelse — fattigvård eller kommunalt pensionstillskott — i hemmet eller i form av vård å länslasarett eller därmed jämställd sjukvårdsinrättning. Redogörelse för denna undersökning har lämnats i kommitténs betänkande III (SOU 1941: 29).

Vid slutbehandlingen av detta betänkande har ledamoten av kommittén Österström, vilken avled under november månad 1943, icke deltagit.

Efter verkställd utredning angående den sociala sjukförsäkringen och vissa därmed sammanhängande frågor får kommittén härmed överlämna:

A. Betänkande VII innehållande *dels* förslag till

1) lag om allmän sjukförsäkring,

2) lag om införande av lagen om allmän sjukförsäkring,

dels motiv till sagda lagförslag;

B. Betänkande VIII innehållande av förste byråinspektören Gerdt Brundin utförda kostnadsberäkningar till nämnda lagförslag.

Särskilda yttranden i vissa frågor ha avgivits av undertecknade Bexelius, Hagård, Olivia Nordgren, Skoglund, Wallén och Wangson ävensom av de sakkunniga herrar Strand och Söderbäck.

Stockholm i april 1944.

Underdånigst

BERNH. ERIKSSON

ERNST BEXELIUS ALARIK HAGÅRD KARL J. HÖJER

OLIVIA NORDGREN EMIL OLSSON MARTIN SKOGLUND

OTTO WALLÉN OTTO WANGSON

Rolf Broberg

Förslag
till
Lag om allmän sjukförsäkring.

Allmänna bestämmelser om försäkringsplikt m. m.

1 §.

1 mom. Envar i Sverige bosatt svensk medborgare är, där ej nedan annorlunda stadgas, pliktig att från och med ingången av kalendermånaden efter den, under vilken han fyllt sexton år, vara försäkrad i enlighet med denna lag för erhållande av sjukhjälp (sjukförsäkrad). På grund av sådan försäkring skall i fall, som nedan sägs, sjukhjälp jämväl utgivas till försäkringspliktigs familjemedlemmar.

Försäkringsplikt, som nu sagts, åvilar jämväl å svenskt fartyg anställd svensk medborgare, som ej är bosatt i Sverige, ävensom i Sverige bosatt och mantalsskriven icke svensk medborgare.

2 mom. I denna lag föreskriven försäkringsplikt fullgöres genom medlemskap i allmän sjukkassa. Annan än försäkringspliktig må ej vara medlem av sådan kassa.

2 §.

Försäkringspliktig är ej:

a) gift kvinna, som sammanlever med sin man, om denne är försäkrad jämlikt denna lag och hennes årsinkomst av förvärvsarbete, beräknad enligt de i 15—17 §§ angivna grunder, ej uppgår till minst 900 kronor;

b) den som på grund av sjukdom eller av sjukdom föranlett stadigvarande men eller på grund av vanförhet under sjuhundratrettio dagar i följd vårdats å sjukvårdsanstalt, så länge vården därefter pågår;

c) den som är omhändertagen å anstalt för obildbara sinnesslöa;

d) den som undergår frihetsstraff eller tvångsarbete, då den ådömda straff- eller tvångsarbetstiden överstiger två år;

e) den som undergår förvaring eller internering i säkerhetsanstalt; samt

f) därest Konungen så förordnar, den som är sjukförsäkrad enligt utländsk lag.

Finnes sannolikt, att försäkringspliktig på grund av vad i 26 § sägs ej kan komma att bliva berättigad till sjukhjälp eller allenast bliva berättigad till sådan i ringa mån, må han på därom gjord framställning tills vidare av tillsynsmyndigheten befrias från försäkringsplikten.

3 §.

Envar försäkringspliktig skall vara *sjukvårdsförsäkrad* samt erlägga avgift därför ävensom för sjukvårdsförsäkring av familjemedlemmar och i 9 § 2 mom. omförmälda barn.

4 §.

1 mom. Försäkringspliktig, vilkens årsinkomst av förvärvsarbete, beräknad enligt de i 15—17 §§ angivna grunder, uppgår till minst 600 kronor, skall vara försäkrad för erhållande av kontant sjukhjälp *(sjukpenningförsäkrad)* samt erlägga avgift därför och för den i 13 § andra stycket omförmälda sjukpenningförsäkringen av vissa gifta kvinnor.

2 mom. Sjukpenningförsäkrad må dock ej vara:

a) den å vilken allmänna tjänstepensionsreglementet, tjänstepensionsreglementet för de högre kommunala skolorna, folkskolans tjänstepensionsreglemente eller familjepensionsreglementet för prästerskapet äger tillämpning eller den som är fast anställd i manskapsgrad vid försvarsväsendet, även därest förstnämnda reglemente ej är tillämpligt å honom;

b) den som tillerkänts tilläggspension enligt lagen om folkpensionering eller invalidunderstöd enligt förordningen om invalidunderstöd, i vad avser tiden från och med månaden efter den, under vilken den första utbetalningen av tilläggspensionen eller invalidunderstödet kan ske, och därefter så länge rätt till sådan förmån föreligger;

c) den som för ett sammanhängande sjuklighetstillstånd ej vidare är berättigad till sjukpenning, i vad avser tiden intill dess han återvunnit arbetsförmåga; samt

d) den som fyllt 67 år och därefter uppburit sjukpenning för den längsta tid han äger uppbära sådan.

3 mom. Befrielse från skyldigheten att vara sjukpenningförsäkrad må medgivas:

a) annan befattningshavare i statens tjänst än i 2 mom. a) avses;

b) annan befattningshavare i kommuns tjänst än i 2 mom. a) avses, därest han vid sjukdom tillförsäkrats kontanta löneförmåner, som minst motsvara de förmåner, vartill han på grund av sjukpenningförsäkringen skulle vara berättigad; samt

c) den som fyllt 67 år och uppburit sjukpenning för så lång tid, att han må uppbära sådan för ytterligare högst nittio dagar.

Befrielse som här sägs meddelas i fall, som i a) avses, av Konungen och eljest av tillsynsmyndigheten. Framställning om befrielse skall i fall, som i b) sägs, göras av kommunen samt i fall, som i c) sägs, av den försäkringspliktige.

4 mom. Ändock att försäkringspliktig jämlikt 2 mom. a) eller 3 mom. första stycket a) eller b) är befriad från skyldigheten att vara sjukpenningförsäkrad, vare han pliktig att för beredande av sjukpenningförsäkring jämlikt 13 § andra stycket erlägga därför erforderlig avgift.

5 §.

1 mom. Försäkring enligt denna lag är vilande under tid

a) då försäkringspliktig på grund av värnplikt fullgör tjänstgöring vid försvarsväsendet;

b) då försäkringspliktig för erhållande av vård eller uppfostran är intagen

i annan barnavårdsanstalt än barnkoloni eller i skyddshem, allmän uppfostringsanstalt eller därmed jämförlig anstalt;

c) då försäkringspliktig undergår frihetsstraff eller tvångsarbete överstigande tre månader;

d) då försäkringspliktig vårdas å allmän alkoholistanstalt;

e) då försäkringspliktig i annat fall än ovan sagts 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; samt

f) då för den, som är försäkrad i egenskap av familjemedlem eller jämlikt 9 § 2 mom., föreligger i 2 § första stycket b)—f) eller ovan under b)—e) omförmäld omständighet.

2 mom. För tid, då försäkring är vilande, må sjukhjälp ej utgivas, dock skall, om försäkringspliktigs försäkring är vilande, sjukhjälp utan hinder härav utgivas till hans familjemedlemmar. Till den, som på grund av värnplikt fullgör tjänstgöring vid försvarsväsendet, skall, ändå att hans försäkring är vilande, sjukvårdsersättning utgivas i den mån sjukvård ej åtnjutes på statens bekostnad. Är försäkrad intagen i barnavårdsanstalt, som i 1 mom. b) avses, skall, utan hinder av att försäkringen är vilande på grund därav, för den försäkrade utgivas i denna lag föreskriven ersättning för sjukhusvård.

3 mom. Ändock att försäkringspliktigs försäkring är vilande, vare han pliktig erlägga avgift för sjukvårdsförsäkring ävensom, i stället för eljest under den tiden till betalning förfallande avgift för sjukpenningförsäkring, avgift, varom förmäles i 4 § 4 mom.; dock vare försäkringspliktig, som på grund av värnplikt fullgör tjänstgöring vid försvarsväsendet, befriad från varje avgift, som förfaller till betalning under tjänstgöringstiden.

6 §.

Familjemedlem till medlem av allmän sjukkassa anses vid tillämpningen av denna lag vara

hustru som ej är försäkrad genom medlemskap i sjukkassa; samt

barn till och med den månad, under vilken det fyller sexton år.

Såsom barn till medlem skola även anses dennes adoptiv- och fosterbarn ävensom i Sverige bosatta barn, adoptivbarn och fosterbarn till medlemmens make.

Äro båda föräldrarna medlemmar, anses barn vara familjemedlem till fadern. Tillkommer barnets vårdnad enligt lag eller domstols beslut modern ensam, skall barnet dock anses såsom familjemedlem till henne eller, om hon är gift och hennes man är medlem, till honom.

Såsom föräldrar skola, då fråga är om adoptiv- eller fosterbarn, anses allenast adoptiv- eller fosterföräldrarna.

Om medlemskap i sjukkassa m. m.

7 §.

1 mom. När i denna lag talas om sjukkassa, avses därmed allmän sjukkassa.

2 mom. Försäkringspliktig skall vara medlem av sjukkassan för den kommun

inom riket, där han har fast bostad. Saknar han fast bostad inom riket, skall han vara medlem av sjukkassan för den kommun inom riket, där han är eller senast varit mantalsskriven.

Försäkringspliktig sjöman, som varken har fast bostad eller är mantalsskriven inom riket, skall vara medlem av sjukkassan för den kommun inom riket, där fartyget har sin hemort.

3 mom. Då försäkringsplikt enligt 1 § inträder för den, som redan är försäkrad i egenskap av barn till medlem av sjukkassa, skall sjukkassan inskriva den försäkringspliktige såsom medlem av kassan samt tillställa honom meddelande därom och angående vad på grund av medlemskapet åligger honom.

4 mom. Annan försäkringspliktig än i 3 mom. avses skall inom fjorton dagar från den dag, då försäkringsplikten inträtt, anmäla sig till inträde i den sjukkassa, i vilken han enligt 2 mom. skall vara försäkrad. Sålunda gjord anmälan skall medföra medlemskap i sjukkassan från och med den dag, då försäkringsplikten inträtt.

Ändå att anmälan, som i första stycket sägs, ej inkommit, skall sjukkassan så snart ske kan inskriva den försäkringspliktige såsom medlem av kassan. På grund av sådan inskrivning skall han anses såsom medlem från och med den dag försäkringsplikten inträtt, dock tidigast från och med tredje kalendermånaden före den, under vilken inskrivningen sker. I fall, som här avses, må sjukhjälp ej utgivas för tid före inskrivningen, där ej sjukkassan finner, att den försummade anmälningsskyldigheten skäligen ej bör läggas den försäkringspliktige till last.

8 §.

Flyttar medlem från sjukkassas verksamhetsområde till ort inom verksamhetsområde för annan sjukkassa, skall han därmed anses utträda ur den förra sjukkassan samt ingå såsom medlem i den senare *(överflyttning)*. Var medlem eller familjemedlem till honom vid flyttningen på grund av redan inträffad sjukdom berättigad till sjukhjälp i form av ersättning för sjukhusvård eller sjukpenning, skall dock, där ej annat överenskommits mellan kassorna, överflyttningen anses ske först med utgången av den månad, under vilken den sjukes rätt till sådan sjukhjälp från sjukkassa för den tidigare bosättningsorten upphört.

För månad, under vilken överflyttning sker, erlägger medlemmen hel månadsavgift till den av kassorna, inom vars verksamhetsområde han är bosatt den dag avgiften förfaller till betalning, men vare han befriad från avgift till den andra kassan. Tillkommer avgift annan kassa än den, till vilken den erlagts, vare sistnämnda kassa pliktig översända avgiften till den kassa, som är berättigad till densamma.

Innan flyttning, som ovan sägs, företages, skall medlemmen göra anmälan härom till den kassa, från vars verksamhetsområde flyttningen skall ske. Göres anmälan senare än nu sagts, må sjukhjälp, som belöper på tid före anmälan, ej utgivas av den kassa, till vars verksamhetsområde flyttningen skett.

Om sjukhjälp på grund av sjukvårdsförsäkringen (sjukvårdsersättning).

9 §.

1 mom. Till medlem av sjukkassa ävensom till medlems familjemedlemmar utgives på villkor och i den omfattning, som i denna lag närmare stadgas, *sjukvårdsersättning* i form av ersättning för

a) läkarvård, ersättning för i samband härmed företagna resor häri inräknad;

b) vissa läkemedel; samt

c) sjukhusvård, ersättning för intagning å sjukvårdsanstalten och hemresa därifrån häri inräknad.

2 mom. Till barn, som ej är att anse såsom familjemedlem till medlem och som vistas i Sverige under sådana förhållanden, att barnet, om det fyllt sexton år, skolat vara försäkringspliktigt, utgives sjukvårdsersättning, som i 1 mom. sägs, för tid till och med den månad, under vilken barnet uppnår nämnda ålder. Ersättningen utgives av sjukkassan för den kommun, där barnet är bosatt, då rätten till sjukhjälp uppkommer.

10 §.

1 mom. Ersättning för försäkrads utgifter för *läkarvård,* kostnaderna för läkares resa ävensom för utfående av sjukpenning erforderliga läkarintyg häri inräknade, skall utgivas vid varje sjukdom, som enligt läkares utsago kräver vård av läkare, med tre fjärdedelar av utgifterna; dock att där utgifterna överstigit det belopp, vartill desamma enligt av Konungen fastställd taxa skola beräknas uppgå, ersättningen skall motsvara tre fjärdedelar av sistnämnda belopp. Till läkarvård skall härvid hänföras jämväl röntgen- och radiumbehandling. Nämnda taxa skall avse vård, som kan meddelas av envar legitimerad läkare, ävensom röntgenundersökning samt röntgen- och radiumbehandling, som utföres av därför särskilt utbildad läkare.

Är uppenbart, att den sjuke utan fog sökt mer än en läkare vid samma sjukdomsfall eller att läkare anlitats vid flera tillfällen än som varit behövligt, vare sjukkassan pliktig utgiva ersättning enligt vad nu sagts allenast med avseende å utgifterna för den vård, som lämnats av den först rådfrågade läkaren, eller för de besök, som skäligen kunna anses hava varit behövliga. Har sjuk, som påkallat besök av läkare i sin bostad eller annorstädes, uppenbarligen kunnat utan risk för försämring av hälsotillståndet besöka läkaren, må kassan minska ersättningen till det belopp, som skulle hava utgivits för läkarvård och den sjukes resor, om den sjuke besökt läkaren.

2 mom. Ersättes den sjukes utgifter för läkarvård enligt 1 mom., utgives jämväl ersättning för utgifterna för hans *resor till och från läkaren.*

I den mån resekostnaden överstiger tre kronor för varje besök ersättes

hela den överskjutande kostnaden, därest den sjuke av läkare hänvisats för läkarvård vid närmaste allmänna sjukhus, där vården kunnat meddelas, samt

eljest tre fjärdedelar av den överskjutande kostnaden, dock att ersättning

ej må utgivas med högre belopp än som skulle hava utgått vid besök hos den provinsialläkare eller stadsläkare, inom vilkens distrikt den sjuke vistas.

I fråga om rätten till ersättning, som i detta mom. avses, skall dock gälla följande:

a) ersättning beräknas högst efter det billigaste, vanligen förekommande färdsätt, som under hänsynstagande till den sjukes tillstånd kunnat komma till användning;

b) ersättning för återresa utgives högst för resa antingen till den plats, varifrån resan till läkaren företogs, eller till den sjukes bostad, dock må ersättning för återresa till bostaden ej beräknas för den del av färdsträckan, varmed denna med mera än en mil överstiger färdsträckan vid resan till läkaren;

c) ersättning må ej utgivas, om med hänsyn till resans längd samt den sjukes vanor och tillstånd skäligen kunnat fordras att han färdats till fots eller å cykel;

d) för resa med annan automobil än ambulans- eller taxeautomobil, ävensom med hästskjuts, motorcykel eller maskindriven farkost, vilken ej går i allmän trafik, skall vid ersättningens beräknande lända till efterrättelse av Konungen fastställd taxa; samt

e) ersättning må ej utgivas för resa utom Sverige.

Såsom förutsättning för utgivande av ersättning jämlikt detta mom. skall vidare gälla, att den försäkrade skriftligen betygar, att resan föranletts uteslutande av behovet av läkarvård.

Påkallas av den sjukes ålder eller tillstånd att anhörig eller annan åtföljer honom till läkaren, må jämväl kostnaderna för följeslagarens resa ersättas efter i detta mom. stadgade grunder, och skall ersättningen därvid beräknas å sammanlagda resekostnaden för den sjuke och följeslagaren.

3 mom. För utgivande av ersättning för läkarvård, som lämnats utom riket, skola gälla de föreskrifter Konungen meddelar.

11 §.

Lider försäkrad av sockersjuka eller av allvarlig blod- eller hjärtsjukdom, skall ersättning utgivas med tre fjärdedelar av kostnaden för sådana läkemedel, som enligt läkares utsago måste av den försäkrade nyttjas under längre tid för sjukdomens hävande eller lindrande och upptagits i en av Konungen fastställd förteckning.

I andra fall än i första stycket sägs skall vid försäkrads sjukdom utgivas ersättning med hälften av kostnaden för sådana av läkare föreskrivna läkemedel, som äro av betydelse för sjukdomens hävande eller lindrande och upptagits i en av Konungen fastställd förteckning.

12 §.

1 mom. Har sjuk beretts vård å allmänt sjukhus eller å annan sjukvårdsanstalt, som upptagits i särskild av Konungen fastställd förteckning, *(sjukhusvård)* och styrkes med läkarintyg, att vården varit erforderlig, skall i stället

för ersättning, som i 10 och 11 §§ sägs, utgivas ersättning för sjukhusvården, dock högst med belopp, som skulle hava utgått för vård å allmän sal eller avdelning vid för sjukdomens behandling lämpat allmänt sjukhus, drivet av det landsting eller den i landsting ej deltagande stad, inom vars område den sjuke är bosatt, *(hemortssjukhus)* eller, där den sjuke beredes vård genom pensionsstyrelsens försorg, med belopp motsvarande den lägsta avgiften för den vården. Har erforderlig vård ej kunnat beredas den sjuke å hemortssjukhus eller har behov av sjukhusvård uppkommit vid vistelse utanför sagda område och har den sjuke med anledning därav måst intagas för vård å annan sjukvårdsanstalt, som i första punkten sägs, än hemortssjukhus, utgives likväl ersättning för vården å den sjukvårdsanstalten enligt den för vård å anstalten gällande taxan, dock högst med belopp, som skulle hava utgått för vård å allmän sal eller avdelning å det närmast belägna allmänna sjukhus, där erforderlig vård kunnat beredas den sjuke.

2 mom. Ersättas försäkrads utgifter för sjukhusvård enligt 1 mom., skola tillika utgifterna för hans *intagning* å sjukvårdsanstalten ersättas, dock högst med belopp, vartill kostnaden skulle hava uppgått vid intagning å närmaste allmänna sjukhus, där erforderlig vård kunnat beredas.

Har behovet av sjukhusvården uppkommit vid vistelse inom det landstingsområde eller den i landsting ej deltagande stad, inom vars område den sjuke är bosatt, eller vid vistelse inom kommun, som gränsar till landstingsområdet eller staden, och har den sjuke intagits å hemortssjukhus, skall, ändå att kostnaden härför är högre än den som enligt första stycket må ersättas, ersättning utgivas för den kostnaden, dock högst med belopp, vartill kostnaden skolat uppgå vid intagning å närmaste hemortssjukhus, där erforderlig vård kunnat beredas

I fall, som ovan sägs, skall jämväl den försäkrades utgifter för *återresa* från sjukvårdsanstalten ersättas i den mån utgifterna överstiga tre kronor. Återresa må dock ej ersättas, där behovet av sjukhusvård uppkommit under den försäkrades vistelse utom det län, där han är bosatt, och han i anledning därav intagits å sjukvårdsanstalt belägen utom det länet.

Vid beräkning av kostnad för intagning å sjukvårdsanstalt eller återresa från sådan skola bestämmelserna i 10 § 2 mom. tredje stycket a), c), d) och e) äga motsvarande tillämpning. Kostnad för återresa må ej beräknas högre än för resa från sjukvårdsanstalten till den försäkrades bostad.

Påkallas av den försäkrades ålder eller tillstånd, att anhörig eller annan åtföljer honom vid intagning å sjukvårdsanstalt eller vid återresa från sådan, eller att en eller flera vårdare anlitas, skall ersättning utgivas jämväl för följeslagarens resa eller kostnaden för vårdare. Därvid skall iakttagas, förutom vad ovan sagts, *dels* att ersättningen skall beräknas å den sammanlagda kostnaden för den försäkrade och följeslagare eller vårdare, *dels och* att ersättning för följeslagares resekostnad varje gång högst må utgivas efter kostnaden för tur- och returresa mellan den försäkrades bostad och sjukvårdsanstalten.

3 mom. Vid vård å enskilt sjukhem, som upptagits i den i 1 mom. omförmälda förteckningen, må i stället för ersättning, som i 1 och 2 mom. sägs, utgivas ersättning jämlikt bestämmelserna i 10 och 11 §§, därest framställning därom göres.

4 mom. För utgivande av ersättning för vård å sjukvårdsanstalt utom riket skola gälla de föreskrifter Konungen meddelar.

5 mom. Med allmänt sjukhus förstås vid tillämpningen av denna lag sjukvårdsanstalt, som tillhör staten eller till vars drift statsbidrag utgår eller som drives av landsting eller kommun och ej är anordnad vid fattigvårdsanstalt, Konung Oscar II:s jubileumsfond tillhörigt sanatorium ävensom kuranstalt, som disponeras för pensionsstyrelsens sjukvårdande verksamhet.

Om sjukhjälp på grund av sjukpenningförsäkringen.

13 §.

Till sjukpenningförsäkrad medlem av sjukkassa utgives på grund av sjukpenningförsäkringen på villkor och i den omfattning, som i denna lag närmare stadgas,

a) sjukpenning,
b) familjetillägg samt
c) hempenning.

Sjukpenning och hempenning skola jämväl tillkomma medlems hustru, som jämlikt 2 § första stycket a) ej är försäkringspliktig, för såvitt ej med avseende å henne föreligger omständighet, varom förmäles i 4 § 2 mom.

14 §.

Sjukpennings och hempennings belopp äro beroende av den sjukpenningklass, medlemmen tillhör. Medlemmen skall av sjukkassan hänföras till sjukpenningklass allt efter 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 medlemmen 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

Kvinna, som är sjukpenningförsäkrad jämlikt 13 § andra stycket, skall, där ej nedan annorlunda stadgas, åtnjuta sjukpenning och hempenning med belopp och under villkor i övrigt, som gälla med avseende å medlem, tillhörande första eller, där kvinnan uppnått eller under månaden uppnår 67 års ålder, elfte sjukpenningklassen.

15 §.

1 mom. I samband med inskrivning av försäkringspliktig såsom medlem skall sjukkassa fastställa hans årliga inkomst av förvärvsarbete samt på grundval härav besluta, huruvida han skall vara sjukpenningförsäkrad och till vilken sjukpenningklass han i sådant fall skall höra. Sker inträde i sjukkassa på grund av överflyttning från annan sjukkassa, skall medlemmen, intill dess annorlunda beslutas, tillhöra den sjukpenningklass han tillhörde i sistnämnda kassa.

2 mom. Beträffande varje medlem av sjukkassa skall kassan årligen undersöka, huruvida omständighet föreligger, som bör föranleda ändring av den för honom fastställda årsinkomsten av förvärvsarbete, samt, därest så är fallet, fastställa ny årsinkomst och meddela det beslut angående medlemmens sjukpenningförsäkring, som härav föranledes.

Kassan skall vidare, då eljest till dess kännedom kommit, att sådan ändring inträtt i fråga om medlems inkomstförhållanden, som kan antagas vara av betydelse för medlemmens sjukpenningförsäkring, utan dröjsmål besluta angående de ändringar med avseende å årsinkomsten av förvärvsarbete och nämnda försäkring, som finnas påkallade.

Ändring i fråga om medlems tillhörighet till sjukpenningklass må, såvida den ej föranledes av att han uppnår 67 års ålder, ske allenast från och med månadsskifte, som inträffar efter den tidpunkt, då beslutet om ändringen fattades.

Under tid, för vilken försäkrad äger uppbära sjukpenning, må dock ändring i fråga om hans tillhörighet till sjukpenningklass vidtagas allenast, då så föranledes av att han uppnår 67 års ålder.

3 mom. Om sjukkassas beslut angående medlems tillhörighet till sjukpenningklass skall kassan utan dröjsmål tillställa medlemmen underrättelse med angivande av det belopp, till vilket årsinkomsten av förvärvsarbete fastställts.

16 §.

1 mom. Såsom försäkrads årliga inkomst av förvärvsarbete skall vid tillämpningen av denna lag anses den för år beräknade inkomst i penningar eller naturaförmåner, som han kan antagas komma att tillsvidare åtnjuta av sådant arbete.

Utgöres inkomst helt eller delvis av naturaförmåner, skola dessa uppskattas enligt de vid taxering till kommunal inkomstskatt tillämpade reglerna.

Inkomst av arbete för egen räkning må ej beräknas högre än som motsvarar skälig avlöning för liknande arbete för annans räkning.

Inkomstförändring av ringa storlek må ej föranleda ändring av för medlem fastställd årsinkomst, med mindre medlemmen gjort framställning om ändringen eller denna bör vidtagas för ernående av överensstämmelse med den sjukpenningförsäkring, som i regel gäller för andra kassans medlemmar med jämförliga förvärvsförhållanden.

2 mom. Sjukkassas beslut angående fastställande av årsinkomst, som i 1 mom. sägs, skall grundas på de upplysningar angående medlemmens inkomst av förvärvsarbete, som kassan kan inhämta av medlemmen själv eller hans arbetsgivare. Kan erforderlig kännedom om medlemmens årsinkomst ej erhållas på detta sätt, skall, där så lämpligen kan ske, beslutet grundas å senaste taxering till kommunal inkomstskatt för inkomst av rörelse samt av tjänst eller tillfällig förvärvsverksamhet men i annat fall på eljest för kassan kända förhållanden.

3 mom. Konungen må utan hinder av vad i 1 och 2 mom. sägs fastställa särskilda grunder, efter vilka medlemmar tillhörande viss eller vissa yrkesgrupper skola hänföras till sjukpenningklass.

17 §.

Såsom förvärvsarbete skall vid tillämpningen av denna lag ej anses hushållsarbete, som hustru utför i hemmet.

18 §.

1 mom. Vid sjukdom, som förorsakar förlust av arbetsförmågan eller för vars botande den sjuke enligt läkares föreskrift bör fullständigt avhålla sig från arbete, skall, med i denna lag angivna begränsningar, till sjukpenningförsäkrad för varje dag utgivas sjukpenning (hel sjukpenning) med följande belopp:

Sjukpenningklass		Sjukpenning	Sjukpenningklass		Sjukpenning
1	.....	1 krona 50 öre	11	.....	1 krona 50 öre
2	.....	2 kronor — »	12	.....	1 » 75 »
3	.....	2 » 50 »	13	.....	2 kronor — »
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 »

Vid annan sjukdom än som i första stycket avses skall utgivas sjukpenning med hälften av belopp, som ovan sägs, (halv sjukpenning), för såvitt sjukdomen förorsakar nedsättning av såväl arbetsförmågan som inkomsten av förvärvsarbete med minst hälften. Rätt till halv sjukpenning tillkommer dock ej kvinna, som är sjukpenningförsäkrad jämlikt 13 § andra stycket.

Vid tillämpningen av detta mom. skall såsom sjukdom jämväl anses sådant tillstånd av arbetsoförmåga eller nedsatt arbetsförmåga, som efter upphörande av sjukdom, för vilken sjukpenning utgivits, alltjämt kvarstår och som förorsakats av den sjukdomen.

Vid bedömande, huruvida förlust av arbetsförmåga föreligger, skall, då sjukdomen kan antagas vara av mera kortvarig natur, särskilt beaktas, huruvida den sjuke på grund av sjukdomen är urståndsatt att utföra sitt vanliga eller därmed jämförligt arbete. Kan åter antagas, att sjukdomen är obotlig eller av långvarig natur, skall, sedan skälig tid förflutit efter sjukdomens början, undersökas, huruvida den sjuke, eventuellt efter särskild yrkesutbildning, är i stånd att försörja sig genom annan sysselsättning. Är så fallet, må han ej vidare anses vara arbetsoförmögen.

Sjukkassa må, då skäl därtill föreligga, påfordra, att förlust eller nedsättning av arbetsförmåga styrkes genom intyg av läkare.

2. mom. Till sjukpenningförsäkrad medlem skall enligt vad nedan sägs utgivas familjetillägg till sjukpenningen. Familjetillägg utgöres av hustrutillägg och barntillägg.

Hustrutillägg utgår för hustru, som är sjukpenningförsäkrad jämlikt 13 § andra stycket, ävensom för hustru, som är sjukpenningförsäkrad enligt andra, tredje, tolfte eller trettonde sjukpenningklassen och sammanlever med sin man. Hustrutillägg må ej utgivas beträffande tid, för vilken hustrun själv äger uppbära sjukpenning.

Barntillägg utgår för varje hemmavarande barn, som jämlikt 6 § är att anse såsom familjemedlem till medlemmen. Med barn, som nyss sagts, skall i förevarande avseende jämställas medlems barn under 16 år, som stadigvarande vistas hos annan, därest medlemmen i väsentlig mån bidrager till barnets försörjning; dock må i dylikt fall barntillägg ej utgivas för tid, för vilken barnafostrare äger uppbära barntillägg för barnet.

Hustrutillägg till hel sjukpenning utgör en krona samt barntillägg till sådan sjukpenning 50 öre. Familjetillägg till halv sjukpenning utgör hälften av vad nu sagts.

3 mom. För tid, för vilken sjukkassa enligt 12 § utgiver ersättning för sjukpenningförsäkrads sjukhusvård, skall i stället för sjukpenning utgivas hempenning.

Hempenningen skall utgöra hälften av den sjukpenning, som eljest tillkommer försäkrad, dock lägst en krona 50 öre. Å hempenning till medlem skall utgivas familjetillägg med belopp, som skulle hava utgått, om medlemmen erhållit sjukpenning.

I övrigt skall, då i denna lag talas om sjukpenning, därmed även avses hempenning, såvida ej annat särskilt angives.

19 §.

1 mom. Sjukpenning må ej utgivas vid sjukdom, på grund av vilken den försäkrade är berättigad erhålla ersättning jämlikt lagen om försäkring för

olycksfall i arbete på grund av i arbetet inträffat olycksfall eller lagen om försäkring för vissa yrkessjukdomar eller lagen om krigsförsäkring för ombord å fartyg tjänstgörande personer eller enligt gällande bestämmelser om ersättning i anledning av kroppsskada, ådragen under militärtjänstgöring (hemvärnstjänstgöring), tjänstgöring vid luftskyddet, luftskyddsövning eller fullgörande av tjänsteplikt.

2 mom. Sjukpenning må ej utgivas för de tre första dagarna vid varje sjukdomsfall, den dag då sjukdomsfallet inträffade inräknad, (karenstid), och ej heller för tid, innan anmälan om sjukdomsfallet gjorts hos kassan, där det ej är uppenbart, att hinder mött för anmälans verkställande. Inträffar sjukdomsfall inom nittio dagar efter den sista dag, för vilken ersättning för sjukhusvård eller sjukpenning utgivits av sjukkassa, skall dock karenstid ej tillämpas.

3 mom. Sammanlagda beloppet av sjukpenning och familjetillägg må ej överstiga nittio procent, eller, där allenast halv sjukpenning utgives, fyrtiofem procent av den inkomst, som motsvarar en trehundrasextiondel av den för medlemmen fastställda årsinkomsten av förvärvsarbete. Minskning på grund av denna bestämmelse skall göras å familjetillägget.

4 mom. Äger sjukpenningförsäkrad medlem vid sjukdom jämlikt lag eller författning i annat fall än i 1 mom. sägs, på grund av annan försäkring eller eljest på grund av avtal eller utfästelse av annan erhålla avlöning eller annan kontant ersättning, må sjukpenning enligt denna lag jämte familjetillägg ej utgivas med högre belopp än att sagda sjukhjälp för dag räknat tillsammans med värdet av sådan förmån som nyss sagts, likaledes för dag räknat, högst uppgår till en trehundrasextiondel av den för medlemmen fastställda årsinkomsten av förvärvsarbete eller, då fråga är om gift kvinna, som tillhör andra, tredje eller tolfte sjukpenningklassen och som sammanlever med sin man, nämnda inkomst ökad med 180 kronor.

Utgives allenast halv sjukpenning, skall densamma jämte familjetillägg på grund av vad ovan sagts minskas till hälften av det belopp, vilket skolat utgivas, därest den försäkrade varit berättigad till hel sjukpenning.

Äger gift kvinna, vilken är sjukpenningförsäkrad jämlikt 13 § andra stycket, vid sjukdom jämlikt lag eller författning i annat fall än i 1 mom. sägs, på grund av annan försäkring eller eljest på grund av avtal eller utfästelse av annan erhålla avlöning eller annan kontant ersättning, uppgående till mer än en krona om dagen, skall den till henne jämlikt denna lag utgående sjukpenningen minskas med det belopp, varmed nämnda förmån överstiger en krona.

Utgår hempenning i stället för sjukpenning, skall minskning av hempenningen jämte familjetillägg ske med samma belopp som om sjukpenning utginge.

Minskning av sjukhjälp enligt vad i detta mom. sägs skall göras i första hand å familjetillägg och i andra hand å sjukpenning eller hempenning.

Sjukpenningförsäkrad vare pliktig att, då sjukkassan så påfordrar, vid framställning om utbetalning av sjukpenning eller hempenning lämna en på

heder och samvete avgiven uppgift angående sina inkomster av ovan angivet slag under sjukdomstiden.

Vad ovan sagts må ej utgöra hinder för utgivande till redare av sjukpenning i fall, som avses i 23 § 3 mom.

Om sjukhjälpstid.

20 §.

Sjukhjälp i form av ersättning för sjukhusvård eller sjukpenning utgives sammanlagt för varje sammanhängande sjuklighetstillstånd för högst sjuhundratrettio dagar, dock må för tid efter ingången av den månad, under vilken försäkrad uppnår sextiosju års ålder, sådan sjukhjälp till honom utgivas allenast för högst trehundrasextiofem dagar.

Vid tillämpningen av vad nu sagts skall gälla *å ena sidan* att sjukdomsfall, som inträffar under tid, för vilken utgives sjukhjälp, som nyss sagts, eller inom nittio dagar efter den sista dag, för vilken sådan sjukhjälp utgivits, räknas såsom samma sjukdomsfall som det tidigare samt *å andra sidan* att, därest mera än två år förflutit, under vilken försäkrad varit, bortsett från kortvarig och medicinskt sett fristående sjukdom, fullt arbetsför, därefter inträffande sjukdom skall anses utgöra nytt sjuklighetstillstånd ändå att medicinskt samband kan påvisas med sjukdom, varav den försäkrade lidit före nämnda tid.

Utöver vad ovan sägs vare tiden för utgivande av i denna lag föreskriven sjukvårdsersättning ej begränsad.

Om sjukkassas rätt att lämna större eller flera sjukhjälpsförmåner.

21 §.

Där så med hänsyn till förhållandena inom visst sjukkasseområde prövas lämpligt, må tillsynsmyndigheten giva den för området antagna sjukkassan tillstånd att bidraga till de försäkrades sjukvård i vidare omfattning än i 9—12 §§ sägs. Tillstånd att ersätta större andel av utgiften för läkarvård eller läkemedel än i 10 och 11 §§ sägs må dock ej lämnas.

Sjukkassa må i intet fall utgiva sjukpenning, familjetillägg eller hempenning med större belopp eller för längre tid än i denna lag sägs.

Om förlust av rätt till sjukhjälp m. m.

22 §.

Göres ej framställning om sjukhjälp inom sex månader efter det rätten till densamma uppkom, upphör nämnda rätt.

Underlåter någon att uppbära sjukhjälp inom sex månader efter det sjukkassan meddelat honom, att så kunde ske, må utbetalning av densamma ej vidare påfordras.

23 §.

1 mom. Har kommun genom anställandet av läkare, avtal med sådan eller på annat sätt vidtagit åtgärder för att bereda medellösa eller mindre be-

medlade personer läkarvård, äger Konungen på framställning av kommunen förordna, att den efter grunder, som av Konungen fastställas, skall vara berättigad att av vederbörande sjukkassa erhålla ersättning för kostnad för läkarvård, som sålunda beretts försäkrad. Sådan ersättning må i varje särskilt fall utgivas allenast i den mån ersättning i anledning av vården ej tillkommer den försäkrade själv samt må ej överstiga vad som skolat utgivas till denne, därest han fått vidkännas motsvarande kostnad.

2 mom. För sjukhusvård, som skall ersättas enligt vad i 12 § 1 mom. sägs, vare den som driver sjukvårdsanstalten berättigad att, därest vårdkostnaden ej gäldats av den försäkrade eller annan, utfå ersättning av sjukkassan, dock högst med belopp, som skolat tillkomma den försäkrade, om denne gäldat vården.

3 mom. Har redare för svenskt fartyg jämlikt sjömanslagen haft att vid sjömans sjukdom vidkännas kostnad för läkarvård, läkemedel eller sjukhusvård, äger han hos den sjukkassa, i vilken sjömannen är försäkrad erhålla gottgörelse för kostnaden enligt bestämmelserna i denna lag, dock högst med belopp, som skulle hava utgivits, därest kostnaden uppkommit vid den sjukes vistelse inom sjukkassans verksamhetsområde. Har sådan redare jämlikt lag att under sjömans sjukdom till honom utgiva hyra, äge redaren hos sjukkassan utbekomma ersättning härför intill belopp, motsvarande vad av den sjömannen för den tiden tillförsäkrade sjukpenningen återstår, sedan avdrag skett med vad sjömannen må äga uppbära av denna.

4 mom. Sjukkassa äger vid utbetalning till medlem eller dennes familjemedlem tillgodogöra sig vad som motsvarar kassans fordran jämlikt denna lag hos den försäkrade. Sjukkassa äger även på begäran av annan sjukkassa vid utbetalning avdraga belopp, varmed försäkrad på grund av denna lag häftar hos den kassan.

24 §.

1 mom. Sjukhjälp utgår ej för sjukdomsfall, som den försäkrade ådragit sig avsiktligt.

2 mom. Sjukhjälp utgår ej till försäkrad för tid, under vilken han avtjänar frihetsstraff eller undergår tvångsarbete.

3 mom. Sjukhjälp utgår ej till i utlandet vistande familjemedlem till medlem, som ej är svensk medborgare. Ej heller må sådan familjemedlem medräknas vid bestämmande av familjetilläggs storlek.

4 mom. Sjukpenning må skäligen nedsättas eller helt indragas för försäkrad, som:

a) ådragit sig sjukdomen vid förövande av handling, för vilken han ådömts fängelse eller straffarbete;

b) under sjukdom underlåter att underkasta sig undersökning och vård av läkare, då sjukkassa så föreskrivit såsom villkor för sjukhjälps utbekommande, eller vägrar att låta sig undersökas av läkare, som därtill har sjukkassans uppdrag;

c) under sjukdom underlåter att följa läkares föreskrifter;

d) vägrar att underkasta sig sjukhusvård, då läkare funnit sådan vara av betydelse för sjukhjälpstidens förkortande;

e) under sjukdom gör sig skyldig till grov ovarsamhet ur hälsosynpunkt;

f) vägrar att mottaga besök av hos sjukkassa för sjukkontroll anställd befattningshavare;

g) i syfte att utfå sjukhjälp medvetet lämnar oriktiga eller vilseledande uppgifter;

h) under sjukdom ändrar vistelseort utan att därom underrätta sjukkassan;

i) under sjukdom avreser till utlandet, där ej sjukkassan medgivit att sjukhjälp må utgå under vistelsen därstädes;

j) utan godtagbart skäl underlåtit att fullgöra i 37 § första stycket g) stadgad anmälningsskyldighet; eller

k) fört ett onyktert eller eljest förargelseväckande levnadssätt under den tid, för vilken sjukpenning begäres.

5 mom. Vägrar sjukpenningförsäkrad utan giltig anledning att underkasta sig sådan sjukvård eller yrkesutbildning för förebyggande eller hävande av arbetsoförmåga, vartill bidrag erbjudits honom av allmänna medel, och anses goda utsikter förefinnas att genom dylik åtgärd förebygga inträdandet av varaktig eller långvarig oförmåga till arbete eller häva redan inträdd sådan, må sjukpenning helt eller delvis tills vidare förvägras honom, under förutsättning att han gjorts uppmärksam på denna påföljd.

25 §.

1 mom. Har medlem vid upprepade tillfällen underlåtit att i föreskriven ordning erlägga sjukvårdsavgift och kan underlåtenheten antagas hava berott på tredska, må sjukvårdsersättning för honom skäligen nedsättas eller helt indragas.

2 mom. Häftar medlem av sjukkassa vid ingången av den månad, under vilken han på grund av sjukdom iråkar sjukdomstillstånd, som jämlikt 18 § 1 mom. medför rätt till sjukpenning, för ogulden sjukpenningavgift för tre månader eller längre tid, och har han ej jämlikt 35 § 5 mom. erhållit anstånd med betalningen av avgiften, må sjukpenning för det sjukdomsfallet ej utgivas till honom. Lag samma vare beträffande hans hustru, därest hon är sjukpenningförsäkrad som familjemedlem. Vid tillämpningen av detta mom. skall såsom ogulden allenast anses avgift, vilken omfattats av anmaning, som i 36 § 1 mom. sägs, och ej erlagts inom fjorton dagar efter det sådan anmaning avsänts.

26 §.

För sjukdomsfall, som inträffat under tid, då den sjuke ej var försäkrad enligt denna lag vare sig i egenskap av medlem eller familjemedlem eller jämlikt 9 § 2 mom. eller då hans försäkring var vilande på grund av att med avseende å honom förelegat i 2 § första stycket b)—f) omförmäld omständighet, ävensom för sjukdomsfall, som därmed äger medicinskt samband, utgives ej sjukhjälp i form av ersättning för sjukhusvård eller sjukpenning, såvida den sjuke någon tid av de senast förflutna två åren före den dag, då behovet av

sjukhusvården uppkommit eller förlusten eller nedsättningen av arbetsförmågan inträtt, varit arbetsoförmögen på grund av sjukdomsfall, som ovan sagts.

27 §.

Har försäkrad genom medvetet oriktiga uppgifter om sjukdom, inkomster eller personliga förhållanden eller genom uraktlåten anmälan om tillfrisknande förskaffat sig eller familjemedlem sjukhjälp, som ej borde hava utgått, vare han pliktig att vid anfordran till sjukkassan återbetala sålunda uppburet belopp. Lag samma vare, där i annat fall än nu sagts sjukhjälp felaktigt utbetalats till försäkrad samt denne skäligen bort inse detta.

28 §.

Har sjukkassa helt eller delvis avslagit framställning om sjukhjälp eller har kassan beslutat verkställa utbetalning av sjukhjälp i annan ordning än den i vilken sådan enligt kassans stadgar vanligen skall ske, skall kassan oförd röjligen överlämna eller med posten försända underrättelse härom till den sjukhjälpssökande.

Har framställning om sjukhjälp helt eller delvis avslagits, skola i underrättelsen om sjukkassans beslut skälen därför angivas.

Om försäkringens finansiering.

29 §.

Avgifterna till sjukkassa skola vara så avvägda, att de, i förening med andra för verksamheten avsedda inkomster, må antagas förslå till infriande av förfallna utfästelser, förvaltningskostnader och övriga kassan åliggande utgifter ävensom till erforderlig fondbildning.

Avgift för sjukvårdsförsäkringen (sjukvårdsavgift) skall utgå med samma belopp för varje medlem av kassan. Avgift för sjukpenningförsäkringen (sjukpenningavgift) skall vara lika för de medlemmar av kassan, som tillhöra samma sjukpenningklass, samt skall, där ej annat föranledes av det i 31 § 4 mom. omförmälda statsbidraget, vara avvägd i förhållande till storleken av medlemmen tillförsäkrad sjukpenning och under hänsynstagande till den för sjukpenningklassen gällande sjukhjälpstiden.

Avgifterna skola beräknas och efter kassans hörande fastställas av tillsynsmyndigheten.

30 §.

1 mom. Då bokslut är uppgjort för sjukkassa, skall vad av kassans inkomster ej åtgått för löpande utgifter under det år, bokslutet avser, avsättas till fond *(sjukhjälpsfond)*. Fondens kapital och avkastning må tagas i anspråk allenast i den mån kassans inkomster ej förslå till täckande av kassans löpande utgifter.

2 mom. Tillgångar motsvarande sjukhjälpsfonden skola redovisas:

1) i obligationer, som utfärdats eller garanterats av svenska staten;

2) i Sveriges allmänna hypoteksbanks eller konungariket Sveriges stadshypotekskassas obligationer;

3) i fordringsbevis, utfärdade av riksbanken, postverket, bankaktiebolag, sparbank eller centralkassa för jordbrukskredit;

4) i obligationer eller andra skuldförbindelser, utfärdade eller garanterade av svensk kommun, som till lånets upptagande eller garanterande erhållit Konungens tillstånd;

5) i skuldförbindelser, för vilka kassan äger säkerhet genom inteckning uti annan i stad, köping eller municipalsamhälle belägen fastighet än industrifastighet eller uti jordbruksfastighet å landet inom sextio procent av senast fastställda taxeringsvärde, därvid i taxeringsvärdet å jordbruksfastighet icke må inräknas värdet av växande skog, dock att i varje fall åbyggnad å egendom skall, för att inteckning i egendomen må godkännas, vara brandförsäkrad i något med vederbörligen fastställd bolagsordning försett brandförsäkringsbolag inom riket;

6) med tillsynsmyndighetens medgivande i för kassans verksamhet avsedd fastighet; skolande i fråga om brandförsäkring av åbyggnad gälla vad vid 5) stadgas.

Utan hinder av vad nu sagts må centralsjukkassa, som i 40 § sägs, kunna med tillsynsmyndighetens medgivande såsom tillgång i sin sjukhjälpsfond redovisa lån till lokalsjukkassa, varom i samma paragraf förmäles, ävensom värdet av för kassans verksamhet anskaffade inventarier, under förutsättning att nedskrivning av sagda värde sker med minst en tiondel varje år.

31 §.

1 mom. Till sjukkassa utgår statsbidrag i enlighet med de grunder, som i 2—4 mom. sägs. Statsbidrag beräknas för kalenderår och utbetalas i den ordning Konungen bestämmer.

2 mom. Statsbidrag utgår med den procentuella andel, som nedan angives, av de nettoutgifter under året, som skola stanna å sjukkassan, nämligen för

a)	läkarvård ävensom försäkrads resa till och ifrån läkare, enligt 10 §,	50 procent
b)	läkemedel, enligt 11 §,	50 »
c)	försäkrads intagning å och återresa från sjukvårdsanstalt, enligt 12 § 2 mom.,	50 »
d)	sjukpenning, enligt 18 § 1 mom.,	20 »
e)	familjetillägg, enligt 18 § 2 mom. och 3 mom. andra stycket,	75 »
f)	hempenning, enligt 18 § 3 mom.,	20 »

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

3 mom. Statsbidrag utgår med följande belopp för varje sjukkassemedlem vid årets slut, nämligen

i Stockholm, Göteborg och Malmö	3	kronor	— öre
» 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 detta mom. sägs, med avseende å medlemmar tillhörande viss eller vissa lokalsjukkassor må utgå med högre belopp för medlem än enligt nu angivna grunder.

Statsbidrag, som i detta mom. sägs, skall av tillsynsmyndigheten fördelas mellan centralsjukkassa och till denna ansluten lokalsjukkassa efter vad med hänsyn till förhållandena prövas skäligt.

4 mom. Statsbidrag utgår till centralsjukkassa med sex kronor för varje sjukpenningförsäkrad sjukkassemedlem, som vid årets slut tillhör första eller elfte sjukpenningklassen, och med tre kronor för varje sjukpenningförsäkrad medlem, som vid årets slut tillhör andra eller tolfte sjukpenningklassen.

Om avgifternas erläggande.

32 §.

1 mom. Avgift till sjukkassa beräknas per månad och skall erläggas förskottsvis från och med den månad, under vilken medlemskapet uppkommit. Sjukkassa må dock i sina stadgar föreskriva att avgift, för vars erläggande arbetsgivare ej svarar, eller sjukvårdsavgift, vilken åvilar medlem, som är enbart sjukvårdsförsäkrad, skall erläggas förskottsvis för kvartal.

2 mom. Vid medlems inträde i sjukkassa är förfallodagen för den första avgiften den dag, från och med vilken han skall anses såsom medlem av kassan, eller, om den dagen är helgdag, nästföljande helgfria dag. I övrigt är förfallodagen den första helgfria dagen i månaden eller i fall, som i 1 mom. andra punkten sägs, i kvartalet.

3 mom. Ändå att försäkringsplikt upphör under tid, för vilken förfallen avgift erlagts, må återbetalning ej ske av avgiften eller del därav.

Har förfallen avgift ej erlagts, då försäkringsplikten upphör, ankommer på sjukkassan, eller, om avgiften erlagts av kommun, på kommunen att avgöra, huruvida avgiften skall indrivas.

Erlagd avgift, som ej förfallit till betalning, då försäkringsplikten upphör, skall utan särskild ansökan återbetalas.

4 mom. Äro flera avgifter förfallna till betalning men erlägges endast del av dem, skall det erlagda beloppet, där ej annat framgår av vad i 34 § sägs,

anses avse de tidigast förfallna avgifterna samt, såvitt angår avgifter som förfallit samtidigt, i första hand avgift för sjukvårdsförsäkringen.

33 §.

Äkta make svarar jämväl för andra maken påförd avgift, som förfaller till betalning under tid, då makarna sammanleva.

34 §.

1 mom. Arbetsgivare är gentemot sjukkassa ansvarig för att avgift enligt denna lag för hos honom vid kalendermånads utgång anställd arbetstagare erlägges för månaden. Vad nu sagts gäller dock endast i den mån arbetsgivaren haft möjlighet att på sätt i tredje stycket sägs avdraga avgiften å arbetstagarens lön.

Arbetstagare är skyldig att vid tillträdet av arbetsanställningen hos arbetsgivaren uppvisa senaste för honom av sjukkassa utfärdade medlemsbok eller medlemsbevis. Arbetsgivaren åligger att med angivande av arbetstagarens namn och medlemsnummer till sjukkassan inbetala den för arbetstagaren gällande månadsavgiften, i den mån ansvar för avgiftens erläggande enligt första stycket åvilar honom och inbetalning ej verkställts i annan ordning, senast inom en vecka efter utgången av den månad, för vilken avgiften gäller. Sker ändring i fråga om avgiftens storlek eller upphör arbetstagarens medlemskap i sjukkassan, skall kassan ofördröjligen därom underrätta arbetsgivaren.

Arbetsgivare äger avdraga avgift, för vars erläggande han är ansvarig, å arbetstagarens kontanta lön i samband med lönens utbetalande. Har avdrag ej verkställts inom tre månader från avgiftens förfallodag, må arbetsgivaren ej vidare utan arbetstagarens medgivande uttaga avgiften av arbetstagaren genom löneavdrag. Avdraget belopp skall hållas avskilt från andra medel.

Är någon samtidigt anställd hos två eller flera arbetsgivare, skall sjukkassan bestämma, vilken av arbetsgivarna som skall ansvara för avgifternas erläggande, där ej överenskommelse därom träffats mellan dem.

Ankommer på annan än arbetsgivaren att till arbetstagare utgiva dennes avlöning, skall vad i denna paragraf sägs om arbetsgivare i stället gälla den, som har att utgiva lönen.

2 mom. Belopp, som avdragits enligt 1 mom., må ej, där ej annat föranledes av vad i 4 mom. sägs, för gäld tagas i mät, ej heller må införsel däri meddelas.

3 mom. Har arbetsgivaren, på grund av vad i denna paragraf föreskrivits, avdragit avgift eller del därav å arbetstagarens lön, vare så ansett som om beloppet erlagts å avgiftens förfallodag, och vare arbetstagaren ej pliktig att erlägga det avdragna beloppet till kassan, ändå att denna ej kunnat utfå detsamma hos arbetsgivaren.

4 mom. Har arbetsgivare ej inom föreskriven tid till sjukkassan inbetalat avgift, för vars erläggande han är ansvarig, skall kassan förelägga honom att inom viss tid verkställa sådan inbetalning. Därest inbetalning ändock under-

låtes, vare arbetsgivaren pliktig att erlägga, förutom avgiften, ränta å densamma efter sex procent för år räknat från den dag, inbetalning enligt 1 mom. senast skolat ske, till och med dagen för avgiftens inbetalning. För vad arbetsgivaren sålunda har att erlägga må utmätning ske utan föregående dom eller utslag.

5 mom. Vad i denna paragraf stadgats angående arbetsgivares ansvarighet för erläggande av avgifter för hos honom anställd arbetstagare skall, i den mån Konungen så förordnar, äga motsvarande tillämplighet med avseende å den, som utbetalar pension eller annat regelbundet utgående understöd till försäkringspliktig på grund av dennes arbetsanställning.

35 §.

1 mom. Annan försäkringspliktig än sådan, för vilken avgifterna skola inbetalas av arbetsgivare eller annan på sätt i 34 § sägs, har att hos sjukkassan inbetala eller till kassan på egen bekostnad insända för honom fastställd avgift.

Vad nu sagts skall jämväl gälla försäkringspliktig, som i 34 § avses, såvitt angår *dels* avgift, beträffande vilken arbetsgivaren saknat möjlighet att verkställa löneavdrag på sätt i 1 mom. tredje stycket nämnda paragraf sägs, och *dels,* i den mån ej annat föranledes av vad i 34 § 3 mom. sägs, avgift, för vars erläggande arbetsgivare är ansvarig men som ej kan indrivas hos honom.

2 mom. Finner sjukkassa arbetsgivare vara olämplig att omhänderhava vad enligt 34 § åligger honom, må kassan besluta, att hos arbetsgivaren anställd arbetstagare skall inbetala honom åliggande avgifter på sätt i 1 mom. sägs. Meddelande om sådant beslut skall lämnas skriftligen och tillställas såväl arbetstagaren som arbetsgivaren antingen i rekommenderat brev med posten eller på annat bevisligt sätt.

3 mom. Inbetalning enligt denna paragraf skall ske före utgången av den månad, under vilken avgiften förfaller till betalning. Har försäkringspliktig att jämlikt 1 mom. andra stycket själv erlägga avgift, för vars erläggande arbetsgivare är ansvarig, må dock avgiften inbetalas inom en månad efter det densamma avkrävts den försäkringspliktige.

4 mom. Skola avgifterna för försäkringspliktig, som avses i 1 mom. första stycket, enligt särskilt meddelade bestämmelser erläggas av annan än den försäkringspliktige, skall beträffande tid och sätt för avgifternas erläggande gälla vad Konungen därom förordnar.

5 mom. Sjukkassa må på framställning bevilja medlem, som saknar medel för erläggande av avgift, anstånd med avgiftens erläggande under viss tid, dock högst sex månader.

36 §.

1 mom. Har avgift, vilken skolat erläggas i den ordning som stadgas i 35 § 1 mom., ej erlagts inom två månader efter den dag, då den jämlikt 35 § 3 mom. senast skolat inbetalas, och har anstånd ej beviljats med avgiftens erläggande, skall sjukkassan för den kommun, inom vilken den försäkringspliktige skall

vara försäkrad, till honom under hans senaste för kassan uppgivna eller eljest kända bostadsadress avlåta anmaning att erlägga avgifter, vilka förfallit till betalning före ingången av den månad, varunder anmaning sker. Där så prövas lämpligt, skall sådan anmaning jämväl tillställas make, som jämlikt 33 § svarar för avgift. Hava avgifterna ej erlagts inom fjorton dagar efter det sådan anmaning avsänts, är den kommun, inom vilken den försäkringspliktige skall vara sjukförsäkrad, skyldig att på hemställan av kassan utan dröjsmål ej mindre erlägga de sjukvårdsavgifter, som anmaningen avser, än även hos betalningsskyldig låta indriva de sjukpenningavgifter, som avses med anmaningen. Vad sålunda indrivits skall utan dröjsmål tillställas kassan.

Kommun, som i enlighet med vad ovan sagts erlagt sjukvårdsavgift, äger att hos betalningsskyldig låta indriva densamma.

2 mom. I sjukkassas stadgar må föreskrivas, att straffavgift skall utgå, därest sjukpenningavgift ej erlägges inom föreskriven tid. Sådan avgift må ej bestämmas högre än som enligt tillsynsmyndighetens prövning kan anses skäligt. Angående indrivning av straffavgift gäller vad i 1 mom. föreskrivits angående indrivning av sjukpenningavgift.

3 mom. Indrivning av avgift, som ovan sägs, skall ske i den ordning, som för indrivning av resterande kommunalutskylder är stadgad. Indrivning må ej ske, sedan mera än två år förflutit efter det kalenderår, under vilket avgiften förfallit till betalning, och skall avgift, som på grund härav ej vidare må indrivas, vid tillämpningen av vad i 23 § 4 mom. och 25 § 2 mom. sägs anses såsom om den vore gulden.

Indrivning av avgift på framställning av sjukkassa skall ske utan kostnad för denna.

Om anmälnings- och uppgiftsskyldighet.

37 §.

Till sjukkassan skall så snart ske kan och senast inom fjorton dagar anmälas:

a) medlems ävensom, om han är gift och maken ej är medlem, makens avflyttning till annan bostadsadress; anmälningsskyldighet åligger medlemmen och, i fall som nyss sagts, hans make;

b) barns födelse; anmälningsskyldighet åligger modern, om hon är ogift eller ej sammanlever med barnets fader, samt eljest fadern;

c) adoption av barn; anmälningsskyldighet åligger adoptanten;

d) mottagande av fosterbarn; anmälningsskyldighet åligger envar av fosterföräldrarna;

e) makes död; anmälningsskyldighet åligger den efterlevande maken, om makarna sammanlevde;

f) barns, adoptivbarns eller fosterbarns under 16 år död; anmälningsskyldighet åligger den, till vilken barnet jämlikt 6 § varit familjemedlem;

g) mera avsevärd och stadigvarande ändring av medlems eller, om han sammanlever med hustru, dennas arbetsinkomst; anmälningsskyldighet åligger medlemmen och hustrun; samt

h) början och avslutande av tjänstgöring på grund av värnplikt; anmälningsskyldighet åligger den värnpliktige.

Förmyndare är ansvarig för att på omyndig ankommande anmälan verkställes.

38 §.

1 mom. Arbetsgivare vare pliktig att på begäran av sjukkassa lämna de uppgifter angående hos honom anställdas avlönings- och andra anställningsförhållanden, som äro av betydelse vid tillämpningen av denna lag.

När arbetstagare, som på grund av bestämmelserna i 4 § 2 mom. a) eller 3 mom. första stycket a) eller b) skall vara befriad från plikten att vara sjukpenningförsäkrad, tillträtt arbetsanställning, skall arbetsgivaren inom sju dagar efter anställningens början underrätta sjukkassan därom, såvida ej arbetstagaren på grund av nämnda lagrum redan förut är befriad från sådan försäkringsplikt. Vad nu sagts skall äga motsvarande tillämpning, när anställningen upphör för arbetstagare, som här avses.

Den som underlåter att behörigen fullgöra anmälningsskyldighet, som i detta mom. sägs, straffes med böter högst etthundra kronor. Ej må dock till straff dömas, därest omständigheterna giva vid handen, att underlåtenheten haft sin grund i ett tillfälligt förbiseende eller att anmälningsskyldigheten ej kunnat fullgöras inom stadgad tid. Åtal för förseelse, som nu sagts, anhängiggöres vid polisdomstol, där sådan är inrättad, men eljest vid allmän domstol. Böter, som ådömas enligt detta mom., tillfalla kronan.

2 mom. Den som har att verkställa debitering av kommunal inkomstskatt skall angående i inkomstlängden upptagna personer i enlighet med bestämmelser, som utfärdas av Konungen, efter av sjukkassa gjord framställning tillställa kassan de uppgifter, vilka erfordras vid den kassan enligt 15 § 2 mom. första stycket åliggande undersökningen.

3 mom. Statliga och kommunala myndigheter, försäkringsbolag, understödsföreningar, andra försäkringsinrättningar samt stiftelser skola, i den mån hinder häremot ej möter enligt annan lag eller författning, på begäran av sjukkassa lämna denna de upplysningar rörande viss försäkringspliktig eller försäkrad, som äro av betydelse vid tillämpningen av denna lag och ej kunna erhållas från socialregister.

Om sjukkassornas organisation och verksamhet.

39 §.

Allmän sjukkassa skall av tillsynsmyndigheten vara antagen såsom sådan samt registreras i enlighet med vad i denna lag sägs.

40 §.

Allmän sjukkassa skall vara *centralsjukkassa* eller *lokalsjukkassa.*

För varje landstingsområde ävensom för varje stad, som ej deltager i lands-

ting, skall finnas en centralsjukkassa. Då särskilda förhållanden därtill föranleda må dock en centralsjukkassa vara gemensam för två landstingsområden eller för ett landstingsområde och en stad, som ej deltager i landsting. Efter medgivande av Konungen må ock, där skäl därför föreligga, för annan stad än ovan sagts finnas särskild centralsjukkassa.

Varje centralsjukkasseområde, som ej utgöres av stad, skall vara indelat i lokalsjukkasseområden. Lokalsjukkasseområde skall omfatta en eller flera kommuner. Angående indelning i lokalsjukkasseområden beslutar Konungen.

För varje lokalsjukkasseområde skall finnas en lokalsjukkassa.

Endast en centralsjukkassa må antagas för varje centralsjukkasseområde och endast en lokalsjukkassa för varje lokalsjukkasseområde. Ej må lokalsjukkassa antagas för stad, för vilken finnes särskild centralsjukkassa.

Lokalsjukkassa skall vara ansluten till den centralsjukkassa, inom vars verksamhetsområde lokalsjukkasseområdet är beläget. Lokalsjukkassans medlemmar äro genom anslutningen jämväl medlemmar av centralsjukkassan.

41 §.

1 mom. Centralsjukkassas firma skall innehålla orden »allmän» och »centralsjukkassa». Lokalsjukkassas firma skall innehålla orden »allmän» och »sjukkassa». Sådan sjukkassas firma må ej innehålla ordet »central». Sjukkassas firma bör innehålla beteckning, som anknyter till kassans verksamhetsområde.

Sjukkassas firma må ej innehålla något av orden »bolag», »bank», »ömsesidig» eller »försäkring».

Firman skall tydligt skilja sig från annan allmän sjukkassas firma.

2 mom. Annan förenings firma må ej innehålla ordet »sjukkassa» tillsammans med något av orden »allmän» eller »central» och ej heller i övrigt vara så beskaffad, att föreningen därigenom kan givas sken av att vara allmän sjukkassa.

Lag samma vare beträffande bolag eller stiftelse, som i Sverige bedriver verksamhet.

42 §.

För sjukkassa skola finnas stadgar avfattade i enlighet med av tillsynsmyndigheten fastställt formulär.

I stadgarna skall angivas:

1) kassans firma;
2) vilket område kassans verksamhet skall omfatta;
3) den ort, där kassans styrelse skall hava sitt säte;
4) sättet för förvaring av kassans värde- och övriga säkerhetshandlingar;
5) ordningen för inbetalning av avgifter och utbetalning av sjukhjälp;
6) antalet ombud, som i 48 § sägs, samt, där så erfordras, grunderna för utseendet av sådana ombud;

7) sättet, varpå kallelse till ombudsval och ombudsmöte skall ske och andra meddelanden bringas till medlemmarnas eller ombudens kännedom, ävensom tid före ombudsval och ombudsmöte, då föreskrivna kallelseåtgärder senast skola vara vidtagna; samt

8) antalet styrelseledamöter.

Utöver vad ovan sägs må bestämmelser ej intagas i stadgarna, såvida ej annat framgår av denna lag eller tillsynsmyndigheten för särskilt fall så medgiver.

Sjukkassas stadgar skola vara fastställda och registrerade av tillsynsmyndigheten. Beslut om ändring må ej gå i verkställighet, innan ändringen blivit fastställd och registrerad av tillsynsmyndigheten.

Anmälan om beslut angående antagande av stadgar eller ändring av stadgarna skall så snart ske kan av kassans styrelse göras hos tillsynsmyndigheten. Vid sådan anmälan skola fogas, där anmälningen avser antagande av stadgar, två exemplar av stadgarna jämte avskrift av protokoll vid ombudsmöte, utvisande att stadgarna blivit antagna, samt, där anmälningen avser ändring av stadgarna, i två exemplar avskrift av protokoll, som förts i ärendet. Nu nämnda handlingar skola vara till riktigheten bestyrkta av notarius publicus eller med styrelseledamöternas egenhändiga bevittnade namnteckningar.

43 §.

För sjukkassas förbindelser häfta allenast kassans tillgångar, förfallna men ej guldna avgifter inräknade.

Sjukkassa må ej utan tillsynsmyndighetens medgivande upptaga, övertaga eller ikläda sig ansvar för lån eller ikläda sig annan förpliktelse, såvida ej förpliktelsen har omedelbart sammanhang med kassans verksamhet.

44 §.

1 mom. Sjukkassa må ej bedriva annan verksamhet än som föreskrives eller medgives i denna lag.

Sjukkassa vare dock pliktig att inom sitt verksamhetsområde, jämväl såvitt angår andra än kassans medlemmar, i den mån Konungen så förordnar, biträda vid handhavandet av annan statlig social försäkrings- eller understödsverksamhet. För sitt biträde skall kassan, när så finnes påkallat till följd av den kassan sålunda anförtrodda verksamhetens omfattning, erhålla skäligt vederlag, vilket skall utgå med belopp eller efter grunder, som Konungen bestämmer. Sjukkassa vare vidare pliktig att utan ersättning tillställa socialregister behövliga uppgifter på sätt och i den omfattning Konungen bestämmer.

2 mom. Sjukkassa skall, i den mån så kan ske, till de myndigheter, som handhava folkpensionering, olycksfallsförsäkring och arbetslöshetsförsäkring, avgiva de yttranden och lämna det biträde i övrigt, som påkallas av dessa myndigheter.

I övrigt skall sjukkassa tillhandagå statliga och kommunala myndigheter, försäkringsinrättningar samt arbetsgivare med yttranden och upplysningar, i

den mån hinder enligt lag eller författning ej möter samt mera betydande olägenhet ej därigenom uppkommer för kassan.

45 §.

Sjukkassorna skola genom samarbete i möjligaste mån söka underlätta tillämpningen av denna lag.

Sjukkassa åligger att enligt de närmare bestämmelser, som utfärdas av tillsynsmyndigheten, för annan sjukkassas räkning uppbära avgifter, utgiva sjukhjälp och utöva sjukkontroll.

46 §.

Över sjukkassas medlemmar skall genom styrelsens försorg föras förteckning enligt de bestämmelser, som utfärdas av tillsynsmyndigheten.

47 §.

Beslutanderätten i sjukkassas angelägenheter utövas i enlighet med vad i denna lag är stadgat av ombudsmöte och kassans styrelse.

Om ombudsmöte.

48 §.

1 mom. Ombudsmöte är sammanträde med ombud, valda av den eller de kommuner, som utgöra sjukkassans verksamhetsområde, eller, där fråga är om centralsjukkassa, vilkens verksamhetsområde ej utgöres av stad, med ombud valda av de till centralsjukkassan anslutna lokalsjukkassorna.

Antalet ombud skall vara minst 15. Består lokalsjukkassas verksamhetsområde av flera kommuner, skall det antal ombud, som skall utses av varje kommun, under hänsynstagande till kommunens invånarantal bestämmas i kassans stadgar.

2 mom. Ombud skall vara svensk medborgare och myndig samt medlem av sjukkassan eller gift med medlem av kassan.

3 mom. Val av ombud skall avse två kalenderår, räknat från och med året näst efter det, då valet skedde.

De föreskrifter angående ombudsval i centralsjukkassa, som i 1 mom. sägs, vilka erfordras utöver bestämmelserna i denna lag och sjukkassans stadgar, fastställas av ombudsmöte eller efter dess bemyndigande av kassans styrelse.

4 mom. Ej må ombud deltaga i behandling av fråga rörande avtal mellan honom och kassan. Ej heller må han deltaga i behandling av fråga om avtal mellan kassan och tredje man, där han i frågan äger ett väsentligt intresse, som kan vara stridande mot kassans. Vad sålunda stadgats äge motsvarande tillämpning beträffande rättegång eller annan talan mot honom eller tredje man. Ombud, som tillika är styrelseledamot, må ej deltaga i beslut om ansvarsfrihet för förvaltningsåtgärd, för vilken han är ansvarig, eller i val av revisor.

5 mom. Till ombud må arvode ej utgivas. Dagtraktamente må utgå i centralsjukkassa enligt av ombudsmötet fastställda grunder med högst vad som på grund av gällande bestämmelser utgår till landstingsman vid tjänstgöring å landstingsmöte. Resekostnad må, där ombudsmötet så bestämmer, ersättas efter billigaste färdsätt.

49 §.

1 mom. Före den 1 juli varje år skall hållas ordinarie ombudsmöte, vid vilket styrelsens förvaltningsberättelse och revisorernas berättelse framläggas.

Å detta ombudsmöte skola följande ärenden företagas till avgörande:

a) frågan om beviljande av ansvarsfrihet åt styrelsen för den tid, revisorernas berättelse omfattar;

b) val av styrelseledamöter och revisorer samt suppleanter för dem; samt

c) inom lokalsjukkassa, val av ombud i centralsjukkassan.

Frågan om ansvarsfrihets beviljande må kunna uppskjutas till avgörande vid nytt ombudsmöte.

2 mom. Styrelsen äge, när den finner lämpligt, kalla ombuden till extra ombudsmöte. Enahanda rätt tillkommer tillsynsmyndigheten.

Revisorerna må, om deras granskning föranleder därtill, skriftligen med angivande av skälet påfordra, att styrelsen utlyser extra ombudsmöte att hållas så snart det med iakttagande av föreskriven kallelsetid kan ske. Har sådan påfordran skett, skola revisorerna ofördröjligen giva tillsynsmyndigheten underrättelse därom. Efterkommer styrelsen ej inom en vecka revisorernas påfordran, äge de själva utlysa ombudsmöte. Äro ej samtliga revisorer ense om ombudsmötets utlysande, gälle den mening varom de flesta förena sig, eller, vid lika röstetal, deras mening, som anse att extra ombudsmöte ej bör hållas.

Extra ombudsmöte skall ock av styrelsen utlysas, då det för uppgivet ändamål skriftligen påfordras av minst en tredjedel av samtliga ombud.

3 mom. Ombudsmöte tillkommer, utöver de åligganden varom förmäles i 1 mom.,

a) att fastställa kassans förvaltningsstat för nästföljande kalenderår;

b) att besluta angående föryttrande av fast egendom eller belastande av sådan egendom med inteckning för gäld;

c) att besluta angående ändring av kassans stadgar; samt

d) att avgiva yttranden i frågor, som av kassans styrelse eller tillsynsmyndigheten hänskjutas till ombudsmöte.

50 §.

1 mom. Å ombudsmöte må ärende, som ej blivit angivet i kallelsen till mötet, ej till avgörande företagas, där det ej enligt 49 § 1 mom. skall förekomma å mötet eller omedelbart föranledes av ärende, som där skall avgöras eller av tillsynsmyndigheten hänskjutits till ombudsmötet.

Hava de ärenden, som skola företagas till behandling å ombudsmöte, blivit

ombuden särskilt meddelade på sätt och å tid före sammanträdet, som i stadgarna angivas beträffande kallelse till ombudsmöte, vare så gillt, som om ärendena varit upptagna i kallelsen till sammanträdet.

2 mom. Önskar lokalsjukkassa, att ärende skall upptagas till behandling å ombudsmöte i den centralsjukkassa, till vilken lokalsjukkassan är ansluten, eller önskar ombud inom lokalsjukkassa eller för stad antagen centralsjukkassa, att ärende skall upptagas till behandling å ombudsmöte i kassan, anmäle lokalsjukkassan eller ombudet detta skriftligen till styrelsens ordförande eller, vid förfall för honom, vice ordförande, vilken, därest anmälningen inkommit inom erforderlig tid före ombudsmötet samt ärendet är av beskaffenhet att kunna företagas av sådant möte, har att tillse, att detsamma i kallelsen till ombudsmötet uppföres bland överläggningsämnena.

3 mom. De ärenden, som företagas till avgörande av ombudsmöte, skola, där ej fråga är om val, förut vara vederbörligen beredda av kassans styrelse. Val må beredas av därför särskilt utsedda ombud. Vad nu sagts om val gäller jämväl ärende, som av tillsynsmyndigheten hänskjutits till ombudsmöte för avgörande eller yttrande.

4 mom. Varje ombud äge en röst. Rösträtt må ej överlåtas å annan.

5 mom. Ombudsmöte vare beslutfört, då mer än halva antalet ombud äro närvarande, och gälle såsom ombudsmötets beslut den mening, om vilken de flesta röstande förena sig, men vid lika röstetal den mening, som biträdes av ombudsmötets ordförande, där ej fråga är om val, i vilket fall lotten skilje mellan lika röstetal. Begäres omröstning, skall sådan verkställas och utom vid val ske öppet.

6 mom. Vid ombudsmöte skall utses ordförande att leda förhandlingarna. Under dennes överinseende skall genom styrelsens försorg föras protokoll, å vilket minst två i mötet deltagande ombud skola verkställa anteckning om skedd justering. Senast fyra veckor från dagen för ombudsmötet skall det justerade protokollet vara tillgängligt för kassans medlemmar.

Om styrelse och firmateckning.

51 §.

1 mom. Styrelsen tillkommer att besluta i kassans angelägenheter, i den mån de ej skola handhavas av ombudsmöte eller i särskilt föreskriven ordning.

2 mom. Styrelse för centralsjukkassa skall bestå av minst sju och högst nio ledamöter. För ledamot skall finnas suppleant.

En styrelseledamot och suppleanten för honom utses av tillsynsmyndigheten, en ledamot och suppleanten för honom av medicinalstyrelsen samt en ledamot och suppleanten för honom av landstinget respektive stadsfullmäktige. Övriga styrelseledamöter och suppleanter väljas å ombudsmöte.

3 mom. Styrelse för lokalsjukkassa skall bestå av minst fem och högst sju ledamöter. För ledamot skall finnas suppleant.

En styrelseledamot och suppleanten för honom utses av styrelsen för den centralsjukkassa, till vilken lokalsjukkassan är ansluten. Övriga styrelseledamöter och suppleanter väljas å ombudsmöte.

4 mom. Är styrelseledamot förhindrad tjänstgöra, skall till tjänstgöring i första hand inkallas den för honom utsedde suppleanten.

5 mom. De styrelseledamöter och suppleanter, som skola väljas å ombudsmöte, utses för två år, räknat från det ombudsmöte, då valet äger rum, till ordinarie ombudsmötet andra året därefter. Av de första gången valda skola dock hälften, eller om antalet valda ej är delbart med två, hälften av det med ett minskade antalet avgå efter ett års förlopp.

Ändå att den tid, för vilken styrelseledamot eller suppleant blivit utsedd, ej gått tillända, må han skiljas från uppdraget genom beslut av den som utsett honom.

Avgår av ombudsmöte vald styrelseledamot innan den tid, för vilken han blivit utsedd, gått till ända och är styrelsen ej beslutför med kvarstående ledamöter och suppleanter, åligger det dessa att ofördröjligen föranstalta om fyllnadsval.

6 mom. Styrelseledamot skall vara svensk medborgare samt medlem av kassan eller gift med medlem.

Styrelseledamot kan ej den vara, som:

a) är omyndig;

b) är i konkurstillstånd; eller

c) är av allmänna fattigvården omhändertagen för varaktig försörjning.

52 §.

1 mom. Styrelsen väljer för varje år inom sig ordförande och vice ordförande. Äro både ordföranden och vice ordföranden hindrade att inställa sig till styrelsesammanträde, äger styrelsen att utse en ledamot att för tillfället föra ordet.

2 mom. Styrelsen vare beslutför, då mer än halva antalet ledamöter är närvarande, och gälle såsom styrelsens beslut den mening, om vilken de flesta röstande förena sig, men vid lika röstetal den mening, som biträdes av ordföranden vid sammanträdet. Till styrelsesammanträde skola dock, såvitt ske kan, samtliga ledamöter kallas.

Ledamot av styrelsen äge ej deltaga i behandling av fråga rörande avtal mellan honom och sjukkassan eller rörande hans försäkring i kassan. Ej heller må han deltaga i behandling av fråga om avtal mellan kassan och tredje man, där han i frågan äger ett väsentligt intresse, som kan vara stridande mot kassans. Vad sålunda är stadgat äge motsvarande tillämpning beträffande rättegång eller annan talan mot styrelseledamoten eller tredje man.

3 mom. Vid styrelsens sammanträden skola under ordförandens överinseende föras protokoll.

4 mom. Minst sex veckor före det ordinarie ombudsmötet skall styrelsen till revisorerna avlämna en av styrelsens ledamöter underskriven förvaltningsberättelse för det senast förflutna året.

5 mom. Styrelsen skall varje år upprätta förslag till förvaltningsstat för nästföljande kalenderår. Förslaget skall hållas tillgängligt för medlemmarna minst fjorton dagar före det ombudsmöte, å vilket förslaget skall behandlas.

53 §.

1 mom. Styrelsen äge bemyndiga styrelseledamot eller befattningshavare hos sjukkassan att teckna kassans firma *(firmatecknare)* samt uppdraga åt styrelseledamot eller befattningshavare hos kassan att å styrelsens vägnar fatta beslut i de löpande förvaltningsangelägenheter, beträffande vilka så lämpligen kan ske. Sådant bemyndigande eller uppdrag skall antecknas till styrelsens protokoll.

2 mom. Styrelsen ävensom firmatecknare äge att själva eller genom ombud ej mindre i förhållande till tredje man handla å sjukkassans vägnar än även inför domstolar och andra myndigheter företräda kassan. Inskränkning i den befogenhet, som sålunda tillkommer styrelsen eller firmatecknare, vare, i den mån ej annat följer av vad i denna lag stadgas, utan verkan mot tredje man, med mindre han ägt eller bort äga kännedom om inskränkningen. Bestämmelse, innefattande sådan inskränkning, må ej registreras.

Har av styrelsen blivit bestämt, att rätten till firmateckning må av firmatecknare utövas allenast gemensamt med annan, lände det till efterrättelse.

3 mom. Utan ombudsmötes bemyndigande må den, som äger företräda sjukkassan, ej föryttra eller med inteckning för gäld belasta kassans fasta egendom.

4 mom. Skriftlig handling, som utfärdas för sjukkassa, bör undertecknas med kassans firma. Vid firmateckning skola de, som teckna firman, även underskriva sina namn.

Har handlingen ej undertecknats med kassans firma och framgår ej av dess innehåll, att den utfärdats å kassans vägnar, vare de, som underskrivit handlingen, evad den prövas vara för kassan bindande eller ej, ansvariga för vad genom handlingen må hava slutits, en för alla och alla för en, såsom för egen skuld.

5 mom. Angående befogenhet för styrelseledamot och firmatecknare att för sjukkassan mottaga stämning är stadgat i 11 kap. 15 § rättegångsbalken; och skall vad i sådant avseende gäller äga tillämpning jämväl, då annat meddelande skall delgivas kassan.

Vill styrelsen kära till kassan, utlyse styrelsen ombudsmöte för val av en eller flera personer att i den tvist föra kassans talan. Stämning skall anses delgiven, då den blivit föredragen å mötet.

54 §.

1 mom. Styrelsen och firmatecknare skola i sin förvaltning av sjukkassans angelägenheter ställa sig till efterrättelse denna lag och andra för kassans verksamhet gällande författningar samt kassans stadgar, så ock de föreskrifter, som av ombudsmöte eller, såvitt rör firmatecknare, av styrelsen meddelas, där de ej finnas strida mot denna lag eller annan författning.

2 mom. Styrelseledamöter och firmatecknare, som genom att överträda denna lag eller annan författning eller eljest uppsåtligen eller av vårdslöshet tillskynda sjukkassan skada, svare för skadan, en för alla och alla för en.

3 mom. Vad i denna lag finnes stadgat angående styrelseledamot äge motsvarande tillämpning å suppleant i styrelsen.

Har suppleant utövat styrelseledamots befogenhet, vare den omständighet, att förutsättningen för hans inträde i styrelsen saknats, utan verkan mot envar, som ej visas hava ägt kännedom därom.

Om revision och räkenskaper.

55 §.

1 mom. Styrelsens förvaltning och sjukkassans räkenskaper skola granskas av revisorer.

Årligen skola inom lokalsjukkassa utses två och inom centralsjukkassa tre sådana revisorer samt lika många suppleanter för dem. Revisors uppdrag utgår ej före det ordinarie ombudsmöte, vid vilket revisorernas berättelse framlägges. Revisor må, ändå att den tid, för vilken han blivit utsedd, ej gått till ända, skiljas från uppdraget genom beslut av den som utsett honom.

Till revisor må ej utses den, som är i kassans eller styrelseledamots tjänst, ej heller nära anhörig till styrelseledamot.

2 mom. Revisorer och revisorssuppleanter skola utses:

a) inom centralsjukkassa, en revisor och en suppleant av tillsynsmyndigheten samt övriga revisorer och suppleanter av ombudsmöte; samt

b) inom lokalsjukkassa, en revisor och en suppleant av centralsjukkassan samt den andre revisorn och suppleanten av ombudsmöte.

3 mom. Revisor äge när som helst inventera sjukkassans kassa och övriga tillgångar samt granska sjukkassans alla böcker, räkenskaper och andra handlingar. Av revisor begärd upplysning angående förvaltningen må ej av styrelsen eller befattningshavare hos kassan förvägras.

Vid fullgörande av sitt uppdrag skola revisorerna ställa sig till efterrättelse de särskilda föreskrifter, som må av tillsynsmyndigheten meddelas, så ock de särskilda föreskrifter, som må av ombudsmöte meddelas och ej avse inskränkning av revisorernas i lag stadgade befogenhet eller eljest strida mot lag eller författning eller sjukkassans stadgar.

Revisorerna skola över granskningen avgiva en av dem underskriven berättelse, som skall överlämnas till styrelsen minst fjorton dagar före det ordinarie ombudsmötet och framläggas å detsamma.

4 mom. Hava revisorer i sin berättelse eller annan handling, som framlägges å ombudsmöte, mot bättre vetande lämnat oriktig uppgift eller uppsåtligen underlåtit att göra anmärkning mot dylik uppgift i handling, som av dem granskats, vare de, som låtit sådant komma sig till last, kassan ansvariga för all därav uppkommande skada, en för alla och alla för en.

56 §.

I avseende å förandet av sjukkassas räkenskaper må särskilda föreskrifter meddelas av tillsynsmyndigheten att gälla utöver dem, som kassan jämlikt bokföringslagen har att iakttaga. Räkenskapsavslutning skall ske för kalenderår samt vara verkställd inom lokalsjukkassa före utgången av nästföljande februari månad och inom centralsjukkassa före utgången av nästföljande april månad.

Lokalsjukkassa har att ifråga om bokförings- och kassarörelse därjämte följa de anvisningar, som lämnas av centralsjukkassan.

Om talan mot styrelse och revisorer.

57 §.

Varder talan å styrelsens förvaltning under den tid, revisorernas berättelse omfattar, ej anställd inom ett år från det berättelsen framlades å ombudsmöte, vare så ansett, som om ansvarsfrihet blivit styrelsen beviljad.

Utan hinder därav, att ansvarsfrihet beviljats, må sådan talan å förvaltningen, som grundas därpå, att styrelseledamot begått brottslig handling, kunna mot honom anställas, där ej ansvarsfriheten uppenbarligen även avsett den handling.

Talan mot revisorer enligt 55 § 4 mom. må ej anställas, sedan två år förflutit från det revisorernas berättelse framlades å ombudsmöte, utan så är, att talan grundas därpå, att brottslig handling blivit begången.

Om befattningshavare hos sjukkassa.

58 §.

1 mom. Hos sjukkassa skall vara anställd en verkställande tjänsteman, vilken i enlighet med de anvisningar, som lämnas av kassans styrelse, har att leda arbetet inom kassan. Verkställande tjänsteman, som ej är styrelseledamot, äger närvara vid styrelsens förhandlingar och därvid deltaga i överläggningarna men ej i besluten.

2 mom. Verkställande tjänsteman tillsättes och entledigas i centralsjukkassa av tillsynsmyndigheten och i lokalsjukkassa av centralsjukkassans styrelse. Innan verkställande tjänsteman tillsättes eller entledigas, skall yttrande inhämtas från kassans styrelse.

Verkställande tjänstemans avlönings- och pensionsförmåner skola på förslag av sjukkassans styrelse bestämmas av tillsynsmyndigheten.

3 mom. Ledighet för verkställande tjänsteman må, då ledigheten tillsammans med tidigare beviljad ledighet högst uppgår till tre månader i följd, meddelas av kassans styrelse. Längre tids ledighet meddelas av tillsynsmyndigheten, då fråga är om verkställande tjänsteman i centralsjukkassa, och eljest av centralsjukkassans styrelse. Vad nu sagts skall äga motsvarande tillämpning med avseende å förordnande av vikarie för verkställande tjänsteman.

4 mom. Annan befattningshavare hos sjukkassa än verkställande tjänste-

man tillsättes och entledigas av sjukkassans styrelse. Inom centralsjukkassa skall dock förtroendeläkare, som i 63 § sägs, efter kassans hörande tillsättas och entledigas av medicinalstyrelsen. Kassan är beträffande avlönings- och andra anställningsvillkor för sådan läkare pliktig ställa sig till efterrättelse de anvisningar, som på förslag av medicinalstyrelsen meddelas av tillsynsmyndigheten.

Om fördelningen av åligganden mellan centralsjukkassa och till denna ansluten lokalsjukkassa.

59 §.

1 mom. Lokalsjukkassa ansvarar för utgivandet av sjukvårdsersättning, dock i fråga om ersättning för sjukhusvård allenast för de nittio första sjukhjälpsdagarna vid varje sammanhängande sjuklighetstillstånd. Av lokalsjukkassas utgifter för sjukvårdsersättning, som ej avse sjukhusvård, skall kassan äga att av centralsjukkassan utbekomma tre fjärdedelar.

Centralsjukkassa ansvarar för utgivandet av ersättning för sjukhusvård för tid efter de nittio första sjukhjälpsdagarna vid varje sammanhängande sjuklighetstillstånd.

2 mom. Lokalsjukkassa ansvarar för utgivandet av sjukpenning, familjetillägg och hempenning för de nittio första sjukhjälpsdagarna vid varje sammanhängande sjuklighetstillstånd samt centralsjukkassa för utgivandet av sådan sjukhjälp för tiden därefter.

3 mom. Utan hinder av vad i 1 och 2 mom. sägs skall centralsjukkassa ensam ansvara för utgivandet av sjukhjälp, vartill rätt föreligger enligt 5 § 2 mom. andra punkten eller 9 § 2 mom. eller som skall utgivas till familjemedlem till den, vilkens försäkring är vilande jämlikt 5 § 1 mom. a).

4 mom. Har sjukkassa erhållit tillsynsmyndighetens tillstånd att bidraga till de i kassan försäkrades sjukvård i vidare omfattning än i 9—12 §§ sägs, skall kassan ensam ansvara för de härigenom uppkommande kostnaderna.

60 §.

Lokalsjukkassa tillkommer *att* besluta angående försäkringsplikt och hänförande till sjukpenningklass, *att* handhava uppbörden av i denna lag stadgade avgifter, därest tillsynsmyndigheten ej för visst fall eller för vissa medlemsgrupper annorlunda bestämmer, *samt att,* på begäran av centralsjukkassan, utöva nödig sjukkontroll och handhava sjukhjälpsutbetalningar jämväl för centralsjukkassans räkning.

61 §.

1 mom. Centralsjukkassa är pliktig att enligt de närmare bestämmelser, som utfärdas av tillsynsmyndigheten, utan särskild kostnad biträda ansluten lokalsjukkassa vid dennas bokförings- och statistikarbete samt att, i den mån tillsynsmyndigheten så bestämmer, handhava avgiftsuppbörd.

2 mom. Centralsjukkassa äger utan särskilt bemyndigande granska ansluten lokalsjukkassas räkenskaper och övriga handlingar samt inventera dess kassa och värdehandlingar. Sådan granskning och inventering skall verkställas minst en gång årligen.

Representant för centralsjukkassa äger närvara vid ombudsmöten och styrelsesammanträden i ansluten lokalsjukkassa.

Om sjukkontroll.

62 §.

Sjukkassa skall genom anordnande av sjukkontroll tillse att missbruk av försäkringen förhindras. Lokalsjukkassa skall därvid iakttaga de föreskrifter, som lämnas av centralsjukkassan.

Tillsynsmyndigheten äger utfärda erforderliga föreskrifter angående sättet för sjukkontrollens anordnande inom de särskilda sjukkasseområdena.

63 §.

Hos centralsjukkassa skola vara anställda förtroendeläkare till erforderligt antal.

Förtroendeläkare skall biträda med sjukkontrollen inom centralsjukkassans område samt även i övrigt tillhandagå kassan i frågor, där medicinsk sakkunskap erfordras. Han skall även söka främja samarbetet mellan sjukkassorna och de inom centralsjukkassans verksamhetsområde verksamma läkarna.

Om tillsyn.

64 §.

1 mom. I denna lag föreskriven registrering och tillsyn å sjukkassor handhaves av en för hela riket gemensam tillsynsmyndighet.

2 mom. Hos tillsynsmyndigheten skall föras ett register över allmänna sjukkassor för inskrivning av de uppgifter, vilka enligt denna lag skola anmälas för registrering eller vilkas intagande i registret eljest är eller varder föreskrivet.

3 mom. Anmälan till registret skall göras skriftligen. Avlämnas anmälan genom ombud eller insändes den med posten, skall underskriften vara styrkt av vittnen.

Då sjukkassas registrering sökes, skall varje styrelseledamot och suppleant, så ock i övrigt envar, som, ensam eller gemensamt med annan, är berättigad att teckna kassans firma, på samma gång egenhändigt inskriva sin namnteckning i registret eller i särskilt bihang till detta, såframt ej namnteckningen förefinnes å anmälningsskriften och blivit av vittnen styrkt. På enahanda sätt skall förfaras, då anmälan sedermera sker därom, att styrelseledamot eller suppleant blivit utsedd eller att eljest någon, ensam eller gemensamt med annan, blivit berättigad att teckna firman.

65 §.

1 mom. Beviljas sjukkassas registrering, låte tillsynsmyndigheten i registret införa:

1) dagen för stadgarnas antagande;
2) kassans firma;
3) den ort, där styrelsen har sitt säte;
4) varje styrelseledamots och suppleants samt, där eljest någon, ensam eller gemensamt med annan, är berättigad att teckna kassans firma, dennes fullständiga namn och hemvist;
5) där befogenhet att teckna firman ej skall utövas allenast av styrelsen, vilken eller vilka, var för sig eller gemensamt, sådan befogenhet tillkommer.

Det ena exemplaret av stadgarna skall förses med bevis om antagandet till allmän sjukkassa och registreringen samt återställas till sökanden.

2 mom. Anmäles ändring i förhållande, varom inskrivning i registret skett, skall den ändring, där registrering beviljas, anmärkas i registret. Lag samma vare, där åt administratorer på sätt i 68 § sägs uppdragits att handhava kassans angelägenheter eller sådant uppdrag upphört.

Registreras ändring i sjukkassas stadgar, skall ena exemplaret av det protokoll, som innehåller beslutet om ändringen, till sökanden återställas, försett med bevis om registreringen.

Sker ändring i kassas firma, skall ny fullständig inskrivning i registret göras.

3 mom. Anmälningsskrifter med därvid fogade handlingar skola, särskilt för varje sjukkassa, förvaras såsom bilagor till registret.

4 mom. Mot den, som inhämtat kännedom om vad registret beträffande visst förhållande innehåller å den tid, varom fråga är, kan ändring i samma förhållande ej åberopas med laga verkan, med mindre han visas hava ägt vetskap om ändringen.

66 §.

Det åligger sjukkassas styrelse att varje år före utgången av juli månad till tillsynsmyndigheten ingiva styrkta avskrifter av styrelsens och revisorernas berättelser angående föregående räkenskapsår samt av protokoll, upptagande de å ombudsmöte i anledning av nämnda berättelser fattade beslut.

Centralsjukkassas styrelse åligger att inom nyss sagda tid till tillsynsmyndigheten ingiva i enlighet med fastställt formulär upprättade statistiska redogörelser för kassan och en var av de till kassan anslutna lokalsjukkassorna rörande verksamheten under året. Redogörelse skall vara underskriven av styrelsens ordförande och kassans verkställande tjänsteman.

Finner tillsynsmyndigheten nödigt att hos sjukkassa infordra ytterligare upplysningar, skola sådana ofördröjligen lämnas av kassans styrelse.

Sjukkassas styrelse vare pliktig ej mindre att när som helst bereda tillsynsmyndigheten eller dess ombud tillfälle att inventera kassans medel samt

att granska kassans räkenskaper och övriga handlingar än även att lämna dem tillträde till ombudsmöte.

67 §.

Det tillkommer tillsynsmyndigheten att övervaka, att sjukkassas verksamhet står i överensstämmelse med denna lag och andra rörande verksamheten utfärdade författningar och föreskrifter. Tillsynsmyndigheten har vidare att övervaka verksamhetens ekonomiska utveckling och i sådant avseende, då den så finner erforderligt, försäkringstekniskt utreda kassans ställning. Tillsynsmyndigheten skall jämväl i övrigt utöva erforderlig övervakning av sjukkassas verksamhet samt tillhandagå kassan med råd och upplysningar i ändamål att verksamheten må bedrivas på lämpligt sätt.

Tillsynsmyndigheten äger fastställa för sjukkassornas verksamhet erforderliga formulär, och vare sjukkassa pliktig att i föreskriven ordning begagna formulären.

68 §.

Finner tillsynsmyndigheten, att anledning till anmärkning förekommer mot bedrivandet av sjukkassas verksamhet, äger tillsynsmyndigheten meddela kassan anvisning att vidtaga den åtgärd eller den förändring av verksamheten, som prövas erforderlig, därvid tillsynsmyndigheten skall bestämma viss skälig tid, inom vilken anvisad åtgärd eller förändring skall hava vidtagits.

Underlåter sjukkassan att ställa sig sålunda meddelad anvisning till efterrättelse, må tillsynsmyndigheten uppdraga åt två eller flera personer att i egenskap av administratorer handhava kassans angelägenheter under viss tid, dock längst intill dess, efter nyval av i 48 § omförmälda ombud, ombudsmöte utsett styrelseledamöter och dessa trätt i tjänst. Administratorer hava att i denna egenskap fullgöra de på ombudsmöte och styrelse enligt denna lag ankommande åligganden, dock ej sådana, som i 49 § 1 mom. sägs, och skall i tillämpliga delar beträffande dem gälla vad i denna lag stadgas om ombudsmöte och styrelse. Det åligger dock administratorer att ställa sig till efterrättelse de särskilda bestämmelser angående uppdragets fullgörande, som må utfärdas av tillsynsmyndigheten.

Uppdrag att vara administrator må när som helst återkallas av tillsynsmyndigheten. Arvode till administrator skall efter av tillsynsmyndigheten fastställd grund utgivas av kassan.

69 §.

Om tillsynsmyndighetens beslut i ärende, som ej avser registrering, så ock om beslut, varigenom registrering vägrats, skall skriftlig underrättelse ofördröjligen överlämnas eller med posten försändas till någon, vilken äger företräda kassan.

Innefattar beslutet anvisning enligt 68 § eller har genom beslutet av sjukkassa gjord ansökning avslagits eller fastställande av beslut eller medgivande, då fastställande eller medgivande erfordras jämlikt bestämmelse i denna lag,

eller registrering av anmält förhållande vägrats, skola i underrättelsen om beslutet skälen härför angivas.

70 §.

Närmare föreskrifter om tillsynsmyndighetens organisation samt om sjukkasseregistrets förande och tillsynsmyndighetens verksamhet i övrigt meddelas av Konungen.

Om tvister och besvär.

71 §.

1 mom. Över sjukkassas beslut angående plikten att tillhöra försäkringen, tillhörighet till sjukpenningklass, utgivande av sjukhjälp eller avgiftsindrivning må talan föras hos tillsynsmyndigheten av den, vilken beslutet rörer, genom skriftligen avfattade besvär, vilka inom trettio dagar från den dag klaganden erhållit kännedom om beslutet skola ingivas till kassan, som har att inom fjorton dagar därefter med eget yttrande översända desamma till tillsynsmyndigheten. Den omständigheten, att besvären i stället för till sjukkassan ingivits eller insänts direkt till tillsynsmyndigheten, må ej utgöra hinder för besvärens upptagande till prövning, därest besvären inkommit till tillsynsmyndigheten före utgången av den stadgade besvärstiden. I sådant fall skall tillsynsmyndigheten omedelbart överlämna besvären till vederbörande sjukkassa för behandling som ovan sagts.

2 mom. Uppstår tvist mellan sjukkassor, skall tvisten, där den avser tolkningen eller tillämpningen av denna lag och ej kan i godo biläggas, på yrkande av någon av kassorna avgöras av tillsynsmyndigheten.

3 mom. Mot tillsynsmyndighetens beslut i fråga, varom i 1 och 2 mom. förmäles, må klagan ej föras. Sådant beslut må verkställas på sätt i utsökningslagen stadgas angående verkställighet av domstols lagakraftägande dom i tvistemål.

Fråga, som nyss sagts, må ej göras till föremål för rättegång.

Särskilda bestämmelser.

72 §.

1 mom. Minskas sjukkassas verksamhetsområde, skall till den sjukkassa, till vilken medlemmar på grund härav överföras, av kassans sjukhjälpsfond utbetalas behörig andel, beräknad efter grunder, som fastställas av tillsynsmyndigheten.

2 mom. Sjukkassa skall helt eller delvis överlåta sin rörelse och sina tillgångar å annat försäkringsorgan, därest Konungen så förordnar. Överlåtes rörelsen helt, skall kassan gå i likvidation. I annan ordning må beslut om överlåtelse av kassans rörelse eller dess trädande i likvidation ej fattas.

Vid verkställandet av sjukkassas likvidation samt upplösning skall i tillämpliga delar gälla vad i sådant avseende finnes föreskrivet i lagen om understödsföreningar.

73 §.

Fordran å sjukhjälp enligt denna lag, som innestår hos sjukkassa, må ej för gäld tagas i mät. Rätt till ej förfallen sjukhjälp må ej överlåtas.

74 §.

Sjukkassa äge ej av den, som framkallat sjukdom hos annan eller eljest i anledning av sjukdomen är pliktig att gälda skadestånd till försäkrad, återkräva sina utgifter för utgiven sjukhjälp.

75 §.

Medlemmar, som genom att överträda denna lag eller sjukkassans stadgar tillskynda kassan skada, svare för skadan, en för alla och alla för en. Vad nu sagts gälle jämväl i 48 § omförmälda ombud, ändå att ombuden ej äro medlemmar av kassan.

Överträda styrelseledamöter, firmatecknare, likvidatorer, ombud, administratorer eller medlemmar denna lag eller kassans stadgar och tillskyndas tredje man därigenom skada, vare de, som låtit sådant komma sig till last, ansvariga för skadan, en för alla och alla för en.

76 §.

Styrelseledamot, revisor och befattningshavare hos sjukkassa ävensom administrator för kassa vare i denna sin egenskap tillförsäkrad det skydd, som enligt lag tillkommer ämbetsman, samt underkastad det ansvar, som enligt lag åvilar sådan.

77 §.

Sjukkassa vare uti de mål, för vilka ej annorlunda genom lag stadgas, lydande under allmän underrätt i den ort, där styrelsen enligt stadgarna har sitt säte.

78 §.

Rättshandling, som ingåtts mellan sjukkassa och medlem eller gift kvinna, vilken är försäkrad i egenskap av familjemedlem, vare ej ogiltig av den grund att medlemmen eller kvinnan är underårig.

79 §.

Styrelseledamot, revisor och befattningshavare hos sjukkassa ävensom administrator för kassa må ej till obehörig yppa förhållande, om vilket han i sin nämnda egenskap erhållit kunskap och vilket avser enskild person eller eljest ej bör komma till allmän kännedom, samt ej heller till obehörig utlämna handling, till vilken han i sin nämnda egenskap erhållit tillgång.

80 §.

Då avgift första gången erlägges för försäkringspliktig, skall sjukkassan tillställa honom medlemsbok eller medlemsbevis enligt av tillsynsmyndig-

heten fastställt formulär. Försäkrad är skyldig att, då kassan så påfordrar, till kassan ingiva medlemsboken eller medlemsbeviset för verkställande av erforderliga anteckningar eller utbyte mot ny bok eller nytt bevis.

I medlemsbok eller medlemsbevis skola antecknas i 6 § omförmälda familjemedlemmar.

81 §.

Konungen äger under förutsättning av ömsesidighet träffa överenskommelse med främmande makt i fråga om tillämpning av denna lag å sådana dess i Sverige vistande medborgare, å vilka den ej eljest är tillämplig.

82 §.

De närmare föreskrifter, som, utöver vad denna lag innehåller, finnas erforderliga för lagens tillämpning, meddelas av Konungen.

Förslag

till

Lag om införande av lagen om allmän sjukförsäkring.

1 §.

Lagen om allmän sjukförsäkring skall, i den mån ej annorlunda stadgas i denna lag, träda i kraft den 1 januari 1947, och upphör vid samma tidpunkt förordningen den 26 juni 1931 om erkända sjukkassor att gälla.

Beträffande understödsförening, som på sätt nedan sägs antagits till allmän sjukkassa, skall efter utgången av år 1946 lagen den 24 mars 1938 om understödsföreningar eller å föreningen tillämplig äldre lag ej längre vara gällande.

Om antagande av allmänna sjukkassor m. m.

2 §.

Till allmän sjukkassa skall i första hand antagas erkänd sjukkassa, vilken är verksam inom det för den allmänna sjukkassan avsedda verksamhetsområdet.

Landsting ävensom stad, som ej deltager i landsting, är, därest allmän centralsjukkassa ej på annat sätt upprättas för landstingsområdet eller staden, ansvarigt för att sådan kassa upprättas. Därest allmän lokalsjukkassa ej på annat sätt upprättas för lokalsjukkasseområde, är den eller de inom lokalsjukkasseområdet belägna kommunerna ansvariga för att sådan sjukkassa upprättas.

3 §.

1 mom. Ansökan om antagande till allmän sjukkassa skall göras av sjukkassans styrelse. Sådan ansökan skall vara tillsynsmyndigheten tillhanda före

den 1 januari 1946, därest ej tillsynsmyndigheten med hänsyn till särskilda omständigheter medgiver, att ansökning må ingivas vid senare tidpunkt.

Vid ansökningen skola fogas de uppgifter tillsynsmyndigheten bestämmer.

Innan kassa antages till allmän lokalsjukkassa, skall tillsynsmyndigheten inhämta yttrande i ärendet från styrelsen för den centralsjukkassa, till vilken lokalsjukkassan skall vara ansluten.

2 mom. Innan kassa antages till allmän sjukkassa, skall den hava antagit stadgar avfattade på sätt i 42 § lagen om allmän sjukförsäkring sägs.

3 mom. Utan hinder av för erkänd sjukkassa gällande bestämmelser av annat innehåll skall beslut, som på grund av vad i 1 och 2 mom. sägs eller eljest erfordras för kassans antagande till allmän sjukkassa eller för överlåtelse, varom i 4 § förmäles, anses gillt, därest det å föreningssammanträde biträtts av de flesta röstande samt varder gillat av tillsynsmyndigheten; dock att, där för beslutets giltighet är i stadgarna uppställt villkor utöver vad enligt äldre lag är bestämt, sådant villkor skall lända till efterrättelse. Sålunda fattat beslut må ej sedermera utan tillsynsmyndighetens medgivande upphävas eller ändras, och vare ansökan om antagande till allmän sjukkassa, som gjorts med stöd av beslutet, för kassan bindande.

4 §.

Sökes antagande till centralsjukkassa eller lokalsjukkassa för ett och samma område av mera än en sjukkassa, skall tillsynsmyndigheten, där så finnes lämpligt, söka åvägabringa överlåtelse enligt 66 § lagen om understödsföreningar på en av kassorna av den eller de andras rörelse eller på en för ändamålet bildad kassa av samtliga de sökandes rörelse. Kan överlåtelse som nu sagts ej åvägabringas eller finnes sådan lämpligen ej böra ifrågakomma, har tillsynsmyndigheten att pröva, vilken kassa må anses lämpligast, därvid, med beaktande jämväl av vad i 2 § första stycket sägs, hänsyn särskilt bör tagas till kassornas medlemsanslutning inom verksamhetsområdet.

5 §.

1 mom. Antages erkänd sjukkassa till allmän sjukkassa och skola medlemmar av kassan enligt lagen om allmän sjukförsäkring vara försäkrade i annan allmän sjukkassa eller sker utsträckning av den tid, under vilken i fråga om medlemmar av kassan annan allmän sjukkassa skall ansvara för utgivandet av ersättning för sjukhusvård eller sjukpenning, vare förstnämnda kassa pliktig att, i den omfattning och enligt de föreskrifter tillsynsmyndigheten meddelar, överföra medel, som vid tidpunkten för antagandet funnos avsatta för sjukhjälpsverksamhetens bedrivande, till sistnämnda kassa.

2 mom. Blir erkänd sjukkassa ej antagen till allmän sjukkassa och har dess rörelse ej överlåtits på sätt i 4 § sägs, skall kassan utan särskilt beslut den 1 januari 1947 träda i likvidation, och vare den, utan hinder av vad därutinnan må vara föreskrivet i kassans stadgar, pliktig att enligt de föreskrifter tillsynsmyndigheten meddelar överföra de medel, som vid utgången av år

1946 funnos avsatta till sjukhjälpsfond, till den eller de allmänna sjukkassor, till vilka medlemmarna jämlikt 9 § skola höra. Vad nu sagts äge ej tillämpning beträffande medel, vilka enligt tillsynsmyndighetens beprövande äro hänförliga till av kassan utfäst sjukhjälp i form av ersättning för sjukhusvård eller sjukpenning för tid utöver tre år för varje sammanhängande sjuklighetstillstånd och vilka ej beräknas åtgå för slutreglering av pågående sjukdomsfall.

6 §.

1 mom. Har sjukkassa antagits till allmän sjukkassa, skola, där sjukkassan antagits till centralsjukkassa, före den 1 april 1946 och eljest före den 1 juli 1946 väljas styrelseledamöter och suppleanter för dem till det antal, som enligt lagen om allmän sjukförsäkring och de för kassan antagna stadgarna skall utses å ombudsmöte, att tjänstgöra till den tidpunkt under år 1947, då ombudsmöte utsett styrelseledamöter och suppleanter i enlighet med nämnda lag; och skola vid valet tillämpas de för kassan vid tidpunkten för detsamma gällande bestämmelserna angående val av styrelseledamöter och suppleanter.

2 mom. Före den 1 april 1946 eller, såvitt angår lokalsjukkassa, före den 1 juli 1946 skola de statliga myndigheter, landsting, kommuner och centralsjukkassor, som enligt 51 § lagen om allmän sjukförsäkring skola utse styrelseledamöter och suppleanter inom allmänna sjukkassor, utse sådana. Uppgifter å de sålunda utsedda skola senast nämnda dagar tillställas tillsynsmyndigheten och vederbörande sjukkassa.

3 mom. Den enligt 1 och 2 mom. utsedda styrelsen skall, därest styrelse eljest ej finnes för kassan, träda i tjänstgöring, så snart den blivit fulltalig, samt i annat fall den 1 januari 1947. Vid sistnämnda tidpunkt skall uppdrag för i annan ordning utsedd styrelseledamot upphöra, ändå att den tid, för vilken ledamoten utsetts, ej gått till ända.

Styrelsen samt befattningshavare hos sjukkassa äga befogenhet att under år 1946 vidtaga sådana åtgärder, som erfordras i anledning av ikraftträdandet av lagen om allmän sjukförsäkring.

7 §.

Före den 15 februari 1947 skola, såvitt angår lokalsjukkassa samt centralsjukkassa, vilkens verksamhetsområde utgöres av stad, utses ombud, som i 48 § lagen om allmän sjukförsäkring sägs, för åren 1947 och 1948. Lokalsjukkassa skall före den 1 april 1947 för tid, som nu sagts, utse ombud i den centralsjukkassa, till vilken den är ansluten, och skall, där så finnes erforderligt, särskilt ombudsmöte utlysas för valets förrättande.

8 §.

De närmare föreskrifter, som må vara erforderliga för tillämpningen av vad i 2—7 §§ sägs, utfärdas av tillsynsmyndigheten.

Om överförande av medlemskap till allmän sjukkassa och verkan därav m. m.

9 §.

I samband med ikraftträdandet av lagen om allmän sjukförsäkring skall envar, som vid utgången av år 1946 var medlem av erkänd sjukkassa och som enligt 1 § nämnda lag är pliktig att vara sjukförsäkrad, överföras såsom medlem till vederbörande allmänna sjukkassa eller, där fråga är om gift kvinna, som avses i 2 § första stycket a) samma lag, såsom familjemedlem till sådan medlem. Från och med den 1 januari 1947 skola i följd härav bestämmelserna i nyssnämnda lag gälla beträffande honom och hans familjemedlemmar.

Vid tillämpningen av vad i första stycket sägs skola gälla de inskränkningar och särskilda bestämmelser i övrigt, som nedan under 1—3 samt i 10 och 11 §§ sägs.

1. Den omständigheten, att medlem av erkänd sjukkassa ej fyllt sexton år, skall ej utgöra hinder för överförande. Beträffande sådan medlem skall ej gälla vad i lagen om allmän sjukförsäkring stadgas angående familjemedlem.
2. Den som vid utgången av år 1946 fyllt 60 år och då ej var medlem av erkänd sjukkassa skall ej omfattas av den i lagen om allmän sjukförsäkring omförmälda sjukpenningförsäkringen.
3. Utan hinder av att gift kvinnas årsinkomst av förvärvsarbete ej uppgår till 600 kronor, skall hon vara sjukpenningförsäkrad i allmän sjukkassa, där hon vid utgången av år 1946 var sjukpenningförsäkrad i erkänd sjukkassa samt hennes man ej i samband med ikraftträdandet av lagen om allmän sjukförsäkring överförts till allmän sjukkassa. Vad nu sagts skall gälla intill dess mannen enligt bestämmelserna i 12—14 §§ här nedan vunnit medlemskap i sådan sjukkassa, dock allenast för tid, under vilken makarna sammanleva och ej längre än till och med 1947 års utgång. Härvid skall kvinnan tillhöra den lägsta vid hennes ålder tillämpliga sjukpenningklassen. Å sjukpenning eller hempenning, som på grund av vad nu sagts utgives till henne, skall familjetillägg ej utgå.

10 §.

1 mom. Beträffande medlem och familjemedlem, som i 9 § första stycket avses, skall, utan hinder av vad i 26 § lagen om allmän sjukförsäkring sägs, gälla följande:

a) Till den, som vid utgången av år 1946 från erkänd sjukkassa uppbär sjukhjälp i form av ersättning för sjukhusvård eller sjukpenning, skall den sjukhjälpen fortfarande efter 1947 års ingång utgivas enligt de före denna tidpunkt för honom gällande bestämmelserna rörande sjukhjälpstid och storleken av sådan sjukhjälp i vad avser tid, under vilken den sjuke är utan avbrott intagen å sjukvårdsanstalt, å vilken vård må ersättas av allmän sjukkassa, eller under vilken han på grund av förlust eller nedsättning av arbetsförmågan är berättigad till sjukpenning jämlikt nyssnämnda bestämmelser. För tid, som nu sagts, skall den sjuke erlägga avgift för sjukpenningförsäkring med belopp, som motsvarar vad han hade att vid utgången av år 1946 erlägga till erkänd

sjukkassa för sådan försäkring, och skall till sjukkassan, i stället för statsbidrag jämlikt 31 § 2 och 4 mom. lagen om allmän sjukförsäkring, utgå sjukdagsbidrag enligt i 4 § kungörelsen den 26 januari 1931 angående statsbidrag åt sjukkassor angivna grunder.

b) Vid sjukdom, som inträffar sedan i a) omförmäld rätt till sjukhjälp upphört, skall den försäkrade, ändå att sjukdomen utgör fortsättning av det tidigare sjuklighetstillståndet eller av annat sjuklighetstillstånd, för vilket han ägt att i erkänd sjukkassa erhålla sjukhjälp, äga uppbära ersättning för sjukhusvård och sjukpenning enligt bestämmelserna i lagen om allmän sjukförsäkring, där de i samma lag stadgade förutsättningarna därför föreligga och annat ej följer av vad i 2 och 3 mom. sägs.

c) Där, utan att fall som i b) sägs är för handen, den försäkrade efter ingången av år 1947 träffas av sjukdom, skall han, ändå att sjukdomen utgör fortsättning av ett tidigare sjuklighetstillstånd, för vilket han ägt att i erkänd sjukkassa erhålla sjukhjälp, äga uppbära ersättning för sjukhusvård och sjukpenning enligt bestämmelserna i lagen om allmän sjukförsäkring, där de i samma lag stadgade förutsättningarna därför föreligga och annat ej följer av vad i 2 och 3 mom sägs.

2 mom. I fall, som i 1 mom. sägs, skall vid beräkning av sjukhjälpstid jämväl medräknas tid före den 1 januari 1947, för vilken erkänd sjukkassa utgivit sjukhjälp i form av ersättning för sjukhusvård eller sjukpenning på grund av det sammanhängande sjuklighetstillståndet, och skola vid prövning, huruvida sjukdom skall anses utgöra fortsättning av tidigare sjuklighetstillstånd, de i 20 § andra stycket lagen om allmän sjukförsäkring meddelade bestämmelserna äga motsvarande tillämpning, därvid dock skall iakttagas, att i fall, som i 1 mom. c) avses, fortsättning av det tidigare sjuklighetstillståndet ej skall anses föreligga av allenast den grund, att sjukdomsfallet inträffat inom nittio dagar efter den sista dag, för vilken utgivits sådan sjukhjälp som ovan sagts.

3 mom. I fall, som avses i 1 mom. b) och c), skola, utan hinder av vad där sagts, för det sammanhängande sjuklighetstillstånd, varom fråga är, gälla de vid utgången av år 1946 å den försäkrade tillämpliga bestämmelserna rörande sjukhjälpstid och sjukpenningens storlek, i den mån han därigenom blir berättigad till ersättning för sjukhusvård eller sjukpenning för längre tid än eljest eller till sjukpenning för viss tid med högre belopp än som eljest skolat tillkomma honom i form av sjukpenning (hempenning) jämte familjetillägg för den tiden.

11 §.

1 mom. Medlem av erkänd sjukkassa, som jämlikt 9 § första stycket överförts till allmän sjukkassa såsom medlem i denna och som före den 1 januari 1947 fyllt sextio år, skall, därest han vid utgången av år 1946 varit i den erkända sjukkassan tillförsäkrad högre sjukpenning än den, för vilken han skall vara försäkrad jämlikt lagen om allmän sjukförsäkring, efter framställning härom hänföras högst till den sjukpenningklass, som i fråga om sjukpenningens storlek närmast motsvarar hans försäkring i den erkända kassan, dock ej till lägre sjukpenningklass än som enligt 14 § nämnda lag skall gälla

för honom. På grund av vad nu sagts må medlemmen dock ej vara försäkrad för högre sjukpenning än den, för vilken medlemmar i sextioårsåldern tillhörande hans yrke eller förutvarande yrke i allmänhet äro försäkrade i kassan.

Framställning, som ovan sägs, skall göras hos sjukkassan före den 1 april 1947.

Vad i första stycket stadgas skall ej gälla beträffande den, som uppbär tilläggspension enligt lagen om folkpensionering eller invalidunderstöd enligt förordningen om invalidunderstöd.

I fråga om sjukpenning eller hempenning till medlem, som med tillämpning av första stycket hänförts till viss sjukpenningklass, skola de i 19 § 4 mom. lagen om allmän sjukförsäkring meddelade bestämmelserna ej äga tillämpning. Familjetillägg må ej utgivas till sådan medlem, i den mån medlemmen därigenom skulle erhålla sjukpenning (hempenning) och familjetillägg med högre sammanlagt belopp än som skolat tillkomma honom, därest han ej blivit sjukpenningförsäkrad jämlikt bestämmelserna i första stycket.

Utan hinder av att medlem jämlikt första stycket hänförts till viss sjukpenningklass skall, därest han därom gör framställning, beträffande hans sjukpenningförsäkring från och med månaden därefter gälla vad i lagen om allmän sjukförsäkring stadgas. Vad nu sägs skall äga motsvarande tillämpning, där sådan medlem vid utgången av kalendermånad häftar för mera än tre månaders avgifter.

2 mom. Har någon, som avses i 4 § 2 mom. a) eller 3 mom. första stycket a) eller b) lagen om allmän sjukförsäkring, jämlikt 9 § överförts att vara medlem i allmän sjukkassa, och har han utan avbrott tillhört erkänd sjukkassa från och med den 1 januari 1944, skall han, därest han hos förstnämnda kassa inom tre månader efter den dag, då bestämmelse i 4 § lagen om allmän sjukförsäkring, som ovan sagts, blev tillämplig å honom, gör framställning härom, utan hinder av bestämmelsen vara sjukpenningförsäkrad jämlikt lagen om allmän sjukförsäkring; dock må han härvid ej hänföras till högre sjukpenningklass än den, som i fråga om sjukpenningens storlek närmast motsvarar hans sjukpenningförsäkring vid ingången av år 1944, och må å sjukpenning (hempenning), som utgives till medlemmen, ej utgå familjetillägg.

Beträffande medlem, som nu avses, skall vad i 1 mom. femte stycket föreskrivits äga motsvarande tillämpning.

Statsbidrag, som i 31 § 2 och 4 mom. lagen om allmän sjukförsäkring sägs, utgår ej för sjukpenning (hempenning) jämlikt detta mom., och skall den förvederbörande sjukpenningklass eljest fastställda avgiften för försäkrad, som i detta mom. avses, höjas i motsvarande mån.

Om upptagande i försäkringen av dem, som vid utgången av år 1946 ej voro medlemmar av erkänd sjukkassa.

12 §.

Det åligger envar, som före den 1 januari 1947 fyllt 15 år och jämlikt bestämmelserna i 1 och 2 §§ lagen om allmän sjukförsäkring är försäkrings-

pliktig efter fyllda 16 år, att, därest han ej jämlikt 9 § denna lag överförts till allmän sjukkassa, före den 1 juli 1947 anmäla sig till inträde i den allmänna sjukkassa, av vilken han enligt lagen om allmän sjukförsäkring skall vara medlem. Beträffande sådan anmälan skola gälla de närmare bestämmelser Konungen meddelar.

13 §.

På grund av anmälan, som i 12 § sägs, skall, därest anmälaren finnes vara försäkringspliktig jämlikt lagen om allmän sjukförsäkring, inskrivning av honom såsom medlem i allmän sjukkassa ske från och med den 1 januari 1948 eller, därest framställning därom göres och anmälaren fyllt 16 år, från och med den månad under år 1947, som följer närmast efter den, under vilken framställningen av kassan slutbehandlats.

14 §.

Underlåter någon att verkställa vad som på grund av 12 § åligger honom, skall han ändock inskrivas såsom medlem i sjukkassan från och med den 1 januari 1948, och vare han i sådant fall skyldig att, därest ej giltigt skäl för underlåtenheten förelegat, erlägga dubbla avgifter för januari, februari och mars månader 1948. I fall, som här avses, skall vad i 36 § 1 mom. lagen om allmän sjukförsäkring stadgas angående kommuns skyldighet att erlägga sjukvårdsavgift allenast avse enkel sådan, och skall ifråga om indrivningen av återstoden av den dubbla sjukvårdsavgiften gälla vad i sistnämnda paragraf sägs om indrivning av sjukpenningavgift.

15 §.

1 mom. Den som jämlikt 12—14 §§ inskrivits såsom medlem i allmän sjukkassa ävensom den som jämlikt lagen om allmän sjukförsäkring skall anses såsom familjemedlem till honom, skall vara försäkrad jämlikt nämnda lag från och med den månad medlemskapet förvärvats, därvid dock vad i 9 § andra stycket 2. sägs skall äga motsvarande tillämpning.

2 mom. Vad i 9 § 2 mom. lagen om allmän sjukförsäkring stadgas skall gälla från och med den 1 januari 1948. Ersättning för sjukhusvård åt i nämnda lagrum avsedda barn skall utgivas allenast för sjukdom, som inträffat efter ingången av år 1948.

Allmänna bestämmelser.

16 §.

Vad i lag eller särskild författning må vara föreskrivet med avseende å erkända sjukkassor samt avgifter till och sjukhjälp från dessa, skall efter utgången av år 1946 i stället gälla allmänna sjukkassor samt avgifter till och sjukhjälp från dessa.

17 §.

De ytterligare föreskrifter, som må vara erforderliga i samband med införandet av lagen om allmän sjukförsäkring, meddelas av Konungen eller efter Konungens bemyndigande av tillsynsmyndigheten.

Motiv.

Kap. I. Historik.

1891 års sjukkasselag. Den första svenska sjukkasselagen tillkom den 30 oktober 1891 efter förslag av den år 1884 tillsatta äldre arbetarförsäkringskommittén. Lagen byggde på frivillighetens grund och innehöll allenast bestämmelser om visst minimiantal medlemmar, om stadgar, styrelse och revision m. m., vilka bestämmelsers efterlevnad fordrades för att kassorna skulle kunna registreras och därigenom erhålla rättssubjektivitet. Registrering skedde hos Kungl. Maj:ts Befallningshavande, respektive hos magistraterna i städerna (utom Stockholm). Närmare tillsyn å sjukkassornas verksamhet föreskrevs ej. Åt registrerade sjukkassor beviljades i sammanhang härmed ett mindre förvaltningsbidrag, vilket emellertid sedermera successivt höjdes.

1905 års förslag. Sedan 1903 års riksdag antagit förslag till lag om försäkringsrörelse och i samband därmed anhållit om legal reglering av jämväl den icke affärsmässiga försäkringsrörelsen, tillkallades sakkunniga, vilka den 2 december 1905 avgåvo förslag till lag om understödsföreningar, avseende såväl sjukkassor som andra understödsföreningar. Även detta förslag byggde jämväl för sjukkassornas del på avtalsfrihetens grundsats. Bestämmelserna voro emellertid mera detaljerade än i 1891 års lag och förutsatte viss tillsyn å föreningarna.

1910 års sjukkasselag. 1910 års sjukkasselag grundades å ett av för förnyad utredning tillkallade sakkunniga den 30 juni 1909 avgivet förslag till lag om sjukkassor. Enligt lagen var liksom förut anslutningen till sjukkassa frivillig samt bildandet av sjukkassor fritt. Sjukkassa, som uppfyllde vissa villkor i fråga om medlemsantal, kunde vinna registrering och därmed följande rättskapacitet. Lagens bestämmelser blevo därigenom gällande beträffande sjukkassan. Lagen innehöll utom bestämmelser av föreningsrättslig natur jämväl regler rörande medlems rättsställning gentemot kassan samt om försäkringsvillkoren. I sistnämnda hänseende föreskrev lagen vissa minimiprestationer, som en sjukkassa måste fullgöra. Till bestridande av sina utgifter skulle sjukkassa upptaga fasta medlemsavgifter, vilka skulle vara så bestämda att de kunde antagas förslå såväl till kassans löpande utgifter som till erforderlig fondbildning. Uttaxering fick förekomma endast, om de fasta avgifterna befunnos otillräckliga. En för hela riket gemensam tillsynsmyndighet skulle finnas, vilken jämväl hade att tillse att verksamheten bedrevs på ett ändamålsenligt sätt. Tillsynsmyndighet var ursprungligen kommerskollegium, men efter socialstyrelsens inrättande år 1912 tjänstgjorde detta

verk såsom sådan. I samband med genomförandet av 1910 års sjukkasselag höjdes statsbidragen till sjukkassorna.

Motion 1910 om obligatorisk sjukförsäkring. Vid 1910 års riksdag väcktes av J. J. Gibson m. fl. motion om införande av obligatorisk sjukförsäkring. Motionen föranledde icke någon riksdagens åtgärd. I sammanhang med antagandet av 1910 års sjukkasselag yttrade riksdagen emellertid, efter framhållande av att en förbättring av sjukkasselagstiftningen icke kunde utgöra ett avgjort hinder för införandet av sjukförsäkringstvång, följande: »Fasthellre håller riksdagen före, att frågan om obligatorisk sjukförsäkring skall av de föreliggande förhållandena i vårt land på socialförsäkringens område tryggt i sin ordning bäras fram till sitt slutliga avgörande. Ålderdoms- och invaliditets- samt moderskapsförsäkring äro under utredning och spörsmålet om gällande lags om olycksfallsersättning utbytande mot obligatorisk olycksfallsförsäkring är föremål för myndigheternas och statsmakternas ständiga uppmärksamhet. I mån som dessa socialförsäkringsuppgifter nalkas sin lösning skall säkerligen också frågan om sjukförsäkringstvånget skrida framåt, och, om ej förr, skall den, sedan en eller flera av berörda uppgifter ordnats, stå inför sitt definitiva avgörande.»

Utredningsuppdrag 1913 till socialstyrelsen angående obligatorisk sjukförsäkring. Frågan om införande av obligatorisk sjukförsäkring upptogs sedermera av Kungl. Maj:t, som år 1913 anbefallde socialstyrelsen att i ämnet verkställa vissa utredningar. Chefen för civildepartementet erinrade därvid i yttrande till statsrådsprotokollet om de skäl, som tidigare anförts för införande av obligatorisk sjukförsäkring, samt framhöll, att frågan om genomförandet av sådan försäkring, på grund av den sociala försäkringslagstiftningens utveckling här i landet och med hänsyn till denna lagstiftnings ytterligare uppgifter, icke borde uppskjutas längre än som vore absolut nödvändigt. Från ifrågavarande uppdrag erhöll socialstyrelsen sedermera befrielse med hänsyn till socialförsäkringskommitténs (se nedan) utredning i samma fråga.

Socialförsäkringskommitténs förslag (1919) till lag om allmän sjukförsäkring. Genom beslut av Kungl. Maj:t den 31 december 1915 uppdrog Kungl. Maj:t åt en kommitté, vilken benämnde sig socialförsäkringskommittén, att verkställa utredning dels angående införande i Sverige av obligatorisk sjukförsäkring för arbetare, dels ock huruvida och i vad mån åtgärder från det allmänna skulle kunna vidtagas för främjande av arbetareförsäkring för de ekonomiska följderna av oförvållad arbetslöshet. Socialförsäkringskommittén avgav den 14 oktober 1919 dels (del I) förslag angående allmän sjukförsäkring och dels (del II) översikt av utländsk lagstiftning angående social sjukförsäkring, ävensom statistiska undersökningar m. m.

1920 års förslag till lag om sjukförsäkring. Med anledning av de erinringar, som från olika håll framställdes mot 1919 års förslag, verkställdes genom inom civildepartementet tillkallade sakkunniga en omarbetning av detsamma och framlades härefter den 2 oktober 1920 förslag till lag om sjukförsäkring.

Förslaget blev, väsentligen av statsfinansiella skäl, aldrig framlagt för riksdagen.

En närmare redogörelse för de nu omförmälda båda förslagen till obligatorisk sjukförsäkring lämnas å sid. 63—67.

Statens besparingskommitté. Senare reformförslag ha i regel begränsat sig till en omorganisation av det frivilliga sjukkasseväsendet, varigenom detta skulle kunna bättre än förut motsvara kraven på en social försäkring. Frågan om socialförsäkringens organisation upptogs av statens besparingskommitté, som den 19 februari 1925 avgav betänkande med utredning och förslag i ärendet. För sjukförsäkringens del avsåg detta förslag närmast att inpassa densamma i ett mera enhetligt socialförsäkringssystem. I organisatoriskt hänseende skulle detta ske genom skapandet av ett enhetligt system av sjukkassor, som kunde utgöra de lokala organen för socialförsäkringen i dess helhet. Denna omorganisation hoppades man kunna framkalla därigenom att statsbidrag meddelades allenast åt en, till sin verksamhet lokalt begränsad sjukkassa inom varje särskilt område. I fråga om sjukförsäkringens prestationer inskränkte sig förslaget till att genom förlängning av sjukhjälpstiden till tre år för ett sammanhängande sjuklighetstillstånd söka anknytning till pensionsförsäkringen och i viss mån åstadkomma en avlastning av denna; den som efter utgången av sjukhjälpstiden fortfarande vore sjuk antogs utan vidare kunna överföras till pensionsförsäkringen, varjämte sjukhjälp från sjukkassa antogs komma att göra pensionstillägg obehövligt i en del fall, där sådant eljest skulle utgå.

1926 års regeringsförslag. Sedan yttranden över besparingskommitténs förslag avgivits av ett flertal myndigheter och korporationer, underkastades detsamma överarbetning inom socialdepartementet, varefter förslag till omorganisation av det statsunderstödda sjukkasseväsendet framlades för 1926 års riksdag (propositionerna nr 113 och 117). I propositionen nr 117 uttalades, att ur principiell synpunkt en obligatorisk försäkring måste anses innebära den bästa lösningen av spörsmålet, men att en sådan lösning av statsfinansiella skäl måste anses utesluten för den närmaste framtiden. I organisationsfrågan upptog förslaget principen att allenast en sjukkassa inom varje område skulle åtnjuta statsbidrag, det s. k. enhetskassesystemet. Enligt förslaget skulle de gällande villkoren för registrering såsom sjukkassa i huvudsak bibehållas oförändrade men skärpta krav uppställas såsom villkor för erhållande av statsbidrag. En sjukkassa, som ej ville underkasta sig de nya kraven, finge fortfarande bedriva sjukförsäkring på i 1910 års lag stadgade villkor men utan statsbidrag. Sjukkassa, vilken enligt sina stadgar meddelade sjukförsäkring i den omfattning, som gällde för erhållande av statsbidrag, kunde antagas till statsunderstödd sjukkassa. Sådant antagande finge dock meddelas allenast en kassa inom varje område. Förslaget vann icke riksdagens bifall. I stället hemställde riksdagen att Kungl. Maj:t ville låta verkställa utredning, i vad mån en omorganisation av det statsunderstödda sjukkasseväsendet kunde ske efter vissa av andra särskilda utskottet föreslagna

riktlinjer. Dessa gingo i huvudsak ut på tillskapande av sammanslutningar, till vilka de inom ett sjukkasseområde verksamma sjukkassorna skulle ansluta sig. Sammanslutningarna skulle hava till uppgifter att lämna sjukvårdsförsäkring och kontant sjukhjälp för viss tid, sedan sådan upphört att utgå från de anslutna sjukkassorna. Skulle i en framtid införande av obligatorisk sjukförsäkring, baserad på lokala, öppna sjukkassor, befinnas önskvärd och möjlig, komme enligt utskottets mening i dessa sammanslutningar att finnas organ, lämpliga att bliva bärare av försäkringen.

1926 års sakkunnigförslag. Med anledning härav tillkallades sakkunniga att inom socialdepartementet verkställa den sålunda begärda utredningen. Den 15 december 1926 avgåvo de sakkunniga sitt betänkande.

I formellt hänseende gick förslaget ut på att registrering jämväl av sjukhjälpsförening borde ske enligt lagen den 29 juni 1912 om understödsföreningar, vilken sålunda skulle ersätta sjukkasselagens motsvarande bestämmelser.

I organisatoriskt hänseende anslöt sig de sakkunnigas förslag till de av ovannämnda riksdagsutskott föreslagna riktlinjerna. Sjukkassorna skulle enligt förslaget vara av två slag, vanliga sjukkassor (primärsjukkassor) och distriktssjukkassor. Distriktssjukkassorna voro i första hand tänkta som en samorganisation för inom deras verksamhetsområde befintliga primärsjukkassor. De skulle sålunda åt dessas medlemmar meddela dels fortsatt sjukpenningförsäkring dels ock läkarvårdsförsäkring. Emellertid föreslogs tillika skyldighet för sådan sjukkassa att mottaga även individuellt anslutna medlemmar för meddelande av sjukhjälp i hela den omfattning, som det eljest skulle tillkomma primärsjukkassa och distriktssjukkassa att tillsammans lämna.

I materiellt avseende uppställdes såsom huvudsyften för reformen: utvidgning av sjukkassornas sjukvårdande verksamhet, förlängning av sjukhjälpstiden, moderskapshjälp åt alla kvinnliga sjukkassemedlemmar samt en rationell avgränsning mot andra socialförsäkringsgrenar.

Inom primärsjukkassa skulle sjukhjälpen utgå med allenast sjukpenning och för en sjukhjälpstid av 100 dagar. Från distriktssjukkassa skulle sjukpenning utgå, så länge sjukdomen varade, intill dess den sjuke åtnjutit sådant understöd antingen från distriktssjukkassan ensam eller från distriktssjukkassan jämte primärsjukkassa i två år för ett sammanhängande sjuklighetstillstånd.

Sjukvårdsförsäkringen skulle tillkomma distriktssjukkassorna och i princip vara obligatorisk för alla medlemmar. Distriktssjukkassorna skulle kunna antaga medlemmar för beredande av allenast denna understödsform. Den grundläggande prestationen skulle vara utgivande av ersättning för medlemmarnas kostnader för läkarvård. Medlemmen skulle, såsom även i 1926 års regeringsförslag föreslagits, betala en tredjedel därav samt, därest kostnaden översteg det belopp, vartill densamma enligt taxa bort utgå, den överskjutande delen. Kassornas ersättningsskyldighet skulle icke omfatta s. k.

specialistvård. Övriga sjukvårdande åtgärder skulle vara frivilliga prestationer, till vilka emellertid statsbidrag skulle utgå.

Moderskapshjälpen, vilken skulle utgivas av distriktssjukkassorna, skulle omfatta vård å förlossningshem eller moderskapspenning och skulle utgå för minst 21 och högst 56 dagar för varje barnsbörd.

För åstadkommande av en rationell avgränsning mot andra socialförsäkringsgrenar föreslogs *dels* att sjukhjälp skulle utgå under hela den stadgade tvååriga sjukhjälpstiden, oberoende av att den sjuke kunde vara berättigad till pension eller understöd från allmänna pensionsförsäkringen, *dels och* att, därest den sjuke vore berättigad till ersättning enligt olycksfallsförsäkringslagen eller av allmänna medel, understöd från sjukkassa endast skulle få utgå om och i den mån det av kassan utfästade understödet översteg det understöd, vartill den sjuke eljest var berättigad.

1927 års regeringsförslag. På grundval av de sakkunnigas betänkande utarbetades och framlades för 1927 års riksdag tvenne propositioner (nris 113 och 114), innefattande dels förslag till ändring i vissa delar av lagen den 29 juni 1912 om understödsföreningar och dels förslag till förordning om erkända sjukkassor m. m. I förhållande till betänkandet innehöll regeringsförslaget vissa ändringar och jämkningar. Sålunda skulle sjukkassorna i viss omfattning få bedriva begravningshjälpsverksamhet. Vidare skulle primärsjukkassorna och icke distriktssjukkassorna få omhänderhava moderskapshjälpsverksamhet för sina medlemmar. Distriktssjukkassorna skulle sålunda få meddela dylikt understöd allenast åt individuellt anslutna medlemmar.

Vid förslagets behandling i riksdagen föll frågan.

Motion vid 1928 års riksdag om utredning rörande obligatorisk sjukförsäkring. I motion nr 39 i första kammaren vid 1928 års riksdag hemställde herr Berglund under hänvisning bl. a. till de beslut rörande den sociala sjukförsäkringen, vilka fattats å den internationella arbetskonferensens tionde sammanträde den 25 maj—16 juni 1927, om skrivelse till Kungl. Maj:t angående utredning rörande införande snarast möjligt i vårt land av obligatorisk sjukförsäkring.

Motionen avstyrktes av andra lagutskottet och avslogs av riksdagen. Såsom skäl för sitt avstyrkande anförde utskottet bl. a., att riksdagen icke borde genom motionens antagande inskränka möjligheten för Kungl. Maj:t att undersöka även andra utvägar än den här anvisade för åstadkommande av en för vårt land lämpad omorganisation av sjukförsäkringen.

1929 års sakkunnigförslag. Frågan om reformering av sjukförsäkringen återupptogs vid föredragning i statsrådet den 12 mars 1929 och tillkallades med stöd av Kungl. Maj:ts nämnda dag lämnade bemyndigande vissa sakkunniga att inom socialdepartementet utarbeta förslag rörande en reformerad sjukförsäkring. De sakkunniga avgåvo den 11 oktober 1929 betänkande angående en reformerad sjukförsäkring.

De sakkunnigas förslag anslöt sig i formellt hänseende till 1927 års regeringsförslag och gick liksom detta ut på upphävande av 1910 års sjukkasse-

lag, sjukkassornas hänförande såvitt angår den föreningsrättsliga regleringen under lagen den 29 juni 1912 om understödsföreningar samt meddelandet av speciella, utav statsbidraget betingade bestämmelser för de sociala sjukförsäkringsorganen i en särskild författning av förordnings natur.

Framför allt i organisatoriskt avseende förelågo ej oväsentliga skiljaktigheter mellan de båda förslagen. Systemet med två slags kassor hade bibehållits i sakkunnigförslaget, ehuru kassorna erhållit andra benämningar, nämligen lokalsjukkassor och centralsjukkassor, och delvis annan karaktär och andra uppgifter. Emellertid föreslogs, att verksamhetsområdena för båda slagen av kassor skulle geografiskt avgränsas i anslutning till den kommunala indelningen. Inom varje lokalsjukkasseområde skulle allenast en lokalsjukkassa och inom varje centralsjukkasseområde allenast en centralsjukkassa kunna vinna erkännande. Fabriks- och yrkeskassor kunde därför principiellt icke vinna erkännande. Redan existerande sådana kunde dock under vissa förutsättningar få fortsätta sin verksamhet. Centralkassorna tänktes såsom samlingsorgan för de lokala kassorna. Samtliga medlemmar i lokalsjukkassa skulle sålunda tillhöra centralsjukkassa. Å andra sidan vore direkt anslutning till centralsjukkassa tillåten, därest lokalsjukkassa icke funnes på platsen.

I fråga om sjukkassornas prestationer hade de sakkunniga i det väsentliga följt 1927 års förslag. Liksom i detta föreslogs sålunda en obligatorisk sjukhjälpstid av två år. Emellertid förordades nu, att statsbidrag lämnades för ytterligare ett år, därest kassorna frivilligt åtoge sig en sådan utsträckning av sina förpliktelser. Likaledes föreslogs obligatorisk sjukvårdsförsäkring, avseende i första hand ersättning med två tredjedelar av den sjukes utgifter till läkarvård; under vissa förutsättningar skulle dock den sjuke äga rätt påkalla ersättning för vård å sjukhus. Begravningshjälp skulle icke meddelas av de erkända sjukkassorna.

Understöd i form av sjukpenning eller ersättning för sjukhusvård skulle åvila lokalkassorna under de första 21 dagarna vid varje sjukdomsfall och centralkassorna under återstående tid. Centralsjukkassa beräknades sålunda komma att bära 57·5 procent av risken. Emellertid föreslogs att lokalsjukkassa med minst 500 medlemmar och betryggande sjukhjälpsfond skulle tillåtas utgiva sjukhjälp, varom här är fråga, under en sjukhjälpstid av 90 dagar. Karenstiden i fråga om sjukpenning hade inskränkts till två dagar.

1930 års regeringsförslag. I propositionen nr 154 till 1930 års riksdag förelade Kungl. Maj:t riksdagen ett förslag till frågans lösning, som i allt väsentligt överensstämde med 1929 års sakkunnigförslag.

Vederbörande departementschef uttalade i yttrande till statsrådsprotokollet den 14 februari 1930 angående försäkringens organisation, att under det föregående reformarbetet betonats, att sjukförsäkringens organisation icke finge göras sådan, att en eventuell framtida övergång till obligatoriskt försäkringssystem försvårades. Även ur denna synpunkt erbjöde det föreliggande förslaget ett företräde framför det vid 1927 års riksdag framlagda.

Den föreslagna organisationen syntes nämligen vara av beskaffenhet att kunna i sin helhet komma till användning i ett obligatoriskt system.

I regeringsförslaget föreslogs en karenstid av tre dagar liksom i 1927 års förslag.

Vid frågans behandling i riksdagen tillstyrktes Kungl. Maj:ts förslag av sammansatt stats- och andra lagutskott. Utskottets utlåtande antogs av andra kammaren under det att första kammaren avslog utskottets hemställan. Till följd härav hade frågan förfallit.

Förslag hösten 1930. I september 1930 tillkallades vissa sakkunniga att inom socialdepartementet samråda med departementschefen vid fortsatt behandling av sjukförsäkringsfrågan. På grundval av de överläggningar, som därefter höllos, utarbetades inom departementet en promemoria angående de jämkningar i 1930 års regeringsförslag, vilka syntes böra ifrågasättas.

1931 års förslag. I en på grundval härav byggd proposition till 1931 års riksdag föreslogs i enlighet med utskottets förslag vid 1930 års riksdag självrisktiden för de lokalkassor, som icke stode självrisk under 90 dagar, till 18 dagar. Även i övrigt föreslogos vissa ändringar i 1930 års regeringsförslag. Sålunda bereddes sjukkassorna möjlighet att utsträcka karenstiden till högst sju dagar samt infördes en övre gräns för rätten att tillhöra sjukvårdsförsäkringen vid en beskattningsbar inkomst av 8 000 kronor. Slutligen voro bestämmelserna om moderskapshjälp omarbetade.

Propositionen blev med vissa smärre ändringar antagen av 1931 års riksdag och utfärdades härefter den nu gällande förordningen den 26 juni 1931 (nr 280) om erkända sjukkassor varjämte de beslutade ändringarna i 1912 års understödsföreningslag vidtogos.

1928 års pensionsförsäkringskommittés betänkande av år 1934. I sitt den 26 april 1934 avgivna betänkande framlade 1928 års pensionsförsäkringskommitté förslag dels till lag om ålderdomspensionering och dels till lag om erkända sjukkassor. Därjämte framlades förslag till statsbidragskungörelse och promulgationslag till nämnda båda lagar.

Enligt de sålunda avgivna förslagen skulle lagen om allmän pensionsförsäkring avlösas av en lag om allmän ålderdomspensionering och skulle den obligatoriska försäkringen mot förtidsinvaliditet upphöra. Uppgiften att meddela försäkring mot sådan invaliditet skulle anförtros åt de erkända sjukkassorna, varigenom försäkringen inskränktes till att omfatta dem, som frivilligt inträtt i sådan kassa. Vid lösandet av uppgiften att anknyta en invaliditetsförsäkring till den nuvarande försäkringen hade det synts pensionsförsäkringskommittén angeläget att icke utan nödvändighet rubba grunderna för den senare. Den nya lag om erkända sjukkassor, vilken enligt kommitténs förslag skulle avlösa den nuvarande sjukkasseförordningen, anslöt sig därför nära till denna och innebar blott en vidare utbyggnad av den nuvarande sjukförsäkringen till att även omfatta invaliditetsförsäkring.

I fråga om rätten till kontant sjukhjälp bibehölls i förslaget sjukkasseförordningens krav på att sjukdom skall föreligga, för att dagsersättning skall utgå

och liksom i sjukkasseförordningen har ålderdomssvaghet, som icke är förenad med verklig sjukdom, uttryckligen förklarats icke berättiga till dagsersättning. Uppgiften att skapa en motsvarighet till den allmänna pensionsförsäkringens förtidspensioner löstes i förslaget på det sätt, att en ny form av dagsersättning skulle införas, benämnd invalidpenning och avsedd att taga vid, då sjukpenningtiden gått till ända. Ytterligare hade den enligt sjukkasseförordningen föreskrivna minimisjukhjälpstiden för sjukpenning eller två år gjorts till en för de erkända sjukkassorna enhetlig och obligatorisk sådan sjukhjälpstid. Sjukpenning skulle alltså enligt förslaget, om vederbörliga förutsättningar vore för handen, utgå under 730 dagar. Om efter denna tids förlopp samma förutsättningar alltjämt vore för handen, skulle det kontanta bidraget utgå i form av invalidpenning. Denna understödsform skulle till tiden vara obegränsad, dock att invalidpenning ej finge utgivas för tid efter det vederbörande medlem fyllt 67 år. För att understöd i form av sjukpenning eller invalidpenning skulle kunna utgå krävdes, att verklig sjukdom inlett perioden av arbetsoförmåga. Däremot behövde arbetsoförmågan i fortsättningen icke vara förenad med sjukdom, utan svaghetstillstånd efter sjukdomen vore därmed jämställt. Högsta invalidpenning föreslogs till tre kronor för dag. Högsta sjukpenning skulle vara sex kronor för dag beträffande medlemmar, som icke uppnått 67 års ålder, och två kronor för dag beträffande dem, som uppnått nämnda ålder. De som, utan att lida av akut sjukdom, lede av recidiverande eller kronisk sjukdom eller följdtillstånd efter sjukdom, de s. k. halvinvalida, skulle vid inträde i sjukkassan hänföras till en särskild avdelning. Maximum för sjukpenning och invalidpenning till medlemmar, som hänförts till sådan avdelning, skulle vara två kronor för dag. Sjukpenning skulle vidare icke kunna utgå till dem efter 67 års ålder. För dem skulle gälla en karenstid i fråga om sjukpenningförsäkringen av minst 28 dagar.

Pensionsförsäkringskommitténs förslag att förlägga invalidförsäkringen till sjukkassorna har icke kommit att påverka sjukförsäkringens nuvarande utformning, enär den år 1935 beslutade lagen om folkpensionering bibehåller det tidigare systemet med invalidförsäkringen såsom en del av folkpensioneringen.

Motion vid 1941 års riksdag. Vid 1941 års riksdag väcktes motion av herr von Friesen om begränsning av rätten att uppbära sjukpenning till dem, som icke uppnått 67 års ålder. Motionen föranledde emellertid icke någon åtgärd från riksdagens sida med hänsyn till bl. a. det inom socialvårdskommittén pågående arbetet med avseende å sjukförsäkringens reformering.

Ändringar efter år 1931 i de för de erkända sjukkassorna gällande författningarna. Vid 1938 års riksdag antogs en ny lag om understödsföreningar. I samband härmed vidtogos vissa ändringar i 1931 års förordning om erkända sjukkassor. De sålunda beslutade författningarna utfärdades den 24 mars 1938. Även vid andra tillfällen ha ändringar vidtagits i de för de erkända sjukkassorna gällande författningarna. Sådana ändringar hava beslutats vid 1934, 1937, 1940, 1941, 1942 och 1943 års riksdagar. Därjämte må erinras om att de erkända sjukkassorna enligt förordningen den 11 juni 1937 om moderskaps-

penning ålagts att handhava bestyret med utbetalning av moderskapspenning till mödrar, som icke äro medlemmar av kassorna. Kassorna åtnjuta enligt en sistnämnda dag utfärdad kungörelse vederlag med två kronor för varje behandlad ansökan om moderskapspenning. Vidare ankommer på erkänd sjukkassa att pröva rätten till och verkställa utbetalning av kristillägg å sjukpenning, som enligt beslut vid 1942 års riksdag skall utgå av statsmedel till medlem av erkänd sjukkassa, som är försörjningsskyldig mot hemmavarande barn.

En närmare redogörelse för de för de erkända sjukkassorna nu gällande bestämmelserna lämnas å sid. 98—105.

1919 och 1920 års förslag till obligatorisk sjukförsäkring.

Som tidigare nämnts avgav socialförsäkringskommittén år 1919 ett förslag till lag om allmän sjukförsäkring, vilket förslag sedermera överarbetades inom socialdepartementet, varefter år 1920 framlades förslag till lag om sjukförsäkring. Då dessa förslag torde vara av särskilt intresse i förevarande sammanhang, lämnas i det följande en mera utförlig redogörelse för desammas innehåll.

1919 års förslag. Enligt 1919 års förslag skulle envar svensk man eller kvinna, som fyllt 16 år, vara försäkrad till erhållande av sjukhjälp. Genom försäkringen skulle jämväl beredas sjukhjälp för den försäkrades barn under 16 år ävensom, för försäkrad kvinna, moderskapshjälp. Försäkringen skulle även omfatta medborgare över 16 år, vilka användes för svensk arbetsgivares räkning till arbete, som ej påginge kortare tid än 6 dagar. Från försäkringsplikten skulle undantagas *dels* den, som själv eller tillsammans med make hade en årlig arbetsinkomst av mer än 4 500 kronor eller förmögenhet av mer än 15 000 kronor eller av livränta, pension eller undantagsförmåner hade en årlig inkomst av mer än 1 000 kronor, *dels* ordinarie statstjänstemän m. fl., *dels* den som vore till arbete varaktigt oförmögen *samt dels* den som underginge frihetsstraff eller vore intagen å tvångsarbetsanstalt eller allmän uppfostringsanstalt eller annan dylik inrättning. Försäkringen skulle meddelas genom särskilda för ändamålet inrättade allmänna sjukkassor. Riket skulle indelas i sjukkasseområden och för varje sådant område skulle finnas en allmän sjukkassa. Tillsynen över kassornas verksamhet skulle utövas av en för hela riket gemensam sjukförsäkringsöverstyrelse. Försäkringen skulle äga rum under tiden före den 1 juli varje år i den allmänna sjukkassa, inom vilkens område den försäkrade näst föregående år varit mantalsskriven, och under den följande tiden av året i den kassa, inom vilkens område han då vore mantalsskriven. Den som varit tvångsförsäkrad men som på grund av inkomst- och förmögenhetsstrecket undantoges från försäkringen skulle äga rätt att erhålla frivillig försäkring. Sådan rätt skulle dock ej tillkomma den som själv eller tillsammans med make hade en årlig arbetsförtjänst av 9 000 kronor eller förmögenhet över 25 000 kronor eller av livränta, pension eller undantagsförmåner hade årlig inkomst av mer än 1 500 kronor. Försäkringsavgiften

vid frivillig försäkring skulle överstiga avgiften vid motsvarande tvångsförsäkring med en fjärdedel.

Såsom sjukhjälp skulle till försäkrad utgivas:

a) erforderlig läkarvård jämte läkemedel, vartill även räknades andra till arbetsförmågans höjande nödiga hjälpmedel, såsom kryckor, enklare konstgjorda lemmar, glasögon och dylikt;

b) sjukpenning, vid förlust av arbetsförmågan under mer än tre dagar från och med dagen för inträdandet av sådan förlust ävensom vid omedelbart efter sådan förlust följande nedsättning av arbetsförmågan med minst en fjärdedel, för varje dag sådan förlust eller nedsättning varade.

Sjukpenningen skulle utgöra vid förlust av arbetsförmågan $^2/_3$ av den försäkrades arbetsförtjänst (hel sjukpenning) och vid nedsättning av arbetsförmågan hälften av detta belopp (halv sjukpenning); dock att vid förlust av arbetsförmågan under mer än 180 dagar av en tidsperiod av 12 på varandra följande månader halv sjukpenning skulle utgivas under den återstående tiden av perioden.

Till försäkrads barn under 16 år skulle utgivas sådan sjukhjälp som nyss angivits under a).

Sjukkassa skulle äga rätt att bereda den sjuke vård å sjukvårdsanstalt och skulle i sådant fall å till honom utgående sjukpenning avdragas hälften.

Därest den försäkrade eller hans barn under 16 år från annat håll vore berättigad att under sjukdom uppbära understöd, minskades sjukkassas skyldighet att utgiva understöd i motsvarande mån, därvid iakttoges att avdrag å sjukpenning icke finge ske på grund av försäkring, som bestredes av den försäkrade, i vidare mån än att summan av understödet och sjukpenningen icke överstege den dagliga arbetsförtjänsten.

Till försäkrad kvinna skulle vid barnsbörd såsom moderskapshjälp utgivas barnmorskevård samt moderskapspenning under 56 dagar, vilken till sitt belopp skulle motsvara hel sjukpenning, dock minst en krona. Till försäkrad kvinna, som vore för sitt uppehälle huvudsakligen beroende av sitt arbete för arbetsgivares räkning, skulle vid barnsbörd dessutom under högst 50 dagar utgivas ampenning till belopp motsvarande halv sjukpenning. Sjukkassa vore berättigad att bereda försäkrad kvinna vård å barnbördshus och skulle i så fall moderskaps- eller sjukpenningen minskas med hälften.

Kunde läkarvård, läkemedel eller barnmorskevård ej utan oskäliga kostnader beredas, skulle i stället annan lämplig vård kunna beredas eller också enligt grunder, som angåves av den föreslagna överstyrelsen, lämnas understöd i penningar.

Med försäkrads årliga arbetsförtjänst skulle förstås det med talet 135 helt delbara belopp i kronor, vilket närmast motsvarade den årliga inkomst, som den försäkrade skäligen kunde antagas komma att i genomsnitt tills vidare åtnjuta ej endast av arbete för arbetsgivares räkning utan även av arbete för egen räkning; dock att, där inkomsten uppginge till mer än 2 700 kronor, den årliga arbetsförtjänsten skulle bestämmas till belopp, som vore helt delbart

med talet 540, och att, där inkomsten ej uppginge till 270 kronor eller den försäkrade ej åtnjöte inkomst av arbete, den årliga arbetsförtjänsten beräknades till 270 kronor. Med den försäkrades dagliga arbetsförtjänst skulle förstås en 360-del av hans årliga arbetsförtjänst.

Vid beräkning av inkomst skulle iakttagas, att inkomst av arbete för egen räkning beräknades efter skälig avlöning för liknande arbete för arbetsgivares räkning samt att inkomst av arbete för föräldrars eller annan arbetsgivares räkning, som till mer än $^9/_{10}$ utgjordes av naturaförmåner, ävensom makas inkomst av arbete i hemmet för familjens räkning ej skulle beräknas till mera än 270 kronor. Där omständigheterna därtill föranledde, ägde kassa dock beräkna inkomsten av nyss sagda arbeten efter andra grunder. Inträdde, sedan den årliga arbetsförtjänsten blivit bestämd för försäkrad, sådan ändring i det förhållande, vilket varit avgörande vid beloppets bestämmande, att detsamma borde ökas eller minskas, skulle nytt belopp bestämmas att gälla från början av nästföljande kalendermånad.

Avgiften skulle för försäkrad erläggas för varje kalendermånad under vilken han vore försäkrad. Avgifterna skulle för samtliga i en kassa försäkrade bestämmas till samma procent av den årliga arbetsförtjänsten.

För försäkrad, som under hela månaden eller någon del därav använts till arbete för arbetsgivares räkning, skulle avgiften erläggas av arbetsgivaren och skulle arbetsgivaren äga göra avdrag å den kontanta avlöningen till den försäkrade. Arbetsgivaren skulle hava att inom 6 dagar efter det att försäkrad börjat sitt arbete hos honom därom göra anmälan hos sjukkassan. I anmälningen skulle även lämnas uppgift om övriga förhållanden, som vore av vikt för försäkringens genomförande. Därest sedermera ändring skedde i det förhållande, om vilket arbetsgivare sålunda varit skyldig att göra anmälan, skulle jämväl härom göras anmälan inom 6 dagar. Nyss sagda åligganden för arbetsgivare skulle icke gälla, där arbetet avsåge kortare tid än 6 dagar. Därest arbetsgivare frivilligt erlagt försäkringsavgift, ändå att arbetet avsett kortare tid än 6 dagar, ägde han göra avdrag å avlöningen.

I fråga om försäkrad, som användes till arbete för arbetsgivares räkning och för vilken på grund av arbetets art eller de förhållanden, under vilka arbetet bedreves, sjukdomsrisken vore väsentligt ökad, skulle till sjukkassan av arbetsgivaren erläggas riskavgift, som skäligen motsvarade den ökade risken. Rörande grunderna för bestämmandet av riskavgiften m. m. skulle bestämmelse lämnas av den föreslagna överstyrelsen.

Till bestridande av sjukkassas utgifter skulle utgå bidrag av statsmedel, motsvarande för varje kalendermånad fyrtiofem öre för envar under månaden i kassan försäkrad jämte ett belopp motsvarande hälften av kassans utgifter under månaden för läkarvård och läkemedel.

För allmän sjukkassa skulle finnas en styrelse bestående av fem ledamöter. En av ledamöterna, vilken skulle vara styrelsens ordförande, jämte suppleant för honom, skulle utses av överstyrelsen samt övriga ledamöter av den eller de kommuner, som omfattades av sjukkassans verksamhet.

För allmän sjukkassa skulle finnas stadgar angivande kassans benämning, sjukkasseområdet, den ort där styrelsen skulle hava sitt säte, avgiftsprocenten och sättet för förvaring av kassans säkerhetshandlingar samt i övrigt innehållande de bestämmelser, som kunde finnas erforderliga.

Icke erlagda avgifter jämte ränta kunde ökade med 50 procent indrivas genom utmätning utan föregående dom eller utslag.

I övrigt innehöll lagförslaget detaljerade bestämmelser angående sjukkassas verksamhet, tillsyn, besvär, straffbestämmelser m. m.

1920 års förslag. Vid den omarbetning av 1919 års förslag, som verkställdes inom socialdepartementet och som ledde till 1920 års förslag, vidtogos vissa ganska genomgripande förändringar.

Plikten att vara försäkrad begränsades sålunda till att avse dem, som ha årlig inkomst av arbete av minst 540 kronor. Från försäkringen undantogs vidare den, för vilken förlust eller nedsättning av arbetsförmågan varat mer än 24 på varandra följande månader, så länge förlusten eller nedsättningen därefter varade. Detta undantag innebar att sjukhjälpstiden såväl beträffande sjukvårdsförsäkringen som beträffande sjukpenningförsäkringen, vilken enligt 1919 års förslag var obegränsad, nedsattes till två år. Å andra sidan höjdes de inkomst- och förmögenhetsgränser, som upptagits i 1919 års förslag, så att från försäkringen skulle undantagas den, som har årlig inkomst av arbete av mer än 8 100 kronor eller förmögenhet av mer än 25 000 kronor. Förutom det att inkomstgränserna ändrades borttogs sålunda den särskilda bestämmelsen angående dem, som åtnjöte livränta, pension eller undantagsförmåner.

I fråga om försäkringens organisation föreslogs den förändringen, att tillsynen å de allmänna sjukkassornas verksamhet skulle utövas av en för hela riket gemensam myndighet, som av Konungen förordnades att vara sjukförsäkringsöverstyrelse. Härigenom togs icke ställning till frågan, huruvida ett särskilt ämbetsverk skulle inrättas för tillsynen över sjukförsäkringen.

Vad beträffar försäkringens prestationer föreslogs ifråga om läkarvården, att den försäkrade själv skulle bestrida 1/3 av det läkaren tillkommande arvodet, däri inberäknat kostnad för erforderlig transport av den sjuke eller läkaren. Den försäkrade skulle vidare själv bestrida 1/3 av kostnaden för erforderliga läkemedel, till vilka även räknades sådana särskilda hjälpmedel som kryckor, enklare konstgjorda lemmar, glasögon och dylikt.

I fråga om sjukpenningförsäkringen ändrades karensbestämmelsen på sådant sätt att sjukpenning vid förlust av arbetsförmågan vid mer än 3 dagar, dagen för inträdandet av förlusten inräknad, skulle utgå för varje dag från och med dagen efter nämnda dag.

Beträffande försäkringen av hustrurna föreslogs betydelsefulla ändringar. Hustru utan eget förvärvsarbete skulle sålunda i regel icke särskilt sjukförsäkras utan skulle hon, liksom den försäkrades barn under 16 år, bliva sjukförsäkrad såsom biperson till mannen. Beträffande sjukpenningförsäkringen stadgades att inkomst av arbete ej skulle beräknas för utförande av husliga

sysslor i hemmet. Emellertid skulle efter ansökan under vissa villkor kunna bestämmas sådan inkomst på grund av utförande av husliga sysslor i hemmet att hustru bleve försäkrad enligt lagen. Villkoren för erhållande och fortsättning av sådan försäkring skulle angivas i de olika kassornas stadgar. Försäkringsavgift skulle i sådant fall erläggas av hustrun.

Jämväl för försäkrade (d. v. s. andra än hustrur och barn till medlemmar) skulle inkomst av arbete kunna beräknas för husliga sysslor i hemmet på villkor, som angåves i respektive sjukkassas stadgar.

Bestämmelsen rörande reduktion av sjukpenning under sjukhusvistelse föreslogs ändrad på sådant sätt att sjukpenning under tiden för vården skulle utgivas med $^2/_5$ samt därutöver för envar, som för sitt uppehälle vore av den försäkrades arbete huvudsakligen beroende, med $^1/_5$ så långt sjukpenningen räckte.

I utbetalningsbestämmelserna infördes ett stadgande av innehåll att avdrag skulle göras å sjukhjälpen, därest fattigvårdsstyrelse enligt lagen om fattigvård utgivit understöd vid sjukdom, och skulle fattigvårdsstyrelsen av sjukkassan erhålla ersättning för vad sålunda utgivits, dock ifråga om sjukpenning ej mera än vad som avdragits och ifråga om läkarvård eller läkemedel ej mera än som motsvarade vad eljest skolat av kassan utgivas.

För beräknande av sjukpenningens storlek intogs i förslaget en skala av följande utseende:

När den årliga inkomsten av arbete uppgår	Den årliga medelarbetsförtjänsten kr.	Hel sjukpenning kr.
till 540 men icke till 675 kr.	540: —	1: —
» 675 » » » 945 »	810: —	1: 50
» 945 » » » 1 215 »	1 080: —	2: —
» 1 215 » » » 1 485 »	1 350: —	2: 50
» 1 485 » » » 1 755 »	1 620: —	3: —
» 1 755 » » » 2 025 »	1 890: —	3: 50
» 2 025 » » » 2 295 »	2 160: —	4: —
» 2 295 » » » 2 970 »	2 700: —	5: —
» 2 970 » » » 3 510 »	3 240: —	6: —
» 3 510 » » » 4 050 »	3 780: —	7: —
» 4 050 » » » 4 590 »	4 320: —	8: —
» 4 590 » » » 5 130 »	4 860: —	9: —
» 5 130 eller mera, högst till 8 100 kr.	5 400: —	10: —

I fråga om moderskapshjälpen stadgades, att moderskapspenning till hustru, som icke vore försäkrad, skulle utgöra en krona.

I övrigt utvisade 1920 års förslag åtskilliga skiljaktigheter i detalj i förhållande till 1919 års förslag. Av intresse torde vara en i 1920 års förslag införd bestämmelse av innehåll att sjukvårdsavgift för vård å allmänt rum å sjukvårdsanstalt, som inrättats eller understöddes av staten, landsting eller kommun, ej finge för dem, som av allmän sjukkassa intoges å anstalten, bestämmas högre än efter de grunder, som i allmänhet gällde för intagande å anstalten.

Kap. II. Utländsk lagstiftning.

Socialförsäkringskommittén har i sitt år 1919 avgivna betänkande (del II) lämnat en utförlig översikt av utländsk lagstiftning angående social sjukförsäkring. Beträffande utvecklingen av sagda försäkring intill nämnda tid samt försäkringens dåvarande anordning i de olika länderna kan i stort sett hänvisas till nämnda betänkande. Här kommer därför huvudsakligen att lämnas vissa upplysningar angående sjukförsäkringens nuvarande gestaltning i Tyskland, Storbritannien och Frankrike samt en mera ingående redogörelse angående sjukförsäkringen i Danmark och Norge. Från förändringar, som kunna ha vidtagits under de senaste åren, har i allmänhet bortsetts, enär de kunna antagas i stor omfattning vara påverkade av det rådande kristillståndet och därför vara av provisorisk natur. Det möter för övrigt vissa svårigheter att för närvarande erhålla fullständiga uppgifter om den senaste lagstiftningen i de berörda länderna.

Tyskland.

I Tyskland genomfördes år 1883 lagstiftning om obligatorisk sjukförsäkring för i huvudsak arbetare inom industri och hantverk. För arbetare inom bergsbruk fanns redan sedan gammalt tvångsförsäkring ordnad genom särskilda kassor. Nu gällande lagstiftning angående sjukförsäkringen innefattas i riksförsäkringslagen den 19 juli 1911. I lagen har vid flera tillfällen vidtagits förändringar.

Försäkringspliktiga utan hänsyn till arbetsförtjänstens storlek äro arbetare, gesäller, lärlingar och husliga tjänare. Vidare äro tjänstemän, handelsmedhjälpare, musiker, lärare, i sjukvård och barnavård anställda samt personer med liknande yrke försäkringspliktiga, för såvitt deras årliga inkomst icke överstiger visst bestämt belopp (3 600 RM år 1941). Inom samma gräns äro också självständiga lärare och uppfostrare, vilka icke själva hava medhjälpare anställda, ävensom artister försäkringspliktiga. Arbetslösa äro försäkringspliktiga, så länge de uppbära arbetslöshetsunderstöd.

Frivillig försäkring är medgiven arbetsgivares anhöriga, som utan lön utföra arbete hos honom, samt arbetsgivare, som sysselsätta högst två försäkringspliktiga anställda. Frivilligt försäkrad kan även den bliva, som upphört att vara försäkringspliktig. För frivillig försäkring gäller en högsta inkomstgräns (f. n. 7 200 RM).

Försäkringen äger rum i sjukkassor, vilka utgöra sammanslutningar av försäkrade och äro av olika slag. Ortssjukkassor, som i allmänhet finnas i städerna, hava lokalt begränsade verksamhetsområden och stå öppna för alla försäkringspliktiga inom området, vilka ej tillhöra annan därstädes verksam sjuk-

kassa. För arbetare i jordbruk och dess binäringar samt för andra anställda i dessa näringsgrenar handhaves försäkringen av lantsjukkassor, vilkas verksamhet likaledes är lokalt begränsad. Vid sidan av dessa sjukkassor verka dels facksjukkassor och dels driftssjukkassor. Sjukkassa av det senare slaget är avsedd för försäkring av de anställda vid visst företag och får endast upprättas för ett visst företag eller gemensamt för flera företag, som tillhöra samma ägare. Inom bergsbruket uppbäres försäkringen av bergverkssjukkassor. Vidare finnes en särskild sjömanssjukkassa för försäkring av sjömän. Även privata föreningar, s. k. ersättningssjukkassor, kunna, om de uppfylla lagens fordringar beträffande organisation och utfästelser, erhålla tillstånd att handhava den obligatoriska försäkringen för sina medlemmar, vilka i så fall äro fritagna från skyldigheten att tillhöra sjukkassa av tidigare nämnt slag.

Rörande tillhörigheten till viss sjukkassa gäller följande. Om den försäkringspliktige icke är medlem av en ersättningssjukkassa, är han principiellt försäkrad i vederbörande driftskassa. Finnes ingen sådan kassa, är han i stället försäkrad i den till yrket hörande fackkassan. Finnes det återigen ingen fackkassa, är han försäkrad i ortssjukkassan, såframt han har sin anställning i stad, eller, om han är anställd i jordbruk eller någon dess binäring, i vederbörande lantsjukkassa. Sjukkassan för sjömän och bergverkssjukkassorna räknas härvid som fackkassor.

De enskilda sjukkassorna förvaltas enligt självstyrelseprincipen. I spetsen för varje kassa står en ledare, som vid sin sida har en styrelse, vari de försäkrade, arbetsgivarna, läkarna och de administrativa myndigheterna äro representerade. Styrelsen har att besluta om fastställelse och ändring av stadgarna, att upprätta budget och godkänna räkenskaperna samt att avgöra frågan om ansvarsfrihet för ledaren.

Tillsynen över sjukkassorna utövas av statliga myndigheter, vilkas befogenheter äro reglerade genom lagbestämmelser.

Avgifterna bestridas i regel till två tredjedelar av de försäkrade och till en tredjedel av arbetsgivarna. Genom en lag av år 1934 har bestämts, att premierna skola bäras till hälften av vardera parten. Denna ändring har dock ännu icke blivit genomförd. Frivilligt försäkrade erlägga själva hela avgiften.

Försäkringsavgifterna beräknas för varje arbetsdag till viss i kassans stadgar angiven procent av den försäkrades s. k. grundlön. Grundlönen bestämmes av kassan antingen för olika grupper av försäkrade till den genomsnittliga dagsinkomsten för varje grupp eller ock till den verkliga dagsinkomsten per arbetsdag eller, ifråga om lantsjukkassa, beträffande andra än tjänstemän och fackarbetare, till den å orten gällande daglönen för vanliga daglönare. Såsom inkomst räknas lön, provision och andel i överskott, naturaförmåner, såsom bostad, kläder och kost, ävensom gratifikationer. Belopp överstigande 10 RM av dagsinkomsten medräknas icke. Avgiften skall som regel utgöra samma procentuella andel av grundlönen för kassans alla medlemmar. Dock sättes avgiften en procent lägre, om medlemmen viss tid efter arbetets upphörande på grund av sjukdom får behålla sin lön och till följd härav icke kan erhålla

sjukpenning av kassan. Före det nu pågående kriget utgjorde avgiften i genomsnitt för hela riket 5·2 % av grundlönen.

Avgifterna inbetalas i regel med en mellantid av högst en månad av arbetsgivaren, med rätt för denne att vid utbetalning av lön avdraga den försäkrades andel av försäkringsavgiften. I särskilda fall kan bestämmas, att de försäkrade själva skola inbetala sina avgiftsandelar. I fall av utebliven avgiftsinbetalning äger sjukkassa använda sig av befintliga indrivningsmedel.

Arbetsgivare har att inom tre dagar till vederbörande sjukkassa göra anmälan om antagande eller entledigande av arbetare. Försummas anmälan, får arbetsgivaren bära risken, vilket sålunda innebär, att försäkringsförhållande uppkommer samtidigt med arbetsförhållandet.

För tillhörighet till försäkringen uppställes icke fordran på god hälsa eller av läkare vitsordad arbetsförmåga, vilket också är naturligt, då endast de som utföra arbete kunna bli försäkrade. För ålders- och invalidpensionärer kan försäkring därför ifrågakomma allenast för såvitt de antingen hava stadigvarande arbete eller äro frivilligt försäkrade. Genom en lag av år 1941 har bestämts, att sistnämnda pensionärer skola vara försäkrade mot en avgift av 1 RM i månaden, vilken avgift innehålles å pensionen.

För tvångsförsäkrade föreligger i överensstämmelse med det anförda rätt till sjukhjälp även för sjukdomar, som finnas vid inträdet i försäkringen. För frivilligt försäkrade gäller däremot, att rätten till sjukhjälp inträder först efter viss väntetid. Likaså kan väntetid stadgas beträffande extra förmåner, som införts av kassa.

Med avseende å försäkringens prestationer skiljer man mellan å ena sidan normalprestationerna, som alla sjukkassor äro skyldiga att meddela, och å den andra sidan extra prestationer, som kassorna under vissa förhållanden enligt frivilligt åtagande få lämna. I lagen angivas de extra prestationer, som kunna lämnas och under vilka förutsättningar detta kan ske. Har en kassa infört sådana, ha medlemmarna samma rätt till dessa som till de obligatoriska.

Före år 1941 gällde den regeln, att endast kassor med lägre avgiftsprocent än 5 ägde full frihet att införa extra förmåner samt att vid högre avgiftsprocent sådana förmåner kunde införas endast i mycket begränsad omfattning. Nämnda år bestämdes, att samtliga kassor skulle äga rätt att införa förmåner utöver de obligatoriska, under villkor att avgifterna icke därigenom höjdes och att barnrika familjer därvid i första rummet bleve tillgodosedda.

Sjukkassornas prestationer utgöras av sjukhjälp, moderskapshjälp och begravningshjälp. Man kan vidare skilja mellan kontant hjälp och hjälp in natura samt mellan hjälp till den försäkrade själv och till familjemedlemmar, som sammanleva med den försäkrade.

Sjukhjälpen till de försäkrade omfattar dels läkarvård från sjukdomens början, oavsett om sjukdomen medför arbetsoförmåga, jämte läkemedel och enklare hjälpmedel, såsom glasögon, bråckband o. dyl., och dels sjukpenning.

Sjukhjälp, som meddelas i form av läkarvård och läkemedel m. m., skall vara tillräcklig och ändamålsenlig men får ej omfatta mer än vad som är nöd-

vändigt. I läkarvården ingår ställande av diagnos, upprättande och genomförande av en behandlingsplan samt operativa ingrepp och sårbehandling. Såsom läkarvård räknas även röntgenbehandling, massage och bad. I princip gäller fritt läkarval bland sjukkasseläkarna, men detsamma kan begränsas genom kassas stadgar så att kassans samtycke kräves, om den försäkrade vill vid samma sjukdomsfall eller under loppet av samma år byta läkare. Samtliga sjukkasseläkare äro icke blott underkastade bestämmelserna i en riksläkarförordning (Reichsärzteordnung av den 13 februari 1935) utan även sammanslutna i en sjukkasseläkareförening (Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands), vilken är ensam berättigad att representera läkarna gentemot socialförsäkringens organ. Ansvaret för meddelandet av läkarvården inom sjukförsäkringen åvilar denna förening. Avlönandet av försäkringsläkarna sker efter ett ackordsystem, innebärande att sjukkassorna till nämnda förening inbetalar alla läkararvoden. Föreningen fördelar därefter desamma efter en viss plan mellan de olika läkarna.

Inom sjukkasseväsendet finnas även anställda förtroendeläkare. Sjukkassorna äro skyldiga att i nödig omfattning låta dels läkarundersöka anmälda arbetsodugliga dels granska av läkare ordinerade försäkringsförmåner. Förtroendeläkare får dock icke själv ingripa i behandlingen av sjuka försäkrade. En förtroendeläkare beräknas normalt vara behövlig för 25 000 försäkrade.

Sjukpenning skall minst utgöra halva grundlönens belopp för varje dag sjukdomen medför arbetsoförmåga. Den utgår fr. o. m. fjärde sjukdomsdagen eller, om oförmåga till arbete inträder först senare, fr. o. m. denna tid. Sjukpenning utgives för högst 26 veckor vid ett sjukdomsfall. Detsamma gäller även övrig sjukhjälp, dock att sådan kan utgå så länge sjukpenning utgår.

I stället för sjukvård och sjukpenning kan kassa, på grund av frivilligt åtagande, bekosta vård och uppehåll å sjukhus. Har den försäkrade eget hushåll eller är han medlem av sin familjs hushåll, fordras normalt hans samtycke för intagning å sjukhus. Bekostar kassan sjukhusvård är den tillika skyldig utgiva hempenning motsvarande halva sjukpenningens belopp, för såvitt den försäkrade helt eller till större delen försörjer familjens medlemmar. Genom bestämmelse i stadgarna kan hempenningen höjas till $^2/_3$ av sjukpenningen samt, om den försäkrade har mer än en anhörig, med ytterligare 5 % för varje anhörig, dock att hempenning jämte tillägg i intet fall får överstiga 75 % av grundlönen.

Genom bestämmelse i stadgarna kan ersättningstiden för såväl sjukvårdsersättning som sjukpenning utökas till ett år. Vidare kan på samma sätt sjukpenningen höjas genom tillägg, som dock ej må överstiga för äkta make 10 % av grundlönen och för varje barn 5 % av denna. Detta tillägg och sjukpenningen få dock sammanlagt icke överstiga 75 % av grundlönen. Övriga extra prestationer, som kunna förekomma, äro utgivande av halv sjukpenning till sjuk, som vårdas på sjukhus och icke är berättigad till hempenning, beredande av konvalescentvård under högst ett år efter sjukhjälpens upphörande, bekostande av hjälpmedel mot deformiteter samt av sjukdomsförebyggande åtgärder såsom vaccination, uppehåll å vilohem etc.

Kvinnliga försäkrade, som de sista två åren under 10 månader och under det sista året under 6 månader tillhört sjukförsäkringen, äro berättigade till havandeskaps- och barnsbördshjälp i form av dels barnmorskehjälp, medicin och enklare hjälpmedel i samband med barnets födelse ävensom läkarvård, om sådan är nödvändig, och dels ett engångsbelopp av 10 RM. Därjämte utgår kontant hjälp av samma storlek som sjukpenningen, dock minst 50 Pf. för dag. Penninghjälpen utgår i fyra veckor före och sex veckor efter födelsen. Så länge modern ammar sitt barn utgiver kassan därjämte ampenning med belopp lika med halva sjukpenningen, dock minst 25 Pf. för dag. Med barnaföderskans medgivande kan kassa i stället för hjälp, som nu nämnts, bekosta vård och uppehåll å förlossningsanstalt. Förmånerna vid barnsbörd kunna av sjukkassa utvidgas inom vissa i lagen angivna gränser.

Vid den försäkrades dödsfall utbetalas begravningshjälp med minst 20 gånger grundlönens belopp.

Försäkringen ger även skydd åt de försäkrades familjemedlemmar. Några särskilda avgifter betalas icke härför. Familjemedlemmarnas förmåner äro vid sjukdom fri läkarvård till den försäkrades hustru, barn och adoptivbarn ävensom fosterbarn och barnbarn, om medlemmen i huvudsak påtagit sig dessas försörjning. Kostnaderna för läkemedel och enklare hjälpmedel ersättas med 50 % eller såsom extra prestation upp till 70 %. Såsom extra prestation kunna sjukkassorna dessutom meddela fri sjukhusvård åt familjemedlemmarna.

Vid barnsbörd erhåller medlems hustru, dotter, styvdotter och fosterdotter, om dessa leva i hushållsgemenskap med den försäkrade, moderskapshjälp efter samma principer som kvinnliga medlemmar men med lägre kontanta belopp.

Även begravningshjälp kan utgå till medlems familjemedlemmar.

Storbritannien.

I England hade tidigare än i andra länder understödsverksamheten genom frivillig sammanslutning uppnått en avsevärd utveckling. De under slutet av 1700-talet rättsligt ordnade understödsföreningarna (friendly societies, m. fl.), vilkas huvudsakliga uppgift är att meddela sjukförsäkring, förete sinsemellan betydande olikheter såväl beträffande storlek och organisation som i fråga om understödens art och omfattning.

Obligatorisk sjuk- och invaliditetsförsäkring infördes genom lag av år 1911 (National Insurance Act), vilken trädde i kraft den 15 juli 1912. Lagen har sedermera undergått betydande förändringar.

Försäkringsplikten, som icke är beroende av kön, nationalitet eller yrke, omfattar i stort sett alla personer mellan 16 och 65 år, vilkas anställning grundas å arbetsavtal. Försäkringen omfattar därjämte vissa personer, vilka, ehuru icke anställda genom arbetsavtal, intaga en ställning liknande sådana anställdas. Undantagna från försäkringsplikten äro icke-kroppsarbetare med mer än 420 pund i årsinkomst, vissa personer med tillfällig sysselsättning samt oavlönade lärlingar. Befattningshavare i offentlig tjänst, vid järnvägar samt vid andra statskoncessionerade företag äro även undantagna, såframt

bland löneförmånerna ingå sjuk- och invaliditetsunderstöd av i stort sett samma omfattning som från försäkringen.

Frivillig försäkring kan erhållas av dem, som fyllt 16 år och icke hava en årsinkomst överstigande 420 pund, under förutsättning att de antingen ha regelbunden sysselsättning och för sitt uppehälle i huvudsak äro beroende av inkomsten av denna, samt av dem, som varit tvångsförsäkrade under minst två år. De sistnämnda få dock icke vara sjukvårdsförsäkrade, om årsinkomsten överstiger 420 pund.

För försäkringens genomförande skola de försäkrade tillhöra erkända sjukkassor. Dessa äro självstyrande föreningar av försäkrade, som slutit sig samman, i många fall på grund av intressegemenskap, såsom bosättningsort, yrke, anställning vid visst företag eller tillhörighet till religiöst samfund. De största sjukkassorna ha dock upprättats av de stora försäkringsbolagen. Det står en försäkringspliktig fritt att tillhöra vilken som helst erkänd sjukkassa, som vill giva honom medlemskap, och han har i allmänhet rätt flytta från en sjukkassa till annan. En sjukkassa har inom stadgeenliga gränser rätt att vägra inträde för en person, dock får kassan icke vägra inträde enbart på grund av sökandens ålder. För att en sjukkassa skall bli erkänd måste vissa fordringar vara uppfyllda. Den statliga kontrollen över försäkringen utövas av hälsovårdsministern för England, hälsovårdsdepartementet för Skottland, hälsovårdsbyrån för Wales och arbetsministeriet för norra Irland. Samverkan mellan dessa myndigheter åstadkommes genom en särskild förbindelsekommitté. Den direkta kontrollen över bestämmelsernas efterlevnad utövas av särskilda inspektörer.

De administrativa bestyren för att tillhandahålla de försäkrade läkarvård och läkemedel handhavas av särskilda organ, benämnda försäkringskommittéer. Sådana kommittéer finnas upprättade för de olika grevskapen och de större städerna. De bestå av representanter för försäkrade, läkare och apotekare. Utbetalningen av de kontanta förmånerna, sjuk-, invalid- och moderskapshjälp, verkställes däremot av sjukkassorna själva. Härförutom ankommer det på sjukkassorna att försälja och uppsamla försäkringsmärken (se nedan angående dessa), att bokföra medlemmarnas inbetalningar samt att påminna om försenade avgifter och indriva dessa. Tvister mellan en sjukkassa och dess medlemmar avgöras enligt vad därom föreskrives i kassans stadgar.

Varje försäkrad skall vara försedd med försäkringsbok och försäkringskort. Försäkringsboken innehåller uppgift om erlagda premier, restantier och erhållen sjukhjälp. Å försäkringskortet klistras försäkringsmärke vid erläggandet av avgift.

Arbetsgivare är ansvarig för att försäkringskort förses med märken och den anställde åligger att inneha kort samt inlämna det till arbetsgivaren för påsättande av märken. Avgift skall betalas för varje kalendervecka eller del därav, som anställningen varar. Avgift erlägges icke för vecka, under vilken den försäkrade är arbetsoförmögen eller arbetslös. Arbetsgivaren ansvarar för

hela avgiften men äger rätt avdraga arbetstagarens andel å dennes lön. Arbetsgivare är skyldig erlägga sin andel av avgiften även för arbetare som fyllt 65 år och därför icke längre äro avgiftspliktiga.

Veckoavgiften utgör för närvarande 11 pence för manlig och 10½ pence för kvinnlig försäkrad. Härav betalar arbetsgivaren 5½ pence och den försäkrade resten. Avgift utgår med samma belopp för alla försäkrade oberoende av ålder och arbetsinkomst. Frivilligt försäkrade ha att betala hela avgiften själva. För sådana frivilligt försäkrade, som ha mera än 420 punds årsinkomst och därför äro uteslutna från sjukvårdsförsäkringen, utgår avgiften med reducerat belopp.

Enligt lagen äro de från försäkringen utgående förmånerna:

a) läkarvård och läkemedel;
b) kontant sjukhjälp;
c) invalidhjälp; samt
d) moderskapshjälp.

Rätten till läkarvård och läkemedel inträder i och med att försäkrad tillträder anställning, som medför försäkringsplikt. Rätten kvarstår, så länge försäkringen varar, oberoende av antalet betalade avgifter, och den, som alltjämt är försäkrad vid 65 års ålder, behåller rätten till fri läkarvård så länge han lever. Förmånen av fri läkarvård omfattar endast sådan vård, som kan meddelas av envar legitimerad läkare, ävensom utfärdandet av de intyg, som erfordras för erhållande av kontant sjukhjälp.

För läkarvårdens lämnande gälla följande grunder. Den försäkrades sjukkassa gör anmälan om hans inträde i försäkringen till försäkringskommittén i det område, i vilket han är bosatt. Kommittén tillhandahåller honom därefter ett läkarvårdskort såsom bevis på rätten till läkarvård. Hos kommittén finnas i en förteckning uppförda de läkare, som åtagit sig att meddela vård åt försäkrade. Sedan den försäkrade erhållit läkarvårdskortet har han att välja någon av de i förteckningen uppförda läkarna och för denne förete kortet. Om läkaren godkänner den försäkrade såsom patient, undertecknar han kortet och sänder det till försäkringskommittén, vilken uppför den försäkrade å läkarens lista över försäkringspatienter och återställer kortet till den försäkrade. En läkares lista får i regel högst upptaga 2 500 patienter. Läkarna erhålla gottgörelse kvartalsvis enligt ett system, som baseras på fixt arvode för varje på deras listor uppförd försäkrad. För kontroll av läkarvård och sjukhjälpsutbetalningar finnas förtroendeläkare anställda.

Läkemedel tillhandahållas försäkrad avgiftsfritt mot företeende av recept från försäkringsläkaren hos apotekare, med vilken försäkringskommittén slutit avtal. Apotekaren erhåller sedermera betalning efter taxa från kommittén.

Kontant sjukhjälp utgives vid arbetsoförmåga fr. o. m. fjärde dagen av arbetsoförmågan och under 26 veckor, om arbetsoförmågan varar så länge. Vid beräkning av tid för arbetsoförmåga sammanläggas skilda perioder av sådan, om de åtskiljas av kortare intervall än 12 månader. Sjukhjälp utgår

icke med mindre för den försäkrade inbetalats avgifter för 26 veckor och han under samma tid tillhört försäkringen utan avbrott. Innan försäkringen varit i kraft i 104 veckor och 104 veckoavgifter betalats, utgår sjukhjälpen emellertid med lägre belopp. Sjukhjälpens storlek framgår av följande:

Försäkrade	Full sjukpenning (104 veckors medlemstid) shillings per vecka	Reducerad sjukpenning (26—103 veckors medlemstid) shillings per vecka
Män	18	12
Gifta kvinnor	13	10½
Ogifta kvinnor och änkor	15	10½

Invalidhjälp utgår, om den försäkrade fortfarande är arbetsoförmögen, sedan han utfått all honom tillkommande sjukhjälp. Understödet utgår så länge arbetsoförmågan kvarstår, dock att invalidhjälpen liksom även den kontanta sjukhjälpen upphör att utgå vid 65 års ålder. Invalidhjälpen utgår dock endast, därest försäkringen varit i kraft 104 veckor och 104 avgifter erlagts. Invalidhjälpens storlek framgår av följande:

Försäkrade	Shillings per vecka
Män	10½
Gifta kvinnor	8
Ogifta kvinnor och änkor	9

Resterar försäkrad för avgifter, reduceras sjuk- eller invalidhjälpen efter vissa grunder.

Moderskapshjälp tillkommer försäkrad mans hustru ävensom kvinna, som själv är försäkrad. Understödet uppgår till 40 shillings. Äro både mannen och hustrun försäkrade eller är hustrun ensam försäkrad, utbetalas dock dubbla beloppet.

Utöver de nu nämnda obligatoriska förmånerna medgiver lagen dessutom utgivande av tilläggsförmåner, därest vederbörande kassas ekonomiska ställning gör detta möjligt. Lagen upptar en förteckning över de tilläggsförmåner, som må lämnas.

Försäkrad, som upphör att vara försäkringspliktigt anställd, upphör icke därmed omedelbart att vara berättigad till försäkringsförmånerna utan kvarstår i denna rätt till den 30 juni eller 31 december närmast före utgången av den tvåårsperiod, som börjar med utgången av sista anställningsveckan. Beträffande den, som då varit försäkrad i 10 år, kan ytterligare utsträckning av den fria försäkringsperioden äga rum.

Till försäkringen utgå statsbidrag motsvarande beträffande manliga försäkrade 1/7 och beträffande kvinnliga försäkrade 1/5 av försäkringens utgifter.

De medel, som inflyta till försäkringen, tillföras en gemensam, av vederbörande departement förvaltad fond. Till fonden inlevereras sålunda dels de medel, som inflyta genom försäljning av försäkringsmärken, och dels statsbidragen. Hos fonden finnes ett konto för varje kassa. Å detta konto gott-

skrives kassan värdet av de försäkringsmärken, som avse kassans medlemmar, ävensom statsbidraget samt belastas kassan med dels av kassan till utgifternas bestridande från fonden rekvirerade medel och dels å kassan belöpande andel av de medel vederbörande försäkringskommitté rekvirerat för sin verksamhet. Överskott å kassas konto fonderas och göres räntebärande. Den sålunda uppkomna fonden har under årens lopp blivit mycket betydande.

Den 20 november 1942 avlämnade Sir William Beveridge ett betänkande angående socialförsäkring och övriga samhälleliga hjälpåtgärder i Storbritannien. Med hänsyn till att i sagda betänkande uppdragits vissa nya linjer ifråga om anordnandet av socialvård och sålunda även sjukförsäkring, lämnas här en kortfattad redogörelse för betänkandet *(Beveridge-planen)* under hänsynstagande särskilt till vad betänkandet innehåller ifråga om sjukförsäkringen.

Beveridgeplanen syftar till att skapa social trygghet för medborgarna. Härmed avses att de skola tillförsäkras en inkomst, tillräcklig att upprätthålla en på visst sätt beräknad minimilevnadsstandard, när deras arbetsförtjänst upphör till följd av arbetslöshet, sjukdom eller olycksfall i arbetet, ävensom när de på grund av ålder draga sig tillbaka från förvärvsarbete, eller när familjeförsörjare avlider. Slutligen skola sådana särskilda behov tillgodoses, som uppkomma vid barnsbörd, dödsfall och giftermål.

Planen bygger på obligatorisk socialförsäkring kompletterad med samhällelig hjälp efter individuell behovsprövning (socialhjälp) samt frivillig försäkring. Socialförsäkringen dominerar helt i det tänkta systemet. Såsom motivering härför anför Beveridge i främsta rummet, att det engelska folket hellre vill få sina socialvårdsförmåner såsom vederlag för erlagda avgifter än såsom statliga understöd. Denna önskan framträder både genom den nuvarande obligatoriska socialförsäkringens popularitet och genom den frivilliga försäkringens utomordentliga utveckling. Den framträder i annan form genom den allmänna motvilja, som förefinnes mot varje form av individuell behovsprövning. Denna motvilja härrör sig mindre ur en önskan att få allting gratis än ur medborgarens vägran att acceptera ett system, som synes kriminalisera sparsamhetens dygd. För den enskilde medborgaren är rätten att själv handha sin ekonomi en betydelsefull beståndsdel i den medborgerliga friheten. Därigenom att varje individ i väsentlig mån bidrager till kostnaderna för försäkringen genom sina avgifter, varvid hänsyn icke tages till hans ekonomiska förhållanden, får man en fast grund för ett anspråk från hans sida på att komma i åtnjutande av försäkringsförmånerna utan behovsprövning.

De behov, som icke täckas av försäkringen, skola tillgodoses genom socialhjälp. Denna skall utgå efter behovsprövning. Efter planens genomförande skall socialhjälpen komma till användning dels för personer, som icke äro berättigade till försäkringsförmåner på grund av att de icke erlagt tillräckligt antal avgifter eller emedan de aldrig haft någon arbetsförmåga eller som vägrat antaga lämpligt arbete eller nekat undergå omskolning, dels för personer, vilkas hjälpbehov överstiger det genomsnittliga, t. ex. ifråga om diet och skötsel, samt dels för personer, vilkas hjälpbehov sammanhänger med

faktorer, som icke äro försäkringsbara. Socialhjälpen skall helt finansieras med skattemedel.

Förvaltningen av socialvården skall centraliseras och omhänderhavas av statliga myndigheter, vilka skola vara underställda ett för ändamålet inrättat departement. De lokala kommunala myndigheterna skola sålunda icke längre ha någon befattning med kontant understödsverksamhet utan endast behålla socialvårdsuppgifter, som sammanhänga med anstaltsvården.

Vid sidan av den egentliga socialförsäkringen skall anordnas fri läkar- och sjukhusvård för samtliga medborgare. Denna vård skall innefatta läkemedel, specialistvård, tandvård, anskaffning av proteser o. s. v. ävensom konvalescentvård. Denna allmänna hälsovård skall centralt omhänderhavas av ett särskilt departement. Kostnaderna för vården skola emellertid delvis finansieras genom socialförsäkringen. Enligt betänkandet bör övervägas, om de kontanta understöden skola reduceras under sjukhusvistelse med belopp motsvarande de besparingar, som uppkomma i hemmet under vistelsen. I betänkandet framläggas icke några detaljerade förslag angående den allmänna hälsovården, utan skola hithörande frågor göras till föremål för särskild utredning.

Bestämmandet av det inkomstminimum, som skall vara grundläggande för såväl socialförsäkringens som socialhjälpens kontanta prestationer, har grundats på omfattande undersökningar angående levnadskostnaderna å olika orter, och har härvid tagits viss hänsyn till kostnadsstegringen i förhållande till tiden före det pågående kriget. I sistnämnda avseende har kalkylerats med en kostnadsstegring om 25 procent. Den mest svårbemästrade posten i levnadskostnaderna utgör hyran. I betänkandet utgår man från ett enhetligt hyresbelopp för hela Storbritannien men förutsättes, att möjligheten och önskvärdheten av att differentiera både avgifter och förmåner efter den genomsnittliga hyreskostnaden å olika orter skall göras till föremål för ytterligare utredning. Den kontanta hjälpen från socialförsäkringen skall emellertid i alla händelser icke avpassas efter den aktuella hyran i varje särskilt fall. Enligt betänkandet förutsättas sålunda lika understöd oberoende av bostadsort och oberoende av inkomstförhållanden.

Den trygghetsplan, som i betänkandet föreslås, omfattar i princip alla medborgare. Hjälpen har emellertid gjorts beroende av vederbörande medborgares tillhörighet till någon av nedanstående sex befolkningsklasser:

Klass I omfattar samtliga löntagare, d. v. s. personer som i normala fall inneha anställning hos annan;

Klass II omfattar övriga medborgare med förvärvsarbete, t. ex. arbetsgivare, affärsmän och utövare av fria yrken av alla slag;

Klass III omfattar hustrur i arbetsför ålder;

Klass IV omfattar övriga personer i arbetsför ålder, vilka icke ha förvärvsarbete;

Klass V omfattar underåriga;

Klass VI slutligen omfattar personer, som överskridit arbetsför ålder och som upphört med sitt förvärvsarbete.

Personer som tillhöra *klass I* skola vara försäkrade för hjälpbehov, som

sammanhänga med arbetslöshet, sjukdom och invaliditet, förvärvsarbetets upphörande på grund av ålder samt begravning.

De hjälpbehov, som skola tillgodoses för dem, som tillhöra *klass II,* äro sådana, som sammanhänga med förvärvsarbetets upphörande på grund av ålder samt begravning. Dessutom tillgodoses de behov, som uppkomma genom sjukdom, i den mån sjukdomen varar under längre tid än 13 veckor, samt invaliditet. Huvudanledningen till att sjukhjälp icke utgår till självständiga företagare förr än efter 13 veckors sjukdom har varit den, att man vill undvika de svåra administrativa problem, som befaras uppstå vid utövande av kontrollen under en kort sjukdomstid. Om en person som tillhör klass II hos annan antager avlönat arbete, skall han överföras till klass I; är det fråga om en rent tillfällig anställning, kan han begära att få kvarstå i klass II. Person, som tillhör klass II, skall kunna befrias från avgiftsplikt till socialförsäkringen, om han har lägre årsinkomst än 75 pund. I stället för arbetslöshetshjälp skall till personer som tillhöra klass II kunna utgå omskolningsbidrag under begränsad tid.

Till *klass III* höra de icke förvärvsarbetande hustrurna. Försäkringen omfattar beträffande dem hjälp i samband med bosättning, barnsbörd, mannens död och äktenskapets upplösning ävensom under mannens arbetslöshet och sjukdom. Om hustru, som har förvärvsarbete, så önskar, kan hon övergå till klass I och erlägga stipulerade avgifter och kvalificera sig för erhållande av hjälp vid arbetslöshet och sjukdom, men härvid utgå förmånerna med reducerat belopp.

Till *klass IV* höra huvudsakligen studerande över 16 år, ogifta kvinnor, som ägna sig åt oavlönat husligt arbete, rentierer samt personer, som lida av blindhet eller andra fysiska defekter utan att ha förvärvat rätt till hjälp enligt det nya socialförsäkringssystemet. För dessa skulle genom socialförsäkringen tillgodoses de hjälpbehov, som uppkomma i samband med förvärvsarbetets upphörande på grund av ålder och begravning, varjämte de skola kunna få sjukhjälp till omskolning och utbildning enligt samma grunder, som gälla för klass II.

Klass V omfattar alla personer under 16 år. Såsom av det följande framgår tillgodoses denna kategoris behov genom barnbidrag, som utgå av skattemedel. Socialförsäkringen skall sålunda endast tillhandahålla dem begravningshjälp (förutom den fria sjukvården).

Till personer hörande till *klass VI* skall utgå pensioner och lämnas begravningshjälp. Minimipensionsåldern är 65 år för män och 60 år för kvinnor. Bemärkas bör, att vederbörande överföres till klass VI först när han upphör med sitt förvärvsarbete.

Understödsbeloppen äro desamma vid sjukdom, invaliditet, arbetslöshet och pensionering.

Understödsbeloppen för vecka äro följande:

(I denna och följande tabell angivas beloppen i engelskt mynt samt inom parentes i svenskt mynt, därvid omräkning skett enligt förkrigskursen kr. 19: 40 per pund.)

	Shillings	Kronor
För man och icke förvärvsarbetande hustru	40/—	(38: 80)
» » med förvärvsarbetande hustru	24/—	(23: 28)
Ensamstående man eller kvinna över 21 år	24/—	(23: 28)
» » » » 18—20 år	20/—	(19: 40)
Pojkar eller flickor 16—17 år	15/—	(14: 55)
Hustru, som haft förvärvsarbete men som själv uppbär understöd	16/—	(15: 52)

Gift kvinna utan förvärvsarbete erhåller icke någon kontant sjukhjälp, då hon ju icke under sjukdom går förlustig någon inkomst. I samband med den föreslagna fria läkar- och sjukhusvården skulle emellertid åtgärder vidtagas för att tillhandahålla hemhjälp, när detta finnes erforderligt för att den lämpligaste medicinska behandlingen skall kunna komma till stånd.

Kostnaderna för socialförsäkringen bestridas av avgifter, vilka skola erläggas av de försäkrade och arbetsgivaren, ävensom av statsmedel. Att viss gradering av avgifterna skall övervägas med anledning av skillnaden i fråga om hyreskostnader å olika orter har tidigare berörts.

Kostnadsfördelningen föreslås bliva följande. I klass I skola summan av försäkringstagarens och arbetsgivarens avgifter täcka $^2/_3$ av kostnaderna för arbetslöshetshjälpen och $^5/_6$ av kostnaderna för pensionerna, sjukhjälpen och åtgärderna till förmån för mödrar, hela kostnaden för bosättningsbidrag och begravningshjälp, $^5/_6$ av kostnaden för övriga förmåner, varjämte ifrågavarande avgifter täcka viss del av kostnaderna för den fria läkar- och sjukhusvården. I klasserna II och IV skall avgiften täcka kostnaderna för de förmåner, som utgå i dessa klasser, i samma proportion som i klass I gäller för försäkringstagarens och arbetsgivarens sammanlagda avgifter.

Arbetsgivarna i vissa farliga industrier skola betala en tilläggsavgift avsedd att täcka $^2/_3$ av kostnaderna för de olycksfall och yrkessjukdomar, som inträffa i deras drift, i den mån kostnaderna överstiga medeltalet inom andra industrier.

Försäkringsavgifterna för vecka skola enligt förslaget bliva följande:

	För män erlägges						För kvinnor erlägges					
	av den försäkrade		av arbetsgivaren		sammanlagt		av den försäkrade		av arbetsgivaren		sammanlagt	
Klass I.	Sh.	Kr.	Sh.	Kr.	Sh.	Kr.	Sh.	Kr.	Sh.	Kr.	Sh.	Kr.
21— år	4/3	(4: 12)	3/3	(3: 15)	7/6	(7: 27)	3/6	(3: 39)	2/6	(2: 43)	6/-	(5: 82)
18—20 »	3/6	(3: 39)	2/9	(2: 66)	6/3	(6: 05)	3/-	(2: 91)	2/-	(1: 94)	5/-	(4: 85)
16—17 »	2/6	(2: 42)	2/6	(2: 42)	5/-	(4: 85)	2/-	(1: 94)	2/-	(1: 94)	4/-	(3: 88)
Klass II.												
21— år	4/3	(4: 12)	—		—		3/9	(3: 63)	—		—	
18—20 »	3/6	(3: 39)	—		—		3/-	(2: 91)	—		—	
16—17 »	2/-	(1: 94)	—		—		2/-	(1: 94)	—		—	
Klass IV.												
21— år	3/9	(3: 63)	—		—		3/-	(2: 91)	—		—	
18—20 »	3/-	(2: 91)	—		—		2/6	(2: 42)	—		—	
16—17 »	1/6	(1: 45)	—		—		1/6	(1: 45)	—		—	

Försäkringsavgifterna och statsbidragen skola inflyta till en fond, som förvaltas särskilt och skild från statskassan. Meningen är alltså, att den föreslagna socialförsäkringen skall bliva en verklig försäkring, som skall bära sig själv. Tillskott från staten vid toppbelastningar ha icke tänkts.

Vissa övergångsbestämmelser har förutsatts både ifråga om förmånerna och avgifterna.

En viktig förutsättning för planens genomförande är, att barnbidrag alltid, sålunda även då vederbörande äro friska och i arbete, skola utgå till dem, som ha att försörja flera än ett barn. Dessa barnbidrag skola utgå till alla oberoende av inkomst. Barnbidragen skola graderas efter barnens ålder, men det genomsnittliga barnbidraget beräknas till 8 sh. (kr. 7: 76) i veckan. Genom den föreslagna anordningen med barnbidrag vinnes, att en tillfredsställande försörjning beredes åt barnrika familjer även då familjeförsörjarens inkomst är låg. Samtidigt undvikes den risk för att hans inkomst vid arbetsoförmåga eller arbetslöshet blir större än då han är i arbete, som föreligger när understöd äro förenade med barntillägg. Maximeringsregler behövas alltså icke.

Ytterligare en viktig förutsättning för planens genomförande är, att omfattande åtgärder vidtagas gent emot arbetslöshet och i syfte att fördela inkomsterna på lämpligt sätt. I Beveridgeplanen framhålles, att det uppenbarligen icke bör förekomma, att en person i sitt arbete uppnår mindre inkomst än som tillförsäkrats honom från socialförsäkringen vid arbetsoförmåga eller arbetslöshet.

Av den nu lämnade sammanfattningen framgår, att Beveridgeplanen i sig innefattar en allmän och obligatorisk sjukförsäkring avsedd att lämna mycket fullständiga sjukvårdsförmåner och standardiserad kontant sjukhjälp.

Frankrike.

I Frankrike erhöll den frivilliga sjukförsäkringen sin rättsliga reglering genom en år 1850 antagen lag. Ehuru medlemsantalet i de frivilliga kassorna var relativt betydande, var deras nytta dock ganska begränsad därigenom att de låga avgifterna icke medgåvo utgivandet av effektiv hjälp. År 1928 beslöts så införande av obligatorisk försäkring mot sjukdom, moderskap, invaliditet, ålderdom och dödsfall. Lagen härom trädde i kraft den 1 juli 1930. År 1935 ersattes sagda lag med två olika socialförsäkringslagar, den ena avseende anställda i handel, industri och husligt arbete och den andra anställda i jordbruket och dess binäringar.

Försäkringspliktiga äro enligt den förstnämnda av de gällande lagarna alla anställda i åldern mellan 13 och 60 år, vilkas årsinkomst icke överstiger en viss gräns. Gränsen ifråga beror av bostadsorten och barnantalet. Undantagna äro barn, som utan ersättning utföra arbete för föräldrarnas räkning, ävensom tillfällighetsarbetare samt anställda, vilkas årsinkomst understiger visst belopp (1 000 francs). Anställda, som i annan ordning åtnjuta skydd mot de risker den obligatoriska försäkringen avser att täcka — t. ex. civila tjänstemän, järnvägstjänstemän, sjömän till-

hörande handelsflottan och gruvarbetare —, äro också ställda utanför försäkringen.

Sjukförsäkringen handhaves dels av fria primärkassor, vilkas antal ej är begränsat, och dels av departementala kassor, vilka i regel omfatta ett departement (län). I departemental kassa bliva försäkrade dels de, som anmält sig som medlemmar i kassan, och dels de, som underlåtit att anmäla sig till inträde i någotdera slaget av kassor. Samtliga kassor äro distriktsvis sammanslutna till distriktsföreningar, vilka lämna de anslutna kassorna ersättning för vissa merprestationer. Dessutom finnes inom försäkringen upprättad en allmän garantikassa med uppgift att till distriktsföreningarna utbetala bidrag efter särskilda grunder. En kassas angelägenheter förvaltas av en styrelse, som i primärkassorna i sin helhet och i departementalkassorna till stor del väljes av de försäkrade. I departementalkassorna utses vissa styrelseledamöter av arbetsgivare och läkare.

Den statliga kontrollen utövas i departementen av statliga förvaltningsbyråer, vilka äro underställda arbetsministern. Vid ministerns sida står ett socialförsäkringsråd med representanter för olika intressen.

Socialförsäkringens samtliga risker täckas av en enda avgift, som till lika delar betalas av medlemmen och arbetsgivaren. Avgiften utgör inom den för industri, handel och husligt arbete gällande försäkringen 8 procent av den försäkrades arbetsinkomst i den mån denna icke överstiger 1 500 francs i månaden. Av nämnda 8 procent belöpa 3·5 procent å sjuk- och moderskapsförsäkringen. De försäkrade äro ur avgiftssynpunkt uppdelade i löneklasser. Inom den för jordbruket gällande försäkringen gälla vissa i lagen fastställda fixa avgifter, olika för män, kvinnor och barn under 16 års ålder.

Arbetsgivaren är ansvarig för betalningen av hela avgiften men äger avdraga den anställdes andel å dennes lön. Av avgifterna tillföras primär- och departementalkassorna så stort belopp, som beräknas åtgå för löpande utgifter. Överskottet tillföres den allmänna garantikassan.

Sjukförsäkringens prestationer utgöras av
sjukvårdsförsäkring,
kontant sjukhjälp samt
moderskapshjälp.

Sjukvårdsförsäkringen omfattar ersättning för läkarvård, läkemedel, särskilda hjälpmedel och andra av läkare föreskrivna sjukvårdande åtgärder, sjukhusvård samt viss tandvård. Inom den för jordbruket gällande försäkringen regleras prestationerna genom de olika kassornas stadgar under det att inom den för industri, handel och husligt arbete gällande försäkringen bestämmelser meddelats i lagen. För dessa redogöres här nedan.

Läkarvårdsförsäkringen är anordnad enligt ersättningssystemet. Medlemmarna kunna vända sig till vilken som helst läkare, som förbundit sig att tillämpa bestämmelserna i mellan vederbörande kassa och läkarförening ingånget avtal. Specialistvård får dock icke ersättas med mindre den rådfrågade läkaren förklarat sådan vård erforderlig och kassan lämnat sitt med-

givande till vårdens erhållande. I brådskande fall kan motivering för specialistvårdens lämnande i efterhand tillställas kassan. Kassan ersätter läkarvårdskostnaden med fyra femtedelar, dock högst fyra femtedelar av det belopp, vartill kostnaden bort uppgå enligt kassans taxa. Kassan bestämmer själv denna taxa under hänsynstagande till den minimitaxa, som tillämpas av läkarföreningarna inom distriktet. För att vara giltig måste dock taxan godkännas av en distriktskommitté, som består av representanter för sjukkassor och läkarföreningar samt för arbets- och hälsovårdsministerierna. Läkarvårdsförsäkringen är begränsad till sex månader vid en och samma sjukdom. Efter denna tid lämnas emellertid läkarvårdsersättning från invalidpensioneringen, om invalidpension utgår.

Läkemedel, särskilda hjälpmedel och sjukvårdande åtgärder ersättas liksom läkarvården med fyra femtedelar av kostnaden, dock högst med fyra femtedelar av det belopp, vartill denna bort uppgå enligt taxa. Sjukhjälpstiden är även här sex månader.

I stället för läkarvårdsersättning bekostas sjukhusvård, om intagning på sjukhuset skett efter företeende av intyg av försäkringsläkaren, sjukhusläkaren eller kassans förtroendeläkare. Vid sjukhusvård betalar kassan kostnaden direkt till sjukvårdsanstalten. Kassan ersätter dock blott kostnader enligt en för densamma gällande taxa och får medlemmen själv betala skillnaden mellan den verkliga kostnaden och denna taxa.

Tandvården lämnas i form av ersättning för tandprotes dels då den försäkrades tuggförmåga understiger en viss gräns, dels då fysiologisk skada eljest skulle bliva följden av sjukdomstillståndet i tänderna och dels då medlemmen för fullgörande av sitt yrke är i behov av tandprotes.

Kontrollen av läkarvården inom sjukförsäkringen utövas dels av kassorna själva genom förtroendeläkare och dels av läkarnas yrkesföreningar. I den direkta tillsynen över de sjukskrivna deltaga sjukbesökare.

Den kontanta sjukhjälpen utgår inom den för industri, handel och husligt arbete gällande sjukförsäkringen efter den löneklass, till vilken den försäkrade hör. I princip avses att sjukhjälpen skall utgöra 50 procent av arbetsinkomsten. Inom den till jordbruket hörande försäkringen är sjukhjälpen, såsom tidigare sagts, både till belopp och omfattning i övrigt reglerad genom kassornas stadgar. Inom den för industri, handel och husligt arbete gällande försäkringen utgår den kontanta sjukhjälpen efter 5 dagars karenstid, om den sjuke har mindre än tre barn, samt eljest efter 3 dagars karenstid. Understödstiden är sex månader, räknat från första dagen av arbetsoförmågan. Understödet reduceras, då den sjuke vårdas å sjukhus, samt indrages helt, då arbetsoförmågan föranletts av olycksfall i arbete eller sjukdom, som den sjuke ådragit sig genom eget förvållande. Fortsätter arbetsoförmågan utöver 6 månader, kan den försäkrade erhålla invalidpension, om han uppfyller vissa villkor i fråga om försäkringstid och avgiftsbetalning. Invalidpension utbetalas sedan, så länge arbetsoförmågan varar, dock högst intill 60 års ålder, då den försäkrade kan erhålla ålderspension.

Moderskapshjälpen utgår i likhet med den kontanta sjukhjälpen med visst dagsbelopp i förhållande till dagslönen. Dessutom utgår ampenning med visst belopp eller, om modern ej kan amma barnet, kostnaden för mjölk åt detsamma.

Övriga länder.

Utom i de nämnda stormakterna förekommer obligatorisk sjukförsäkring i åtskilliga länder. Ehuru en del av de länder, som infört sådan försäkring, icke längre äga bestånd såsom självständiga stater torde en uppräkning av desamma vara av intresse. Här nedan lämnas därför en förteckning över de stater, som infört obligatorisk sjukförsäkring omfattande större befolkningsgrupper. Efter varje stats namn angives årtalet för försäkringens införande:

Tyskland	1883	Lettland	1922
Österrike	1888	Grekland	1923
Tjeckoslovakiet	1888	Chile	1924
Ungern	1891	Litauen	1925
Luxemburg	1901	Frankrike	1928
Norge	1909	Nederländerna	1929
Serbien	1910	Brasilien	1931
Storbritannien	1911	Island	1936
Irländska fristaten	1911	Peru	1936
Rumänien	1912	Nya Zeeland	1938
Ryssland	1912, 1917, 1921 och 1922	Venezuela	1940
Bulgarien	1918	Costa Rica	1941
Portugal	1919	Panama	1941
Polen	1920	Ecuador	1942
Estland	1920	Mexico	1942
Japan	1922		

Det bör dock bemärkas, att i vissa av de uppräknade staterna försäkringen blott gäller i vissa landsdelar. En fullt allmän sjukförsäkring är ingenstädes genomförd. Mest allmän torde sjukförsäkringen vara i *Danmark,* där den är ett mellanting mellan obligatorisk och frivillig försäkring. I *Schweiz* kunna de särskilda kantonerna enligt lag av 1911 införa obligatorisk försäkring och så har i viss utsträckning skett. I *Italien* har införts allmän och obligatorisk försäkring för lungtuberkulos samt obligatorisk sjukförsäkring för sjömän m. fl. Den i sistnämnda land existerande frivilliga sjukförsäkringen torde i praktiken vara obligatorisk beträffande stora arbetargrupper.

Särskilt intresse i förevarande sammanhang torde sjukförsäkringen i våra grannländer Danmark och Norge erbjuda.

Danmark.

Den nu i Danmark gällande lagstiftningen angående sjukförsäkring återfinnes i en år 1933 tillkommen lag om folkförsäkring, vilken lag sedermera genomgått vissa förändringar.

Angående skyldigheten att tillhöra försäkringen stadgas, att envar, som

uppfyller vissa villkor, är berättigad att bliva sjukförsäkrad. Den som icke begagnar sig av denna rätt är *pliktig* att säkra sig tillträde till sjukförsäkringen. På grund av denna plikt skall envar, som icke är sjukförsäkrad, fr. o. m. uppnåendet av 21 års ålder t. o. m. uppnåendet av 60 års ålder vara »bidragydende» (passiv) medlem av sjukkassa, om han vid försäkringspliktens inträdande uppfyller vissa villkor i fråga om hälsotillståndet. Kan han på grund av sitt hälsotillstånd ej upptagas såsom passiv medlem, utställer kassan bevis härom, vilket gäller som bevis för rätt att erhålla ålderspension. Passiv medlem av sjukkassa blir genom medlemskapet försäkrad mot invaliditet och berättigad till ålderdomspension (»aldersrente»). De passiva medlemmarna ha ingen annan rätt mot sjukkassan — invalidförsäkringen åvilar ej sjukkassorna — än att oberoende av ålder och hälsotillstånd kunna upptagas till »nydende» (aktiv) medlem av kassan. Medlemsavgiften för »bidragydende» medlem är kr. 2: 40 om året. Dessutom skall han emellertid betala avgift till invalidförsäkringen. (Denna avgift utgör i princip kr. 9: 60 men utgår med något lägre belopp för dem, som inträtt i försäkringen före 21 års ålder och för äkta makar, om båda äro försäkrade.)

Försäkringens bärare äro erkända sjukkassor eller statskontrollerade sjukföreningar. De förra handhava försäkringen av mindre bemedlade (»ubemidlede») samhällsmedlemmar och de senare av övriga samhällsmedlemmar. För rätten att såsom *aktiv* medlem tillhöra sjukkassa äro nämligen uppställda vissa inkomst- och förmögenhetsgränser. Inom Köpenhamn samt ett par grannkommuner är inkomstgränsen för närvarande 4 600 kronor, för övriga städer och samhällen med över 1 500 invånare 4 200 kronor och för landet i övrigt 3 200 kronor. Beloppen förhöjas med 300 kronor för varje barn under 15 år. Förmögenhetsgräns är 10 500 kronor för ensamstående och 15 000 kronor för äkta makar. Inom sjukkassa kan emellertid vara inrättad en särskild avdelning för »bemidlede». Sjukkassor och sjukföreningar kunna antingen hava ett lokalt begränsat verksamhetsområde, vilket är det vanliga, eller vara knutna till ett bestämt yrkesområde (handel, industri eller hantverk). Den förstnämnda kategorien sjukkassors verksamhetsområde utgör i allmänhet en kommun.

I sjukkassas stadgar skola lämnas bestämmelser angående föreningssammanträde och styrelse samt dessas befogenheter. I sjukkassor med mera än 5 000 medlemmar skall medlemssammanträde ersättas med ett av medlemmarna för fyra år åt gången valt »representantskab». De närmare reglerna för sådant val utfärdas av socialministern. I lagen stadgas emellertid att »reprensentantskab» skall bestå av 25—100 personer förutom de tjänstgörande styrelsemedlemmarna, som äro självskrivna medlemmar av »representantskabet».

Den statliga tillsynen över sjukkasseväsendet och ledningen av detsamma utövas av ett direktorat med en *direktör* i spetsen. Direktören är även ordförande i en av styrelserna i samtliga sjukkassor för fyra år i sänder vald *sjukkassenämnd* bestående av 12 medlemmar. Nämnden skall sammankallas minst en gång om året för att dryfta sjukkassespörsmål. En av nämndens

huvuduppgifter är att utarbeta regler för överflyttning av medlemmar mellan sjukkassorna.

Rätt till inträde i sjukkassa föreligger mellan 14 och 60 års ålder beträffande dem, som eljest uppfylla villkoren därför. Föräldralösa barn under 15 år kunna även vara medlemmar i fråga om sjukvårdsförsäkringen. Sjukkassemedlemmarnas barn och fosterbarn under 15 år bliva sjukvårdsförsäkrade såsom familjemedlemmar till föräldrarna. Undantagna från inträdesrätt äro personer, som lida av akut eller kronisk sjukdom eller betydande vanförhet. Personer, som lida av svagt hälsotillstånd eller kronisk sjukdom eller vanförhet, som medför eller kan förväntas medföra en väsentlig nedsättning av arbetsförmågan, men som dock kunna anses såsom arbetsföra, mottagas likväl som medlemmar och hänföras till en särskild grupp, för vilken kassorna erhålla större bidrag från stat och kommun.

Försäkringens obligatoriska prestationer till de aktiva sjukkassemedlemmarna äro:

fri läkarvård eller ersättning i viss omfattning för läkarvård;

fri sjukhusvård;

till medlemmar, som lida av sockersjuka eller blodsjukdom, tre fjärdedelar av kostnaden för insulin och leverpreparat;

sjukpenning, dock endast till medlemmen själv;

moderskapshjälp till kvinnlig försäkrad; samt

begravningshjälp.

I sjukkassas stadgar kan bestämmas, att kassan äger lämna sina medlemmar bidrag till läkemedel, tandvård, vård i hemmet genom sköterska eller vård å konvalescenthem.

Lagen förutsätter att överenskommelser skola träffas med läkare, tandläkare och barnmorskor angående den ersättning kassorna skola utgiva för medlemmarnas behandling. Kan sådan överenskommelse ej träffas, äger sjukkassa lämna medlemmarna ersättning för viss del av deras läkarvårdskostnader eller också i stället för läkarvården lämna ökade andra förmåner.

Sjukkassemedlemmar skola vara sjukpenningförsäkrade för minst 40 öre om dagen. Dock må i kassas stadgar kunna föreskrivas, att sjukpenning icke utgives eller utgives med lägre belopp till kvinnliga medlemmar eller till manliga medlemmar under 18 år. Sjukpenningen kan högst uppgå till sex kronor men må icke överskrida fyra femtedelar av den försäkrades dagliga arbetsförtjänst. Till den, som hänförts till den särskilda gruppen på grund av sitt hälsotillstånd, kan högst utgivas en sjukpenning om tre kronor och till den, som uppbär invalidränta eller åldersränta, högst en krona för 13 veckor under loppet av 12 på varandra följande månader.

Sjukpenning utgår eljest för 26 veckor under loppet av 12 på varandra följande månader. Denna tidsrymd om 26 veckor uppdelas i allmänhet av kassorna i två perioder om vardera 13 veckor sålunda, att sedan sjukpenningen utgått under 13 veckor densamma upphör att utgå under de närmaste 13 veckorna. Sjukpenning utgives ej för sjukdom, som blott varar i tre dagar. Härrör sjukdom från olycksfall i arbete utgår sjukpenning från

sjukkassan blott intill den tid, då olycksfallsförsäkringen träder till (sjukpenning enligt olycksfallsförsäkringslagen utgår fr. o. m. början av den fjortonde veckan efter olycksfallet, dock att, om vederbörandes rätt till sjukpenning från sjukkassa eller sjukförening upphört tidigare, sjukpenningen från olycksfallsförsäkringen börjar utgå vid den tidpunkten). I övrigt gäller beträffande sjukpenningsförsäkringen, att en medlem som vid sjukdom uppbär full lön icke har rätt till sjukpenning samt att, om en del av inkomsten bortfaller, han blott kan få så stor sjukpenning, att summan av lönen och sjukpenningen icke överstiger hans vanliga inkomst.

Sjukkassa kan i sina stadgar föreskriva att sjukpenning skall nedsättas eller bortfalla under sjukhusvistelse samt att karenstiden skall vara sju dagar.

Moderskapshjälpen innefattar fri barnmorske- och läkarhjälp, kontant understöd under minst 14 dagar med belopp motsvarande sjukpenningen samt till kvinnor, som på grund av lagstiftningen om arbetarskydd äro förbjudna arbeta en viss tid efter födseln, vissa kontanta dagsbelopp.

Begravningshjälp skall vid medlems död utgå med minst 100 och högst 300 kronor enligt bestämmelser i respektive kassas stadgar. Dör medlems barn under 15 år utbetalas begravningshjälp med minst 40 och högst 150 kronor.

Vad angår de frivilliga prestationer, som kunna införas av kassorna, torde läkemedelsförmånen vara av särskilt intresse. Härutinnan gäller att endast läkemedel, som ordinerats av läkare, kunna ersättas. Vidare gäller att sådana slag av läkemedel, som av socialministern efter förslag av sundhetsstyrelsen betecknats såsom särskilt betydelsefulla, kunna ersättas med intill $^3/_4$ av kostnaden. Andra läkemedel kunna icke ersättas till större del än $^2/_3$ av den ersättning, som sjukkassan lämnar för de särskilt betydelsefulla läkemedlen. I den fria handeln förekommande varor kunna i den omfattning, som av socialministern bestämmes, överhuvud icke ersättas. Den möjlighet att ersätta läkemedel, som sålunda föreligger, har i mycket stor utsträckning begagnats av sjukkassorna.

När en medlem under loppet av tre på varandra följande räkenskapsår uppburit sjukhjälp under tillsammans 60 veckor upphör hans rätt till vidare sjukhjälp och övergår han att vara passiv medlem.

Avgifterna till sjukkassa erläggas till denna. Underlåter passiv medlem att erlägga avgift, överlämnar kassan åt kommunen att indriva avgiften efter de regler, som gälla indrivning av kommunalskatt. Gäldas avgiften ändock icke inom viss tid förlorar vederbörande de rättigheter, som följa med det passiva medlemskapet. Dessa rättigheter kunna dock under vissa förutsättningar återvinnas, om restantierna senare erläggas.

Är en obemedlad aktiv eller passiv medlem på grund av sjukdom, längre tids arbetslöshet, inkallelse till militärtjänst eller större försörjningsbörda oförmögen att betala medlemsavgift och invalidförsäkringspremie, tillkommer det medlemmens uppehållskommun att helt eller delvis betala avgifterna.

En sjukkassemedlem, som bor på landet, är berättigad att efter vissa grunder av uppehållskommunen erhålla fri resa till eller från läkare eller barnmorska.

Kommunerna skola även lämna vissa bidrag till moderskapshjälpen.

De erkända sjukkassorna erhålla följande statsbidrag:

1) ett årligt förvaltningsbidrag av två kronor för varje aktiv medlem;

2) en fjärdedel av kassans utgifter för läkarvård, sjukvård utom hemmet, sjukpenning, viss del av moderskapshjälpen, tandvård, hemsjukvård samt uppehåll på konvalescenthem;

3) hela kassans kostnad för insulin och leverpreparat; samt

4) ett särskilt bidrag för varje medlem, som vid inträdet hade svagt hälsotillstånd.

De statskontrollerade sjukföreningarna erhålla icke statsbidrag. Sådant utgår icke heller för medlemmar i sjukkassors avdelningar för »bemidlede».

Slutligen må nämnas att det åligger sjukkassorna och sjukföreningarna att tillsammans med sina avgifter indriva avgifterna till invalidförsäkringen. För sitt bestyr härmed erhålla de 5 procent av de inbetalade invalidpremierna. Vad sjukförsäkringens befattning med invalidförsäkringen i övrigt angår må nämnas följande. Invalidränta utgår efter särskild ansökning hos vederbörande kommun. Å ansökningen skall finnas yttrande av sjukkassan. Kommunen vidarebefordrar ansökningen till direktören för sjukkasseväsendet, som, om han finner förutsättningarna i övrigt föreligga för invalidränta, överlämnar ärendet till invalidförsäkringsrätten. Denna avgör frågan huruvida invaliditet i lagens mening föreligger och återställer handlingarna till sjukkassedirektoratet, som lämnar kommunen meddelande därom och om vad som blivit upplyst om den försäkrades ekonomiska förhållanden. Kommunen fastställer härefter invalidräntans belopp med stöd av de i lagen lämnade reglerna. Invalidräntan utbetalas sedan av uppehållskommunen, som erhåller ersättning därför med $^{6}/_{7}$ av en för hela landet gemensam invalidförsäkringsfond, till vilken invalidförsäkringsavgifterna inflyta, eller av staten och med återstoden från landets kommuner.

Den danska sjukförsäkringen har, trots att den i väsentliga avseenden är frivillig, vunnit en utomordentligt stor anslutning. Antalet medlemmar var den 31 december 1941 2 793 195. Av dessa voro 311 512 endast passiva medlemmar. Av de 2 481 683 aktiva medlemmarna tillhörde 2 284 953 erkända sjukkassor, 158 653 sjukföreningar och 38 077 statsbanepersonalens sjukkassa. Av sjukkassornas medlemmar tillhörde 5 419 avdelningar för bemedlade. De angivna siffrorna innebära att av den vuxna befolkningen (d. v. s. de som fyllt 15 år) 83·9 procent voro försäkrade såsom aktiva medlemmar. Beträffande försäkringens effektivitet må erinras att huvudvikten lagts på sjukvårdsförsäkringen, varför sjukpenningförsäkringen företer låga siffror i fråga om de tillförsäkrade sjukpenningarnas storlek. Medeltalet av per sjukdag, under vilken den sjuke vistats i sitt hem, utbetalad sjukpenning under år 1941 var sålunda endast kr. 1: 29. Medelsjukpenningen under vistelse

å sjukhus var samma år 31 öre. Det må emellertid bemärkas att sjukpenningförsäkringen kompletteras med understödsbestämmelser i lagen om offentlig försorg av år 1933, varför den knappast kan betraktas såsom en isolerad företeelse.

Norge.

Obligatorisk sjukförsäkring för löneanställda infördes i Norge redan år 1909. År 1915 ersattes 1909 års lag med en ny lag i ämnet. 1915 års lag, som likaledes avsåg försäkring av lönarbetare, ersattes år 1930 av den nu gällande lagen, som bygger på samma princip. Efter förarbeten, som pågått sedan 1935, avgavs den 4 mars 1939 av »Sociallovkommittén» förslag till »lov om syketrygd». Förslaget, som i huvudfrågan var enhälligt, innebar införande av allmän och obligatorisk sjukförsäkring. Ehuru förslaget icke föranlett legislativa åtgärder torde det i detta sammanhang vara av sådant intresse att en redogörelse därför synes vara motiverad. Här nedan lämnas därför först en redogörelse för den i Norge nu gällande lagstiftningen och därefter en något utförligare redogörelse för 1939 års förslag.

1930 års lag. Försäkringspliktiga äro lönarbetare i allmän eller enskild tjänst, vilka fyllt 15 år. Såsom lönarbetare anses även tjänare, husmän och lärlingar, som icke uppbära kontant avlöning. Hemmavarande barn hänföras icke till tjänare. Utöver de nämnda äro vissa fiskare försäkringspliktiga, likaså arbetslösa under den tid de äro understödsberättigade enligt gällande lagstiftning om arbetslöshet. Undantagna äro bland andra den, vilkens anställning icke har en varaktighet av minst 6 dagar, och den, vilkens arbets- eller tjänsteförhållande allenast hänför sig till en bisysselsättning med inkomst som icke överstiger 300 kronor om året. Vidare är från försäkringsplikten undantagen den, vilkens årsinkomst överstiger ett av Konungen fastställt belopp, vilket för närvarande utgör 6 000 kronor. Sjukkassa kan efter ansökning från försäkringsplikten undantaga den, vilkens arbetsförmåga är väsentligt nedsatt på grund av kronisk sjukdom eller andra varaktiga brister eller svagheter.

Försäkringen meddelas av offentliga sjukkassor (trygdekassor), minst en för varje kommun, samt äger rum i den kassa, inom vilkens område arbetsstället är beläget. Emellertid kan försäkringen i stället äga rum i s. k. godkända sjukkassor, vilka dock i första hand äro organ för frivillig försäkring. Central myndighet är rikstrygdeverket.

Frivillig försäkring i trygdekassa står i händelse av gynnsamt resultat av läkarundersökning i allmänhet öppen för envar, som fyllt 15 men icke 70 år. Stats- och kommunbidrag till försäkringen utgår dock endast, därest medlemmens och hans makes sammanlagda årsinkomst icke överstiger visst av Konungen fastställt belopp (för närvarande 6 000 kronor). Den, som vid inträdet fyllt 60 år, är skyldig erlägga tilläggspremie. För frivillig fortsättning av den obligatoriska försäkringen gälla mindre stränga bestämmelser.

Det åligger arbetsgivare att inom 5 dagar anmäla hos honom anställda

arbetare till den kassa, inom vilkens område arbetsstället är beläget. Sådan anmälan göres ock när arbetare lämnar anställningen. Arbetsgivare har vidare att senast inom en vecka anmäla varje förändring i försäkringspliktig anställds inkomst- och försörjningsförhållanden, om vilka han erhållit kunskap och som kunna medföra att den försäkrade flyttas till en annan inkomstklass.

De försäkrade indelas i 7 inkomstklasser efter storleken av arbetsinkomsten enligt följande tabell:

Klass	Årlig arbetsinkomst
0	0— 300 kr.
1	300— 600 »
2	600—1 000 »
3	1 000—1 500 »
4	1 500—2 100 »
5	2 100—2 800 »
6	över 2 800 »

Till klass 0 hänföras personer anställda i offentlig tjänst eller hos sjukkassa, när dessa under sjukdom äro tillförsäkrade full lön i minst 3 månader och tjänsten utgör deras huvudsysselsättning.

Premien beräknas för vecka och erlägges enligt lagens bestämmelser med $^6/_{10}$ av den försäkrade, $^1/_{10}$ av arbetsgivare, $^1/_{10}$ av kommunen och $^2/_{10}$ av staten (staten har dock i verkligheten erlagt lägre belopp). Frivilligt försäkrade erlägga även arbetsgivarens andel. Frivilligt försäkrade, vilkas årsinkomst överstiger 6 000 kronor, skola själva erlägga hela premien. Premien i den obligatoriska försäkringen, utom stats- och kommunbidrag, inbetalas av arbetsgivare med rätt för honom att å den försäkrades lön avdraga dennes premieandel.

Enligt lagen utgivas följande understöd:

1. till den försäkrade:

a) Läkarvård (men ej läkemedel) från sjukdomens början. Som läkarvård räknas också tandutdragning hos läkare eller tandläkare samt behandling hos tandläkare för sjukdom efter regler, som utfärdas av Rikstrygdeverket.

b) Fysikalisk behandling som ordinerats av läkare efter regler, som fastställas av Rikstrygdeverket.

c) Har sjukdomen orsakats av olycksfall i arbetet, de läkemedel, som läkare finner nödvändiga.

d) Vid oförmåga till arbete, sjukpenning för varje dag, dock ej för sön- och helgdag, fr. o. m. fjärde dagen med följande belopp för de 6 sista inkomstklasserna nämligen respektive kr. 0: 80, 1: 40, 2: 10, 2: 80, 3: 60 och 4: —. Till medlemmar av klass 0 betalas icke sjukpenning. Vid nedsättning av arbetsförmågan till hälften eller därunder kan sjukpenningen nedsättas till hälften. Sjukpenningen får i förening med annat understöd eller arbetsinkomst icke överstiga 90 procent av arbetsinkomsten vid sjukdomens början.

Om en försäkrad får full lön under sjukdom, är arbetsgivaren berättigad att antingen uppbära medlemmens sjukpenning eller att göra motsvarande avdrag å lönen. Sjukhjälpstiden är 26 veckor under loppet av ett år och högst 39 veckor för en och samma sjukdom. För tuberkulösa sjukdomar och kräftsjukdomar utgår sjukpenning för 39 veckor i en följd. Sjukpenning utgår icke för söndagar, ej heller för de tre första dagarna efter inträdd arbetsoförmåga.

e) Vid barnsbörd till försäkrad kvinna, barnmorskehjälp samt barnsängspenning i 6 veckor räknat fr. o. m. nedkomstdagen och de sista 2 veckorna före denna. Barnsängspenning utgår med samma belopp för dag som sjukpenning, dock att för medlemmar i klass 0 beloppet utgör sammanlagt 30 kronor. Förutsättning för utbekommande av dessa förmåner är att kvinnan varit försäkrad under de sista tio månaderna före barnsbörden.

f) Begravningshjälp med 75 kronor.

2. till medlems make samt barn och fosterbarn under 16 år samt föräldrar som försörjas av medlemmen:

a) Fri läkarvård.

b) Fysikalisk behandling.

c) Till hustru som icke själv är medlem, barnmorskehjälp samt barnsängspenningar om 30 kronor.

d) För barn och fosterbarn under 7 år, som försörjas av medlemmen, behandling för medfödda lyten såsom klumpfot, höftledsluxation, harmynthet, öppen gom etc.

e) Bidrag till begravningsomkostnader med 75 kronor för makar och föräldrar och 50 kronor för barn och fosterbarn.

I stället för läkarvård och sjukpenning respektive barnmorskehjälp och barnsängspenning kan sjukkassan lämna vård å sjukhus och förlossningsanstalt. Vid sådan vård bortfaller rätten till sjuk- eller barnsängspenning, varemot make och anhöriga som sammanbo med den försäkrade erhålla s. k. familjepenning beräknad till vissa procent av sjukpenningens belopp.

Kassa utbetalar läkares resekostnader direkt till denne. Då den försäkrade måste företaga resa till läkare eller sjukhus erhåller han reseersättning av kassan, om befordringen icke rimligen kan ske med eget eller hans husbondes fortskaffningsmedel.

Läkarvård lämnas antingen fritt av läkare, som kassan har kontrakt med, eller i form av ersättning till den försäkrade för läkarvården efter tariffer, som fastställas av Konungen. I första hand skall fri läkarvård tillhandahållas, varför ersättningssystemet endast kommer till användning för det fall, att kontrakt icke kommer till stånd mellan kassa och läkare.

Lagen innehåller i övrigt ett stort antal detaljföreskrifter, vilka emellertid, delvis med hänsyn till lagens beskaffenhet av lönearbetarförsäkring, icke äro av sådant intresse i detta sammanhang att redogörelse för dem är påkallad. Motsvarande bestämmelser återfinnas för övrigt i viss utsträckning i 1939 års förslag, för vilket en mera utförlig redogörelse lämnas i fortsättningen.

Antalet medlemmar i de offentliga sjukkassorna utgjorde vid 1940 års utgång 1 070 400, varav 861 200 voro obligatoriskt och 209 200 frivilligt försäkrade. Medräknas sjukkassemedlemmarnas bipersoner torde drygt 60 procent av befolkningen ha varit sjukförsäkrad vid utgången av år 1937.

1939 års förslag till allmän och obligatorisk sjukförsäkring. I sociallovkommitténs förenämnda betänkande av den 4 mars 1939 framhålles, att utvecklingen av den frivilliga försäkringen visar att sjukförsäkringen vunnit en god förankring i folkets medvetande. Härefter anför kommittén i huvudsak följande:

»Emellertid förefinnes fortfarande stora befolkningsskikt, som icke få full nytta av försäkringen trots att deras ekonomiska ställning i stort sett icke är bättre än för en stor del av de löntagare som omfattas av försäkringen. Sedan fiskarna blivit försäkringspliktiga, gäller detta i första hand det stora antalet självständiga yrkesutövare i jordbruk, hantverk och handel. Dessa ha visserligen tillgång till frivillig försäkring men det finnes anledning antaga att det huvudsakligen är de förhållandevis välsituerade som förstå att utnyttja denna under det att de ekonomiskt svagare, som mest äro i behov av försäkringen, svårligen kunna fås in i densamma på frivillig väg. Härtill kommer att försäkringsplikten enligt gällande lag — bortsett från fiskarförsäkringen — även för löntagare endast gäller den tid arbetare är i annans tjänst. Säsongarbetare och tillfällighetsarbetare gå därför in och ut ur den obligatoriska försäkringen allt eftersom arbetsanställningen börjar eller slutar. Detta är ett olyckligt förhållande för den enskilde och vållar mycket arbete och många svårigheter för kassorna. Många arbetare råda bot härpå genom att anmäla sig som frivilliga medlemmar, men så är mest fallet med de mera oberoende och framsynta. Kommittén finner att spörsmålet om att utvidga den obligatoriska sjukförsäkringen att omfatta hela folket bör tagas upp igen. Såsom sjukförsäkringen nu är ordnad är den icke tillfredsställande för stora grupper av befolkningen som livnär sig genom självständigt arbete. En stor del av Norges landsbefolkning livnär sig genom arbete för egen del eller tillfälligtvis eller säsongmässigt genom arbete i annans tjänst. Den övervägande delen av denna befolkning lever under ekonomiska villkor, som icke äro bättre men antagligen icke heller sämre än för en stor del av dem, som nu omfattas av den obligatoriska försäkringen. Det är därför endast skäligt, socialt sett, om denna del av folket nu kommer in under sjukförsäkringen såvitt möjligt efter samma betingelser som den övriga delen av det arbetande folket. Detsamma kan emellertid sägas också om de många små men självständiga näringsidkarna inom hantverket och handeln. I stort sett måste man nog säga att den övervägande delen av folket, antingen den arbetar i annans tjänst eller självständigt, befinner sig i sådan ekonomisk ställning att vid sjukdomsfall behov föreligger av den hjälp sjukförsäkringen ger. Kommittén är därför av den uppfattningen att den obligatoriska sjukförsäkringen nu bör utvidgas att omfatta hela folket. Detta har icke enbart sin grund i ett allmänt krav å likställighet

mellan olika befolkningsskikt utan också i önskemålet att skapa en fullt effektiv sjukförsäkring. På flera områden, som tillhöra eller gränsa till sjukförsäkringen, måste samhällsnyttiga uppgifter lösas på gemensamhetens grund därvid en ekonomiskt starkt uppbyggd sjukförsäkring kan få avgörande betydelse. När sjukförsäkringen når denna omfattning, kan man diskutera om det är nödvändigt och riktigt att upprätthålla en sjukförsäkring med egna organ och med särskilda avgifter, med andra ord det allmänna och alls icke nya spörsmålet om sjukhjälpen bör överföras å beskattningen. Kommittén önskar icke taga upp en allmän diskussion om vilket system, som är det riktigaste och lämpligaste rent principiellt. Det måste efter kommitténs mening vara avgörande att sjukförsäkringen efter det gällande systemet är inpassat i den enskilde medlemmens och samhällets hushållning på sådant sätt att en principiell omläggning näppeligen kan genomföras utan att vålla skada. Det synes därför vara naturligast att bygga vidare på det förefintliga systemet, ett system, vars organ också stå färdiga att ta emot nya försäkrade.»

Enligt det av kommittén framlagda förslaget äro alla principiellt försäkringspliktiga, som äro bosatta i Norge och som äro fyllda 16 år. Detsamma gäller norska medborgare, som äro anställda på norska fartyg i utrikes fart eller vid norsk valfångststation eller ta del i norsk fångstexpedition utanför landet, norsk medborgare som är statens avlönade tjänsteman i utlandet eller avlönad funktionär eller tjänare hos dylik tjänsteman, samt den som är under 16 år, när han är i annans tjänst och har avlöning, som svarar mot en årlig arbetsinkomst överstigande 300 kronor.

Befriade från försäkringsplikt äro de, som icke ha någon inkomst eller som äro försäkrade som familjemedlemmar, de som icke ha fast bostad, de som för en tid av över tre månader avtjäna frihetsstraff eller på grund av rättsligt beslut äro intagna å vissa anstalter, samt de som varaktigt ha fullt underhåll av det allmänna å anstalt, i vårdhem eller i familj. Vidare ha undantagits utländska medborgare, som antingen själva äro i tjänst hos främmande stat eller äro i tjänst hos sådan person, ävensom dem, som äro tillförsäkrade sjukhjälp på grund av utländsk lag.

En reservant har föreslagit att de skola undantagas från försäkringsplikten, som ha en årlig inkomst överstigande 6 000 kronor. Tre reservanter har föreslagit att de skola vara undantagna, som helt eller till en väsentlig del ha understöd av det allmänna.

De försäkringspliktiga skola principiellt vara medlemmar av sjukkassa på bostadsorten. Äro de i annans tjänst skola de emellertid för den tid arbetsförhållandet består vara försäkrade i sjukkassan på arbetsplatsen. Medlem, som har understöd enligt lagen om arbetslöshetsförsäkring, skall kvarstå i den kassa, som han tillhörde då han sista gången blev arbetslös. Försäkringen skall ske i offentlig sjukkassa, av vilka det skall finnas en i varje kommun.

»Trygdenevnden» (försäkringsnämnden) i kommunen skall vara styrelse för sjukkassan. Varje sjukkassa skall ha en verkställande tjänsteman, som tillsättes av rikstrygdeverket. Detta ämbetsverk fastställer även avlönings- och arbetsvillkor. Behöver sjukkassa andra fasta tjänstemän, skola de till-

sättas av rikstrygdeverket, som även tillsätter en eller flera revisorer att genomgå sjukkassas räkenskaper. Tillsynen över sjukförsäkringen omhänderhaves av rikstrygdeverket.

Frivillig försäkring står öppen för den, som är befriad från försäkringsplikt, i den på bostadsorten förefintliga sjukkassan. För den frivilliga försäkringen gäller i princip samma regler, som för tvångsförsäkringen. Vissa bestämmelser om väntetid ha emellertid införts och gälla vissa särskilda regler om premiebetalning m. m.

Försäkringspliktig skall inom två veckor efter det försäkringsplikt inträtt anmäla sig till sjukkassan på bostadsorten. Flyttar han till en ny kommun, skall han med samma frist anmäla sig till kassan på den nya orten. Han skall vidare inom två veckor underrätta sjukkassa om flyttning från kommunen och inom kommunen samt om varje ändring i inkomst- eller arbetsförhållande, som kan medföra ändring av tillhörigheten till sjukhjälpsklass. Faller försäkringsplikten bort skall medlemmen anmäla det skriftligen till kassan inom två veckor. Han är vidare skyldig att ge kassan alla för försäkringen erforderliga uppgifter, samt lämna arbetsgivare de upplysningar, som äro nödvändiga för dennes fullgörande av sin anmälningsplikt. — Inträder en försäkringspliktig i arbetsförhållande, som kan komma att vara minst 6 arbetsdagar, skall arbetsgivaren inom en vecka efter det arbetstagaren har börjat arbetet, anmäla det till sjukkassan på arbetsplatsen. Arbetsgivare skall även inom en vecka göra skriftlig anmälan till kassan, därest arbetsförhållandet upphör, samt likaledes inom en vecka till sjukkassan meddela varje ändring av en arbetstagares inkomst och arbetsförhållande, som kan medföra ändring av inkomstklass. Den angivna tidsfristen kan förlängas, när det gäller vissa sjömän och fiskare.

De försäkrade indelas i 13 klasser enligt följande uppställning:

Klass		
1.	Arbetstagare med årlig arbetsinkomst (jfr kl. 9—10) av	300— 600 kr.
2.	» » » » » »	600—1 000 »
3.	» » » » » »	1 000—1 500 »
4.	» » » » » »	1 500—2 100 »
5.	» » » » » »	2 100—2 800 »
6.	» » » » » »	2 800—6 000 »
7.	Medlemmar under 23 år, som icke ha en årsinkomst överstigande	300 »
8.	» över » » » » » » »	300 »
9.	Arbetstagare med huvudanställning hos stat, kommun, fylke eller sjukkassa, som under sjukdom och havandeskap är tillförsäkrad full lön under minst 3 månader och vars årsinkomst icke överstiger	6 000 »
10.	Medlemmar som i väsentlig mån livnära sig av fiske eller fångst vid kusten och i de nordliga haven.	
11.	Medlemmar som icke falla under klasserna 1—10 och som ha en årsinkomst av	300—2 100 »
12.	Medlemmar som icke falla under klasserna 1—10 och som ha en årsinkomst av	2 100—6 000 »
13.	Medlemmar som icke falla under klasserna 1—10 och som ha en årsinkomst överstigande	6 000 »

Medlem som har understöd enligt lagen om arbetslöshetsförsäkring skall stå i den klass, som han tillhörde då han sista gången blev arbetslös. Medlem som har huvudsysselsättning såsom självständig företagare och bisyssla i annans tjänst skall skall klassföras efter sin huvudsysselsättning. I övrigt gäller rörande hänförandet till klass att socialdepartementet kan bestämma att grupper av försäkrade i vissa distrikt eller i hela riket skola hänföras till viss klass utan hänsyn till de enskilda medlemmarnas inkomst, att Konungen kan uppdela de särskilda klasserna samt att sjukkassa, om den saknar tillräckliga upplysningar om vederbörandes inkomst, kan bestämma en viss inkomst efter vad som finnes skäligt.

Premien beräknas för vecka — beträffande tionde klassen för år — samt fördelas för medlemmar av klasserna 1—6 och 9 sålunda, att medlemmen betalar 60 procent, arbetsgivaren 15 procent, kommunen 10 procent och staten 15 procent, för medlemmar av klass 10 sålunda, att medlemmen betalar 35 procent, av medicinalavgifterna betalas 40 procent, kommunen betalar 10 procent och staten 10 procent, för medlemmar av klasserna 7, 8 och 11 sålunda, att medlemmen betalar 60 procent, en för riket gemensam utjämningsfond 15 procent, kommunen 10 procent och staten 15 procent samt för medlemmar av klasserna 12 och 13 sålunda, att medlemmen betalar 75 procent, kommunen 10 procent och staten 15 procent. Beträffande den frivilliga försäkringen gäller att premierna skola betalas efter motsvarande regler, som gälla för klasserna 7, 8, 11, 12 och 13.

Avgifterna skola betalas förskottsvis för minst 4 veckor dock att medlen av tionde klassen skall betala avgiften förskottsvis för varje halvår. För medlem, som är i annans tjänst och icke hör till tionde klassen skall emellertid arbetsgivare betala medlemmens avgift och sitt tillskott efterskottsvis varje månad eller kvartalsvis enligt kassans bestämmande. Arbetsgivare har rätt att avdraga medlemsavgift från lönen. För arbetstagare, vars årsinkomst icke överstiger 300 kronor, skall arbetsgivare dock betala även medlemsavgiften. Kan avgift icke utfås av arbetsgivare står det sjukkassan fritt att bestämma att medlemmen för framtiden själv skall betala densamma. Kommunen å bostadsorten skall betala premien för arbetslös, som icke har arbetslöshetsunderstöd, och för medlem som får fattighjälp.

Betalas icke avgift i rätt tid kan kassan fordra att få den erlagd förskottsvis för upp till ett halvt år. För avgift som icke betalas å förfallodagen skall kassan räkna en halv procent ränta per månad och har kassan rätt att avräkna avgift för vilken medlem häftar, å fordringar, som han och hans familjemedlemmar ha mot kassan. Förfallna avgifter kunna indrivas av sjukkassa efter samma regler och med samma förmånsrätt som gäller för skatter. Kassa kan också besluta om införsel hos köpare, hyresgäster eller föreningar vid deras likvider till medlemmar. Premie betalas icke för tid, då medlem får sjukpenning eller barnsängspenning av sjukkassa eller minst halv sjukpenning från olycksfallsförsäkringen, ej heller då medlem fullgör värnplikt eller förplägas å sjukhus eller konvalescenthem eller förlossningshem å kassas, olycksfallsförsäkringens eller det allmännas räkning.

Enligt lagförslaget skall försäkringen lämna följande olika slag av sjukhjälp:

1) Läkarvård. Som läkarvård räknas också tandutdragning av läkare eller tandläkare och behandling hos tandläkare för sjukdom efter av rikstrygdeverket givna regler. Sjukkassa skall vidare helt eller delvis ersätta utgifter för skyddsbehandling mot tandsjukdom efter av socialdepartementet godkända regler.

2) Fysikalisk behandling, som ordinerats av läkare, efter av rikstrygdeverket givna regler.

3) Bidrag till särskilda hjälpmedel, som läkare finna erforderliga för att bota eller lindra en sjukdom eller ett lyte, efter av rikstrygdeverket givna regler.

4) Bidrag till livsviktiga läkemedel efter lista och närmare regler, som utfärdats av Konungen. Vid kroppsskada orsakad av olycka tillhandahåller kassa de läkemedel, förband o. d. som läkare finner nödvändiga.

5) Vid arbetsoförmåga, sjukpenning som per dag utgör för

klass	1	kr. 0: 80
»	2	» 1: 40
»	3	» 2: 10
»	4	» 2: 80
»	5	» 3: 60
»	6	» 4: —

Till nämnda belopp komma tillägg för varje av medlem försörjt barn under 16 år med 30 öre för dag. Sjukpenning jämte barntillägg må dock tillsammans icke överstiga 80 procent av den dagsförtjänst, som lagts till grund för medlems hänförande till klass.

Medlemmar av klasserna 7—13 skola icke ha sjukpenning. Detta innebär att sjukpenningförsäkringen endast omfattar sådana som äro anställda i annans tjänst samt att statliga, kommunala och sjukkassetjänstemän undantagas från samma försäkring. Kommittén anför angående icke-arbetstagarna, att det är så att de flesta av dessa liksom arbetstagarna leva av sin arbetskraft, och att de sålunda i regel lida ekonomisk förlust när de bli arbetsoförmögna på grund av sjukdom. Emellertid kommer det alltid att bli svårt att kontrollera arbetsoförmåga hos dylika medlemmar. I fråga om arbetstagare har man kontroll både genom läkare och arbetsgivare. Den sistnämnde kan upplysa om arbetstagaren är borta från arbetet. Härtill kommer att sjukpenningen endast utgör en viss procent av arbetsförtjänsten så att en arbetstagare, som icke får full lön vid sjukdom likväl lider förlust då han icke arbetar. Detta är en garanti mot att rätten till sjukpenning icke missbrukas. När det däremot gäller medlemmar, som icke äro i annans tjänst, har man i stort sett enbart den kontroll som utövas av läkare. Läkarens bedömande av arbetsförmågan kommer i många fall att vara en omdömesfråga, kanske helt eller delvis beroende av patientens uppgifter, och vid sådant förhållande

kan det vara tvivelaktigt om försäkringens organ kunna gardera försäkringen mot missbruk av rätten till sjukpenning. Härtill kommer också att rätt till sjukpenning betyder ökade premier.

Medlem anses såsom arbetsoförmögen, när sjukdomen har medfört att han helt har förlorat arbetsförmågan eller läkare förklarar att hans vård nödvändiggör, att han icke arbetar. Är medlem icke helt arbetsoförmögen kan sjukkassa ge halv sjukpenning och halvt barntillägg.

De ovan under punkterna 1—5 omförmälda förmånerna skola tillkomma medlemmar samt familjemedlemmar. De senare skola emellertid icke erhålla sjukpenning. Familjemedlem anses vara medlems make, barn och fosterbarn under 16 år, som bor hos medlemmen och icke sörjer för sig själv.

Barn under 16 år, som är bosatt i Norge och icke är medlem eller familjemedlem, skall ha rätt till understöd som familjemedlem. Skyldighet att utgiva understödet till sådant barn åvilar sjukkassan på bostadsorten.

Utöver de ovan nämnda förmånerna skall sjukkassa lämna:

1) till moder, som är medlem eller medlems hustru vid nedkomst: barnmorskehjälp och nödvändig läkarhjälp ävensom barnsängspenning. Barnsängspenning skall för medlem i klasserna 2—6 vara densamma som sjukpenning med barntillägg och betalas för 6 veckor före och 6 veckor efter nedkomstdagen. För andra medlemmar och för hustru, som icke själv är medlem, skall utbetalas 100 kronor i barnsängspengar.

2) till försäkrades barn och fosterbarn: vård för medfödda kroppsliga fel.

3) begravningshjälp för medlem och medlems make 100 kronor samt för barn och fosterbarn 50 kronor.

Läkarvården skall lämnas antingen fritt genom läkare med vilka sjukkassan har kontrakt eller såsom ersättning för den sjukes utgifter för läkarvård efter av Konungen fastställda tariffer och regler. Vid skador och sjukdomar, för vilka ersättning skall utgå enligt olycksfallsförsäkringslagen, skall kassa lämna full ersättning för de utgifter den försäkrade haft för läkarhjälp.

Har det allmänna tillsatt fast avlönade läkare, som helt eller delvis övertaga läkarvården, bli kassorna i motsvarande omfattning befriade från att lämna läkarvård.

Resekostnader skola ersättas efter de regler som gälla enligt 1930 års lag.

I stället för sjukhjälp, som förut nämnts, skall kassa, då behov därav föreligger, tillhandahålla sjukhusvård eller vård å konvalescent- eller förlossningshem. För försäkrad som fyllt 70 år skall kassan dock endast lämna fri vård å sjukhus samt detta icke för längre tid än sjukdomen gör sådan vård nödvändig. Har en sådan försäkrad ålderspension, skall sjukkassa till täckning av utgifterna för sjukhusvården kunna utkräva intill hälften av ålderspensionen för den tid sjukhusuppehållet varar.

Under uppehåll på sjukvårdsanstalt skola sjukpenning och barnsängspenning bortfalla. Har den sjuke familjemedlemmar, skall kassan utgiva familjepenning som motsvarar sjukpenningen minskad med 25 procent. För medlemmar i klasserna 10 och 11 skulle kassan betala samma familjepenning som för medlemmar i tredje klassen.

Sjukpenning skall betalas för alla dagar utom söndagar, dock icke för de tre första dagarna, söndagen medräknat, från den dag den sjuke första gången blev arbetsoförmögen på grund av sjukdomen. I regel utbetalas dock sjukpenning tidigast fr. o. m. den dag då läkare söktes.

Sjukhjälpstiden för sjukvård och sjukpenning skall vara 52 veckor. Sjukpenning skall dock falla bort från den dag medlemmen för samma skada eller sjukdom får invalidränta från olycksfallsförsäkringen. Dessförinnan skall försäkringen omfatta jämväl olycksfall i arbete. Den obligatoriska olycksfallsförsäkringen blir alltså huvudsakligen en livränteförsäkring.

Har en medlem varit arbetsför och betalt avgift i minst ett år sedan han fick sjukpenning eller vistades å sjukhus eller vårdhem för en sjukdom, skall återfall av sjukdomen räknas som ny sjukdom.

För sjukdom, som inträffat under tid, då den sjuke icke var försäkrad i sjukkassa, skall han icke ha rätt till understöd med mindre han varit arbetsför i minst ett år.

Kap. III. Den statsunderstödda sjukförsäkringen i Sverige.

Den gällande lagstiftningen om erkända sjukkassor.

Gällande bestämmelser angående erkända sjukkassor återfinnas i förordningen den 26 juni 1931 (nr 280) om erkända sjukkassor och lagen den 24 mars 1938 (nr 96) om understödsföreningar. Bestämmelserna angående statsbidrag finnas meddelade i kungörelsen den 26 juni 1931 (nr 282) angående statsbidrag åt sjukkassor. I nämnda författningar ha efter deras utfärdande ändringar vidtagits vid olika tillfällen. Här nedan lämnas en kortfattad redogörelse för vad nu gäller beträffande den statsunderstödda sjukförsäkringen.

Försäkringen är helt byggd på frivillighetens grund. Den meddelas av erkända sjukkassor, vilka till sin rättsliga natur äro understödsföreningar. Enligt sjukkasseförordningens huvudbestämmelser skola kassornas verksamhetsområden vara lokalt avgränsade. De i enlighet härmed upprättade kassorna äro dels lokalsjukkassor och dels centralsjukkassor. *Lokalsjukkassa* skall till verksamhetsområde ha viss eller vissa närgränsande kommuner samt bestå av minst 100 medlemmar. Då särskilda omständigheter därtill föranleda, må jämväl understödsförening, vars verksamhetsområde omfattar allenast viss del av kommun eller som består av mindre än 100, dock minst 50 medlemmar, antagas till erkänd lokalsjukkassa. *Centralsjukkassa* skall till verksamhetsområde ha ett eller flera landstingsområden eller stad, som icke deltager i landsting. För annan stad må under vissa förutsättningar särskild centralsjukkassa kunna antagas. För ett och samma landstingsområde eller en och samma stad må allenast en centralsjukkassa samt för en och samma kommun eller del därav allenast en lokalsjukkassa antagas. Har centralsjukkassa antagits enbart för stad, må lokalsjukkassa för staden icke antagas. På grund av övergångsbestämmelser finnas emellertid lokalsjukkassor i vissa sådana städer. Därjämte finnas erkända sjukkassor, vilkas verksamhetsområde är bestämt genom anknytning till viss industriell verksamhet eller visst yrke (fabriks- och yrkessjukkassor). Även dessa kassor äro antingen centralsjukkassor eller lokalsjukkassor. Dessutom finnes en centralsjukkassa avsedd uteslutande för dövstumma personer.

För erkänd sjukkassa skall såsom för annan understödsförening finnas *stadgar*. I erkänd sjukkassas stadgar skola finnas intagna bestämmelser rörande medlemskap, understöd, avgifter och fondbildning, styrelse, revisorer samt utövande av föreningssammanträdes befogenhet, vilka bestämmelser skola vara av det innehåll som understödsföreningslagen och sjukkasseförordningen föreskriva. Ändringar av förordningen i nämnda avseende

måste alltså föranleda motsvarande ändringar i samtliga de erkända sjukkassornas stadgar.

Enligt förordningen skall angående rätt till *medlemskap* i erkänd sjukkassa gälla att till medlem icke må antagas annan än den, som är bosatt inom kassans verksamhetsområde. Person, som saknar fast bostad, anses vara bosatt å sin mantalsskrivningsort. Inträde i erkänd sjukkassa må vidare beviljas allenast den, som fyllt 15 men ej 50 år, har god hälsa och icke är behäftad med lyte, vilket medför eller skäligen kan förväntas medföra väsentlig nedsättning av arbetsförmågan eller påkalla läkarvård i större utsträckning. Med sålunda stadgade inskränkningar skall rätt till inträde i lokalsjukkassa tillkomma envar inom kassans verksamhetsområde bosatt man eller kvinna, vilkens ålder icke överstiger 40 eller, där inträde sökes inom 12 månader från det kassan antagits till erkänd sjukkassa, 45 år. Ingen må dock, frånsett att medlem av lokalsjukkassa må vara medlem av centralsjukkassa, vara medlem av mera än en erkänd sjukkassa. Medlemskap i centralsjukkassa tillkommer automatiskt den, som är medlem av lokalsjukkassa inom centralsjukkassans verksamhetsområde. Den som är bosatt å ort inom centralsjukkassans verksamhetsområde, där lokalsjukkassa ej finnes, kan antagas såsom direkt ansluten medlem av centralsjukkassan. I fråga om förutsättningarna för sådant medlemskap gäller i övrigt vad nyss angivits beträffande lokalsjukkassor. I fråga om rätten att utträda ur erkänd sjukkassa må begränsning ej vara föreskriven. Rörande överflyttning av medlemskap från en kassa till annan skola gälla särskilda härför i förordningen givna bestämmelser. Uteslutning ur sjukkassa må allenast ske på grund av vissa i förordningen angivna förhållanden och i enlighet med där angivna regler. Beträffande de icke lokalt organiserade sjukkassorna (fabriks- och yrkessjukkassorna) gälla på grund av dessa kassors beskaffenhet bestämmelser, som avvika från vad nu sagts.

Såsom understöd från de erkända sjukkassorna skall lämnas dels sjukhjälp och dels moderskapshjälp. Moderskapshjälp meddelas dock endast av centralsjukkassa.

Sjukhjälp skall omfatta dels ersättning för utgifter till sjukvård (sjukvårdsersättning) och dels ett understöd i penningar för varje dag (sjukpenning). Den som saknar eget förvärvsarbete ävensom gift kvinna kan vara försäkrad för erhållande av allenast sjukvårdsersättning. Den som på grund av lag eller utfästelse är berättigad att vid sjukdom erhålla läkarvård av annan må vara försäkrad för erhållande av allenast sjukpenning. Den, för vilken det vid taxering till statlig inkomst- och förmögenhetsskatt upptagna beskattningsbara beloppet överstiger 8 000 kronor, må icke vara försäkrad för erhållande av sjukvårdsersättning. Med tillsynsmyndighetens medgivande må erkänd sjukkassa tillförsäkra sina medlemmar sjukvårdsersättning jämväl vid sjukdom, som drabbar medlems barn under 15 år.

Sjukvårdsersättning skall utgivas vid varje sjukdom, som enligt läkares utsago kräver vård av läkare, och motsvara två tredjedelar av det belopp, vartill den sjukes utgifter för *läkarvård*, kostnaderna för läkares (men ej för

den sjukes) resa häri inräknade, uppgått, dock att, där utgifterna för vården överstigit det belopp, vartill desamma bort uppgå enligt av Konungen fastställd taxa, ersättningen för dessa utgifter skall motsvara två tredjedelar av sistnämnda belopp. Därest med läkarintyg styrkes, att vård å sjukvårdsanstalt (sjukhusvård) är erforderlig, skall i stället för läkarvårdsersättning utgivas ersättning för den sjukes intagande och vård å sjukvårdsanstalt, som drives av staten, landsting eller kommun eller till vars drift statsbidrag utgår, eller å godkänt enskilt sjukhem, så ock för vård, som beredes den sjuke genom pensionsstyrelsens försorg. Kassa skall dock i intet fall vara pliktig utgiva ersättning för sjukhusvård med högre belopp, än som skulle hava utgått för den sjukes intagande och vård å allmän sal å lasarett, drivet av det landsting eller den i landsting ej deltagande stad, inom vars område den sjuke är bosatt.

Med tillsynsmyndighetens tillstånd må erkänd sjukkassa bidraga till sina medlemmars sjukvård i vidare omfattning än vad nyss angivits. Tillstånd att ersätta större del av utgifterna till läkarvård än som nyss sagts må dock ej lämnas, med mindre särskild anledning därtill föreligger. På grund härav ha ett antal sjukkassor i sina stadgar infört bestämmelser om ersättning för sjukvårdande åtgärder, t. ex. i form av massage och fysikalisk behandling. Några kassor hava infört ersättning för läkemedel eller större ersättning för läkarvården.

Till sjukpenningförsäkrad medlem skall vid varje sjukdom, som medför förlust av arbetsförmågan eller för vars botande den sjuke enligt läkares föreskrift bör fullständigt avhålla sig från arbete, utgivas *sjukpenning*. I förordningen meddelas vissa föreskrifter angående förutsättningarna för utbetalandet av sjukpenning och de villkor erkänd sjukkassa kan uppställa för utgivande såväl av sjukpenning som av annan sjukhjälp. Utgiver erkänd sjukkassa ersättning för sjukhusvård, äger kassan minska den sjuke för vårdnadstiden tillkommande sjukpenningen med belopp motsvarande kassans kostnader för vården. Är den sjukes familj eller annan för sitt uppehälle av honom väsentligt beroende, må dock högst halva sjukpenningen på detta sätt avdragas. Sjukpenning må ej utgivas för de tre första dagarna vid varje sjukdomsfall, den dag då sjukdomsfallet inträffade inräknad (karenstid), och ej heller för tid, innan anmälan om sjukdomsfallet gjorts hos sjukkassan, där det ej är uppenbart att hinder mött för anmälans verkställande. Karenstid må i sjukkassas stadgar utsträckas till högst 7 dagar. I sjukkassas stadgar må vidare föreskrivas, att karenstid icke skall beräknas vid sjukdomsfall, som inträffar inom 90 dagar efter den sista dag, för vilken ersättning för sjukhusvård eller sjukpenning utgivits av erkänd sjukkassa. Sjukpenning skall vara bestämd i hela krontal eller i hela krontal ökade med 50 öre. Erkänd sjukkassa må icke utgiva högre sjukpenning än 6 kronor, där ej tillsynsmyndigheten lämnar medgivande härtill.

Sjukhjälpstiden för sjukhjälp i form av ersättning för sjukhusvård eller sjukpenning må sammanlagt icke understiga två år för ett sammanhängande

sjuklighetstillstånd. Sjukdomsfall, som inträffar inom 90 dagar efter den sista dag, för vilken sjukhjälp, som nu sagts, meddelats av erkänd sjukkassa, räknas härvid såsom en omedelbar fortsättning av det tidigare fallet. För utgivandet av ersättning för läkarvård må tidsbegränsning icke stadgas.

Vissa bestämmelser angående *väntetid* finnas i förordningen. Medlem, för vilken läkarintyg angående hälsotillståndet vid inträdet i kassan icke fordrats, må sålunda icke tillerkännas sjukhjälp för sjukdomsfall, som inträffar under de första 60 dagarna efter inträdet. Väntetiden må dock icke vara bestämd till längre tid än 120 dagar och må icke tillämpas vid inträde i centralsjukkassa såsom indirekt ansluten medlem och ej heller vid överflyttning eller vid återinträde. Har barnförsäkring varit gällande under de närmaste tolv månaderna, innan barnet fyllde femton år, må väntetid icke tillämpas, där barnet på ansökan, som gjorts inom trettio dagar efter uppnåendet av nämnda ålder, vinner inträde i sjukkassan. Särskilda bestämmelser gälla vidare för medlem, som medgivits övergång från mindre till mera omfattande sjukhjälp.

Beträffande fördelningen av sjukhjälpsförsäkringen *mellan lokalkassa och centralkassa* gäller, att lokalkassan skall ansvara för all annan sjukvård än sjukhusvård. Vidare skall lokalkassa utgiva ersättning för sjukhusvård eller sjukpenning under 18 dagar vid varje sjukdomsfall eller, om kassan har minst 500 medlemmar och kan redovisa betryggande sjukhjälpsfond, efter tillsynsmyndighetens medgivande, under 90 dagar vid varje sjukdomsfall. Centralsjukkassa skall åt direkt anslutna medlemmar tillhandahålla all stadgad sjukhjälp samt åt medlemmar av lokalsjukkassorna inom sitt verksamhetsområde ersättning för sjukhusvård och sjukpenning för tiden efter det att lokalsjukkassans ansvar härför upphört. Centralsjukkassa skall vidare ersätta lokalsjukkassa det belopp, varmed lokalsjukkassans sammanlagda utgifter för annan sjukvård än sjukhusvård och för intagning å sjukvårdsanstalt för år räknat överstiger ett belopp, motsvarande tre kronor eller, om lokalsjukkassan meddelar understöd jämväl åt medlems barn under 15 år, fyra kronor för varje medlem, som tillförsäkrats sådant understöd.

Vid sjukdom, därför den sjuke enligt lagen om försäkring för *olycksfall i arbete* eller lagen om försäkring för vissa yrkessjukdomar eller gällande bestämmelser om ersättning i anledning av kroppsskada, ådragen under militärtjänstgöring (hemvärnstjänstgöring), tjänstgöring vid luftskyddet, luftskyddsövning eller fullgörande av tjänsteplikt, är berättigad att erhålla ersättning, må sjukpenning från erkänd sjukkassa utgivas med högst det belopp för dag räknat, varmed den sjukpenning han tillförsäkrat sig från kassan överstiger den sjukpenning för dag räknat, vartill han sålunda är berättigad.

I erkänd sjukkassas stadgar må vidare bestämmas, att för sjukdomsfall, för vilket den sjuke jämlikt lag eller författning eller på grund av utfästelser är berättigad att av annan erhålla avlöning eller annan ersättning eller vård, som ej utgör fattigvård, sjukhjälp ej skall utgå eller rätten därtill vara på visst sätt begränsad. Dock må ej föreskrivas begränsning i rätten till sjuk-

hjälp under den i lagen föreskrivna minsta sjukhjälpstiden, två år, på grund av att den sjuke må vara berättigad till folkpension eller invalidunderstöd.

Moderskapshjälp utgives åt kvinnlig medlem, som omedelbart före barnsbörden varit medlem av erkänd sjukkassa under oavbrutet minst 270 dagar. Moderskapshjälpen utgives av vederbörande centralsjukkassa. Den utgår med ett belopp av 110 kronor; dock må centralsjukkassa efter medgivande av tillsynsmyndigheten utgiva moderskapshjälp med högre belopp. Å moderskapshjälpsbelopp kan förskott utbetalas under vissa förutsättningar. I detta sammanhang må erinras om att de erkända sjukkassorna ålagts att till andra än sina medlemmar utbetala moderskapspenning på grund av förordningen den 11 juni 1937 (nr 338) om *moderskapspenning*.

Rörande *medlemsavgifter* och *uttaxering* gälla i princip understödsföreningslagens bestämmelser. För sjukkassemedlem, för vilken statsbidrag eller viss del därav icke må beräknas, skola de fasta avgifterna utgå med högre belopp än för övriga medlemmar. Där bidrag till kassa utgår från kommun eller där arbetsgivare eller annan till kassan överlämnat gåva eller gentemot kassan iklätt sig förpliktelse, vilken gåva eller förpliktelse är av större betydelse för de fasta avgifternas eller meddelat understöds storlek, skall även utgå högre avgifter beträffande medlemmar, för vilka sådant bidrag icke må beräknas eller vilka enligt vid gåvan eller utfästelsen knutet villkor ej äga tillgodonjuta förmån därav. Beträffande *fondbildning* lämnas en särskild bestämmelse, som avviker från understödsföreningslagens motsvarande bestämmelse, och särskilda bestämmelser finnas även meddelade rörande huru tillgångar motsvarande sjukhjälpsfonden skola redovisas.

Styrelse hos centralsjukkassa skall bestå av minst 6 ledamöter. Av dessa skola tillsynsmyndigheten och medicinalstyrelsen efter förslag av kassan utse vardera en. Den av medicinalstyrelsen utsedde skall såvitt möjligt vara en i sjukförsäkringsfrågor kunnig och erfaren läkare. Tillsynsmyndigheten skall utse en av centralsjukkassans revisorer och vederbörande centralsjukkassa en av revisorerna hos lokalsjukkassa. Hos centralsjukkassa skall vara anställd en verkställande tjänsteman, vilken utses å sammanträde med kassan.

I centralsjukkassa skall föreningssammanträdes befogenheter helt utövas av valda *ombud*. Därvid skall gälla att ombud skola väljas särskilt av medlemmarna från varje lokalsjukkassa och särskilt av de medlemmar, som icke tillhöra lokalsjukkassa, i visst förhållande till antalet i varje medlemsgrupp. Vad sålunda stadgas skall gälla jämväl i lokalsjukkassa, som har mer än 1 000 medlemmar.

I sjukkasseförordningen finnas vidare bestämmelser om *tillsyn å erkända sjukkassor* och om *återkallande av antagande* samt särskilda bestämmelser rörande föreningar, vilka varit registrerade enligt lagen den 4 juli 1910 om sjukkassor. Tillsynsmyndighet är sedan den 1 januari 1938 pensionsstyrelsen.

Slutligen finnas vissa *straffbestämmelser* och *övergångsbestämmelser*. I detta sammanhang torde närmare redogörelse för dessa bestämmelser icke vara av intresse i annan mån än vad gäller vissa organisatoriska detaljer. En-

ligt övergångsbestämmelserna kunde före den 1 januari 1935 i stad, som utgjorde eget centralsjukkasseområde, förening, som varit registrerad enligt 1910 års lag och som räknade minst 500 medlemmar, utan hinder av lagens huvudbestämmelser antagas till lokalsjukkassa för staden. Oberoende av sådant antagande skall dock centralsjukkassa för sådant område vara öppen för direkt anslutning och för samtliga sina medlemmar ombesörja sjukhjälp i form av sjukvårdsersättning. På grund härav finnas i vissa städer med egen centralsjukkassa dels medlemmar, som tillhöra erkända lokalsjukkassor inom staden, och dels medlemmar, som äro direkt anslutna till centralsjukkassan. Vidare stadgas att förening registrerad enligt 1910 års lag, som enligt sina stadgar uteslutande eller huvudsakligen var avsedd för anställda vid visst eller vissa företag eller i visst yrke eller ock för personer, beträffande vilka särskilda personliga betingelser äro för handen, kunde antagas till erkänd sjukkassa oberoende jämväl därav, att föreningens verksamhetsområde ej vore lokalt bestämt eller att för verksamhetsområdet redan funnes erkänd sjukkassa. Sådant antagande skulle icke utgöra hinder för att annan förening antoges till erkänd sjukkassa enligt lagens huvudbestämmelser. På grund av dessa bestämmelser hava såsom tidigare omnämnts vissa föreningar antagits till erkända sjukkassor (fabriks- och yrkeskassor samt en särskild erkänd sjukkassa för dövstumma).

Såsom förut angivits återfinnas bestämmelserna om *statsbidrag* till de erkända sjukkassorna i en särskild kungörelse av den 26 juni 1931, vilken kungörelse åren 1935, 1937 och 1941 undergått förändring. Här lämnas en redogörelse för de nu gällande bestämmelsernas huvudsakliga innehåll.

Statsbidrag utgår till envar erkänd sjukkassa dels i förhållande till antalet medlemmar i kassan, dels ock i förhållande till av kassan meddelad sjukhjälp och moderskapshjälp. Statsbidrag beräknas för kalenderår och utbetalas i efterskott efter ansökan. Kassa äger dock efter varje kvartals slut påkalla utbetalning av intill tre fjärdedelar av det bidrag, som skäligen kan antagas belöpa å kvartalet.

Statsbidrag utges i regel icke för medlem, som varit tillförsäkrad högre sjukpenning än sex kronor, såvida icke kassan enligt medgivande utgiver högre sjukpenning än sex kronor, eller för medlem, som är bosatt utanför kassans verksamhetsområde.

Statsbidrag i förhållande till antalet medlemmar *(medlemsbidrag)* till lokalsjukkassa utgår i princip med en krona för medlem, som ej är tillförsäkrad sjukpenning, och med kr. 1: 50 för annan medlem samt till centralsjukkassa med en krona för indirekt ansluten medlem, som ej är tillförsäkrad sjukpenning, med kr. 1: 50 för annan indirekt ansluten medlem, med två kronor för direkt ansluten medlem, som ej är tillförsäkrad sjukpenning, och med tre kronor till annan direkt ansluten medlem. Medlemsantalet beräknas efter förhållandet den 31 december det år bidraget avser.

För varje dag, erkänd sjukkassa utgivit sjukpenning om minst en krona eller lämnat ersättning för sjukhusvård, utgår statsbidrag *(sjukdagsbidrag)*

med 50 öre. Sjukdagsbidrag må dock ej beräknas för dag, då medlem uppburit ersättning enligt lagen om försäkring för olycksfall i arbete eller vissa andra angivna författningar eller då medlem, vilken är på stadigvarande sätt och med full sysselsättning anställd i statens tjänst, på grund av denna anställning åtnjutit avlöning eller annan ersättning av statsmedel med minst en krona. Sjukdagsbidraget må ej heller beräknas för längre tid än tre år för varje sammanhängande sjuklighetstillstånd. Sjukdomsfall, som inträffar inom nittio dagar från den sista dag, för vilken sjukdagsbidrag utgått, räknas härvid som omedelbar fortsättning av det tidigare sjuklighetstillståndet.

För understöd, som av erkänd sjukkassa meddelats i form av ersättning för medlems utgifter för läkarvård, kostnaderna för läkares resa häri inräknade, läkemedel och andra av läkare föreskrivna sjukvårdande åtgärder samt intagande å sjukvårdsanstalt, utgår, under förutsättning såvitt angår läkarvård, läkemedel och andra sjukvårdande åtgärder, att understödet motsvarat i fråga om läkemedel högst hälften och i övrigt högst två tredjedelar av kostnaderna för ändamålet, statsbidrag *(sjukvårdsbidrag)* med hälften av det utgivna understödet. Därest i visst fall med hänsyn till understödets art större svårigheter möta för kassa att på sätt nyss sagts begränsa understödet eller därest annat särskilt skäl föranleder därtill, äger tillsynsmyndigheten medgiva att sjukvårdsbidrag må utgå, även om sådan begränsning av understödet ej iakttagits, och skall i så fall bidraget utgå med en tredjedel av det utgivna understödet.

Sjukvårdsbidrag må utgå med högst tre kronor eller, då vård lämnats jämväl åt medlems barn under femton år, högst fyra kronor för varje medlem, som tillförsäkrats understöd av angivet slag. Bidraget må dock beträffande medlemmar bosatta inom Norrbottens, Västerbottens, Västernorrlands eller Jämtlands landstingsområde utgå med högst fem kronor eller, då vård lämnats åt medlems barn under femton år, sex kronor årligen. Tillsynsmyndigheten kan dock, där så synes erforderligt, medgiva att sjukvårdsbidrag må utgå med högre belopp än enligt angivna grunder. Den angivna begränsningen gäller vidare icke i fråga om sjukvårdsbidrag, som hänför sig till kostnader för intagande å sjukvårdsanstalt.

Sjukvårdsbidrag utbetalas i regel för varje centralsjukkasseområde till centralsjukkassan, som har att till de särskilda lokalsjukkassorna överlämna på dem ankommande bidragsbelopp.

För moderskapshjälp utgår till centralsjukkassa statsbidrag *(moderskapsbidrag)* med sjuttiofem kronor för varje barnsbörd, vid vilken kassan utgivit dylik hjälp. Har kassan endast utbetalat i sjukkasseförordningen omförmält förskott å moderskapshjälpen, utgår dock moderskapsbidraget med allenast fyrtio kronor.

Enligt beslut av 1942 års riksdag utgår slutligen *kristillägg* av statsmedel till sjukpenningförsäkrade medlemmar av erkända sjukkassor, som ha hemmavarande barn under 15 år. Kristillägget utgår för varje sjukdag, för vilken sjuk-

dagsbidrag utgives, och utgör 50 öre, om medlemmen har ett eller två hemmavarande barn, och en krona, om barnantalet är större.

Den statsunderstödda sjukförsäkringens nuvarande omfattning m. m.

För inhämtande av närmare sifferuppgifter rörande den statsunderstödda försäkringen i Sverige får kommittén hänvisa dels till sitt i september 1940 avgivna betänkande II, innefattande statistisk undersökning rörande de erkända sjukkassorna (Stat. off. utredn. 1940: 31), samt dels till de av pensionsstyrelsen utarbetade och i Sveriges officiella statistik ingående redogörelserna angående erkända sjukkassor, vilka utgivits för åren 1938, 1939, 1940 och 1941. Redogörelsen för år 1938 innefattar även översikter för åren 1933—1937.

Den av kommittén verkställda undersökningen hade till syfte att ge en mera ingående belysning än som kan erhållas genom den officiella statistiken av den statsunderstödda sjukkasseverksamhetens utbredning inom olika geografiska områden och bland skilda befolkningsgrupper samt av vissa andra omständigheter berörande sjukkasseverksamheten, avseende bl. a. inkomst- och yrkesförhållanden samt förvärvsställning. Särskild uppmärksamhet ägnades frågan, huru stor anslutningen till de erkända sjukkassorna varit i olika landsdelar, samt om sjukpenningens storlek under olika förhållanden. Primärmaterialet för undersökningen utgjordes av uppgifter, som de i kassorna nyinträdande medlemmarna lämnat å inträdesansökningarna, och omfattade alla under tiden 1 januari 1936—30 juni 1938 intagna nya medlemmar, till antalet 324 818.

Här nedan lämnas vissa kortfattade uppgifter rörande sjukkasseverksamheten, vilka huvudsakligen hämtats ur nämnda källor.

Sedan övergångstiden för genomförandet av sjukkasseförordningen gått till ända, har medlemsantalet i den statsunderstödda sjukkasseverksamheten företett en stadig ökning, såsom framgår av följande sammanställning:

Vid utgången av år	Medlemsantal	Medlemsantal i % av befolkningen över 15 år
1935	928 354	19·1
1936	1 005 710	20·5
1937	1 123 036	22·7
1938	1 252 471	25·1
1939	1 375 620	27·3
1940	1 476 324	29·1
1941	1 643 388	32·2
1942	1 860 277	36·1
1943	2 110 000 (beräknad)	40·8

De erkända sjukkassorna voro vid 1942 års slut till antalet 1 641. Av kassorna voro 28 centralsjukkassor och 1 613 lokalsjukkassor. Av centralsjukkassorna voro 21 allmänna sjukkassor samt 7 yrkes- och fabrikssjukkassor,

medan för lokalsjukkassorna motsvarande tal voro 1 573 respektive 40. Av de allmänna centralsjukkassorna hade 9 stad till verksamhetsområde (stadskassor) och de övriga 12 till verksamhetsområde ett eller flera landstingsområden (länskassor). Stadskassor funnos i de 6 städer, som ej deltaga i landsting, ävensom i Eskilstuna, Landskrona och Trelleborg.

Barnförsäkring, avseende sjukvårdsersättning åt medlems barn under 15 år, hade vid 1942 års utgång införts i 1 565 kassor med 1 634 523 medlemmar. Ungefär 88 % av medlemsantalet berördes alltså av sådan försäkring.

Angående anslutningen till de erkända sjukkassorna må vidare nämnas, att vid 1941 års utgång 49·9 % av medlemmarna voro män och 50·1 % kvinnor. De kvinnliga medlemmarnas antal har visat tendens att stiga i förhållande till de manliga medlemmarnas.

Enligt kommitténs berörda utredning var antalet sjukkassemedlemmar i procent av den vuxna befolkningen, räknat vid slutet av år 1937, störst i städerna eller 28·5 %. För landsbygden var motsvarande siffra 19·3 %. Anslutningen var minst i de typiska jordbrukskommunerna, eller 14·1 %, och högst i de mest industrialiserade och tättbebyggda kommunerna, eller 28·4 %. Även antalet nytillträdande medlemmar var relativt sett något större i städerna än å landsbygden. Såväl medlemsantal som nyanslutning företer avsevärda olikheter inom olika län. Det torde emellertid icke vara möjligt att av detta förhållande draga några säkra slutsatser. Vid 1941 års utgång hade antalet sjukkassemedlemmar i procent av den vuxna befolkningen stigit till 37·6 % i städerna och 28·7 % på landsbygden.

För försäkringens ekonomi och effektivitet är *åldersfördelningen* hos såväl hela medlemsbeståndet som hos de nytillträdande av stort intresse. Vid slutet av år 1941 voro 18·8 % av medlemmarna under 25 år, 28·5 % mellan 25 och 35 år, 25·4 % mellan 35 och 45 år, 13·1 % mellan 45 och 55 år samt 8·4 % mellan 55 och 65 år. Över 65 år gamla voro 5·8 %. Minst 94·2 % av de försäkrade få alltså anses befinna sig i arbetsför ålder. Sättes antalet medlemmar i relation till befolkningen inom olika åldersgrupper visar det sig att vid slutet av år 1941 inom de olika åldersgrupperna medlemsanslutningen var följande:

15—19 år	24·1 %	50—54 år	25·9 %
20—24 »	34·4 %	55—59 »	23·6 %
25—29 »	41·8 %	60—64 »	21·3 %
30—34 »	44·4 %	65—69 »	19·1 %
35—39 »	44·9 %	70—74 »	16·3 %
40—44 »	41·3 %	75—79 »	13·3 %
45—49 »	28·8 %	80 år eller mer	9·3 %

Medelåldern vid slutet av år 1941 var 38·2 år, vilket innebär någon nedgång mot föregående år. För männen var medelåldern icke oväsentligt högre än för kvinnorna (39·7 respektive 36·8 år), vilket förklaras av den stora nyanslutningen från kvinnornas sida under de senare åren. Medelåldern var högre för stadskassor än för landsbygdskassor (39·1 respektive 37·5).

Kommitténs utredning visar, att de under tiden 1 januari 1936—30 juni 1938 nytillträdande medlemmarna i sjukkassorna ganska jämnt fördela sig på de olika 5-årsgrupperna mellan 15 och 40 år. Nyanslutningen var dock något större i de lägre åldrarna. Även om nyanslutningen i de olika 5-årsgrupperna sättes i relation till den vuxna befolkningen, äro siffrorna ganska lika för de olika grupperna, högst eller 5·4 % i gruppen 35—40 år och lägst eller 4·4 % i gruppen 30—35 år. I sjukkassorna intagas i regel endast sådana personer, som ej uppnått 40 års ålder.

Av de nyinträdande, som lämnat inkomstuppgift vid inträdet, hade enligt den av kommittén gjorda utredningen 85·7 % en årsinkomst understigande 2 500 kronor eller ingen inkomst. Endast något mera än ½ % av motsvarande antal hade en årsinkomst överstigande 6 000 kronor. Utredningen synes även utvisa att anslutningen relativt sett är mest otillfredsställande inom de lägsta inkomstgrupperna och i synnerhet, inom dessa grupper, bland jordbruksbefolkningen.

Av en i kommitténs ovanberörda statistiska utredning beräknad procentuell fördelning på inkomstklasser av de nyinträdande sjukkassemedlemmarna inom vissa yrkesgrupper jämte motsvarande fördelning enligt 1930 års folkräkning av befolkningen i åldern 15—40 år inom dessa yrkesgrupper framgår, att procenten nyinträdande med en årsinkomst understigande 1 000 kronor utgjorde för självständiga manliga jordbrukare och trädgårdsmästare 14·6 %, under det att befolkningen i åldern 15—40 år inom denna yrkesgrupp med sagda inkomst utgjorde 53·2 %. Motsvarande procenttal voro för jordbruks- och trädgårdsarbetare 31·2 och 68·1 %, för arbetare i skogsbruk 34·7 och 64·1 % samt för självständiga fiskare 18·9 och 44·5 %. Inom dessa yrkesgrupper var däremot vid en årsinkomst av 1 000—2 000 kronor det procentuella antalet nyinträdande för självständiga manliga jordbrukare och trädgårdsmästare 64·1 %, under det att befolkningen i detta inkomstläge i åldern 15—40 år inom yrkesgruppen utgjorde 37·9 %. Motsvarande procenttal voro för jordbruks- och trädgårdsarbetare 64·6 och 30·1 %, för arbetare i skogsbruket 59·2 och 34·3 % samt för självständiga fiskare 65·9 och 45·1 %. Såsom framgår av vad å sid. 25 i kommitténs statistiska utredning uttalats, kunna de anförda siffrorna icke anses exakt återgiva de verkliga förhållandena, men torde de vara tillfyllest för att giva en allmän bild av medlemsanslutningen inom olika inkomst- och yrkesgrupper.

Tages hänsyn till de nyinträdandes *förvärvsförhållanden*, visar kommitténs utredning att 7·2 % av dem voro självständiga yrkesutövare, 62·8 % anställda och 30·0 % utan förvärvsarbete. Till den senare kategorien hörde huvudsakligen hustrur samt hemmasöner och hemmadöttrar, studerande och liknande.

Vad särskilt anslutningen till *sjukpenningförsäkringen* beträffar må nämnas, att antalet sjukpenningförsäkrade sjukkassemedlemmar vid 1941 års utgång utgjorde 1 594 869. Antalet personer med inkomst av förvärvsarbete utgjorde enligt 1930 års folkräkning omkring 2 450 000. Denna siffra torde till 1941

års utgång endast ha förskjutits måttligt. Antalet gifta kvinnor, som icke äro inkomsttagare, kan vid 1941 års utgång uppskattas till minst 1 050 000. I förhållande till summan av nämnda antal inkomsttagare och gifta kvinnor utgjorde antalet sjukpenningförsäkrade allenast 45·5 %. Då de gifta kvinnorna torde vara försäkrade i förhållandevis samma antal som andra vuxna medborgare, torde den nämnda procentsiffran vara ungefärligen representativ även om hänsyn endast tages till dem, som ha inkomst av förvärvsarbete. Siffran är emellertid något för hög, enär ett icke känt antal sjukpenningförsäkrade personer utgöres av andra än sådana, som åtnjuta inkomst av förvärvsarbete, eller gifta kvinnor.

De *slutsatser,* som enligt kommitténs mening kunna dragas av det förefintliga siffermaterialet beträffande anslutningen inom den nuvarande försäkringen, äro, att den nuvarande anslutningen, trots de senaste årens starka medlemsökning, är socialt sett otillfredsställande och att behov av en mera omfattande anslutning föreligger inom praktiskt taget alla yrken och inkomstlägen. Särskilt otillfredsställande är anslutningen från det lägsta inkomstskiktet, vilket förhållande framför allt gör sig gällande i fråga om jordbruks- och närstående yrkesgrupper.

Beträffande den statsunderstödda sjukförsäkringens *effektivitet* måste hållas i minnet, att inom den svenska sjukförsäkringen huvudvikten legat och fortfarande ligger på den kontanta sjukdagsersättningen, d. v. s. sjukpenningen. Försäkringens effektivitet har dock högst avsevärt ökats genom de sjukvårdsförmåner, som numera lämnas. De olika sjukhjälpsgrenarnas inbördes betydelse torde framgå av följande siffror angående de genomsnittliga utgifterna per medlem för sjukhjälp under år 1941. Beloppen äro uträknade i förhållande till antalet medlemmar, på vilka utgifterna belöpa.

Sjukhjälpens art	Belopp kronor
Sjukpenning	22: 91
Sjukhusvårdsersättning	4: 31
Läkarvårdsersättning	4: 82
Ersättning för läkemedel, sjukvårdande åtgärder	0: 83
Summa	32: 87

För en medlem tillförsäkrad samtliga angivna förmåner avsågo alltså 70 % av utgifterna sjukpenning.

Av pensionsstyrelsens statistiska redogörelse för de erkända sjukkassorna under år 1941 framgår, att av hela antalet sjukpenningförsäkrade medlemmar i de allmänna sjukkassorna i städerna 54·9 % och på landsbygden 77·7 % voro tillförsäkrade en sjukpenning av högst 2 kronor samt att endast 14·8 % i städerna och 5·7 % på landsbygden voro tillförsäkrade en sjukpenning överstigande 3 kronor. I samtliga sjukkassor voro 64·5 % av medlemmarna tillförsäkrade en sjukpenning av högst 2 kronor samt 11·6 % en sjukpenning

överstigande 3 kronor. En jämförelse med motsvarande procenttal för år 1930 visar, att under detta år 58·4 % av kassornas medlemmar varit tillförsäkrade en sjukpenning av högst 2 kronor och minst 13·1 % en sjukpenning överstigande 3 kronor. Även om hänsyn tages till de sjukvårdsförmåner och den förlängning av sjukhjälpstiden, som införts sedan 1931, är det anmärkningsvärt att sjukpenningen trots det förbättrade inkomstläget bland medlemmarna icke stigit, särskilt som de ökade förmånerna tack vare ökat statsbidrag merendels endast måttligt påverkat avgifterna. De anförda procenttalen äro medeltalssiffror för hela landet. Medeltalssiffrorna för vissa yrkesgrupper och för vissa orter visa ännu mera markanta drag av otillräcklig sjukpenningförsäkring. Icke minst i storstäderna Stockholm, Göteborg och Malmö äro de tillförsäkrade sjukpenningarna uppenbart för låga i förhållande till behovet. Av kommitténs undersökning angående nyinträdande medlemmar under tiden 1 januari 1936—30 juni 1938 framgår, att den genomsnittliga sjukpenning, som dessa medlemmar tillförsäkrade sig, utgjorde inom Stockholm, Göteborg och Malmö för gifta män under de 18 första sjukhjälpsdagarna kr. 2: 95 och för sjukhjälpstiden efter 90 dagar kr. 2: 27. För ogifta män var sjukpenningen respektive kr. 2: 61 och 2: 14. De gifta männen inom samtliga städer inom Västernorrlands, Jämtlands, Västerbottens och Norrbottens län hade tillförsäkrat sig en sjukpenning för de första 18 dagarna av kr. 2: 36 och för tiden efter 90 dagar kr. 2: 33, medan för ogifta män sjukpenningen var respektive kr. 1: 85 och 1: 82. Inom dessa läns landsbygdskommuner hade de gifta männen tillförsäkrat sig en sjukpenning för de första 18 dagarna av endast kr. 1: 62 och för tiden efter 90 dagar kr. 1: 59. För de ogifta männen var motsvarande sjukpenning respektive kr. 1: 33 och 1: 31. Inom följande yrkesgrupper på landsbygden inom hela landet var den genomsnittliga tillförsäkrade sjukpenningen för gifta män under de första 18 dagarna respektive tiden efter 90 dagar följande: lantarbetare kr. 1: 91 och 1: 69, fiskare kr. 1: 74 och 1: 45, skogsarbetare kr. 1: 72 och 1: 67, stenhuggare kr. 2: 71 och 2: 05, textilarbetare kr. 2: 80 och 1: 99 samt självständiga jordbrukare och trädgårdsodlare kr. 1: 58 och 1: 36. Såsom av nämnda siffror framgår ha medlemmarna i ganska stor omfattning försäkrat sig för en lägre sjukpenning för tiden efter den 18:e eller 90:e sjukhjälpsdagen. Härigenom minskas uppenbarligen försäkringens effektivitet ej oväsentligt. Den genomsnittliga sjukpenning, som under år 1941 av de erkända sjukkassorna utbetalades per sjukdag, uppgick till allenast kr. 2: 05. Sjukpenningförsäkringens otillräcklighet belyses närmare av tabell 9 i socialvårdskommitténs berörda statistiska utredning.

Vid utgången av år 1942 utgjorde de erkända sjukkassornas tillgångar över skulder sammanlagt 75 492 871 kronor. Av beloppet belöpte 51 611 755 kronor å centralsjukkassorna och återstoden eller 23 881 116 kronor å lokalsjukkassorna. Under år 1942 ökades de behållna tillgångarna med 9 964 460 kronor i centralsjukkassorna och 3 849 745 kronor i lokalsjukkassorna eller tillhopa 13 814 205 kronor.

Möjligheterna för en utveckling och rationalisering av den nuvarande sjukkasseverksamheten.

Såsom framgår av den nyss lämnade redogörelsen för den statsunderstödda sjukförsäkringen i Sverige, har densamma under de senaste åren företett en mycket starkt ökad medlemsanslutning. Det är vid sådant förhållande av betydelse att söka bilda sig en uppfattning, huru den fortsatta utvecklingen av rörelsen i detta avseende skulle gestalta sig, därest verksamheten fortsatte under oförändrade former. I samband härmed synes man även böra söka besvara frågan, huruvida möjlighet föreligger att på frivillighetens väg anpassa försäkringen efter de försäkrades behov av försäkringsskydd på ett bättre sätt än för närvarande är fallet.

Otvivelaktigt har den nuvarande försäkringen själv, tack vare dess värdefulla sjukhjälpsförmåner, i hög grad medverkat till de senaste årens starka medlemsanslutning i de erkända sjukkassorna. Att sjukvårdsförsäkringen, och i alldeles särskild grad sjukvårdsförsäkringen för barn, därvid spelat en betydande roll, är en inom sjukkassorna allmänt utbredd uppfattning. Men jämväl det upplysnings- och agitationsarbete, som kassorna bedrivit särskilt under de senaste åren och som tack vare centralsjukkassorna kunnat organiseras och utföras på ett planmässigt och effektivt sätt, har inom stora delar av landet varit av mycket stor betydelse för anslutningen. Dessutom ligger det emellertid nära till hands att antaga, att de goda arbetsmöjligheter, som varit rådande, och den på många håll förefintliga rikliga penningtillgången även starkt påverkat utvecklingen. Av anslutningssiffrorna för olika centralsjukkasseområden synes framgå, att den kraftiga nyanslutningen även kan sättas i direkt samband med läget inom sjukkasseverksamheten vid tiden för den nuvarande sjukkasselagstiftningens ikraftträdande. Vid denna tid företedde sjukkasseverksamhetens utbredning mycket stora ojämnheter inom olika delar av landet. Medan anslutningen till sjukkassorna på vissa håll var tämligen god, var den på andra synnerligen ringa. Undersöker man i vilka centralsjukkassor medlemsnumerären ökat kraftigast, finner man, att så varit fallet i områden, där anslutningen tidigare varit liten. I och för sig är detta icke så märkligt. Men härav synes den slutsatsen kunna dragas, att en viss ej obetydlig del av de sista årens nyanslutning är en engångsföreteelse. Man torde därför få räkna med att när anslutningen inom dessa områden nått samma höjd, relativt sett, som inom andra, mera utvecklade områden, densamma kommer att avtaga. Nu påpekade förhållanden synas kunna direkt utläsas ur anslutningssiffrorna för vissa städer, där sjukkasseverksamheten redan vid den nuvarande sjukkasseorganisationens genomförande var högt utvecklad. Dessa städer uppvisa år för år en förhållandevis låg anslutningsprocent. Till närmare belysande av det sagda meddelas följande sammanställning av anslutningssiffror för olika centralsjukkassor åren 1936—1942.

Centralsjukkassa	Antal medlemmar i % av vuxna befolkningen			Antal nyinträdande *årligen* i medeltal i % av medlemsantalet den $^{31}/_{12}$ 1935 under åren		
	1935	1940	1942	1936—40	1941—42	1936—42
Stockholms	22·4	31·4	38·6	15·4	25·3	18·2
Göteborgs stads	26·2	37·4	42·5	14·8	16·7	15·3
Malmö »	34·9	41·4	45·4	8·5	10·3	9·0
Norrköpings »	40·7	43·4	54·7	6·8	20·7	10·8
Hälsingborgs	20·2	31·3	35·6	12·0	17.6	13·6
Gefle stads	25·8	31·6	38·1	8·0	15·5	10·1
Eskilstuna »	44·3	51·7	57·6	8·3	11·7	9·3
Solidar (Landskrona)	40·1	46·4	51·3	8·6	11·1	9·3
Trelleborgs stads	39·0	47·8	54·8	9·0	10·2	9·4
Östra Sveriges	14·6	24·6	34·0	17·8	36·7	23·2
Sörmlands—Västmanlands	22·1	33·3	40·2	13·9	17·6	14·9
Östergötlands	24·8	33·0	40·6	9·7	16·9	11·8
Norra Smålands	18·5	28·5	35·5	13·7	20·4	15·6
Sydöstra Sveriges	13·5	20·9	26·9	14·8	22·5	17·0
Skånes	17·8	26·8	33·2	14·2	18·4	15·4
Bohuslän—Hallands	14·6	32·3	39·3	29·0	27.7	28·6
Västgöta—Dals	13·7	25·4	32·8	21·0	30·8	23·8
Örebro och Värmlands	14·5	23·7	29·9	16·0	23·8	18·2
Dala—Gävleborgs	16·9	27·2	37·8	15·3	34·2	20·7
Mellersta Norrlands	16·7	25·2	29·5	15·1	17·1	15·7
Övre »	14·4	21·3	27·8	16·9	31·3	21·0
Samtliga dessa kassor	18·5	28·3	36·2	15·2	23·1	17·4

Av den hittillsvarande erfarenheten beträffande nyanslutningen synes sålunda den slutsatsen kunna dragas, att ett flertal olika faktorer varit bestämmande för densamma, av vilka en del endast haft övergångskaraktär. Man synes även kunna sluta sig till, att nyanslutningen till sjukkassorna i framtiden förr eller senare kommer att avtaga och medlemsökningen så småningom helt upphöra samt att därvid betydande delar av just de befolkningsskikt, vilka det är särskilt angeläget att få med i försäkringen, fortfarande komma att stå utanför densamma.

Å andra sidan äro ännu icke alla möjligheter uttömda att genom särskilda åtgärder befrämja en nyrekrytering. I detta avseende erbjuder sig i första hand möjligheten att höja åldersgränsen för inträde i sjukkassorna. Enligt vad kommittén försport, göra sig för närvarande vissa strävanden gällande inom kassorna att höja den nu tillämpade högsta inträdesåldern, 39 år, till 49 år, vilken sistnämnda ålder är den i sjukkasseförordningen högsta medgivna inträdesåldern. Men även om inträdesmöjligheterna på detta sätt utökades, skulle vinsten härav uppenbarligen endast bli mera övergångsbetonad. Och man hade likväl kvar som oförsäkrad den del av befolkningen, som överskridit 50-årsåldern utan att dessförinnan ha inträtt i sjukkassa. Att höja inträdesåldern, så att även denna del skulle kunna ansluta sig till försäkringen, skulle emellertid ur risksynpunkt knappast vara tillrådligt. De avgifter dessa högre åldersgrupper skulle betinga, måste dessutom bli så stora, att de med säkerhet skulle utgöra ett hinder för inträde, i vart fall av någon större del av dessa grupper.

Såsom ovan framhållits, torde en viss del av nyanslutningen till de erkända sjukkassorna även få tillskrivas de ur förvärvssynpunkt gynnsamma förhållanden, som varit rådande de senaste åren. Man får då icke bortse ifrån, att en försämring av de ekonomiska konjunkturerna i landet kan medföra, att ett bakslag inträffar ifråga om medlemsrekryteringen. Ett sådant bakslag kan, om det blir kraftigt, återverka försämrande på kassornas ekonomi, enär de, som åtnjuta sjukhjälp eller ha anledning antaga sig snart bliva i behov av sådan, i stort sett kunna förväntas kvarbliva i kassorna eller söka sig in i dem, under det att de, som känna sig friska, kunna antagas komma att i viss utsträckning lämna kassorna eller underlåta att inträda i desamma. Inom en frivillig försäkring föreligger alltid risk för sådant bakslag. Inträffar därvid att nyrekryteringen bland de yngre årsklasserna avstannar eller att de yngre medlemmarna lämna kassorna, vilka händelser torde vara de vanligaste, kan kassornas ekonomiska ställning därigenom allvarligt äventyras.

Men även om den nuvarande statsunderstödda sjukförsäkringen skulle utveckla sig på gynnsammast tänkbara sätt, torde med ganska stor visshet kunna antagas, att densamma icke i erforderlig mån komme att draga till sig sådana inkomsttagare, vilkas delaktighet i sjukförsäkringen av sociala skäl är särskilt önskvärd, nämligen de som ha de lägsta inkomsterna och sålunda, i stort sett, ha den minsta ekonomiska motståndskraften vid inträffad sjukdom. Detta synes framgå av den ovan berörda, av socialvårdskommittén gjorda statistiska undersökningen beträffande de nyinträdande medlemmarna, och för övrigt bekräftas av erfarenheterna i utlandet rörande frivillig försäkring. En viss och, det kan befaras, på vissa orter mycket betydande underrepresentation av de lägsta åldersgrupperna, vilka ur sjuklighetssynpunkt äro särskilt gynnsamt ställda, torde icke heller kunna undvikas inom försäkringen. Anslutningen till den frivilliga försäkringen kan sålunda, även vid den gynnsammaste utvecklingen av densamma, knappast förväntas motsvara de krav, som måste ställas å en social sjukförsäkring, avsedd att inpassas i ett enhetligt socialvårdssystem.

Vad försäkringens effektivitet beträffar, visar den gjorda statistiska undersökningen samt pensionsstyrelsens statistiska redogörelser, såsom tidigare nämnts, att någon stegring av den tillförsäkrade sjukpenningen icke gjort sig märkbar, ävensom att sjukpenningen i stort sett är alldeles otillräcklig, särskilt då det gäller familjeförsörjarna. Vid sidan av denna otillräckliga försäkring förekommer emellertid, att medlemmarna i icke obetydlig utsträckning äro för högt försäkrade. Sistnämnda förhållande gäller särskilt åldringar, vissa kategorier av anställda personer, som helt eller delvis åtnjuta sin lön även vid sjukdom, samt gifta kvinnor utan förvärvsarbete.

Att inom ramen av en frivillig försäkring råda bot på de nu angivna svagheterna i fråga om dess effektivitet och förhindra överförsäkring torde bereda betydande svårigheter. Att märka är härvid, att det nuvarande statsbidragssystemet direkt motverkar delaktighet för en högre sjukpenning, i det att de lägsta försäkringarna proportionsvis åtnjuta ett så avsevärt större statsbidrag,

att merkostnaden för att ernå en effektivare försäkring ofta synes medlemmarna vara oproportionerligt stor. Den förefintliga åldersgränsen bidrager också till att hindra höjning av sjukpenningförsäkringen, då behov därav inträder på grund av ökade inkomster eller förändringar i fråga om försörjningsbördan eller penningvärdet. Att genom partiella reformer av den frivilliga försäkringen eller ökade statsbidrag råda bot på dessa missförhållanden synes knappast möjligt, särskilt som statsbidragen redan nu äro relativt höga och försäkringen i ganska betydande omfattning utnyttjas av medborgare, vilkas ekonomiska situation är sådan, att än högre statsbidrag för deras vidkommande knappast kunna ifrågakomma. Inom en frivillig försäkring erbjuder det även stora svårigheter att förhindra överförsäkring. Inom de erkända sjukkassorna ha visserligen uppställts vissa allmänna regler rörande maximistorleken av den sjukpenning, som medlemmarna kunna tillförsäkra sig vid inträdet i kassorna, men såsom regeln blivit utformad sakna kassorna möjlighet att under medlemstidens gång nedsätta en sjukpenning av den anledningen, att inkomsterna nedgått eller den ekonomiska ställningen på annat sätt förändrats, så att sjukpenningen ej längre kan anses riktigt avvägd. För en kvinnlig medlem, som vid inträdet kunnat tilldelas en hög sjukpenning, emedan hon då såsom ogift hade stor arbetsinkomst, kan sålunda sjukpenningen icke sänkas i samband med att hon gifter sig och upphör med sitt förvärvsarbete, ehuru detta vore befogat. Ej heller kan man sänka sjukpenningen, då en medlem på grund av ålder upphör med sitt arbete och därmed kommer i det läget, att han under sjukdom icke längre förlorar någon arbetsinkomst. Visserligen torde det ur författningssynpunkt icke möta något hinder för en sjukkassa att införa bestämmelser av antytt slag i sina stadgar. Men dylika inskränkningar torde i praktiken icke vara möjliga att genomföra, så länge försäkringen är frivillig. I en frivillig försäkring måste man åtminstone i en viss omfattning lämna fritt spelrum åt valfriheten beträffande förmånernas storlek och även i övrigt tillämpa mera mjuka och smidiga försäkringsformer. Göres icke detta, inträffar en reaktion hos allmänheten, vilken finner försäkringen mindre tilltalande och därför vänder sig åt annat håll för erhållande av försäkringsskydd, även om förmånerna där äro mindre eller dyrare, eller också helt uraktlåter att försäkra sig.

Kap. IV. Motivering för obligatorisk sjukförsäkring.

Behovet i vårt land av förbättrade hjälpåtgärder vid sjukdom.

Det göres ofta gällande, att sjukhus- och läkarvården i Sverige äro så välordnade, att envar har tillgång till all erforderlig vård. Detta är en uppfattning, som vid närmare granskning visar sig vara felaktig i väsentliga avseenden.

Att *sjukhusvården* är mera välordnad i vårt land än i flertalet andra länder, torde vara obestridligt. Den lämnas även till en låg kostnad. För den, som måste begagna denna form av sjukvård under längre tidsperioder, uppkomma dock betydande kostnader, varför det allmänna icke sällan måste träda hjälpande emellan. Å landsbygden torde, särskilt med hänsyn till resekostnaderna, mången vårdbehövande i det längsta draga sig för att söka den erforderliga sjukhusvården. De nu antydda svårigheterna att utnyttja ifrågavarande vårdform äro uppenbarligen av särskild betydelse för de stora befolkningsgrupper, som befinna sig i små omständigheter, men som ej kunna få understöd av det allmänna.

Möjligheten att erhålla erforderlig *läkarvård* är även mången gång en ekonomisk fråga. Genom provinsialläkarorganisationen, som torde sakna motsvarighet i andra länder, står en kår av goda läkare landsbygdens befolkning till buds. Den vård, som lämnas av dessa läkare, kan visserligen sägas vara billig i förhållande till läkarens prestationer men blir dock ekonomiskt betungande för mindre bemedlade, särskilt för dem som bo långt från läkaren eller ofta behöva hänvända sig till honom. För att i någon mån underlätta särskilt för dem, som bo långt från läkaren, att komma i åtnjutande av läkarvård utgår enligt kungörelse den 5 maj 1939 (nr 257) statsbidrag till läkarvårdskostnaderna i vissa fall, då läkare kallas till patienten. Trots statsbidraget kunna de sjukas kostnader bli ganska höga, och statsbidraget hjälper ej dem, som bo nära läkaren men ofta måste besöka honom, och ej heller dem, som själva kunna besöka läkaren. I städerna finnas i allmänhet stads- eller distriktsläkare, som äro skyldiga att lämna obemedlade patienter erforderlig vård. För de mindre bemedlade i städerna bli däremot utgifterna för läkarvård mången gång så stora, att de utgöra ett direkt hinder för sökande av läkare. Att tillgången till läkarvård även i städerna i hög grad är en ekonomisk fråga framgår för övrigt med full tydlighet av tillströmningen till lasarettspoliklinikerna, vilken är mycket stor, trots den tidsspillan och de övriga olägenheter, som äro förenade med poliklinikbesöken.

Såväl å landet som i städerna tillkomma utöver själva läkarvårdskostnaderna utgifter för *läkemedel,* vilka ofta stiga till betydande belopp. Erfor-

dras *bad, massage* eller *fysikalisk behandling* föranledas även därigenom betydande kostnader.

Tager man därjämte i betraktande de betydande utgifter, som i regel uppkomma vid s. k. *specialistvård,* torde vara uppenbart, att alla icke äga ekonomisk möjlighet att erhålla den sjukvård de kunna behöva. I trängande fall kan visserligen vård alltid beredas med fattigvårdens hjälp, men detta blir fallet först sedan vederbörandes ekonomi undergrävts så att han sjunkit till fattigvårdsklientelets nivå och även då draga sig många för att söka hjälpen.

Kommittén anser det alltså ovedersägligt, att för mycket stora delar av vårt folk ett starkt behov föreligger av särskilda hjälpåtgärder i syfte att tillförsäkra dem tillgång till erforderlig sjukvård. Ur det allmännas synpunkt äro sådana åtgärder påkallade av nödvändigheten att skydda folkets hälsa och arbetsförmåga i möjligaste mån.

Ur den enskildes synpunkt är dock ofta den allvarligaste ekonomiska konsekvensen av sjukdom icke de med sjukdomen förenade utgifterna utan den därav föranledda *minskningen av inkomster.* Detta gäller de flesta, som ha förvärvsarbete, och i alldeles särskild grad familjeförsörjarna. Det torde icke vara behövligt, att närmare utveckla detta liksom ej heller att det är ett samhälleligt intresse att denna konsekvens av sjukdom i möjligaste mån neutraliseras.

Av de ovan lämnade uppgifterna rörande den statsunderstödda frivilliga försäkringen i vårt land framgår enligt kommitténs mening otvetydigt, att densamma, trots den utomordentligt stora betydelse den har för stora delar av vårt folk, icke är tillfyllest vare sig i fråga om anslutningen eller effektiviteten för att i erforderlig mån tillgodose de föreliggande hjälpbehoven vid sjukdom.

Vid det ovan förda resonemanget har hänsyn ej tagits till *annan socialförsäkring.* I och för sig är detta naturligt, eftersom vid utformningen av ett socialförsäkringssystem tryggheten mot sjukdom och dess följder bör vara och i utlandet så gott som alltid varit det primära. Emellertid har man i Sverige, såsom känt är, i viss mån börjat bakifrån och infört de övriga vanligen förekommande socialförsäkringsgrenarna först. Detta har i fråga om den obligatoriska olycksfallsförsäkringen medfört konsekvenser med avseende å smidigheten och organisationen, som ej äro tillfredsställande, och i fråga om folkpensioneringen att grundlaget för invaliditetsprövningen i viss mån saknats, varjämte åtgärder för förhindrande av inträdet av invaliditet icke kunnat företagas i behövlig omfattning. Det ingår i kommitténs uppdrag att jämväl överse nämnda socialförsäkringsgrenar. Vad särskilt angår invalidernas försörjning har kommittén enligt direktiven för sitt arbete att överväga, om icke sjukkasseväsendet kan omläggas eller utvecklas på sådant sätt, att invalidunderstödsverksamheten låter sig häri naturligt inordnas. Kommittén har sålunda även att under hänsynstagande till de övriga socialförsäkringsgrenarna bedöma de krav, som böra ställas på en social sjukförsäkring. Dennas utformning kommer tydligen också att påverka den lagstift-

ning angående socialhjälp, vilken kommittén tänkt sig skulle avlösa den nuvarande fattigvårdslagen, och även vara av betydelse vid utformningen av organisationen i övrigt av det allmännas hjälpverksamhet.

Frågan om sättet för ordnandet av *invalidernas försörjning* tilldrar sig härvid den största uppmärksamheten på grund av såväl nyss återgivna direktiv för kommitténs arbete som frågans stora betydelse, både ur utgiftssynpunkt och ur samhällets intresse att förhindra invaliditet och tillvarataga invalidernas arbetsförmåga. För arbetet inom 1928 års pensionsförsäkringskommitté var denna fråga av central betydelse. Nämnda kommittés förslag att överföra invalidförsäkringen till de erkända sjukkassorna strandade därpå, att tillslutningen till dessa kassor icke var av sådan omfattning, att en invalidförsäkring avsedd att ersätta denna gren av den allmänna pensionsförsäkringen kunde byggas på sjukförsäkringens grund. Såsom framgår av den tidigare redogörelsen rörande sjukförsäkringens utveckling under de senare åren, är anslutningen till densamma nu avsevärt större än då pensionsförsäkringskommitténs betänkande avgavs. Förutsättningarna att anknyta invalidunderstödsverksamheten till densamma kunde därför synas vara större nu än vid nämnda tidpunkt. De av kommittén utförda statistiska undersökningarna ha emellertid, såsom tidigare nämnts, klargjort, att anslutningen till sjukförsäkringen är otillfredsställande särskilt inom de lägsta inkomstgrupperna, från vilka klientelet för en invalidunderstödsverksamhet erfarenhetsmässigt till stor del förskriver sig.

Vad angår den *obligatoriska olycksfallsförsäkringen* är densamma delvis att betrakta såsom en form av sjukförsäkring. Administreringen av denna del av verksamheten bereder på grund av den centraliserade organisationen stora svårigheter ur utbetalnings- och kontrollsynpunkt. Att vissa betydande fördelar skulle kunna ernås, om det läte sig göra att i vårt land, liksom i de flesta andra länder, överföra en del av denna försäkrings uppgifter å andra sociala organ, torde vara ovedersägligt. Förutsättningen härför är emellertid, att alla arbetare äro sjukförsäkrade eller i annan ordning berättigade till hjälp vid sjukdom.

Sammanfattningsvis kan sålunda sägas, att ett starkt behov föreligger av den statsunderstödda sjukförsäkringens reformering eller utbytande mot annan hjälpform såväl med hänsyn till behoven av lättare tillgång till erforderlig sjukvård och av säkrad försörjning vid sjukdom som med hänsyn till socialvården i övrigt.

Olika sätt att tillgodose behovet av förbättrade hjälpåtgärder vid sjukdom.

Av föregående avsnitt torde framgå, att varje medborgare bör så långt möjligt är vid sjukdom vara tillförsäkrad såväl erforderlig sjukvård som kontant sjukhjälp, avsedd att ersätta hans genom sjukdomen förlorade arbetsinkomst. Detta syfte kan vinnas på olika vägar. Man kan tänka sig, att det

allmänna garanterar varje medborgare de nämnda förmånerna, efter behovsprövning eller utan sådan prövning, och bestrider kostnaderna härför med allmänna medel. En sådan anordning skulle, om behovsprövning förelåge, innebära en form av socialhjälp (fattigvård) samt, om sådan prövning icke förelåge, blott ha det gemensamt med försäkring i egentlig mening, att förmånerna utginge endast vid vissa bestämda risktillfällen. Däremot skulle den fördelning av kostnaderna efter vars och ens beräknade risk, som ingår såsom ett bärande moment i en egentlig försäkring, helt vara borta. Den nu skisserade anordningen torde därför kunna betecknas såsom understödslinjen till skillnad från socialförsäkringslinjen, vilken innebär att medborgarna genom särskilda avgifter till större eller mindre del bestrida kostnaderna för de tillförsäkrade förmånerna. Enligt kommitténs mening är den självhjälpsverksamhet, som en socialförsäkring, baserad på avgifter från de försäkrade, innebär, så betydelsefull för den enskilde och samhället, att tvekan ej kan råda om socialförsäkringslinjens företräde framför understödslinjen, då fråga är om sådan hjälp, som kan försäkringsmässigt beräknas. Den omständigheten, att även ekonomiskt svagt ställda medborgare skola betala en del av försäkringskostnaderna, utgör icke något skäl mot försäkringslinjen utan tvärtom. Även om blott en begränsad del av kostnaderna för försäkringen täckes med hjälp av försäkringsavgifter, så erbjuder försäkringsformen nämligen den fördelen, jämförd med finansiering uteslutande genom skattemedel, att de hjälpbehövande känna tillfredsställelse i medvetandet om att de genom sina bidrag till försäkringen förskaffat sig *rätt* till hjälpen. Denna korrespondens mellan fullgörandet av förpliktelser och rätt till hjälp är även ägnad att skapa ansvarskänsla hos medborgarna. Dessa psykologiska faktorer få icke underskattas. Vad i Beveridgeplanen i detta avseende anförts med avseende å det engelska folkets inställning till hithörande ting (se s. 76), torde i stort sett äga sin motsvarighet med avseende å det svenska folket. Därjämte synes erfarenheten utvisa, att det finnes större förutsättningar för att kostnaderna skola kunna begränsas, då hjälpformen ordnas enligt försäkringslinjen än då dess finansiering helt och hållet sker skattevägen. Även en annan synpunkt är av stor vikt. Inkomstgränsen för det allmännas direkta hjälpverksamhet måste av kostnadsskäl alltid bliva ganska snäv. Åtskilliga medborgare inom de grupper, vilkas inkomster ligga över denna gräns, komma i vissa situationer att bliva i behov av hjälp. Genom en försäkring, som i princip bygger på medlemmarnas egna insatser, kan däremot staten indirekt genom tillskott till verksamheten även i sådana fall lämna medlemmarna värdefullt stöd.

Emellertid är det för begränsning av utgifterna för sjukhjälpen icke nog med att de förmånsberättigade inbetala för alla inom hela riket lika stora avgifter, vilka kunna höjas vid en mera väsentlig ökning av utgifterna. För att sambandet mellan ökningen av utgifterna och höjningen av avgifterna skall stå klar för de förmånsberättigade bör — alldeles såsom i fråga om kommu-

nala utgifter t. ex. för fattigvård — i viss utsträckning självansvar åläggas en mindre krets av medborgare och en ökning av utgifterna inom denna krets leda till en höjning av avgifterna just för deras del men icke för andras. I viss omfattning böra sålunda lokalt begränsade områden själva genom avgifter på medborgarna inom dessa områden svara för sjukhjälpen till dem. Dessa områden få icke vara så små, att erforderlig utjämning icke uppnås, men ej heller så stora, att känslan för det ekonomiska ansvar, som genom avgifterna vilar på den enskilde, förtunnas. Om man icke lägger alltför stora uppgifter på detta lokalt begränsade område, böra områden av den storleksordning, som kommittén ansett böra eftersträvas för socialvårdskommunerna, utgöra lämpliga enheter. Den del av sjukhjälpskostnaderna, som icke bör fördelas mellan medborgarna i de lokalt begränsade områdena, torde böra bäras av hela rikets befolkning eller fördelas inom ett område, större än kommunen men mindre än riket, t. ex. län eller landstingsområde. Till dessa spörsmål återkommer kommittén i kapitlet om försäkringens organisation.

Sedan man sålunda klargjort vad man bör eftersträva, har man all anledning att fråga sig, om detta icke skulle kunna nås på grundval av eller i nära anslutning till den frivilliga sjukförsäkring, vi redan ha. Denna försäkring har djupa rötter i vårt folks historia och rymmer betydande värden av såväl ideell som materiell natur. Vidare finnes inom sjukkasserörelsen samlad en erfarenhet och sakkunskap, som det självfallet är all anledning att tillvarataga. Man får emellertid icke föreställa sig, att den fasta sammanhållning, som förefanns i äldre tiders mindre sjukkassor, i full utsträckning kan återfinnas i en obligatorisk och allmän försäkring. Redan med den omfattning, som den frivilliga försäkringen numera vunnit, har denna fasta sammanhållning i viss mån försvagats. Övergår man till en obligatorisk försäkring för hela folket, vinner man bestämda och betydande fördelar, men det är angeläget, att det står klart, att man även ger avkall på vissa goda sidor, som kunna återfinnas endast inom en frivillig försäkring av relativt små proportioner. Oavsett detta bör vid försäkringens reformering intet underlåtas, som kan bidraga till att binda samman den nya försäkringen med den nuvarande och att rädda över till denna så mycket som möjligt av de traditioner och den sakkunskap, som finnas inom den senare. Psykologiska moment böra här tillmätas en viss roll utan att man för den skull i organisatoriskt eller annat avseende låter den nya försäkringen taga i arv sådant, som i densamma innebär en onödig komplikation.

Ur dessa synpunkter är det av mycket stor betydelse att icke göra det till en i egentlig mening kommunal uppgift att handha sjukförsäkringsverksamheten utan att för detta ändamål söka finna former, vilka ansluta sig till den erkända sjukkasseverksamhetens organisation. Härvid synes ligga närmast till hands, att man, liksom skett så gott som överallt i utlandet, låter särskilda sammanslutningar, sjukkassor, vara bärare av försäkringen. Kommittén har därför kommit till den slutsatsen, att en förbättring av sjukförsäkringen bör

taga sikte på en i möjligaste mån allmän sjukförsäkring med särskilda ekonomiskt fristående organ (sjukkassor) såsom försäkringens bärare, dock böra dessa kassor organisatoriskt förankras i kommunerna.

Den omständigheten att sjukförsäkringen meddelas av särskilda sjukkassor, behöver icke lägga hinder i vägen för samarbete med de kommunala hjälporganen, under förutsättning att sjukkassornas verksamhetsområden anknyta till den kommunala indelningen. Åt sjukkassorna kan vidare med fördel anförtros vissa arbetsuppgifter med avseende å annan socialförsäkring, varigenom samordning och samarbete mellan de olika socialförsäkringsgrenarna vinnes på ett naturligt sätt.

Av vad nu sagts framgår, att behovet av förbättrade hjälpåtgärder vid sjukdom bör tillgodoses genom att beträda socialförsäkringslinjen, därvid införandet av en allmän och obligatorisk sjukförsäkring ligger närmast till hands.

Emellertid måste alternativt även övervägas bibehållandet av den nu förefintliga frivilliga statsunderstödda sjukförsäkringen, vilken i sådant fall skulle i möjlig mån reformeras i syfte att ytterligare öka anslutningen och förbättra effektiviteten. Vidare kan ifrågasättas en anordning, innebärande att sjukförsäkringen väsentligen begränsas att avse den kontanta sjukhjälpen under det att särskilt läkarvårdsfrågan löses på annat sätt.

Lösningen av frågan att bereda folkets bredare lager billig läkarvård kan nämligen tänkas ske genom en utökning av poliklinik- och tjänsteläkarorganisationerna. Utvägen att lösa de mindre bemedlades läkarvårdsfråga genom en utvidgad poliklinikorganisation synes dock icke böra beträdas, förrän det visat sig att andra utvägar äro oframkomliga. Det torde nämligen vara ogörligt för en polikliniläkare, som endast kan ägna sig åt varje patient en kortare stund, att sätta sig in i patienternas personliga förhållanden eller att inträngа i sjukdomarnas förhistoria i de fall, då så erfordras. Särskilt gäller detta de rent medicinska fallen, men även vid ganska enkla kroppsskador kunna dylika förhållanden vara av betydelse, t. ex. vid bedömandet av frågorna huruvida och hur lång tid arbetsoförmåga kan antagas föreligga. Därtill kommer att poliklinikvården nationalekonomiskt sett ingalunda är särskilt billig. Den tidsspillan, som i allmänhet åsamkas de sjuka vid poliklinikbesöken, representerar förvisso ett mycket stort antal förlorade arbetsdagar varje år. Fritt läkarval är dessutom praktiskt sett uteslutet vid poliklinisk vård. De olägenheter, som äro förbundna med dylik vård, torde även i viss mån vidlåda vård, som utan eller mot en ringa ersättning meddelas allmänheten av därför anställda läkare. Därtill kommer att sannolikheten för onödiga besök hos sådana läkare närmast är större än för onödiga poliklinikbesök. Ur allmänhetens såväl som ur läkarnas synpunkt torde det därför vara av intresse, att det fria läkarvalet i möjligaste mån bibehålles. Detta intresse kan endast tillgodoses, om man väljer sjukförsäkringslinjen.

Frågeställningen blir alltså slutligen den, huruvida obligatorisk sjukförsäkring skall införas eller den frivilliga sjukförsäkringen bibehållas i mer eller mindre förbättrat skick.

Av vad tidigare anförts framgår, enligt kommitténs mening, att vare sig ur social synpunkt erforderlig anslutning eller tillfredsställande effektivitet kan vinnas inom ramen av den frivilliga försäkringen. Utformningen och bedrivandet av en sådan försäkring påverkas också, såsom även förut framhållits, på ett ogynnsamt sätt av hänsynen till medlemsrekrytering och risken för avfall av redan anslutna medlemmar. Om större delen av folket genom sjukförsäkring sörjt åtminstone delvis för sin vård och försörjning i händelse av sjukdom samt ett väsentligt antal av återstoden i händelse av sjukdom måste anlita det allmänna, kan det icke heller anses rättvist, att de, som själva sörjt för sina behov vid sjukdom, skola genom sina skatter sörja även för dem, som underlåtit att försäkra sig och ej ha andra medel att tillgå vid sjukdom. De nämnda olägenheterna med en frivillig försäkring föreligga ej hos en försäkring, till vilken alla, som ha behov därav, måste höra. En sådan försäkring kan dessutom lättare ledas och utnyttjas av det allmänna än en frivillig försäkring. Tydligt är alltså att mycket starka skäl föreligga för införande av obligatorisk sjukförsäkring i vårt land.

Även om kostnadsfrågan lämnas åsido kunna och komma dock otvivelaktigt många skäl att med större eller mindre fog anföras mot en obligatorisk sjukförsäkring. Kommittén vill här något beröra vissa sådana skäl, som i ett eller annat sammanhang framförts i samband med kommitténs arbete med hithörande spörsmål, samt därvid anföra sina egna synpunkter i frågan.

Motståndarna till en obligatorisk försäkring torde kanske i första hand komma att göra gällande, att den idealitet, som utmärker sjukkasserörelsen, komme att försvinna, om densamma bleve obligatorisk, och att medlemmarnas känsla av att själva sörja för sin hjälp vid sjukdom kunde förminskas. Detta skulle medföra risker för såväl minskning av medlemmarnas personliga insatser inom sjukkassorna som mindre ansvarskänsla hos medlemmarna med därav följande ökat missbruk av försäkringen. Emellertid bör betydelsen av dessa faktorer icke överdrivas. I och med att den frivilliga försäkringen tillväxer i storlek och att inträdet i densamma på många orter och arbetsställen i viss mån får tvångskaraktär, behäftas även denna mer eller mindre med de nämnda nackdelarna. Redan med den omfattning den statsunderstödda sjukförsäkringen nu uppnått, har det mångenstädes visat sig lämpligt eller nödvändigt att ersätta den frivilliga arbetskraften inom kassorna med avlönad sådan såvitt angår handhavandet av de löpande göromålen. Exemplet från våra kommuner visar, att även inom obligatoriska sammanslutningar ett stort och av levande intresse präglat arbete kan utföras frivilligt och oavlönat. Någon anledning synes därför icke förefinnas att antaga, att intresset för handhavandet av sjukkassornas angelägenheter i någon mera betydande grad kommer att slappas, om försäkringen blir obligatorisk, särskilt om försäkringen blir anordnad på sådant sätt, att den nuvarande sjukförsäkringens tillgångar i personligt avseende tillgodogöras. Erfarenheten från andra länder, där man sedan många år tillbaka har obligatorisk sjukförsäkring, visar också, att de ideella momenten icke gått förlorade genom försäkrings-

tvånget. Så behöver uppenbarligen icke heller bli fallet här i landet, blott man inom försäkringen bibehåller självstyrelseprincipen så långt detta är möjligt. Att risken för missbruk av försäkringen kan bli större, då man i densamma tvångsvis intager personer, vilka varit vana att vända sig till olika allmänna eller enskilda hjälporganisationer, så snart de haft behov av hjälp i någon form, är tydligt, och säkerligen förhåller det sig så, att sjukkassorna vid en obligatorisk försäkring komma att få vissa svårigheter att komma tillrätta med sådana individer. Man får emellertid icke glömma, att även inom den frivilliga sjukkasserörelsen medlemmar finnas, som till det yttersta söka utnyttja försäkringens förmåner, och att dessa medlemmars antal ökas i samma mån medlemsnumerären blir större. Mot sådana medlemmar kunna sjukkassorna otvivelaktigt uppträda med större kraft inom en obligatorisk försäkring än inom en frivillig sådan. I och med att kassorna bliva större och erhålla mera kvalificerad personal, ökas även möjligheterna att komma tillrätta med dylika missförhållanden.

Det har även anförts, att försäkringen, om den bleve obligatorisk, skulle tillföras medlemmar, som ur försäkringssynpunkt utgjorde dåliga risker, i sådan omfattning att dess ekonomi komme att äventyras, eller med andra ord att ett betydande antal personer med svagt hälsotillstånd eller ofta inträffad sjuklighet, vilka nu stå utanför sjukförsäkringen, skulle komma att tillhöra densamma. Enligt kommitténs mening är icke heller denna betänklighet värd beaktande. Man skulle tvärtom kunna ha anledning säga, att det är en av fördelarna med den obligatoriska försäkringen, att man får med denna grupp, vilkens medlemmar bättre än några andra behöva ha sjukvårdsförsäkring. Man får vidare icke glömma, att i en frivillig försäkring i viss utsträckning inträda just sådana, som känna sig ha behov av försäkringen på grund av svag hälsa eller ofta inträffad sjuklighet. Om icke en noggrann inträdesprövning förekomme, skulle sjukkassornas medlemmar därför rimligen kunna antagas genomsnittligt utgöra avsevärt sämre risker än dem, som icke tillhöra sjukkassorna. Trots noggrann inträdesprövning vinna säkerligen också åtskilliga personer, som ur sjukdomssynpunkt äro att anse såsom dåliga risker, medlemskap i sjukkassorna. Ingenting hindrar heller, att sådana, som vid inträdet varit fullgoda risker, sedermera komma att lida av stor sjuklighet. Härtill kommer att ökningen av antalet sjukliga personer, som bli medlemmar av kassorna vid obligatorisk försäkring, uppväges av de yngre och i regel friska personer, som vid sådan försäkring tillföras medlemsbeståndet men som endast i relativt ringa omfattning inträda i en frivillig försäkring. I en obligatorisk försäkring kunna de på grund av ålder eller andra orsaker arbetsoförmögna utestängas från sjukpenningförsäkringen effektivare än i en frivillig försäkring, vilket minskar risken för missbruk och även i övrigt sänker försäkringens utgifter. Tvärtemot vad som göres gällande, anser kommittén sålunda, att sannolikheten talar för att den genomsnittliga sjukligheten inom en obligatorisk försäkring skall visa sig vara mindre än inom den frivilliga försäkringen. Detta synes även bestyrkas av

erfarenheterna från Danmark, där sjukförsäkringen omfattar praktiskt taget hela folket. Att direkt jämföra förhållandena därstädes eller i andra länder med förhållandena inom den statsunderstödda sjukförsäkringen i vårt land bereder dock stora svårigheter med hänsyn till olikheten i sjukhjälpstid, de utgående understödens storlek m. m.

Farhågor ha även uttalats för att, därest en obligatorisk försäkring infördes, tillströmningen till sjukhusen skulle öka. Detta kan måhända bliva förhållandet, men är ingalunda säkert. Därigenom att alla medborgare erhålla tillgång till läkarvård kan förväntas, att sjukdomarna komma under behandling på ett tidigare stadium. I den mån kostnaderna vid vård i hemmet kunna bestridas av försäkringen, minskas de sjukas ekonomiska intresse av att bli intagna å sjukhus. Dessa omständigheter kunna antagas komma att motverka tillströmningen till sjukhusen. Särskilt må påpekas den inom den statsunderstödda sjukkasserörelsen nu förefintliga tendensen att helt ersätta sjukhusvården utan att samtidigt minska sjukpenningen. Detta premierar otvivelaktigt dem, som låta sig intagas å sjukhus, och har måhända lett till att sjukkassemedlemmar mera än andra utnyttja sjukhusen. I en obligatorisk försäkring, där ackvisitionssynpunkten kan lämnas åsido, låter det sig lättare göra att reducera sjukpenningen under tiden för sjukhusvistelse. Kommittén vill i detta sammanhang uttala som sin mening, att det i möjligaste mån bör undvikas, att personer intagas eller få kvarligga på sjukhus av sociala skäl. Den dyrbara sjukhusvården bör vara förbehållen dem, som ur vårdsynpunkt oundgängligen behöva sådan vård. Beträffande övriga sjuka böra andra anordningar i möjligaste mån vidtagas. Kommittén är väl medveten om, att detta krav kan medföra svårigheter för vederbörande läkare, men anser likväl nödvändigt, att ett sådant krav upprätthålles.

Å läkarhåll hysas vissa farhågor för, att läkarnas ställning såsom fria och obundna yrkesutövare samt deras auktoritet skulle rubbas, om sjukförsäkringen bleve allmän. Det har antytts, att erfarenheterna från utlandet skulle peka i sådan riktning. Häremot vill kommittén invända, att resultatet i detta avseende rimligen kan antagas bli detsamma, antingen den frivilliga sjukförsäkringen vinner sådan utbredning, att större delen av befolkningen omfattas av densamma, eller motsvarande medborgare tvångsvis intagas i försäkringen. Hittills har den frivilliga försäkringen praktiskt taget endast medfört fördelar för läkarkåren. Anordnas en obligatorisk försäkring efter de principer, som i detta avseende tillämpats inom den frivilliga försäkringen, synas därför de angivna farhågorna från läkarhåll fullständigt obefogade. Det bör även erinras om att utomlands i allmänhet tillämpas ett system med sjukkasseläkare, vilka mot viss i allmänhet låg ersättning ombesörja medlemmarnas läkarvård. I vårt land har däremot med goda verkningar tillämpats ett system med fritt läkarval. Enligt kommitténs mening kunna därför icke några som helst slutsatser dragas av de olägenheter för läkarna, som tidigare otvivelaktigt varit förenade med sjukförsäkringen i vissa stater.

Om de ovan antydda invändningarna mot en obligatorisk försäkring en-

ligt kommitténs mening icke äro av den art, att de behöva tillmätas alltför stor betydelse, finnas dock vissa olägenheter med en sådan försäkring, vilka knappast kunna undgås. Det är sålunda oundvikligt, att en obligatorisk försäkring, som endast kan ta sikte på att tillgodose de genomsnittligt föreliggande behoven av försäkringsskydd, kommer att lida av en viss stelhet i fråga om förmånernas anpassning efter behoven. Samma svaghet kännetecknar dock i viss mån även den frivilliga försäkringen. Vidare uppkommer ett betydande administrativt arbete med kontroll över att inga försäkringspliktiga undandraga sig försäkringen samt särskilt med avgiftsindrivningen. I viss mån motvägas sistnämnda olägenheter, vid jämförelse med frivillig försäkring, därav att behovet av ackvisitionsarbete bortfaller samt att försäkringen ordnas mera ensartat i alla sjukkassor.

Kostnadsfrågan.

Beträffande kostnadsfrågan må först något beröras utgifterna för statsbidragen till de erkända sjukkassorna. Dessa torde för budgetåret 1943/44 komma att uppgå till omkring 21,7 miljoner kronor frånsett utgifterna för statsbidrag för moderskapshjälp ävensom övergångsvis utgående särskilt statsbidrag samt kristillägg, därvid räknas med ett medlemsantal vid 1943 års slut av 2 110 000. Denna del av statsbidraget motsvarar alltså något mera än 10 kronor per medlem. Redan vid oförändrat medlemsantal skulle statsbidraget successivt stiga på grund av såväl ändrad sammansättning av medlemsbeståndet som av andra skäl ökade kostnader för sjukvårdsersättning. I utredningen rörande kostnaderna ha gjorts vissa beräkningar av statsbidragets storlek, om den nuvarande frivilliga försäkringen bibehölles. Beräknas medlemsantalet vid fortsatt frivillig försäkring år 1960 uppgå till 3 000 000, vilket synes vara en rimlig siffra, skulle statsbidragskostnaderna efter nuvarande grunder uppgå till 36 à 37 miljoner kronor, bortsett från statsbidrag för moderskapshjälp och kristillägg. Detta skulle motsvara något mera än 12 kronor per medlem. Det torde icke kunna förnekas, att utgifter av sådan storleksordning för en försäkring, som blott omfattar något mer än halva befolkningen och som i fråga om förmånerna icke fyller ens måttliga krav å en effektiv försäkring, måste väcka starka betänkligheter, särskilt om försäkringen icke är samordnad med övriga socialförsäkringsgrenar. Att sänka statsbidragen vid stigande medlemsantal torde vara praktiskt taget omöjligt, enär i så fall medlemsavgifterna måste höjas eller förmånerna minskas, vilket säkerligen skulle komma att medföra ett starkt avfall särskilt från de yngre samt från de sämst lottade medlemmarnas sida, något som skulle i hög grad förringa försäkringens värde.

Ser man de årliga utgifter, som skulle uppkomma för statsverket vid införandet av en obligatorisk försäkring — enligt de verkställda kostnadsberäkningarna omkring 80 miljoner kronor — i denna belysning, måste kostnadsökningen te sig relativt överkomlig och väl motiverad med hänsyn till *dels*

att försäkringen omfattar hela folket och sålunda även de ekonomiskt svagaste befolkningsskikten, *dels* att ett gott försäkringsskydd vinnes samt *dels* att stora fördelar i ekonomiskt och administrativt hänseende erhållas för socialvården i dess helhet.

Tar man hänsyn till samtliga kostnadsminskningar för stat, landsting och kommuner, som kunna beräknas uppkomma i samband med en obligatorisk sjukförsäkring, är det för övrigt tydligt att försäkringens merkostnad för *det allmänna* ej skulle bli så stor, som framgår av de nyss angivna siffrorna. Landstingens och kommunernas utgifter för sjukhus- och fattigvård beräknas sålunda komma att minska med lågt räknat 12 à 15 miljoner kronor om året, om allmän sjukförsäkring införes. Besparingarna för folkpensioneringen kunna vid oförändrade pensioneringsgrunder, med bortseende från dyrtidstillägg, beräknas till inemot 6 miljoner kronor om året. Antagligt är att den omorganisation av invalidförsäkringen, som möjliggöres genom en sjukförsäkringsreform, kommer att medföra ytterligare väsentliga besparingar, vilka dock icke nu kunna beräknas.

Den standardhöjning i fråga om sjukvård och försörjning under sjukdom, som en allmän sjukförsäkring kommer att medföra, ävensom den nödvändigtvis inträffande ökningen av försäkringens förvaltning måste dock draga betydande kostnader. Dessa kostnader komma emellertid att till ojämförligt största delen bäras genom de avgifter, sjukkassemedlemmarna ha att erlägga. Den viktigaste ekonomiska frågan blir därför icke frågan om statsbidragets ökning utan frågan huruvida medborgarna kunna bära de avgifter, som skulle åläggas dem, och få fullgott utbyte av desamma.

De verkställda kostnadsberäkningarna förutsätta ett system för statsbidragens och avgifternas beräknande, som medför att avgifterna bli proportionsvis avsevärt lägre för de lägsta inkomsttagarna än för dem, som ha högre inkomster. Härigenom och genom det tänkta systemet för avgiftsbetalningen underlättas för de försäkrade att bära avgifterna. Kommittén har vidare verkställt jämförelser med de socialförsäkringsavgifter, som man anser sig kunna uttaga i utlandet, och därvid funnit, att avgifterna för en obligatorisk sjukförsäkring, tillsammans med avgifterna till folkpensionering och eventuellt arbetslöshetsförsäkring, komma att hålla sig snarast lägre än vad i utlandet är vanligt. Avgiftsbetalningen till sjukförsäkringen utgör ju för övrigt till väsentlig del endast en metod att på större delen av den försäkrades levnad utsprida ofrånkomliga utgifter och inkomstminskningar vid sjukdom. Redan anslutningen till den frivilliga sjukförsäkringen och storleken av de avgifter, som erläggas till denna, visa enligt kommitténs mening såväl att medborgarna anse sig få utbyte av de avgifter, som måste utkrävas för en sjukförsäkring, som att dessa avgifter kunna bäras av medlemmarna. Enbart känslan av trygghet och vetskapen att man utan samhällets hjälp kan reda sig vid inträffad sjukdom utgöra värden, som väl motivera en ekonomisk uppoffring. Såsom nyss påpekats innebära dessutom sjukkasseavgifterna i princip icke någon sådan uppoffring utan endast ett utspridande av de ekonomiska följderna av

sjukdom även till tid, då man är frisk och arbetsför. Kommittén är därför av den uppfattningen att tillhörigheten till sjukförsäkring, trots de därmed förenade utgifterna, för folkets flertal framstår såsom en fördel samt att avgifterna, om de avvägas på lämpligt sätt, väl kunna bäras av medborgarna.

Kostnadsberäkningarna grunda sig på förhållandena närmast före det nu pågående kriget. Särskilt i fråga om sjukvårdsförsäkringen har dock räknats med en ganska betydande marginal för kostnadsökningar. Uppenbart är att ändringar i fråga om prisnivån komma att även påverka storleken av försäkringens kostnader. I stort sett kan antagas, att kostnaderna ungefärligen komma att följa prisnivåns växlingar. På grund av statsbidragens konstruktion kommer emellertid en måttlig höjning av prisnivån att allenast obetydligt påverka statens utgifter för försäkringen.

Under kommitténs utredning av förevarande spörsmål har gjorts gällande, att det å sjukvårdens område finnas många frågor, som äro av större betydelse för folkhälsan än införandet av en allmän sjukförsäkring. Man har pekat på behovet av flera sinnessjukhus och hem för kroniskt sjuka, utbyggnad av provinsialläkarorganisationen o. s. v. Kommittén håller emellertid före, att icke minst för lösandet av dessa frågor en allmän sjukförsäkring är av största betydelse, i det att vissa sådana frågor lösas så att säga automatiskt, om allmän sjukförsäkring införes. De genom försäkringens utvidgning ökade utgifterna för läkarvård komma sålunda att, i varje fall så småningom, motsvaras av ett större antal läkare. Planeringen av sjukvårdsanstalter och sjukvården i dess helhet komma vidare att underlättas genom den kartläggning av sjukdomsförekomsten, som kan antagas komma till stånd inom en allmän sjukförsäkring.

Kommitténs slutsatser.

Vid övervägande av de skäl, som tala för och emot införandet av en obligatorisk sjukförsäkring, finner kommittén, att tvekan ej kan råda om lämpligheten av en sådan åtgärd, vilken även, såsom framgår av den lämnade historiken, mer eller mindre klart skymtat såsom slutmålet för lagstiftningsarbetet på sjukförsäkringens område i vårt land. Enligt kommitténs mening skulle ett socialvårdssystem, där frågan angående bestridandet av kostnaderna för medborgarnas vård och försörjning under sjukdom lämnats öppen, förete en fundamental brist.

Kommittén är därför övertygad om, att en allmän och obligatorisk sjukförsäkring skulle vara till fördel för socialvården i vårt land och därmed för hela vårt folk. Införandet av en sådan försäkring synes kommittén ligga inom det ekonomiskt överkomligas gräns.

I utlandet har obligatorisk sjukförsäkring införts i de flesta europeiska och många utomeuropeiska länder. Kommitténs slutsats att behovet av en förbättrad sjukförsäkring bör lösas genom tvångsanslutning kan därför icke på något sätt anses revolutionerande — tvärtom måste det anses anmärkningsvärt att lagstiftningen i vårt land icke tidigare tagit detta steg.

I viss mån torde detta förhållande kunna förklaras med strävandena här i landet att i möjligaste mån göra sociallagstiftningen tillämplig å alla medborgare — härpå erbjuder folkpensioneringen ett gott exempel — och att det otvivelaktigt både ur teknisk och ekonomisk synpunkt är svårare att genomföra en allmän sjukförsäkring än en sjukförsäkring, som endast avser löntagare. I utlandet är försäkringen i regel endast löntagarförsäkring, om man också kunnat förmärka en tendens att utsträcka försäkringen till allt flera befolkningsgrupper. Ur denna synpunkt kan alltså göras gällande att införandet av en allmän sjukförsäkring skulle ställa vårt land ibland föregångsländerna på området.

Tidpunkten för reformens genomförande måste nu anses vara inne, enär sjukförsäkringsfrågan bör lösas senast i samband med övriga spörsmål å socialvårdens område. En omläggning av den nuvarande sjukförsäkringen kan för övrigt antagas i vissa avseenden bli svårare ju större anslutning densamma ernått — särskilt gäller detta bestämmelserna till förhindrande av överförsäkring.

Kommittén har sålunda ansett sig böra framlägga förslag om en allmän och obligatorisk sjukförsäkring i vårt land.

Kap. V. Huvuddragen av den föreslagna lagstiftningen.

Lagförslagens utformning.

I rättsligt avseende bygger den nuvarande statsunderstödda sjukförsäkringen på förordningen om erkända sjukkassor och lagen om understödsföreningar. I överensstämmelse härmed måste för varje enskild sjukkassa finnas stadgar antagna, som genom en mångfald utförliga bestämmelser reglera, förutom de rent föreningsrättsliga förhållandena, kassans och medlemmarnas förpliktelser gentemot varandra. Systemet med utförliga stadgar inom de olika kassorna har verkat mycket betungande och varit svårt att bemästra, särskilt då det gällt att i praktiken genomföra av statsmakterna beslutade ändringar i fråga om de erkända sjukkassornas verksamhet eller att av annan anledning vidtaga ändring av stadgarna. Med hänsyn härtill och då verksamheten i kassorna vid en obligatorisk försäkring bör vara anordnad efter likformiga grunder över hela landet, har kommittén ansett det lämpligt att i en enda lag sammanfatta alla bestämmelser, vilka erfordras för att reglera verksamheten i de sjukkassor, som skola vara bärare av den nya försäkringen. De stadgar, som likväl förutsättas skola finnas, kunna då göras synnerligen enkla. I förslaget till nämnda lag ha även, i analogi med vad som är fallet i folkpensioneringslagen och jämförbar utländsk lagstiftning, intagits erforderliga statsbidragsbestämmelser. Den föreslagna lagen har betecknats »lag om allmän sjukförsäkring», vilken beteckning överensstämmer med beteckningen å det år 1919 avgivna förslaget.

Övergångsbestämmelserna till den föreslagna lagen ha sammanförts i ett förslag till »lag om införande av lagen om allmän sjukförsäkring». I denna lag ha införts bestämmelserna om antagande av allmänna sjukkassor. Sådant antagande är nämligen så gott som helt att anse såsom en engångsföreteelse i samband med omorganisationen av sjukkassorna och införandet i övrigt av den föreslagna försäkringen, varför bestämmelserna härom ej synts böra tynga huvudlagen.

Vid uppgörande av sitt förslag har kommittén vidare haft den uppfattningen, att en lagstiftning av den genomgripande natur som den nu föreslagna varken kan eller bör anpassas efter all vid förslagets tillkomst förefintlig lagstiftning inom de områden, som beröras av detsamma. Lagar och författningar av mera speciell natur böra i stället, enligt kommitténs mening, anpassas efter den föreslagna lagstiftningen, därest den antages av statsmakterna. Förslag om sådana författningsändringar ha dock icke uppgjorts av kommittén. Vad angår lagstiftning av mera allmän natur, som beröres av den föreslagna lagstiftningen, torde lagen om understödsföreningar tarva viss

översyn, huvudsakligen i formellt avseende, därest den föreslagna lagstiftningen kommer till stånd. Kommittén har icke heller ansett sig behöva vidtaga denna översyn, vilken lätteligen torde kunna utföras i annan ordning, innan den föreslagna lagstiftningen träder i kraft. Däremot är det kommitténs avsikt att föreslå erforderliga ändringar i fråga om lagstiftningen om försäkring för olycksfall i arbetet och vissa därmed sammanhängande författningar ävensom av folkpensioneringslagen. Härtill återkommer kommittén i kap. XIV.

Slutligen vill kommittén i fråga om utformningen av den föreslagna lagstiftningen framhålla att, ehuru det legat nära till hands att vid uppgörande av ett förslag till obligatorisk sjukförsäkring bygga på 1919 och 1920 års förslag i ämnet, så endast har kunnat ske i mycket begränsad omfattning. Tillkomsten av de erkända sjukkassorna och de erfarenheter, som efter år 1920 vunnits såväl inom den svenska frivilliga sjukförsäkringen som inom utländsk sjukförsäkring, ha nämligen i väsentliga avseenden medfört ett ändrat utgångsläge i fråga om försäkringens anordnande.

Även om den nuvarande statsunderstödda sjukförsäkringen, som förut framhållits, är behäftad med vissa brister, har den dock i organisatoriskt avseende och med avseende å försäkringsförmånernas utformning visat sig besitta betydande förtjänster. Den erfarenhet, som finnes samlad inom de erkända sjukkassorna, är en betydande tillgång. Det har därför synts kommittén naturligt, att den nya försäkringen i möjligaste mån bygger på vad nu finnes. Vid tillkomsten av sjukkasseförordningen har också förutsatts, att en eventuell framtida obligatorisk försäkring skulle bygga på den sålunda lagda grunden. Utgångspunkten vid den föreslagna lagstiftningens utformning har därför varit, att den borde i minsta möjliga mån avvika från vad nu gäller. Genom att förfara på detta sätt underlättas försäkringens genomförande, varjämte kan förväntas att den vinner större förståelse såväl bland allmänheten som bland dem, som skola handhava densamma. Härigenom vinnes också den fördelen, att säkrare grund erhålles för kostnadsberäkningarna. Kommittén har utgått ifrån att en obligatorisk försäkring i stort sett icke bör lämna större prestationer än som föranledas av de krav, som med nödvändighet måste uppställas på dess effektivitet. Vissa framkomna önskemål om sjukhjälpens utökande med nya hjälpformer eller en rikligare omfattning av de hjälpformer, som innefattas i förslaget, bör enligt kommitténs mening icke upptagas till omprövning förr än erfarenhet vunnits om den nya lagens verkningar. Såsom försäkringen konstruerats, möter inga tekniska hinder att genomföra de förbättringar eller andra förändringar av densamma, som i framtiden kunna befinnas påkallade.

Med denna uppläggning av utredningsproblemet torde sålunda kunna sägas, att den föreslagna försäkringen i stort sett endast går ut på att tvångsvis utsträcka den nuvarande erkända sjukförsäkringen att gälla hela folket. Tydligt är emellertid att enbart försäkringens karaktär av obligatorisk måste

medföra avsevärt ändrade bestämmelser även i fråga om försäkringsförmånerna. Särskilt gäller detta sjukpenningförsäkringen, enär sjukpenningens storlek i de särskilda fallen måste fastställas i lagstiftningen, om icke försäkringstvånget skall i denna del bliva illusoriskt. Även i andra avseenden skilja sig den föreslagna försäkringens materiella bestämmelser från den frivilliga försäkringens motsvarande bestämmelser. Det har sålunda ansetts, att tyngdpunkten i än högre grad än vad nu är fallet bör läggas på sjukvårdsförsäkringen ävensom att familjeförsäkringen bör utbyggas.

De erkända sjukkassorna lämna vid barnsbörd *moderskapshjälp* till sina medlemmar. Dessutom utbetalas genom sjukkassornas förmedling statlig *moderskapspenning* åt behövande barnaföderskor, som icke äro medlemmar. Kommittén har till särskild utredning upptagit frågan, huruvida den samhälleliga hjälpen vid barnsbörd i fortsättningen bör åvila sjukkassorna eller ordnas på annat sätt. Skulle vid denna utredning visa sig, att sådan hjälp jämväl i fortsättningen bör lämnas av sjukkassorna, bereder det relativt ringa svårighet att vidtaga i sådant fall erforderliga ändringar i den nu föreslagna lagstiftningen. Densamma innefattar därför icke bestämmelser om moderskapshjälp eller annan särskild förmån i anledning av barnsbörd. Skulle mot förmodan ny lagstiftning i berörda avseenden icke vara genomförd vid den tidpunkt, då den nu föreslagna sjukförsäkringen kan komma att bli gällande, böra tydligen provisoriska bestämmelser utfärdas, vilka lämpligen kunna anknyta till de nuvarande bestämmelserna om moderskapshjälp.

Kort sammanfattning av lagförslagens innehåll.

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

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

Försäkringen skall vidare vara vilande för tid, då någon på grund av värnplikt fullgör tjänstgöring vid försvarsväsendet, då någon är intagen i barnavårdsanstalt, 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 skall 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 omfatta allenast 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 med tilläggspension eller invalidunderstöd samt personer, som äro utförsäkrade från sjukpenningförsäkringen, så länge deras arbetsförmåga varar. Vidare skola från sjukpenningförsäkringen kunna undantagas andra statliga befattningshavare än de nyss nämnda, kommunala befattningshavare samt åldringar, vilkas sjukhjälpstid i det närmaste är konsumerad.

Sjukvårdsförsäkringen skall omfatta ersättning för läkarvårdsutgifter, ersättning för läkarens eller medlemmens i samband härmed företagna resor häri inräknad, ersättning för vissa läkemedel ävensom för 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 sjukkassorna, 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:t fastställd taxa. Ersättning för *intagning å sjukhus* skall utgivas liksom nu, 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 utgivas allenast 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 för *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 använda 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 hänförts. Antalet sjukpenningklasser är tio för personer, som icke fyllt 67 år, och tio för personer, som uppnått nämnda ålder. Det skall åligga sjukkassorna

(lokalsjukkassorna) att placera medlemmarna i sjukpenningklass. I lägsta sjukpenningklasserna, vilka avse personer med 600—900 kronors inkomst, är sjukpenningen kr. 1: 50 och i de högsta sjukpenningklasserna, vilka avse medlemmar med minst 4 000 kronors inkomst, är sjukpenningen 6 kronor i fråga om medlemmar, som icke fyllt 67 år, och kr. 3: 75 i fråga om medlemmar, som uppnått nämnda ålder. Å sjukpenning till medlem skall utgivas *familjetillägg* med en krona för hustru och 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. Vid sjukhusvård, som ersättes av försäkringen, skall i stället för sjukpenning utgivas *hempenning*, vilken skall utgå med halva sjukpenningens belopp, dock lägst kr. 1: 50. 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 hempenning med kr. 1: 50. I vissa fall kan halv sjukpenning och halvt familjetillägg utgå.

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 inräknad.

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

Sjukkassa skall under vissa förutsättningar kunna erhålla tillsynsmyndighetens tillstånd att bidraga till de försäkrades sjukvård i vidare omfattning än i lagen föreskrives, dock ej ifråga om läkarvård och läkemedel.

Utgifterna för försäkringen skola bestridas genom medlemmarnas avgifter samt statsbidrag.

Avgiften för sjukvårdsförsäkringen *(sjukvårdsavgiften)* skall utgå med enhetligt belopp för alla medlemmar inom varje sjukkasseområde. Sjukvårdsavgifterna skola, tillsammans med statsbidrag och andra inkomster, täcka kostnaderna för sjukvårdsförsäkringen för såväl medlemmarna som de familjeförsäkrade. Avgiften för sjukpenningförsäkringen *(sjukpenningavgiften)* skall för sjukpenningförsäkrade medlemmar inom ett sjukkasseområde stå i direkt 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.

Statsbidragen skola utgå dels i förhållande till varje sjukkassas nettout-

gifter för de olika slagen av sjukhjälp och dels med visst belopp per medlem. Det för medlem beräknade beloppet är ej enhetligt för hela landet utan varierar med hänsyn till förhållandena inom olika landsdelar. Vidare föreslås ett särskilt statsbidrag för de medlemmar, som tillhöra de två lägsta sjukpenningklasserna, i syfte att lindra dessa medlemmars avgiftsskyldighet.

Fondering skall ske efter mindre stränga regler än inom de erkända sjukkassorna, i det att ett något modifierat kapitaltäckningssystem förutsättes komma till användning härvid.

Arbetsgivarna skola i regel svara för *avgifternas erläggande* beträffande de hos dem anställda arbetstagarna och skola äga rätt att å arbetstagares avlöning avdraga vad sålunda erlagts. Övriga medlemmar skola själva erlägga 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 sjukkassor,* vilka skola vara självständiga juridiska personer. Medlemmarnas inflytande å kassornas skötsel skall dock utövas av kommunal-(stads-)fullmäktige eller kommunalstämma i den eller de kommuner, av vilka sjukkasseområdet består, på så sätt att nämnda kommunala institutioner utse ombud, vilka utöva de befogenheter, som vanligen tillkomma föreningssammanträde. Kassorna skola utgöras av centralsjukkassor och lokalsjukkassor. *Centralsjukkassor* skola vara inrättade dels för vissa städer och dels för de olika landstingsområdena. Landstingsområdena skola uppdelas i lokalsjukkasseområden omfattande en eller flera kommuner. För varje sådant område skall finnas en *lokalsjukkassa.* Lokalsjukkassorna skola vara anslutna till centralsjukkassan inom landstingsområdet. Lokalsjukkassornas medlemmar skola på grund härav även vara medlemmar av centralsjukkassan. Är centralsjukkassa inrättad för stad, skall lokalsjukkassa ej finnas i staden.

Centralsjukkassa för stad skall ansvara för all föreskriven sjukhjälp. Centralsjukkassa för landstingsområde skall ansvara för sjukhusvård, sjukpenning, familjetillägg och hempenning för tid efter de 90 första sjukhjälpsdagarna vid varje sjuklighetstillstånd. Vidare skall lokalsjukkassa av kassans utgifter för sjukvårdsersättning, som ej avse sjukhusvård, äga att av centralsjukkassan utbekomma tre fjärdedelar. I övrigt skall ansvaret för sjukhjälpens utgivande åvila lokalsjukkassan. Centralsjukkassornas ställning i förhållande till lokalsjukkassorna föreslås bliva stärkt liksom även tillsynsmyndighetens ställning i förhållande till sjukkassorna i allmänhet.

Tillsynsmyndighet förutsättes fortfarande bliva *pensionsstyrelsen.* Över sjukkassas beslut skall i regel besvär kunna anföras hos tillsynsmyndigheten, vars beslut ej må överklagas.

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

Medlemmarna i de erkända sjukkassorna skola automatiskt överföras till den nya försäkringen den dag den nya lagstiftningen träder i kraft, varefter de nya sjukkassorna skola ha att slutreglera pågående sjukdomsfall efter äldre bestämmelser. I övrigt skall den nya lagstiftningen gälla beträffande medlemmarna i de erkända sjukkassorna. I syfte att mildra verkningarna av de föreslagna bestämmelserna angående tillhörigheten till sjukpenningförsäkringen föreslås beträffande äldre medlemmar, dock ej tilläggspensionärer, ävensom statstjänstemän och därmed jämställda vissa uppmjukande bestämmelser.

De som vid lagens ikraftträdande icke äro medlemmar av erkända sjukkassor skola under det första året efter nämnda tidpunkt intagas i kassorna såsom medlemmar eller familjemedlemmar. Detta skall ske utan prövning av vederbörandes hälsotillstånd, vilket möjliggöres dels därigenom att kassa icke är skyldig att utgiva ersättning för sjukhusvård eller sjukpenning för sjukdom, som inträffat innan vederbörande blev försäkrad i kassan, förrän han varit frisk och arbetsför under minst två år, samt dels därigenom att de, som vid lagens ikraftträdande 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 försäkringen icke har nått full effektivitet ifråga om alla kategorier.

Totalutgifterna för den föreslagna försäkringen, sedan densamma nått full omfattning, beräknas till omkring 235 miljoner kronor om året, vilka kostnader skola täckas genom avgifter från de försäkrade och statsbidrag. Det årliga statsbidraget beräknas vid samma tid ha stigit till omkring 82 miljoner kronor eller något mer än en tredjedel av kostnaden. Till jämförelse må nämnas, att statsbidraget till de nuvarande erkända sjukkassorna, bortsett från nu utgående kristillägg, för år 1943 kommer att belöpa sig till omkring 21 miljoner kronor och antages komma att med oförändrad lagstiftning stiga till 36 miljoner kronor år 1960. De besparingar, som efter genomförande av försäkringen beräknas uppkomma i fattigvårdskostnader och för tilläggspensioner, uppgå till för kommuner och landsting 12 à 15 miljoner kronor samt för folkpensioneringen, bortsett från dyrtidstillägg, inemot 6 miljoner kronor.

Kap. VI. Tillhörigheten till försäkringen.

Försäkringens allmängiltighet.

Tidigare har nämnts att kommittén funnit försäkringen böra vara i möjligaste mån allmän. Det föreliggande förslaget omfattar i överensstämmelse härmed i princip alla i Sverige bosatta personer från födelsen till döden. Härutinnan sträcker sig förslaget längre än vad fallet vanligen är i de länder, där obligatorisk sjukförsäkring införts. Det tidigare refererade norska förslaget av år 1939 innebar i stort sett en ungefärligen lika omfattande tillhörighet till sjukförsäkringen som den nu föreslagna. I viss mån kan detta även sägas vara fallet med 1919 och 1920 års svenska förslag, av vilka dock särskilt det senare genom inkomst- och förmögenhetsgränser uteslöt en del av befolkningen från försäkringen. Den i Storbritannien framlagda Beveridgeplanen innebär ävenledes allmän sjukförsäkring.

Vissa av de skäl, som föranlett kommittén att föreslå en allmän sjukförsäkring, ha förut angivits i samband med motiveringen för införandet av obligatorisk försäkring. Därutöver må följande anföras.

På de flesta håll i utlandet har försäkringen ordnats såsom en löntagarförsäkring. Därvid delas vanligen försäkringskostnaderna mellan de försäkrade och deras arbetsgivare. Ibland understödes dock försäkringen även genom statliga eller kommunala bidrag. Redan den omständigheten, att i Sverige finnes en kraftigt statsunderstödd frivillig försäkring, till vilken i princip alla medborgare äga tillträde, utgör ett starkt skäl för att icke begränsa den sociala sjukförsäkringen till endast löntagare. Man kunde visserligen tänka sig, att den statsunderstödda försäkringen gjordes obligatorisk för vissa medborgargrupper och frivillig för de övriga. Men att på detta sätt göra en åtskillnad mellan olika samhällsgrupper i fråga om sociala skyldigheter och rättigheter vore enligt kommitténs mening föga tilltalande. I praktiken komme säkerligen konsekvensen av en sådan anordning att bli, att den statsunderstödda försäkringen, till vilken alla genom beskattningen hade att bidraga, huvudsakligen skulle komma endast vissa samhällsgrupper till godo, något som bestyrkes av de i Norge gjorda erfarenheterna. Detta skulle icke tillgodose kravet på social rättvisa. Genomförde man åter en obligatorisk försäkring utan statsunderstöd för de löneanställda, vore detta icke möjligt utan införande av arbetsgivarebidrag och konsekvensen skulle i så fall fordra, att statsbidrag icke heller lämnades till den frivilliga försäkringen, vilket skulle innebära ett svårt slag för denna och därjämte betyda ett avsteg från de principer beträffande statsbidrag till sjukkasseverksamheten, som tillämpats i vårt land under de sista femtio åren. Av det sagda framgår sålunda, att redan utvecklingen i

vårt land på sjukförsäkringens område leder till att en obligatorisk försäkring bör vara allmän — en konsekvens, som också beaktats vid uppgörandet av 1919 och 1920 års förslag, ehuru den statsunderstödda sjukförsäkringen då ännu icke erhållit samma utbredning som nu. Emellertid tala också, såsom tidigare framhållits, lämplighetsskäl för en allmän sjukförsäkring. I detta avseende torde för övrigt de i det berörda norska förslaget framlagda skälen för en allmän försäkring äga motsvarande giltighet för Sveriges del. Man kan sålunda säga, att en stor del av den icke löneanställda befolkningen lever under ekonomiska omständigheter, som i stort sett överensstämma med löntagarnas och icke så sällan t. o. m. äro betydligt osäkrare än dessas. Kommittén tänker härvid närmast på mindre jordbrukare, affärsidkare, hantverkare, fiskare m. fl. Härtill kommer att gränsen mellan lönarbetare och självständiga företagare många gånger är mycket svävande, särskilt då det gäller jordbruk och skogsbruk. En person kan sålunda ibland vara lönarbetare och ibland självständig företagare. Förutom ur social synpunkt måste det även ur administrativ synpunkt vara otillfredsställande att vissa medborgare med korta tidsintervaller gå in i och ut ur försäkringen. Den i Sverige hävdvunna relativt långa sjukhjälpstiden är slutligen ägnad att vid inträffade sjukdomsfall förstora skillnaden i försörjningshänseende mellan dem, som åtnjuta försäkringsskyddet, och dem, som icke göra det, varför växlingar ifråga om tillhörigheten till försäkringen med nödvändighet i många fall komme att medföra konsekvenser för den enskilde av så vittgående natur, att ensamt detta förhållande synes föranleda krav å försäkringens utsträckning till så många medborgargrupper som möjligt.

Principen om försäkringsplikt.

Enligt förslaget (1 § 1 mom.) åvilar principiellt envar i Sverige bosatt svensk medborgare skyldighet att vara sjukförsäkrad. Enligt 1919 och 1920 års förslag gällde däremot, att envar svensk medborgare under vissa förutsättningar skulle vara försäkrad för erhållande av sjukhjälp. I praktiken behöver någon större skillnad icke uppkomma, vilken av dessa utgångspunkter man väljer vid försäkringens ordnande, om detaljbestämmelserna utformas på lämpligt sätt. Vid den av kommittén valda vägen, vilken så gott som undantagslöst beträtts i utlandet, framhäver man att försäkringstillhörigheten är en medborgerlig plikt — vilkens fullgörande visserligen medför betydande förmåner — under det att den i 1919 och 1920 års lagförslag intagna ståndpunkten i första hand innebär, att medborgarna tillförsäkras rätt till vissa förmåner, vilken rätt dock motsvaras av viss avgiftsplikt. Kommittén finner det vara psykologiskt betydelsefullt, att medborgarnas skyldighet att sörja för sig själva även under sjukdom utgör utgångspunkten för sjukförsäkringslagstiftningen. Härigenom vinnes även anknytning till det betraktelsesätt, som ligger till grund för den frivilliga sjukförsäkringen. Även genom detta ståndpunktstagande markeras, att den föreslagna lagstiftningen, såsom förut framhållits, i stort sett innebär

ett utsträckande av den förefintliga statsunderstödda sjukförsäkringen till att omfatta hela folket.

I annat sammanhang redogöres (se sid. 118—119 och kap. XI) för de skäl, som föranlett kommittén att föreslå bibehållandet av särskilda sjukkassor såsom bärare av försäkringen. Försäkringsplikten skall uppfyllas genom medlemskap i sådan allmän sjukkassa (1 § 2 mom.).

Den enligt förslaget stadgade försäkringsplikten måste med hänsyn bl. a. till statens bidrag till försäkringen anses motsvaras av en rättighet att vara försäkrad, vilken är av betydande värde. Enligt förslaget markeras detta därigenom, att inga andra än de försäkringspliktiga må vara medlemmar av de allmänna sjukkassorna (1 § 2 mom.). Sagda bestämmelse utgör för övrigt en konsekvens av den ståndpunkt kommittén intagit i fråga om möjligheterna för sjukkassorna att meddela frivillig försäkring.

Bosättningens betydelse för försäkringsplikten.

Försäkringsplikten skall enligt vad tidigare angivits avse i Sverige bosatta svenska medborgare. Med dessa ha enligt förslaget (1 §) likställts å svenska fartyg anställda svenska medborgare, som ej äro bosatta i Sverige, samt i Sverige bosatta och mantalsskrivna icke svenska medborgare (utlänningar).

Enligt sjukkasseförordningen är rätten att tillhöra försäkringen beroende av bosättning inom vederbörande sjukkassas verksamhetsområde. Även därstädes bosatta utlänningar kunna alltså antagas till medlemmar av erkänd sjukkassa. I 1919 och 1920 års förslag föreslogs att försäkringen skulle omfatta alla svenska medborgare över 16 år ävensom utländska medborgare över samma ålder, vilka för svensk arbetsgivares räkning användes till arbete, som ej avsåge kortare tid än sex dagar. Försäkringen skulle efter vissa regler äga rum i sjukkassa, inom vars område den försäkrade vore eller varit mantalsskriven.

Anknytning till bostadsorten erbjuder en bättre anpassning av försäkringen efter vederbörandes vistelseort än som kan ernås vid anknytning till mantalsskrivningsorten. Detta innebär avsevärda fördelar, bl. a. i fråga om ordnande av sjukkontroll och avgiftsbetalning. Den nuvarande regeln inom sjukförsäkringen har vidare icke berett några större svårigheter vid tillämpningen. Genom anknytning till bostadsorten frånsäger man sig ej heller den möjlighet till kontroll, att alla försäkringspliktiga bliva försäkrade, som mantalsskrivningen innebär. Kommittén har därför icke funnit skäl att frångå den princip, som i detta avseende gäller enligt sjukkasseförordningen, eller att bosättningen skall vara den avgörande faktorn.

Svenska medborgare. Så vitt angår svenska medborgare böra uppenbarligen, med kommitténs utgångspunkter, *alla* som äro bosatta i Sverige vara försäkringspliktiga, om de icke uttryckligen blivit undantagna. Med dem, som äro bosatta i Sverige, torde kunna jämställas svenskar, som äro anställda å svenska fartyg, även om de icke äro bosatta i Sverige. Andra svenska sjömän

bli givetvis också försäkrade, om de ha bostad i Sverige, vilket i regel kan anses vara fallet, då de ha sin familj boende här. Önskvärt vore att även å utländska fartyg anställda svenska sjömän, som ej ha bostad här, kunde omfattas av försäkringen liksom även andra svenskar, som icke äro bosatta i Sverige. Av praktiska skäl torde dock vara ogörligt att ordna försäkring för dessa kategorier. Såväl avgiftsindrivningen som sjukkontrollen skulle bereda allt för stora svårigheter, vartill komme att försäkringsförmånerna i många fall skulle visa sig vara otillräckliga vid i utlandet inträffande sjukdom. Ifrågavarande svenska medborgare komma dessutom att i vissa länder vara sjukförsäkrade enligt i dessa länder gällande lagstiftning. Vissa av dessa omständigheter synas böra tillmätas avgörande betydelse även då fråga är om svenska statstjänstemän, som för sin tjänst äro bosatta utomlands. Utgivandet av sjukvårdsförmåner till dem under tid, då de icke äro berättigade till sådana på grund av försäkringen, synes böra regleras genom bestämmelser i eller i anslutning till avlöningsreglementena.

Utlänningar. I fråga om utlänningar synes delaktighet i försäkringen böra ifrågakomma endast då vederbörande genom arbetsanställning eller längre tids vistelse i Sverige fått en fastare anknytning till det svenska samhället. Härvid synes antingen kyrkoskrivningen eller mantalsskrivningen kunna tillmätas betydelse. Göres kyrkoskrivning till förutsättning för delaktighet i försäkringen, kommer delaktigheten i allmänhet att inträda tidigare än om mantalsskrivning göres till förutsättning härför, men i sådant fall måste en särskild uppgiftsskyldighet åläggas prästerskapet. Kommittén har med hänsyn härtill och då det icke synes vara särskilt eftersträvansvärt, att utlänningar redan efter kortare tids vistelse i Sverige bliva delaktiga av en delvis med statsmedel finansierad försäkring, funnit sig böra föreslå, att i Sverige bosatta utlänningar skola vara försäkringspliktiga endast om de blivit mantalsskrivna. Enär medlemmar av främmande beskickningar och deras familjer samt dessas utländska betjäning icke bliva mantalsskrivna, bliva dessa kategorier enligt förslaget automatiskt undantagna från försäkringsplikten. Kungl. Maj:t har dock enligt förslaget möjlighet att genom avtal med främmande stat utsträcka tillträdet till försäkringen med avseende å medborgare i denna.

Bosättningsbegreppet. Vid tillämpningen av de sålunda föreslagna bestämmelserna blir av betydelse, huru ordet bosättning tolkas. Härvid torde man böra följa samma praxis som vid tillämpningen av andra författningar, där bosättningsbegreppet är av betydelse, t. ex. mantalsskrivningsförordningen. Uppenbart är att en svensk medborgare, som mera tillfälligt vistas utomlands, bör anses vara bosatt i Sverige, även om han icke har någon fast bostad härstädes. Svenskar torde sålunda i regel endast böra utestängas från tillhörigheten till försäkringen, om de vistas utomlands under sådana förhållanden att de enligt mantalsskrivningsförordningen icke böra vara mantalsskrivna i Sverige. Härvid bör dock ej tagas hänsyn till särbestämmelsen i

3 § 2 mom. nämnda förordning. I fråga om utlänning torde däremot bosättning här i landet få anses upphöra så snart han lämnat landet, såvida icke uppenbarligen endast är fråga om ett tillfälligt och icke för långvarigt besök i utlandet.

Tidpunkten för inträdandet och upphörandet av försäkringsplikten.

I den gällande sjukkasseförordningen är minimiåldern för medlemskap i sjukkassa 15 år. Denna ålder har synts kommittén vara något för låg vid en obligatorisk försäkring. Kommittén har därför föreslagit att den tidpunkt, då försäkringsplikt normalt skall inträda, bestämmes till ingången av månaden näst efter den, då barnet fyllt 16 år. Enligt förslaget (6 och 9 §§) skall familjeförsäkringen beträffande barnen sträcka sig till samma tidpunkt. Sagda tidpunkt utgör övre gräns för rätt till barnbidrag enligt barnbidragslagen. Sextonårsåldern utgör nedre åldersgräns för rätt till invalidunderstöd enligt förordningen om invalidunderstöd. Även i övrigt är sextonårsgränsen gängse förekommande inom social- och civillagstiftning.

I övrigt har försäkringsplikt förutsatts skola inträda fr. o. m. den dag, då omständighet inträffat, som medför sådan plikt. I analogi härmed förutsättes försäkringsplikten upphöra med den dag, då förutsättningarna för densamma upphört, t. ex. genom dödsfall, äktenskaps ingående eller utflyttning ur riket. Särskilda bestämmelser härom ha dock ej ansetts behövliga. Även familjeförsäkringen förutsättes inträda den dag samt upphöra med den dag, då förutsättningarna för densamma först föreligga respektive upphöra att föreligga. Upphöra makar att sammanleva, skall sålunda en tidigare icke försäkringspliktig hustru bli försäkringspliktig fr. o. m. dagen efter den, då sammanlevnaden hävdes. Icke heller härom har något uttryckligt stadgande ansetts erforderligt.

Undantag från försäkringsplikten på grund av familjemedlemskap.

Enligt det föreliggande förslaget (6 §) skola såsom familjemedlemmar anses dels hustru, som ej är försäkrad genom medlemskap i sjukkassa, och dels medlems barn, till och med den månad, under vilken det fyller 16 år. Med barn skola jämställas adoptiv- och fosterbarn samt, i vissa fall, styvbarn. Dessa familjemedlemmar skola i denna sin egenskap vara sjukförsäkrade. Såväl medlemmarna som nämnda familjemedlemmar bli *försäkrade*. Försäkrade bliva även vissa föräldralösa och därmed jämställda barn (9 § 2 mom.). Allenast de, som äro skyldiga att vara medlemmar, äro däremot *försäkringspliktiga*. Såsom framgår av vad nyss sagts, bli de regler, som gälla för de gifta kvinnornas försäkringsplikt, avgörande för frågan, huruvida dessa kvinnor skola vara försäkrade såsom medlemmar eller såsom familjemedlemmar.

Gifta kvinnor utan förvärvsarbete. Frågan om *sjukpenningförsäkring* av de gifta kvinnorna utan eget förvärvsarbete eller med allenast ringa sådant

arbete hör till dem, som erbjuda särskilt stora svårigheter vid utformningen av en tvångsförsäkring. Såsom framgår av redogörelsen för lagstiftningen i utlandet, har man därstädes i regel löst denna fråga på det sätt, att dessa kvinnor icke bli sjukpenningförsäkrade. I Danmark, där sjukpenningförsäkringen för övrigt icke har samma betydelse som i vårt land, kunna kvinnor, som nu avses, liksom även andra kvinnor, genom bestämmelser i sjukkassornas stadgar undantagas från skyldigheten att vara sjukpenningförsäkrade.

De svårigheter, som föreligga i förevarande avseende, äro av olika slag. Redan den omständigheten, att sjukpenningen i princip avser att ersätta genom sjukdom förlorad arbetsinkomst, kan anses vara ett skäl att ej sjukpenningförsäkra kvinnor, vilka helt eller praktiskt taget helt äro sysselsatta med skötseln av det egna hemmet. Det är i fråga om dessa kvinnor även mycket svårt att vid lindrigare sjukdomar konstatera, huruvida arbetsoförmåga föreligger, särskilt om sängläge ej är erforderligt. Det är vidare nästan omöjligt att i en lagstiftning fixera den sjukpenning, som i olika fall kan anses vara behövlig för att täcka under en hustrus sjukdom uppkommande utgifter för hemhjälp m. m. Detta belyses därav, att man icke utan fog kan förfäkta såväl den meningen, att hustrur till män med relativt hög inkomst böra vara högre försäkrade än hustrur till män med lägre inkomst, som den meningen, att hustrurna till små inkomsttagare bäst behöva vara sjukpenningförsäkrade. Ett skäl att icke sjukpenningförsäkra ifrågavarande kvinnor är också den betydande kostnad detta medför. För en familjeförsörjare med liten inkomst blir det tydligen ganska betungande att betala avgift både för sig och sin hustru.

Vad nu sagts äger uppenbarligen allenast begränsad tillämpning med avseende å hustrur, vilka genom sitt arbete i eller i anslutning till det egna hemmet direkt medverka till familjens försörjning. Detta är fallet med det övervägande flertalet jordbrukarhustrur. En jordbrukarhustrus sjukdom påverkar ofta i mycket hög grad familjens utkomstmöjligheter. Å andra sidan är även en jordbrukarhustrus arbete ofta i betydande grad, liksom andra gifta kvinnors, knutet till skötseln av hem och barn. Även andra hustrur än jordbrukarhustrur deltaga icke sällan i mannens förvärvsarbete vid sidan av hemmets skötsel, exempelvis inom småhandeln och fisket. Att i förevarande avseende särskilja gifta kvinnor tillhörande olika samhällsgrupper torde sålunda icke vara möjligt. Det skulle säkerligen icke verka tilltalande, om en självägande jordbrukares hustru finge omfattas av sjukpenningförsäkringen men ej hustrun till en arbetare.

Med hänsyn till vad nu anförts hade det legat nära till hands att icke låta den nu föreslagna sjukförsäkringen omfatta sjukpenning åt de icke förvärvsarbetande hustrurna. Kommittén har emellertid funnit en sådan lösning föga tilltalande. I första hand måste beaktas att ett mycket stort antal sådana hustrur äro medlemmar av de erkända sjukkassorna. För dem skulle alltså en betydande försämring inträda, om de utestängdes från sjukpenningförsäkringen. Därtill kommer emellertid att beträffande största delen av dessa kvinnor behov torde föreligga av sådan försäkring. Särskilt gäller detta kvin-

nor, som ha småbarn, vilka ha behov av bidrag till hemhjälp under den tid, de äro urståndsatta att sköta hemmet. Även om hemhjälpsfrågan ordnas genom det allmännas försorg, torde i regel en viss del av kostnaden för hemhjälpen komma att stanna å den, som anlitar densamma.

Kommittén anser därför, att sjukpenningförsäkringen skall stå öppen för alla gifta kvinnor. En lösning av frågan har övervägts, innebärande att de förvärvsarbetande gifta kvinnorna tvångsvis tillfördes sjukpenningförsäkringen, under det att de övriga erhålla möjlighet att frivilligt försäkra sig. Denna lösning har dock ej synts tillfredsställande, enär den med all sannolikhet skulle resultera i att den frivilliga försäkringen icke komme att omfatta hustrur hörande till de lägsta inkomstskikten samt att riskurvalet bleve mindre gott, varigenom kostnaderna och följaktligen även avgifterna bleve onormalt stora. Det skulle icke heller kunna undvikas, att familjeförsörjarnas försäkringsavgifter bleve större än de ogiftas.

Vid beaktande av särskilt de synpunkter, som ovan i korthet angivits, har kommittén funnit riktigast, att samtliga gifta kvinnor utan förvärvsarbete eller med ringa sådant arbete försäkras för ett enhetligt belopp samt att kostnaden för denna försäkring utslås på alla sjukpenningförsäkrade sjukkassemedlemmar. Denna lösning är förvisso ej helt invändningsfri men enligt kommitténs mening den mest tilltalande av dem, som övervägts. Den erbjuder fördelen av administrativ enkelhet och tillgodoser önskemålet att familjeförsörjarna ej betungas mer än andra. Sjukförsäkringen, både den nuvarande och den föreslagna, karakteriseras även i andra avseenden av solidaritet medlemmarna emellan, då det gäller att bära kostnaderna. Avgifterna äro sålunda i regel ej graderade efter ålder eller hälsotillstånd och barnförsäkringen bäres av alla. Den nu föreslagna anordningen står därför i samklang med den uppfattning, som ligger till grund för all social sjukförsäkring.

I fråga om *sjukvårdsförsäkringen* inkluderas på många håll i utlandet hustrurna under försäkringsskyddet i egenskap av familjemedlemmar till sina män. Så är t. ex. fallet i Norge och Tyskland. Det föreliggande lagförslaget innebär såsom nyss sagts att sjukpenningförsäkringen skall ordnas genom familjeförsäkring för de icke förvärvsarbetande gifta kvinnorna. Flera av de skäl, som motiverat detta, motivera med minst samma styrka att även sjukvårdsförsäkringen ordnas för dem i familjeförsäkringens form. Det är dessutom naturligt att samma anordning gäller i fråga om de båda delarna av sjukförsäkringen. Det måste å andra sidan anses rimligt, att kvinnor, vilka på grund av relativt stora inkomster av eget förvärvsarbete bli självständigt sjukpenningförsäkrade, också få själva bekosta sin sjukvårdsförsäkring.

Det föreliggande förslaget innebär därför att sjukförsäkringen av gifta kvinnor utan inkomst av förvärvsarbete eller med ringa sådan inkomst tillgodoses genom familjeförsäkring eller med andra ord att dessa icke äro försäkringspliktiga under det att övriga gifta kvinnor bli självständigt försäkrade i alla avseenden. Genom denna anordning minskas antalet medlemmar i kassorna med ungefär 1·2 miljon, vilket även kommer att medföra lättnader ur förvaltningssynpunkt.

Vad beträffar den inkomstgräns, som skall avgöra huruvida en hustru skall vara självständigt försäkrad eller försäkrad såsom familjemedlem och storleken av den sjukpenning, som skall tillkomma de familjeförsäkrade hustrurna, må nämnas att enligt förslaget den lägsta sjukpenningen för medlemmar skall utgöra kr. 1: 50. Denna skall utgivas till medlemmar med årsinkomst mellan 600 och 900 kronor. Det föreliggande förslaget innebär att de familjeförsäkrade kvinnorna skola erhålla samma sjukpenning, kr. 1: 50. De gifta kvinnor, som på grund av arbetsinkomst skola vara självständigt försäkrade, måste givetvis erlägga avgifter såsom andra sjukkassemedlemmar. Det kan då anses mindre tillfredsställande, om en gift kvinna, som ej alls eller endast i ringa mån ägnar sig åt förvärvsarbete och på grund härav är familjeförsäkrad, utan särskild avgift erhåller samma sjukpenning som den, för vilken en måhända ekonomiskt sämre lottad gift kvinna med förvärvsarbete måste betala avgift. Drages emellertid gränsen för familjeförsäkringen vid 900 kronor, ernås att familjeförsäkrade gifta kvinnor erhålla kr. 1: 50 i sjukpenning, under det att de självständigt försäkrade gifta kvinnorna erhålla lägst 2 kronor. Gränsen vid 900 kronor synes även ur andra synpunkter lämplig, i det att sådant tillfälligt arbete, som i praktiken ofta utföres av gifta kvinnor, t. ex. tvätt- och städningsarbete för andra, sömnadsarbete i mindre omfattning eller tillfälligt arbete vid helger eller under skördetiden, i regel kommer att falla under denna gräns, under det att stadigvarande arbete av annan natur än bisyssla så gott som alltid faller över gränsen. Har en hustru inkomster överstigande 900 kronor, torde för övrigt familjens ekonomi kunna anses vara i så väsentlig mån stärkt därigenom, att det är skäligt att hustrun erlägger avgift för sin försäkring. Tydligt är i varje fall, att det skulle vara föga tilltalande, om kvinnor med lönande sysselsättningar befriades från avgifter till sjukförsäkringen allenast på grund av att de vore gifta. Med hänsyn till den av kommittén föreslagna skyldigheten för arbetsgivare att verkställa löneavdrag synes gränsen även vara lämplig, i det att avdrag kan göras lika för praktiskt taget alla stadigvarande anställda kvinnor, antingen de äro gifta eller ogifta.

Den av kommittén sålunda föreslagna befrielsen från försäkringsplikten skall blott gälla gifta kvinnor, som sammanleva med sina män. Att låta en hustru, som på grund av söndring lever åtskild från sin man, vara beroende av dennes sjukförsäkring synes föga tilltalande och skulle, om makarna vore bosatta å olika orter, föranleda betydande praktiska svårigheter. Motiveringen för den sjukpenning, som familjeförsäkrad gift kvinna skall vara tillförsäkrad utan särskild avgift, nämligen att hon utför ett försäkringsbart arbete i det gemensamma hemmet, äger icke heller samma bärighet, då makarna ej sammanleva. Sammanlevnad förutsättes föreligga, då makarna ha gemensam bostad eller eljest gemensam ekonomi. Vistas en av makarna å annan ort på grund av sitt arbete eller hälsotillstånd eller annan liknande orsak, bör sammanlevnaden därför ej anses ha upphört, om antagas kan att makarnas avsikt är att sammanflytta, när möjlighet därtill erbjuder sig. Fullgörande av värnplikt, sjukhusvistelse eller avtjänande av icke alltför långvarigt frihetsstraff

eller tvångsarbete bör i princip ej medföra att sammanlevnaden anses hävd. Vid prövningen av frågor huruvida makar sammanleva eller ej bör vägledning kunna erhållas genom makarnas kyrko- och mantalsskrivning. I tveksamma fall bör anses att makarna sammanleva, såvida de ej själva yrkat på att bli försäkrade var för sig.

Övriga undantag från försäkringsplikten.

Kommittén har, såsom tidigare nämnts, funnit att försäkringen bör vara i möjligaste mån allmän. Detta behöver dock icke med nödvändighet innebära, att alla skola omfattas av densamma. I första hand kunna härvid två befolkningsgrupper tänkas lämnade utanför, nämligen *dels* det ekonomiska bottenskiktet i samhället och då speciellt fattigvårdsklientelet och *dels* det översta inkomstskiktet.

Nedre inkomstgräns. I 1919 års förslag till lag om allmän sjukförsäkring upptogs icke någon nedre inkomstgräns. Härom anfördes i motiveringen till 1920 års förslag (sid. 28, 29) att, ehuru socialförsäkringskommitténs ståndpunkt att göra försäkringen så allmän som möjligt i huvudsak erkänts vara riktig, kommittén dock syntes hava gått något för långt, då den även velat medtaga personer, som väsentligen försörjas av andra och vilka själva vanligen ej kunna erlägga sina försäkringsavgifter. Huvudändamålet med deras försäkring vore tydligen beredandet av läkarvård och läkemedel. Emellertid skulle personer av denna kategori komma att särskilt betunga försäkringen, enär den låga försäkringsavgiften knappast skulle motsvara mer än värdet av de kontanta understöden och följaktligen en avsevärd del av kostnaden för sjukvården finge bäras av de övriga försäkrade. Även svårigheterna vid indrivningen av dessa låga försäkringsavgifter skulle i många fall bli betydande i förhållande till deras värde för försäkringen. En av huvudgrunderna i det år 1920 framlagda förslaget blev på grund härav, att delaktighet i försäkringen endast skulle tillkomma den, som hade en årlig arbetsinkomst av minst 540 kronor.

Socialvårdskommittén anser för sin del att, även om man i huvudsak måste finna de skäl, som sålunda anförts för en nedre inkomstgräns, vara tungt vägande, det dock skulle vara föga tilltalande att helt utestänga de mest behövande från sjukförsäkringen, särskilt som dessa för närvarande ha tillträde till den statsunderstödda försäkringen och det ur allmän synpunkt är angeläget att just dessa personer äga tillgång till de möjligheter att erhålla sjukvårdsersättning, som försäkringen erbjuder. Ur det allmännas synpunkt måste det också vara en bestämd fördel, att sjukvården ersättes efter enhetliga grunder för alla, oberoende av inkomst. Varje inkomstgräns medför också stora administrativa olägenheter, i det att en del medborgare ibland befinna sig över och i bland under gränsen. Kommittén har därför sökt att i fråga om sjukvårdsförsäkringen utforma bestämmelserna på sådant sätt, att en nedre inkomst-

gräns skall bli onödig. Beträffande sjukpenningförsäkringen däremot har på de skäl, för vilka redogöres i annat sammanhang, föreslagits en lägsta gräns vid 600 kronors inkomst av förvärvsarbete.

Redan den föreslagna anordningen med olika avgifter för sjukvårdsförsäkringen och sjukpenningförsäkringen bidrager att i viss mån minska de i 1920 års förslag anförda betänkligheterna mot att i försäkringen medtaga dem, som sakna arbetsinkomst eller ha låg sådan. På grund av denna anordning och det, i viss mån genom anordningen möjliggjorda kommunala ansvaret för avgifternas erläggande, behöver nämligen någon överstjälpning av de mindre bemedlades sjukvårdskostnader å övriga försäkrade icke befaras. Då statsbidragen vidare föreslås bliva förhållandevis höga till sjukvårdsutgifterna, komma avgifterna till sjukvårdsförsäkringen att bli tämligen låga och sålunda lättare att betala även för dem, som ha små inkomster. Indrivningen av avgifterna underlättas vidare, såvitt angår de löneanställda, av den föreslagna skyldigheten för arbetsgivarna att svara för avgifternas erläggande. Därest folkpensioneringen, vilket synes böra övervägas, åtoge sig ansvaret för tilläggspensionärernas avgifter, skulle ett mycket betydande antal försäkrade falla bort, beträffande vilka eljest kunde förväntas att svårigheter skulle förefinnas i fråga om avgiftsindrivningen. Då sålunda i stort sett av sådana personer endast skulle återstå, förutom vissa grupper studerande och därmed jämställda personer, de vilka mer eller mindre stadigvarande kunna betraktas såsom tillhörande det s. k. fattigvårdsklientelet, har kommittén trott sig kunna utgå ifrån att det ansvar för sjukvårdsavgifternas erläggande, som enligt förslaget skall åvila kommunerna och vilket är nödvändigt, om avgifterna icke skola behöva höjas med hänsyn till beräknade förluster å restantier, icke kommer att bliva särdeles betungande för kommunerna. Dessa torde i stället kunna förutsättas komma att göra besparingar genom den föreslagna försäkringen, vars förmåner avsevärt torde överstiga utgifterna på grund av det kommunala ansvaret för sjukvårdsavgifterna. En allmän sjukförsäkring får därför, även om sådant ansvar föreligger, anses vara ett direkt kommunalt intresse.

Fattigvårdsklientelet. Emellertid kan det ifrågasättas huruvida icke, med hänsyn till sjukförsäkringens egen ekonomi och administration, från försäkringen böra undantagas sådana, som åtnjuta vård på det allmännas bekostnad genom fattigvårdens eller barnavårdsnämnds försorg. Man torde även kunna göra gällande att personer, som redan helt eller delvis omhändertagits för samhällsvård, icke äro i behov av hjälp i socialförsäkringens form. Fastmera bör så icke vara förhållandet, därest socialvården ordnas fullt rationellt. I denna fråga kunna dock skäl anföras även för en motsatt ståndpunkt. Det torde sålunda i många fall bereda svårighet att avgöra, huruvida den hjälpbehövande är mera stadigvarande understödd av fattigvården eller om understödet kan anses vara av tillfällig natur, särskilt som praxis i fråga om understöds beviljande varierar betydligt inom de olika fattigvårdssamhällena.

Att från försäkringen undantaga alla dem, som uppbära fattigvård, torde väl icke vara tänkbart och skulle leda till orimliga resultat. Vidare synes det särskilt ur psykologisk synpunkt men även av praktiska skäl icke vara önskvärt, att ifrågavarande medborgarkategori sättes i undantagsställning, då det gäller läkarvården.

Beträffande dem, som intagits å ålderdomshem och andra fattigvårdsanstalter, kan dock vara tveksamt huruvida försäkringen är behövlig. Läkarvården är i regel redan nu ordnad på ett tillfredsställande sätt för dessa, och utgifterna för läkemedel, sjukhusvård o. d. ersättas av det allmänna, om vederbörande, såsom i regel är fallet, saknar medel härför.

Emellertid bereder det numera även med avseende å dem, som vistas å ålderdomshem och därmed jämförliga anstalter, ganska stora svårigheter att avgränsa sådana, som äro att anse såsom varaktigt omhändertagna av fattigvården, från andra kategorier. På vissa håll har nämligen möjlighet beretts för gamla personer att inackordera sig på ålderdomshemmen för belopp, som ungefärligen motsvara folkpensionen. På vissa håll lämnas även anstaltsvården, i den mån kostnaderna för densamma icke täckas av folkpensionen, i form av kommunalt pensionstillskott. Jämväl för de å ålderdomshemmen intagna kan det vara psykologiskt värdefullt att vara sjukförsäkrade såsom andra. Någon större risk för missbruk i sådant fall kan knappast befaras, enär det i regel blir kommun eller, då fråga är om arbetshem, i vissa fall landsting, som har att tillskjuta den del av kostnaden för läkarvård och läkemedel, som icke ersättes av försäkringen, och man torde kunna utgå ifrån, att kommunerna (landstingen) icke komma att vara villiga att utgiva sådan ersättning annat än då verkligt behov av läkarvården eller läkemedlen föreligger. Med hänsyn till vad nu sagts, torde övervägande skäl tala för att icke från försäkringsplikt undantaga dem, som intagits å jämlikt fattigvårdslagen anordnad anstalt. Ur kommunernas synpunkt bör en sådan lösning vara fördelaktig, särskilt om tilläggspensionärernas sjukvårdsavgifter erläggas av folkpensioneringen. Förslaget innebär därför, att den omständigheten att någon omhändertagits av fattigvården icke inverkar på hans sjukförsäkring.

I detta sammanhang är av intresse huruvida barn, som intagits å barnavårdsanstalter, skyddshem, allmänna uppfostringsanstalter eller därmed jämförliga anstalter, skola vara sjukförsäkrade eller icke. I fråga om dessa barn föreligga icke några psykologiska skäl för vidmakthållandet av sjukförsäkringen. I motsats till vad fallet i regel är med fattigvårdsinrättningarna komma å de nu ifrågavarande anstalterna att mestadels finnas intagna personer från många sjukkasseområden. Vidare torde ofta specialläkare vara knutna till anstalterna. Övervägande skäl tala därför för att ifrågavarande barn icke omfattas av försäkringen. Vad nu sagts bör dock endast gälla barn, som intagits, d. v. s. omhändertagits för sluten vård. I fråga om s. k. barnkolonier gäller att vistelsen därstädes regelmässigt är kortvarig. Lämpligast synes därför vara att ett barns vistelse å sådan koloni ej påverkar dess sjukförsäkring. Eftersom omhändertagandet å anstalt i regel icke kan avse längre tider efter det sexton-

årsåldern uppnåtts, torde undantag från försäkringsplikten ej böra stadgas med avseende å nu ifrågavarande kategori, utan synes vara tillräckligt föreskriva att försäkringen skall vara vilande i de fall, då någon intagits å anstalt som nu sagts (5 §). I dylika fall bör försäkringen dock ej vara vilande ifråga om rätten till sjukhusvård. Skulle så vara fallet, bleve följden sannolikt allenast den, att utskrivning från barnavårdsanstalten komme att ske, då barnet intoges å sjukvårdsanstalt.

Övre inkomst- och förmögenhetsgräns. Övre inkomst- och förmögenhetsgränser för tillhörigheten till sjukförsäkringen förekomma praktiskt taget alltid i utlandet. Härvid är emellertid att märka, att försäkringen i regel är konstruerad som en löntagarförsäkring och att såväl avgifter som kontanta förmåner oftast äro satta i direkt relation till lönen — hänsyn till andra inkomster tages alltså icke. För undvikande av de olägenheter, som följa med gränsdragningen, äro flera försäkringssystem vidare kompletterade med frivillig försäkring. I den danska försäkringen, som i princip är frivillig men i realiteten obligatorisk, förekomma inkomst- och förmögenhetsgränser för tillhörigheten till de statsunderstödda sjukkassorna, vilka dock kunna bilda avdelningar för de sålunda uteslutna. De danska inkomst- och förmögenhetsgränserna avse sålunda i praktiken endast statsbidragen. 1939 års norska förslag upptog icke någon inkomstgräns. I sagda förslag yttras att, om man tänkte sig att de, som ha en årsinkomst över 6 000 kronor, hölles utanför försäkringen, skulle förhållandevis få drabbas av gränsen. En del av dessa skulle emellertid ibland vara över och ibland under gränsen och skulle därför vålla kassorna ständigt besvär, som icke stode i proportion till den utgift det allmänna finge vidkännas, om de toges med. Vad den norska kommittén sålunda uttalat äger tydligen en inom vissa gränser generell tillämplighet. Uppenbart är dock att ju högre inkomstgränsen drages, desto mindre besvär föranleder den — men desto mindre blir också effekten av densamma. Erinras må att inom de svenska statsunderstödda sjukkassorna förekommer en inkomstgräns vid 8 000 kronors beskattningsbar inkomst. Denna gräns gäller dock endast sjukvårdsförsäkringen och är så hög, att den ur synpunkten av statens kostnader för försäkringen spelar relativt obetydlig roll, särskilt som den endast gäller inkomsttagaren själv men ej hans make, därest denne ej är inkomsttaxerad, eller hans övriga familjemedlemmar. Vid ett försäkringssystem, som bygger på familjeförsäkring, borde, om man önskade utestänga motsvarande kategori, gränsen höjas ytterligare för de gifta. Enligt beräkningar, verkställda med utgångspunkt från förhållandena före det nu pågående kriget, skulle vid en obligatorisk försäkring sådan som den nu föreslagna, om en inkomstgräns vid 8 000 kronors *beskattningsbar* inkomst tillämpades beträffande såväl de försäkringspliktiga själva som deras familjemedlemmar, endast omkring 88 400 personer, varav 51 500 familjemedlemmar, utestängas genom densamma, samt besparingen för statsverket med de föreslagna statsbidragsgrunderna uppgå till omkring 1·3 miljon kronor.

Droges gränsen åter vid 10 000 kronors *taxerad* inkomst skulle antalet uteståndga bli omkring 101 600 personer, om gränsen droges vid 8 000 kronors taxerad inkomst 152 500 personer, och om gränsen droges vid 6 000 kronors taxerad inkomst 257 700 personer. Med de föreslagna statsbidragsgrunderna skulle statsverkets ungefärliga besparing enligt de nämnda alternativen bli respektive 1·5, 2·2 och 3·7 miljoner kronor. Emellertid skulle uteslutningen av ifrågavarande medborgargrupper i någon mån verka höjande å avgifterna för de övriga.

I annat sammanhang har redogjorts för de övre inkomst- och förmögenhetsgränserna i 1919 och 1920 års svenska förslag. I 1919 års förslag motiveras gränsdragningen uppåt sålunda: »Med avseende å försäkringens ändamål samt de betydande ekonomiska uppoffringar, som för försäkringens genomförande krävas av det allmänna, torde försäkringen ej böra utsträckas längre än verkligt behov påkallar. Mot en sådan begränsning möter ej heller hinder ur synpunkten av sjukförsäkringens uppgift att verka till befordrande av det allmänna hälsotillståndet, då i allmänhet den ekonomiskt någorlunda välställde i eget intresse måste antagas komma att bereda sig en sjukdomsbehandling av samma eller av fullkomligare slag än som merendels kan erbjudas inom ramen av en obligatorisk folkförsäkring.»

Tydligen finnas både skäl, som tala för övre inkomst- och förmögenhetsgränser, och sådana, som tala emot sådana gränser. De skäl, som tala för sådana gränser, torde i huvudsak vara de i 1919 års förslag angivna eller att personer med hög inkomst eller förmögenhet av viss storlek icke ha behov av försäkringen samt att det i allt fall vore opåkallat att av allmänna medel bidraga till sådana personers försäkring. De från vissa håll framförda argumenten att medtagandet av även de högsta inkomsttagarna skulle uppamma understödstagarandan eller verka förryckande på sjukvården i landet äro däremot tydligen icke bärande, vilket bl. a. framgår av de nyss lämnade siffrorna rörande det antal personer, som utestängas genom inkomstgränserna. Mot inkomstgränser tala, förutom de ovan berörda administrativa olägenheterna, även åtskilliga andra skäl. Det är sålunda mycket svårt att på ett ens tillnärmelsevis rättvist sätt avgöra, vilka som äro i behov av försäkringen, och vilka som icke äro det, enär personer med samma inkomst kunna ha helt olika ekonomisk ställning beroende på försörjningsförhållanden, bostadsort, inkomstens natur, tillvaron av förmögenhet etc. Inkomstgränsen måste sålunda, om försäkringen skall fylla sitt sociala syfte, sättas relativt högt, vilket i sin tur medför att endast få personer utestängas från försäkringen och det allmännas besparingar bli förhållandevis obetydliga. Vidare måste måhända införas dyrortsgradering med alla en sådan anordnings nackdelar, för att gränsdragningen skall få någon mening å andra orter än i storstäderna. Även gradering efter försörjningsbördan blir aktuell, åtminstone såvida icke den beskattningsbara inkomsten lägges till grund. Har en, måhända i möjligaste mån rättvis, gräns fastställts, kommer säkerligen icke sällan att inträffa att en person, vilken på grund av tidigare hög och kanske tillfällig inkomst utestängts

från försäkringen, vid tiden för insjuknandet befinner sig i sådant ekonomiskt läge att han väl behöver vara sjukförsäkrad. Den av kommittén föreslagna och här i landet hävdvunna långa sjukhjälpstiden är icke heller utan sin betydelse i detta sammanhang. Ty vem kan med någon grad av säkerhet säga, att en person med en högre inkomst efter t. ex. sex månaders sjukdom är i mindre behov av hjälp än en person med lägre inkomst? Det vore vidare föga tilltalande om personer, som under sin krafts dagar åtnjuta hög inkomst och därför icke behöva betala avgifter till försäkringen, på ålderdomen, då sjukdomsrisken är större, kunde inträda i densamma. Härtill kommer, att de, som ha höga inkomster och därmed höga skatter, icke utan fog kunna göra gällande att de, såsom kraftigt bidragande till försäkringens finansiering, böra få lika som andra medborgare njuta försäkringens förmåner. Dessa personers tillhörighet till försäkringen skulle för övrigt sannolikt vara till fördel för sjukkassorna rent ekonomiskt. Samhällssolidariteten synes också, liksom i fråga om folkpensioneringen, fordra att alla medborgare deltaga i försäkringen. Helt torde icke heller kunna bortses från att de variationer, som penningvärdet undergått och undergår, starkt försvåra uppdragandet av gränser av förevarande slag samt medföra risker för att eventuellt fastställda gränser inom kort måste ändras. Slutligen måste hållas i minnet, att förslaget om obligatorisk sjukförsäkring även föranledes av behovet att ha en sådan försäkring såsom grund för annan socialförsäkring samt av försäkringens betydelse för ordnandet av socialvården i dess helhet. Uppenbarligen kan försäkringen i detta avseende bättre fylla sitt ändamål, om den omfattar alla medborgare. Då besparingarna icke bli större än nyss sagts, om inkomstgräns införes, och då de skäl, som tala mot en sådan gränsdragning, äro väsentligen mera vägande än de, som tala för gränsdragningen, kunna enligt kommitténs mening sakliga skäl icke motivera en övre inkomstgräns.

De flesta av de skäl, som tala emot en övre inkomstgräns, tala även emot en förmögenhetsgräns. Därtill kommer att storleken av en förmögenhet med hänsyn till fluktuationer i kurserna å värdepapper och sättet för förmögenhetens placering kan vara ytterligt svår att bedöma. Värdet av en förmögenhet ur försörjningssynpunkt är beroende av avkastning, placeringarnas bundenhet och beskattningen. Ännu starkare skäl synas därför tala emot att förmögenhetsgräns uppställes än emot inkomstgräns.

Kommittén har därför stannat för att föreslå, att inkomst- och förmögenhetsgränser icke skola vare sig nedåt eller uppåt spärra tillhörigheten till försäkringen (sjukvårdsförsäkringen).

Sjuka, som under längre tid vårdats å anstalt. Om försäkringsplikten sålunda föreslagits omfatta alla utan hänsyn till inkomsten, finnas dock vissa kategorier, vilka under avsevärd tid icke ha nytta av försäkringen och därför böra befrias från densamma. Detta gäller i första hand dem som äro »utförsäkrade», d. v. s. uppburit sjukhjälp under den längsta tid, som är medgiven. I princip kan visserligen utförsäkring icke förekomma enligt det förelig-

gande förslaget, men realiter blir detta fallet med dem, som stadigvarande äro intagna på vissa anstalter, där läkarvård, läkemedel o. d. ingår i vården, i vad avser tiden efter det rätten till ersättning för sjukhusvård och sjukpenning gått till ända. Dessa ha därför enligt förslaget befriats (2 § första stycket b)) från försäkringsplikt. Befrielsen har föreslagits gälla beträffande den, som på grund av sjukdom eller av sjukdom föranlett stadigvarande men eller på grund av vanförhet under 730 dagar i följd vårdats å sjukvårdsanstalt, så länge vården därefter pågår. Den nämnda tiden om 730 dagar motsvarar den längsta tid, under vilken sjukhjälp enligt förslaget kan utgivas i form av ersättning för sjukhusvård eller sjukpenning. Med sjukvårdsanstalt avser kommittén härvid sådan anstalt, å vilken den försäkrades sjukvård kan ersättas enligt den nu föreslagna lagen.

Inom kommittén har övervägts huruvida icke alla *sinnessjuka* borde undantagas från försäkringen och dessas vård och försörjning helt överflyttas å det allmänna. Kommittén har emellertid funnit att en sådan anordning skulle vara föga tillfredsställande, ej minst ur psykologisk synpunkt. Läkarvetenskapens framsteg på detta område ha medfört att de sinnessjuka i stort antal fall helt återställas till hälsan, varigenom skillnaden mellan sinnessjukdomar och andra sjukdomar i viss mån framstår såsom mindre skarp än tidigare. Vidare skulle det med hänsyn till familjeförsäkringen medföra föga önskvärda konsekvenser, om den, som mer eller mindre tillfälligt lede av sinnessjukdom, skulle utestängas från försäkringen. Kommittén har därför ansett att samma principer böra tillämpas beträffande de sinnessjuka som beträffande andra sjuka. Sedan en person under 730 dagar i följd för sinnessjukdom vårdats å sjukvårdsanstalt, är han sålunda enligt det nyss berörda stadgandet undantagen från försäkringsplikt för tid vården därefter pågår.

Sinnesslöa och fallandesjuka. De, som på grund av sinnesslöhet eller sådan förenad med fallandesjuka äro i behov av vård å asyl (vårdhem för obildbara sinnesslöa), äro i regel varaktigt omhändertagna av det allmänna. Då familjeförsäkringen dessutom icke är av betydelse för sådan sinnesslö, har han ej behov av försäkringen. Kommittén har därför föreslagit att obildbara sinnesslöa, som äro intagna å vårdanstalt, undantagas från försäkringsplikten (2 § första stycket c)). Beträffande andra sinnesslöa och fallandesjuka gäller att deras vård å anstalt i princip är tillfällig och ofta att jämställa med skolgång. Någon anledning att behandla dem annorlunda än andra medborgare synes därför ej föreligga, om också i praktiken anstaltsvistelsen ofta blir mycket långvarig även för sådana sinnesslöa. De hjälpåtgärder, som vidtagas beträffande dem, synas utan större svårighet kunna anpassas efter deras tillhörighet till sjukförsäkringen.

Straffångar m. fl. Tydligt är att de, som tvångsvis intagits på vissa anstalter (straff-, tvångsarbets-, arbets-, uppfostrings-, säkerhets- och vissa alkoholistanstalter), sakna behov av sjukvårdsförsäkringen, varjämte de vid sjukdom ej förlora någon arbetsinkomst, varför sjukpenningförsäkring ej

heller är motiverad. Kommittén har emellertid med hänsyn bl. a. till konstruktionen av familjeförsäkringen och till de administrativa svårigheterna ansett befrielse från försäkringsplikten i dessa fall endast böra förekomma, då fråga är om långvariga straff. En gränsdragning vid två års strafftid har därvid synts lämplig. Med dessa långvariga straff har ansetts böra likställas tvångsarbete, som ådömts för längre tid än två år, samt förvaring eller internering i säkerhetsanstalt (2 § första stycket d) och e)). Kommittén har utgått ifrån att lagen den 18 juni 1937 om förvaring eller internering i säkerhetsanstalt skall träda i kraft före tidpunkten för den nu föreslagna lagstiftningens ikraftträdande. I övriga nyss berörda fall har kommittén tänkt sig att försäkringen skulle bli vilande.

Statliga och kommunala befattningshavare m. fl. Inom kommittén har övervägts, huruvida statstjänstemän och vissa andra befattningshavaregrupper, vilka på grund av sin anställning äro under sjukdom tillförsäkrade såväl viss del av lönen eller hela lönen som vissa sjukvårdsförmåner, borde undantagas från försäkringen. Med ett visst fog torde nämligen kunna göras gällande, att de icke ha behov av densamma. Om de vid bibehållna avlöningsförmåner skulle tvingas att tillhöra försäkringen, kunde resultatet bli att de finge betala avgifter utan att kunna erhålla sjukhjälp i proportion därtill. Vad angår sjukpenningförsäkringen hava dessa skäl en sådan styrka att enligt kommitténs mening hänsyn måste tagas till dem. Härtill återkommer kommittén i samband med frågan om tillhörigheten till sjukpenningförsäkringen. Beträffande åter sjukvårdsförsäkringen torde, om hela folket i övrigt skall tillhöra sagda försäkring, icke finnas något reellt skäl, varför statsanställda och därmed jämställda grupper skola ha sin sjukvårdsersättning ordnad på annat sätt än andra medborgare. Ur det allmännas synpunkt är det, såsom tidigare påpekats, ett betydande intresse att sjukförsäkringen blir i möjligaste mån allmän. Den föreslagna sjukförsäkringen har vidare en kollektiv karaktär i så måtto, att utgifterna för familjeförsäkringen utslås på alla oberoende av om de ha familj eller icke. Att befria nu ifrågavarande i ekonomiskt avseende relativt gynnsamt ställda medborgargrupp från det sålunda föreliggande solidariska ansvaret skulle enligt kommitténs uppfattning vara föga tilltalande.

Vad särskilt beträffar de befattningshavare, som avlönas enligt av statsmakterna antagna avlöningsreglementen, torde böra framhållas att hinder icke synes föreligga att vidtaga ändring av dessa reglementen i fråga om sjukvårdsförmånerna. Då detta emellertid skulle innebära en minskning i de utgående avlöningsförmånerna, böra befattningshavarna i annan form erhålla skälig kompensation härför. Enligt vad kommittén trott sig finna, torde för övrigt den till de statsanställda enligt nuvarande bestämmelser utgående sjukhjälpen ställa sig relativt dyrbar för statsverket och icke heller vara helt fri från kritik från de anställdas sida. Även dessa omständigheter tala för att sjukvårdsförsäkringen omfattar statstjänstemännen.

Beträffande andra statsanställda än de nu nämnda samt kommunala och

privata arbetstagare, vilka nu åtnjuta sjukvårdsförmåner, torde frågan om den kompensation, som skulle föranledas av dessa förmåners bortfallande helt eller delvis, utan allt för stora svårigheter kunna lösas avtalsvägen.

Kommittén har sålunda icke funnit skäl att i fråga om sjukvårdsförsäkringen föreslå något undantag från försäkringsplikten beträffande dem, som på grund av sin arbetsanställning åtnjuta sjukvårds- och andra förmåner under sjukdom.

Rätt för tillsynsmyndigheten att i vissa fall befria från försäkringsplikt. Enligt förslaget skall sjukförsäkringen i fråga om ersättning för sjukhusvård eller sjukpenning icke vara gällande beträffande sjukdom, som försäkrad ådragit sig före inträdet i försäkringen, eller därmed sammanhängande sjukdom, såvida icke vederbörande varit arbetsför under minst två år i följd (26 §). Det kan då inträffa att en försäkringspliktig icke får någon eller endast ringa nytta av försäkringen. Detta blir t. ex. fallet med den, som vid försäkringspliktens inträdande är insjuknad i en dödlig sjukdom. Tillsynsmyndigheten bör i sådana fall ha möjlighet att eftergiva försäkringsplikten (2 § andra stycket).

Tillhörigheten till sjukpenningförsäkringen.

Nedre inkomstgräns. Alla försäkringspliktiga skola enligt förslaget vara sjukvårdsförsäkrade (3 §). Vid bedömandet av frågan, vilka som böra vara sjukpenningförsäkrade, bör man ha klart för sig, att sjukpenningförsäkringen är avsedd att i första hand utgöra en försäkring mot förlust av arbetsinkomst. Finnes ingen arbetsinkomst eller endast mycket ringa sådan, föreligger därför principiellt icke behov av sjukpenningförsäkring. Därtill kommer att de, som sakna arbetsinkomst eller ha ringa sådan, oftast sakna möjlighet att erlägga de med sjukpenningförsäkringen förenade avgifterna. Beträffande dessa personer förefinnas dessutom, enligt vad erfarenheten utvisar, stora svårigheter att genom sjukkontroll förebygga missbruk av försäkringen. Dessa personer måste för övrigt åtminstone delvis erhålla sin försörjning genom bidrag från anhöriga eller det allmänna, genom avkastning av förmögenhet eller på annat sätt, varför deras försörjningsläge icke mera avsevärt påverkas av sjukdom. Kommittén har därför ansett en nedre inkomstgräns för tillhörigheten till sjukpenningförsäkringen vara oundgänglig. Inkomstgränsen i fråga har föreslagits dragen vid 600 kronor eller det inkomstbelopp, vid vilket enligt skattelagstiftningen deklarationsskyldighet i regel inträder (4 §). Kontrollen att försäkringsplikten fullgöres torde nämligen bli mycket besvärlig, om gränsen drages vid ett lägre belopp. Enligt erfarenheten inom olycksfallsförsäkringen är det för övrigt numera ganska sällsynt att arbetsanställda ha inkomster, som kunna uppskattas till lägre belopp. Den föreslagna gränsen avviker även föga från den i 1920 års förslag upptagna nedre gränsen för tillhörigheten till sjukförsäkringen, vilken utgjorde 540 kronor.

Den nyssnämnda inkomstgränsen vid 600 kronor skall, liksom den tidigare

omförmälda inkomstgränsen för de gifta kvinnornas tillhörighet till försäkringen, avse årsinkomsten av *förvärvsarbete*. I fråga om beräkningen av årsinkomsten av förvärvsarbete skola gälla samma regler, som föreslagits beträffande de sjukpenningförsäkrades placering i sjukpenningklass (15—17 §§).

Statliga och kommunala befattningshavare m. fl. I det föregående har berörts frågan om statstjänstemäns och vissa därmed jämställda befattningshavargruppers tillhörighet till försäkringen och har därvid framhållits, att såvitt anginge sjukpenningförsäkringen så starka skäl förelåge för dessa medborgares undantagande från densamma att hänsyn måste tagas därtill. Det syntes sålunda icke rimligt att den, som redan i annan ordning fått sina löneförmåner under sjukdom bestämda till högre belopp än det han kunde uppbära på grund av sjukpenningförsäkringen, skulle tvingas att tillhöra densamma. Härigenom komme han antingen att erhålla större förmåner under sjukdom än dem, varav han i annan ordning prövats vara i behov, eller också att tvingas att erlägga avgifter utan möjlighet att få motsvarande valuta. Särskilt i fråga om befattningshavare, som enligt av statsmakterna fastställda avlöningsreglementen vore berättigade till sjuklön, skulle det verka direkt stötande, om den i reglementena gjorda avvägningen mellan vederbörandes löneförmåner såsom frisk och hans sjuklön skulle tvångsvis rubbas genom lagstiftning. Möjlighet att minska sjuklönerna med belopp motsvarande sjukpenningen synes icke föreligga beträffande dessa befattningshavare. Enligt kommitténs mening böra därför ifrågavarande statliga befattningshavare undantagas från sjukpenningförsäkringen. Med hänsyn till det statliga avlöningssystemets utformning synas samma regler böra gälla för de extraordinarie befattningshavarna som för de ordinarie. Med statstjänstemän böra vidare jämställas sådana präster och lärare, vilkas löner bestämmas av statsmakterna, även om de i formellt hänseende icke äro att anse såsom statstjänstemän. Kommittén har funnit enklast att vid utformningen av bestämmelserna angående vilka med statsmedel helt eller delvis avlönade befattningshavare, som skola befrias från plikten att vara sjukpenningförsäkrade, bygga på vederbörande pensionsreglementen. Beträffande sådant fast anställt manskap vid försvarsväsendet, som icke äger pensionsrätt, anknytes i stället till manskapsavlöningsreglementet. De sålunda angivna befattningshavarna föreslås skola redan på grund av bestämmelse i lagen vara uteslutna från sjukpenningförsäkringen (4 § 2 mom. a)). Härutöver skola emellertid på grund av särskilda beslut kunna befrias ytterligare grupper av anställda (4 § 3 mom. första stycket a) och b)).

Sådan befrielse från plikten att vara sjukpenningförsäkrad, som nyss sagts, synes böra kunna ske beträffande sådana stats- och kommunalanställda, som icke genom lagbestämmelse uttryckligen befriats från nämnda plikt. Såsom ovillkorlig förutsättning för att sådan befrielse skall kunna ske bör uppenbarligen gälla, att de vid sjukdom garanterade kontanta förmånerna från arbetsgivaren ej understiga den sjukpenning, som skulle tillkomma veder-

börande från försäkringen. Detta behöver dock icke innebära att de utfästa kontanta förmånerna för varje sjukdag uppgå till sjukpenningens belopp. Dock kan det icke anses tillfyllest att summan av de förmåner, som utfästs under sjukdom, uppgår till eller överstiger vad som skulle kunna utgå i form av sjukpenning. Det synes åtminstone böra fordras, att det utfästa beloppet under varje sjukmånad uppgår till minst vad som skulle utgivas i sjukpenning. Lämpligast torde vara att detta bedömes för varje gång fråga om undantagande blir aktuell. Befrielse från plikten att vara sjukpenningförsäkrad skulle, då fråga är om kommunalanställda, begäras av kommunen. Tydligt är nämligen att förutsättning för att befrielsen skall kunna medgivas måste vara att kommunen ikläder sig garanti för att förmånerna vid sjukdom skola utgå. Vid prövningen av kommuns framställning av ifrågavarande slag bör avgörande betydelse tillmätas frågan, huruvida befrielse från sjukpenningförsäkringen kan anses vara till fördel för de anställda eller åtminstone för det övervägande flertalet av dem. De anställda eller deras organisationer förutsättas därför erhålla tillfälle att yttra sig, innan fråga om befrielse avgöres. I praktiken torde väl bli regel att överenskommelse träffas mellan kommunen och de anställda, innan framställning göres, t. ex. i samband med löneavtalsförhandlingar. Beslutanderätten i fråga om befrielse från sjukpenningförsäkringen torde beträffande andra än statsanställda böra tillkomma tillsynsmyndigheten.

Vad gäller frågan, huruvida behov föreligger att befria privatanställda från plikten att vara sjukpenningförsäkrade, torde den omständigheten, att åtskilliga arbetsgivare lämna de anställda större förmåner vid sjukdom än vad sjukpenningförsäkringen skulle giva, icke böra tillmätas för stor betydelse. Risken att de arbetsgivare, som nu utbetala en relativt stor sjuklön åt de anställda, skulle upphöra därmed, därest allmän sjukförsäkring infördes, torde vara ringa. Dylika arbetsgivare kunna visserligen förväntas komma att vidtaga sådan minskning av de under sjukdom utgående löneförmånerna, att sjukpenningförsäkringen kan till fullo utnyttjas av de anställda, men härigenom torde endast undantagsvis komma att inträffa, att de anställda försättas i sämre läge under sjukdom än tidigare. För de privatanställda i stort innebär den föreslagna försäkringen även den fördelen, att den öppnar möjlighet för arbetsgivare att med försäkringens prestationer såsom grund på ett effektivt sätt och utan allt för höga kostnader ordna de anställdas försörjning under sjukdom. Med hänsyn till vad nu sagts samt till de slitningar och administrativa svårigheter, som skulle inträda, om även anställda hos privata arbetsgivare skulle kunna befrias från tillhörigheten till sjukpenningförsäkringen, har kommittén icke ansett sådan befrielse böra kunna komma ifråga.

Såsom tidigare nämnts skulle kvinnor gifta med sjukkassemedlemmar, därest de icke själva vore sjukförsäkrade, i sin egenskap av familjemedlemmar vara försäkrade för kr. 1: 50 om dagen. Enligt förslaget skola kostnaderna härför slås ut på alla sjukpenningförsäkrade. Då en gift medlem på grund av sin tjänst befrias från sjukpenningförsäkringen, blir emellertid hans hustru fortfarande sjukpenningförsäkrad i sin egenskap av familjemed-

lem, om hon ej är självständigt försäkrad. Denna omständighet tillika med det förhållandet att familjeförsäkringen är byggd på principen om gemensamt ansvar från de försäkrades sida, leder till att även de, som på grund av sin arbetsanställning blivit befriade från skyldigheten att vara sjukpenningförsäkrade, böra erlägga en viss avgift till sjukpenningförsäkringen, antingen de själva äro gifta eller ej. Kommittén har därför föreslagit, att sådan medlem skall erlägga en särskild avgift till sjukpenningförsäkringen (4 § 4 mom.). Denna bör motsvara det belopp, som på grund av den särskilda sjukpenningförsäkringen av gifta kvinnor genomsnittligt belöper å de medlemmar av vederbörande sjukkassa, som ej skola erlägga avgift enbart för sjukvårdsförsäkring. En sådan bestämmelses nödvändighet framstår särskilt klart, då fråga är om sjukkasseområden, där väsentlig del av de förvärvsarbetande äro anställda i statliga eller därmed jämställda företag.

Folkpensionärer. Den föreslagna nedre inkomstgränsen för tillhörigheten till sjukpenningförsäkringen utestänger i regel tilläggspensionärerna från samma försäkring. Den av kommittén föreslagna bestämmelsen (4 § 2 mom. b)), att dessa ej skola vara sjukpenningförsäkrade, kommer därför i praktiken icke att placera dem i ett sämre läge än andra medborgare. Att kommittén föreslagit en sådan bestämmelse föranledes därför huvudsakligen av önskemålet att draga en tydlig gränslinje mellan folkpensioneringen och sjukpenningförsäkringen. Gränsdragningen medför även den fördelen att sjukkassorna beträffande ifrågavarande grupp försäkrade i regel icke behöva verkställa någon inkomstuppskattning. Ej heller vore det tilltalande att ålägga dem, som på grund av arbetsoförmåga i folkpensioneringslagens mening beviljats understöd av allmänna medel, skyldighet att erlägga avgifter för att försäkra sin arbetsinkomst. Kommittén har övervägt, huruvida icke även de, som före uppnåendet av 67 års ålder tillförsäkrats enbart grundpension, borde undantagas från sjukpenningförsäkringen. Då ett motsvarande undantagande, såsom nedan påvisas, ej är lämpligt med avseende å tiden efter 67 år, har kommittén dock avstått från förslag härom. De förtidspensionärer med enbart grundpension, som åtnjuta arbetsinkomst av 600 kronor eller högre belopp, torde för övrigt vara ganska fåtaliga.

Den som uppnått 67 års ålder erhåller visserligen folkpension utan invaliditetsprövning men att därav draga den slutsatsen, att alla som fyllt 67 år skulle vara arbetsoförmögna och därför uteslutas från möjligheten att erhålla sjukpenning, synes icke vara berättigat och för övrigt knappast möjligt. Många personer äro även efter nämnda ålder fullt arbetsföra och, åtminstone vid kortare sjukdomar, liksom yngre medborgare i behov av kontant sjukhjälp. Härtill kommer att det skulle verka synnerligen hårt, om gamla sjukkassemedlemmar, som fortfarande äro arbetsföra, helt skulle utestängas från sjukpenningförsäkringens förmåner. Kommittén har därför, oaktat detta för försäkringens ekonomi otvivelaktigt skulle vara av betydelse, icke funnit sig kunna föreslå att de, som uppnått 67 års ålder, på grund därav utestängas

från sjukpenningförsäkringen. Däremot har, såsom närmare kommer att beröras i annat sammanhang, såväl sjukpenningbeloppen som sjukhjälpstiden nedsatts för dessa.

Den gränsdragning gentemot folkpensioneringen, som sålunda föreslagits, förutsätter att den nuvarande lagstiftningen om folkpensioner och invalidunderstöd skall i princip förbliva oförändrad. Blir detta fallet, måste vissa detaljändringar i sagda lagstiftning vidtagas för att bringa den i samklang med den nu föreslagna lagstiftningen. Kommittén har emellertid såsom tidigare framhållits till särskild utredning upptagit frågan om reformering av folkpensioneringen, varför anledning icke föreligger att nu närmare ingå på dessa spörsmål. Påpekas må dock att sagda utredning kan föranleda till att det föreliggande förslaget på denna punkt behöver omredigeras.

Utförsäkrade. Den, som uppburit sjukpenning under den längsta tid han kan erhålla sådan, bör tydligen vara befriad från sjukpenningförsäkringen så länge han fortfarande är arbetsoförmögen (4 § 2 mom. c)).

Åldringarnas sjukhjälpstid skall enligt förslaget begränsas till sammanlagt 365 dagar efter ingången av den månad vederbörande uppnår 67 års ålder. De bli alltså för alltid utestängda från sjukpenningförsäkringen, sedan de uppburit sjukpenning under nämnda tid (4 § 2 mom. d)). Möjlighet synes dessutom böra föreligga för den, som uppnått nämnda ålder och som endast har kort sjukhjälpstid kvar, att bli befriad från försäkringsplikten. Det torde nämligen vara oskäligt att tvinga en person, som har rätt till endast några få dagars sjukhjälp att betala full försäkringsavgift härför. Av praktiska skäl är uteslutet att gradera avgifterna efter den återstående sjukhjälpstidens längd. Kommittén har därför tänkt sig, att försäkrad, som uppnått 67 års ålder och endast har rätt erhålla sjukpenning för ytterligare högst 90 dagar, skall kunna utträda ur sjukpenningförsäkringen, om han så önskar (4 § 3 mom. första stycket c)). Var gränsen för sådan utträdesrätt bör gå är givetvis en lämplighetssak, men inom en obligatorisk försäkring torde man böra i största möjliga mån inskränka de fall, då valfrihet i fråga om tillhörigheten till försäkringen föreligger.

Försäkringen vilande.

I samband med redogörelsen för de föreslagna undantagen från försäkringen har omnämnts, att försäkringen i vissa fall skall bli vilande. Därmed har avsetts att rättigheterna och i viss mån, såvitt angår medlemmar av sjukkassor, även avgiftsskyldigheten mot försäkringen skola tillfälligt suspenderas utan att tillhörigheten till densamma upphör. Försäkringen skall kunna vara vilande såväl för medlemmar av sjukkassor som för dem, vilka äro försäkrade såsom familjemedlemmar. Enligt förslaget (5 §) skall försäkringen vara vilande *dels* under värnpliktstjänstgöring och *dels* då någon omhändertagits av det allmänna å vissa anstalter utan att detta medfört undantagande från försäkringsplikten. I samtliga de berörda fallen står erforderlig

läkar- och sjukhusvård regelmässigt kostnadsfritt till de försäkrades förfogande, varjämte dessas förvärvsmöjligheter icke förändras genom inträffad sjukdom. Behov av försäkringen kan alltså icke sägas föreligga. Vad nu sagts om behovet gäller dock icke familjemedlemmar till medlem, vilkens försäkring blivit vilande. Beträffande dem bör alltså försäkringen vara i kraft oberoende av att den är vilande med avseende å medlemmen själv. Kommittén har därför och med hänsyn till det solidariska ansvaret för familjeförsäkringen föreslagit, att de försäkringspliktiga sjukkassemedlemmarna även under tid, då deras försäkringar äro vilande, skola hava att erlägga *dels* sin sjukvårdsavgift och *dels,* beträffande sjukpenningförsäkrade, den särskilda avgift till sjukpenningförsäkringen, som är erforderlig för beredande av sjukpenning åt familjeförsäkrad hustru. Hel befrielse från avgiftsplikten har dock föreslagits beträffande den, vilkens försäkring är vilande på grund av värnplikt.

Avgiftsbefrielse vid värnpliktstjänstgöring tillämpas för närvarande av de flesta erkända sjukkassor. Solidariteten sjukkassemedlemmarna emellan synes motivera en sådan anordning, och de ekonomiska konsekvenserna av densamma bli åtminstone i fredstid föga betydande. Om krigsförhållanden skulle inträffa, torde i varje fall särskilda stödåtgärder bli nödvändiga i fråga om sjukförsäkringen, och kan då hänsyn tagas även till ifrågavarande förhållande. Beträffande de värnpliktiga har även föreslagits ett undantag från regeln att försäkringsförmåner ej kunna utgivas för tid, då försäkringen är vilande. Sjukvårdsersättning skall sålunda utgivas till värnpliktiga i den mån de ej åtnjuta sjukvård på statens bekostnad. Enligt de för närvarande för försvarsväsendet gällande bestämmelserna kan nämligen inträffa att värnpliktig under permission icke har tillgång till erforderlig vård på statens bekostnad. Kommittén har likväl förutsatt att de författningar, som reglera den militära sjukvården, liksom även frågor om ersättning på grund av under militärtjänst ådragen kroppsskada, skola anpassas efter den nu föreslagna lagstiftningen.

Vad angår de fall, då försäkringen skall vara vilande i anledning av omhändertagande å vissa anstalter, har kommittén redan i det föregående (sid. 144 och 145 samt 149) angivit, att försäkringen skall vara vilande i anledning av intagning i annan barnavårdsanstalt än barnkoloni eller i skyddshem, allmän uppfostringsanstalt eller därmed jämförlig anstalt ävensom då någon undergår frihetsstraff eller tvångsarbete och den ådömda strafftiden högst uppgår till två år. I sistnämnda avseende har emellertid av praktiska och psykologiska skäl föreslagits, att försäkringen skall vara vilande endast för såvitt strafftiden överstiger tre månader. Härmed avses dock icke att bereda försäkrad, som undergår kortare tids straff eller tvångsarbete, möjlighet att uppbära sjukhjälp under den tiden. Detta förhindras genom en särskild bestämmelse (24 § 2 mom.). Den som är intagen å allmän (statlig eller erkänd) alkoholistanstalt har ej heller behov av försäkringen, varför föreslagits att den skall vara vilande jämväl under sådan anstaltsvistelse.

Slutligen har föreslagits en bestämmelse att, då försäkringspliktig i annat fall än förut sagts tvångsvis tagits i förvar på det allmännas bekostnad av annan orsak än sjukdom, försäkringen skall vara vilande, därest antagas kan att förvaringen kommer att överstiga en tid av tre månader. Sistnämnda bestämmelse avser närmast dem, som intagas å arbetshem, men torde särskilt i händelse av krig kunna bli av viss betydelse även med avseende å andra.

Bestämmelserna att försäkringen skall vara vilande i vissa fall gälla, såsom nyss sagts, såväl medlemmar som familjemedlemmar. Bestämmelserna om befrielse från försäkringsplikten av annan anledning än familjemedlemskap äro däremot av betydelse allenast för dem, som eljest skulle vara medlemmar. Emellertid är det uppenbart att familjemedlemmarna i fråga om rätten till sjukhjälp ej böra vara i bättre ställning än andra. Det har därför föreslagits att familjemedlemmars försäkring skall vara vilande i fall, motsvarande dem, vilka föranleda undantag från försäkringsplikten. Härigenom ernås i fråga om rättigheterna mot försäkringen samma resultat beträffande familjemedlemmarna som befrielse från försäkringen beträffande dem, vilka eljest skola vara sjukkassemedlemmar.

Medlemskap i sjukkassa.

Tidigare har redogjorts för bosättningens betydelse för tillhörigheten till försäkringen. Enligt förslaget skall bosättningen icke blott ha betydelse härför utan även för bestämmandet av den sjukkassa, i vilken försäkring skall ske. I detta avseende har (7 § 2 mom.) föreslagits, att försäkringspliktig skall vara medlem av den allmänna sjukkassan i den kommun, där han har fast bostad. Det förekommer att personer, som uppenbarligen måste anses vara bosatta i Sverige, sakna fast bostad. I sådana fall skall vederbörande tillhöra sjukkassan i mantalsskrivningsorten eller, om han ej är mantalsskriven, den ort, där han senast varit mantalsskriven i riket. Har någon åter bostad på flera håll, bör i regel såsom den ort, där han har fast bostad, anses den, där han är mantalsskriven. Detta torde överensstämma med den praxis, som för närvarande tillämpas inom sjukkassorna och vilken lett till tillfredsställande resultat. Beträffande å svenskt fartyg anställd svensk medborgare, som saknar såväl bostad som mantalsskrivningsort inom riket, skulle det tydligen kunna bereda stora svårigheter att bestämma den senaste mantalsskrivningsorten. Med hänsyn härtill och för underlättande av redarnas biträde med försäkringens handhavande föreslås, att sådana sjömän skola vara försäkrade i den kommun, där fartyget har sin hemort.

En viktig förutsättning för att den föreslagna försäkringen skall kunna fungera på tillfredsställande sätt är att bestämmelserna angående försäkringsplikten efterlevas eller med andra ord att de, som skola vara medlemmar av sjukkassorna, också bliva intagna i kassorna.

Bortser man från förhållandena under övergångstiden, till vilka kommittén

återkommer i annat sammanhang, komma de flesta, som äro skyldiga att tillhöra kassorna, att tidigare ha varit försäkrade i egenskap av familjemedlemmar. I vissa fall kommer emellertid försäkringsplikt att åligga personer, som icke tidigare varit familjeförsäkrade, nämligen svenska medborgare, som varit bosatta i utlandet, svenska sjömän, som icke äro bosatta i Sverige, men som taga hyra å svenska fartyg, utlänningar, som bliva mantalsskrivna i Sverige, samt personer, som tidigare varit undantagna från försäkringsplikten på grund av omständighet, som enligt de föreslagna bestämmelserna föranleder sådant undantag.

Intagandet i försäkringen av dem, som tidigare varit försäkrade såsom familjemedlemmar, bör i allmänhet icke bereda några större svårigheter. Vad särskilt angår barn, som uppnå 16 års ålder, kan kassan enbart med ledning av i kassan förefintliga uppgifter om barnens födelsedagar konstatera, när försäkringsplikten inträder. Beträffande gifta kvinnor, som bliva försäkringspliktiga på grund av mannens frånfälle, äktenskapsskillnad, separation eller ökning av egen arbetsinkomst till 900 kronor eller högre belopp, kan kassan däremot icke alltid lika lätt konstatera, när försäkringsplikt inträder. Kommittén har därför ansett mest praktiskt att ifråga om intagningen i försäkringen av sådana gifta kvinnor låta samma regler gälla som för intagning av dem, som icke förut varit försäkrade.

Intagningen i försäkringen av de barn, som omedelbart före försäkringspliktens inträdande varit försäkrade såsom familjemedlemmar, föreslås ske utan särskild anmälan (7 § 3 mom.). Intagningen av sådant barn skall enligt förslaget tillgå så, att sjukkassan inskriver barnet såsom medlem samt tillställer det meddelande om inskrivningen. I meddelandet skall angivas de skyldigheter, som på grund av medlemskapet åvila den inskrivne. Det bör måhända i detta sammanhang påpekas, att intagning i försäkringen skall ske även, därest försäkringen omedelbart blir vilande, t. ex. på grund av vistelse i barnavårdsanstalt. Underlåtenhet att verkställa sådan intagning skulle med hänsyn till bestämmelsen om viss väntetid (26 §) med avseende å rätten till ersättning för sjukhusvård eller sjukpenning på grund av sjukdom, som inträffar, medan någon är oförsäkrad, kunna medföra allvarliga konsekvenser.

Såvitt angår andra försäkringspliktiga än nyssnämnda barn har kommittén föreslagit, att den försäkringspliktige själv skall ha att inom fjorton dagar efter försäkringspliktens inträde anmäla sig till inträde i sjukkassa (7 § 4 mom.). Härav följer dock icke att sjukkassa kan underlåta att själv söka konstatera vilka personer, som skola vara medlemmar i kassan. Tvärtom bör sjukkassan göra vad i dess förmåga står för att alla, som skola vara försäkrade i kassan, också bli försäkrade. Kassan bör i detta syfte verkställa regelbunden granskning av mantalslängderna samt upprätthålla kontakt med vederbörande pastorsämbeten. I fråga om sjömän kunna uppgifter erhållas genom vederbörande redare. Såvitt angår dem, som äro befriade från försäkringsplikten på grund av vistelse på vissa anstalter, har kommittén utgått ifrån att i administrativ ordning bestämmelser komma att utfärdas angående

skyldighet för myndigheter eller anstaltsföreståndare att lämna sjukkassa erforderliga uppgifter. Uppgiftsskyldighet bör vidare åläggas därför lämpliga myndigheter i syfte att tillförsäkra sjukkassorna snabba uppgifter angående dödsfall samt äktenskaps- och hemskillnader. Medlem och, om hans hustru är familjeförsäkrad, även hustrun skola enligt förslaget vara pliktiga lämna kassan uppgift om ändrad bostadsadress (37 § a)). Härigenom bör underlättas för kassorna att erhålla kännedom om brytandet av sammanlevnaden mellan makar utan att det dömts till äktenskaps- eller hemskillnad.

Tydligen kan trots de sålunda föreslagna föreskrifterna i vissa fall förflyta ganska avsevärd tid, innan försäkringsplikten fullgöres, särskilt om den försäkringspliktige underlåter att fullgöra sin anmälningsskyldighet. Kommittén har för sådana fall föreslagit att kassan, då förhållandet upptäckes, skall retroaktivt inskriva vederbörande såsom medlem. Sådan retroaktiv inskrivning skall medföra skyldighet för den inskrivne att, med viss tidsbegränsning (tre månader), erlägga förfallna avgifter, men icke berättiga honom till på tiden före inskrivningen belöpande sjukhjälpsförmåner. Kassan skall dock ha möjlighet att utgiva sådana förmåner, om den finner att den försummade anmälningsskyldigheten skäligen ej bör läggas den försäkringspliktige till last. Gäller det t. ex. en tidigare familjeförsäkrad gift kvinna, vilken på grund av oförstånd eller förbiseende underlåtit att iakttaga föreskriven anmälningsskyldighet, bör enligt kommitténs mening dylika särskilda omständigheter i regel anses föreligga.

Kommittén har i detta liksom i de flesta andra avseenden icke föreslagit straffpåföljd vid underlåtenhet att uppfylla anmälningsskyldigheten. Nyss nämnda anordning med retroaktivt medlemskap torde, om hänsyn tages till indrivningsbestämmelsernas utformning, innebära en ungefärligen lika effektiv press å de försäkringspliktiga som ett bötes- eller vitesförfarande skulle utgöra.

Överflyttning från en kassa till en annan har (8 §) föreslagits ske efter i huvudsak samma principer, som gälla enligt sjukkasseförordningen för överflyttning mellan olika erkända sjukkassor, även om härigenom uppkommer den olägenheten, att överflyttningen ibland kan ske först avsevärd tid efter det flyttningen till den nya bostadsorten verkställts. Kommittén har nämligen funnit övervägande skäl tala för att i detta avseende rubba i minsta möjliga mån på vad nu gäller bl. a. med hänsyn till de administrativa svårigheter, som ändock kunna förväntas uppkomma för kassorna under den första tiden efter lagstiftningens ikraftträdande. Emellertid har med avseende å avgiftsskyldigheten till de olika kassorna under överflyttningsmånaden föreslagits ändrade bestämmelser i syfte att vinna största möjliga administrativa lättnad. Härom får kommittén hänvisa till den speciella motiveringen. Vad beträffar möjlighet för utländsk medborgare att överflytta från en utländsk till en svensk sjukkassa innebär detta att utlänningen skall kunna omfattas av försäkringen vid en tidigare tidpunkt än den, då han mantalsskrives i Sverige,

eller sålunda en utvidgning av försäkringens tillämpningsområde. Föreliggande behov i detta avseende kunna tillgodoses, därest Konungen såsom föreslagits (81 §) erhåller ett allmänt bemyndigande att, under förutsättning av ömsesidighet, träffa överenskommelse med främmande makt i fråga om lagstiftningens tillämpning å sådan dess i Sverige vistande medborgare, å vilken lagstiftningen ej eljest är tillämplig.

Kap. VII. Försäkringsförmånerna (sjukhjälpen).

Av det föregående framgår, att den föreslagna försäkringen utgöres dels av en sjukvårdsförsäkring, som i princip omfattar alla i Sverige boende personer, och dels av en sjukpenningförsäkring, som omfattar de sjukvårdsförsäkrade personer, vilkas arbetsinkomst minst uppgår till 600 kronor, ävensom de familjeförsäkrade gifta kvinnorna. I det följande redogör kommittén först för de med sjukvårdsförsäkringen förenade försäkringsförmånerna och därefter för de förmåner, som knutits till sjukpenningförsäkringen.

Sjukvårdsförsäkringen.

Vissa allmänna synpunkter.

Kommittén har i annat sammanhang framhållit, att den nya lagstiftningen borde i möjligaste mån anknytas till den nu förefintliga statsunderstödda sjukförsäkringen samt att större prestationer icke borde föreskrivas, än som föranledes av kravet å ur social synpunkt erforderlig effektivitet hos försäkringen. Liksom den nuvarande sjukvårdsförsäkringen grundar sig förslaget i fråga om sjukvårdsförsäkringen på de bägge grundprinciperna att försäkringen ej direkt tillhandahåller sjukvård utan endast lämnar ersättning för utgifter härför (ersättningssystemet) och att utgifterna endast ersättas vid försäkrads sjukdom eller med andra ord, att försäkringen allenast omfattar sjukvård men ej hälsovård.

Ersättningssystemet. I regel är den sociala sjukförsäkringen i utlandet så anordnad, att den ansvarar för att den försäkrade kommer i åtnjutande av de sjukvårdsförmåner, som ingå i försäkringen, såsom läkarvård, läkemedel och sjukhusvård. Vad särskilt läkarvården angår lämnas densamma i regel genom särskilda läkare, med vilka sjukkassorna träffat överenskommelse om behandling av försäkrade mot ersättning, som efter vissa grunder utbetalas av försäkringen direkt till läkarna eller deras organisationer. Läkemedel tillhandahållas i regel avgiftsfritt från apotek, med vilka överenskommelse träffats. På vissa håll driver försäkringen egna sjukvårds- eller kuranstalter. Ofta förekommer också att kassorna tillhandahålla massage, medicinska bad samt fysikalisk behandling å försäkringens egna institutioner. Bland stater med en mera utvecklad sjukförsäkring är det endast Frankrike, som tillämpar ersättningssystemet i princip. I Danmark tillhandahålles läkarvård och sjukhusvård fritt av sjukkassorna. För det fall att avtal icke kan träffas med läkarna förutsättes dock, att ersättningssystemet skall kunna komma till an-

vändning. Beträffande läkemedel gäller däremot alltid ersättningssystemet. Såväl den nu gällande norska lagen som 1939 års norska förslag förutsätter att sjukvårdsförmånerna utgå in natura. Beträffande läkarvården har detta dock icke kunnat genomföras i praktiken, enär överenskommelse icke kunnat träffas med läkarna, varför där i stället ersättningssystemet tillämpas. Inom den svenska obligatoriska olycksfallsförsäkringen tillhandahållas sjukvårdsförmånerna i princip av försäkringen. Såsom nyss nämnts har ersättningssystemet kommit till användning inom de erkända sjukkassorna i Sverige.

Det torde ingalunda kunna göras gällande, att ersättningssystemet utgör en i alla avseenden tillfredsställande lösning av frågan om utgivande av sjukvård från den sociala sjukförsäkringen. För den enskilde medlemmen innebär systemet att han blir nödsakad att förskottera hela kostnaden för sin vård. Detta kan mången gång medföra, att han icke är i stånd att helt utnyttja försäkringsskyddet eller att han i det längsta underlåter att söka erforderlig vård, varigenom sjukdomens hävande försvåras. Ur försäkringens synpunkt medför ersättningssystemet, därest detsamma, såsom vanligen är fallet, är förenat med fritt läkarval, den nackdelen, att de sjuka icke kunna hindras att anlita uppenbart olämpliga läkare. Vid tillämpning av ersättningssystemet är det även nödvändigt, att den försäkrade själv har att vidkännas viss del av kostnaden för läkarvård, enär eljest försäkringens utgifter härför, enligt vad erfarenheten utvisar, icke kunna hållas inom rimliga gränser. Det blir av samma skäl även nödvändigt att tillämpa en maximitaxa för ersättning av läkarvården.

Systemet medför emellertid också betydande fördelar. Ur den enskildes synpunkt är den möjlighet till fritt läkarval, som i regel är förenad med systemet, av betydande värde i det att han kan vända sig till en läkare, för vilken han har förtroende. Ur försäkringens synpunkt medför ersättningssystemet stora administrativa fördelar, enär förhandlingar och överenskommelser med läkare i stort sett bli överflödiga. Kontrollen över läkarvårdens meddelande torde icke heller behöva göras lika ingående som eljest. Ur läkarnas synpunkt torde ersättningssystemet vara att avgjort föredraga framför systemet med särskilda sjukkasseläkare, enär beroendet av sjukkassorna blir mindre och läkaren behåller möjligheten att i viss mån välja sina patienter.

Enligt kommitténs mening äro de skäl övervägande, som tala för ersättningssystemets bibehållande i framtiden. Det skulle dessutom med säkerhet bereda avsevärda svårigheter att nu övergå till ett annat system för meddelandet av läkarvård än det hittills tillämpade. Det torde också förhålla sig så, att läkarkåren föredrager ersättningssystemet framför andra tänkbara system för läkarvårdens utgivande. Då ersättningssystemet slutligen visat sig fungera på ett i det stora hela tillfredsställande sätt här i landet, har kommittén icke funnit anledning att i det föreliggande förslaget frångå detsamma såvitt läkarvården angår.

Sjukhusvården betalas redan nu i mycket stor utsträckning av sjukkassorna direkt till vederbörande sjukvårdsanstalt. Ersättningssystemet tillämpas så-

lunda i detta fall icke i praktiken. Kommittén har därför föreslagit att, ehuru ersättningssystemet i princip bibehålles även beträffande sjukhusvården, sjukkassorna skola vara skyldiga att utan särskild fullmakt från den försäkrade, i den mån vården icke betalats av den sjuke själv eller av annan, utgiva ersättning för sjukhusvården direkt till sjukvårdsanstalten.

Vad beträffar övriga obligatoriska sjukvårdsförmåner, resekostnader och läkemedelsbidrag, har kommittén föreslagit, att ersättningssystemet skall tillämpas.

Sjukdomsbegreppet. Det föreliggande förslagets bestämmelser angående utgivande av sjukvårdsersättning förutsätta, att den försäkrade haft att vidkännas utgift av visst slag på grund av *sjukdom*. Det innehåll man inlägger i detta ord är alltså av största betydelse för tillämpningen. Kommittén har emellertid icke funnit lämpligt eller ens möjligt att i lagtexten giva en definition å sjukdomsbegreppet. Någon sådan förekommer ej heller i den nu gällande lagstiftningen.

Man synes vid bedömande av huruvida sjukdom föreligger eller icke i första hand ha att hålla sig till vad som enligt vanligt språkbruk och gängse läkarvetenskaplig uppfattning är att anse såsom sjukdom. Med denna utgångspunkt torde såsom sjukdom kunna betecknas varje onormalt kroppseller själstillstånd, vilket icke sammanhänger med den normala livsprocessen. Efter en sjukdomsprocess kvarblivande missbildningar eller stympningar utan samband med sjukliga symptom böra dock icke räknas såsom sjukdom. Ett kroppslyte bör alltså ej anses såsom sjukdom. Å andra sidan bör icke endast själva sjukdomsprocessen såsom sådan utan även en efter sjukdomsprocessen kvarstående nedsättning eller rubbning av det fysiska eller psykiska tillståndet kunna räknas såsom sjukdom. De störningar och fysiologiska förändringar, som sammanhänga med det naturliga åldrandet eller med havandeskap och barnsbörd äro tydligen icke att betrakta såsom sjukdomar, enär de stå i samband med den normala livsprocessen.

Om också det nu sagda torde kunna tjäna såsom ledning vid lagtillämpningen, har kommittén icke därmed avsett att binda densamma. Det synes tvärtom angeläget att i tillämpningen även skälighetssynpunkter beaktas. Söker en person läkare och har han med hänsyn till föreliggande omständigheter skäl antaga att han är sjuk, bör sålunda ersättning för läkarvården kunna utgivas även om läkaren icke kan konstatera förefintligheten av någon viss sjukdom. Kommittén förutsätter, att läkarvård liksom för närvarande i sig även skall inbegripa undersökning verkställd av läkare. Enligt nu tillämpad praxis ersätta de erkända sjukkassorna i vissa fall sådan läkar- och sjukhusvård, som föranledes av *medfödda kroppsfel* och genom vilken arbetsförmågan hos den vårdade kan höjas, dock icke då fråga är om åtgärder, vilka helt eller huvudsakligen äro betingade av önskan att förbättra utseendet. Kommittén har utgått ifrån att angivna praxis skall tillämpas även efter den nya lagstiftningens införande. Operation för t. ex. harmynthet eller skelögdhet bör så-

lunda medföra rätt till ersättning. Överhuvudtaget torde, med nyss angivet förbehåll, i tveksamma fall ersättning böra utgivas, då den lämnade vården enligt läkares utsago är att betrakta såsom sjukvård.

Vid bedömandet av hithörande frågor bör slutligen hållas i minnet den inskränkning av sjukdomsbegreppet, som ligger däri, att sjukvårdsersättning endast utgives, då vård lämnats eller vård eller läkemedel föreskrivits av legitimerad läkare.

Hälsovårdande åtgärder. De erkända sjukkassorna äro enligt sjukkasseförordningen skyldiga att utgiva ersättning för vårdkostnaden allenast då sjukdom föreligger. Ersättning för förebyggande vård åvilar alltså icke kassorna. I detta avseende överensstämmer den svenska lagstiftningen med vad som är vanligen förekommande i utlandet. Emellertid förekommer på vissa håll i utlandet, att även viss förebyggande vård bekostas av kassorna. Detta är sålunda i viss mån fallet i Tyskland. Det synes också vara en näraliggande uppgift för en sjukkassa, vilken har ett ekonomiskt intresse av att sjukdom ej inträffar, att även svara för kostnaderna för sådana åtgärder, som äro ägnade att förebygga sjukdomar. Emellertid ha de hälsovårdande åtgärderna redan i mycket stor utsträckning omhändertagits av det allmänna. Kvar står dock, att viktiga uppgifter inom hälsovården äro olösta och att dessa naturligen kunna lösas med hjälp av sjukförsäkringens organ. Kommittén syftar här på det viktiga område, som heter återkommande läkarundersökningar, för att man skall kunna i god tid upptäcka spirande sjukdomar. Här förefinnes en uppgift, som ovedersägligen ligger helt i linje med sjukförsäkringen och dess intressen. När kommittén icke ansett sig nu böra föreslå, att sjukkassornas uppgifter sålunda i viss mån utvidgas till hälsovård, är skälet därtill uteslutande det, att kommittén ansett klokt, att icke från första början belasta den nya organisationen med uppgifter, vilka alltför mycket sträcka sig utöver dem, vilka nu åvila de erkända sjukkassorna. Kommittén är emellertid angelägen understryka, att frågan om en utvidgning av sjukkassornas uppgifter att omfatta vissa delar av hälsovården bör upptagas till ny prövning utan alltför långt dröjsmål.

Tandvårdsfrågan. I utlandet har tandvård i regel icke inkluderats bland de obligatoriska försäkringsförmånerna annat än i mycket begränsad omfattning. I Frankrike lämnas dock tandvård i form av ersättning för tandprotes, dels då den försäkrades tuggförmåga understiger en viss gräns, dels då en fysiologisk skada eljest skulle bliva följden av tillståndet i tänderna och dels då den försäkrade för fullgörande av sitt yrke är i behov av tandprotes. I Danmark kan bidrag till tandvård utgöra en s. k. extra försäkringsprestation. I Norge räknas som läkarvård också tandutdragning hos läkare eller tandläkare samt behandling hos tandläkare för sjukdom, efter vissa regler. Samma bestämmelse återfinnes i 1939 års norska förslag.

Sjukkasseförordningen förutsätter att tandvård blott ersättes, om den med-

delas av legitimerad läkare. Vård som meddelats av tandläkare ersättes alltså ej. Såsom i annat sammanhang nämnts, ersättes vidare allenast sådan vård, som påkallas av sjukdom. I överensstämmelse med dessa principer ersätta de erkända sjukkassorna tandvård endast om den utföres av läkare och föranletts av sjukdom i tänderna eller deras omgivningar.

I samband med genomförande av en ny lagstiftning bör tydligen prövas, huruvida sagda principer fortfarande böra tillämpas, eller om man eventuellt bör utsträcka kassornas ersättningsskyldighet att gälla jämväl, då vården meddelas av legitimerad tandläkare.

Vid sagda prövning bör givetvis hänsyn tagas till den folktandvård, som nu befinner sig under uppbyggnad här i landet. Därvid måste först göras klart, att den tänkta folktandvårdsorganisationen icke avser att tillhandahålla tandvård gratis utan endast att garantera tandvård till visst i taxa fixerat pris, därvid dock beträffande barntandvården gälla särskilda regler. Tandvårdsorganisationen blir sålunda på tandvårdens område i princip en motsvarighet till provinsialläkarorganisationen och de allmänna sjukhusen å sjukvårdens område. Den tänkta tandvårdsorganisationen kompletteras emellertid med bestämmelser om statsbidrag, därest kommun anslår medel till lindring i obemedlades eller mindre bemedlades tandvårdskostnader. Måhända kan dock icke förväntas att sådan lindring kommer till stånd annat än inom vissa kommuner. Av det sagda framgår att folktandvården ingalunda undanröjer behovet av försäkringsskydd även med avseende å tandvården. Det torde emellertid icke vara välbetänkt att, innan folktandvården utbyggts och närmare erfarenheter i samband därmed vunnits, tillskapa ett sådant försäkringsskydd, i varje fall icke något obligatoriskt sådant. Därtill kommer att, om tandvård genom tandläkare infördes såsom förmån från sjukförsäkringen, försäkringskostnaderna säkerligen skulle komma att avsevärt ökas. Beräkningar angående den merkostnad, som skulle föranledas av införandet av ersättning för sådan tandvård såsom försäkringsprestation, ha icke verkställts inom kommittén. Tydligt är också att alla beräkningar i detta avseende måste bli högst otillförlitliga, innan folktandvården blivit fullt utbyggd och någon tids erfarenhet av densamma vunnits. Det har vidare icke ansetts lämpligt att, bortsett från kostnadssynpunkten, belasta sjukkassorna med en sådan ny arbetsuppgift i samband med införandet av den obligatoriska försäkringen. Kommittén har på de anförda skälen funnit sig nödsakad avstå från att låta försäkringen även omfatta tandvård, som meddelas av tandläkare.

Såsom framgår av det ovan sagda, får erkänd sjukkassa utgiva ersättning för tandutdragning allenast, då utdragning verkställes av legitimerad läkare, men ej, då den verkställes av tandläkare. I detta avseende kunna de nuvarande bestämmelserna synas orimliga. Givetvis kan tänkas att tandutdragning verkställd av tandläkare kunde ersättas, om utdragningen anbefallts av läkare. Detta skulle emellertid medföra dubbla kostnader, vilket knappast synes motiverat, då fråga är om en så relativt enkel åtgärd. Vidare kan det anses

strida mot tandvårdens hela princip att ersätta utdragning av tänder men icke lagning av dem. Frågan huruvida viss tand bör utdragas sammanhänger med vården av patientens övriga tänder. En tandutdragning utgör sålunda ofta endast en detalj i saneringen av tänderna.

Kommittén har med hänsyn till vad nu anförts kommit till den slutsatsen, att de nuvarande principerna för ersättning av tandvård äro grundade på goda skäl, även om de vid flyktigt påseende kunna förefalla otillfredsställande, och har därför icke funnit anledning föreslå ändring i fråga om vad nu gäller i detta avseende.

Förmånerna på grund av sjukvårdsförsäkringen. Enligt sjukkasseförordningen skola de erkända sjukkassorna utgiva ersättning för läkarvård, häri inräknad ersättning för läkares resa, för sjukhusvård samt för intagning å sjukhus. Erkänd sjukkassa äger dessutom att med tillsynsmyndighetens medgivande i sina stadgar införa bestämmelser om utgivande av ytterligare förmåner och har på grund härav i vissa kassor såsom förmåner införts bidrag till läkemedel, till massage, bad och fysikaliska behandlingar samt till hemvård. Såsom tidigare antytts ansluter sig förslaget i fråga om sjukvårdsförmånerna i stort sett till sjukkasseförordningen. I två avseenden föreslås emellertid ändringar av mera principiell natur. Sålunda skall enligt förslaget ersättning även utgivas för den försäkrades resa till och från läkare eller från sjukhus. Vidare skola läkemedel ersättas i viss utsträckning. Dessutom föreslås åtskilliga detaljändringar i fråga om de olika förmånerna. Sjukkassorna skola enligt förslaget kunna i vissa fall erhålla tillsynsmyndighetens tillstånd att lämna större eller flera sjukvårdsförmåner än de obligatoriska.

Tidigare har redogjorts för tillhörigheten till försäkringen och har därvid framhållits att alla försäkrade skola vara sjukvårdsförsäkrade. Såsom försäkrade skola anses icke blott sjukkassemedlemmarna utan även de, som enligt förslaget skola betraktas såsom familjemedlemmar. Familjemedlemmarna föreslås skola äga samma rätt på grund av sjukvårdsförsäkringen som medlemmarna.

Sjukvårdsförsäkringen kommer sålunda att omfatta alla barn till sjukkassemedlemmar. Emellertid komma att finnas vissa mindre grupper barn, vilkas försörjare antingen icke äro i livet eller också icke omfattas av försäkringen, t. ex. på grund av vistelse i utlandet eller avtjänande av långvariga frihetsstraff. Det synes skäligt, att dylika barn i fråga om sjukvården icke försättas i sämre läge än övriga barn. Kommittén har därför föreslagit (9 § 2 mom.), att dessa barn skola hava rätt till samma sjukvårdsförmåner som andra barn. Detta innebär uppenbarligen ett avsteg från principen att försäkring i viss kassa skall utgöra förutsättning för åtnjutande av försäkringsskyddet. Kommittén har emellertid ansett, att ett frångående av nämnda princip i detta avseende knappast kan medföra några icke önskvärda konsekvenser och att den solidaritet mellan de olika samhällsmedlemmarna, som motiverar familjeförsäkringen, även motiverar att försäkringen ansvarar för dessa barn.

I syfte att förhindra att den föreslagna bestämmelsen medför icke önskvärda ekonomiska konsekvenser för mindre sjukkassor har föreslagits, att centralsjukkassa skall svara för alla de av bestämmelsen föranledda utgifterna.

Läkarvårdsförsäkringen.

Den viktigaste förmånen på grund av sjukvårdsförsäkringen är otvivelaktigt ersättningen för läkarvård. Därjämte torde utan överdrift kunna göras gällande, att läkarvårdens anordning är av avgörande betydelse för hela sjukförsäkringen. Redan den omständigheten, att utfåendet av försäkringsförmånerna är beroende av att sjukdom föreligger, visar klart betydelsen av läkarnas insats inom försäkringen. Det är även av mycket stor betydelse, att läkarnas intresse för försäkringen är positivt och att ett gott samarbete kan upprätthållas mellan läkarkåren och sjukkassorna.

I det föregående ha framhållits de synpunkter, som talade för och emot ersättningssystemet då det gällde läkarvården och slutsatsen blev, att övervägande skäl talade för att ersättningssystemet borde bibehållas. Det är kommitténs uppfattning att denna lösning av frågan även ur läkarnas synpunkt bör vara mest tilltalande och att lösningen bereder möjlighet till en fortsättning av det hittills i stort sett mycket goda samarbetet mellan läkarkåren och sjukförsäkringen. Vad nu sagts hindrar givetvis icke att sjukförsäkringen kan komma att aktualisera behovet av ett ökat antal tjänsteläkare, särskilt å landsbygden. Sjukförsäkringens utgifter bli, därest, såsom för närvarande är fallet, ersättningarna enligt en för försäkringen gällande läkarvårdstaxa i betydelsefulla avseenden överstiga de arvoden, som provinsialläkarna i regel högst äga betinga sig, genomsnittligt sett mindre, då den sjuke hänvänder sig till en provinsialläkare än då han hänvänder sig till en privatpraktiserande läkare. Ett ökat antal provinsialläkare medför därför besparingar för sjukförsäkringen och sålunda indirekt för statsverket. Kommittén håller därför för sannolikt, att en obligatorisk sjukförsäkring kommer att motivera ett snabbare realiserande än vad hittills skett av det i medicinalstyrelsens skrivelse den 21 februari 1938 framlagda förslaget rörande ny provinsialläkardistriktsindelning i riket. Å andra sidan kommer en obligatorisk sjukförsäkring att med avseende å vissa stadsläkarbefattningar medföra en motsatt verkan som följd därav att, då även de fattigaste bliva sjukförsäkrade, behovet av fri sjukvård minskas.

Specialistvård. Enligt sjukkasseförordningen skall läkarvård ersättas vid varje sjukdom, som medför vård av läkare. Däremot skall läkarvårdstaxan avse allenast sådan vård, som kan meddelas av envar legitimerad läkare. Detta innebär att även specialistvård skall ersättas men att den eventuella skillnaden mellan specialistens arvode och det arvode, som en icke specialiserad privatpraktiserande läkare betingar sig, i princip skall stanna å den försäkrade själv. Vid utformningen av en ny sjukförsäkring uppkommer frågan, huruvida försäkringen bör lämna ersättning för det merarvode, som betingas vid specialistvård eller ej.

Innan man närmare ingår på frågan, i vilka fall ersättning för specialistvård bör utgivas enligt särbestämmelser, måste klarläggas, vilka läkare, som kunna anses vara specialister. För närvarande torde med specialist avses legitimerad läkare, som av Sveriges Läkarförbund befunnits innehava s. k. specialistkompentens eller ock av medicinalstyrelsen förklarats besitta behörighet att innehava tjänst som lasarettsläkare eller överläkare vid specialavdelning å offentligt av stat eller kommun drivet sjukhus. Skulle ersättning från en allmän sjukförsäkring utgivas efter särskilda grunder till specialisterna, vill det synas som om specialistkompetensen borde konstateras av offentlig myndighet, d. v. s. medicinalstyrelsen. Kommittén har därför vid angivande i lagtexten av det fall, där specialistarvode enligt vad i det följande angives bör utgå, icke begagnat ordet specialist utan uttrycket »därför särskilt utbildad läkare», därvid förutsatts att medicinalstyrelsen skall utfärda erforderliga bestämmelser i frågan.

Specialisterna betinga sig i regel arvoden, som icke oväsentligen överstiga dem, vilka eljest utgå för läkarvård. Dessa högre arvoden motiveras dels av en i vissa fall förekommande särskilt dyrbar utbildning och dels av kostnaderna för speciell utrustning. Vissa specialister anse sig böra begära högre arvoden, liksom fallet även kan vara med icke specialiserade läkare, på grund av nödvändigheten att minska tillströmningen av patienter. Uppenbart är att en social sjukförsäkring icke kan ersätta dylika topparvoden. Därigenom skulle för övrigt läkararvodena sannolikt successivt drivas i höjden.

Redan enligt nuvarande bestämmelser kan dock specialistvård i viss omfattning ersättas på ett ganska tillfredsställande sätt. Detta gäller t. ex. gasbehandling vid lungtuberkulos. I övrigt meddelas specialistvården i allt större utsträckning av till de allmänna sjukhusen knutna läkare, antingen efter intagning av den sjuke för sjukhusvård eller vid vederbörande läkares privatmottagning eller polikliniskt. Några särskilda bestämmelser synas därför, särskilt som de svåraste sjukdomsfallen ofta medföra intagning å sjukhus, icke erforderliga för specialistvård i allmänhet. En särställning synes dock härvidlag röntgendiagnostiken samt röntgen- och radiumterapien intaga på grund av de därmed förenade särskilda kraven. Denna undersöknings- och behandlingsform är dessutom av sådan betydelse, att en sjukförsäkring, vilken icke lämnar de försäkrade tillgång till densamma, måste anses lida av en väsentlig brist. Med hänsyn till önskvärdheten av att intagning å sjukhus icke sker i onödan, är det även behövligt att dylik vård kan ersättas på ett tillfredsställande sätt i de fall, då intagning å sjukhus ej sker.

Till slut må framhållas att frågan om specialistvårdens ersättande är av betydelse huvudsakligen inom de största städerna. Enbart denna omständighet synes böra föranleda till försiktighet vid utformningen av bestämmelser avsedda att beröra hela svenska folket.

Det synes därför kommittén att den läkarvårdstaxa, som förutsättes komma att utfärdas av Kungl. Maj:t, bör liksom för närvarande avse allenast sådan vård, som kan meddelas av envar legitimerad läkare, därvid dock särskilda

bestämmelser skola införas beträffande röntgenundersökning samt röntgen- och radiumbehandling, som utföras av därför särskilt utbildad läkare.

Ersättningsandelens storlek. Såsom i annat sammanhang framhållits, är det vid tillämpandet av ett ersättningssystem ur försäkringens synpunkt nödvändigt, att den försäkrade själv får vidkännas viss del av läkarvårdskostnaderna ävensom att en maximitaxa kommer till användning vid utgivandet av ersättningarna. Genom att fixera taxans arvoden så att de bli lägre än de arvoden, som läkarna i allmänhet betinga sig, kan man ernå, att en viss andel av kostnaden stannar å den försäkrade. Detta kan även och säkrare uppnås genom att försäkringen endast ersätter viss del av de i taxan maximerade arvodesbeloppen.

Den nu gällande läkarvårdstaxan för den statsunderstödda svenska sjukförsäkringen bygger på sistnämnda princip, vilket icke hindrar att taxan, särskilt å vissa dyrorter, även ligger under de gängse läkararvodena. Genom restriktioner av angivet slag vinnes, förutom den direkta kostnadsbesparingen, den fördelen att onödiga läkarbesök undvikas, vilket även verkar i förbilligande riktning och möjliggör för läkarna att ägna sin tid åt dem, som verkligen behöva deras vård.

Enligt sjukkasseförordningen ersättes två tredjedelar av kostnaden för läkarvården, dock högst två tredjedelar av det i läkarvårdstaxan angivna beloppet. Kommittén har övervägt, huruvida någon ändring av denna andel vore lämplig. Därest läkarvårdskostnaden stiger exempelvis till 100 kronor, kan det för en mindre bemedlad person bereda mycket stora svårigheter att komma ut med den tredjedel, som han själv har att gälda. Fastställas ersättningarna i läkarvårdstaxan till lägre belopp än läkarna i allmänhet betinga sig, ökas tydligen den andel av totalkostnaden, som patienten har att själv vidkännas, med skillnaden mellan det faktiska och det taxeenliga arvodet. Därav följer att, om taxans ersättningsbelopp hållas i underkant, starkare skäl föreligga att höja den andel av beloppet, som försäkringen skall ersätta.

Då försäkringens effektivitet uppenbarligen höjes, om ersättningsandelen göres större, och den nuvarande ersättningsandelen synes väl låg, har kommittén föreslagit, att ersättning skall utgivas med tre fjärdedelar av kostnaden för läkarvården, dock högst tre fjärdelar av det i läkarvårdstaxan angivna beloppet. Den sålunda föreslagna höjningen av ersättningsandelen torde ej medföra ökad risk för missbruk av försäkringen men underlätta för de mindre bemedlade att erhålla erforderlig läkarvård.

Läkarvårdstaxan. Vad angår nivån å de i läkarvårdstaxan upptagna ersättningarna måste tydligen hänsyn tagas till de ändrade förhållanden, som föranletts av förändringarna i fråga om penningvärdet. Skall försäkringen fylla sitt ändamål, bör nämligen taxan så nära som möjligt ansluta sig till de arvoden, som i allmänhet begäras av läkarna. Detta önskemål aktualiserar

frågan huruvida taxan bör dyrortsgraderas. Enligt de erfarenheter, som hittills vunnits, har taxan visat sig å landsbygden och i de flesta mindre och medelstora städer i stort sett överensstämma med de faktiskt begärda arvodena. Vad angår vissa av de största städerna, särskilt Stockholm och Malmö, ligga dock läkartaxorna så avsevärt över sjukkassetaxan, att försäkringens värde högst betydligt reducerats. Det vill därför synas, som om högre belopp i taxan borde bestämmas beträffande vissa i densamma angivna orter eller områden. Detta kan för övrigt vara motiverat av läkarnas större utgifter för lokaler och vissa andra ändamål. Att nu närmare ingå på dessa frågor torde emellertid vara ganska ofruktbart, enär framtidsförhållandena i fråga om penningvärdet äro svårbestämbara och den föreslagna lagstiftningen icke torde kunna träda i kraft förrän om några år. Hur önskvärt det än kunde vara, särskilt med hänsyn till kostnadsberäkningarna, att nu taga ställning till dessa ersättningsfrågor, har detta, bl. a. av nämnda skäl, funnits icke vara möjligt. Vissa allmänna riktlinjer rörande taxans utformning synas dock kunna uppdragas. Taxan bör sålunda ansluta sig till de arvoden, vilka begäras av privatpraktiserande ej specialiserade läkare, i den mån dessa arvoden kunna anses vara skäliga. Det bör vidare omprövas i vad mån den nuvarande differentieringen av taxan bör bibehållas eller omläggas. Vid utarbetandet av ny taxa bör den nu gällande, vilken i många avseenden befunnits tillfredsställande, läggas till grund. Upprättande av förslag till taxa förutsättes såsom hittills ske genom medicinalstyrelsens försorg. Härvid bör självfallet erforderligt samråd ske med såväl tillsynsmyndigheten som läkar- och sjukkasseorganisationer.

Läkarintyg. Inom kommittén har övervägts frågan, i vad mån den särskilda kostnad, som den sjuke har att vidkännas för läkarintyg, vilket erfordras för utfående av sjukpenning, borde ersättas av försäkringen. De erkända sjukkassorna ersätta ej sådana intyg, men läkarna betinga sig i regel särskild ersättning för dessa. Det må i detta sammanhang först påpekas, att läkarintyg varken enligt nu gällande lagstiftning eller enligt förslaget utgör någon ovillkorlig förutsättning för att förlust eller nedsättning av arbetsförmåga skall anses styrkt. För närvarande är praxis i fråga om krav å läkarintyg mycket varierande inom de erkända kassorna.

Tydligt är att behovet av läkarintyg är särskilt stort inom områden, där sjukkontroll är svår att utöva, samt i fråga om försäkrade, som icke äro löneanställda. Enligt kommitténs mening böra läkarintyg ej påfordras, där icke nämnda eller andra särskilda skäl föranleda därtill. Erfarenheten utvisar nämligen att tillvaron av läkarintyg lätt medför att sjukkassans plikt att själv övertyga sig om den sjukes arbetsoförmåga eftersättes. Därtill kommer att onödiga läkarbesök böra undvikas såväl med hänsyn till kassornas och medlemmarnas ekonomi som läkarnas arbetsbörda.

I denna fråga må framhållas den skillnad, som föreligger mellan förhållandena inom en frivillig och inom en obligatorisk försäkring. Inom en frivillig

försäkring kan den försäkrade inom vissa gränser själv bestämma sin sjukpenningförsäkring och därvid taga hänsyn till den utgift han har att vidkännas för läkarintyg. Inom den obligatoriska försäkringen däremot fastställes tvångsvis den sjukpenning, som skall utgå vid arbetsoförmåga, och tages härvid huvudsakligen sikte på att ersätta den förlorade arbetsinkomsten. Inom en frivillig försäkring är kassan till en viss grad av ackvisitionsskäl tvingad att iakttaga återhållsamhet, då det gäller att påfordra läkarintyg. Motsvarande återhållande moment föreligger ej inom en obligatorisk försäkring. Det kan även synas mindre tilltalande att en person, som tvångsvis intagits i en försäkring, skall vara tvungen vidkännas en särskild kostnad för att kunna komma i åtnjutande av försäkringens förmåner. Särskilt bjärt framträder detta missförhållande i fråga om dem, som tillförsäkras allenast låg sjukpenning.

Med hänsyn till det anförda har föreslagits, att försäkringen även skall ersätta intyg, som erfordras för utfående av sjukpenning. Härvid skola gälla samma restriktioner som i fråga om ersättning för läkararvoden och skall sålunda även ersättningen för intyg omfattas av läkarvårdstaxan. Det bör bemärkas att den omständigheten, att läkarintyg företetts i samband med utbetalningen av sjukpenning, icke utan vidare medför rätt till ersättning. Sådan rätt föreligger blott, då intygets företeende varit erforderligt för sjukpenningens utbekommande.

Reseersättning vid besök hos läkare. I sjukkasseförordningen saknas bestämmelser angående ersättning för den sjukes resekostnader vid besök hos läkare. Detta har visat sig särskilt kännbart inom sjukkasseområden, där avstånden äro stora. Skola de, som äro bosatta på långt avstånd från läkarestationer, kunna erhålla en tillfredsställande läkarvård, synes det nödvändigt, att sjukkassorna åtminstone i viss utsträckning betala kostnaderna för de sjukas resor till läkare. Detta torde även vara påkallat med hänsyn till önskvärdheten att hålla läkarvårdskostnaderna vid så låg nivå som möjligt ävensom omöjligheten för läkarna att besöka alla sjuka i deras hem, därest allmän sjukförsäkring införes och allmänheten på grund härav i större utsträckning än hittills hänvänder sig till läkare. Reseersättningen torde vidare i sin mån bidraga till att underlätta vård i hemmet av de sjuka och sålunda verka avlastande å sjukhusen.

Bestämmelser om rätt till reseersättning måste dock utformas restriktivt, om icke försäkringen skall åsamkas stora utgifter och stort administrativt besvär. Ersättningen från försäkringen bör sålunda i princip endast avse längre resor. Detta mål har kommittén funnit lättast kunna vinnas genom att den försäkrade själv alltid har att gälda ett visst grundbelopp, förslagsvis tre kronor. Ersättningen skall sålunda endast avse det överskjutande beloppet. I syfte att förhindra onödiga resor och göra de försäkrade ekonomiskt intresserade av att icke begagna dyrare fortskaffningsmedel än som oundgängligen kräves, bör ersättningen dessutom endast utgå med viss andel av utgifts-

beloppet. Kommittén har i detta avseende föreslagit tre fjärdedelar av kostnaden, i den mån den överstiger tre kronor. Uppgår resekostnaden vid ett läkarbesök till fem kronor, erhåller den sjuke alltså endast kr. 1: 50, uppgår kostnaden till 30 kronor erhåller han kr. 20: 25. I den speciella motiveringen redogöres för de bestämmelser, som i övrigt föreslås till förhindrande av missbruk av ifrågavarande förmån.

Från grunderna för ersättningens beräknande har undantag föreslagits för det fall, att den sjuke av läkare hänvisats för läkarvård vid närmaste allmänna sjukhus, där vården kunnat meddelas. I sådant fall föreslås att hela kostnaden skall ersättas i vad den överstiger tre kronor. Härigenom har kommittén avsett att möjliggöra för landsbygdens läkare att utnyttja de vid lasaretten förefintliga hjälpmedlen i diagnostiskt hänseende, utan att de sjuka därför skola behöva intagas å lasaretten. För närvarande torde icke sällan inträffa att, då en sjuk för undersökning hänvisats till ett lasarett, han intages därstädes på en eller annan dag, även om detta icke är helt nödvändigt ur medicinsk synpunkt. Den nämnda ersättningsregeln avser även de fall, då röntgen- eller radiumbehandling eller gasbehandling vid lungtuberkulos skall lämnas å sjukvårdsinrättning, utan att intagning å densamma är erforderlig. I dylika fall kunna resekostnaderna tydligen stiga till ganska avsevärda belopp, i synnerhet om den erforderliga behandlingen icke kan lämnas å närbeläget sjukhus.

Enligt kommitténs förslag skall såväl resan till läkaren som återresan från honom ersättas och ur ersättningssynpunkt betraktas som en resa. Återresa skall kunna ersättas antingen till den plats, från vilken resan till läkaren anträddes eller till den sjukes bostad. Det torde ganska ofta inträffa att en person, som insjuknat å sin arbetsplats och därifrån begivit sig till läkaren, efter läkarbesöket begiver sig direkt till sin bostad. Är bostaden belägen så långt från arbetsplatsen, att resan dit normalt företages med tåg eller annat avgiftsbelagt fortskaffningsmedel, föreligger i princip icke anledning för sjukförsäkringen att bekosta sådan resa. Kommittén har därför föreslagit, att återresa ej skall ersättas i vad färdvägen med mera än en mil överstiger färdvägen vid resan till läkaren.

Ersättning för läkemedel.

De erkända sjukkassorna i Sverige utgiva i regel icke någon som helst ersättning för läkemedel. Emellertid kan erkänd kassa enligt nu gällande bestämmelser med tillsynsmyndighetens medgivande införa sådan ersättning såsom en frivillig prestation. Till underlättande av denna prestations införande utgår statsbidrag med belopp motsvarande halva kassans kostnader för prestationen, under förutsättning dock att ersättningen är begränsad till halva läkemedelskostnaden. Ett antal sjukkassor med ett sammanlagt medlemsantal av omkring 50 000 ha begagnat sig av den sålunda föreliggande möjligheten.

Förhållandet att läkemedel i regel icke ersättas av de erkända sjukkassorna sammanhänger med att den svenska sjukförsäkringen tidigare lagt huvudvikten på sjukpenningförsäkringen, därvid förutsatts att de kontanta medel, som

försäkrad uppbar, skulle förslå även till hans av sjukdomen förorsakade utgifter. Ett sådant försäkringssystem har tydligen den fördelen att det administrativa arbetet blir mindre än eljest. Även i övrigt kan systemet fungera relativt väl inom en frivillig försäkring, där det inom ganska vida gränser står en var fritt att själv bestämma sjukpenningens storlek. Genom införandet av ersättning för läkar- och sjukhusvård har man dock frångått det tidigare systemet i väsentlig mån.

Inom utländsk sjukförsäkring utgör bekostande av läkemedel mestadels en av de viktigaste försäkringsprestationerna. Norge utgör i detta avseende ett undantag. Enligt gällande norska lag utgives läkemedel av sjukförsäkringen blott i den mån skada uppkommit genom olycksfall i arbete och läkare finner läkemedlen nödvändiga för skadans behandling. Enligt 1939 års norska lagförslag skulle däremot bidrag till livsviktiga läkemedel utgivas efter lista och närmare regler fastställda av Konungen. Vid kroppsskada vållad av olycka skulle dock sjukkassa lämna de läkemedel, förband m. m., som läkare funne nödvändiga.

Särskilt intresse i förevarande sammanhang torde förhållandena i Danmark erbjuda.

Den danska folkförsäkringslagen har i fråga om läkemedel följande lydelse:

»§ 18.

Stk. 1. Vid sjukdom skall sjukkassan utgiva:

— —

4) 3/4 av kostnaden för insulin till sockersjuka patienter och leverpreparat till patienter, som lida av farlig blodsjukdom, under förutsättning att läkare förklarar, att användningen av dessa preparat är nödvändig. Socialministern kan efter förslag av hälsovårdsstyrelsen (Sundhetsstyrelsen) bestämma att sjukkassorna skola utgiva 3/4 av kostnaden för andra liknande livsviktiga preparat.

§ 22.

Stk. 1. I en sjukkassas stadgar kan i fråga om aktiva ('nydende') medlemmar träffas bestämmelse om:

— —

12) att det utgives ersättning delvis för medicin — ordinerad av läkare — som icke omfattas av stadgandet i § 18 Stk. 1, Nr 4. Till sådana slag av medicin, som av socialministern på förslag av hälsovårdsstyrelsen betecknas såsom särskilt betydelsefulla, kan utgivas bidrag på intill 3/4 av utgiften. Till annan medicin må bidraget icke överstiga 2/3 av det belopp, sjukkassan utger till den särskilt betydelsefulla medicinen. Till varor, som må säljas i den fria handeln, kan, i den mån socialministern på förslag av hälsovårdsstyrelsen träffar bestämmelse därom, överhuvud icke utgivas bidrag. De bestämmelser, som socialministern på grund av ovanstående för viss tid finner skäligt utfärda, offentliggöras i statstidningen.»

I Danmark har praktiskt taget alla sjukkassor begagnat sig av den i 22 §

angivna möjligheten att ersätta läkemedel. Kostnaderna för läkemedel uppgingo år 1941 till 9·2 miljoner kronor eller omkring kr. 4: 50 per medlem, som var tillförsäkrad sådan förmån. Av kostnaderna belöpte sig inemot en miljon kronor å de läkemedel, som obligatoriskt skola ersättas.

Kommittén har, såsom tidigare framhållits, utgått ifrån att man vid den nya lagstiftningens utformande i stort sett borde bygga på vad nu gäller samt att utökning av försäkringens prestationer icke borde föreslås, om så icke vore påkallat av särskilda skäl. Det är därför naturligt att kommittén i frågan om ersättning av läkemedel varit inställd på att i detta avseende iakttaga den största varsamhet, särskilt som frågan ur ekonomisk synpunkt är av betydande räckvidd. Det har även under kommitténs arbete framhållits, att erfarenheterna från de fall, då arbetsgivare ersätta läkemedel för de anställda, giver vid handen, att fria läkemedel stimulera till läkemedelsmissbruk samt slöseri med läkemedlen, varigenom kostnaderna stiga till oproportionerligt stora belopp. Även ur medicinsk synpunkt kunde farhågor hysas inför risken av ökad läkemedelsförbrukning.

Då kommittén likväl föreslår att ersättning för läkemedel skall utgöra en obligatorisk försäkringsprestation, har detta föranletts dels därav att mycket starka skäl tala för en sådan åtgärd och dels av kommitténs övertygelse att de olägenheter, som enligt vad ovan sagts kunna anses vara förknippade med läkemedelsförmånen, i huvudsak kunna elimineras genom en lämplig utformning av ersättningsbestämmelserna.

I den nu föreslagna försäkringen har sjukpenningen satts i relation till den försäkrades arbetsinkomst. Saknar den försäkrade arbetsinkomst eller har han endast mycket låg sådan, blir han ej alls sjukpenningförsäkrad. Sjukpenningförsäkringen avser som tidigare framhållits i huvudsak att bibehålla den försäkrades förmåga att sörja för sitt och sin familjs uppehälle. Däremot ger den endast i begränsad omfattning möjlighet att bestrida vid sjukdom uppkommande särskilda utgifter. I detta avseende måste en obligatorisk försäkring med nödvändighet skilja sig från en frivillig, ty man kan icke tvångsvis försäkra alla för en sjukpenning, vilken erfordras, där sjukdomen föranleder stora direkta utgifter för t. ex. läkemedel. Redan sjukpenningförsäkringens konstruktion talar därför för att ersättning utgives för de särskilda utgifter, som uppkomma vid sjukdom. Önskvärdheten att så sker ökas genom försäkringens konstruktion såsom familjeförsäkring.

Ett annat skäl, som starkt talar för införandet av läkemedelsförmån, är behovet av utjämning av den skillnad, som även vid den föreslagna försäkringen i fråga om förmånernas storlek består mellan å ena sidan dem, som intagas å sjukhus, och å andra sidan dem, som erhålla vård i annan ordning. Den som vårdas å sjukhus erhåller sålunda i regel alla läkemedel utan kostnad. En sådan utjämning kan i sin mån bidraga till den minskning i tillströmningen till sjukhusen, som nu så ivrigt eftersträvas.

Man torde vidare med ganska stort fog kunna göra gällande, att det icke är mycket bevänt med en läkarvård, som fastställer patientens sjukdom och de för

sjukdomens botande erforderliga åtgärderna, om icke samtidigt möjlighet beredes den sjuke att begagna sig av dessa åtgärder. Den ojämförligt vanligaste ordinationen har varit och synes alltmera bliva begagnandet av läkemedel. Läkemedelsersättningen kan sålunda sägas vara en förutsättning för att de försäkrade skola ha full nytta av läkarvårdsförsäkringen, detta givetvis under förutsättning att man anser önskvärt att den sjuke icke hänvänder sig till det allmänna för att erhålla de erforderliga läkemedlen.

En sjukförsäkring, som icke innefattar ersättning för läkemedel, kan sålunda icke anses vara komplett. Belägg för denna uppfattning erhålles vid studium av 1927 års internationella konvention, vilken för ratifikation förutsätter såsom en minimifordran att läkemedel åtminstone delvis ersättas.

Enligt det föreliggande förslaget skola de vid sjukdom erforderliga läkemedlen ersättas allenast, om de föreskrivits av läkare och finnas erforderliga för sjukdomens hävande eller lindrande, samt under förutsättning, att de upptagits i en av Konungen fastställd förteckning. Ersättningsandelen föreslås i regel begränsad till halva kostnaden. Nämnda låga ersättningsandel torde vara en fullt tillfredsställande garanti mot missbruk, något som även erfarenheterna från de sjukkassor, som infört läkemedelsförmån, utvisa. Den genomsnittliga läkemedelskostnaden för dem, som äro tillförsäkrade ersättning för läkemedel från erkänd sjukkassa, överstiger sålunda enligt verkställd utredning icke den genomsnittliga läkemedelskostnaden för hela folket. Ur synpunkten av försäkringens effektivitet hade det uppenbarligen varit önskvärt att ersättningsandelen bestämts högre men med hänsyn såväl till ovan anförda betänkligheter som till kostnaderna för försäkringen har kommittén ansett sig böra begränsa andelen på samma sätt som skett inom de erkända sjukkassor, vilka nu utgiva ifrågavarande förmån.

Då fråga är om vissa långvariga sjukdomar, vilka kräva mer eller mindre konstant bruk av dyrbara läkemedel, har kommittén emellertid icke ansett samma återhållsamhet vara lämplig. Kommittén tänker härvid närmast på sockersjuka samt allvarliga blod- och hjärtsjukdomar. De vid dessa sjukdomar nyttjade läkemedlen, insulin, lever- och ventrikelpreparat samt digitalis och därmed jämförliga preparat, medföra i ett avsevärt antal fall att arbetsförmågan kan vidmakthållas hos den sjuke eller att han kan vårdas under relativt enkla former. Såväl ur försäkringens som ur det allmännas synpunkt tala sålunda starka skäl för att dessa läkemedel ersättas, även om försäkringen eljest icke skulle ersätta läkemedel. Läkemedlen ifråga äro också i allmänhet ganska dyrbara, varför ersättningsandelens storlek är av väsentlig betydelse för de sjuka. Då såväl sjukdomarna som de erforderliga läkemedlen äro relativt väl avgränsade, torde en högre ersättningsandel än eljest icke heller medföra risk för missbruk. De angivna skälen kunna anses tala för att i dylika fall hela läkemedelskostnaden bör ersättas. Förutom kostnadssynpunkten kunna dock skäl även anföras för en mera restriktiv ståndpunkt. De flesta landsting, som anvisa medel för bidrag till anskaffande av insulin, ha sålunda begränsat sitt bidrag till viss del, i regel högst tre fjärde-

delar, av kostnaden. Vidare pågår för närvarande en särskild utredning angående de sockersjukas insulinförsörjning, vilken måhända kan medföra resultat av betydelse i förevarande avseende. Slutligen blir tydligen risken för ovarsamhet och slöseri med läkemedlen mindre, om de sjuka själva ha att stå för en del av läkemedelskostnaden. Kommittén har med hänsyn till det anförda föreslagit, att försäkringen skall ersätta tre fjärdedelar av kostnaderna för de ifrågavarande läkemedlen, därvid emellertid förutsatts, att frågan om ersättningsandelens höjande framdeles ägnas tillbörlig uppmärksamhet.

Såväl sist omförmälda läkemedel som övriga läkemedel, vilka skola ersättas av försäkringen, skola för att ersättning skall kunna ifrågakomma vara upptörda i av Konungen fastställd förteckning. Det förhåller sig nämligen så, att stor prisskillnad kan föreligga mellan olika preparat, som ha exakt samma verkningar. Försäkringen bör uppenbarligen i dylika fall endast ersätta det billigare preparatet. Vissa läkemedel ha även karaktär av modesaker och röna på grund härav stark åtgång trots höga priser. I dylika fall bör tydligen den största försiktighet iakttagas, innan läkemedlet införes i förteckningen. Överhuvud torde böra förutsättas att endast beprövade läkemedel, av vilka ett mera allmänt förekommande behov föreligger, upptagas i förteckningen. Det torde likväl knappast kunna undvikas, att denna blir ganska omfattande samt att ändringar av densamma måste vidtagas tid efter annan.

Det har inom kommittén övervägts, huruvida det borde fastställas ett visst minsta kostnadsbelopp, som alltid skulle stanna å den försäkrade, så att endast den överskjutande läkemedelskostnaden skulle komma i betraktande vid ersättningens beräknande. Härigenom skulle otvivelaktigt en viss besparing för försäkringen uppkomma, varjämte kassorna befriades från besväret med utbetalning och bokföring av småbelopp. Då ett sådant »karensbelopp» icke kan tillämpas beträffande varje särskilt läkemedelsinköp utan måste knytas till varje sjukdomsfall, skulle dock sannolikt genom anordningen i stället för arbetsbesparing uppkomma ett merarbete för kassorna, vilket knappast stode i proportion till kostnadsminskningen. Bemärkas bör att ersättning blott skall utgivas för läkemedel, som vid sjukdom föreskrivas av läkare. I stort sett torde därför kunna antagas, att de pulver av olika slag och andra medikamenter, som nu i stor utsträckning konsumeras utan läkares ordination, icke komma att föranleda större utgifter för försäkringen. Kommittén har därför avstått från att föreslå något »karensbelopp». Kommittén vill emellertid betona önskvärdheten av att den allmänna läkemedelsförteckningen i möjligaste mån utformas på sådant sätt att sådana medikamenter, som nyss sagts, icke medtagas i densamma. En tänkbar lösning härvid är måhända, att de åsyftade läkemedlen blott skola medföra rätt till ersättning i de fall, då de av läkare ordinerats för viss i förteckningen angiven sjukdom.

Vad angår frågan om ersättning av *särskilda hjälpmedel* må erinras, att från ett för sådant ändamål i riksstaten uppfört anslag bidrag utgår till vanföreanstalter med två tredjedelar av kostnaden för erforderliga stödjebandage och proteser åt patient, som behandlas för vanförhet, på villkor att patienten

beredes motsvarande förmån. Bidrag efter samma grunder utgår vid behandling för vanförhet vid ortopediska lasarettsavdelningar från ett för detta ändamål i riksstaten uppfört anslag. Dessa statsbidrag utgå utan behovsprövning, varför envar, som behandlas för vanförhet å vanföreanstalt eller ortopedisk lasarettsavdelning, erhåller statsbidrag för två tredjedelar av kostnaden för stödjebandage och proteser. Återstående tredjedel bekostas vid vanförhet, orsakad arbetare vid olycksfall i arbete, av vederbörande försäkringsinrättning samt eljest av patienten själv eller, om han icke har medel, av fattigvården eller annan. Införes allmän sjukförsäkring, kunde tänkas att nämnda statsbidrag skulle lämnas genom sjukkassorna samt att vid olycksfall i arbete försäkringsinrättningarna finge bära hela kostnaden. Det synes dock mest praktiskt, att den nuvarande ordningen åtminstone tills vidare bibehålles och att sjukkassorna icke belastas med kostnaderna för stödjebandage och proteser. Härtill kommer att sedan sjukdom övergått till invaliditet, hjälp från sjukkassa principiellt ej synes böra utgå. Under de nämnda förutsättningarna torde icke föreligga något större behov av en bestämmelse om rätt till ersättning för särskilda hjälpmedel. Kommittén har därför icke föreslagit någon sådan.

Massage, bad och fysikalisk behandling.

Inom ett fåtal erkända sjukkassor utgivas såsom merprestationer ersättning för massage, medicinska bad eller fysikalisk behandling. Dessa kassor ha i flertalet fall till verksamhetsområden städer eller andra tätt bebyggda orter. Ersättningsgrunderna äro ganska varierande.

Otvivelaktigt ha de nämnda behandlingsformerna, rätt använda, en betydelsefull uppgift att fylla ur folkhälsans synpunkt. Särskilt gäller detta massagen. Inför man förmåner av nu ifrågavarande slag, torde också lättare kunna genomföras en minskning av intagningstiderna å sjukhusen ifråga om vissa åkommor. Kommittén har med hänsyn till dessa skäl ingående övervägt möjligheterna att såsom obligatorisk försäkringsförmån införa de angivna behandlingsformerna.

Emellertid äro erfarenheterna rörande verkningarna av vissa av dessa behandlingsformer och sättet för deras lämpligaste användning icke ännu tillräckliga för att värdet av dem skall kunna säkert bedömas och missbruk förhindras. Behandlingarna ställa sig vidare ofta ganska dyrbara. Redan dessa omständigheter mana till iakttagande av den största försiktighet i förevarande avseende. Härtill kommer ifråga om samtliga nu ifrågavarande behandlingsformer att de, om de infördes såsom försäkringsförmåner, i stort sett kunde utnyttjas av dem, som äro avlägset boende, allenast, därest utgifterna för de för behandlingens erhållande nödvändiga resorna ävenledes ersattes av sjukförsäkringen. Då medborgarna böra i möjligaste mån beredas lika tillfällen att utnyttja förmånerna från en obligatorisk försäkring, skulle det med hänsyn härtill vara ofrånkomligt, att en förmån av förevarande slag kompletteras

med bestämmelser om rätt till reseersättning. Detta skulle emellertid medföra oberäkneliga men sannolikt oproportionerligt stora kostnader och ett betydande administrativt besvär.

Med hänsyn till vad ovan anförts har kommittén avstått från att framlägga förslag om obligatoriska försäkringsförmåner av nu ifrågavarande slag. Kommittén har dock förutsatt, att frågan härom ånyo skall prövas, sedan erfarenheter rörande den föreslagna försäkringen och ytterligare kunskaper om de förevarande behandlingsformernas värde vunnits. Enligt förslaget föreligger emellertid under vissa förutsättningar möjlighet för sjukkassa att ersätta sådana förmåner såsom merprestation.

Sjukhusvården.

I fråga om försäkringens skyldighet att ersätta sjukhusvård ansluter sig förslaget (12 §) i stort sett till sjukkasseförordningens bestämmelser. Sjukkassorna skola sålunda hava att utgiva hela kostnaden för de försäkrades sjukhusvård, därvid dock skall iakttagas att avgift högst utgives efter taxan å allmän sal eller avdelning. Emellertid föreslås vissa ganska betydelsefulla förändringar.

Sjukvårdsanstalter, å vilka vården ersättes. Enligt sjukkasseförordningen utgives ersättning för vård å sjukvårdsanstalt, som drives av staten, landsting eller kommun eller till vars drivande statsbidrag utgår eller å godkänt enskilt sjukhem så ock för vård, som beredes den sjuke genom pensionsstyrelsens försorg. Enligt det föreliggande förslaget skall ersättning utgivas för den försäkrades vård å allmänt sjukhus eller å annan sjukvårdsanstalt, som upptagits i särskild av Konungen fastställd förteckning.

I fråga om vad som skall avses med allmänt sjukhus må erinras om den definition, som återfinnes i 35 § 1 mom. civila avlöningsreglementet. Med allmänna sjukhus förstås enligt sagda definition sjukhus, som tillhöra eller åtnjuta bidrag av staten, landsting eller kommun, Konung Oscar II:s jubileumsfond tillhörigt sanatorium, ävensom kuranstalt, som disponeras för pensionsstyrelsens sjukvårdande verksamhet. Sedan nämnda författning utfärdades har 1940 års sjukhuslag tillkommit. Kommittén har i fråga om de sjukhus, som drivas av landsting eller kommun, funnit att definitionen av allmänt sjukhus i den föreslagna lagen med fördel kan anknytas till den i sjukhuslagen givna definitionen å sjukhus. Enligt denna anses såsom sjukhus sjukvårdsanstalt, som drives av landsting eller kommun och som ej är anordnad vid fattigvårdsanstalt. I övrigt ansluter sig den av kommittén (12 § 5 mom.) föreslagna definitionen å allmänt sjukhus i sak helt till avlöningsreglementets.

Genom nyssnämnda definition vinnes en ur sjukförsäkringens synpunkt värdefull *avgränsning mot fattigvården* (socialhjälpen). En tendens att från fattigvården till sjukförsäkringen överflytta utgifterna för de hjälpbehövande gamla, som lida av någon sjukdom, komme, om en sådan gränsdragning ej funnes, sannolikt att göra sig gällande även i fall, då behov av sjukhusvård

ej förelåge. De vid fattigvårdsanstalterna anordnade sjukavdelningarna torde i allmänhet icke fylla de anspråk, som böra ställas å sjukvårdsanstalter, där sjukförsäkringen skall ersätta vården. Undantag från denna regel förekomma dock. Vidare torde de å avdelningarna intagna långt ifrån alltid lida av sådana åkommor att verklig sjukhusvård skulle vara behövlig. Anmärkas bör att de *vårdhem för kroniskt sjuka* samt för *lättskötta sinnessjuka,* som äro anordnade vid fattigvårdsanstalter, komma att enligt definitionen betraktas såsom allmänna sjukhus i de fall, då statsbidrag utgår till driften.

Enligt definitionen komma även av landsting eller kommuner drivna s. k. *B-sjukhus* samt *konvalescenthem* att anses såsom allmänna sjukhus. Detta synes icke böra medföra betänkligheter, enär strävandena att bereda billigare sjukvård än sådan, som meddelas å A-sjukhusen, härigenom underlättas. Någon risk för missbruk torde ej heller föreligga, särskilt som försäkringen endast har att utgiva ersättning, då läkare förklarat vederbörande på grund av sjukdom vara i behov av sjukhusvård.

Enskilda sjukhem. För närvarande ersättes vård å godkänt enskilt sjukhem på samma sätt som sjukhusvård. Detta har i praktiken visat sig föga tillfredsställande. Vissa godkända sjukhem äro nämligen ingalunda att jämställa med allmänna sjukhus utan snarast att betrakta såsom pensionat, där tillgång till vård finnes i någon omfattning. Kommittén har därför föreslagit, att vård å *annan sjukvårdsanstalt* än allmänt sjukhus skall ersättas endast om sjukvårdsanstalten upptagits i en särskild av Konungen fastställd förteckning. Kommittén har förutsatt, att denna förteckning skall uppgöras efter restriktiva principer samt att i densamma endast skola upptagas enskilda sjukhem och andra sjukvårdsanstalter, som i fråga om sin beskaffenhet äro att jämföra med allmänna sjukhus eller avdelningar å sådana sjukhus. Såsom en standardfordran å de sjukvårdsanstalter, som skola upptagas i förteckningen, synes böra gälla, att anstalt i kvalitativt avseende minst skall motsvara s. k. B-sjukhus. Bemärkas bör att den valda formuleringen öppnar möjlighet att i förteckningen upptaga även vid fattigvårdsanstalter inrättade sjukavdelningar. Detta synes önskvärt under förutsättning att sjukvårdsavdelningen till sin beskaffenhet minst motsvarar B-sjukhus samt att kontroll kan vinnas, att ersättning endast behöver utgivas för verkliga sjukhusfall, som vårdas å avdelningen. På skäl, som anföras i annat sammanhang, synas de av sjukkassor eller sådana kassor närstående organisationer för närvarande drivna konvalescenthemmen böra upptagas i förteckningen, även för det fall, att de icke skulle uppfylla ovan angivna standardfordran. Med hänsyn till betydelsen för sjukförsäkringen av vilka sjukvårdsanstalter, som upptagas i förteckningen, förutsättes att tillsynsmyndigheten städse beredes tillfälle att före sådant ärendes avgörande framföra sina egna och de berörda sjukkassornas synpunkter.

Vissa av de enskilda sjukhemmen utnyttjas av privatpraktiserande läkare vid utförande av operationer och större undersökningar. I samband härmed måste patienterna ofta kvarligga längre eller kortare tider å dessa sjuk-

hem. Härvid uppkomma enligt de nuvarande bestämmelserna vissa ganska egendomliga resultat i fråga om sjukkassornas ersättningsskyldighet. Verkställes en operation å ett godkänt enskilt sjukhem, utan att patienten behöver intagas därstädes, utgår ersättning för operationen enligt läkarvårdstaxan. Intages åter patienten under kanske endast ett dygn på grund av förblödningsrisk, kan ersättning blott utgå såsom för vård å allmän sal å hemortssjukhus. Verkställes operationen å ett icke godkänt enskilt sjukhem, utgår däremot ersättning enligt läkarvårdstaxan för såväl det operativa ingreppet som för läkarens efterföljande besök hos den sjuke, även om patienten kvarligger å sjukhemmet. Med hänsyn till nämnda förhållanden har kommittén föreslagit (12 § 3 mom.), att vid vård å enskilt sjukhem i stället för ersättning för sjukhusvård må utgivas ersättning jämlikt bestämmelserna om läkarvård och läkemedel, om framställning därom göres. På grund av vad sålunda föreslagits kommer ibland att inträffa, att sjukkassa har att utgiva högre belopp, om den försäkrade vårdas å enskilt sjukhem än om han vårdas å allmänt sjukhus. Detta kan måhända synas mindre tilltalande. Kommittén har emellertid ansett, att de enskilda sjukhemmen genom sin tillvaro bidraga att minska behovet av allmänna sjukhus och därmed det allmännas utgifter, varför dessa sjukhem väl äro förtjänta av den i och för sig obetydliga favör, som stadgandet medför. Härtill kommer att genom detsamma undvikes det eljest uppkommande missförhållandet, att de bästa enskilda sjukhemmen, nämligen de som upptagits i förteckningen, komma i sämre läge än de övriga.

Ersättningsbeloppets storlek. Vad beträffar beloppet av den ersättning, som utgives för sjukhusvård, må erinras att enligt sjukkasseförordningen sjukkassorna må begränsa ersättningen att utgivas med belopp, som skulle ha utgått för den sjukes vård å allmän sal å lasarett, drivet av det landsting eller den i landsting ej deltagande stad, inom vars område den sjuke är bosatt. Detta medgivande, varav flertalet kassor begagnat sig, är otillfredsställande i två avseenden. Sålunda utgör lasarettstaxan i stället för taxan för det slag av sjukhus, där vården lämpligen bör meddelas, grunden för ersättningsberäkningen. Detta medför, att ersättning för vård av en lungtuberkulös patient å ett enskilt sanatorium ofta måste utgivas med högre belopp, än om han vårdades å ett allmänt sanatorium. Med avseende å de sinnessjuka föreligga liknande förhållanden. Vidare medför stadgandet, att ersättningen ofta blir för låg, då någon insjuknar å annan ort än bostadsorten och han på grund av sitt tillstånd icke kan resa till hemortssjukhus. Samma blir förhållandet, då den sjuke icke vårdas å sjukvårdsanstalt inom hemorten, på grund av att lämplig vård icke kan beredas därstädes. Kommittén har föreslagit (12 § 1 mom.) såsom huvudregel, att ersättningen ej må utgivas med högre belopp än som skulle ha utgått för vård å allmän sal eller avdelning vid för sjukdomens behandling lämpat allmänt sjukhus, drivet av det landsting eller den i landsting ej deltagande stad, inom vars område den sjuke är bosatt, (hemortssjukhus) eller, där den sjuke beredes vård genom

pensionsstyrelsens försorg, med belopp motsvarande den lägsta avgiften för den vården. Från denna huvudregel göres dock på de ovan angivna skälen de mycket viktiga undantagen, att ersättningen i stället skall utgivas efter högst taxan för vård å allmän sal eller avdelning å det närmast belägna sjukhus, där erforderlig vård kunnat beredas den sjuke, *dels* om erforderlig vård ej kunnat beredas å hemortssjukhus och *dels* om vårdbehovet uppkommit vid vistelse utom hemorten. Ersättning skall dock även i dessa fall utgivas allenast, därest vården lämnats å allmänt sjukhus eller å sjukvårdsanstalt, som intagits i den tidigare omtalade förteckningen. Det förstnämnda undantaget innebär, att en försäkrad kan få sin sjukhusvård ersatt å sjukhus, där erforderlig behandling kan lämnas för hans åkomma, oberoende av den ort i Sverige, där han är bosatt. I den mån specialsjukhus eller specialavdelningar å lasaretten inrättas i hemorten, blir behovet av sjukhusvård utom hemorten mindre, men för närvarande torde ett ganska starkt behov föreligga härav. Det andra undantaget innebär, att den, som blir i behov av sjukhusvård vid vistelse utom hemorten, kommer i samma läge som om han insjuknat i hemorten. I tillämpningen torde dock en viss återhållsamhet vara erforderlig till förhindrande av att onödiga kostnader uppkomma för sjukkassorna eller att tillströmningen av patienter från andra orter blir för stor till sjukhus, där någon särskilt välkänd läkare har sin verksamhet. Enligt den föreslagna lagtexten må sålunda högre ersättning än å hemortssjukhus på grund av de båda angivna undantagen allenast utgivas, därest den sjuke *måst* intagas å annat sjukhus än hemortssjukhus.

Såsom vårdkostnad bör även ersättas sådan särskild inskrivningsavgift, som uttages vid vissa sjukvårdsanstalter.

Såsom i annat sammanhang angivits har sjukhjälpstiden i fråga om ersättning för sjukhusvård föreslagits till två år med viss reduktion i fråga om dem, som uppnått 67 års ålder.

Maximering av sjukhusavgifterna. Enligt det föreliggande förslaget kommer praktiskt taget hela svenska folket att sjukvårdsförsäkras. Detta innebär, att avgifterna till de allmänna sjukhusen till övervägande delen komma att erläggas av sjukförsäkringen. Hänsynen till de mindre bemedlades svårigheter att erlägga sjukhusavgifterna, som hittills medfört att sjukhusens huvudmän sökt hålla dessa på så låg nivå som möjligt, kommer då icke att göra sig gällande med samma styrka. En viss risk kan därför komma att föreligga, att kostnaderna för sjukhusvården överflyttas från landsting och städer till sjukkassorna. Kommittén har därför förutsatt, att, därest den nu föreslagna lagstiftningen genomföres, en viss begränsning stadgas i fråga om storleken av de avgifter, som kunna uttagas vid de allmänna sjukhusen. Med hänsyn till storleken av de avgifter, som nu i allmänhet utgå, vill det synas kommittén, som om den högsta gränsen borde dragas vid förslagsvis en fjärdedel av driftskostnaderna, utom i fråga om tuberkulossjukhus, där en femtedel av driftskostnaderna synes närmare motsvara vad nu tillämpas.

Kostnadsberäkningarna ha uppgjorts med dessa utgångspunkter. Angående den ordning, i vilken bestämmelser av antytt slag böra utfärdas, ävensom angående bestämmelsernas närmare innehåll och utformning torde särskild utredning erfordras, vilken icke lämpligen kan utföras av socialvårdskommittén. Kommittén vill emellertid med hänsyn till sjukförsäkringens ekonomi understryka nödvändigheten av att sådana bestämmelser komma till stånd.

Kostnad för intagning å sjukhus och återresa därifrån. Enligt sjukkasseförordningen utgives ersättning för den sjukes intagande å sjukvårdsanstalt, dock icke med högre belopp än som skulle ha utgått för hans intagande å lasarett, drivet av det landsting eller den i landsting ej deltagande stad, inom vars område han är bosatt. De erkända sjukkassorna ersätta däremot icke återresa från sjukhus. Den nu gällande bestämmelsen har i praktiken medfört tolkningssvårigheter, särskilt i de fall, då insjuknandet sker utom hemorten. Ur såväl den enskildes som det allmännas synpunkt torde det vara önskvärt, att intagning å närmaste allmänna sjukhus, där erforderlig vård kunnat beredas, alltid ersättes. Kommittén har därför (12 § 2 mom.) föreslagit en sådan regel. Regeln innebär i så måtto en skärpning i förhållande till vad nu gäller, att, om flera allmänna sjukhus finnas inom hemorten, ersättning utgives högst med det belopp, som intagningen skulle ha kostat, om den skett å det närmaste av dessa sjukhus, där vården kunnat beredas. Forslas en sjuk först till det närmaste sjukhuset och måste han därefter, på grund av platsbrist eller av annan anledning, transporteras vidare till ett annat sjukhus, bör ersättning kunna utgå för båda resorna. Likaså bör ersättning utgivas, om en person, som intagits å ett sjukhus, befinnes böra transporteras till ett annat på grund av bristande vårdmöjligheter å det första. Å andra sidan innebär stadgandet en uppmjukning, i det att en person, som vistas utom hemorten, erhåller ersättning för intagning å närmaste allmänna sjukhus, där vården kunnat beredas, även om intagningskostnaden härvid uppgår till högre belopp än vad som skulle ha kunnat vara fallet, om insjuknandet skett i hemorten. Vid insjuknande inom hemorten kan ersättning utgå för resa till sjukhus utom hemorten, för så vitt erforderlig vård ej kan beredas å hemortssjukhus.

Den sålunda föreslagna huvudregeln tillgodoser emellertid icke den försäkrades berättigade intresse av att alltid få intagning å närmaste hemortssjukhus ersatt, då behov av intagning uppkommer under vistelse i hemorten. Även då en person insjuknar i en kommun, som gränsar till hemortsområdet, bör intagning å närmaste hemortssjukhus kunna ersättas. En kompletterande regel har därför föreslagits i syfte att tillgodose nämnda önskemål. En t. ex. i Stockholms län bosatt försäkrad blir på grund härav berättigad att få intagning å närmaste hemortssjukhus, där erforderlig vård kan beredas, ersatt oberoende av å vilken ort inom länet behovet av intagning uppkommit och även i det fall, att behovet uppkommit under vistelse i Stockholm eller annan till länet gränsande kommun.

Enligt epidemilagen är den, som jämlikt samma lag intagits å sjukvårdsinrättning, befriad från skyldigheten att erlägga avgift för underhåll och vård å densamma. Däremot föreligger icke någon i lagen föreskriven rätt till fri transport till inrättningen. De flesta landsting bekosta emellertid sådan transport. Inom vissa landstingsområden, där så ej är fallet, ha sjukkassorna nu att ersätta de i kassorna försäkrades transport till epidemisjukhus. Med den av kommittén föreslagna lydelsen av förevarande bestämmelser kommer motsvarande skyldighet ej att åligga sjukkassa. Kommittén anser nämligen riktigast, att i detta avseende ändring vidtages i epidemilagen.

I vissa delar av landet föreligger starkt behov att kunna ersätta även återresan från sjukhus, detta såväl med hänsyn till den sjukes ekonomi som det allmännas intresse av att de sjuka så fort som möjligt skola kunna utskrivas från sjukhusen. Då kommittén föreslagit, att återresa från läkare skall kunna ersättas, är det naturligt, att kommittén även föreslår, att försäkringen ersätter återresa från sjukhus. I syfte att förhindra att sjukkassorna behöva taga befattning med småresor, har dock föreslagits, att ersättning endast skall utgå för resekostnaden, i den mån densamma överstiger tre kronor. Med hänsyn till svårigheten att erhålla en tillfredsställande regel för det fall att någon insjuknar utom hemorten och i anledning därav intages å annat sjukhus än hemortssjukhus, har dock föreslagits, att ersättning för återresa i sådant fall ej skall utgå. I motsats till vad fallet är vid besök hos läkare, är det nämligen långt ifrån säkert, att en person, som under vistelse utom hemorten blivit intagen å sjukhus, efter sjukhusvistelsens slut återvänder till den plats, där han insjuknat. I de flesta fall torde han väl återresa till sin bostadsort. Att en sådan återresa icke bör ersättas av sjukförsäkringen synes uppenbart.

Folkpensionärernas sjukhusvård. Sjukvårdsförsäkringen skall enligt förslaget även omfatta folkpensionärerna. Blir en folkpensionär för längre tid intagen å sjukvårdsanstalt på sjukkassans bekostnad, har han uppenbarligen icke samma behov av folkpension som eljest. Kommittén har därför utgått ifrån att folkpensioneringslagen, därest förevarande lagförslag antages, kommer att ändras på sådant sätt, att hel tilläggspension (invalidunderstöd) ej kan utgå, då någon för längre tid åtnjuter ersättning för sjukhusvård från sjukförsäkringen. På de skäl, som i annat sammanhang anförts, har kommittén dock icke nu framlagt förslag i detta avseende.

Sjukpenningförsäkringen.

Försäkringens utformning.

Vissa allmänna synpunkter. I det föregående har framhållits att tidigare inom den statsunderstödda svenska sjukförsäkringen huvudvikten legat på sjukpenningförsäkringen. De nuvarande förhållandena kunna karaktäriseras därav, att sjukvårdsförsäkringen och sjukpenningförsäkringen äro likvärdiga

grenar av sjukförsäkringen, om också sjukpenningförsäkringen i fråga om den ekonomiska omslutningen uppvisar de största siffrorna. Det föreliggande förslaget åter innebär, att sjukvårdsförsäkringen blir av mera grundläggande betydelse. Denna omläggning har emellertid mera teoretisk än praktisk innebörd och innebär ingalunda, att kommittén tänker sig någon försämring i fråga om sjukpenningförsäkringen.

I samband med motiveringen för införandet av obligatorisk försäkring har redogjorts för de krav, som i fråga om anslutning och effektivitet böra ställas å en social sjukförsäkring, och har därvid även påpekats de brister, som i dessa avseenden vidlåda den nuvarande sjukpenningförsäkringen i de erkända sjukkassorna, och framhållits att dessa brister endast kunna avhjälpas inom ramen av en obligatorisk sjukförsäkring.

Vid utformningen av sjukpenningförsäkringen inom en sådan sjukförsäkring bör man sträva efter, att den kontanta sjukhjälpen i regel skall, tillsammans med möjligen förefintliga andra inkomster, förslå till den försäkrades och hans familjemedlemmars försörjning vid inträffad sjukdom och att sålunda annan social hjälpform endast i undantagsfall skall behöva anlitas samt att ingen må vid sjukdom uppbära större inkomster än såsom frisk. Dessa principer måste likväl i viss mån modifieras. Tidigare har påpekats, att försäkringsförmånerna vid en obligatorisk försäkring måste hållas i underkant såväl av kostnads- som av andra skäl. Vidare måste en viss schablonmässighet göra sig gällande vid försäkringen, enär den annars icke skulle kunna bemästras administrativt. En av de viktigaste eller kanske den viktigaste frågan vid utformningen av en obligatorisk sjukförsäkring är i enlighet med det anförda otvivelaktigt fastställandet av de grunder, efter vilka sjukpenningens storlek i det särskilda fallet skall bestämmas. Denna frågas lösande är även av allra största betydelse ur ekonomisk synpunkt liksom för utformningen av annan socialförsäkring och socialvården i allmänhet.

Sjukpenningens beroende av arbetsinkomsten. Inom de flesta obligatoriska sjukförsäkringssystem är sjukpenningens storlek på ett eller annat sätt bestämd i förhållande till den försäkrades arbetsinkomst. Försäkringen i Storbritannien utgör härvid ett undantag, i det att enhetliga understödsbelopp därstädes förekomma oberoende av den försäkrades normala arbetsinkomst. Enligt kommitténs mening kan ett system med lika sjukhjälp för alla icke lämpligen ifrågakomma i vårt land. För ernående av erforderlig effektivitet å dyrorterna och för dem, som under sjukdom helt sakna inkomster eller andra tillgångar, skulle sjukpenningen i så fall genomgående behöva vara tämligen hög. Detta skulle sannolikt medföra såväl stora avgifter som betydande risker för överförsäkring i de lägre inkomstlägena. Det torde dessutom icke kunna bestridas, att behovet av kontant sjukhjälp står i viss direkt proportion till den normala arbetsinkomsten, särskilt vid mera kortvariga sjukdomar. Den försäkrades utgifter äro nämligen avpassade efter hans normala inkomster och kunna i regel icke hastigt nedskäras vid

inträffad sjukdom. Ur social synpunkt är det icke heller önskvärt, att en sjukdom skall förorsaka någon större standardförskjutning. Sjukpenningens uppgift är fastmer att i möjligaste mån upprätthålla standarden, i vart fall under övergående perioder av arbetsoförmåga. En sjukpenning av en viss storlek kan därför visa sig alldeles otillräcklig för en försäkrad, under det att den är fullt tillräcklig för en annan. Ihågkommas måste också att många personer icke äro hänvisade allenast till sina arbetsinkomster för sitt uppehälle. Det är sålunda föga troligt att någon kan försörja sig och sin familj på en totalinkomst av t. ex. 600 à 700 kronor. Likväl finnas familjeförsörjare, som ej ha högre arbetsinkomst. Dessa åtnjuta dock säkerligen i de flesta fall även andra inkomster eller understöd. Skulle sådana personer erhålla en sjukpenning, som ensam räckte till försörjningen, skulle de under sjukdom komma i ett gynnsammare läge än eljest. Det finnes också personer i sådant inkomstläge, att de av inkomsterna kunna spara viss del till hjälp vid sjukdom, varför de icke ha behov att få samma andel av inkomsten ersatt vid sjukdom som andra. Man kan därför icke fastställa sjukpenningen allenast med hänsyn till det minimum av medel, som anses erforderligt för en persons eller en familjs försörjning. Vid lösandet av det förevarande spörsmålet bör även viss hänsyn tagas till den differentiering av sjukpenningen, som nu förekommer inom sjukkasseverksamheten, ävensom de regler, som i detta avseende gälla inom den obligatoriska olycksfallsförsäkringen. Kommittén föreslår med hänsyn härtill, att sjukpenningen sättes i relation till den försäkrades normala arbetsinkomst.

Familjetillägg. Såsom framgår av det ovan anförda behöver relationen mellan arbetsinkomsten och sjukpenningen icke vara densamma beträffande alla försäkrade. Den kan sålunda lämpligen göras beroende av det inkomstläge, i vilket den försäkrade befinner sig. Sjukpenningen bör vidare bestämmas med hänsyn till storleken av den försäkrades försörjningsbörda, så att den är lägst för ensamstående och större, i den mån antalet försörjda är större. Givetvis kunde man också tänka sig en något större och oberoende av försörjningsbördan lika sjukpenning. Enligt kommitténs mening tala emellertid starka skäl för en relativt låg sjukpenning för ensamstående, å vilken tillägg göras för försörjda familjemedlemmar. Det torde nämligen vara avsevärt svårare för en familj att under försörjarens sjukdom nedskära utgifterna än för en ensamstående. Särskilt för de stora familjerna äro sålunda utgifterna för konsumtionsändamål, d. v. s. för föda, kläder, skodon etc. av en dominerande betydelse och någon nedskärning av standarden i detta avseende är inom mycket stora folklager knappast möjlig utan skada särskilt för barnen. Genom gradering av den kontanta sjukhjälpen efter försörjningsbördan torde i många fall kunna undvikas, att hjälp från det allmänna i annan form skall bli nödvändig vid inträffad sjukdom. Även ur synpunkten av en lämplig anordning av socialvården i dess helhet är sålunda ett system med familjetillägg å sjukpenningen motiverat.

Inom den offentliga understödsverksamheten anpassas understöden efter försörjningsbördan på sådant sätt, att hänsyn främst tages till huruvida hustru och barn äro beroende av den understöddes arbetsförmåga. Även inom den svenska socialförsäkringen har nämnda princip allt mera gjort sig gällande. Erkänd arbetslöshetskassa skall sålunda utgiva barntillägg till försäkrad, som har barn eller adoptivbarn under 16 år, vilket är kyrkoskrivet hos honom eller beträffande vilket eljest på föreskrivet sätt styrkes, att den försäkrade fullgör honom åliggande underhållsskyldighet. Barntillägget utgör 60 öre för barn och understödsdag. Arbetslöshetskassan kan även i sina stadgar intaga bestämmelse, att hustrutillägg skall utgå. Sådant tillägg må dock icke utgå, där hustrun har förvärvsarbete motsvarande tre dagar eller därutöver i veckan eller själv uppbär daghjälp från erkänd arbetslöshetskassa. Hustrutillägget utgör en krona om dagen. I daghjälp, barntillägg och hustrutillägg må dock icke tillhopa utbetalas högre belopp för dag än som svarar mot fyra femtedelar av den i orten vanliga arbetsförtjänsten för arbetsdag för arbetare inom samma yrke och av samma arbetsförmåga som den arbetslöse. Även inom den erkända sjukkasserörelsen utgå för närvarande barntillägg. Enligt kungörelse den 18 september 1942 (nr 761) utgår från och med den 1 oktober 1942 kristillägg av statsmedel till medlemmar, som äro försörjningsskyldiga mot hemmavarande barn under 15 år. Kristillägget utgör 50 öre för dag, om medlemmen är försörjningsskyldig mot ett eller två sådana barn, och en krona för dag, om antalet sådana barn är tre eller flera. Inom folkpensioneringen kompletteras pensionsbestämmelserna genom bestämmelserna i lagen om barnbidrag.

Även i utlandet tages inom socialförsäkringen på många håll hänsyn till försörjningsbördan. Särskilt är detta fallet inom de senast framlagda socialförsäkringsförslagen. Beveridgeplanen och 1939 års norska sjukförsäkringsförslag erbjuda exempel härpå. Enligt det norska förslaget skall sjukpenningen dock endast förenas med barntillägg, men ej med hustrutillägg.

Det torde emellertid icke kunna förnekas, att systemet med familjetillägg även är förenat med vissa nackdelar. Sålunda kunna de maximeringsbestämmelser, vilka äro nödvändiga för förhindrande av överförsäkring, medföra, att eventuella familjetillägg icke kunna utnyttjas i lika hög grad av försäkrade med låg arbetsinkomst som av dem, vilka ha högre arbetsinkomst. Vidare uppkommer en icke ringa skillnad ifråga om försäkringsförmånerna i penningar räknat mellan, å ena sidan, dem, som bli berättigade till familjetilläggen, och, å andra sidan, övriga försäkrade. Försäkringsavgifterna måste emellertid beräknas utan hänsyn till försörjningsbördan. Det torde nämligen icke vara möjligt, att införa ett avgiftssystem, i vilket avgifterna stege med försörjningsbördan. De försäkrade, vilka ej bliva berättigade till familjetillägg, d. v. s. i första hand de ogifta och de barnlösa, kunna sålunda lätt få den uppfattningen, att de ej erhålla full valuta för sina avgifter. Ur administrativ synpunkt är det vid en försäkring, där försäkringsfallen bli så talrika som inom sjukförsäkringen, av stor betydelse, att ersättningsbestäm-

melserna ej bli för invecklade samt att bokföring och redovisning icke tyngas mer än nödvändigt.

Ur kostnadssynpunkt kan man naturligen säga, att det är betydelselöst huru förmånerna avvägas, om man blott håller sig inom en viss kostnadsram. I praktiken torde det dock förhålla sig så, att kostnaderna bli högre, om den kontanta sjukhjälpen graderas efter försörjningsbördan. Det låter sig nämligen knappast göra, att allt för mycket reducera sjukhjälpen för dem, som icke ha försörjningsskyldighet, detta bl. a. med hänsyn till ovan nämnda psykologiska skäl och till storleken av den sjukhjälp sådana personer enligt nu gällande bestämmelser kunna betinga sig. Man måste sålunda räkna med, att familjeförsäkringen medför vissa merkostnader. Dessa komma dock att i viss mån kompenseras därigenom, att besparingar för det allmänna uppkomma genom att annan samhällelig hjälp blir behövlig i ett mindre antal fall.

Vad nu anförts manar otvivelaktigt till en viss försiktighet vid utformningen av familjetillägg å sjukpenningen. Kommittén hyser dock ingen tvekan därom, att sådana äro ofrånkomliga i särskilt de barnrika familjernas intresse, därest försäkringen skall kunna inom en rimlig kostnadsram erhålla erforderlig effektivitet. Frågeställningen blir alltså närmast den, huruvida allenast barntillägg skola utgå eller huruvida familjetillägg även skola utgå för hustrurna.

Enligt de verkställda kostnadsberäkningarna skulle, om enbart barntillägg utginge med 50 öre om dagen för varje barn under 16 år — vilket belopp med hänsyn till att sjukpenning även utgives för arbetsfria dagar nära motsvarar barntillägget inom arbetslöshetsförsäkringen — årskostnaderna uppgå till inemot 5 miljoner kronor. Utgår utöver sådant barntillägg även tillägg för hustrur (vilkas årliga arbetsinkomst understiger 1 600 kronor), stiga årskostnaderna för familjetilläggen till omkring 12·5 miljoner kronor. Vid dessa beräkningar har den å sid. 195 förefintliga sjukpenningskalan tjänat såsom utgångspunkt.

Inom en obligatorisk socialförsäkring torde det ligga nära till hands att, utan att rubba försäkringskaraktären i övrigt, införa vissa ur allmän synpunkt särskilt önskvärda förmåner av understödskaraktär. Av sådan natur torde familjetilläggen få anses vara, antingen de avse enbart barnen eller såväl barn som hustrur. Ur principiell synpunkt torde därför mot familjetillägg för hustrurna icke kunna anföras andra erinringar än mot barntilläggen.

Försörja sig man och hustru helt av mannens arbetsinkomst, erfordras tydligen i regel större kontant hjälp för att, då inkomsten bortfaller, garantera makarnas försörjning än då fråga är om ogift löntagare. Detta förhållande har sin största giltighet, då inkomsten är låg och inkomstbortfallet kortvarigt. Vid långvariga inkomstbortfall torde hustrun, om hon är arbetsför, ofta kunna genom förvärvsarbete bidraga till makarnas försörjning. Ha makarna minderåriga barn, äro dock hennes möjligheter i detta avseende begränsade. Detsamma gäller om mannen eller annan familjemedlem kräver

ständig vård eller tillsyn i hemmet. Man kan också säga, att en sjukpenning, som anses vara tillräcklig för två makar, i regel måste vara onödigt stor för en ensamstående person. Man bör emellertid i princip icke tvinga någon att vara försäkrad högre än som är nödvändigt. En sjukpenningsförsäkring, som icke är förenad med hustrutillägg, kan därför i viss mån sägas strida mot de principer, som böra gälla för en obligatorisk försäkring.

Otvivelaktigt föreligga sålunda såväl ur synpunkten av försäkringens effektivitet som ur rent principiell synpunkt starka skäl att förena sjukpenningen med ett familjetillägg avseende även hustrur. Härför talar även den omständigheten, att hustrutillägg införts inom arbetslöshetsförsäkringen. De skiljaktigheter mellan arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen, som föreligga ifråga om försäkringstillhörigheten — sjukförsäkringen omfattar jämväl andra än löneanställda — och sjukhjälpstiden, äro visserligen icke betydelselösa i detta sammanhang, men dock icke av den art, att med fog kan göras gällande, att den kontanta hjälpen i den ena försäkringen bör vara förenad med hustrutillägg men ej i den andra försäkringen. Den genomsnittliga höjning av de kontanta försäkringsförmånerna, som sjukpenningens förenande med hustrutillägg otvivelaktigt i praktiken kommer att medföra, skulle vidare avsevärt underlätta samordningen med den obligatoriska olycksfallsförsäkringen.

Stannar man i princip för att familjetillägg för hustru bör utgå, uppkommer emellertid frågan, huruvida sådant tillägg skall utgå för alla hustrur, oberoende av om dessa själva åtnjuta arbetsinkomst eller ej. Den ovan angivna inom arbetslöshetsförsäkringen tillämpade regeln torde knappast vara lämplig inom sjukförsäkringen med hänsyn till det mycket stora antalet sjukdomsfall, som berättiga till sjukpenning. Särskilt då det gäller vissa fria företagare, exempelvis lantbrukare och småhandlare, skulle det bereda betydande svårigheter att avgöra huruvida hustrurna vore sysselsatta i förvärvsarbete tre dagar eller mera i veckan. Närmast till hands ligger då, att låta familjetillägg allenast utgå för familjeförsäkrade hustrur, d. v. s. sådana, vilkas årliga arbetsinkomst uppskattats till lägre belopp än 900 kronor. Emellertid har denna gränsdragning synts kommittén något för snäv. Det torde sålunda icke sällan inträffa, att lantarbetarhustrur genom arbete hos andra förvärva en årsinkomst något överstigande nämnda belopp. Likväl torde icke med fog kunna göras gällande, att de ifrågavarande lantarbetarfamiljernas ekonomiska situation i händelse av mannens sjukdom är sådan, att hustrutillägget ej behöves. Å andra sidan skulle slopandet av varje gränsdragning medföra stötande konsekvenser. Sådana kunna visserligen icke helt undvikas genom en gränsdragning, som allenast tar sikte på hustruns arbetsinkomst, men en sådan gränsdragning torde dock i stort sett kunna giva ungefärligen samma resultat som den inom arbetslöshetsförsäkringen antagna regeln. Kommittén har på angivna skäl funnit, att familjetillägg för hustru allenast bör utgå, därest den för hustruns sjukpenningförsäkring av sjukkassan fastställda årsinkomsten av förvärvsarbete understiger 1 600 kronor.

Kommittén har vid övervägande av skälen för och emot familjetillägg för hustrur och under beaktande jämväl av kostnadssynpunkten funnit, att sjukpenningen bör vara förenad med sådant tillägg. Att familjetillägg jämväl bör utgå för den sjukpenningförsäkrades barn framgår av vad förut sagts.

Olika metoder att sätta sjukpenningen i relation till inkomsten. Vill man anpassa sjukpenningen efter arbetsinkomsten, kan man välja två metoder. Antingen kan sjukpenningen bestämmas till viss procent av arbetsinkomsten eller också kan man uppgöra en sjukpenningskala och hänföra de olika inkomsttagarna till ett större eller mindre antal grupper med lika sjukpenning inom varje grupp. Sistnämnda metod är den vanligast förekommande och torde även vara ägnad att lämna mest tillfredsställande resultat ur olika synpunkter. Redan den omständigheten, att inkomstuppskattningen i praktiken icke alltid kan ske med fullständig rättvisa, talar emot den procentuella beräkningsmetoden. Ur administrativ synpunkt medför metoden med sjukpenningskala betydande fördelar. Metoden gör det även möjligt att på ett enkelt sätt genomföra en proportionsvis högre försäkring av dem, som ha låg arbetsinkomst, än av dem, som ha högre sådan, något som är synnerligen betydelsefullt inom en försäkring, där kostnaderna måste hållas inom vissa gränser. Kommittén föreslår därför, att sjukpenningen beräknas enligt en viss skala, indelad i sjukpenningklasser.

Förhållandet mellan sjukpenningens storlek och sjukhjälpstiden. Vid bestämmandet av den genomsnittliga storlek, till vilken sjukpenningen skall uppgå, samt vid avvägningen av sjukpenningens storlek inom de olika sjukpenningklasserna bör i första hand kostnadsfrågan beaktas. Kostnaderna äro emellertid icke allenast beroende av sjukpenningens storlek utan även av den tid, under vilken sjukpenning kan utgå, sjukhjälpstiden. Det är därför ur kostnadssynpunkt en lämplighetsfråga, huruvida man skall välja en förhållandevis hög sjukpenning och en kort sjukhjälpstid eller en lägre sjukpenning och en lång sjukhjälpstid. I utlandet är sjukhjälpstiden i regel ganska kort, ofta ett halvt år. Ett undantag härifrån utgör Storbritannien, om man räknar invalidhjälpen såsom sjukpenning. Sjukpenningen (invalidhjälpen) är emellertid förhållandevis låg därstädes. Inom den svenska statsunderstödda sjukförsäkringen är, såsom av den tidigare lämnade redogörelsen framgår, sjukhjälpstiden lägst två år. Beträffande en stor del av de försäkrade är den tre år och inom två sjukkassor är den obegränsad. Vid utformningen av en obligatorisk försäkring i Sverige synes all hänsyn böra tagas till de nu rådande förhållandena även i detta avseende. Den långa sjukhjälpstiden har bland sjukkassefolket rönt stor uppskattning och betraktas icke utan fog som en av försäkringens största tillgångar. Även för anknytningen till folkpensioneringen eller till en särskilt anordnad invalidförsäkring är en lång sjukhjälpstid av stor betydelse. Kommittén har därför stannat för att föreslå en i princip tvåårig sjukhjälpstid beträf-

fande sjukpenningförsäkringen (20 §). I överensstämmelse härmed har även sjukhjälpstiden beträffande rätten till ersättning för sjukhusvård föreslagits till två år. En nedsättning från två år till ett år skulle, med de av kommittén föreslagna sjukpenningbeloppen och statsbidragsgrunderna, medföra en årlig minskning av statsbidraget till sjukförsäkringen av omkring 3·6 miljoner kronor.

Kommittén vill i detta sammanhang betona, att sjukhjälpstidens bestämmande till två år ingalunda innebär, att kommittén ansett, att följderna av sjukdom, som varar efter nämnda tids utgång, icke behöva medföra skydd i socialförsäkringens form. Tvärtom har kommittén utgått ifrån, att någon lucka icke bör uppkomma mellan det skydd, sjukförsäkringen lämnar, och det, som kan lämnas av folkpensioneringen eller en särskild invalidförsäkring.

Om man vid en tvåårig sjukhjälpstid vill söka göra sjukpenningen så effektiv som möjligt vid de ur försäkringens synpunkt betydelsefullaste sjukdomsfallen, d. v. s. de som icke äro mycket kortvariga men som likväl icke äro att betrakta såsom kroniska, synas väsentligen två olika utvägar föreligga att ernå detta utan att totalkostnaderna stiga. Antingen kan man införa en relativt lång karenstid, som utesluter kontant sjukhjälp vid de mycket kortvariga sjukdomsfallen, eller också kunna sjukhjälpsförmånerna sänkas, sedan viss sjukhjälpstid förflutit, vilket innebär att hjälpen beskäres vid de kroniska eller eljest mycket långvariga sjukdomarna. Tydligen kunna dessa utvägar också anlitas samtidigt.

Karenstiden. Enligt de verkställda kostnadsberäkningarna skulle en utsträckning av karenstiden från tre till sju dagar medföra en minskning av försäkringens kostnader med omkring 10 miljoner kronor om året och vid de föreslagna statsbidragsgrunderna en minskning av statens årliga utgifter för sjukhjälp med något mera än två miljoner kronor.

Frågan om karenstiden har betydelse icke blott ur kostnadssynpunkt, utan det är även ur administrativ synpunkt en fördel, att försäkringen icke belastas med sjukdomsfall, som endast avse några få dagar. Man kan givetvis göra gällande, att många försäkrade icke ha något verkligt behov av kontant sjukhjälp vid sjukdomar, som vara endast mycket kort tid. Å andra sidan kan dock icke bortses från, att enligt vad erfarenheten visat, även förhållandevis korta sjukdomar kunna medföra allvarliga ekonomiska konsekvenser inom stora medborgargrupper. Särskilt gäller detta de arbetaregrupper, som äro lågt avlönade. Redan den nuvarande karenstiden, tre dagar, har därför av många sjukkassemedlemmar ansetts vara för lång. Densamma har emellertid ur ekonomisk och administrativ synpunkt visat sig fördelaktig för försäkringen. Utsträcktes karenstiden till sju dagar, vilket synes vara den längsta tid, som kan ifrågakomma, skulle kostnadsminskningen för försäkringen i dess helhet och därmed även för statsverket endast bli av underordnad betydelse. Dessutom skulle de nyssnämnda olägenheterna av en karenstidsbestämmelse göra sig gällande i ökad omfattning. Vid jämförelse med

arbetslöshetsförsäkringen bör hållas i minnet att sjukdom oftast, särskilt under den första tiden, medför extra utgifter, något som ej är fallet med arbetslöshet. På de första sjukdagarna komma i regel en väsentlig del av utgifterna till läkare och för medicin. Det kan befaras att, om karenstiden gjordes för lång, detta skulle avhålla de sjuka från att i tid söka läkare och därför leda till en förlängning av sjuktiden, som eljest icke varit erforderlig. Kommittén har därför funnit, att någon ändring av den nu gällande karenstiden icke lämpligen bör förekomma. Då den i sjukkasseförordningen angivna möjligheten att utsträcka karenstiden utöver tre dagar icke begagnats av någon erkänd sjukkassa, har denna möjlighet icke bibehållits i förslaget. Största möjliga enhetlighet i fråga om förmånerna inom de särskilda sjukkassorna måste även eftersträvas inom en obligatorisk försäkring.

Det kan, såsom nyss framhållits, göras gällande, att många försäkrade icke ha något verkligt behov av kontant sjukhjälp vid sjukdomar, som vara mycket kort tid. Kommittén har därför övervägt, huruvida differentiering av karenstiden borde verkställas på sådant sätt, att en särskilt lång karenstid skulle tillämpas med avseende å dem, som tillhöra vissa yrkesgrupper. Härvid har kommittén i första hand tänkt på jordbrukare och andra självständiga företagare. Gränsen mellan självständiga företagare och lönarbetare är emellertid i vårt land i stor utsträckning ganska svävande och många självständiga företagare torde dessutom vara minst lika beroende av sin dagsförtjänst som lönarbetarna. Olika karenstider skulle även komplicera lagstiftningen och medföra stora administrativa olägenheter. Kommittén har därför icke föreslagit någon differentiering av karenstiden.

Ändring av sjukhjälpsförmånerna efter viss sjuktid. Då en nedskärning av utgifterna för sjukpenningförsäkringen genom karenstidens utsträckning såsom nyss sagts icke torde vara att rekommendera, har kommittén övervägt, huruvida icke kostnaderna i stället skulle kunna nedbringas genom att sjukpenningen bestämdes till olika belopp under olika delar av sjukhjälpstiden.

Vid de mera kortvariga sjukdomsfallen är det i regel icke möjligt för den sjuke att mera väsentligt nedbringa levnadskostnaderna. De utgifter, som den sjuke själv har att bestrida för läkarvård och läkemedel, bliva också av relativt sett större betydelse vid dessa sjukdomsfall än vid de mera långvariga fallen. Försäkringens syfte är vidare i väsentlig mån att skydda mot de ekonomiska verkningarna av sådana sjukdomsfall, vilka äro de vanligaste och ur näringslivets synpunkt betydelsefullaste. Slutligen har beaktats, att, om sjukpenningen bestämmes till ett relativt lågt belopp under den första sjukdomstiden, risk föreligger att den sjuke underlåter att avhålla sig från arbete under erforderlig tid, varigenom sjukdomsförloppet förvärras och smittorisk för arbetskamrater uppkommer. Att behovet av en tillfredsställande sjukpenning under den första sjukdomstiden är särskilt starkt, torde för övrigt framgå av

det sätt, på vilket medlemmarna av de erkända sjukkassorna bestämma sin sjukpenningförsäkring. Vad nu anförts såsom argument för en relativt frikostig sjukpenning under den första sjukdomstiden äger dock uppenbarligen icke samma giltighet beträffande alla yrkesgrupper eller alla försäkrade inom en sådan grupp. Emellertid låter det sig icke göra att inom en försäkring som den föreslagna anpassa sjukpenningen efter behovet i varje särskilt fall. Kommittén har sålunda funnit, att en lägre sjukpenning än den eljest tillämpade icke bör ifrågakomma under den första sjukdomstiden.

Vad angår de långvariga sjukdomsfallen är det uppenbart, att de utgöra en starkare påfrestning på de försäkrades ekonomi än de kortvariga. I någon mån uppväges väl detta därav, att i dylika fall vissa nedskärningar i fråga om bostadsutgifter m. m. kunna vara möjliga. Men kvar står att, om man vill undvika att försäkringen kompletteras med andra understödsformer, även i dylika fall skäl förefinnas för en icke för knappt tillmätt sjukpenning.

Med hänsyn till de sjukas behov tala sålunda starka skäl för att en under hela sjukdomstiden lika och ej alltför låg sjukpenning utgår. Även av administrativa skäl är en sådan anordning avgjort att föredraga. Olika stor sjukpenning under sjukhjälpstidens skilda delar försvårade vidare tillämpningen av reglerna för sammanläggning av sjukdomsfall.

Å andra sidan kunna dock vissa skäl även anföras för en nedsättning av sjukpenningen, sedan viss sjukdomstid förflutit. Det har visat sig, att den långa sjukhjälpstiden i viss mån verkar konserverande på sjukligheten, särskilt vid åkommor med nervöst inslag. Sålunda har ofta iakttagits, att de sjuka, då sjukhjälpstiden slutat eller närmat sig sitt slut, åter förmått börja sitt arbete. Nedsättning av sjukpenningen efter viss tid skulle tydligen kunna utgöra anledning för de sjukskrivna att undersöka, huruvida de icke kunde ånyo ägna sig åt förvärvsarbete. Anordningen skulle alltså underlätta sjukkontrollen och läkarnas ståndpunkttagande till frågan, huruvida arbetsoförmåga föreligger eller icke. En mjukare övergång till folkpensionering eller annan invalidförsäkring kunde även ernås genom en sådan nedsättning av sjukpenningen.

Kommittén har låtit verkställa kostnadsberäkningar såväl med utgångspunkt från den av kommittén föreslagna skalan med lika sjukpenning under två års sjukhjälpstid som från en skala, enligt vilken sjukpenningen nedsättes efter ett år till belopp, som enligt nyssnämnda skala skall tillämpas beträffande dem, som fyllt 67 år. Det har därvid visat sig, att skillnaden i statsbidrag enligt de båda alternativen, vid de av kommittén föreslagna statsbidragsgrunderna, skulle stanna vid knappt en miljon kronor om året. Skillnaden i fråga om månadsavgiften skulle genomsnittligt bli ungefär 25 öre i högsta sjukpenningklassen. Härav framgår, att kostnadsbesparingen blir, relativt sett, ganska obetydlig genom att sjukpenningbeloppen nedsättas under andra sjukåret. Då därjämte enligt kommitténs mening övervägande skäl tala för att sjukpenningen blir densamma under hela sjukhjälpstiden, har kommittén stannat för att föreslå detta.

Åldringarnas sjukpenningförsäkring. Kommittén har tidigare framhållit, att det för försäkringens ekonomi är av stor betydelse, att sjukhjälpen inskränkes för åldringar. Vid reformering av socialförsäkringen bör eftersträvas, att en klar gränsdragning sker mellan de olika försäkringsgrenarna. Varje försäkringsgren bör själv i görligaste mån fylla avsett ändamål. Sjukförsäkringen bör sålunda icke tjäna som ett komplement till folkpensioneringen. Kommittén har med hänsyn härtill i första hand haft under övervägande, huruvida sjukpenningförsäkringen allenast borde omfatta dem, som icke uppnått 67 års ålder. Såsom tidigare nämnts, har emellertid en sådan gränsdragning, även om den kunde vara fördelaktig för försäkringen, synts olämplig och dessutom ofta även orättvis mot de gamla. Däremot har kommittén funnit, att en minskning av försäkringsskyddet kan vara motiverad för denna medlemskategori. En person, som uppnått hög ålder och drabbats av en långvarig sjukdom, torde i regel efter sjukdomens upphörande ha för all framtid åtminstone i huvudsak förlorat sin förvärvsförmåga. En lång sjukhjälpstid beträffande dylika försäkrade kommer därför att i betydande mån ersätta ålderspensionering. Detta är emellertid icke sjukförsäkringens uppgift. En kortare sjukhjälpstid synes därför vara väl motiverad beträffande dem, som uppnått högre ålder, och synes en sjukhjälpstid av ett år vara den längsta, som härvid bör ifrågakomma. Det är uppenbarligen en lämplighetsfråga, var åldersgränsen bör dragas för den kortare sjukhjälpstiden. Nära till hands ligga härvid såväl 66-årsåldern som 67-årsåldern. Väljes den förra åldern, kommer tydligen i vissa fall att inträffa, att utförsäkringen inträder samtidigt med att rätt till ålderspension uppkommer — om 67-årsåldern fortfarande skall tillämpas inom folkpensioneringen. Denna omständighet synes emellertid icke behöva tillmätas större betydelse, och ur synpunkten av försäkringens effektivitet är tydligen den högre åldersgränsen att föredraga. Kommittén har därför föreslagit, att 67-årsåldern skall utgöra den gräns, där minskning av försäkringsförmånerna inträder. Vidare torde kunna göras gällande att den, som efter uppnående av 67 år varit sjukskriven under sammanlagt ett år, även om sjukskrivningarna omfattat relativt korta perioder, i regel icke kan anses ha sådan arbetsförmåga, att densamma i en obligatorisk försäkring bör bli föremål för försäkringsskydd. Kommitténs förslag innebär därför i fråga om sjukhjälpstiden ytterligare, att sjukhjälp i form av ersättning för sjukhusvård eller sjukpenning må utgivas för sammanlagt högst 365 dagar efter ingången av den månad, då vederbörande uppnått 67 års ålder. Slutligen synes även sjukpenningens storlek kunna utan alltför stor olägenhet nedsättas, då fråga är om åldringarna. För en sådan nedsättning talar, förutom kostnadssynpunkten, även den omständigheten, att understödsbehovet är mindre för personer i denna ålder än för andra. Vidare erhålles en mjukare övergång till folkpensioneringen. Kommittén har därför föreslagit en särskild sjukpenningskala för dem, som fyllt 67 år. Skalan innebär en reduktion av de normala sjukpenningarna, utom i lägsta sjukpenningklassen, samt att reduktionen är större ju större sjukpenningbeloppet är.

Sjukpenningens storlek.

Vid bestämmandet av storleken av den sjukpenning, som bör utgå i det särskilda fallet, har kommittén icke kunnat bortse från storleksordningen av den hjälp, som av allmänna medel utgives jämlikt fattigvårdslagen eller på grund av stödåtgärder för arbetslösa eller som utgår från den statsunderstödda arbetslöshetsförsäkringen eller den obligatoriska olycksfallsförsäkringen. Principiellt synes det riktigast, att de förmåner, som utgå på grund av socialförsäkring, i regel överstiga dem, som vederbörande kan erhålla i form av understöd från det allmänna. Det måste nämligen anses vara av vikt att medborgarna icke allenast få en känsla av att de sörja för sig själva genom sitt deltagande i socialförsäkringen utan även att de därigenom få åtnjuta materiella fördelar, vilka ej tillkomma andra. Otvivelaktigt äro möjligheterna att ordna en effektiv avgiftsuppbörd mycket beroende av de försäkringspliktigas inställning till försäkringen. Ur denna synpunkt bör man därför sträva efter ganska hög kontant sjukhjälp. Tidigare ha anförts vissa skäl, som tala i motsatt riktning, särskilt kostnaderna. Problemets lösning måste därför i viss mån få karaktären av kompromiss mellan olika synpunkter. Under sådana omständigheter kan det ej undvikas, att understöden i vissa fall komma att bli lägre än de, som för närvarande utgivas av allmänna medel i form av fattigvård eller arbetslöshetsunderstöd. Den schablonmässighet, som i större eller mindre grad måste kännetecknа utformningen av en obligatorisk försäkring, och särskilt frånvaron av behovsprövning torde utgöra tillfyllestgörande förklaring av detta förhållande, varför kommittén med vad nu sagts icke velat göra gällande, att de understöd, som utgivas av det allmänna, skulle vara för rikligt tillmätta.

Om någon verklig jämförelse med understöden från det allmänna sålunda knappast kan komma till stånd, ställer sig saken annorlunda, då fråga är om andra socialförsäkringsgrenar, särskilt arbetslöshetsförsäkringen och olycksfallsförsäkringen. Folkpensioneringen åter intar genom den där förekommande inkomstprövningen och understödens relativt permanenta karaktär en särställning, varför de därifrån utgående beloppen icke kunna bli till större ledning vid fastställandet av de förmåner en social sjukförsäkring bör prestera.

Den i vårt land för närvarande förefintliga arbetslöshetsförsäkringen är som bekant frivillig. De försäkrade ha också möjlighet att inom vissa gränser välja det understödsbelopp (daghjälp), för vilket de önska försäkra sig. Daghjälpen utgår, till skillnad från vad fallet är med sjukpenningen inom sjukförsäkringen och olycksfallsförsäkringen, endast för arbetsdag. Lägsta daghjälp är i princip två kronor, men den kan i vissa fall utgå med lägst en krona. Högsta daghjälp är sex kronor. Härtill kommer barntillägg med 60 öre för varje hemmavarande barn under 16 år. Hustrutillägg kan utgå med en krona. Understödets sammanlagda belopp är begränsat till fyra femtedelar av den i orten vanliga arbetsförtjänsten inom yrket för personer med samma arbetsförmåga som den arbetslöse.

Enligt 1916 års olycksfallsförsäkringslag utgår hel sjukpenning enligt följande skala:

Den årliga arbetsförtjänsten uppgår		Sjukpenningens belopp
till kronor	men ej till kronor	kronor och öre
—	675	1: 50
675	945	2: —
945	1 215	2: 50
1 215	1 485	2: 75
1 485	1 755	3: 25
1 755	2 025	3: 50
2 025	2 295	4: —
2 295	2 565	4: 50
2 565	2 835	5: —
2 835	3 105	5: 50
3 105	3 375	6: —
3 375	3 645	6: 50
3 645	—	7: —

Vid bestämmande av den sjukpenning, som bör utgivas av sjukförsäkringen, ligger det nära till hands att i första hand undersöka, huruvida ej ovanstående sjukpenningskala, vilken redan tillämpas i en obligatorisk försäkring, kunde komma till användning. Härigenom skulle tydligen ett samordnande av sjukförsäkringen och olycksfallsförsäkringen i mycket hög grad underlättas. Vid en sådan undersökning måste dock hållas i minnet att det antal sjukdomsfall, som föranleder ersättning från olycksfallsförsäkringen, är relativt obetydligt i jämförelse med det antal, som föranleder utgivande av sjukhjälp från en allmän sjukförsäkring. Därav följer att sjukförsäkringen endast kan taga hänsyn till olycksfallsförsäkringens utformning i den mån så kan ske utan alltför stora olägenheter eller kostnader. Kommittén har emellertid funnit, att sagda skala icke lämpligen kan komma till användning inom en social sjukförsäkring. Skalan är nämligen allt för fint graderad, vilket medför den betydande olägenheten, att vid tillämpning av densamma täta förflyttningar mellan olika sjukpenningsklasser bli nödvändiga, samt upprättad utan tanke på komplettering av sjukpenningen med familjetillägg. Det må för övrigt erinras, att 1937 års riksdag hemställt om en allsidig utredning rörande en förbättrad lagstiftning om försäkring för olycksfall i arbete, varvid bland annat borde övervägas, huruvida sjukpenningens belopp kunde göras beroende av försörjningsskyldighet.

De nu anförda skälen ha föranlett kommittén att uppgiva tanken på att utnyttja olycksfallsförsäkringslagens sjukpenningskala. Icke heller de i 1919 och 1920 års förslag till obligatorisk sjukförsäkring upptagna sjukpenningskalorna kunna anses tillfredsställande. Kommittén har därför uppgjort en skala av följande utseende:

Årsinkomsten av förvärvsarbete uppgår		Sjukpenningen utgör	
till kronor	men ej till kronor	för medlemmar, som ej fyllt 67 år, kronor	för medlemmar, som fyllt 67 år, kronor
600	900	1: 50	1: 50
900	1 200	2: —	1: 75
1 200	1 600	2: 50	2: —
1 600	2 000	3: —	2: 25
2 000	2 400	3: 50	2: 50
2 400	2 800	4: —	2: 75
2 800	3 200	4: 50	3: —
3 200	3 600	5: —	3: 25
3 600	4 000	5: 50	3: 50
4 000	—	6: —	3: 75

Vid jämförelse mellan ovanstående skala och den för olycksfallsförsäkringen gällande framgår, att skalorna i vissa låga inkomstlägen ge samma sjukpenning men att i de högre inkomstlägena olycksfallsförsäkringens skala genomgående ger högre sjukpenning. Tages emellertid hänsyn till familjetilläggen blir förhållandet ett annat. I regel kommer, om dessa medräknas, den föreslagna skalan att bli fördelaktigare för de gifta försäkrade än olycksfallsförsäkringens. Särskilt framträdande blir detta, då utom hustru ett eller flera barn finnas. Genomsnittligt för alla försäkrade kommer den föreslagna skalan inklusive familjetilläggen att giva praktiskt taget lika stor dagsersättning som olycksfallsförsäkringens skala.

Den föreslagna skalan är, i överensstämmelse med vad tidigare anförts, konstruerad så att sjukpenningen blir större i förhållande till inkomsten ju lägre inkomsten är. Detta förhållande framgår av följande tabell A.

Tab. A. Relation mellan sjukpenning och $^1/_{360}$ av årsinkomsten.

Årsinkomst kronor	Medlem, som ej uppnått 67 år			Medlem, som uppnått 67 år		
	Sjukpenning kronor	Sjukpenning i % av $^1/_{360}$ av årsinkomsten (inga familjemedlemmar)		Sjukpenning kronor	Sjukpenning i % av $^1/_{360}$ av årsinkomsten (inga familjemedlemmar)	
		högst	lägst		högst	lägst
600— 900	1: 50	90	60	1: 50	90	60
900—1 200	2: —	80	60	1: 75	70	53
1 200—1 600	2: 50	75	56	2: —	60	45
1 600—2 000	3: —	68	54	2: 25	51	41
2 000—2 400	3: 50	63	53	2: 50	45	38
2 400—2 800	4: —	60	51	2: 75	41	35
2 800—3 200	4: 50	58	51	3: —	39	34
3 200—3 600	5: —	56	50	3: 25	37	33
3 600—4 000	5: 50	55	50	3: 50	35	32
4 000—	6: —	54		3: 75	34	

Inom kommittén har övervägts, huruvida den lägsta sjukpenningen skulle kunna fastställas till lägre belopp än kr. 1 :50, men kommittén har funnit att

sagda belopp icke bör underskridas, bl. a. med hänsyn till de kostnader för läkarvård, läkemedel m. m., som förutsatts skola gäldas av den försäkrade själv.

I annat sammanhang har redogjorts för det sätt, varpå kommittén föreslagit att sjukpenningförsäkringen skall ordnas för *de icke förvärvsarbetande gifta kvinnorna*. Därvid har angivits att till dessa kvinnor skall utgivas en sjukpenning av kr. 1: 50. Dessa kvinnor skola sålunda komma i samma läge som de medlemmar, vilka placerats i lägsta (första eller elfte) sjukpenningklassen (14 § sista stycket). Den sålunda för dessa kvinnor föreslagna sjukpenningen kan måhända anses låg. En sjukpenning, vilken utgår med enhetligt belopp oberoende av behovet, måste emellertid med nödvändighet hållas i underkant såväl med hänsyn till risken för missbruk som framför allt till kostnadssynpunkten. Det bör också hållas i minnet att ifrågavarande sjukpenning utgår utan särskild avgift och att den föreslagna anordningen sålunda i stort sett är till avgjord fördel för familjerna. Slutligen vore det föga tilltalande att bestämma en sjukpenning, för vilken avgift ej erlägges, till högre belopp än den lägsta sjukpenning, för vilken avgift måste erläggas.

Nedsatt sjukpenning. Enligt sjukkasseförordningen utgives hel sjukpenning vid sjukdom, som medför förlust av arbetsförmågan eller för vars botande den sjuke enligt läkares föreskrift bör fullständigt avhålla sig från arbete. Kassa kan i sina stadgar föreskriva, att sjukpenning skall utgå, även då arbetsförmågan blivit endast nedsatt, men skall sjukpenningen i sådant fall vara i skälig mån lägre än hel sjukpenning (nedsatt sjukpenning). Enligt olycksfallsförsäkringslagen utgives nedsatt sjukpenning under förutsättning att arbetsförmågan nedsatts med minst en fjärdedel. Erfarenhetsmässigt är handhavandet av sådana bestämmelser inom sjukförsäkringen förenat med vissa svårigheter, särskilt då det gäller andra än löntagare. De erkända sjukkassor, som i sina stadgar haft bestämmelser om nedsatt sjukpenning, ha därför, med ett undantag, borttagit dessa ur stadgarna. Numera utgiver sålunda ingen erkänd centralsjukkassa utom Stockholms erkända centralsjukkassa sjukpenning vid partiell arbetsoförmåga. Kommittén anser emellertid mycket önskvärt, att nedsatt sjukpenning kan utgivas av sjukkassorna i vissa fall. Särskilt viktigt är, att, då den sjuke börjar återfå sin arbetsförmåga, möjlighet föreligger att, intill dess denna i huvudsak återvunnits, utgiva en lägre sjukpenning än hel sjukpenning. En samordning med olycksfallsförsäkringen medför också behov av en bestämmelse, som möjliggör utgivande av lägre sjukpenning än hel sådan. Kommittén har därför föreslagit, att halv sjukpenning skall utgivas, försåvitt sjukdomen förorsakar nedsättning av såväl arbetsförmågan som inkomsten av förvärvsarbete med minst hälften och förutsättningarna för utgivande av hel sjukpenning ej föreligga. Halv sjukpenning skall dock ej kunna utgivas till familjeförsäkrad hustru. Det torde nämligen vara omöjligt att beträffande dessa försäkrade, vilka i regel sakna inkomst av förvärvsarbete, med någon större säkerhet fastställa storleken av arbetsförmågans nedsättning.

Familjetilläggen.

Kommittén har i det föregående anfört de skäl, som föranlett förslaget om familjetillägg å sjukpenningen. Därvid har även redogjorts för storleken av de familjetillägg, som förekomma såväl inom de erkända arbetslöshetskassorna som — i form av kristillägg — inom de erkända sjukkassorna.

Beträffande storleken av de för barnen utgående tilläggen ha inom kommittén huvudsakligen övervägts två alternativ, det ena avseende 40, 50 och 60 öre för dag och barn inom de olika för folkpensioneringen gällande dyrortsgrupperna och det andra avseende ett belopp av 50 öre för dag och barn oberoende av dyrortsgrupp. Kommittén har stannat för att föreslå det sistnämnda alternativet (18 § 2 mom.). Enligt kommitténs mening skulle en dyrortsgradering av familjetilläggen medföra administrativa olägenheter, vilka icke motsvaras av de fördelar, som kunde vinnas därmed. Härtill kommer att, särskilt då det gäller barnen i en familj, de skäl, som tala för dyrortsgradering beträffande folkpensionerna, icke i någon större mån föreligga. Det må erinras om att sjukpenningen till sitt belopp i viss mån blir dyrortsgraderad, enär detta understöd ställts i relation till arbetsinkomsten, vilken i regel är högre på de dyrare orterna. Det föreslagna beloppet, 50 öre, motsvarar kr. 3: 50 i veckan och ansluter sig sålunda nära till det barntillägg, som utgår från de erkända arbetslöshetskassorna, eller kr. 3: 60 i veckan.

Tillägg för barn böra allenast utgå för hemmavarande barn, d. v. s. sådana som normalt tillhöra medlemmens hushåll. Med hemmavarande barn torde i förevarande avseende böra jämställas barn, som utackorderats hos annan men till vilkets underhåll den försäkrade bidrager i väsentlig mån, detta oaktat att barnet i dess egenskap av fosterbarn är försäkrat såsom familjemedlem till barnafostraren. För undvikande av att barntillägg samtidigt skall kunna uppbäras för barnet av såväl den naturlige fadern (modern) som barnafostraren, har kommittén föreslagit, att den förstnämnde icke äger uppbära barntillägg för tid, för vilken den sistnämnde är berättigad till sådant tillägg.

Vidare har övervägts, huruvida rätten till tillägg skulle begränsas i så måtto, att tillägg allenast skulle utgivas för det andra barnet och följande barn. Detta skulle innebära, att äkta makar eller ensamstående moder med endast ett barn icke skulle få tillägg för detta. En sådan begränsning skulle medföra en årlig kostnadsbesparing för försäkringen, vilken, därest tillägget antages utgöra 50 öre för barn, beräknas uppgå till 1·6 miljoner kronor. Det torde emellertid förhålla sig så, att det första barnet i regel åsamkar föräldrarna förhållandevis större utgifter än de följande. I fråga om ensamstående mödrar, vilka genom förhandenvaron av ett barn mången gång få sin förvärvsförmåga minskad, skulle begränsningen verka direkt stötande. Med hänsyn till det sagda bör enligt kommitténs mening tillägg jämväl beräknas för det första barnet.

Vad angår storleken av familjetillägget för hustru ligger det närmast till hands att bestämma detta till samma belopp som inom arbetslöshetsförsäk-

ringen eller en krona om dagen. Såsom i annat sammanhang nämnts, stiga årskostnaderna för familjetilläggen med omkring 7·5 miljoner kronor, om utöver sådant barntillägg, som nyss sagts, utgives hustrutillägg med en krona om dagen för hustru med mindre än 1 600 kronors årlig arbetsinkomst. En sänkning av hustrutillägget till 50 öre skulle, om barntillägg utginge med 50 öre för varje barn, medföra en kostnadsbesparing för försäkringen av 3·5 miljoner kronor. Med hänsyn till de ökade utgifter för försörjningen, som i regel uppkomma för en gift försäkrad vid jämförelse med en ogift, synes enligt kommitténs mening ett lägre tillägg än en krona om dagen icke böra ifrågakomma. Detta belopp har därför föreslagits.

Är hustrun själv på grund av sjukdom berättigad uppbära sjukpenning, bör enligt kommitténs mening icke samtidigt kunna utgå tillägg för henne å mannens sjukpenning. Den i sådant avseende föreslagna bestämmelsen överensstämmer med den för arbetslöshetsförsäkringen nu gällande.

Kommittén vill med avseende å familjetilläggens storlek slutligen erinra därom, att fråga uppkommit om höjning av barntilläggen inom arbetslöshetsförsäkringen. Därest sådan höjning kommer till stånd, synes böra övervägas huruvida och i vad mån densamma bör medföra konsekvenser med avseende å familjetilläggen i den nu föreslagna sjukförsäkringen.

Hempenning.

Enligt sjukkasseförordningen äger erkänd sjukkassa, som utgiver ersättning för sjukhusvård, minska den sjukes för vårdnadstiden tillkommande sjukpenning med belopp motsvarande kassans kostnader för vården. Är den sjukes familj eller annan för sitt uppehälle av honom väsentligt beroende, må dock högst halva sjukpenningen på detta sätt avdragas. De flesta erkända sjukkassorna ha i anslutning härtill i sina stadgar intagit bestämmelser angående minskning av eljest utgående sjukpenning under tid, då den försäkrade på kassans bekostnad erhåller sjukhusvård. Allt flera sjukkassor ha emellertid övergått till att utgiva hel sjukpenning även för tid, då kassan ersätter sjukhusvård. Enligt kommitténs uppfattning är sistnämnda förfaringssätt ur såväl försäkringens som det allmännas synpunkt mindre tillfredsställande. Särskilt då fråga är om ogifta personer eller personer, som sakna egentligt förvärvsarbete, innebär förfaringssättet en uppenbar risk för överförsäkring. Blir en sjuk intagen å sjukhus, erhåller han såväl helt fri läkarvård och fria läkemedel som föda, husrum och viss beklädnad. Vistas han åter i sitt hem, har han, enligt den nu föreslagna lagstiftningen, att betala en del av läkarvården, i regel halva kostnaden för läkemedel samt alla utgifter för föda, bostad och beklädnad. Därtill kommer, att den som vistas hemma även kan få vidkännas kostnader för hemhjälp. Den som har familj måste dock tydligen, även då han ligger på sjukhus, vidkännas utgifter för familjens uppehälle. Dessa förhållanden leda erfarenhetsmässigt till en ökad tillströmning till sjukhusen. Därtill kommer att med viss sannolikhet

kan antagas, att även vårdtiderna förlängas härigenom, i det att de sjuka söka få kvarstanna längre tid å sjukhusen, än som ur ren vårdsynpunkt är erforderligt. En beträffande sjukhusen i Stockholm av professorn S. G. W. Wahlund verkställd undersökning synes sålunda utvisa, att vårdtiden är längre i fråga om sjukkassemedlemmar än i fråga om andra sjuka. Enligt denna utredning skulle vårdtiderna å lasarett i Stockholm vara 15 à 20 % längre för sjukkassepatienter än för övriga patienter.

Kommittén har föreslagit (18 § 3 mom.), att sjukpenningen under tid, då sjukkassa utgiver ersättning för vederbörandes sjukhusvård, skall — utom i vissa fall — utgå med reducerat belopp. Sådan sjukpenning har kommittén betecknat *hempenning*.

Behovet av kontant sjukhjälp under tid för medlems sjukhusvistelse är tydligen i regel större, om medlemmen har försörjningsplikt, än eljest. Utgifterna för hemmet bli nämligen i sådant fall endast i mindre grad minskade på grund av medlemmens vistelse å sjukhus. Kommittén har funnit, att dessa förhållanden bli tillbörligen beaktade genom att hempenningen bestämmes till hälften av den normala sjukpenningen och att familjetilläggen utgå med oavkortade belopp. Emellertid ha de försäkrade i regel vissa fasta utgifter för bostad, skatter, försäkringspremier o. d. Ett visst lägsta belopp för hempenning torde därför vara motiverat. Vad angår de gifta kvinnorna gäller dessutom, att det största behovet av sjukpenning mången gång föreligger, då kvinnan är intagen å sjukhus. I sådant fall uppkommer nämligen behov av anställande av extra arbetskraft för hemmets skötsel, särskilt om minderåriga barn finnas. Med hänsyn härtill synes reduktion ej böra ske av den sjukpenning av kr. 1: 50, som föreslagits skola utgå till de icke förvärvsarbetande gifta kvinnorna. Kommittén har i anslutning härtill föreslagit, att hempenningens minimibelopp skall i samtliga fall utgöra kr. 1: 50.

Jämförelse mellan de kontanta sjukhjälpsförmånerna enligt förslaget och motsvarande förmåner från erkänd sjukkassa.

Att verkställa en jämförelse mellan vad som i varje särskilt fall kommer att utgå enligt förslaget med vad som i motsvarande fall skulle ha utgått från erkänd sjukkassa är icke möjligt såvitt angår de kontanta sjukhjälpsförmånerna, enär förmånerna från erkänd sjukkassa helt äro beroende av den sjukhjälpsklass, i vilken medlemmen funnit lämpligt försäkra sig. Vill man jämföra de nu utgående förmånerna med de föreslagna, får man alltså nöja sig med genomsnittsbelopp. Det visar sig då, att den genomsnittliga sjukpenningen utan familjetillägg enligt förslaget beträffande de försäkrade, som ej uppnått 67 års ålder, kommer att utgöra omkring tre kronor, om de familjeförsäkrade gifta kvinnorna ej medräknas, och kr. 2: 50, om dessa medräknas, under det att den genomsnittligt utbetalade sjukpenningen i de erkända sjukkassorna år 1941 utgjorde kr. 2: 05. För dem, som uppnått 67 års ålder, blir den genomsnittliga sjukpenningen enligt förslaget något högre än två kronor och motsvarar sålunda tämligen exakt den genomsnittliga sjukpenning, som

utgives från de erkända sjukkassorna. Härvid är dock att märka, att enligt den föreslagna lagstiftningen allenast de åldringar bli sjukpenningförsäkrade, som ha inkomst av förvärvsarbete minst uppgående till 600 kronor om året. Till den enligt förslaget utgående sjukpenningen bör vidare läggas värdet av familjetilläggen. Angående de belopp, till vilka sjukpenningen enligt förslaget kan beräknas komma att uppgå inom olika befolkningsgrupper, hänvisas till kostnadsberäkningarna (kommitténs betänkande VIII).

Den reduktion av sjukhjälpstiden, som kommer att äga rum inom vissa kassor samt beträffande åldringarna, kompenseras mer än väl av de ökade förmånerna. Enligt kommitténs mening kommer därför den föreslagna sjukpenningförsäkringen att bli avsevärt effektivare än den nuvarande.

Bestämmelser till förhindrande av överförsäkring.

Såsom kommittén i andra sammanhang framhållit, är överförsäkringsfrågan av den största betydelse för sjukförsäkringen. Sagda fråga har därför ägnats särskild uppmärksamhet och vissa bestämmelser intagits i förslaget till förhindrande av överförsäkring.

Det torde bereda oöverstigliga svårigheter att helt tillfredsställande definiera begreppet överförsäkring. Man kan dock möjligen säga, att överförsäkring föreligger, där försäkringens prestationer nå sådan höjd, att de för de försäkrade utgöra en så stark lockelse till simulation (agravation), att missbruk av försäkringen förekommer.

Då man har att utforma bestämmelser, avsedda att förhindra överförsäkring på grund av sjukpenningförsäkringen, uppställa sig i huvudsak två spörsmål. Det ena gäller frågan, huru stor del av den försäkrades arbetsinkomst, som den kontanta sjukhjälpen från försäkringen högst skall få motsvara. Det andra avser frågan, huru man skall förhindra, att den försäkrade på grund av bibehållen avlöning eller på grund av annan försäkring under sjukdom erhåller så stora förmåner, att överförsäkring kan antagas äga rum.

Den kontanta sjukhjälpen från den föreslagna försäkringen utgöres av sjukpenning (hempenning) och familjetillägg. Sjukpenningen (hempenningen) regleras av den föreslagna sjukpenningskalan. Denna skala har konstruerats så, att sjukpenningen i regel ligger avsevärt under den försäkrades normala arbetsinkomst. Sjukpenningen kan alltså i princip icke vara för hög i förhållande till arbetsinkomsten. Om den försäkrade icke åtnjuter andra kontanta förmåner på grund av sjukdom, kan överförsäkring alltså endast uppstå på grund av förefintligheten av familjetillägg. Då det gäller försäkrade i låga inkomstlägen, kommer, såsom framgår av den föreslagna sjukpenningskalan, sjukpenning jämte familjetillägg att överstiga den normala arbetsinkomsten, redan då antalet familjemedlemmar är litet. Man måste alltså i första hand göra klart för sig, när vådorna av överförsäkring kunna antagas bli allvarliga.

Enligt den danska folkförsäkringslagen må ingen i daglig »pengehjälp» (sjukpenning) uppbära mer än fyra femtedelar (80 %) av sin genomsnitt-

liga, dagliga arbetsförtjänst. Enligt 1939 års norska förslag må sjukpenning med barntillägg tillsammans icke överstiga 80 % av den dagsförtjänst, som är lagd till grund för vederbörandes hänförande till sjukhjälpsklass. I båda fallen har alltså en begränsning av den kontanta sjukhjälpen till 80 % av arbetsinkomsten ansetts lämplig. Vad beträffar förhållandena i Danmark må dock bemärkas, att »pengehjälpen» ej är förenad med familjetillägg samt att den försäkrade själv kan välja storleken av den »pengehjälp», han vill uppbära, inom mycket vida gränser. Enligt den nu föreslagna lagstiftningen kommer själva sjukpenningen i regel att ligga avsevärt under 80 % av arbetsinkomsten. Maximeringsregeln kommer alltså, såsom nyss påpekats, att avse endast dem, som ha en eller flera familjemedlemmar. Det vill dock synas, som om just dessa skulle ha störst behov av den kontanta sjukhjälpen. Kommittén har därför funnit önskvärt, att gränsen bestämmes relativt högt, och har i överensstämmelse härmed föreslagit (19 § 3 mom.), att summan av sjukpenningen och familjetillägget högst må uppgå till 90 % av den dagsinkomst, som motsvarar den för medlemmen fastställda årsinkomsten av förvärvsarbete (90-procentregeln). Den minskning, som med hänsyn härtill skall företagas, har föreslagits skola ske å familjetillägget. Av tabell B framgår den kontanta sjukhjälpens storlek i procent av den dagliga arbetsförtjänsten inom olika sjukpenningklasser och vid olika antal familjemedlemmar.

Av tabell C framgår bl. a. det högsta beloppet av familjetillägg, som kan utgå i olika fall, samt att utrymmet för familjetillägg blir avsevärt större vid högre inkomster än vid lägre.

För genomförande av den maximering av den kontanta sjukhjälpen, som erfordras till förhindrande av överförsäkring på grund av att den sjuke uppbär avlöning under sjukdom eller att han åtnjuter andra kontanta förmåner på grund av densamma, torde i huvudsak två olika utvägar stå öppna. En utväg är att man låter förmånerna från den obligatoriska försäkringen vara grundläggande och att dessa sålunda alltid skola utgå. I detta fall måste reduktion ske av de andra förmåner, som kunna tillkomma den sjuke på

Tab. B. Relation mellan sjukpenning med familjetillägg och 1/360 av årsinkomsten (%).

Årsinkomst	Sjukpenning	Varken hustru eller barn		1 barn		Endast hustru *eller* 2 barn		Hustru och 1 barn *eller* 3 barn		Hustru och 2 barn *eller* 4 barn		Hustru och 3 barn *eller* 5 barn		Hustru och 4 barn *eller* 6 barn		Hustru och 5 barn *eller* 7 barn	
		högst	lägst	högst	lägst	högst	lägst	högst	lägst	högst	lägst	högst	lägst	högst	lägst	högst	lägst
kr.	kr.	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
600— 900	1: 50	90	60	90	80	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
900—1 200	2: —	80	60	90	75	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
200—1 600	2: 50	75	56	90	68	90	79	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
600—2 000	3: —	68	54	79	63	90	72	90	81	90	90	90	90	90	90	90	90
000—2 400	3: 50	63	53	72	60	81	68	90	75	90	83	90	90	90	90	90	90
400—2 800	4: —	60	51	68	58	75	64	83	71	90	77	90	84	90	90	90	90
800—3 200	4: 50	58	51	64	56	71	62	77	68	84	73	90	79	90	84	90	90
200—3 600	5: —	56	50	62	55	68	60	73	65	79	70	84	75	90	80	90	85
600—4 000	5: 50	55	50	60	54	65	59	70	63	75	68	80	72	85	77	90	81
000—	6: —	54		59		63		68		72		77		81		86	

grund av sjukdomen. Denna metod har den fördelen, att den sjuke alltid får full valuta för sina sjukkasseavgifter, men torde vara oframkomlig av praktiska skäl. Att föreskriva förbud för arbetsgivare och försäkringsinrättningar att utgiva mer än ett efter vissa grunder beräknat belopp vid någons sjukdom torde i och för sig vara en mycket betänklig åtgärd. Den kan dessutom endast avse svenska medborgare och inrättningar. Därtill kommer att det är ogörligt att genomföra en effektiv kontroll i detta avseende. Kommittén har därför funnit, att man måste välja den andra utvägen, nämligen att reducera sjukhjälpen från den obligatoriska försäkringen, därest förmå-

Tab. C. Sjukpenning och familjetillägg i olika inkomstlägen samt motsvarande sjukpenning enligt olycksfallsförsäkringslagen.

Årsinkomst kronor	Dagsinkomst kronor	90 % av dagsinkomst kronor	Sjukpenning kronor	1 barn kronor	Endast hustru *eller* 2 barn kronor	Hustru och 1 barn *eller* 3 barn kronor	Hustru och 2 barn *eller* 4 barn kronor	Hustru och 3 barn *eller* 5 barn kronor	Olycksfallsförsäkring: årsinkomst kronor	Olycksfallsförsäkring: sjukpenning kronor
600	1: 67	1: 50	1: 50	1: 50	1: 50	1: 50	1: 50	1: 50		1: 50
700	1: 94	1: 75	1: 50	1: 75	1: 75	1: 75	1: 75	1: 75	675	2: —
800	2: 22	2: —	1: 50	2: —	2: —	2: —	2: —	2: —		2: —
900	2: 50	2: 25	2: —	2: 25	2: 25	2: 25	2: 25	2: 25		2: —
1 000	2: 78	2: 50	2: —	2: 50	2: 50	2: 50	2: 50	2: 50	945	2: 50
1 100	3: 06	2: 75	2: —	2: 50	2: 75	2: 75	2: 75	2: 75		2: 50
1 200	3: 33	3: —	2: 50	3: —	3: —	3: —	3: —	3: —		2: 50
1 360	3: 61	3: 25	2: 50	3: —	3: 25	3: 25	3: 25	3: 25	1 215	2: 75
1 400	3: 89	3: 50	2: 50	3: —	3: 50	3: 50	3: 50	3: 50		2: 75
1 500	4: 17	3: 75	2: 50	3: —	3: 50	3: 75	3: 75	3: 75	1 485	3: 25
1 600	4: 44	4: —	3: —	3: 50	4: —	4: —	4: —	4: —		3: 25
1 700	4: 72	4: 25	3: —	3: 50	4: —	4: 25	4: 25	4: 25		3: 25
1 800	5: —	4: 50	3: —	3: 50	4: —	4: 50	4: 50	4: 50	1 755	3: 50
1 900	5: 28	4: 75	3: —	3: 50	4: —	4: 50	4: 75	4: 75		3: 50
2 000	5: 56	5: —	3: 50	4: —	4: 50	5: —	5: —	5: —		3: 50
2 100	5: 83	5: 25	3: 50	4: —	4: 50	5: —	5: 25	5: 25	2 025	4: —
2 200	6: 11	5: 50	3: 50	4: —	4: 50	5: —	5: 50	5: 50		4: —
2 300	6: 39	5: 75	3: 50	4: —	4: 50	5: —	5: 50	5: 75	2 295	4: 50
2 400	6: 67	6: —	4: —	4: 50	5: —	5: 50	6: —	6: —		4: 50
2 500	6: 94	6: 25	4: —	4: 50	5: —	5: 50	6: —	6: 25		4: 50
2 600	7: 22	6: 50	4: —	4: 50	5: —	5: 50	6: —	6. 50	2 565	5: —
2 700	7: 50	6: 75	4: —	4: 50	5: —	5: 50	6: —	6: 50		5: —
2 800	7: 78	7: —	4: 50	5: —	5. 50	6: —	6: 50	7: —		5: —
2 900	8: 06	7: 25	4: 50	5: —	5: 50	6: —	6: 50	7: —	2 835	5: 50
3 000	8: 33	7: 50	4: 50	5: —	5: 50	6: —	6: 50	7: —		5: 50
3 100	8: 61	7: 75	4: 50	5: —	5: 50	6: —	6: 50	7: —		5: 50
3 200	8: 89	8: —	5: —	5: 50	6: —	6: 50	7: —	7: 50	3 105	6: —
3 300	9: 17	8: 25	5: —	5: 50	6: —	6: 50	7: —	7: 50		6: —
3 400	9: 44	8: 50	5: —	5: 50	6: —	6: 50	7: —	7: 50	3 375	6: 50
3 500	9: 72	8: 75	5: —	5: 50	6: —	6: 50	7: —	7: 50		6: 50
3 600	10: —	9: —	5: 50	6: —	6: 50	7: —	7: 50	8: —		6: 50
3 700	10: 28	9: 25	5: 50	6: —	6: 50	7: —	7: 50	8: —	3 645	7: —
3 800	10: 56	9: 50	5: 50	6: —	6: 50	7: —	7: 50	8: —		7: —
3 900	10: 83	9: 75	5: 50	6: —	6: 50	7: —	7: 50	8: —		7: —
4 000	11: 11	10: —	6: —	6: 50	7: —	7: 50	8: —	8: 50		7: —

nerna från annat håll äro så stora, att överförsäkring föreligger. Visserligen kan härigenom inträffa, att den sjuke i vissa fall icke får full valuta för sina sjukförsäkringsavgifter. Detta torde dock icke behöva väcka någon större betänklighet, enär det ligger inom vederbörandes möjligheter att bedöma, för vilket belopp han kan försäkra sig på annat håll utan att sjukhjälpen från den obligatoriska försäkringen påverkas. Han har med andra ord att anpassa en eventuell frivillig sjukförsäkring efter den obligatoriska. Motsvarande torde gälla beträffande förmån i fråga om sjuklön, som arbetsgivare har att utgiva. Då man icke i lagstiftningsväg synes böra förhindra de enskilda medborgarna att försäkra sig inom rimliga gränser, synes det kommittén, som om gränsdragningen i detta fall icke skulle behöva göras lika sträng, som då det gäller att avväga maximibeloppet av den kontanta sjukhjälp, som försäkringen skall lämna.

I den danska folkförsäkringslagen stadgas, att en medlem, som under sjukdom uppbär full inkomst, icke har rätt till »pengehjälp». Bortfaller en del av inkomsten, får vederbörande blott en så stor »pengehjälp», att det sammanlagda beloppet icke överstiger hans sedvanliga inkomst, så att han icke under sjukdom uppbär större inkomst än under normala förhållanden. I Norge gäller för närvarande att, om en försäkrad får full lön under sjukdom, arbetsgivaren är berättigad att antingen uppbära medlemmens kontanta sjukhjälp eller att göra avdrag å lönen motsvarande den kontanta sjukhjälpen. Motsvarande regel återfinnes i 1939 års norska lagförslag. I den nu gällande norska lagen finnes dessutom ett stadgande av följande innehåll: »Sjukpenning må tillsammans med betalning, som vederbörande må uppbära för annat arbete under sjukdomen, eller tillsammans med sjukpenning, som han mottager från eventuell privat-, sjuk- eller olycksfallsförsäkring, icke utgöra mer än 90 % av hans vanliga arbetsförtjänst vid sjukdomens början. Om en försäkrad utan att utföra arbete har rätt till full lön under sjukdom, kommer denna bestämmelse icke till användning.» Det sistnämnda stadgandet har icke någon motsvarighet i 1939 års lagförslag. Den norska kommittén påpekar härom, att bestämmelsen såvitt känt är varit av föga betydelse. Den danska regeln avser att förhindra, att någon under sjukdom får större inkomster än då han är frisk. Gränsen är alltså dragen vid 100 % av den normala arbetsinkomsten. Den norska regeln angående sjukavlöningens förhållande till den kontanta sjukhjälpen innebär däremot icke någon sådan begränsning, enär en arbetsgivare tydligen kan lämna full lön under sjukdom utan att begagna sig av sin rätt att uppbära sjukpenning. Däremot innebär den sistnämnda norska regeln en begränsning vid 90 % av arbetsinkomsten.

Kommittén har funnit, att, även om de med överförsäkring förenade nackdelarna icke härigenom helt elimineras, den danska regeln synes vara bäst avpassad för svenska förhållanden. Detta ståndpunkttagande (19 § 4 mom.) innebär, att skillnaden mellan den normala arbetsförtjänsten och de kontanta förmånerna från den föreslagna försäkringen helt kan utfyllas av arbetsgivarna eller genom försäkringar (100-procentregeln).

Det utrymme, som sålunda enligt förslaget finnes för sjuklön eller sjuk- eller olycksfallsförsäkring, framgår av tabellerna D och E.

Då det gäller de gifta kvinnorna utan eller med obetydligt förvärvsarbete, uppstå tydligen särskilda problem vid genomförande av en maximeringsregel sådan som den nyss föreslagna. En sådan gift kvinna erhåller enligt förslaget i sjukpenning kr. 1: 50 om dagen eller 45 kronor i månaden. Detta belopp är uppenbarligen icke alltid tillfyllest för att täcka de merutgifter, som uppkomma under en familjeförsäkrad gift kvinnas sjukdom. En viss

Tab. D. Skillnad mellan 1/360 av årsinkomsten och sjukpenningen med familjetillägg (kronor).

Årsinkomst	Sjukpenning	Varken hustru eller barn		1 barn		Endast hustru *eller* 2 barn		Hustru och 1 barn *eller* 3 barn		Hustru och 2 barn *eller* 4 barn		Hustru och 3 barn *eller* 5 barn	
		lägst	högst	lägst	högst	lägst	högst	lägst	högst	lägst	högst	lägst	högst
kr.	kr.	kr.	kr.	kr.	kr.	kr.	kr.	kr.	kr.	kr.	kr.	kr.	kr.
600— 900	1: 50	0: 17	1: —	0: 17	0: 50	0: 17	0: 25	0: 17	0: 25	0: 17	0: 25	0: 17	0: 25
900—1 200	2: —	0: 50	1: 33	0: 25	0: 83	0: 25	0: 33	0: 25	0: 33	0: 25	0: 33	0: 25	0: 33
1 200—1 600	2: 50	0: 83	1: 94	0: 33	1: 44	0: 33	0: 94	0: 33	0: 44	0: 33	0: 44	0: 33	0: 44
1 600—2 000	3: —	1: 44	2: 56	0: 94	2: 06	0: 44	1: 56	0: 44	1: 06	0: 44	0: 56	0: 44	0: 56
2 000—2 400	3: 50	2: 06	3: 17	1: 56	2: 67	1: 06	2: 17	0: 56	1: 67	0: 56	1: 17	0: 56	0: 67
2 400—2 800	4: —	2: 67	3: 78	2: 17	3: 28	1: 67	2: 78	1: 17	2: 28	0: 67	1: 78	0: 67	1: 28
2 800—3 200	4: 50	3: 28	4: 39	2: 78	3: 89	2: 28	3: 39	1: 78	2: 89	1: 28	2: 39	0: 78	1: 89
3 200—3 600	5: —	3: 89	5: —	3: 39	4: 50	2: 89	4: —	2: 39	3: 50	1: 89	3: —	1: 39	2: 50
3 600—4 000	5: 50	4: 50	5: 61	4: —	5: 11	3: 50	4: 61	3: —	4: 11	2: 50	3: 61	2: —	3: 11
4 000—	6: —	5: 11		4: 61		4: 11		3: 61		3: 11		2: 61	

Tab. E. Skillnad mellan 1/360 av årsinkomsten och sjukpenningen med familjetillägg vid vissa större inkomstbelopp (kronor). Sjukpenning 6: — kronor.

Årsinkomst	Varken hustru eller barn	1 barn	Endast hustru *eller* 2 barn	Hustru och 1 barn *eller* 3 barn	Hustru och 2 barn *eller* 4 barn	Hustru och 3 barn *eller* 5 barn
5 000	7·89	7·39	6·89	6·39	5·89	5·39
6 000	10·67	10·17	9·67	9·17	8·67	8·17
7 000	13·44	12·94	12·44	11·94	11·44	10·94
8 000	16·22	15·72	15·22	14·72	14·22	13·72
10 000	21·78	21·28	20·78	20·28	19·78	19·28
12 000	27·33	26·83	26·33	25·83	25·33	24·83
15 000	35·67	35·17	34·67	34·17	33·67	33·17
20 000	49·56	49·06	48·56	48·06	47·56	47·06

möjlighet synes därför böra föreligga för henne att genom frivillig försäkring utöka sitt försäkringsskydd. Det kan givetvis diskuteras, till vilket belopp sådan frivillig försäkring kan tagas, utan att risk för överförsäkring föreligger. Kommittén är av den uppfattningen, att med hänsyn till de kontrollsvårigheter, som föreligga beträffande dessa försäkrade, en restriktiv ståndpunkt är motiverad, och har därför föreslagit, att gift kvinna, vilken är sjukpenningförsäkrad såsom familjemedlem, skall på grund av sjukdom från annat håll äga uppbära högst en krona om dagen, utan att sjukpenningen

från den obligatoriska försäkringen reduceras. En hustru utan inkomst av förvärvsarbete skall alltså kunna uppbära sammanlagt 75 kronor i månaden, om hon önskar fullt utnyttja den obligatoriska sjukförsäkringen. Denna regel medför emellertid vissa konsekvenser med avseende å de gifta kvinnor, vilkas inkomst ligger strax ovanför gränsen för familjeförsäkringen eller sålunda vid 900 kronor eller något däröver. En årsinkomst av 900 kronor motsvarar kr. 2:50 om dagen. I andra sjukpenningklassen, till vilken en person med 900 kronors inkomst av förvärvsarbete skall höra, är sjukpenningen två kronor. En kvinna, vilkens inkomst uppgår till 900 kronor eller något mera, skulle alltså enligt huvudregeln endast kunna försäkra sig frivilligt för 50 öre om dagen. Detta synes otillfredsställande, särskilt med hänsyn till att en sådan kvinna ibland kan vara försäkrad såsom familjemedlem och ibland självständigt försäkrad. Därtill kommer, att gifta kvinnor i detta låga inkomstläge i regel icke ha förvärvsarbete under hel normal arbetstid utan dela sina krafter mellan förvärvsarbetet och hemmets skötsel. Om dessa försäkra sig något högre än arbetsinkomsten, behöver sålunda icke överförsäkring föreligga. Kommittén har därför föreslagit, att gift kvinna, som tillhör andra, tredje eller tolfte sjukpenningklassen och som sammanlever med sin man, skall sammanlagt högst kunna uppbära den normala arbetsinkomsten ökad med 180 kronor om året (eller 50 öre om dagen). Genom denna anordning kan även en sådan kvinna alltid frivilligt försäkra sig för en krona om dagen.

Utgår hempenning i stället för sjukpenning, bör minskning ske med samma belopp, som om sjukpenning utginge. I sådant fall komma sålunda de sammanlagda inkomsterna icke att uppgå till den normala arbetsinkomsten. I gengäld har emellertid den sjuke fritt uppehälle och andra förmåner å sjukhuset.

I analogi med vad som föreslagits i fråga om 90-procentregeln skall minskning av sjukhjälpen på grund av förevarande maximeringsregel i första hand göras å familjetillägget.

För möjliggörande av kontroll av den sjukes inkomster under sjukdom har föreslagits ett stadgande, som berättigar sjukkassa att påfordra en på heder och samvete avgiven uppgift av den sjukhjälpssökande angående dennes inkomster av ovan berörda slag under sjukdomstiden. Kommittén har icke velat göra sådan uppgift obligatorisk, enär sjukkassan i vissa fall, t. ex. då sjukhjälp uppbäres i olika omgångar kort tid efter varandra, kan antagas äga kännedom om vederbörandes ekonomiska förhållanden utan någon särskild uppgift.

Verkningarna av förmåner jämlikt olycksfallsförsäkringslagen m. fl. författningar eller från arbetsgivare.

I annat sammanhang redogöres för kommitténs synpunkter å samordningen mellan den föreslagna sjukförsäkringen och den sociala olycksfallsförsäkringen. I avbidan på de i detta avseende erforderliga lagstiftningsåtgärderna har det ansetts lämpligt att i förevarande förslag provisoriskt reglera förhållandena mellan de båda socialförsäkringsgrenarna.

I fråga om sjukvården må erinras, att olycksfallsförsäkringen i princip tillhandahåller sådan under det att sjukförsäkringen blott utger ersättning för den försäkrades utgifter för vården. Har en arbetare, som skadats vid olycksfall i arbetet, erhållit sjukvården genom olycksfallsförsäkringens försorg eller har nämnda försäkring utgivit ersättning för hans utgifter för vården, är uppenbart, att ersättning icke kan utgivas jämväl från sjukförsäkringen. Någon särskild bestämmelse härom torde ej tarvas och förefinnes icke i den nu gällande lagstiftningen. Den risk, att de sjukhjälpsberättigade begära ersättning för sina sjukvårdskostnader hos både olycksfallsförsäkringen och sjukförsäkringen, som visat sig föreligga, torde utan större svårighet kunna elimineras genom att såväl olycksfallsförsäkringsinrättningarna som sjukkassorna i regel utbetala ersättning allenast mot avlämnande av räkning eller kvitto i original. Vad åter beträffar rätten att även vid olycksfall i arbetet vända sig till sjukförsäkringen för erhållande av sjukhjälp, kan med visst fog göras gällande, att det är olämpligt att den försäkrade har möjlighet välja från vilken socialförsäkringsgren han skall åtnjuta hjälp. Emellertid tala starka skäl mot ett förbud för arbetare, som träffats av olycksfall i arbetet, att vända sig till sjukkassan för erhållande av sjukvårdsersättning. Det inom sjukförsäkringen helt fria läkarvalet utgör sålunda en fördel, vilken, förutom den direkta fördelen av att kunna välja läkare, kan medföra att ersättningen blir högre från sjukförsäkringen än från olycksfallsförsäkringen. Skulle rätt till ersättning från sjukförsäkringen ej föreligga i dylika fall, komme alltså de, vilka äro anställda hos andra, att i viss mån vara ställda i sämre läge än de självständiga företagarna. Härtill kommer, att det ofta bereder större omgång och tidsspillan att utfå ersättning från olycksfallsförsäkringen än från sjukförsäkringen samt att sjukförsäkringen i tveksamma fall icke gärna kan undgå att utgiva ersättning. Kommittén har därför helt underlåtit att föreslå provisoriska bestämmelser ifråga om sjukvårdsersättningen.

I fråga om de kontanta förmånerna ställer sig saken väsentligen annorlunda. Kommittén anser det föga lämpligt, att sådana skola kunna utgå för samma sjukdom på grund av flera författningar samtidigt. Föreligger rätt till sjukpenning eller livränta jämlikt olycksfallsförsäkringslagen eller lagen om försäkring för vissa yrkessjukdomar eller lagen om krigsförsäkring för ombord å fartyg tjänstgörande personer eller jämlikt viss författning av militär eller därmed likartad natur, bör man kunna utgå ifrån att den skadade eller sjuke på grund härav erhåller den kompensation för den minskade arbetsinkomsten, som statsmakterna prövat skälig. Någon anledning att därutöver för den skadan eller sjukdomen utgiva sjukhjälp från sjukförsäkringen finnes icke. I förevarande förslag har därför intagits en bestämmelse (19 § 1 mom.) innefattande förbud att i sådant fall utgiva kontant sjukhjälp från sjukförsäkringen. Inträffar åter en annan sjukdom, bör sjukförsäkringen träda till. Det kan då inträffa att kontant hjälp samtidigt utgår från båda hållen. Detta är emellertid ej mera anmärkningsvärt än att någon uppbär

sjukhjälp såväl på grund av den obligatoriska sjukförsäkringen som på grund av frivillig sjukförsäkring. Vid den nu föreslagna regeln kan knappast inträffa, att verkningarna av nedsättning av sjukpenning jämlikt 25 § olycksfallsförsäkringslagen neutraliseras genom att sjukpenning i stället erhålles från sjukförsäkringen. Detta förekommer emellertid någon gång enligt de nu gällande bestämmelserna. Den föreslagna regeln kommer att nödvändiggöra vissa ändringar av militärersättningsförordningen och måhända även andra författningar av militär natur till förhindrande av att den, som ådrager sig sjukdom under en kanske kortvarig militärtjänstgöring, kommer i sämre läge med avseende å rätten till sjukhjälp än om han insjuknat å sådan tid eller under sådana förhållanden, att han icke varit berättigad till sjukhjälp på grund av nämnda författning.

I vissa fall utgivas vid sjukdom förmåner från arbetsgivare eller annan. I den mån härvid är fråga om sjukvårdsförmåner minskas härigenom vederbörande sjukkassas ansvarighet, enär kassan allenast är pliktig utgiva ersättning för den försäkrades utgifter. Ersätter arbetsgivaren t. ex. halva kostnaden för läkarvård, räknas sålunda endast återstoden såsom den försäkrades utgift. För denna del av kostnaden äger han alltså erhålla ersättning med tre fjärdedelar, under förutsättning att kostnadsandelen ej överstiger det i läkarvårdstaxan angivna beloppet, i vilket fall tre fjärdelar av detta belopp utgives. Verkan av under sjukdom utgående kontanta förmåner från arbetsgivare har behandlats i föregående avsnitt.

Bestämmelser angående placering i sjukpenningklass m. m.

I avsnittet rörande sjukpenningförsäkringens utformning har redogjorts för det system med olika sjukpenningklasser, som enligt förslaget skall reglera storleken av de enskilda medlemmarnas sjukpenning (hempenning). Då indelningen i sådana klasser bygger på medlemmarnas inkomst av förvärvsarbete, måste tydligen, innan så kan ske, på ett eller annat sätt fastställas, huru stor inkomst av sådant arbete varje medlem skall anses hava. Denna inkomstbestämning blir av betydelse även för frågan om de gifta kvinnornas försäkringsplikt.

Det har stått klart för kommittén, att endast lokala organ kunna ifrågakomma härför. De enda organ förutom sjukkassorna själva, som skulle kunna tänkas handhava uppgiften, torde vara taxeringsnämnderna. Dessas arbete grundas emellertid på inkomstdeklarationer, som avgivas året efter det inkomsten förvärvats. Bearbetningen av deklarationerna drager avsevärd tid. Den inkomstuppskattning, i vilken taxeringsarbetet resulterar, blir därför alltför litet aktuell för att i regel lämpa sig att läggas till grund för sjukförsäkringen. Taxeringsresultatet blir dessutom i hög grad beroende av tillfälliga inkomstfluktuationer, från vilka man i viss mån måste bortse inom sjukförsäkringen. Har någon under loppet av ett år börjat ägna sig åt förvärvsarbete eller slutat därmed, bli taxeringsresultaten helt värdelösa ur sjukförsäkringens synpunkt. Därmed är dock icke sagt, att taxeringarna i all-

mänhet bli utan betydelse för sjukförsäkringen, utan böra dessa tjäna till ledning i den mån så är möjligt. Kommittén har därför föreslagit (38 § 2 mom), att vissa uppgifter ur taxeringslängderna skola, efter framställning därom, tillställas sjukkassorna. Att låta taxeringsnämnderna göra särskilda inkomstuppskattningar för sjukförsäkringens del torde icke heller vara en framkomlig väg, enär dessa nämnders egentliga arbete härigenom skulle förryckas. Fastställande av årsinkomsten har därför föreslagits skola ankomma på sjukkassorna själva. Detta innebär, att en ganska grannlaga och svårbemästrad uppgift pålägges kassorna. All anledning finnes emellertid antaga, att sjukkassorna skola kunna på ett tillfredsställande sätt handhava ifrågavarande arbetsuppgift, särskilt sedan viss tids erfarenhet vunnits. Den nära kontakt, som sjukkassorna ha med sina medlemmar i samband med avgiftsbetalning, utbetalning av sjukhjälp och sjukkontroll, kommer med säkerhet att avsevärt underlätta fullgörandet av uppgiften.

Nämnda årsinkomst av förvärvsarbete blir icke blott av betydelse för tillhörigheten till sjukpenningklass utan även för tillämpningen av de förut omförmälda maximeringsreglerna. Årsinkomsten måste därför bestämmas till ett visst belopp. Att härvid lämplig avrundning bör ske, framgår därav att årsinkomsten föreslås skola bestämmas genom uppskattning av vad medlemmen kan komma att tills vidare förtjäna genom sitt arbete.

Proceduren vid bestämmandet av den sjukpenningförsäkring, som skall gälla för medlem, blir sålunda den, att sjukkassan för medlemmen fastställer en viss årsinkomst av förvärvsarbete, med ledning av vilka kassan avgör, huruvida medlemmen skall vara sjukpenningförsäkrad samt, om så finnes vara fallet, till vilken sjukpenningklass han skall höra.

Placering i sjukpenningklass. Angående den *tidpunkt*, då sjukkassa har att besluta rörande medlems sjukpenningförsäkring, skiljes i förslaget på i kassan nyinträdande medlemmar och övriga medlemmar (i fråga om familjeförsäkrade gifta kvinnor gälla i detta avseende bestämmelserna angående inskrivning såsom medlem av sjukkassa).

För nyinträdande medlem skall beslut angående hans sjukpenningförsäkring fattas i samband med inskrivningen såsom medlem i kassan (15 § 1 mom.). Sker inskrivningen efter överflyttning från annan sjukkassa skall medlemmen, intill dess annorlunda beslutas, tillhöra den sjukpenningklass han tillhörde i nämnda kassa. Den i den förutvarande kassan fastställda årsinkomsten skall sålunda även ligga till grund vid eventuella sjukhjälpsbeslut intill dess ny årsinkomst fastställts.

Ett stort antal av de nyinskrivna medlemmarna kunna antagas komma att sakna årsinkomst av förvärvsarbete. Inskrivningen skall ju i regel ske vid 16 års ålder. I sådana fall bör årsinkomsten fastställas till noll. Sedan förutsättningarna härför inträtt, gäller det att få in dessa medlemmar i sjukpenningförsäkringen så snart som möjligt. De medlemmar, som en gång blivit sjukpenningförsäkrade, komma att tid efter annan få sina förvärvsförhållan-

den ändrade. Sjukpenningförsäkringen bör utan tidsutdräkt anpassa sig härefter. Ej minst viktigt är detta, då medlemmens inkomster sjunka, enär i dylikt fall överförsäkring lätt inträder. I syfte att i möjligaste mån nå önskemålet att sjukpenningförsäkringen snabbt anpassas efter förändringarna i medlemmarnas förvärvsförhållanden, har föreslagits, att kassa skall dels verkställa en årlig genomgång av medlemsbeståndet och dels, så snart kassan har skäl antaga att viss medlems sjukpenningförsäkring behöver ändras, vidtaga erforderliga åtgärder härför (15 § 2 mom. första och andra styckena).

Vad angår *den årliga genomgången av medlemsbeståndet* ligger det närmast till hands att tänka sig denna verkställd vid den tidpunkt, då sjukkassan erhållit de uppgifter angående de inom verksamhetsområdet bosatta personernas taxeringar, vilka sjukkassa enligt förslaget (38 § 2 mom.) äger erhålla från debiteringsförrättare. Kommittén har emellertid icke velat föreslå en uttrycklig bestämmelse härom, enär det, särskilt i de stora sjukkassorna, kan visa sig lämpligare att ifrågavarande arbete bedrives kontinuerligt under hela året.

Bestämmelsen om *ändring av sjukpenningförsäkringen så snart kassan erhåller kännedom om ändrade inkomstförhållanden,* kommer huvudsakligen att bli av betydelse i fråga om löntagarna. Det är tydligen av vikt, att sjukförsäkringen kan lämna skydd, så snart någon börjat försörja sig genom arbete. Likaså bör vid den tidpunkt, då någon pensioneras, anpassning efter det ändrade försörjningsläget ske utan dröjsmål. Bortfaller därvid förvärvsinkomsten i sin helhet, skall pensionären upphöra att vara sjukpenningförsäkrad. Även i övrigt är det såväl för försäkringens effektivitet som för förhindrandet av överförsäkring av betydelse att löntagarnas försäkring anpassas efter arbetsinkomsten. Ändringar i densamma till följd av arbetslöshet böra härvid särskilt uppmärksammas. Till detta spörsmål återkommer kommittén i det följande.

Ändring av sjukpenningförsäkringen får ej ske retroaktivt (15 § 2 mom. tredje stycket). Skulle detta vara tillåtet, komme stor risk för godtycke att föreligga. Ändring får vidare blott ske vid månadsskifte. Sistnämnda föreskrift sammanhänger med att försäkringsavgifterna konstruerats såsom månadsavgifter samt med önskvärdheten av administrativ enkelhet. Hinder bör dock ej föreligga att beslut om ändring sker någon eller några månader, innan ändringen skall träda i kraft. Sjukkassan kan exempelvis äga kännedom om att löneförhöjningar eller lönesänkningar vid ett företag skola ske vid en viss tidpunkt och bör då kunna fatta de därav föranledda besluten, då så är bekvämast för kassan.

Har ett försäkringsfall inträffat — det vill i detta fall säga har någon börjat uppbära sjukpenning eller förvärvat rätt därtill — må enligt gängse rättsregler försäkringsförmånerna ej ändras så länge rätten till deras utbekommande fortfar. Denna princip har fastslagits i 15 § 2 mom. fjärde stycket. Har sjukkassa beslutat, att ändring av någons tillhörighet till sjukpenningklass skall ske vid tidpunkt, då han är berättigad till sjukpenning (hempenning), skall ändringen icke vinna tillämpning förrän sagda rätt upphört. Till-

höriheten till den nya sjukpenningklassen skall alltså tidigast inträda vid det första månadsskifte, vid vilket rätt till sjukpenning (hempenning) ej föreligger. Vad nu sagts gäller i fråga om kvinnlig medlem även, därest ändringen i fråga om tillhörighet till sjukpenningklass påkallas därav att omständighet inträffat, som skall medföra att hon allenast skall vara familjeförsäkrad. I dylikt fall förutsättes hennes medlemskap bli gällande, intill dess rätten till sjukpenning upphört. Minskningen av sjukhjälpsförmånerna fr. o. m. den månad den försäkrade uppnår 67 års ålder utgör en del av de för försäkringen gällande villkoren, varför sagda reduktion av sjukhjälpen skall inträda utan hinder av att sjukhjälpsrätten på grund av inträffat försäkringsfall ej upphört vid 67-årsålderns inträdande. Kassan har ovillkorlig skyldighet att i samband med 67-årsålderns inträdande ändra sjukpenningklassen för alla sjukpenningförsäkrade, antingen de då äro sjukhjälpsberättigade eller icke. Skulle kassan genom förbiseende underlåta detta, bör den försäkrade ej kunna grunda någon rätt på underlåtenheten.

Sedan sjukkassa fattat beslut angående medlems tillhörighet till sjukpenningklass, skall kassan (15 § 3 mom.) underrätta medlemmen härom. I underrättelsen skall angivas det belopp, vartill årsinkomsten fastställts. Nämnda underrättelse avser dels att bereda medlemmen möjlighet att besvära sig över kassans beslut samt dels att göra honom underkunnig om den avgift han har att erlägga och den sjukhjälp han kan påräkna vid sjukdom. Med hänsyn härtill föreligger tydligen icke anledning att underrätta medlemmen om att kassan beslutat icke ändra hans tillhörighet till sjukpenningklass eller den för honom fastställda årsinkomsten, med mindre beslutet föranletts av framställning om dylik ändring från medlemmens sida.

Årsinkomst av förvärvsarbete. Av grundläggande betydelse för sjukkassornas beslut angående medlemmarnas tillhörighet till sjukpenningförsäkringen (och även de gifta kvinnornas försäkringsplikt) bliva tydligen reglerna för beräknande av vederbörandes årsinkomst av förvärvsarbete (16 §).

Kommittén har i detta avseende fastslagit, att såsom försäkrads årliga inkomst av förvärvsarbete skall anses den för år beräknade inkomst i penningar eller naturaförmåner, som han kan antagas komma att tills vidare åtnjuta av sådant arbete.

Detta innebär, att inkomsten skall vara en beräknad framtida inkomst i stället för, såsom fallet är enligt olycksfallsförsäkringslagen, inkomsten under viss förfluten tid. I begreppet tills vidare får man icke inlägga fullt samma betydelse som vid tolkningen av folkpensioneringslagens motsvarande bestämmelser. Skillnaden i tolkningshänseende motiveras såväl av de båda socialförsäkringsgrenarnas skilda beskaffenhet som därav att bedömningen enligt folkpensioneringslagen först sker i samband med fråga om utgivande av pensionsförmåner. Vid tillämpningen av den nu föreslagna lagstiftningen bör bedömningen av den sannolika arbetsinkomsten taga sikte på tiden ett à två år framåt. Är fråga om någon, som uppnått eller snart förväntas uppnå

67 års ålder, bör, med hänsyn till den i sagda ålder i regel hastigt avtagande arbetsförmågan och den kortare sjukhjälpstiden, vid bedömningen räknas med kortare tidsperiod än då fråga är om yngre personer.

Av det sagda följer, att inkomsten skall beräknas såsom en genomsnittsinkomst. Tillfälliga förändringar uppåt eller nedåt böra alltså i princip ej tillmätas betydelse. Detta är av stor vikt i fråga om säsongarbetare och därmed likartade inkomsttagare. I de utländska sjukförsäkringslagarna, där försäkringen i regel endast avser löntagare, ansluter sig försäkringen mestadels nära till arbetsinkomstens växlingar. Insjuknar någon, då han är arbetslös, erhåller han sålunda, åtminstone om arbetslösheten varat en viss tid, icke någon sjukpenning. Sker insjuknandet åter, då han har exceptionellt hög arbetsinkomst, äger han åtnjuta den däremot svarande sjukpenningen. Detta system minskar riskerna för missbruk av försäkringen men upphäver dem ingalunda. Vet någon, att han snart skall bli arbetslös eller att hans inkomster skola nedgå kraftigt, ligger det nära till hands att han dessförinnan söker utnyttja en åkomma, varav han lider eller förmenar sig lida, för att bli sjukskriven. Med den långa sjukhjälpstid, som vi ha här i landet, skulle det nu skildrade systemet verka på ett orimligt sätt. En tillfälligt lägre inkomst skulle t. ex. kunna medföra för låg sjukpenning under upp till två år. Den med det föreliggande förslaget förenade nackdelen, att vid mera kortvariga sjukdomsfall sjukpenningen i vissa fall kan bli för låg eller för hög, torde därför vara att föredraga. I detta avseende inträder för övrigt icke någon förändring i nuvarande förhållanden.

Försäkringsskyddet skall i princip så nära som möjligt anknyta till den inkomst, som den vid varje tidpunkt är avsedd att ersätta i händelse av sjukdom. Att man vid bedömandet av årsinkomster oftast kan ha god ledning av medlemmens inkomster under förfluten tid, utgör givetvis intet avsteg från denna regel.

Vad angår verkningarna av *arbetslöshet* å vederbörandes tillhörighet till sjukpenningklass må framhållas, att den föreslagna regeln i praktiken måste få något olika inverkan beroende av om medlemmen är löntagare eller egen företagare.

En löntagare, vilkens arbetslöshet icke förorsakats av förändringar i fråga om hans egna krafter och färdigheter eller på grund av hans privata uppträdande, måste principiellt antagas komma att förr eller senare återfå en arbetsanställning av ungefärligen samma beskaffenhet som den han innehade före arbetslöshetens inträffande. Eftersom det icke ligger inom möjligheternas gräns för en sjukkassa att säkert bedöma långvarigheten av arbetslöshetsperioden, måste kassan vid sin prövning av vederbörandes förvärvsförhållanden utgå ifrån, att han när som helst kan erhålla arbete och att alltså arbetslösheten är av helt tillfällig natur. Detta resonemang leder till att arbetslöshet beträffande en löneanställd person i princip icke bör föranleda ändring av hans tillhörighet till sjukpenningklass, såvida icke arbetslösheten förorsakats av förminskad förvärvsförmåga hos honom själv. Uppenbart är dock, att en

person, som under avsevärd tid varit arbetslös, kan ha fått sina förvärvsmöjligheter minskade på grund av avvänjning vid arbete, åldrande, sjukdom o. s. v. Dylika faktorer böra påverka bedömningen av hans förvärvsmöjligheter och kunna sålunda föranleda ändring av hans tillhörighet till sjukpenningklass. Omständigheter av nu berört slag böra särskilt beaktas vid den årliga genomgång av försäkringsstocken, som enligt förslaget skall ske i syfte att konstatera, huruvida medlemmarna äro riktigt sjukpenningförsäkrade.

Vad åter angår de självständiga företagarna innebär arbetslöshet i regel, att de förlorat grundvalen för sitt förvärvsarbete. Ifråga om en lantbrukare innebär arbetslöshet, att han fått lämna sin gård, ifråga om en affärsman, att han gått miste om sin affärsverksamhet o. s. v. Den självständiga företagaren kommer sålunda omedelbart vid arbetslöshetens inträffande i ett annat läge än vari han befunnit sig dessförinnan. Då en sådan person blir arbetslös, måste sjukkassan sålunda omedelbart taga ställning till frågan angående hans sjukpenningförsäkring. Härvid torde man i regel icke kunna ha någon större ledning av medlemmens inkomstförhållanden under förfluten tid, vilket däremot, såsom torde framgå av vad nyss sagts, är fallet med avseende å löntagarna.

Vid bedömandet av storleken av någons inkomst av förvärvsarbete bör tydligen i första hand avseende fästas vid vederbörandes huvudsysselsättning och den vanligen utgående inkomsten av denna syssla. *Bisysslor* kunna emellertid vara av stadigvarande natur eller regelbundet återkommande. I sådana fall bör hänsyn tagas till dem, därest de äro av någon betydelse för vederbörandes levnadsstandard. Motsvarande bör gälla om *övertidsersättning* eller andra påräkneliga inkomster i samband med huvudsysselsättningen.

Om sålunda inkomsthöjande moment i princip skola beaktas, bör detsamma i stort sett gälla inkomstminskande omständigheter. Regelbundet återkommande arbetslöshets- eller deltidsarbetsperioder böra alltså tagas i beaktande vid inkomstuppskattningen. Detsamma bör gälla den mera stadigvarande minskning av någons arbetsinkomst, som föranledes av nedsättning i fråga om hans arbetsförmåga till följd av lyte eller sjukdom. Kommittén har emellertid förutsatt, att inkomstminskningar, som så att säga normalt uppkomma till följd av kortare och ej regelbundet återkommande arbetslöshetsperioder eller kortare sjukdomsfall, ej skola påverka inkomstberäkningen. Vad härmed avses torde framgå av följande exempel. En löntagare har en dagsinkomst av 10 kronor. Statistiskt har fastställts att inom hans yrke under ett visst antal år arbetslöshet i genomsnitt förekommit 15 dagar om året (på grund av bristande arbetstillgång, strejk, lockout eller annan anledning). För sjukkassemedlemmar i löntagarens ålder antages arbetsoförmåga på grund av sjukdom i genomsnitt vara för handen under 10 dagar om året. Räknar man med att året har 300 arbetsdagar, skulle arbetsinkomsten eventuellt kunna beräknas till $10 \times (300 - 15 - 10) = 2\,750$ kronor. Kommitténs mening är emellertid, att inkomsten skall beräknas till $10 \times 300 = 3\,000$ kronor. Av vad nu sagts följer, att uppgifter angående tidigare arbetsinkomst endast

kunna läggas till grund för inkomstprövningen, sedan erforderliga korrektioner gjorts med hänsyn till bl. a. inträffad arbetslöshet eller sjukdom.

Skall enligt arbetsavtal avdrag göras å arbetstagares lön för pensioneringsändamål, bör såsom avlöning endast räknas nettoavlöningen, d. v. s. de avlöningsförmåner arbetstagaren äger utbekomma under sin anställningstid. I konsekvens härmed har kommittén utgått ifrån att *pension* eller annan inkomst av förutvarande arbetsanställning i förevarande sammanhang ej kan anses såsom inkomst av förvärvsarbete.

Såsom inkomst av förvärvsarbete skall anses icke blott kontanta inkomster utan även naturaförmåner. Detta är i förevarande sammanhang ingalunda helt självklart. Hemmavarande barn, som utföra arbete åt föräldrarna, torde sålunda i regel kunna påräkna att vid sjukdom få behålla sina naturaförmåner, även om de gå miste om den kontanta lön, som de eventuellt äro tillförsäkrade, under det att annan lejd arbetskraft efter en kortare tids sjukdom i regel förlorar alla sina förmåner. En viss risk för överförsäkring kan alltså föreligga, om man försäkrar de hemmavarande barnen för deras totala arbetsinkomst. Kommittén har emellertid funnit, att konsekvenserna skulle bli mindre tilltalande, därest hemmavarande vuxna barn, vilka utföra samma arbete som den lejda arbetskraften, skulle försäkras på annat sätt än denna. I synnerhet vid långvariga sjukdomar skulle denna olikhet kunna medföra uppenbara orättvisor. Genomföres en effektiv sjukförsäkring även av de hemmavarande barnen, lär väl så småningom uppkomma en praxis, att hemmavarande barn vid sjukdom av sin sjukpenning skall utgiva ersättning för de förmåner, som åtnjutas i hemmet, eller också att den sjuke får bidraga till vikariens avlöning. Detta spörsmål blir tydligen av särskilt stor betydelse för jordbrukarbefolkningen.

Beräkningen av de självständiga företagarnas inkomster bereder särskilda svårigheter. Löneuppgifter från arbetsgivare kunna sålunda icke erhållas beträffande dem. Inkomsten härleder sig vidare i regel dels av vederbörandes eget arbete och dels av avkastning av i en rörelse eller i en fastighet investerat kapital. I vissa fall påverkas inkomsten av vinster eller förluster i samband med spekulation. I fråga om hantverkare blir inkomsten i regel mindre beroende av vederbörandes eget arbete ju större och ju mera inarbetad hans rörelse är. En jordbrukares inkomst beror av bland annat jordbruksfastighetens värde och storleken av intecknad gäld. För en affärsmans inkomster spela snart sagt oräkneliga omständigheter in, av vilka många äro föga beroende av vederbörandes egen arbetsinsats. Liknande gäller om advokater, läkare m. fl. Kommittén har därför, med upptagande av motsvarande bestämmelse i 1919 och 1920 års förslag, föreslagit (16 § 1 mom. tredje stycket), att inkomst av arbete för egen räkning ej må beräknas högre än som motsvarar skälig avlöning för liknande arbete för annans räkning. Härigenom elimineras i huvudsak den inverkan å inkomstens storlek, som utövas av rörelsekapital m. m.

Inkomstförändring av ringa storlek skall ej föranleda ändring av den fast-

ställda inkomsten, med mindre medlemmen antingen gjort framställning därom eller ändringen bör vidtagas för ernående av överensstämmelse med den sjukpenningförsäkring, som i regel gäller andra medlemmar av kassan med jämförliga förvärvsförhållanden (16 § 1 mom. fjärde stycket). Härigenom undvikes att ifråga om sådana medlemmar, som stå på gränsen mellan två sjukpenningklasser, klassplaceringen ändras alltför ofta.

Kommittén har föreslagit, att sjukkassas beslut rörande någons inkomst av förvärvsarbete i första hand skall grundas på de upplysningar, som kassan kan inhämta av medlemmen själv eller hans arbetsgivare (16 § 2 mom.). Medlem skall vara skyldig anmäla mera avsevärda och stadigvarande ändringar av sin arbetsinkomst (37 §). Är det icke möjligt för kassan att genom medlemmen eller hans arbetsgivare erhålla erforderliga uppgifter, torde den i vissa fall vid sitt beslut kunna stödja sig på medlemmens taxering till kommunal inkomstskatt för inkomst av rörelse samt av tjänst eller tillfällig förvärvsverksamhet. Det låter sig dock, såsom tidigare påpekats, icke göra att utan vidare fastställa årsinkomsten till de taxerade beloppen. Därtill kommer att långt ifrån alla äro taxerade för sådan inkomst. I fall, då erforderlig ledning ej heller kan erhållas genom taxeringsuppgifterna, har kassan att grunda sitt beslut på »eljest för kassan kända förhållanden». Särskilt på landsbygden torde kassorna mången gång äga ganska god kännedom om vederbörandes sysselsättnings- och inkomstförhållanden. Arten av vederbörandes yrke samt upplysningar angående eventuell hjälp från det allmänna äro exempel på sådana förhållanden, som kunna vara för kassan kända. I många fall torde även den utvägen kunna väljas, att såsom medlemmens arbetsinkomst anses den inkomst, som i orten plägar åtnjutas av en person med motsvarande förutsättningar och färdigheter som medlemmen. I tvivelaktiga fall torde en låg inkomstuppskattning vara att föredraga framför en hög, såväl med tanke på avgiftsindrivningen som den i dylika fall sannolikt ganska stora risken för missbruk av försäkringen.

Om inkomstuppskattningen sålunda i regel torde kunna verkställas utan allt för stora svårigheter, kan dock tänkas, att densamma beträffande vissa yrkesgrupper kommer att överstiga kassornas förmåga eller att en mycket ojämn uppskattning inom olika sjukkasseområden är att befara. Detta kan t. ex. visa sig bli fallet med mindre jordbrukare, särskilt sådana, som tidvis ägna sig åt skogs- eller annat arbete för annans räkning. Måhända kan det beträffande sådana yrkesgrupper befinnas lämpligt fastställa särskilda grunder för placeringen i sjukpenningklass. Enligt förslaget (16 § 3 mom.) skall Konungen därför äga fastställa sådana grunder. Härvid synes böra tillgå så, att beträffande yrkesgruppen fastställas en eller flera standardinkomster, vilka skola tillämpas under givna förutsättningar, därest icke undantag för visst fall bör göras med hänsyn till särskilda förhållanden.

Vad menas med förvärvsarbete? Kommittén har utgått ifrån att betydelsen av ordet förvärvsarbete är någorlunda lika för de flesta, som tillämpa lagen, och har därför icke givit någon definition angående vad som

menas med sådant arbete. I ett avseende torde emellertid en uttrycklig bestämmelse vara erforderlig, nämligen då det gäller att avgöra, vilket av gift kvinna utfört arbete, som är förvärvsarbete och vilket som ej är det. Detta sammanhänger med den särskilda sjukpenningförsäkring av de hemmavarande gifta kvinnorna, som kommittén föreslagit. Kommittén har härvid valt att angiva det arbete, som ej skall anses såsom förvärvsarbete (17 §) och som sålunda skall anses motsvaras av den nämnda sjukpenningförsäkringen.

Oftast torde sådant arbete, som utföres i eller i anslutning till hemmet, betecknas såsom hushållsarbete, även om det är fråga om arbete, genom vilket familjen erhåller medel till sin försörjning. Av denna anledning torde man böra göra klart för sig, vad som rätteligen bör anses vara hushållsarbete. Att härvidlag prestera en klar definition torde vara ogörligt, men man torde i allmänhet såsom hushållsarbete kunna betrakta matlagning och bakning för husbehov, diskning, städning och renhållning av bostad och bohag, klädesvård och sömnad av kläder för familjens bruk, verkställande av uppköp, uppsamlandet av bär, frukt, svamp o. d. för husbehov, skötseln av barnen i familjen m. fl. likartade sysslor. Däremot synes icke inom begreppet hushållsarbete böra falla sådana arbetsuppgifter, vilka avse att giva familjen dess uppehälle, även om dessa arbetsuppgifter utföras i anslutning till hemmet. Gränsdragningen måste dock, särskilt i lanthushåll ofta bli ganska svävande. Man kan därför överväga att icke låta något som helst arbete, som hustru utför i eller i anslutning till hemmet, anses såsom förvärvsarbete. Detta skulle emellertid mången gång te sig synnerligen orättvist. Förslaget innebär alltså i denna del, att såsom förvärvsarbete ej anses hushållsarbete, som hustru utför i hemmet, under det att annat arbete, som hon utför inom eller utom hemmet anses såsom förvärvsarbete.

Ehuru en sådan regel måste medföra vissa svårigheter i tillämpningen, finnes icke anledning antaga, att svårigheterna skola bli allt för betydande. Vad angår hustrurna till de självständiga jordbrukarna torde det i regel förhålla sig så, att de antingen helt ägna sig åt egentliga hushållsgöromål eller att de vid sidan av hushållets skötsel deltaga i jordbruksarbetet. I det förstnämnda fallet böra de tydligen icke anses utföra förvärvsarbete, varför de allenast bliva sjukpenningförsäkrade i sin egenskap av hustrur, d. v. s. för kr. 1: 50 om dagen och utan särskild avgift. I det andra fallet åter blir sjukpenningförsäkringen beroende av storleken av det förvärvsarbete, som hustrun kan anses utföra. Kan detta normalt anses motsvara en årsinkomst av 900 kronor eller mer skall hon (se sid. 141) bli självständigt sjukpenningförsäkrad, vilket innebär, att hon blir sjukpenningförsäkrad för minst två kronor om dagen men också, att hon måste erlägga avgifter till sjukförsäkringen. Med hänsyn till sistnämnda omständighet kommer det mången gång att för den enskilde framstå såsom förmånligare, att inkomsten av förvärvsarbete beräknas till lägre belopp än 900 kronor, och för sjukkassorna lär det bereda stor svårighet att mot vederbörandes egen uppfattning beräkna beloppet högre. Man bör därför vid tillämpningen utgå ifrån, att hustrurna till de självstän-

diga jordbrukarna i regel icke skola vara sjukpenningförsäkrade såsom medlemmar. Självständig försäkring av sådana hustrur bör sålunda allenast ske, då det är uppenbart att den bör äga rum. Vid prövning härav bör hänsyn tagas till vederbörandes önskan att bli självständigt försäkrad. Kommitténs mening är icke, att den föreslagna sjukpenningförsäkringen av gifta kvinnor skall försätta dessa, i den mån de utföra förvärvsarbete, i ett sämre läge än andra, utan denna har, såsom tidigare framhållits, bland annat föranletts av önskvärdheten av att utan för stor avgiftsbelastning å familjerna tillförsäkra de hemmavarande hustrurna ett visst försäkringsskydd. Vad ovan sagts angående försäkringen av jordbrukarhustrurna bör äga motsvarande tillämplighet även inom andra förvärvsområden, där hustrun plägar i betydande mån deltaga i det av mannen bedrivna förvärvsarbetet. I fråga om handeln torde hustruns deltagande i den i mannens namn bedrivna förvärvsverksamheten ofta vara sådant, att hon bör anses ha avsevärd del i den gemensamma inkomsten. I dylikt fall bör hon i regel bliva självständigt försäkrad. Det bör slutligen observeras, att, där hustrun blir självständigt sjukpenningförsäkrad på grund av sitt deltagande i mannens förvärvsarbete, mannens inkomst bör bestämmas med hänsyn härtill. Har mannen t. ex. för beskattningen taxerats för en inkomst av förvärvsarbete av 5 000 kronor, under det att hustrun ej särskilt taxerats, bör, om värdet av hustruns förvärvsarbete anses utgöra 2 000 kronor, mannen sjukpenningförsäkras efter en beräknad årsinkomst av 3 000 kronor och hustrun efter sådan inkomst av 2 000 kronor, allt under förutsättning, att taxeringen kan läggas till grund för sjukpenningförsäkringen.

Det torde utan särskilt stadgande vara klart att, om hustrun ensam eller i kompanjonskap med sin man eller annan driver en verksamhet, hennes andel i nettoinkomsten skall anses såsom inkomst av förvärvsarbete. Vid bedömandet av vilkendera av två makar, som bedriver en verksamhet, torde för övrigt allt för stor betydelse icke böra tillmätas den omständigheten, att någon av makarna helt eller till huvudsaklig del tillskjutit det i verksamheten nedlagda kapitalet eller är ägare till den fastighet, som utgör grundvalen för verksamheten. Är hustrun ägare till den jordbruksfastighet, som brukas av makarna, bör detta alltså icke i och för sig föranleda till att hon blir självständigt sjukpenningförsäkrad, därest jordbruksarbetet på vanligt sätt ledes eller utföres av mannen.

Slutligen må i detta sammanhang erinras, att regeln, att inkomst av hustrus förvärvsarbete endast påverkar hennes sjukpenningförsäkring i den mån inkomsten uppgår till 900 kronor om året eller större belopp, kommer att befria sjukkassorna från prövningen av åtskilliga frågor, som eljest kunde bereda svårigheter.

Hemmavarande barns m. fl. sjukpenningförsäkring. Beträffande sjukpenningförsäkringen av barn eller andra anhöriga eller andra närstående personer, som vistas i någons hem och där utföra arbete, torde såsom tidigare framhållits särskilda bestämmelser näppeligen kunna komma ifråga. Emeller-

tid torde dessa personers sjukpenningförsäkring komma att erbjuda vissa svårigheter, vilka i viss mån äro likartade med dem, som uppkomma vid försäkringen av hustrurna. Anledning synes därför föreligga att något beröra vissa hithörande spörsmål.

Vistas personer av angivet slag i ett hem, där de utföra förekommande sysslor utan särskild ersättning, bör försiktighet iakttagas vid beräkningen av vederbörandes arbetsinkomst. Man måste härvid, om arbetet är ringa, utgå ifrån det utförda arbetets värde och icke från värdet av de utgående förmånerna i kontanter eller in natura. Dessa äro nämligen i sådana fall närmast att anse såsom underhåll, som utgivas oberoende av om den underhållne utför arbete eller ej. Särskilt på landsbygden torde ej sällan inträffa, att barn och andra anhöriga vid arbetslöshet eller i samband med barnafödande eller iråkad sjukdom begiva sig till fädernegården, där de kanske kvarbliva avsevärd tid, även om deras arbetskraft därstädes icke direkt är påkallad. Emellertid lär i de flesta fall med viss grad av säkerhet kunna utrönas huru stor arbetskraft, som behöves för att sköta en viss jordbruksfastighet. Har man dessutom kännedom om det arbete, som kan utföras av lantbrukaren själv och hans hustru och minderåriga barn, torde relativt lätt kunna beräknas huru många, som skulle behöva lejas, därest hemmavarande vuxna barn eller andra anhöriga eller närstående personer icke utförde arbete å gården. Motsvarande antal av sagda personer kan tydligen anses göra skäl för sig. Vistas flera barn eller andra personer hemma än som ur arbetssynpunkt erfordras, måste en närmare kännedom om det arbete, som utföres av de olika barnen, bli avgörande för frågan huruvida och för vilken inkomst de böra sjukpenningförsäkras. När det icke gäller jordbruksförhållanden och sålunda i regel är fråga om rent hushållsarbete, som utföres av de hemmavarande, bör i varje särskilt fall prövas storleken av det utförda arbetet samt huruvida arbetskraften med hänsyn till föräldrarnas eller värdfolkets förhållanden är erforderlig. Härvid bör hänsyn tagas till antalet minderåriga barn i hemmet, husmoderns hälsotillstånd, bostadens storlek, föräldrarnas eller värdfolkets ekonomi, o. d.

I fråga om personer, som nyss nämnts, torde icke ens vid en obligatorisk försäkring kunna undvikas, att vederbörandes egna önskemål komma att i viss mån påverka sjukkassans beslut angående sjukpenningförsäkringen. Kommittén förutsätter dock, att sjukkassorna i möjligaste mån komma att själva pröva hithörande frågor, enär en utebliven eller för låg försäkring medför att den obligatoriska försäkringens ändamål förfelas beträffande medlemmen under det att en obehörig eller för hög försäkring medför risk för överförsäkring och sålunda för sjukkassans ekonomi.

I detta sammanhang vill kommittén även beröra frågan, huruvida *studerande* och andra, som genomgå yrkesutbildning utan avlöning, böra sjukpenningförsäkras. Studerande och därmed jämställda kunna i många fall lida stort ekonomiskt avbräck genom inträffad sjukdom, i det att studietiden förlänges och de med studierna förenade kostnaderna öka i motsvarande mån. Kommittén har dock, med hänsyn såväl till avgiftsfrågan som till svårigheten

att uppställa tillfredsställande regler för försäkringen, avstått från att föreslå sjukpenningförsäkring av ifrågavarande personer. Spörsmålet är för övrigt av den art, att det, om det visar sig tarva lösning inom ramen av en obligatorisk försäkring, mycket väl kan upptagas till förnyad prövning, sedan en sådan försäkring varit i kraft en tid och ytterligare erfarenheter vunnits.

Kap. VIII. Vissa för såväl sjukvårdsförsäkringen som sjukpenningförsäkringen gemensamma bestämmelser.

Sjukhjälpstiden.

Enligt sjukkasseförordningen må sjukhjälpstiden ej vara i vidare mån begränsad än att, då ersättning för sjukhusvård eller sjukpenning på grund av ett sammanhängande sjuklighetstillstånd utgått under två år, sådan sjukhjälp ej vidare utgår. Sjukdomsfall, som inträffar inom 90 dagar efter den sista dag, för vilken sjukhjälp, som nu sagts, meddelats, räknas härvid såsom en omedelbar fortsättning av det tidigare fallet.

Den i sjukkasseförordningen stipulerade sjukhjälpstiden beträffande ersättning för sjukhusvård och sjukpenning utgör sålunda en minimifordran å de erkända sjukkassornas prestationer. I de flesta centralsjukkassorna är emellertid sjukhjälpstiden allenast två år. Såsom tidigare nämnts föreslår kommittén i princip två års sjukhjälpstid i fråga om de nämnda förmånerna, vilken sjukhjälpstid varken får över- eller underskridas inom de särskilda sjukkassorna. I fråga om övriga sjukhjälpsförmåner innebär förslaget, att sjukhjälpstiden liksom för närvarande skall vara obegränsad. I stort sett torde sålunda kunna sägas, att förslaget i fråga om sjukhjälpstiden ansluter sig till vad nu gäller i de erkända sjukkassorna. Emellertid göres ett synnerligen betydelsefullt undantag ifrån den beträffande sjukhjälpstidens längd föreslagna huvudregeln. Kommittén har av såväl ekonomiska som andra skäl, såsom i annat sammanhang framhållits, funnit sjukhjälpstiden böra minskas beträffande åldringarna. Förslaget innebär på denna punkt, att sjukhjälp i form av ersättning för sjukhusvård eller sjukpenning fr. o. m. den månad, under vilken försäkrad uppnår 67 års ålder, må till honom utgivas för sammanlagt högst 365 dagar.

Den sålunda föreslagna tvåårsbegränsningen av sjukhjälpstiden hänför sig till ett sammanhängande sjuklighetstillstånd. Från denna huvudregel skola dock vid beräkningen av sjukhjälpstid göras vissa undantag. Sålunda skall den ovan omförmälda s. k. nittiodagarsregeln, vilken innebär en skärpning av huvudregeln, bibehållas. Å andra sidan har föreslagits en modifikation i motsatt riktning, vilken ej har motsvarighet i sjukkasseförordningen. Enligt de nuvarande reglerna anses ett sammanhängande sjuklighetstillstånd föreligga, så snart efterföljande sjukdomsfall utgör fortsättning i medicinskt avseende av ett föregående fall. Detta har medfört, att sammanläggning av olika perioder av arbetsoförmåga ibland skett, även om en lång tid förflutit mellan perioderna, under vilken den försäkrade varit arbetsför.

I dylika fall måste ofta en vidlyftig medicinsk utredning förebringas, vartill kommer att de sjuka i regel ha svårt att förstå, varför de icke skola erhålla sjukhjälp, då de varit fullt arbetsföra under mellantiden och därunder erlagt sina avgifter. Kommittén har därför föreslagit, att nytt sjuklighetstillstånd skall anses föreligga, därest mera än två år förflutit efter det att ersättning för sjukhusvård eller sjukpenning sist utgavs till den försäkrade samt denne under mellantiden varit — bortsett från kortvarig och medicinskt fristående sjukdom — fullt arbetsför, ändå att medicinskt samband kan påvisas med sjukdom, varav den försäkrade lidit före nämnda tid.

Sistnämnda regel kan måhända i vissa fall erbjuda svårigheter vid tillämpningen, särskilt i fråga om bedömandet huruvida vederbörande varit fullt arbetsför. Har den sjuke bytt yrke, kan ej göras jämförelse med hans arbetsprestationer i det tidigare yrket. Full arbetsförmåga torde emellertid i regel få anses föreligga, då någon är i stånd att på ungefärligen samma sätt som fullt friska människor i samma levnadsålder med motsvarande utbildning och övriga förutsättningar försörja sig och sin familj genom förvärvsarbete. Är fråga om icke förvärvsarbetande gift kvinna torde bedömandet få grunda sig antingen på en ingående kännedom om kvinnans arbetsprestationer eller också på en i möjligaste mån fullständig medicinsk utredning.

Slutligen må påpekas, att, där omständighet inträffat, på grund av vilken den försäkrade ej längre må vara sjukpenningförsäkrad (4 § 2 mom.), sjukpenning i anledning av pågående sjukdomsfall ej må vidare utgivas, även om sjukhjälpstiden ej förbrukats.

Merprestationer.

Bestämmelserna i sjukkasseförordningen angående understöd avse principiellt de minimiprestationer, som kassorna skola utgiva. I vissa avseenden är emellertid även sjukkassornas rätt att utgiva understöd begränsad. Beträffande sjukvårdsersättning gäller sålunda, att kassorna kunna ersätta sjukhusvård under obegränsad tid endast om stadgarna innehålla bestämmelse härom. I övrigt gäller beträffande sjukvårdsförmånerna, att sjukkassa endast med tillsynsmyndighetens medgivande må bidraga till medlemmarnas sjukvård i vidare omfattning än som enligt förordningen åligger kassan. Tillsynsmyndigheten äger dock ej lämna tillstånd att ersätta större andel av utgifter för läkarvård än som föreskrivits, med mindre särskild anledning därtill föreligger. Vad beträffar sjukpenningförsäkringen äro kassorna förbjudna att utgiva sjukpenning för de tre första dagarna vid varje sjukdomsfall. Vidare äger icke sjukkassa utgiva högre sjukpenning än sex kronor, där ej tillsynsmyndigheten lämnar medgivande därtill. För bestämmelserna om sjukhjälpstiden har redogjorts i det föregående.

Ett antal erkända sjukkassor utgiva med tillsynsmyndighetens medgivande större eller flera sjukhjälpsförmåner än som enligt sjukkasseförordningen åligger dem. Göteborgs erkända centralsjukkassa jämte ytterligare några kassor ersätta sålunda hela kostnaden för läkarvård enligt läkarvårdstaxan.

Åtskilliga sjukkassor ersätta röntgen- och radiumbehandling samt därutöver röntgenundersökning i vidare omfattning än läkarvårdstaxan stadgar. Såsom nämnts i sammanhang med redogörelserna för frågorna om ersättning för läkemedel samt för massage- och fysikalisk behandling ersätta vissa sjukkassor läkemedel och sådan behandling.

Såsom tidigare nämnts skall enligt förslaget ersättning för röntgen- och radiumbehandling samt röntgenundersökning ersättas såsom läkarvård, varvid ersättning skall beräknas jämväl för det merarvode, som betingas av åtgärdernas karaktär av specialistvård. Läkemedel skola obligatoriskt ersättas av försäkringen med samma eller högre andel än vad fallet är i de erkända sjukkassor, som ersätta läkemedel.

Av de merprestationer, som nu kunna ifrågakomma och som icke tillgodoses enligt förslaget, torde huvudsakligen tre förtjäna beaktande i detta sammanhang, nämligen massage och fysikalisk behandling, konvalescentvård å av sjukkassan eller densamma närstående organisation drivet konvalescenthem samt hemhjälp.

Hemhjälpsfrågan kan i viss mån sägas ha fått sin lösning genom beslut av 1943 års riksdag angående statsbidrag till social hemhjälpsverksamhet. Statsbidrag kan sålunda numera enligt kungörelse den 31 december 1943 (nr 947) under vissa förutsättningar utgå till hemvårdarinnor, som anställts av kommun eller enskild sammanslutning. Riksdagen har uttryckligen uttalat, att sjukkassor i nämnda avseende böra vara likställda med andra enskilda sammanslutningar. Genomföres den nu förevarande lagstiftningen, torde sjukkassorna icke längre kunna anses såsom enskilda sammanslutningar. Det synes då olämpligt, att de uppgifter för hemhjälpsverksamhet, som principiellt ansetts skola ankomma på kommunen, skola kunna överflyttas på sjukkassan.

Vad angår den ovannämnda konvalescentvården finnas möjligheter att i viss mån ersätta densamma, därest de ifrågavarande, för närvarande ganska fåtaliga, konvalescenthemmen uppföras i den förteckning över andra sjukvårdsanstalter än allmänna sjukhus, som skall ligga till grund för sjukkassornas skyldighet att ersätta sjukhusvård.

Frågan huruvida de allmänna sjukkassorna skola få utgiva merprestationer kommer sålunda huvudsakligen att gälla rätten att utgiva ersättning för massage, bad och fysikalisk behandling.

Kommittén har i annat sammanhang angivit de skäl, som föranlett kommittén att icke föreslå ersättning för de nyssnämnda behandlingsformerna såsom en obligatorisk försäkringsförmån. Dessa skäl äro icke av den art, att de motivera ovillkorligt förbud för sjukkassorna att införa ersättning för behandlingsformerna såsom merprestation. Den omständigheten, att vissa erkända sjukkassor, till medlemmarnas belåtenhet och utan att olägenheter härav uppkommit för kassornas ekonomi, utgiva ersättning för ifrågavarande behandlingsformer och att borttagande av rätten härtill för dessa kassors medlemmar skulle framstå såsom en icke oväsentlig försämring av sjukförsäkringen, torde i detta sammanhang böra beaktas. Härtill kommer att det ur

den nya försäkringens synpunkt måste vara fördelaktigt, att sådana försäkringsförmåner, som man framdeles kan önska införa såsom obligatoriska, kunna dessförinnan prövas inom ett mindre antal sjukkassor.

Mot rätten att införa merprestationer kunna emellertid vissa skäl anföras. Det kan sålunda anses önskvärt, att en allmän sjukförsäkring lämnar samma förmåner inom alla delar av landet. Vidare kan det anses olämpligt, att medlemmar av en allmän sjukkassa, vilka icke anse sig ha nytta av förmånen, skola tvingas att erlägga avgift för densamma. Medlemmarna ha ju icke den möjlighet att lämna sjukkassan, som föreligger inom en frivillig sjukförsäkring. Det sistnämnda argumentet torde dock enligt kommitténs mening icke böra tillmätas för stor vikt, enär det kan förutsättas, att tillsynsmyndigheten såsom hittills tillser, att nya förmåner endast få införas i en sjukkassa, då så kan antagas vara lämpligt ur flertalet försäkrades synpunkt och åtgärden icke medför någon mera avsevärd avgiftsförhöjning.

Kommittén har funnit att övervägande skäl tala för att de allmänna sjukkassorna hava möjlighet att med tillsynsmyndighetens medgivande i begränsad omfattning införa merprestationer. Bestämmelsen härom (21 §) har utformats i viss anslutning till motsvarande bestämmelse i sjukkasseförordningen. Tillsynsmyndigheten skall vidare allenast äga meddela sjukkassa tillstånd att utgiva merprestationer, där så med hänsyn till förhållandena inom sjukkasseområdet prövas lämpligt. Härvid bör beaktas icke blott den nytta de försäkrade kunna antagas hava av prestationerna och de möjligheter, som förefinnas att tillhandahålla desamma, utan även storleken av avgifterna till kassan och av den avgiftsförhöjning, som merprestationernas införande skulle medföra.

Har sjukkassa med tillsynsmyndighetens medgivande infört merprestation, skall den enligt förslaget (59 § 4 mom.) själv vidkännas hela kostnaden för förmånen. Därest lokalsjukkassa infört viss merprestation, kommer sålunda centralsjukkassans ersättningsskyldighet icke att beröras härav. Såsom framgår av vad kommittén i det följande anför i fråga om statsbidragen till försäkringen innebär förslaget, att statsbidrag ej skall utgå för merprestationer.

Skyldighet för försäkrad att underkasta sig sjukvårdande åtgärder.

Den långa sjukhjälpstiden och de stora försäkringsförmånerna kunna medföra, att en kassa åsamkas mycket betydande utgifter på grund av ett enda sjukdomsfall. Det ligger därför i försäkringens intresse, att åtgärder vidtagas för att förebygga sådan allvarlig sjukdom eller att den av sjukdomen orsakade arbetsoförmågan snarast möjligt blir hävd. Det skulle därför kunna vara motiverat att giva sjukkassorna möjlighet att bekosta sjukdomsförebyggande åtgärder eller yrkesutbildning. Vad särskilt angår de bidrag, som kommunerna för närvarande i betydande utsträckning lämna till genom pensionsstyrelsens försorg anordnad kurortsvård eller yrkesutbildning, ligger det nära till hands att tänka sig att bidragen i fortsättningen lämnas av sjukkassorna i stället för av kommunerna. Emellertid torde den berörda sjukvårdande verksamheten

jämväl framdeles komma att i huvudsak vara anordnad i folkpensioneringens intresse. Innan frågan om invalidförsäkringens framtida utformning blivit avgjord, torde sålunda skäl knappast föreligga att i detta avseende vidtaga någon förändring. Sjukkassorna torde vidare icke vara i stånd att självständigt vidtaga sjukvårdande åtgärder av nu avsett slag, åtminstone icke förrän försäkringen vunnit större stadga. I förslaget (24 § 5 mom.) har därför endast med viss ändring upptagits den i 9 § sista stycket folkpensioneringslagen förefintliga bestämmelsen. Enligt den föreslagna bestämmelsen må sjukpenning helt eller delvis förvägras sjukpenningförsäkrad, som utan anledning vägrar att underkasta sig sådan sjukvård eller yrkesutbildning för förebyggande eller hävande av arbetsoförmåga, vartill bidrag erbjudits honom av allmänna medel, under förutsättning att goda utsikter förefinnas att genom dylik åtgärd förebygga inträffande av varaktig eller långvarig oförmåga till arbete eller häva redan inträffad sådan. Genom förefintligheten av en sådan bestämmelse underlättas även det samarbete mellan folkpensioneringen och sjukförsäkringen, som kommittén förutsatt skall komma till stånd. Medgivande från den sjuke till i folkpensioneringens intresse erforderliga sjukvårdande åtgärder kan sålunda framtvingas redan före den tidpunkt, då frågan om folkpension blivit aktuell.

Påföljd av underlåten avgiftsbetalning.

Inom en obligatorisk försäkring är det tydligen av största vikt, att bestämmelser finnas, som äro ägnade att i möjligaste mån förhindra, att de försäkringspliktiga underlåta att erlägga de föreskrivna avgifterna. De bestämmelser, som i detta sammanhang kunna komma i fråga, äro indrivningsbestämmelser och påföljdsbestämmelser. För indrivningsbestämmelserna redogöres i avsnittet om försäkringens finansiering. Det torde otvivelaktigt förhålla sig så, att även personer, hos vilka indrivning ej kan verkställas, ofta kunna ha möjlighet att erlägga på dem ankommande avgifter, om de finna sig ha intresse därav. Ett sådant intresse av avgiftsbetalningen torde endast kunna vinnas genom att utfående av försäkringsförmånerna göres beroende av avgiftspliktens fullgörande. Vid en obligatorisk försäkring kan emellertid detta endast ske i viss begränsad omfattning, om icke försäkringens sociala syfte skall förfelas. Kommittén har vid utformningen av bestämmelserna rörande påföljden av underlåten avgiftsbetalning funnit lämpligt skilja på avgifterna till sjukvårdsförsäkringen (sjukvårdsavgifterna) och avgifterna till sjukpenningförsäkringen (sjukpenningavgifterna), även om dessa avgifter för medlemmarna komma att framstå såsom en enda avgift.

Såsom i det föregående framhållits, är det ur allmän synpunkt av stort intresse, att alla medborgare kunna erhålla sjukvårdsersättning vid sjukdom. Därför har även (se sid. 227) föreslagits kommunalt ansvar för erläggande av sjukvårdsavgifterna. Sjukkassorna kunna därför påräkna att alltid få in dessa avgifter. Det är sålunda uppenbart, att underlåtenhet att erlägga sjukvårdsavgift icke utan vidare bör ha till påföljd, att sjukvårdsersättning ej utgives. Emellertid skulle det vara föga tilltalande, om en person, som av uppenbar tredska

gång på gång underlåter att erlägga sina sjukvårdsavgifter, skulle vara berättigad att utan inskränkning erhålla sjukvårdsersättning. Kommittén har därför föreslagit, att i dylika fall sjukvårdsersättning skäligen må nedsättas eller helt indragas (25 § 1 mom.). Förutsättningarna för denna påföljd äro sålunda, dels att medlem vid upprepade tillfällen underlåtit att erlägga sjukvårdsavgift och dels att underlåtenheten kan antagas bero på tredska. Det må bemärkas, att underlåtenheten att erlägga sådan avgift icke påverkar hans familjemedlemmars rätt att erhålla sjukvårdsersättning. Vid tillämpningen av ifrågavarande påföljdsbestämmelse bör vidare en viss varsamhet iakttagas till förhindrande av att utgifter, som eljest skolat åvila sjukförsäkringen, övervältas å vederbörande kommun, vilken dock haft att erlägga avgifterna för medlemmen. Å andra sidan måste det för kommunernas möjligheter att indriva av kommun erlagda avgifter hos de betalningsskyldiga vara av vikt, att ifrågavarande bestämmelse finnes. Kommittén har tänkt sig att, sedan viss tids erfarenhet vunnits, erforderliga direktiv för tillämpningen av förevarande bestämmelse skola utfärdas av tillsynsmyndigheten.

I fråga om sjukpenningförsäkringen har icke föreslagits något kommunalt ansvar för avgifternas erläggande. Det är därför med hänsyn till kassornas ekonomi nödvändigt, att underlåten avgiftsbetalning medför påföljd i fråga om rätten till försäkringsförmånerna. Att sådan påföljd inträder är även av största vikt ur ren avgiftsindrivningssynpunkt. På grund härav har kommittén föreslagit, att den, som vid ingången av den månad, under vilken han insjuknat, häftar för ogulden sjukpenningavgift för tre månader eller längre tid, ej må erhålla sjukpenning för det sjukdomsfallet (25 § 2 mom.). Erinras må att enligt sjukkasseförordningen medlem, som vid utgången av andra månaden efter den, under vilken stadgad avgift senast skolat betalas till kassan, fortfarande häftar för avgiften, anses ha utträtt ur kassan, där ej vederbörande kassas styrelse dessförinnan av särskild anledning medgivit honom ytterligare anstånd med betalningen. Den av kommittén föreslagna bestämmelsen kommer att medföra, att vissa personer icke vid sjukdom komma att erhålla kontant sjukhjälp utan för sin försörjning bli hänvisade att söka fattigvård (socialhjälp) i den mån de sakna andra utkomstmöjligheter. Skulle så bli fallet i större omfattning, kunde den obligatoriska försäkringen anses vara i viss mån förfelad. Såvitt nu kan bedömas, behöver detta dock icke befaras. Avgifterna för praktiskt taget alla löneanställda komma att enligt de föreslagna bestämmelserna erläggas av arbetsgivarna. Alla de icke löneanställda, som ha utmätningsbara tillgångar eller driva rörelse av någon betydelse, komma säkerligen att i största utsträckning erlägga avgifterna med hänsyn till det obehag, som exekutiva åtgärder medföra för dem. Kvar står då en grupp försäkrade, som varken äro löneanställda eller ha egna tillgångar eller egen rörelse, men som ändock ha sådan arbetsinkomst, att plikt att vara sjukpenningförsäkrad föreligger. Denna grupp torde icke vara allt för stor. Kassorna skola vidare ha möjlighet att medgiva anstånd med sjukpenningavgifts erläggande högst sex månader. Fallen av

verklig betalningsoförmåga kunna sålunda antagas bli tämligen fåtaliga och den ekonomiska betydelsen av uteblivna avgifter ganska ringa.

Med hänsyn till bl. a. det ömsesidiga ansvar för avgifternas erläggande, som skall åvila äkta makar, har föreslagits att uraktlåten betalning av sjukpenningavgift jämväl skall beröva medlemmens hustru den rätt till sjukpenning, som hon må ha i egenskap av familjemedlem.

I syfte att förhindra att ifrågavarande ganska stränga påföljd inträder i fall, då någon på grund av tillfällig glömska underlåtit att erlägga avgifterna, har föreslagits att avgift vid påföljdsbestämmelsens tillämpning allenast skall anses såsom ogulden, om den ej blivit erlagd inom fjorton dagar, efter det kassan givit medlemmen anmaning att erlägga avgiften.

Väntetid.

Inom en obligatorisk försäkring föreligger icke möjlighet för vederbörande att välja tidpunkt för inträde i försäkringen. Någon särskild försäkringsrisk kan sålunda icke uppkomma, därigenom att personer söka inträde i försäkringen, då de börja känna sig i behov av sjukhjälp. Ur denna synpunkt äro väntetidsbestämmelser icke behövliga. Emellertid skulle det stå i uppenbar strid mot de principer, som böra gälla för en försäkring, om en person, som lider av sjukdom vid inträdet i försäkringen, omedelbart skulle kunna för sjukdomen erhålla sjukpenning eller sjukhusvård. Kommittén har föreslagit (26 §), att för sjukdomsfall, som inträffat under tid, då den sjuke ej var försäkrad vare sig i egenskap av medlem eller familjemedlem eller såsom föräldralöst eller därmed jämställt barn, ävensom för sjukdomsfall, som därmed äger medicinskt samband, sjukhjälp ej må utgivas i form av ersättning för sjukhusvård eller sjukpenning, såvida den sjuke någon tid av de senast förflutna två åren före den dag, då behovet av sjukhusvården uppkommit eller förlusten eller nedsättningen av arbetsförmågan inträtt, varit arbetsoförmögen på grund av sådant sjukdomsfall. Tiden av två år överensstämmer med den, som återfinnes i den föreslagna regeln för sammanräkning av sjukhjälpstid. Genom bestämmelsen förhindras därför, att person varom nu är fråga skall komma i gynnsammare läge än annan försäkrad. Med dem, som ej varit försäkrade, skola i förevarande avseende vara jämställda familjemedlemmar, vilkas försäkring vid sjukdomsfallets inträffande varit vilande av anledning, som beträffande medlemmar föranleder befrielse från försäkringsplikten, t. ex. långvarigt frihetsstraff. Bortser man från övergångstiden, kommer den nu nämnda bestämmelsen egentligen endast att bli aktuell beträffande dem, som inflytta till Sverige från utlandet, samt dem, som på grund av långvariga frihetsstraff undantagits från försäkringen.

På grund av det föreslagna stadgandet kan inträffa, att försäkringen blir till föga nytta för vissa personer. Detta blir exempelvis fallet, om en dödsjuk person inflyttar till landet. I syfte att förhindra att en sådan person tvingas att erlägga försäkringsavgift har, såsom tidigare nämnts, föreslagits möjlighet för tillsynsmyndigheten att befria honom från försäkringsplikten.

Kap. IX. Försäkringens finansiering.

Försäkringen i de erkända sjukkassorna finansieras i stort sett genom avgifter från sjukkassemedlemmarna och statsbidrag. Kommunala bidrag och bidrag från arbetsgivare förekomma dock i icke obetydlig omfattning. I utlandet finansieras försäkringen ofta genom avgifter, som skola erläggas dels av de försäkrade och dels av deras arbetsgivare. Statsbidrag och kommunala bidrag förekomma dock icke sällan. I övrigt må angående förhållandena i utlandet hänvisas till redogörelsen för utländsk lagstiftning. Enligt 1919 och 1920 års svenska lagförslag skulle försäkringen principiellt finansieras genom medlemmarnas egna avgifter jämte vissa statsbidrag. Därjämte skulle emellertid i fråga om försäkrad, som användes till arbete för arbetsgivares räkning och för vilken på grund av arbetets art eller de förhållanden, under vilket arbetet bedrevs, sjukdomsrisken vore väsentligt ökad, till sjukkassan med belopp och på tid och sätt, som av kassan bestämdes, av arbetsgivaren för det arbetet erläggas riskavgift, som skäligen motsvarade den ökade risken.

Försäkringens finansiering måste tydligen ordnas på olika sätt, allt eftersom den är en ren löntagarförsäkring eller en allmän sjukförsäkring. I det förstnämnda fallet ligger det nära till hands att låta arbetsgivarna betala vissa bidrag, under det att i det senare fallet kostnaderna lämpligast synas böra fördelas mellan de försäkrade själva och staten. Denna princip låg även till grund för 1919 och 1920 års svenska förslag. Behovet av särskilda riskavgifter att erläggas av vissa arbetsgivare torde icke längre föreligga efter tillkomsten av lagen den 14 juni 1929 om försäkring för vissa yrkessjukdomar. Sjukförsäkringen kommer nämligen icke att belastas med utgifter för de sjukdomar, som omfattas av nämnda lag. Att i vidare mån utskilja vissa yrken, som medföra särskilt stora utgifter för försäkringen, torde bereda praktiska svårigheter och dessutom knappast vara erforderligt. Kommittén har därför föreslagit, att försäkringens utgifter skola bestridas genom avgifter och statsbidrag.

Kommunernas ställning till den föreslagna försäkringens finansiering.

För närvarande bidraga vissa kommuner icke obetydligt till de erkända sjukkassornas verksamhet. Under år 1941 uppburo erkända kassor sålunda i kommunbidrag sammanlagt 2 641 968 kronor. Därutöver lämnas sjukkassemedlemmarna på vissa håll förmåner i form av nedsatta legosängsavgifter å sjukhus eller bidrag till konvalescenthemsvård. Dessa ekonomiska uppoffringar från kommunernas sida äro uppenbarligen i huvudsak föranledda därav, att kommunerna ha ett ekonomiskt intresse av att kommunmedlemmarna äro

sjukförsäkrade. Genomföres en obligatorisk sjukförsäkring, bortfaller tydligen kommunernas intresse av att genom bidrag stimulera till inträde i sjukförsäkringen. Man kan sålunda förvänta, att de kommunala bidragen till sjukkassorna skola indragas, om den föreslagna lagstiftningen kommer till stånd. Emellertid är det av vikt, att en tydlig gräns drages mellan sjukförsäkringens och kommunernas uppgifter. En kommun bör sålunda icke ha möjlighet att genom anslag till den inom kommunen verksamma sjukkassan förrycka de ovan angivna principerna för sjukförsäkringens finansiering. Kommittén anser det sålunda nödvändigt, att i kommunallagarna införas bestämmelser, vilka förhindra kommunerna att anslå medel till sjukförsäkringsverksamhet i vidare mån än som följer av vad nedan sägs.

Såsom nyss framhållits, är det ett betydande kommunalt intresse att befolkningen är sjukförsäkrad. Ej minst torde detta gälla sjukvårdsförsäkringen. Kommitténs förslag innebär, att praktiskt taget alla medborgare skola omfattas av sjukvårdsförsäkringen. Avgifter för sådan försäkring komma sålunda att även påföras många personer, som allenast ha små inkomster eller kanske sakna inkomster. Försäkringens syfte skulle, såsom i annat sammanhang påpekats, i viss mån förfelas, om man vid underlåten avgiftsbetalning från sådana personers sida förvägrade dem de stadgade försäkringsförmånerna. Det är även, av nyss angivet skäl, betydelsefullt, att sjukvårdsavgifterna icke beräknas högre än nödvändigt. De böra därför icke belastas med en säkerhetsmarginal, avsedd att hålla vederbörande sjukkassa skadeslös för eventuella restantier. Det är sålunda enligt kommitténs mening nödvändigt, att sjukkassorna på något sätt erhålla garanti för att ifrågavarande avgifter inflyta till kassorna. Med hänsyn till det nyss angivna kommunala intresset och även till praktiska skäl har därför föreslagits, att kommunerna skola vara ansvariga för sjukvårdsavgifternas erläggande.

I fråga om sjukpenningförsäkringen ligga förhållandena väsentligt annorlunda till. Avgifterna komma att i viss mån vara avpassade efter vars och ens betalningsförmåga, därigenom att de ställas i relation till sjukpenningens storlek, vilken i sin tur är beroende av årsinkomsten. Det torde även med fog kunna göras gällande, att en person, som, trots att han har förmåga därtill, underlåter att erlägga sina avgifter till försäkringen, icke rimligen kan fordra att i händelse av sjukdom erhålla sin försörjning i den form, som sjukförsäkringen erbjuder. Något generellt och ovillkorligt kommunalt ansvar för erläggandet av sjukpenningavgifterna synes därför icke böra ifrågakomma. Inom kommittén har emellertid övervägts, huruvida kommunalt ansvar borde föreligga för erläggandet jämväl av sjukpenningavgifterna under vissa särskilda förhållanden, såsom vid ofrivillig arbetslöshet och vid barnsbörd. Enligt kommitténs mening vore det icke lyckligt att för dylika fall stadga ovillkorligt kommunalt ansvar. Ett sådant ansvar skulle säkerligen verka menligt på indrivningsresultatet och föga överensstämma med den självhjälpstanke, som bör prägla sjukförsäkringen även sedan den blivit obligatorisk. Skyldighet för kommun att erlägga sjukpenningavgifter synes därför endast böra föreligga,

därest efter vederbörlig prövning fastslagits, att den betalningsskyldige är ur stånd att själv erlägga avgifterna. Kommittén har tänkt sig, att ifrågavarande spörsmål skall lösas i samband med ny lagstiftning om socialhjälp (fattigvård) på sådant sätt, att kommun skall vara skyldig erlägga sjukkasseavgifter för den, som utan egen förskyllan råkat i sådan situation, att han är ur stånd att erlägga desamma. Är medlems försäkring vilande och äro såväl han själv som hans hustru ur stånd att erlägga den för sådant fall föreslagna avgiften för sjukpenningförsäkring av vissa gifta kvinnor, skall kommunen ha att erlägga jämväl sådan avgift. Ett ansvar av antydd beskaffenhet för sjukpenningavgifternas erläggande torde icke behöva väcka betänkligheter, särskilt som fattigvården redan nu icke sällan torde erlägga sjukkasseavgifter för dem, som själva äro ur stånd därtill. Uppenbarligen ligger det i regel i vederbörande kommuns eget intresse att avgifterna bli erlagda.

Det torde icke behöva befaras, att det av kommittén föreslagna kommunala ansvaret för sjukvårdsavgifternas erläggande kommer att bliva särskilt betungande. De omständigheter, vilka i fråga om sjukpenningförsäkringen anförts såsom stöd för antagandet, att de flesta avgiftspliktiga komma att erlägga sina avgifter (se sid. 224), gälla i viss mån även med avseende å sjukvårdsförsäkringen. Komma dessutom avgifterna för dem, som åtnjuta tilläggspension eller invalidunderstöd, att erläggas av folkpensioneringen, torde den medborgargrupp, som kommer att föranleda tillämpning av det kommunala ansvaret, att bliva ganska obetydlig. Kommunernas besparingar i ekonomiskt avseende på grund av den föreslagna försäkringen komma därför säkerligen att i regel högst avsevärt överstiga de utgifter, som uppkomma för dem på grund av det föreslagna ansvaret för sjukvårdsavgifternas erläggande.

Avgiftsplikten.

Enligt det föreliggande förslaget skola avgifterna beräknas särskilt för sjukvårdsförsäkringen och särskilt för sjukpenningförsäkringen. I lagförslaget har därför skiljts mellan *sjukvårdsavgifter* och *sjukpenningavgifter*. Vid avgifternas erläggande blir denna skillnad icke märkbar för de försäkrade, vilka blott ha att tänka på den sammanlagda avgift, som skall betalas.

Alla försäkringspliktiga, d. v. s. alla sjukkassemedlemmar, skola vara sjukvårdsförsäkrade och följaktligen erlägga sjukvårdsavgift. Sjukvårdsavgiften skall emellertid avse icke endast medlemmarnas egen försäkring utan även sjukvårdsförsäkringen av familjemedlemmar och av föräldralösa och andra barn, som icke äro familjemedlemmar till någon medlem (3 §). Alla medlemmar skola sålunda solidariskt ansvara för de av sjukvårdsförsäkringen föranledda utgifterna, i den mån de ej täckas genom statsbidrag eller andra medel. Det enda undantaget från denna regel avser dem, som på grund av värnpliktstjänstgöring äro befriade från avgifter (5 § 3 mom.).

Det antal personer, som beräknas komma att uppfylla villkoren för att vara sjukvårdsförsäkrade, samt antalet medlemmar i sjukkassorna framgå av tabell F.

Tab. F. Antal personer, som omfattas av sjukvårdsförsäkringen, samt antalet medlemmar.

År	Sjukvårdsförsäkrade		Medlemmar
	vuxna	barn	
1947	4 980 000	1 500 000	3 810 000
1950	5 060 000	1 510 000	3 870 000
1960	5 180 000	1 470 000	3 960 000

De, som äro pliktiga att vara sjukpenningförsäkrade, skola erlägga sjukpenningavgift. Denna avgift skall emellertid icke blott avse vederbörandes egen försäkring utan även den sjukpenningförsäkring av vissa gifta kvinnor, som kommittén föreslagit, och detta oberoende av om vederbörande själv är gift eller icke (4 § 1 mom.). Ansvaret för sjukpenningförsäkringens utgifter kommer sålunda att solidariskt åvila i första hand de medlemmar, som äro skyldiga att vara sjukpenningförsäkrade. Vidare skall såsom tidigare nämnts, sådant ansvar i vad angår nyssberörda sjukpenningförsäkring av gifta kvinnor (4 § 4 mom. och 5 § 3 mom.) åvila såväl dem, som på grund av sin tjänst befriats från plikten att vara sjukpenningförsäkrade, som dem, vilkas försäkring är vilande av annan anledning än värnpliktstjänstgöring.

Antalet personer, uppfyllande villkoren för att vara sjukpenningförsäkrade, framgår av tabell G.

Tab. G. Antal personer, som uppfylla villkoren att vara sjukpenningförsäkrade.

Tidpunkt	Män	Kvinnor	
		Självständigt försäkrade	Familjeförsäkrade
1947 års ingång	1 815 000	594 000	1 053 000
Utgången av år 1950	1 887 000	590 000	1 144 000
» » » 1960	1 991 000	587 000	1 214 000

I utländsk lagstiftning stadgas ofta att den, som är arbetsoförmögen på grund av sjukdom, skall vara befriad från avgifter. I de erkända sjukkassorna förekommer icke någon sådan avgiftsbefrielse. Kommittén har i detta avseende ej funnit skäl frångå vad nu gäller här i landet. Enligt verkställda beräkningar skulle årsavgiften för sjukpenningförsäkringen öka med ungefär 50 öre för varje krona tillförsäkrad sjukpenning, därest sådan avgiftsbefrielse infördes.

Grunderna för avgifternas beräkning.

Såsom allmän norm för avgiftsberäkningen har föreslagits, att avgifterna skola vara så avvägda att de, i förening med andra för verksamheten avsedda

inkomster, må antagas förslå till infriande av förfallna utfästelser, förvaltningskostnader och övriga kassan åliggande utgifter ävensom till erforderlig fondbildning (29 § första stycket). Bestämmelsen ansluter sig till vad nu gäller enligt understödsföreningslagen.

Fondbildning. I fråga om fondbildning gälla vissa särskilda bestämmelser för de erkända sjukkassorna. Motsvarande bestämmelser återfinnas ej i det föreliggande förslaget, enligt vilket sålunda endast gäller att fondbildningen skall vara av »erforderlig» storlek.

Inom en obligatorisk försäkring, där förändringar i försäkringsbeståndets storlek i stort sett bli måttliga, föreligger tydligen icke samma behov av fondering som inom en frivillig försäkring, där hänsyn måste tagas till risken av avfall från försäkringen. Det ligger därför nära till hands att vid avgiftsberäkningen inom obligatorisk sjukförsäkring utgå från det s. k. *fördelningssystemet*. Detta system innebär, att varje räkenskapsårs utgifter i princip skola täckas av samma års inkomster. Avgifternas storlek kommer alltså icke att påverkas av fonderingsbehov eller förefintligheten av fondmedel. Alternativt kan man tänka sig tillämpning av det s. k. *kapitaltäckningssystemet*. Kapitaltäckningssystemet förutsätter, att avgifterna för ett år skola vara så avvägda, att de kunna förväntas täcka sjukhjälpsutgifterna på grund av de sjukdomsfall, som inträffa under året, med inräknande jämväl av de på nämnda sjukdomsfall belöpande kostnader, som skola gäldas efter årets utgång. Den fond, som en sjukkassa vid en viss tidpunkt bör besitta, bör vid detta system förslå allenast till täckande av kostnaderna för slutreglering av de vid denna tidpunkt pågående sjukdomsfallen. Försäkringsavgifterna vid kapitaltäckningssystemet torde inom sjukförsäkringen endast obetydligt skilja sig från de avgifter, som fordras vid fördelningssystemet. Det låter sig emellertid icke göra att inom en sjukförsäkring, som liksom den föreslagna knutits till lokala sjukkassor, tillämpa något av nämnda system på ett renodlat sätt. Då varje kassa är en juridisk person med ansvar för försäkringsförmånernas utgivande, måste en icke alltför obetydlig marginal föreligga för att möta tillfälliga utgiftsstegringar vid på grund av epidemier eller andra orsaker ökad sjuklighet. Ju mindre kassorna äro, desto mera beroende bli de av tillfälligheternas spel och ju större fondbildning behöves alltså, relativt sett. I vårt land måste därjämte den utgiftsstegring, som kan förväntas uppkomma på grund av den ogynnsamma förskjutningen av åldersfördelningen mellan medlemmarna, ägnas särskild uppmärksamhet, om täta avgiftsförändringar skola kunna undvikas. Vad särskilt angår de första åren efter den föreslagna lagstiftningens genomförande har man därvid även att beakta den förhållandevis svaga besättning av de högsta åldersgrupperna, som föranledes av att personer, som vid lagens ikraftträdande fyllt 60 år och ej äro medlemmar av erkända sjukkassor, ställas utanför sjukpenningförsäkringen. Med hänsyn härtill torde man böra stanna för ett system med viss fondering. På de skäl, som närmare utvecklas i det av kommittén avgivna

betänkandet angående kostnadsberäkningen för den föreslagna försäkringen, synes, åtminstone för den första verksamhetstiden, ett genom införande av särskilda risk- och fonderingstillägg modifierat fördelnings- eller kapitaltäckningssystem böra komma till användning. Härvid bör dock undvikas, att allt för stark fondbildning äger rum i kassorna. Tillvaron av stora fonder leder enligt vad erfarenheten utvisar lätt därhän, att medlemmarnas pretentioner mot sin kassa öka och att en viss rundhänthet uppkommer med kassans medel. Därtill kommer att sjukkassornas styrelser och befattningshavare endast i undantagsfall kunna antagas besitta de kvalifikationer, som erfordras för att på ett ekonomiskt riktigt sätt förvalta större fonder.

Med vad nu sagts har kommittén icke velat binda utvecklingen i något avseende. Det sagda utgör därför endast vissa synpunkter, som kommittén funnit värda beaktande i förevarande sammanhang. Vid kostnadsberäkningarnas uppgörande ha de sålunda angivna linjerna följts. Det bör alltså ankomma på tillsynsmyndigheten att i varje särskilt fall pröva vad som kan antagas utgöra erforderlig fondbildning.

Sjukvårdsavgiften. Varje medlem av viss sjukkassa skall erlägga samma sjukvårdsavgift, oberoende av huruvida han har familjemedlemmar eller icke och oberoende av sin ålder. Medlem av en lokalsjukkassa skall erlägga dels den inom lokalsjukkassan gällande sjukvårdsavgiften och dels den inom centralsjukkassan gällande.

Sjukpenningavgiften. Avgiften för sjukpenningförsäkringen skall vara lika för de medlemmar av en sjukkassa, som tillhöra samma sjukpenningklass, oberoende av om de äro gifta eller icke eller om de ha minderåriga barn. Kostnaderna för familjeförsäkringen komma alltså även här att slås ut jämväl på de ogifta eller barnlösa.

Vad beträffar förhållandet mellan avgifterna inom olika sjukpenningklasser skall gälla, att desamma skola vara avvägda *dels* i förhållande till sjukpenningens storlek och *dels* under hänsynstagande till sjukhjälpstiden.

Avvägningen av avgifterna i förhållande till sjukpenningens storlek innebär att den, som är försäkrad i tionde sjukpenningklassen, d. v. s. för sex kronors sjukpenning, skall betala fyra gånger så stor sjukpenningavgift som den, som är försäkrad i första sjukpenningklassen, d. v. s. för en sjukpenning av kr. 1: 50. Denna regel medför den konsekvensen, att den förstnämnde medlemmen också får betala fyra gånger så mycket till familjeförsäkringen som den sistnämnde. Detta innebär att de högre inkomsttagarna få betala avsevärt mera för familjeförsäkringen än de lägre inkomsttagarna. Statsbidragen ha emellertid avvägts så att även de medlemmar, som hänförts till tionde (högsta) sjukpenningklassen, få genomsnittligt sett full valuta för sina avgifter och dessutom en viss fördel av statsbidraget till sjukpenningförsäkringen.

Avvägningen av sjukpenningavgifterna under hänsynstagande till den för sjukpenningklassen gällande sjukhjälpstiden innebär, att avgiften blir lägre för den, som uppnått 67 års ålder och därför tillförts någon av sjukpenningklasserna 11—20, än för den, som enligt någon av sjukpenningklasserna 1—10 är tillförsäkrad lika stor sjukpenning. Reduktionen på grund av den för åldringarna föreslagna avkortningen av sjukhjälpstiden kan beräknas till omkring 25 %. En medlem av elfte sjukpenningklassen kommer alltså att få erlägga en avgift, som utgör ungefär tre fjärdedelar av den avgift, som skall erläggas av en till samma sjukkassa hörande medlem av första sjukpenningklassen, trots att sjukpenningen är densamma (kr. 1: 50) i båda klasserna. Mot den sålunda föreslagna beräkningsgrunden kan måhända invändas, att åldringarna på grund av den större sjuklighetsrisken borde, trots den kortare sjukhjälpstiden, betala åtminstone samma avgift som övriga medlemmar. Ett sådant resonemang strider emellertid enligt kommitténs mening mot de principer, som eljest tillämpas vid avgiftsberäkningen och som innebära, att avgiften ej ställes i relation till ålder eller hälsotillstånd.

Sjukpenningförsäkrad medlem av lokalsjukkassa skall ha att erlägga sjukpenningavgift jämväl till centralsjukkassan. Inom de olika till en centralsjukkassa anslutna lokalsjukkassorna kunna tydligen förekomma olika sammanlagda sjukpenningavgifter i samma sjukpenningklass.

Tillsynsmyndighetens befattning med avgifterna. För närvarande äga de erkända sjukkassorna åtminstone formellt möjlighet att själva bestämma sina avgifter. Som kassorna dock i regel icke kunna själva bedöma avgiftsbehovet, kommer avgörandet de facto att i de flesta fall ligga i tillsynsmyndighetens hand. Kommittén har därför föreslagit, att avgifterna skola beräknas och efter kassans hörande fastställas av tillsynsmyndigheten. Avgiftsbeloppen komma därför icke att, såsom nu är fallet, intagas i kassornas stadgar.

Sjukhjälpsfonden. I likhet med vad nu gäller skall enligt förslaget uppkommande överskott avsättas till en sjukhjälpsfond. Fondens kapital och avkastning skola få tagas i anspråk allenast i den mån kassans inkomster ej förslå till täckande av kassans löpande utgifter. Avsättning till särskilt ändamål, sedan fonden uppnått viss storlek, skall alltså ej kunna ske. Skulle det visa sig att sjukhjälpsfonden i en kassa växer för hastigt, tyder detta på att avgifterna beräknats för höga och bör i sådant fall avgiftssänkning vidtagas.

Angående fondmedlens placering ha föreslagits bestämmelser, som i huvudsak överensstämma med de nu gällande. Vissa ändringar ha dock vidtagits. För dessa redogöres i den speciella motiveringen.

Statsbidragens storlek och beräkning.

Allmänna synpunkter. Rörande bestämmelserna om statsbidrag till de erkända sjukkassorna får kommittén hänvisa till sidorna 103—105. Statsbidra-

gen ha för kalenderåren 1942 och 1943 beräknats till respektive 23·11 och 27·14 miljoner kronor. I dessa belopp ingå emellertid statsbidrag till moderskapshjälp ävensom övergångsvis utgående särskilt statsbidrag samt kristillägg. Frånräknas nämnda bidragsposter, återstå 18·68 respektive 20·79 miljoner kronor, vilka belopp omfatta medlemsbidrag, sjukdagsbidrag och sjukvårdsbidrag. Dessa statsbidrag motsvara ungefär 10 kronor per medlem och år. Medräknas kristilläggen, vilka i viss mån utgöra en motsvarighet till de av kommittén föreslagna barntilläggen, överstiga statsbidragen 11 kronor per medlem. Dessa bidragsbelopp skulle emellertid vid oförändrat medlemsantal komma att utvisa en fortgående stegring särskilt på grund av åldersförskjutningar inom medlemsbeståndet. Kommittén får i detta avseende hänvisa till de verkställda kostnadsberäkningarna. År 1960 kunna enligt dessa beräkningar statsbidragen antagas utgöra drygt 12 kronor per medlem utan kristillägg och 13 kronor med sådant tillägg, om det då utginge. Den föreslagna försäkringen kan beräknas omfatta drygt fem miljoner vuxna personer. Kunde den nuvarande nivån i fråga om statsbidragen bibehållas i den nya försäkringen, skulle statsverkets utgifter för densamma sålunda uppgå till 60 à 65 miljoner kronor om året. Kommittén har vid utformningen av statsbidragsbestämmelserna sökt hålla sig inom denna kostnadsram. Detta har dock icke visat sig möjligt, om de av kommittén föreslagna prestationerna skola kunna utgivas och om avgifterna, särskilt för de sämst lottade, skola kunna hållas på en rimlig nivå. Såsom av tabell H (sid. 238) närmare framgår, beräknas statsbidragen, sedan försäkringen trätt i full kraft, komma att uppgå till 82 miljoner kronor om året. Den relativa stegringen av statsbidragen, som sålunda inträder, eller från 12 à 13 till omkring 16 kronor per vuxen försäkrad och år torde med hänsyn till den väsentligt ökade effektiviteten vara väl motiverad.

Grunderna för statsbidragen böra i första hand bestämmas med hänsyn till vad som ur avgiftssynpunkt kan befinnas lämpligt och ändamålsenligt. Då sjukvårdsförsäkringen i stort sett skall omfatta hela befolkningen och sålunda även dem, som sakna inkomst, bör denna försäkringsgren erhålla ett förhållandevis starkare stöd av statsmedel än sjukpenningförsäkringen. För sjukpenningförsäkringens vidkommande bör särskilt tillses, att avgifterna i de lägre sjukpenningklasserna, med hänsyn till de försäkrades betalningsförmåga, hållas inom måttliga gränser. I den nuvarande sjukförsäkringen utgår statsbidrag med 50 öre för varje sjukdag, oavsett sjukpenningens belopp, vilket innebär att staten i de lägre klasserna ersätter procentuellt större del av försäkringskostnaderna än i de högre klasserna. Då sjukpenningavgifterna i den föreslagna försäkringen skola i förening med statsbidraget finansiera icke endast medlemmarnas egna försäkringar utan även sjukpenning till medlems hustru samt familjetillägg, kan man emellertid nå samma resultat genom att lägga förhållandevis större andel av kostnaderna för de båda sistnämnda prestationerna på de högre sjukpenningklasserna. Kommittén har såsom tidigare omtalats valt denna utväg. Genom denna anordning vinner man, att grunderna för statsbidragets beräkning kunna i hög grad

förenklas, varigenom betydande administrativa lättnader vinnas, på samma gång som man vid avvägningen av det inbördes förhållandet mellan avgifterna i olika sjukpenningklasser kan taga nödig hänsyn till de försäkrades betalningsförmåga.

Kommittén har föreslagit tre slag av statsbidrag, nämligen ett, som beräknas procentuellt å sjukhjälpsutgifterna och lämpligen kan benämnas sjukhjälpsbidrag, ett, som utgår med ett fast belopp per medlem, medlemsbidrag, samt ett, som avser att minska avgifterna för de medlemmar, vilka tillhöra de lägsta sjukpenningklasserna, och därför kan benämnas avgiftslindringsbidrag.

Sjukkassornas räkenskaper förutsättas komma att bli uppställda enligt ett enhetligt formulär. Lokalsjukkassorna skola vidare enligt förslaget underkastas fortlöpande kontroll och revision från centralsjukkassornas sida, och centralsjukkassorna skola underkastas erforderlig kontroll och revision från tillsynsmyndighetens sida. Tillsynsmyndigheten förutsättes dessutom erhålla möjlighet att kontinuerligt utöva kontroll inom såväl central- som lokalsjukkassor. Dessa anordningar möjliggöra att statsbidragen byggas direkt på sjukkassornas bokföring. Utbetalningen av statsbidrag till lokalsjukkassorna förutsättes komma att ske genom centralsjukkassorna, vilka sålunda skola rekvirera statsbidrag både för sig själva och för de anslutna lokalsjukkassorna. Tillsynsmyndigheten får därför vid utbetalningarnas verkställande ett avsevärt mindre arbete än för närvarande.

De närmare bestämmelserna angående utbetalning av statsbidrag förutsättas bliva utfärdade i form av en särskild kungörelse. Statsbidragsgrunderna ha däremot på skäl som tidigare angivits intagits i lagförslaget.

Sjukhjälpsbidraget. Sjukhjälpsbidraget (31 § 2 mom.) är avsett att ersätta såväl sjukdagsbidraget som sjukvårdsbidraget. Sjukhjälpsbidraget skall beräknas såsom en procentuell andel av varje sjukkassas nettoutgifter under året för utgiven sjukhjälp av visst slag.

I fråga om sjukvårdsersättningen, med undantag för ersättning för sjukhusvård, föreslås sjukhjälpsbidraget utgöra 50 %. Statsbidraget blir alltså, bortsett från den nu gällande maximeringen, i detta avseende detsamma som det nu utgående. Nämnda procentsats kommer att gälla beträffande ersättning för läkarvård ävensom försäkrads resa till och ifrån läkare, läkemedel samt försäkrads intagning å och återresa från sjukvårdsanstalt.

Kostnaderna för läkarvård samt försäkrades resor komma tydligen att bli avsevärt mycket högre inom sjukkasseområden, där avstånden äro större än inom andra områden. De härav uppkommande merutgifterna komma att på grund av den föreslagna bestämmelsen angående fördelning av utgifterna för sjukvårdsersättning mellan central- och lokalsjukkassor (59 § 1 mom.) att till större delen stanna å vederbörande centralsjukkassa. Med hänsyn härtill har kommittén föreslagit, att tillsynsmyndigheten i dylika fall skall kunna besluta, att statsbidraget till läkarvård och resor skall beträffande viss centralsjukkassa höjas till högst 70 % av nettoutgifterna. Kommittén

har tänkt sig, att höjning av statsbidraget till nämnda högsta procentsats endast skall ske, då nettoutgifterna för sagda ändamål med minst omkring 50 % överstiga genomsnittsutgifterna härför i hela landet. Äro utgifterna ovanligt höga, minst 25 % högre än genomsnittet, men ej så höga som nu sagts, bör en mindre höjning kunna ifrågakomma.

Sjukhjälpsbidraget till sjukpenning och hempenning kommer att motsvara sjukdagsbidraget. Det har föreslagits till 20 % av utgifterna. Vid ett flyktigt påseende kan det förefalla, som om ett avsevärt högre bidrag utgår till dem, som äro tillförsäkrade högre sjukpenning än till dem, som äro tillförsäkrade en lägre sådan. Detta är emellertid endast skenbart med hänsyn till den fördelning av utgifterna för hustruförsäkringen och familjetilläggen, för vilken nyss redogjorts. I själva verket komma, med det föreslagna systemet för avgifternas och statsbidragets beräkning, medlemmarna av de lägsta sjukpenningklasserna att med sina avgifter få finansiera en mindre del av utgifterna för sin försäkring, än vad för närvarande är fallet, under det att medlemmarna av de högsta sjukpenningklasserna få betala ungefärligen samma andel av utgifterna som för närvarande. Rörande hithörande frågor må vidare hänvisas till kostnadsberäkningarna.

För närvarande utgår sjukdagsbidrag även för dag, då sjukkassa utgiver ersättning för sjukhusvård till medlem, som ej är sjukpenningförsäkrad. Enligt det föreliggande förslaget kommer statsbidrag ej att utgå för sjukhusvårdsersättning. Kommittén anser nämligen att det inom en sjukförsäkring, som omfattar hela folket, skulle vara principiellt oriktigt att utgiva statsbidrag å kassornas utgifter för sjukhusvård. I realiteten bleve detta tydligen detsamma som att staten utgåve bidrag till driften av sjukvårdsanstalterna. Anses dylikt bidrag påkallat, bör det lämnas i annan ordning än via sjukförsäkringen.

Såsom en av de grundsatser, som skulle tillämpas vid den nya lagstiftningens utformning, har kommittén angivit, att familjeförsäkringen borde kraftigt stödjas. Det är då naturligt, att statsbidraget till familjetillägget utgår efter en hög procentsats. Detta är även motiverat ur andra synpunkter. De i det föregående angivna olägenheterna med familjetillägg, nämligen att de lägsta inkomsttagarna få relativt liten nytta av detsamma samt att de ogifta få väl liten valuta för sina avgifter, om kostnaderna för familjetilläggen i sin helhet slås ut på samtliga sjukpenningförsäkrade, kunna endast neutraliseras genom ett särskilt högt statsbidrag. Det relativa barnantalet växlar också högst betydligt inom olika delar av landet. I stort sett kan sägas, att barnantalet är störst i de nordliga länen. Redan denna omständighet medför behov av ett högt statsbidrag, enär i annat fall familjetilläggen skulle verka kraftigt höjande å avgifterna i dessa landsdelar, under det att de i mindre omfattning skulle påverka avgifterna inom landet i övrigt. Kommittén föreslår på nu anförda skäl, att statsbidraget till familjetilläggen bestämmas till 75 %, d. v. s. samma procentsats, som nu tillämpas inom den frivilliga arbetslöshetsförsäkringen. Med den föreslagna procentsatsen torde erforderlig utjämning mellan olika sjukkasseområden kunna ernås utan att vådor ur kontrollsynpunkt uppkomma.

Medgiver man, såsom kommittén föreslagit, sjukkassorna rätt att med till-

synsmyndighetens medgivande utgiva merprestationer, inställer sig frågan huruvida statsbidrag, liksom nu är fallet, skall utgå för sådana prestationer. Tydligen kunna merprestationerna göras mera effektiva, om statsbidrag utgår. Det synes emellertid orättvist, att en kassa skall erhålla statsbidrag till förmåner, som en annan kassa icke får utgiva, och detta särskilt som det ofta torde bli kassor för områden med relativt riklig penningtillgång, som komma att införa merprestationer. Det föreliggande förslaget innebär därför, att statsbidrag, i motsats till vad nu är fallet, ej må utgivas för merprestationer.

Medlemsbidraget. Det nuvarande medlemsbidraget betraktas närmast såsom ett bidrag till förvaltningskostnaderna. Inom en obligatorisk försäkring är det enligt kommitténs mening icke nödvändigt att i förevarande avseende göra åtskillnad mellan medlemmar, som endast äro sjukvårdsförsäkrade, och övriga medlemmar. Genom de föreslagna förmånerna i fråga om resor och läkemedel komma för övrigt kassornas administrativa besvär med avseende å nämnda medlemmar att högst avsevärt öka.

Förvaltningskostnaderna komma tydligen att bli mycket olika inom de olika sjukkasseområdena. Inom områden med stora avstånd uppkomma större utgifter för resor, porton, telefonsamtal m. m. och behöva expeditioner upprättas på flera ställen än i tättbebyggda områden med samma invånarantal. Dessutom kommer sjukkontrollen att bli avsevärt mycket dyrare inom sådana sjukkasseområden. Kassornas storlek kommer vidare att påverka storleken av förvaltningskostnaderna per medlem räknat, i det att vissa utgifter såsom för verkställande tjänstemän och förtroendeläkare kunna bli ungefärligen lika stora i en mindre kassa som i en något större. Även andra utgifter såsom för lokaler och telefon torde i regel bli proportionsvis mindre i en större kassa än i en mindre. Med hänsyn härtill föreslås bidraget bli graderat. Graderingen har givetvis måst göras ganska schematisk och kommer sålunda icke i alla fall att bli helt tillfredsställande. Den kommer emellertid enligt kommitténs mening att verka avsevärt mycket rättvisare än de nuvarande bestämmelserna.

Medlemsbidrag per år och medlem föreslås att utgöra:

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

Vid bedömandet av storleken av de föreslagna bidragen må i övrigt erinras, att det nuvarande medlemsbidraget i regel utgör 3 kronor per medlem. Genomsnittet av de föreslagna bidragen ligger vid 4 kronor. Det föreslagna medlemsbidraget är emellertid icke högre än det nuvarande, om hänsyn tages till att bidrag nu utgår till gifta kvinnor, vilka enligt förslaget bli

familjeförsäkrade och för vilka särskilt medlemsbidrag följaktligen icke kommer att utgå.

Medlemsbidraget föreslås skola av tillsynsmyndigheten fördelas mellan centralsjukkassa och till denna ansluten lokalsjukkassa efter vad med hänsyn till förhållandena prövas skäligt. Härigenom möjliggöres att inom samma centralsjukkasseområde en del lokalsjukkassor, t. ex. i städer, erhålla ett relativt lågt bidrag, under det att lokalsjukkassor med vidsträckta områden erhålla ett högre sådant. I de nordliga länen behöva tydligen förvaltningskostnaderna i städerna och de tättbebyggda samhällena icke bli högre än vad fallet är inom liknande samhällen i det övriga Sverige, under det att motsvarande kostnader inom de stora ödemarksområdena måste bli avsevärt högre.

Enligt förslaget skall tillsynsmyndigheten, där särskilda svårigheter med avseende å sjukkontrollen eller förvaltningen i övrigt finnas föreligga, äga medgiva, att medlemsbidrag med avseende å medlemmar tillhörande viss eller vissa lokalsjukkassor må utgå med högre belopp, än som blir möjligt enligt de nu angivna grunderna. Kommittén har förutsatt, att detta bemyndigande skall utnyttjas med största varsamhet.

Avgiftslindringsbidraget. Inom de lägsta sjukpenningklasserna komma, enligt de av kommittén föreslagna beräkningsgrunderna för avgifter och statsbidrag, avgifterna att hålla sig på en förhållandevis låg nivå, om man betänker, att desamma omfatta såväl sjukvårdsförsäkring för familjerna som sjukpenningförsäkring av hustrurna. Emellertid bli avgifterna absolut sett i högsta laget för att desamma utan alltför stora svårigheter skola kunna betalas av personer, hörande till ifrågavarande inkomstkategorier. I syfte att underlätta avgiftsbetalningen för dem, som tillhöra de två lägsta sjukpenningklasserna, har kommittén därför föreslagit, att ett särskilt avgiftslindringsbidrag skall utgå för dessa med 6 kronor per medlem i 1:a och 11:e sjukpenningklasserna och med 3 kronor per medlem i 2:a och 12:e sjukpenningklasserna. För enkelhetens skull har föreslagits, att ifrågavarande statsbidrag i sin helhet skall avse avgift till centralsjukkassa.

Folkpensionärer. Såsom framgår av kapitlet angående tillhörigheten till den föreslagna försäkringen skola även de s. k. tilläggspensionärerna bli sjukvårdsförsäkrade. Uppenbarligen komma emellertid betydande svårigheter att yppa sig för dessa att erlägga avgifterna för försäkringen. Kommittén har därför tänkt sig, att såsom en särskild pensionsförmån skulle stadgas, att tilläggspensionärernas sjukkasseavgifter skulle erläggas av folkpensioneringen. I detta avseende har kommittén icke nu framlagt förslag med hänsyn till den översyn av folkpensioneringen, som kommittén för närvarande verkställer. Kostnaden för en sådan förmån som den nyss antydda bör tydligen icke belasta sjukförsäkringen utan folkpensioneringen. Denna kostnad kan högst ungefärligt beräknas belöpa sig till omkring 6 miljoner kronor om året.

Statsverkets utgifter för statsbidragen. De utgifter, som beräknas uppkomma för statsverket med ovan angivna statsbidragsgrunder, framgå av tabell H.

Tab. H. Statsbidrag (miljoner kronor).

Kostnaden avser:	År				
	1947	1948	1949	1950	1960
Läkarvård ävensom försäkrads resa till och ifrån läkare	15·30	18·16	18·21	18·31	18·92
Läkemedel	7·50	8·90	8·93	8·98	9·28
Intagning å och återresa från sjukvårdsanstalt	0·75	0·92	0·92	0·93	0·95
Sjuk- och hempenning	12·08	18·90	20·98	21·68	24·46
Familjetillägg	7·50	9·27	9·33	9·42	9·30
Bidrag till slutreglering av sjukdomsfall, som inträffat före lagens ikraftträdande	5·26	1·22	0·18	—	—
Bidrag per medlem	14·87	14·89	14·91	14·94	15·39
Avgiftslindringsbidrag	4·10	4·12	4·15	4·17	4·32
Summa	**67·36**	**76·38**	**77·61**	**78·43**	**82·62**

För närmare uppgifter angående statsbidragen och dessas beräkning får kommittén hänvisa till kostnadsberäkningarna.

Vid bedömandet av statsbidragens storlek — och även av avgifternas — bör hållas i minnet, att kommittén varit hänvisad att grunda sina beräkningar å förhållandena före kriget, varför de verkliga kostnaderna och avgifterna i viss mån bli beroende av det penningvärde, som kommer att bli rådande. I fråga om sjukvårdsförsäkringen har emellertid vid de gjorda beräkningarna räknats med en icke obetydlig marginal för kostnadsstegringar. I fråga om sjukpenningförsäkringen komma förskjutningar i penningvärdet att påverka förhållandet mellan antalet av dem, som hänföras till de olika sjukpenningklasserna, och i någon mån även anslutningen till försäkringen. Bli förskjutningarna av penningvärdet måttliga, torde emellertid verkan härav å statsbidragets storlek bli relativt obetydlig, varjämte eventuellt högre avgifter komma att motsvaras av högre inkomst i penningar räknat. Enligt verkställda beräkningar medför en höjning av den genomsnittliga inkomstnivån i penningar räknat med 20 % en ökning av statsbidraget till sjukpenningförsäkringen med omkring 2 miljoner kronor. Kommittén anser därför, att de föreliggande siffrorna äro sådana, att bedömandet av försäkringens genomförbarhet väl kan grundas å desamma.

Avgifternas storlek.

Av största betydelse för försäkringens genomförande är tydligen storleken av de avgifter, som skola erläggas av de försäkrade. En jämförelse mellan de föreslagna och de nuvarande avgifterna är i detta avseende av stort intresse men försvåras av den nya försäkringens konstruktion såsom familjeförsäkring. Särskilt sjukpenningförsäkringen av de gifta kvinnorna påverkar avgifterna mycket starkt. Rimligen bör därför förväntas att avgifterna enligt förslaget bli högre för ensamstående än vad för närvarande är fallet under det att i fråga om äkta makar förhållandet blir det motsatta. Avgiften till sjukvårdsförsäkringen måste givetvis påverkas av den föreslagna ökningen av försäkringsprestationerna.

De genomsnittliga avgifterna enligt förslaget och i den nuvarande försäkringen framgå av tabell J.

Tab. J. Avgifter inom den nya och inom den nuvarande försäkringen.

Sjukpenning kronor	Nya försäkringen kronor	Nuvarande försäkringen: Ensamstående kronor	Nuvarande försäkringen: Äkta makar tillhopa, då hustrun har kr. 1: 50 i sjukpenning kronor
Enbart sjukvårdsersättning ..... —	14·65	5·40	—
Sjukvårdsersättning och sjukpenning 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 sammanlagda avgifterna för sjukvårdsförsäkringen och sjukpenningförsäkringen uppgå enligt de i tabell J anförda siffrorna till följande procenttal av nu gällande avgifter:

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

De nya avgifterna ansluta sig sålunda relativt väl till de nu gällande. Detta bör avsevärt underlätta övergången till den föreslagna försäkringen.

Såväl den för alla medlemmar lika sjukvårdsförsäkringen som den relativt höga sjukpenningförsäkringen i de lägsta inkomstgrupperna måste föranleda till att den avgift, som de till de lägsta sjukpenningklasserna hänförda medlemmarna ha att erlägga, i förhållande till årsinkomsten av förvärvsarbete blir något högre än för övriga sjukpenningförsäkrade medlemmar. Detta förhållande framgår närmare av följande uppställning:

Årsinkomst av förvärvsarbete kr.	Avgift kr.	Avgiften i % av årsinkomsten
750	28·90	3.85
1 050	38·65	3·68
1 800	55·15	3·06
2 600	68·65	2.64
3 400	82·15	2·42
4 200	95·65	2·28

Kap. X. Försäkringsavgifternas erläggande m. m.

Allmänna principer.

Inom en obligatorisk försäkring är frågan om försäkringsavgifternas erläggande av stor vikt. För uppnående av bästa möjliga betalningsresultat är av betydelse, förutom avgifternas storlek och anpassning efter betalningsförmågan, betalningsterminernas längd och det sätt, varpå inbetalningarna skola verkställas.

För närvarande är månadsbetalning av avgifterna vedertagen inom de flesta sjukkassor. Detta betalningssätt har visat sig i hög grad underlätta avgiftsbetalningen för dem som ha små inkomster. Kommittén har i anslutning härtill föreslagit såsom huvudregel, att avgift skall beräknas för månad och erläggas förskottsvis för tiden från och med den månad, under vilken medlemskap uppkommit (32 § 1 mom.). Emellertid medför systemet med månadsbetalningar ett betydande förvaltningsarbete, vilket blir oproportionerligt stort särskilt ifråga om de minsta avgifterna. Det synes därför önskvärt, att betalningarna kunna ske för längre tidsperioder åt gången. Några erkända sjukkassor ha också stadgat kvartalsbetalning. Kommittén har därför föreslagit, att sjukkassa skall i sina stadgar kunna föreskriva, att avgift, för vars erläggande arbetsgivare ej svarar, eller sjukvårdsavgift, vilken åvilar medlem, som är enbart sjukvårdsförsäkrad, skall erläggas förskottsvis för kvartal.

Förfallodag för avgift skall vara den första helgfria dagen i den månad eller det kvartal, å vilken avgiften belöper. Inträder försäkringsplikt vid annan tidpunkt än månads- respektive kvartalsskifte, skall förfallodag vara den dag, då försäkringsplikten inträder, eller om denna är helgdag, nästföljande helgfria dag (32 § 2 mom.). Upphör försäkringsplikt under loppet av en avgiftsperiod, återbetalas ej någon del av för perioden erlagd avgift. Har åter förfallen avgift ej erlagts vid den tidpunkt, då försäkringsplikten upphör, skall det enligt förslaget ankomma på sjukkassan att avgöra, huruvida avgiften skall indrivas (32 § 3 mom.). Upphör försäkringsplikten på grund av dödsfall eller avflyttning till utlandet, torde nämligen utsikterna att indriva erlagda avgifter ofta vara ganska små. Är så fallet, bör indrivning ej företagas.

Erlägges endast en del av en eller flera förfallna avgifter, skall betalningen anses avse de tidigast förfallna avgifterna och därvid i första hand sjukvårdsavgiften (32 § 4 mom.). Erlägger arbetsgivare avgift för hos honom anställd arbetstagare, skall den avgiften dock anses avse den månad, å vilken den enligt arbetsgivarens uppgift belöper, även om äldre avgifter äro oguldna.

Ansvarighet för erläggande av makes avgifter.

I folkpensioneringslagen stadgas att avgiftspliktig äkta make svarar jämväl för andra maken påförd pensionsavgift för tid under äktenskapet, då

makarna äro mantalsskrivna såsom tillhörande samma hushåll. Behov av motsvarande bestämmelse föreligger tydligen även för sjukförsäkringens del. Folkpensioneringslagens bestämmelse kan emellertid icke utan vidare överflyttas till den föreslagna lagstiftningen. Folkpensioneringen är nämligen en individuellt konstruerad försäkring under det att den föreslagna sjukförsäkringen är en familjeförsäkring. Hustrurna bli sålunda i mycket stor omfattning befriade från avgiftsplikt men ha likväl stor fördel av försäkringen. Ansvaret för avgifternas erläggande bör därför åvila make (maka), antingen han (hon) är avgiftspliktig eller ej. Vidare anknyter folkpensioneringen till mantalsskrivningen och bygger på årsavgifter, under det att sjukförsäkringen anknyter till bosättningen och bygger på månadsavgifter. Ansvaret för erläggandet av avgifterna till sjukförsäkringen bör därför vara beroende av huruvida makarna sammanleva eller ej. I överensstämmelse härmed har föreslagits (33 §), att äkta make skall svara för andra maken påförd avgift, som förfaller till betalning under tid, då makarna sammanleva.

Arbetsgivares ansvarighet för erläggande av de hos honom anställdas avgifter.

I de utländska sjukförsäkringssystem, där försäkringen allenast avser löntagarförsäkring, är det naturligt, att arbetsgivaren helt ombesörjer inbetalning av försäkringsavgifterna, särskilt som han själv i regel skall erlägga en del av desamma. Härigenom vinnes ett så gott som hundraprocentigt inbetalningsresultat. I 1939 års norska sjukförsäkringsförslag, som innebär utsträckning av försäkringsplikten jämväl till andra än löntagare, har arbetsgivares skyldighet att inbetala avgifter för de anställda bibehållits. Kommittén har kommit till den uppfattningen, att en tillfredsställande avgiftsindrivning i vårt land icke är möjlig utan arbetsgivarnas medverkan. Genom sådan medverkan vinnes både ett gott indrivningsresultat beträffande alla löneanställda och en stor lindring i såväl sjukkassornas som de exekutiva myndigheternas arbetsbörda. Vidare torde avgifterna icke komma att bli lika kännbara för de betalningsskyldiga, om de avdragas å lönen i samband med dennas utbetalning. Otvivelaktigt kommer ett visst administrativt besvär att uppstå för arbetsgivarna genom den föreslagna befattningen med avgiftsindrivningen. Då emellertid arbetsgivarna på grund av den av innevarande års riksdag antagna förordningen om erkända skatteförmedlingskassor ha att verkställa avdrag å de anställdas avlöningar, då dessa så önska, bör dock omfånget av detta besvär icke överdrivas. Det torde vidare ligga i arbetsgivarnas intresse, att de anställda äro sjukförsäkrade. Därför har också, som nyss nämnts, arbetsgivarna mångenstädes i utlandet ålagts att betala en del av försäkringsavgifterna. Även arbetsgivarna här i landet verkställa i mycket stor omfattning inbetalning till de erkända sjukkassorna av de anställdas avgifter till kassorna. Med hänsyn härtill synes det icke obilligt att påfordra den föreslagna medverkan från arbetsgivarnas sida.

Enligt förslaget är arbetsgivare ansvarig för avgifternas erläggande för hos honom anställd arbetstagare (34 § 1 mom.). Det är sålunda i första hand arbetsgivaren och ej arbetstagaren, som är betalningsskyldig gentemot sjukkassan. Sjukkassan kan emellertid besluta, att arbetsgivare befrias från nämnda ansvar, om han finnes vara olämplig att handhava vad på honom ankommer (35 § 2 mom.). Arbetsgivares ansvar för avgifts erläggande är emellertid enligt förslaget beroende av, huruvida han haft möjlighet att avdraga avgiften å arbetstagarens kontanta lön i samband med löneutbetalning.

Har löneavdrag ej verkställts inom tre månader från avgifts förfallodag, må arbetsgivaren ej vidare utan arbetstagarens medgivande uttaga avgift av arbetstagaren genom löneavdrag. Denna bestämmelse är nödvändig dels för att förhindra, att för stora belopp på en gång uttagas av den anställde, varigenom denne kunde råka i tillfälliga svårigheter eller införselberättigads rättigheter trädas för nära och dels för att förhindra, att arbetsgivaren utsättes för påtryckningar från den anställdes sida att uppskjuta löneavdraget.

Underlåter arbetsgivare att i vederbörlig ordning inbetala de avgifter, för vilkas erläggande han är ansvarig, skola avgifterna jämte 6 % ränta kunna uttagas hos honom genom utmätning utan föregående dom eller utslag.

Arbetsgivare skall vara pliktig (38 § 1 mom.) att på begäran av sjukkassa lämna de uppgifter angående hos honom anställdas avlönings- och andra förhållanden, som äro av betydelse vid tillämpningen av den föreslagna lagen.

I fråga om tolkningen av arbetsgivar- och arbetstagarbegreppen är det enligt kommitténs uppfattning icke möjligt att utgå från den praxis, som tillämpas beträffande lagen om försäkring för olycksfall i arbete. Med hänsyn till det ansvar för avgifternas erläggande, som skall åvila arbetsgivarna, är det nämligen nödvändigt att en var utan allt för stora svårigheter kan bedöma, huruvida någon är att anse såsom arbetsgivare eller ej. Den regel, som i detta avseende gäller vid tolkningen av lagen om semester, synes däremot även kunna komma till användning vid tillämpningen av nu förevarande lagstiftning. Sagda regel innebär (prop. nr 286 till 1938 års riksdag, sid. 213) att frågan om vem, som i det särskilda fallet skall betraktas som arbetsgivare respektive arbetstagare, skall bedömas med hänsyn till vem som slutit arbetsavtalet. Frågan skall sålunda bedömas efter civilrättsliga regler. Detta torde så mycket mer vara lämpligt vid tillämpningen av den nu föreslagna lagstiftningen som såsom arbetsgivare helst bör anses den, vilken gentemot arbetstagaren svarar för utgivandet av dennes avlöning. I överensstämmelse härmed har även föreslagits att, där det ankommer på annan än arbetsgivaren att till arbetstagare utgiva dennes avlöning, beträffande den, som har att utgiva lönen, skall gälla vad som stadgats om arbetsgivare.

Emellertid kunna icke alla de civilrättsliga förhållanden, på grund av vilka en person utför arbete för annans räkning, anses konstituera arbetsgivar- respektive arbetstagarförhållande. Är fråga om en till sin natur mycket kortvarig anställning, t. ex. att vid ett enstaka tillfälle hjälpa till med tvätt, uppassning eller tillsyn av barn i ett hem, eller om utförande av en viss

enstaka arbetsprestation, t. ex. tillverkning av en möbel, uppsättning av gardiner i en lägenhet e. d., torde man enligt allmänt språkbruk tala om uppdrag. I dylika fall bör den, för vilken arbetet utföres, ej anses såsom arbetsgivare vid tillämpningen av den föreslagna lagstiftningen. I regel torde därvid även böra gälla, att en person, vilken såsom självständig företagare utför arbetsprestationer åt andra, icke skall betraktas såsom arbetstagare. Arbetsavtalet bör sålunda i regel kunna rubriceras såsom anställningsavtal för att arbetsgivare- och arbetstagareförhållande i lagens mening skall anses föreligga.

Såsom arbetsgivare skall tydligen, i överensstämmelse med allmänt språkbruk, även anses en person, från vilken någon under sjukdom eller semester uppbär avlöning eller andra kontanta förmåner i anledning av att han, då han är arbetsför, är anställd hos vederbörande. Däremot kan icke utbetalandet av pension på grund av förutvarande arbetsanställning anses medföra, att den, som utbetalar pensionen, skall anses såsom arbetsgivare. Emellertid lär det i många fall visa sig praktiskt att en arbetsgivare, som utbetalar såväl löner till sina anställda som pensioner åt tidigare anställda, verkställer avdrag för sjukkasseavgifterna jämväl å pensionerna. Utbetalas pension på grund av förutvarande arbetsanställning genom ett för ändamålet inrättat bolag eller en pensionskassa, kan det måhända även visa sig lämpligt att låta bolaget eller kassan verkställa inbetalning av sjukförsäkringsavgifterna. Det har emellertid icke synts erforderligt att i lagförslaget intaga detaljerade bestämmelser i detta avseende utan har endast föreskrivits (34 § 5 mom.), att vad stadgats om arbetsgivares ansvarighet för erläggandet av hos honom anställd arbetstagares sjukförsäkringsavgifter skall i den mån Konungen så förordnar äga motsvarande tillämpning med avseende å den, som utbetalar pension eller annat regelbundet utgående understöd åt försäkringspliktig på grund av arbetsanställning.

Erläggande av avgifter i annan ordning än genom arbetsgivare.

I fråga om försäkringspliktiga, som ej äro löneanställda, har det föreslagits, att de skola inbetala sina avgifter till sjukkassan själva. Det har därvid tänkts, att tillvägagångssättet skall bli ungefär detsamma, som nu praktiseras inom sjukkassorna. Inbetalning skall kunna ske när som helst inom den månad, å vilken avgiften belöper (35 § 1 och 3 mom.). De avgiftspliktiga ha sålunda en månads respit med avgifternas erläggande.

I det föregående har kommittén uttalat sig för att tilläggspensionärernas sjukvårdsavgifter borde erläggas av folkpensioneringen. I syfte att möjliggöra, att dessa avgifter erläggas i enklast möjliga administrativa ordning, har i lagförslaget intagits en bestämmelse av innehåll, att beträffande tid och sätt för erläggandet av avgifter, som enligt särskilt meddelade bestämmelser skola erläggas av annan än den försäkringspliktige, skall gälla vad Konungen därom förordnar (35 § 4 mom.).

Underlåter någon att erlägga avgift, med vilken han ej har anstånd, måste tydligen åtgärder vidtagas för avgiftens indrivande, om försäkringens karaktär av obligatorisk överhuvud taget skall kunna upprätthållas.

Kommittén har förutsatt, att vederbörande sjukkassa skall genom upplysningsverksamhet, påminnelser, anslag och på andra lämpliga sätt i första hand försöka förmå de försäkringspliktiga att godvilligt erlägga sina avgifter. I detta avseende torde föreskrifter icke lämpligen kunna intagas i lagen, enär förhållandena variera avsevärt inom olika sjukkasseområden och vid olika tider. Ej heller har föreslagits någon skyldighet att avisera om avgifternas förfallodag. Detta synes, med hänsyn till att avgifterna i regel skola betalas varje månad, vara onödigt och skulle dessutom medföra allt för stort besvär och för stora kostnader. Emellertid har (36 § 1 mom.) föreskrivits, att sedan avgift, vilken den försäkringspliktige har att själv erlägga, varit ogulden två månader efter den dag, då avgiften senast skolat erläggas, d. v. s. i regel tre månader efter förfallodagen, anmaning skall tillställas vederbörande att erlägga avgifter, vilka förfallit till betalning före ingången av den månad, varunder anmaningen sker. Först därest avgiften icke erlagts inom fjorton dagar efter det sådan anmaning avsänts till den försäkringspliktige, skall kassan vidtaga åtgärder för att på annat sätt utfå avgiften.

I fråga om sjukvårdsavgift skall, såsom tidigare nämnts, föreligga skyldighet för vederbörande kommun att erlägga densamma, om den ej godvilligt betalas. Kassan har alltså endast att hos kommunen göra framställning om avgiftens erläggande. Kommunen skall sedan utan dröjsmål till kassan inbetala avgiften men äger att därefter indriva densamma hos den eller de betalningsskyldiga.

Är åter fråga om sjukpenningavgift, skall kassans åtgärd för avgiftens indrivande bestå i en hemställan hos kommunen att låta indriva avgiften. I detta fall skall kommunen sålunda endast handla såsom ombud för sjukkassan vid avgiftens indrivning. Denna utväg har valts för att administrativt underlätta indrivningsförfarandet. Ofta utgöres en ogulden avgift av såväl sjukvårdsavgift som sjukpenningavgift. I sådant fall bör givetvis endast en indrivningsåtgärd förekomma. Kommunen kommer sålunda att samtidigt verkställa indrivning för egen räkning av sjukvårdsavgiften och för kassans räkning av sjukpenningavgiften.

Indrivning, som verkställes genom kommunen, föreslås skola ske i den ordning, som gäller för indrivning av resterande kommunalutskylder. Sjukförsäkringsavgifterna kunna alltså indrivas samtidigt som kommunalutskylderna, då så prövas lämpligt.

Kap. XI. Sjukkassorna och deras verksamhet.

Allmänna principer för sjukförsäkringens organisatoriska handhavande.

Den nuvarande statsunderstödda sjukförsäkringen i vårt land omhänderhaves av erkända sjukkassor, vilka i föreningsrättsligt avseende äro underkastade bestämmelserna i lagen om understödsföreningar. De erkända sjukkassorna äro av två slag nämligen centralsjukkassor och lokalsjukkassor. Angående dessa kassors uppgifter och beskaffenhet se sid. 98 och 101. Centralsjukkassor finnas för närvarande inrättade i nio städer. Av de omkring 464 000 medlemmar, som vid 1942 års utgång funnos i dessa centralsjukkassor, voro omkring 382 000 direkt anslutna till centralsjukkassa och återstående omkring 82 000 jämväl försäkrade i lokalsjukkassa. De övriga allmänna centralsjukkassorna, länskassorna, äro tolv till antalet. Av medlemsantalet i dessa vid 1942 års utgång, omkring 1 351 000, voro allenast omkring 10 000 direkt anslutna, under det att övriga voro försäkrade i lokalsjukkassor. Vidare äro såsom erkända centralsjukkassor antagna sex yrkes- och fabrikssjukkassor samt en särskild sjukkassa för dövstumma personer. Hela antalet medlemmar i dessa vid utgången av år 1942 eller omkring 45 000 voro direkt anslutna till respektive sjukkassor.

Den nuvarande *sjukkasseorganisationen i länen* karakteriseras sålunda av ett system med lokalsjukkassor, vilkas verksamhetsområde är begränsat till en eller flera kommuner och vilka äro anslutna till centralsjukkassor med ett eller flera län såsom verksamhetsområde. Dessa centralsjukkassor äro utjämningsorgan för försäkringsrisken och hava dessutom en mycket stor uppgift såsom ledande, sammanhållande och rådgivande organ för lokalsjukkassorna inom sitt område. Centralsjukkassorna biträda även lokalsjukkassorna i fråga om verksamhetens bedrivande samt ombesörja anskaffning av blanketter, kontorsmaterial m. m. för de anslutna lokalsjukkassorna. Utvecklingen torde successivt ha gått därhän, att centralsjukkassornas ställning gentemot lokalsjukkassorna har stärkts.

Sjukkasseorganisationen i storstäderna har en annan prägel. Centralsjukkassorna äro här i stort sett de egentliga bärarna av försäkringen och de ännu förefintliga lokalsjukkassorna äro mera att betrakta såsom en kvarleva från tiden före sjukkassereformens genomförande.

Det dubbla medlemskapet i de fall, då medlemmarna ej äro direkt anslutna till centralsjukkassa, har otvivelaktigt på sina håll medfört att administrationen blivit mera vidlyftig än som kan anses önskvärt. Förandet av de dubbla medlemsregistren medför dock icke något mera betydande merarbete. Detta är däremot fallet i fråga om bokföringen av erlagda avgifter.

I sistnämnda avseende hava inom vissa centralsjukkasseområden med framgång vidtagits genomgripande rationaliseringsåtgärder, vilka resulterat i en stark förenkling av arbetet såväl inom centralsjukkassan som inom lokalsjukkassorna. Ur administrativ synpunkt är vidare det arbete, som föranledes av beräkningen av statsbidragen och föreskrifterna angående statistiken, synnerligen betungande antingen medlemmarna äro anslutna till lokalsjukkassor eller de endast äro försäkrade i centralsjukkassor. I stort sett kan dock konstateras, att den år 1931 beslutade organisationen visat sig fungera synnerligen tillfredsställande.

I socialvårdskommitténs arbetsuppgifter ingår såsom ett väsentligt moment rationalisering av socialvården i vårt land. I detta avseende får kommittén hänvisa till sitt betänkande angående socialvårdens organisation m. m. (Stat. off. utr. 1942: 56). I sagda betänkande har lämnats förslag till lag om socialnämnd m. m. Enligt nämnda förslag skall i varje kommun finnas en socialnämnd med uppgift att ombesörja de angelägenheter inom kommunens socialvård, som äro att hänföra till förvaltning och verkställighet. I kommun skall vidare finnas barnavårdsnämnd och må kommun, där dess folkmängd, omfattningen av socialnämndens verksamhet eller andra liknande förhållanden därtill föranleda, besluta, att den socialnämnd eljest tillkommande befattning med ärenden angående folkpensionering, behandling av alkoholister, arbetslöshetshjälp eller familjebidrag åt värnpliktiga skall i viss omfattning tillkomma särskilda nämnder. Kommittén har vidare uppdragit allmänna riktlinjer för socialvårdens länsorgan och har i detta avseende föreslagit inrättandet av länssocialnämnder. Såsom topporgan för den föreslagna socialvårdsorganisationen har kommittén tänkt sig socialstyrelsen i den mån annat centralt ämbetsverk icke erhållit sagda uppgift beträffande viss gren av socialvården. Därest vad kommittén sålunda föreslagit blir genomfört, kan förväntas en stark koncentration av det sociala arbete, som åvilar kommunen.

Det har inom kommittén framhållits, att vissa fördelar skulle vinnas, därest sjukförsäkringen i organisatoriskt avseende kunde anknytas till socialnämnden. Härigenom skulle, särskilt i de mindre kommunerna, förefintliga register, lokaler och personal åtminstone i viss mån kunna utnyttjas även för sjukförsäkringen, varjämte den personkännedom, som finnes inom socialnämnden, även skulle komma sjukförsäkringen tillgodo. Gentemot en sådan lösning ha emellertid rests starka invändningar. Det har sålunda framhållits såsom synnerligen betydelsefullt, att en gränsdragning sker mellan socialförsäkringen och den direkta understödsverksamhet, som av kommunerna bedrives. Den av kommittén föreslagna sjukförsäkringen utgör såväl till verksamhetens materiella utformning som till kostnadstäckningen en verklig försäkring. Detsamma är för närvarande fallet med arbetslöshetsförsäkringen och olycksfallsförsäkringen. Hos folkpensioneringen är försäkringskaraktären mindre framträdande. Huru förhållandet i detta avseende kommer att framdeles ställa sig med avseende å folkpensioneringen kan icke nu sägas, men i kommitténs uppdrag ingår att utreda, huruvida icke invalidernas försörjning skall

kunna ordnas genom anknytning till sjukförsäkringen. Det synes då ligga närmast till hands, att en rationalisering genomföres på sådant sätt, att med sjukkassan såsom grund bildas ett socialförsäkringsorgan, vilket även omhänderhar arbetslöshetsförsäkringen och övertager vissa av olycksfallsförsäkringens uppgifter samt eventuellt den del av folkpensioneringen, som omfattar invalidförsäkringen. Ett sådant organs arbetsuppgifter komma att bliva så stora, att sammankoppling med socialnämnden icke ger någon administrativ vinst men däremot betydande nackdelar. Vad beträffar de tjänstemän, som skola handhava de socialvårdande uppgifterna, synes en viss specialisering på detta likaväl som på andra verksamhetsområden vara till fördel och detta såväl för de hjälpsökande som för det allmänna. Skillnaden i fråga om de olika arbetsuppgifterna framgår tydligt därav, att i ena fallet behovsprövning är regel, under det att i det andra fallet sådan icke förekommer. I fråga om uppbörden av socialförsäkringsavgifterna skulle det säkerligen innebära en bestämd nackdel, om denna förlades till ett kommunalt organ, i det att dessa avgifter därigenom skulle få karaktär av skatt på ett annat sätt än om de uppbäras av t. ex. en sjukkassa. Någon administrativ vinst skulle heller icke uppkomma genom en sålunda centraliserad uppbörd, enär socialförsäkringsavgifterna, i motsats till de allmänna skatterna, böra uppbäras i små poster för att lättare kunna betalas av personer med små inkomster och enär de skola betalas även av personer, som icke äro inkomsttaxerade. Det är otvivelaktigt av vikt, att den kommunala hjälpverksamheten och sjukkassornas på självhjälpens grund uppbyggda understödsverksamhet hållas åtskilda. I motsatt fall föreligger fara för att självhjälpstanken i betänklig mån avtrubbas och oberättigade anspråk på hjälp från sjukförsäkringen uppammas. Genom en sammanslagning av den kommunala verksamheten och sjukförsäkringen skulle utan tvivel de stora ideella värden, som nu finnas inom sjukkasserörelsen och som man kan förvänta i väsentliga avseenden komma att överföras till den nya försäkringen, helt spolieras. Enligt lagen om försäkringsrörelse får kommun icke bedriva försäkringsrörelse. Detta förbud har säkerligen tillkommit på goda skäl.

Med hänsyn till vad sålunda anförts har kommittén stannat för att föreslå, att sjukförsäkringen skall omhänderhavas av allmänna sjukkassor, vilka äro fristående juridiska personer.

Ett annat spörsmål av vital betydelse i fråga om sjukförsäkringens organisation är frågan huruvida systemet med centralsjukkassor och lokalsjukkassor bör bibehållas. I samband härmed torde frågan om kassornas självrisk böra beröras.

Inom kommittén ha dryftats olika möjligheter i fråga om sjukkasseverksamhetens administrativa ordnande. Därvid har i huvudsak förelegat tre alternativ. Enligt det första av dessa skall hela landets befolkning utgöra en gemensam försäkringsorganisation med lokalorgan — sjukkassor — inom varje kommun eller annat mindre geografiskt område och en hela landet omfattande kostnadsutjämning. Sjukkasseavgiften skall utgå med lika stort

belopp inom hela landet. I den mån sjukkasseavgifterna icke förslå för sjukkassorna, få de hänvända sig till den gemensamma utjämningsinstitutionen, vilken utbetalar vad som erfordras. Detta system medför den fördelen, att avgifterna bliva lika för alla i hela landet. Någon lokal självrisk kommer emellertid icke att föreligga. Enligt det andra alternativet inrättas enbart lokala sjukkassor, vilka ha att på egen risk omhänderhava försäkringen och upptaga därför erforderliga avgifter. Även enligt detta alternativ blir dock en central organisation nödvändig, vilken antingen skall understödja respektive sjukkassor allenast under exceptionella förhållanden, såsom vid större epidemier o. d., eller också skall ha att, liksom de nuvarande centralsjukkassorna, konstant svara för vissa sjukhjälpsutgifter. Det tredje alternativet innebär bibehållande av det nuvarande systemet med centralsjukkassor för länen och till dessa anslutna lokalsjukkassor.

Ur ekonomisk synpunkt är det enligt kommitténs mening synnerligen betydelsefullt, att lokal självrisk föreligger. Med lokal självrisk avser kommittén, att vederbörande sjukkassa i sista hand själv skall ha att, helt eller delvis, gälda de sjukhjälpsutgifter, som kassan beslutar. Skola de lokala organen kunna rekvirera erforderliga penningmedel från en central förvaltning, uppkommer en mycket stor risk för slöseri, enär känslan av sammanhanget mellan utgifternas och avgifternas storlek icke klart framstår för dem, som ha att besluta om utgifterna. Erfarenheterna från de gamla rikssjukkassorna tala i detta avseende ett tydligt språk. Att märka är, att i en hela folket omfattande sjukförsäkring ärendena icke kunna handläggas centralt i den meningen, att beslutanderätten i fråga om de understöd, som skola utgivas i de enskilda fallen, skall tillkomma en central myndighet. Detta skulle nämligen medföra de största olägenheter för de försäkrade och sannolikt draga mycket stora administrationskostnader, om det överhuvud taget skulle vara möjligt att bemästra en sådan anordning. Av nämnda skäl har kommittén funnit, att det förstnämnda alternativet icke bör komma till användning.

Det andra alternativet är ur ekonomisk synpunkt avsevärt mera tillfredsställande och överensstämmer med det system, som förefinnes i Danmark och Norge. Kommittén har därför ingående övervägt möjligheterna att anordna den föreslagna försäkringens organisation efter detta alternativ. De fördelar, som detta alternativ skulle erbjuda, ha angivits vara att större utjämning kunde vinnas ifråga om försäkringsavgifterna samt att förvaltningsapparaten kunde förenklas. Därjämte har gjorts gällande, att alternativet skulle erbjuda större möjligheter till samordning med annan socialförsäkring. Vid jämförelse med den erkända sjukkasserörelsen innebär alternativet uppenbarligen, att centralsjukkassorna skulle slopas.

Såsom ovan antytts kan en lösning av organisationsproblemen enligt det andra alternativet ske enligt i huvudsak två olika linjer. Enligt den ena av dessa skall den centrala organisationen allenast ekonomiskt understödja lokalsjukkassorna under exceptionella förhållanden, under det att enligt den andra linjen centralorganet konstant tjänstgör såsom utjämningsorgan ungefär på samma sätt som de nuvarande centralsjukkassorna.

Skall centralorganet allenast utjämna riskerna under exceptionella förhållanden, måste uppenbarligen lokalsjukkassorna i princip svara för utgivandet av all sjukhjälp. Någon utjämning av avgifterna mellan de olika sjukkasseområdena vinnes i sådant fall icke annat än i den mån sådan kan åvägabringas genom lämplig utformning av statsbidragen. I stället för avgiftsutjämning resulterar ett sådant system tydligen i större avgiftsdifferenser än för närvarande. Ur ren försäkringssynpunkt torde starkt kunna ifrågasättas, om lokalsjukkassor av den storlek, som kan ifrågakomma, bli tillräckligt stora ur riskutjämningssynpunkt vid en försäkring med så lång sjukhjälpstid och så stora sjukvårdsförmåner som den föreslagna. Sannolikt skulle kassorna ganska ofta bli nödsakade söka hjälp hos det centrala organet. Härigenom komme känslan av självansvar att i avsevärd mån avtrubbas, varjämte en stark kontroll över kassornas skötsel från centralorganets sida bleve nödvändig. Då en sådan kontroll svårligen kan på ett effektivt sätt handhavas centralt, skulle behov av länsorgan uppkomma. Om sådana inrättades, skulle det säkerligen befinnas lämpligt, att dessa i likhet med de erkända centralsjukkassorna kunde tjäna såsom rådgivande och hjälpande organ i förhållande till lokalkassorna. Länsorganen komme därför måhända att i vissa avseenden få samma uppgifter som de nuvarande centralsjukkassorna. Under sådana förhållanden synes det kommittén, som om icke heller några mera betydande fördelar i förvaltningsmässigt hänseende skulle vinnas, om organisationen anordnades efter denna linje.

Väljer man åter den utvägen, att man i princip på centralorganet överlåter de uppgifter, som nu ankomma på centralsjukkassorna, vinner man otvivelaktigt någon utjämning ifråga om avgifterna. Storleken av den utjämning, som sålunda kan vinnas, torde i någon mån kunna bedömas genom att jämföra de avgifter, som nu uttagas inom de erkända centralsjukkassorna. Dessa avgifter framgå av uppställningen å sid. 250.

Av uppställningen framgår, att avgifterna för sjukpenningförsäkringen, vilka angivits under förutsättning av att för närvarande utgående kommunala bidrag upphöra att utgå, äro störst i Stockholm och Göteborg samt i övre och mellersta Norrland, medan avgifterna inom övriga områden äro något mindre och ansluta sig ganska nära till varandra. Bortser man från Stockholm, där sjukhjälpstiden är 3 år, samt övre Norrland, äro avgiftsdifferenserna mycket obetydliga i förhållande till dem, som förekomma bland lokalsjukkassorna. Ifråga om sjukvårdsavgifterna utvisar uppställningen att, om man bortser från stadskassorna, sjukvårdsavgiften är högst i mellersta Norrland, därnäst i övre Norrland och Östergötland, medan den inom övriga kassor är påfallande lika. Avgiften i Östergötlands erkända centralsjukkassa är i viss mån betingad av att sjukvårdsprestationerna inom kassan äro något större än inom de andra kassorna. Enligt vad kommittén inhämtat torde de för närvarande utgående sjukvårdsavgifterna i mellersta Norrlands och övre Norrlands erkända centralsjukkassor vara något högre än som är nödvändigt. De skiljaktigheter ifråga om avgifterna inom de olika centralsjukkasseområdena, som nu före-

Månadsavgifter (i kr.) för

Centralsjukkassa	Sjukpenning efter 90:e sjukhjälpsdagen						Sjukvårdsersättning
	1: — kr.	2: — kr.	3: — kr.	4: — kr.	5: — kr.	6: — kr.	
2-års sjukhjälpstid.							
Östra Sveriges	0: 45	1: —	1: 55	2: 15	2: 65	3: 25	0: 15
Sörmlands-Västmanlands	0: 45	0: 95	1: 50	2: 05	2: 55	3: 05	0: 10
Östergötlands	0: 40	0: 95	1: 55	2: 15	2: 70	3: 30	0: 20
Sydöstra Sveriges	0: 40	0: 95	1: 55	2: 10	2: 65	3: 25	0: 10
Bohuslän-Hallands	0: 40	0: 95	1: 50	2: 05	2: 60	3: 15	0: 10
Göteborgs stads	0: 40	1: 05	1: 75	2: 45	3: 10	3: 75	
Västgöta-Dals	0: 40	0: 95	1: 50	2: 10	2. 60	3: 20	0: 15
Örebro och Värmlands	0: 40	0: 95	1: 45	2: —	2: 50	3: 05	0: 10
Dala-Gävleborgs	0: 45	0: 95	1: 55	2: 10	2: 60	3: 15	0: 10
Mellersta Norrlands	0: 50	1: 10	1: 70	2: 30	2: 85	3: 45	0: 30
Övre Norrlands	0: 55	1: 15	1: 80	2: 50	3: 10	—	0: 20
3-års sjukhjälpstid.							
Stockholms	0: 50	1: 20	2: 05	2: 85	3: 55	4: 30	
Norra Smålands	0; 45	0: 95	1: 55	2: 10	2: 65	3: 15	0: 15
Malmö stads	0: 40	1: —	1: 60	2: 25	2: 85	3: 45	
Skånes	0: 40	1: —	1: 65	2: 25	2: 85	3: 55	0: 10

ligga, skulle med all sannolikhet ha varit lägre, om de för den nu föreslagna sjukförsäkringen angivna grunderna för statsbidragens beräkning kommit till användning. Man torde sålunda våga draga den slutsatsen, att den avgiftsutjämning, vilken skulle vinnas genom anordnande av en enda utjämningsinstans av samma karaktär som de nuvarande centralsjukkassorna, skulle bliva tämligen betydelselös.

Vid bedömande av de förvaltningsuppgifter, som skulle ankomma på ett centralt organ, därest lokalsjukkassorna tänktes anordnade ungefär såsom de nuvarande erkända lokalsjukkassorna med 90 dagars sjukhjälpstid, torde vissa siffror vara av intresse. Det kan sålunda beräknas, att det centrala organet vid varje tidpunkt skulle vara ersättningspliktigt för icke mindre än cirka 60 000 aktuella till sjukpenning eller hempenning berättigande sjukdomsfall. För varje dag skulle tillkomma cirka 385 nya fall, vilket motsvarar cirka 140 000 nya fall för år. Antalet dagar, för vilka centralorganet skulle ha att utgiva sjukpenning, skulle uppgå till omkring 22 miljoner för år. Eftersom sjukhjälpsutbetalningarna endast kunna ske för korta tidsperioder åt gången uppkommer alltså enbart för sjukpenningförsäkringen ett mycket omfattande redovisnings- och bokföringsarbete. Såväl inom centralorganet som inom lokalsjukkassorna skulle säkerligen dessa förvaltningsuppgifter medföra ett betydande arbete. Det kontrollerande arbete, som nu utföres inom centralsjukkassorna och som måste taga sikte icke endast på sjukpenningförsäkringen utan även på handhavandet av sjukvårdsförsäkringen, samt den rådgivnings- och hjälpverksamhet, som nu ankommer på centralsjukkassorna, motsvarar en mycket stor del av dessa kassors arbetsuppgifter. Dessa verksamhetsgrenar torde under alla omständigheter behöva vara decentraliserade. Länsorgan av

icke allt för obetydlig storlek måste sålunda finnas. Vid en organisation sådan som den tänkta skulle alltså förefinnas dels ett centralt utjämningsorgan av betydande storlek och dels länsorgan. Det synes därför sannolikt, att ett sådant system icke skulle medföra minskning av de totala förvaltningsutgifterna.

Enär en anknytning av den sociala olycksfallsförsäkringen till sjukförsäkringen, såsom framgår av vad i annat sammanhang anföres, torde komma att allenast avse en sjukhjälpstid av några veckor vid varje olycksfall, är det för samordningen mellan de båda socialförsäkringsgrenarna utan nämnvärd betydelse vilket system man väljer för sjukförsäkringens organisation. En samordning mellan sjukförsäkringen och arbetslöshetsförsäkringen avser huvudsakligen att tillförsäkra arbetslöshetsförsäkringen en lokal organisation. Härför kunna tydligen lokalsjukkassorna komma ifråga, vilket av de övervägda alternativen för sjukförsäkringens organisation, som än kommer till användning.

Med hänsyn till vad ovan anförts anser sig kommittén kunna konstatera, att övervägande skäl föreligga att icke välja det andra alternativet för anordnande av organisationen. Härtill kommer, att man icke utan vägande skäl bör frångå en organisationsform, som redan finnes och som visat sig vara lämplig. Den omständigheten att vid densammas utformning avsikten varit, att den skulle utgöra grundvalen för en obligatorisk försäkring kanske icke bör tillmätas för stor vikt, men kan icke heller helt förbises. De erkända centralsjukkassorna ha också varit av mycket stor betydelse såsom sammanhållande och ledande organ för lokalsjukkassorna inom verksamhetsområdena. De ha i denna sin egenskap bedrivit ett betydelsefullt rådgivnings- och upplysningsarbete, som ej kunnat utföras av ett för hela landet gemensamt organ, och ha utgjort en naturlig och värdefull förbindelselänk mellan tillsynsmyndigheten och lokalsjukkassorna. Även inom en obligatorisk försäkring torde motsvarande uppgifter bäst kunna handhavas, därest centralsjukkassor fortfarande finnas. Kommittén föreslår därför, att det nuvarande systemet med centralsjukkassor och lokalsjukkassor skall bibehållas. Genom denna lösning underlättas också övergången från den nuvarande till den nya försäkringen och låter det sig göra att utan allt för stora svårigheter till den nya försäkringen överföra såväl de erkända centralsjukkassornas fondtillgångar som de inom dessa kassor förefintliga tillgångarna ifråga om erfarenhet och skolad personal.

Vad ovan sagts gäller sjukkassorna inom länen. I storstäderna däremot är systemet med lokal- och centralsjukkassor enligt vad erfarenheten utvisar varken lämpligt eller behövligt. Sjukkontroll och annan kontroll över medlemmarna kan i en stad minst lika väl handhavas av allenast en kassa som av flera, varjämte förvaltningen blir enklare, om allenast en kassa finnes. Utvecklingen i storstäderna har också gått därhän, att medlemmarna i allt större utsträckning blivit direkt anslutna till centralsjukkassorna, och att tidigare förefintliga lokalsjukkassor överlåtit sin verksamhet å centralsjukkassorna. Förslaget innebär därför för storstädernas del att endast centralsjukkassor skola finnas.

Förvaltningskostnaderna.

Förvaltningskostnaderna måste alltid spela en betydande roll inom en sjukförsäkring. Såväl inbetalningssystemet som det stora antalet sjukhjälpsärenden medför relativt höga förvaltningskostnader. Den för försäkringens ekonomi så nödvändiga sjukkontrollen medför också betydande kostnader, vilka dock, om man ser saken i stort, väl löna sig. Inom en obligatorisk försäkring sådan som den föreslagna uppkomma vissa besparingar jämfört med förhållandena i en frivillig försäkring. Dessa besparingar hänföra sig i första hand till avgiftsuppbörden. Kommittén har på sätt tidigare utvecklats tänkt sig, att arbetsgivarna skulle ansvara för de anställdas avgifter. Härigenom vinnes en betydande lättnad för sjukkassorna. Om folkpensioneringen, såsom kommittén tänkt sig, kommer att erlägga tilläggspensionärernas sjukvårdsavgifter, uppkommer ytterligare en lättnad. Den omständigheten att de gifta kvinnorna utan förvärvsarbete icke bliva medlemmar kommer också att i betydande mån påverka förvaltningsbestyret i förbilligande riktning. Behovet av ackvisitionsarbete och reklam bortfaller i en obligatorisk försäkring. Härutöver synas vissa besparingar i förhållande till den nuvarande organisationen kunna ernås genom rationalisering av det kontorstekniska arbetet inom kassorna. Det synes icke ankomma på socialvårdskommittén att närmare ingå på denna fråga, utan har kommittén förutsatt, att särskilda experter tillkallas för den närmare utformningen av kontorsarbetet inom sjukkassorna. Emellertid torde arbetet inom de flesta centralsjukkassorna i fråga om avgiftsbokföringen kunna förenklas högst avsevärt. För organisationen i stort böra betydande besparingar kunna uppnås därigenom att det mera kvalificerade bokföringsarbetet liksom hela statistikarbetet förlägges till centralsjukkassorna, vilka även skola hava att rekvirera statsbidragen. Härigenom blir det icke nödvändigt med lika kvalificerad arbetskraft inom lokalsjukkassorna som om dessa skulle själva handhava nämnda arbetsuppgifter. Det torde också därigenom i stort sett bliva möjligt för dessa kassor att utan någon mera väsentlig utökning av arbetskraften påtaga sig de uppgifter med avseende å arbetslöshetsförsäkring och olycksfallsförsäkring, som kommittén tänkt sig skulle förläggas till sjukkassorna. Genom att arbetet med en del av bokföringen samt statistiken förlägges till centralsjukkassorna öppnas möjligheter att i större utsträckning än hittills begagna maskinella hjälpmedel. Härjämte kunna statsbidragsgrunderna förenklas och till grund för statsbidragsansökningarna läggas sjukkassornas bokslut, något som icke eljest är möjligt. Därigenom kommer kassornas hittillsvarande arbete med uppgörande av statsbidragsansökningar att avsevärt minskas och tillsynsmyndighetens arbete med detaljgranskning av ansökningarna att underlättas.

De besparingar per försäkrad räknat, som sålunda kunna förväntas uppkomma, torde bliva betydande. Emellertid kan icke bortses ifrån, att en obligatorisk försäkring medför vissa merutgifter. Inom lokalsjukkassorna torde sålunda uppkomma ett betydande merarbete på grund av nödvändigheten att

tillse att alla försäkringspliktiga också bliva försäkrade. Vidare blir inkomstuppskattningen en ganska arbetskrävande uppgift. Inom en obligatorisk försäkring torde vidare besvär över kassornas beslut komma att föras i större omfattning än inom en frivillig försäkring, vilket i sin tur medför ett ökat skrivarbete inom kassorna. Den omständigheten att kommunerna skola handhava indrivningen av avgifter hos dem, som icke frivilligt betala, innebär icke någon lättnad för kassorna i förhållande till vad nu gäller, enär dylika personer i en frivillig försäkring helt enkelt strykas såsom medlemmar. Tvärtom torde ett icke obetydligt merarbete uppkomma med anmaningar att erlägga avgifter och skriftväxling med de kommunala myndigheterna.

Tager man de ovan nämnda omständigheterna i förbilligande och fördyrande riktning i betraktande samt håller man i minnet, att de fasta utgifterna måste bliva mindre per medlem räknat i större kassor än i mindre, vill det synas som om man kan räkna med, att förvaltningskostnaderna i den tänkta försäkringen per försäkrad räknat skola bliva något lägre än inom de erkända sjukkassorna.

Under år 1941 uppgingo förvaltningskostnaderna i de erkända sjukkassorna genomsnittligt sett till kr. 4: 54 per medlem. I fråga om centralsjukkassorna uppgingo förvaltningskostnaderna nämnda år till i stadskassor kr. 3: 37, i länskassor kr. 1: 56 samt i yrkes- och fabrikssjukkassor till kr. 5: 25, allt per medlem räknat. I de allmänna lokalsjukkassorna uppgingo förvaltningskostnaderna till kr. 2: 97 per medlem i 18-dagarskassor och kr. 3: 29 i 90-dagarskassor. De höga förvaltningskostnaderna inom yrkes- och fabrikssjukkassorna äro anmärkningsvärda, om hänsyn tages till att ett flertal av de till denna grupp hörande kassorna administreras å vederbörande företags kontor och därför i vissa avseenden ha lägre utgifter för förvaltningen än som åvila andra kassor. Förvaltningskostnaderna inom lokalsjukkassorna ha visat sig vara större i stadskassor än i landsbygdskassor. Särskilt stor är skillnaden i fråga om 18-dagarskassorna.

Vid bedömandet av förvaltningskostnadernas storlek inom en sjukförsäkring bör man taga hänsyn icke blott till kostnaderna per försäkrad utan även till antalet, beskaffenheten och storleken av försäkringsprestationerna. Inom de erkända sjukkassorna uppgingo förvaltningskostnaderna år 1941 till i genomsnitt 13·5 % av utgifterna för understöd av olika slag. Enligt föreliggande uppgifter ha förvaltningskostnaderna inom den tyska sjukförsäkringen uppgått till omkring 10 %, därvid dock är att märka att fråga är om en lönarbetarförsäkring och att sålunda kostnaderna för avgifternas indrivning m. m. kunna hållas på en låg nivå. I den engelska sjukförsäkringen ha förvaltningskostnaderna stigit till omkring 15 %. I Danmark uppgingo förvaltningskostnaderna år 1938 till kr. 3: 75 per medlem, vilket motsvarar 11·1 % av samtliga utgifter men ha sedermera successivt stigit. De uppgingo sålunda år 1941 till kr. 5: 34 per medlem, vilket motsvarar 12·6 % av samtliga utgifter eller omkring 15 % av utgifterna för försäkringsförmånerna. I Norge uppgingo förvaltningskostnaderna år 1940 till kr. 4: 67 per medlem (vuxen försäkrad), vilket motsvarar

ungefär 9 % av försäkringsförmånerna. I avseende å den norska obligatoriska försäkringen måste dock bemärkas, att den huvudsakligen är en lönarbetarförsäkring.

Prestationerna inom den nu föreslagna försäkringen bli såsom av det föregående framgår avsevärt större genomsnittligt sett än inom de erkända sjukkassorna. Sedan försäkringen nått full omfattning kunna sjukhjälpsersättningarna beräknas draga en kostnad av omkring 200 miljoner kronor om året. Med hänsyn till vad ovan sagts angående de omständigheter i förbilligande och fördyrande riktning, som föreligga vid jämförelse med den nuvarande försäkringen, synas förvaltningskostnaderna per vuxen försäkrad i den nya försäkringen kunna uppskattas till omkring fyra kronor. Detta skulle betyda, att de årliga förvaltningskostnaderna komme att uppgå till omkring 20 miljoner kronor, vilket motsvarar 10 % av sjukhjälpsutbetalningarna. Verkställda beräkningar av de sannolika förvaltningsutgifterna inom vissa representativa sjukkasseområden, därest den föreslagna försäkringen genomföres, synas bestyrka den nyss gjorda uppskattningen. Det är givetvis önskvärt, att förvaltningskostnaderna nedbringas till en än lägre nivå. Även om landets indelning i sjukkasseområden verkställes med tanke på att förvaltningsutgifterna skola bliva så låga som möjligt och all tänkbar rationalisering i kontorstekniskt avseende genomföres, torde kostnaderna komma att överstiga tre kronor per vuxen försäkrad eller sålunda omkring 7½ % av sjukhjälpsutgifterna. Nämnda siffra om tre kronor per vuxen försäkrad skulle ungefärligen motsvara fyra kronor per medlem och sålunda nära ansluta sig till det i kapitlet om försäkringens finansiering omförmälda fasta statsbidraget (medlemsbidraget). Vid beräkningen av försäkringens totalkostnader torde försiktigheten emellertid bjuda, att man utgår från att förvaltningskostnaderna komma att genomsnittligt sett uppgå till omkring 20 miljoner kronor om året. Vid bedömande av sagda belopp bör hållas i minnet, att förvaltningskostnaderna inom de erkända sjukkassorna redan nu kunna beräknas uppgå till omkring 10 miljoner kronor, samt att de årliga förvaltningsutgifterna i Danmark, där befolkningen endast är omkring 60 % av vårt lands och där försäkringen är avsevärt mindre omfattande än den nu föreslagna, uppgå till omkring 12 miljoner kronor.

Landets indelning i sjukkasseområden.

Då medlemsanslutningen inom den obligatoriska försäkringen kommer att bli väsentligt större än inom de erkända sjukkassorna, kunna och böra centralsjukkasseområdena göras mindre än vad nu är fallet. Kommittén har därför föreslagit, att en centralsjukkassa skall finnas inom varje landstingsområde. Härigenom bör även öppnas goda möjligheter för samarbete mellan sjukkassorna å ena sidan samt länsstyrelserna och landstingen å den andra. Undantagsvis böra dock två landstingsområden kunna hänföras till samma centralsjukkasseområde. Kommittén har härvid närmast haft tanken på Kalmar län.

De städer, som icke deltaga i landsting, ha föreslagits komma att liksom nu utgöra särskilda centralsjukkasseområden. Det bör dock icke möta hinder att anordna en gemensam centralsjukkassa för sådan stad och ett angränsande landstingsområde. I dylikt fall måste för staden finnas en lokalsjukkassa. För närvarande utgöra ytterligare några städer, nämligen Eskilstuna, Landskrona och Trelleborg, egna centralsjukkasseområden.

Otvivelaktigt kunna vissa skäl anföras för att de största städerna skola utgöra särskilda centralsjukkasseområden, antingen de ingå i landsting eller icke. Verksamheten inom sådana städer blir av naturliga skäl i åtskilliga avseenden beskaffad på annat sätt än inom de mindre städerna och landskommunerna. Ifrågavarande städer komma även att uppvisa ett ur riskfördelningssynpunkt erforderligt försäkringsbestånd. Å andra sidan kunna organisatoriska skäl tala för att dessa städer ej erhålla särskilda centralsjukkassor. Kommittén har ansett riktigast, att lagtexten i detta avseende icke lägger hinder i vägen för begagnande av den organisationsform, som i det särskilda fallet kan anses lämpligast, och har därför föreslagit, att även för annan stad än sådan, som icke deltager i landsting, må inrättas särskild centralsjukkassa, därest Kungl. Maj:t så beslutar. Kommittén har dock förutsatt, att särskild centralsjukkassa för i landsting deltagande stad allenast skall bliva inrättad, då så finnes lämpligt för sjukförsäkringen inom området i dess helhet. I fråga om städer, för vilka erkända centralsjukkassor finnas antagna, kan dock en mindre restriktiv tillämpning vara motiverad.

Lokalsjukkasseområdena böra vara så stora, att dels en tillräcklig riskfördelning vinnes och dels möjlighet finnes att bekosta utgifterna för särskild expedition och en därstädes anställd befattningshavare. Invånarantalet inom ett lokalsjukkasseområde bör därför i regel minst uppgå till 3 000 à 4 000. Kommittén har i sitt betänkande om socialvårdens organisation (Stat. off. utr. 1942: 56) framlagt förslag om inrättande av socialvårdskommuner. Sedan detta förslag framlagts, har Kungl. Maj:t föranstaltat om utredning syftande till en sammanslagning av mindre kommuner till större enheter. Därest den sålunda föreslagna lagstiftningen om socialvårdskommuner kommer till stånd eller en ny kommunindelning genomföres, har kommittén tänkt sig, att en lokalsjukkassa skall finnas inom varje kommun av det ena eller andra slaget. Emellertid skulle, om kommunerna äro små, sammanslagning kunna ske av flera kommuner till ett lokalsjukkasseområde. Då kommittén för närvarande ej kan bygga på en nyordning beträffande den kommunala indelningen, har förslaget i denna del utformats så, att det skall kunna tillämpas, även om någon sådan ej kommer till stånd. Landstingsområdena skola sålunda enligt förslaget indelas i sjukkasseområden av lämplig storlek. Sjukkasseområde skall bestå av en eller flera kommuner (socialvårdskommuner). Kommittén har förutsatt, att vid uppgörandet av nämnda indelning skall iakttagas vad nyss sagts angående det behövliga invånarantalet inom områdena. Med hänsyn till den betydelse indelningen i lokalsjukkasseområden kan få för annan framtida administrativ indelning har föreslagits, att Konungen skall besluta om indel-

ningen i fråga (40 §). Endast en lokalsjukkassa skall kunna finnas inom ett lokalsjukkasseområde.

I stad, som utgör särskilt centralsjukkasseområde, skall ej kunna finnas lokalsjukkassor. Erfarenheten utvisar, att i sådan stad behov ej föreligger av lokalsjukkassor men att förhandenvaron av sådana medför onödig omgång i arbetet.

Att inom den föreslagna organisationen bibehålla de nu förefintliga yrkes- och fabrikssjukkassorna låter sig av praktiska skäl icke göra. Detta är en beklaglig men ofrånkomlig konsekvens av försäkringstvånget. Även om man skulle tillåta valfrihet mellan tillhörighet till yrkes- eller fabrikskassan och till den allmänna kassan, vilket i sig självt icke är tilltalande inom en obligatorisk försäkring, måste mycket stora administrativa och andra olägenheter uppkomma. Riskurvalet komme sålunda att bli till de allmänna kassornas nackdel. Då de anställda vid uppnående av hög ålder lämnade det företag eller det yrke, i vilket de varit anställda, kanske de komme att överföras till den allmänna sjukkassan. Vid mera tillfällig anställning inom yrket eller företaget skulle komplikationer uppkomma. Hustruförsäkringen komme att erbjuda synnerligen svårlösta problem. En hustru, som tidvis har förvärvsarbete inom annat yrke än mannen, komme sålunda att ibland vara självständigt försäkrad i den allmänna sjukkassan och ibland vara försäkrad i egenskap av hustru i mannens sjukkassa. Då dessutom de förefintliga yrkes- och fabrikssjukkassorna omfatta ett relativt sett ganska litet medlemsantal, har kommittén ansett, att anledning icke förefinnes att för deras skull komplicera den föreslagna lagstiftningen. Angående dessa kassors medlemmar och tillgångar får kommittén hänvisa till avsnittet om övergångsbestämmelserna.

Fördelningen av åligganden mellan centralsjukkassa och lokalsjukkassa.

I det föregående ha berörts vissa principer för fördelningen av det administrativa arbetet mellan central- och lokalsjukkassorna. En närmare redogörelse härför och angående riskfördelningen mellan dessa kassor lämnas här nedan.

I sistnämnda avseende ansluter sig förslaget (59 §) i det väsentliga till vad nu gäller beträffande de s. k. 90-dagarskassorna. Centralsjukkassa skall sålunda svara för utgifterna för sjukhusvård och sjukpenning, som belöpa å tid efter de första 90 sjukhjälpsdagarna vid varje sammanhängande sjuklighetstillstånd. Vidare skall centralsjukkassan ersätta lokalsjukkassa dennas utgifter för sjukvårdsersättning, som ej avser sjukhusvård, med tre fjärdedelar av utgifternas belopp. I genomsnitt kommer detta att innebära, att av dessa utgifter omkring fyra kronor om året för varje medlem komma att stanna å lokalsjukkassan. Erkänd lokalsjukkassa, vilken meddelar understöd jämväl åt medlems barn under 15 år, skall enligt nu gällande bestämmelser svara för sjukvårdsersättning, som ej avser sjukhusvård, intill ett årligt belopp av fyra kronor för medlem, under det att centralsjukkassan skall ersätta lokalsjukkassan vad den har att utgiva därutöver. Med hänsyn till önskvärdheten av

att lokalsjukkassornas intresse av sparsamhet skall vidmakthållas även sedan utgifterna överskridit en viss gräns synes den föreslagna regeln vara att föredraga framför den nuvarande. Sparsamhetskravet blir särskilt betydelsefullt genom de föreslagna reseersättningarna. Sjukhjälpskostnader för den vilkens försäkring är vilande på grund av värnpliktstjänstgöring och för hans familjemedlemmar samt för sådant barn, som ej är försäkrat såsom familjemedlem till viss medlem, skola dock i sin helhet stanna å centralsjukkassan.

Lokalsjukkassa skall tillkomma att besluta angående försäkringsplikt och hänförande till sjukpenningklass, att handhava avgiftsuppbörden, därest tillsynsmyndigheten för visst fall ej annorlunda bestämmer, samt att på begäran av centralsjukkassan utöva nödig sjukkontroll och handhava sjukhjälpsutbetalningar jämväl för centralsjukkassans räkning (60 §). Kommittén har förutsatt, att avgiftsuppbörden i regel skall i sin helhet omhänderhavas av lokalsjukkassa, därest denna icke visat sig uppenbart olämplig härför, samt att sjukhjälpsutbetalningarna under samma förutsättning verkställas av lokalsjukkassan jämväl för centralsjukkassans räkning. Allmänheten kommer sålunda att i stort sett endast ha med en sjukkassa att göra. Handhar en lokalsjukkassa avgiftsuppbörden för centralsjukkassa, bör lokalsjukkassan utan särskilt bemyndigande kunna hos vederbörande kommun hemställa om erläggande respektive indrivning jämväl av den andel av icke erlagda avgifter, som belöper å centralsjukkassan. I fråga om medlemmar, som äro anställda hos arbetsgivare, vilkens arbetstagare äro bosatta inom flera lokalsjukkasseområden, kan det dock visa sig lämpligast, att avgiftsuppbörden för såväl lokalsjukkassorna som centralsjukkassan omhänderhaves av den senare. Lagtexten har därför utformats på sådant sätt, att tillsynsmyndigheten har möjlighet utfärda föreskrifter om avgiftsuppbörd genom centralsjukkassa.

Lokalsjukkassornas uppgifter komma tydligen att bli utökade genom åliggandet att besluta angående försäkringsplikt och tillhörighet till sjukpenningklass. Redan med hänsyn härtill synes en viss lindring av lokalsjukkassornas arbetsbörda i andra avseenden önskvärd. Kommittén har i det föregående framhållit, att lokalsjukkassorna böra befrias från det mera kvalificerade bokföringsarbetet samt statistikarbetet. Med hänsyn härtill har i lagförslaget föreskrivits, att centralsjukkassa är pliktig biträda lokalsjukkassan vid dennas bokförings- och statistikarbete enligt de bestämmelser, som utfärdas av tillsynsmyndigheten (61 § 1 mom.). Kommitténs tanke har varit, att inom lokalsjukkassa endast skall föras en kassajournal i två exemplar samt ett medlemsregister, å vilket anteckningar skola verkställas, som äro erforderliga för bedömande av sjukhjälpsrätten. Det ena exemplaret av kassajournalen skall månadsvis översändas till centralsjukkassan, vilken med stöd av densamma verkställer de anteckningar, som erfordras för statistikarbetet, samt vid årets slut uppgör förslag till bokslut för de anslutna lokalsjukkassorna. En viss stickprovsgranskning av de verkställda in- och utbetalningarna bör även verkställas inom centralsjukkassan. Statsbidragen skola, såsom tidigare nämnts, för lokalsjukkassornas räkning rekvireras av

centralsjukkassa, vilken översänder vad som belöper å de olika lokalsjukkassorna till dessa, i den mån centralsjukkassan icke på grund av fordringar hos lokalsjukkassorna kan verkställa kvittning. I fråga om blanketter bör fullständig överensstämmelse eftersträvas inom samtliga sjukkassor. Vad däremot angår fördelningen av bokföringsarbetet mellan central- och lokalsjukkassor är troligt, att viss skillnad bör göras mellan stora lokalsjukkassor och mindre sådana. Kommittén har såsom tidigare nämnts utgått ifrån att hithörande spörsmål skola, innan den föreslagna lagstiftningen träder i kraft, bliva föremål för prövning av särskilda sakkunniga.

I syfte att stärka centralsjukkassans ställning gentemot lokalsjukkassorna, vilket är nödvändigt med hänsyn till den beslutanderätt i för centralsjukkassa viktiga angelägenheter, som enligt vad nyss sagts skall ankomma på lokalsjukkassa, har föreslagits, att lokalsjukkassa i fråga om bokföring och kassarörelse skall följa de anvisningar, som lämnas av centralsjukkassan (56 §), samt att centralsjukkassa skall äga att utan särskilt bemyndigande granska lokalsjukkassas räkenskaper och övriga handlingar samt inventera dess kassa och värdehandlingar. Vidare skall representant för centralsjukkassa äga närvara vid sammanträden inom lokalsjukkassa (61 § 2 mom.). I samma riktning verka de föreslagna bestämmelserna, att centralsjukkassa skall utse verkställande tjänsteman samt en styrelseledamot och en revisor i till centralsjukkassan ansluten lokalsjukkassa.

Sjukkassornas beskaffenhet.

De föreslagna sjukkassorna komma, såsom av det föregående framgår, att vara självständiga juridiska personer. De bliva sålunda att anse såsom understödsföreningar men skola icke vara underkastade understödsföreningslagens bestämmelser. Kommittén har utgått ifrån, att nämnda lag ändras i detta avseende i samband med den översyn av lagen, som kommittén förutsatt skall komma till stånd. I det föreliggande förslaget ha därför upptagits vissa av de i understödsföreningslagen förefintliga föreningsrättsliga stadgandena, vilka dock i behövlig mån modifierats efter de särskilda förhållanden, som komma att gälla i fråga om de allmänna sjukkassorna.

Sjukkassorna skola såsom nu registreras hos tillsynsmyndigheten. Angående tillsynsmyndighetens organisation och verksamhet komma vissa synpunkter att framläggas i det följande.

Stadgar. Enligt förslaget skall för sjukkassa finnas stadgar. Dessa skola emellertid vara avsevärt mera kortfattade än de stadgar, som nu förefinnas inom sjukkassorna. Föreskrifter angående de i lagen bestämda sjukhjälpsförmånerna bli sålunda icke erforderliga i stadgarna. Vidare skola i stadgarna icke intagas uppgifter om avgifternas storlek. Avgifterna skola såsom tidigare nämnts fastställas av tillsynsmyndigheten. Medlemmarna böra kunna erhålla kännedom om den dem tillkommande rätten till sjukhjälp genom att

erforderliga delar av lagtexten avtryckas i samband med stadgarna. Beträffande avgifterna kan ett liknande tillvägagångssätt begagnas. Förenklingen av stadgarna kommer att innebära en mycket stor lättnad såväl för tillsynsmyndigheten som för sjukkassorna. En lagändring kan också träda i kraft utan att verkställande av stadgeändringar behöver avvaktas.

Beslutanderätten i sjukkassas angelägenheter skall utövas dels av ombudsmöte och dels av kassans styrelse.

Ombudsmöte. Enligt 37 § sjukkasseförordningen skall föreningssammanträdes befogenheter inom centralsjukkassa helt utövas av valda ombud. Detsamma skall gälla inom lokalsjukkassa, som har flera än 1 000 medlemmar. De föreslagna allmänna sjukkassorna komma praktiskt taget alltid att ha mera än 1 000 medlemmar. Kommittén har därför ansett naturligt, att medlemmarnas deltagande i allmän sjukkassas förvaltning städse sker genom valda ombud. Ombudsmöte kommer sålunda alltid att ersätta föreningssammanträde.

I de fall, då en sjukkassas område sammanfaller med en kommun, komma de i kassan sjukförsäkrade att i stort sett utgöra hela befolkningen i kommunen. De, som böra ha inflytande på sjukkassans angelägenheter, komma sålunda att bliva praktiskt taget samma personer som de, vilka äro röstberättigade vid kommunalval. Det kan då synas naturligt, att jämväl sjukkassans angelägenheter handläggas av dem, som utsetts att vara kommunal- eller stadsfullmäktige, eller å kommunalstämma. Genom en sådan anordning skulle väljarna även besparas ett särskilt val av sjukkasseombud och skulle risken för kupper från en minoritets sida vara eliminerad. Emellertid tala vissa skäl emot att den kommunala representationen samtidigt utgör ombudsmöte inom sjukkassan. I första hand bör framhållas, att sagda representation icke utses med tanke på vederbörandes intresse för eller kännedom om sjukförsäkring utan efter andra synpunkter. Det är icke heller troligt, att kommunalrepresentationen skulle ha tillfälle att ägna sjukförsäkringen samma intresse som för ändamålet särskilt valda ombud. Av icke ringa vikt torde även vara olikheten i finansiering av kommunernas och sjukförsäkringens utgifter. Utöver vad nu sagts bör framhållas, att kommunalrepresentationen icke kan vara ombudsmöte i de fall, där en sjukkassas verksamhetsområde utgöres av mer än en kommun.

Med hänsyn till vad nu sagts har kommittén stannat för att föreslå, att vederbörande kommun skall utse ombud inom den sjukkassa, till vars verksamhetsområde kommunen hör. Detta gäller centralsjukkassa, som inrättats för stad, samt lokalsjukkassa. Omfattar lokalsjukkassa flera kommuner, skall i kassans stadgar angivas det antal ombud, som skall utses av de olika kommunerna. Härvid skall hänsyn tagas till invånarantalet inom respektive kommuner. Kommittén har förutsatt, att tillsynsmyndigheten tillser att stadgarna moderniseras i förevarande avseende, om större förskjutningar inträffa i fråga om invånarantalet i kommunerna inom ett sjukkasse-

område. Kommuns beslutanderätt i förevarande avseende kommer enligt kommunallagarna att å landet utövas av kommunalfullmäktige eller kommunalstämma och i stad av stadsfullmäktige.

Vad angår de centralsjukkassor, som icke äro anordnade för stad, skola ombuden i desamma, såsom i huvudsak sker nu, utses av ombudsmötena i de till centralsjukkassan anslutna lokalsjukkassorna. Angående det antal ombud, som skall väljas av de olika lokalsjukkassorna, skola bestämmelser liksom för närvarande intagas i respektive centralsjukkassors stadgar.

Angående antalet ombud inom allmän sjukkassa har i lagförslaget endast föreskrivits, att det skall vara minst 15. Det ankommer alltså på varje sjukkassa att i sina stadgar angiva det antal, som skall gälla för kassan. Tillsynsmyndigheten bör dock vid fastställandet av stadgarna låta sig angeläget vara att tillse, att antalet ombud icke blir alltför stort, enär eljest avsevärda kostnader kunna uppkomma samtidigt som arbetsdugligheten hos ombudsmötet nedgår. I centralsjukkassa synes antalet ombud endast i undantagsfall böra kunna överstiga 100. I lokalsjukkassa torde ungefär hälften av detta antal vara det högsta lämpliga.

Ombudsmöte skall (49 §) handhava frågor om beviljande av ansvarsfrihet åt styrelsen, val av styrelseledamöter och revisorer, inom lokalsjukkassa val av ombud i centralsjukkassan, fastställande av kassans förvaltningsstat, beslut angående föryttrande av fast egendom eller belastande av sådan egendom med inteckning för gäld samt beslut angående ändring av kassans stadgar. Vidare skall ombudsmöte ha att avgiva yttranden i frågor, som av kassans styrelse eller tillsynsmyndigheten hänskjutas till ombudsmötet. Alla övriga frågor, som skola avgöras av sjukkassa, skola ankomma på styrelsens avgörande. Ombudsmöte har alltså icke att befatta sig med sjukhjälpsärenden eller med tillsättning eller avskedande av tjänstemän hos kassan. I frågan om lönesättning för befattningshavarna och dessas antal kan dock ombudsmöte göra sin vilja gällande i samband med fastställande av förvaltningsstaten. Ombudsmöte har icke heller att fatta beslut angående platsen för kassans expedition eller expeditionstid. Det torde dock kunna förutsättas, att styrelsen inhämtar ombudsmötets yttrande i dylika ärenden.

Styrelse. Å styrelsen skall ankomma kassans beslutanderätt, i den mån den icke tillkommer ombudsmötet (51 § 1 mom.) Ur allmän synpunkt blir därför styrelsens sammansättning av betydande intresse. I lagförslaget ha på grund härav intagits detaljerade bestämmelser härom.

Centralsjukkassas styrelse skall bestå av sju till nio ledamöter (51 § 2 mom.). En ledamot skall utses av tillsynsmyndigheten, en av medicinalstyrelsen och en av landstinget respektive stadsfullmäktige. Övriga ledamöter skola väljas å ombudsmöte. För varje ledamot skall finnas en suppleant utsedd på samma sätt som ledamoten. De av ombudsmötet valda styrelseledamöterna utgöra alltså majoriteten, vilket synes önskvärt med hänsyn till den

självstyrelse och det ansvar för kassans egna angelägenheter, som åvilar kassan själv. De av det allmänna utsedda ledamöterna komma dock på grund av sitt antal att intaga en stark ställning inom styrelsen. Genom att en styrelseledamot utses av landstinget eller stadsfullmäktige, bör ett gott samarbete kunna vinnas mellan sjukkassan och dessa institutioner.

Styrelsen för lokalsjukkassa skall bestå av minst fem och högst sju ledamöter (51 § 3 mom.). En styrelseledamot skall utses av centralsjukkassans styrelse. Övriga styrelseledamöter skola väljas å ombudsmöte. För varje ledamot skall finnas en suppleant utsedd på samma sätt som ledamoten.

Vid förfall för styrelseledamot skall såväl inom centralsjukkassa som inom lokalsjukkassa i första hand inkallas den för honom utsedde suppleanten (51 § 4 mom.). Kan icke denne inställa sig, föreligger icke hinder att inkalla annan suppleant.

De av ombudsmöte utsedda styrelseledamöterna föreslås bli valda för två år i sänder på sådant sätt, att halva antalet väljes varje år (51 § 5 mom.).

Revision. Revisionen inom sjukkassorna skall utföras av revisorer, vilka skola vara tre till antalet inom centralsjukkassa och två inom lokalsjukkassa (55 §). Inom centralsjukkassa skall en revisor utses av tillsynsmyndigheten och inom lokalsjukkassa en av centralsjukkassan. Övriga revisorer skola utses av ombudsmöte.

Tjänstemän. Med de uppgifter sjukkassorna komma att erhålla enligt det föreliggande förslaget torde i regel en tjänsteman vara behövlig inom varje sjukkassa. I lagförslaget har därför förutsatts, att en verkställande tjänsteman skall finnas inom varje sjukkassa. I de mindre kassorna kan måhända i vissa fall befattningen såsom verkställande tjänsteman förenas med annan befattning men med de uppgifter, som komma att åvila den verkställande tjänstemannen, bör det icke förekomma att befattningen anförtros åt någon, som endast anser densamma såsom en bisyssla, vilken kan skötas å lediga stunder.

Tjänstemännen hos sjukkassorna komma att i viss mån bli jämställda med statliga och kommunala tjänstemän i fråga om arbetets beskaffenhet. Kommittén har därför föreslagit, att tjänstemännen hos sjukkassorna liksom även styrelseledamöter och revisorer i denna sin egenskap skola vara tillförsäkrade det skydd, som enligt lag tillkommer ämbetsman, samt vara underkastade det ansvar, som enligt lag åvilar sådan (76 §). Genom denna bestämmelse falla sagda personer under strafflagens bestämmelser om ämbetsbrott. Särskilda straffbestämmelser kunna därför i huvudsak undvaras.

Skall den föreslagna lagstiftningen fungera på önskvärt sätt, blir det tydligen av mycket stor vikt, att lämpliga tjänstemän erhållas. Särskilt gäller detta de verkställande tjänstemännen. Kommittén har med hänsyn till de sagda omständigheterna föreslagit, att verkställande tjänsteman i centralsjukkassa skall utses av tillsynsmyndigheten och verkställande tjänsteman

i lokalsjukkassa av centralsjukkassans styrelse. Såväl inom central- som lokalsjukkassa skola avlönings- och pensionsförmånerna på förslag av sjukkassans styrelse bestämmas av tillsynsmyndigheten.

Om tillsynsmyndigheten icke ägde sistnämnda befogenhet, skulle bestämmelserna om rätt för tillsynsmyndigheten eller centralsjukkassa att utse verkställande tjänsteman lätteligen bli illusoriska. Genom att tillsynsmyndigheten har att bestämma de verkställande tjänstemännens avlöningsförmåner, vilket förutsättes komma att ske efter vissa normer, torde stridigheter inom kassorna samt mellan kassorna och personalorganisationer i viss mån kunna undvikas.

Förtroendeläkare inom centralsjukkassa föreslås skola tillsättas av medicinalstyrelsen. Beträffande sådan läkares avlönings- och andra anställningsvillkor skall kassan vara pliktig ställa sig till efterrättelse de anvisningar, som på förslag av medicinalstyrelsen meddelas av tillsynsmyndigheten. För en gynnsam utveckling av den föreslagna försäkringen torde förtroendeläkarna kunna bli av största betydelse. Det är därför önskvärt, att kvalificerade och för uppgiften lämpliga läkare kunna förvärvas för ändamålet. Skall detta kunna ske, måste avlöningsförmånerna tillmätas relativt rikligt. Det bör därför, med hänsyn till det allmännas intresse av att dessa tjänster besättas på lämpligt sätt, stå i offentlig myndighets hand att utöva beslutanderätten i frågan om anställningsvillkoren.

Innan verkställande tjänsteman eller förtroendeläkare tillsättes eller entledigas bör givetvis vederbörande sjukkassa ha tillfälle yttra sig i frågan.

Övriga befattningshavare hos sjukkassa skola tillsättas och entledigas av kassans styrelse. Såsom i annat sammanhang nämnts kommer dock ombudsmöte att i samband med fastställande av avlöningsstaten ha ett betydande inflytande å styrelsens möjligheter härutinnan.

Vad sålunda föreslagits angående tillsättandet av vissa befattningshavare hos sjukkassorna innebär ett avsteg från vad nu gäller, vilket måhända för mången kan synas utgöra ett för stort ingrepp i kassornas självbestämmanderätt. Enligt kommitténs mening är det dock nödvändigt, att, då staten med så betydande belopp understödjer rörelsen, garantier i möjligaste mån skapas för densammas behöriga skötsel. Detta torde knappast kunna ske på annat sätt än som föreslagits. I detta sammanhang må erinras, att i Norge tillsynsmyndigheten (rikstrygdeverket) äger stort inflytande ifråga om alla tjänstetillsättningar inom sjukkassorna. Enligt 1939 års förslag till ny sjukförsäkringslag skall rikstrygdeverket tillsätta alla fasta tjänstemän hos sjukkassorna.

Kommittén har i olika sammanhang framhållit vikten av att de erkända sjukkassornas tillgångar i personligt hänseende kunna tillgodogöras inom den nya försäkringen. Detta önskemål gäller icke minst de hos dessa sjukkassor anställda befattningshavarna. Vid tillsättandet av befattningshavare i de allmänna kassorna måste uppenbarligen i första hand hänsyn tagas till vederbörandes förmåga att sköta göromålen, men av vad nyss sagts framgår, att

de erkända sjukkassornas personal härvid i första hand bör ifrågakomma. Även ur skälighetssynpunkt är detta naturligt, särskilt ifråga om dem, som lämnat annan sysselsättning för att tillträda heltidsbefattning hos erkänd sjukkassa. Kommittén förutsätter även, att sådan befattningshavare, även om han icke erhåller befattning av samma slag som inom den erkända kassan, tillförsäkras löneförmåner minst motsvarande dem, han tidigare åtnjutit, för såvitt dessa icke varit oskäligt höga.

Sjukkontroll.

Sjukkontrollens betydelse kommer säkerligen att bli avsevärt större vid en obligatorisk försäkring än vad den är inom den frivilliga försäkringen. Dels komma nämligen förmånerna att bli större och dels komma vissa element in såsom medlemmar i kassorna, vilkas strävan blir att obehörigen utnyttja försäkringen. Sjukkontrollen synes emellertid icke endast böra avse kontroll av de försäkrade utan även en viss kontroll av läkarna inom sjukkasseområdet. Å orter, där flera privatpraktiserande läkare äro bosatta, inträffar icke sällan, såsom erfarenheten utvisat, att någon läkare i syfte att värva patienter visar alltför stor frikostighet, då det gäller att utfärda intyg om arbetsoförmåga. Sådana företeelser äro lika skadliga för de lojala läkarna som för försäkringens ekonomi och för den allmänna moralen. En viss kontroll torde även vara erforderlig till förhindrande av att läkare verkställer onödiga behandlingar eller besök eller låter patienterna alltför ofta inställa sig för undersökning. Den delen av sjukkontrollen, som avser kontroll av läkarna, torde i huvudsak endast kunna utövas av särskilt anställda läkare. Kommittén har därför (63 §) föreslagit, att hos centralsjukkassorna skola vara anställda förtroendeläkare till erforderligt antal. Förtroendeläkare skall även i andra avseenden biträda kassan. I tveksamma fall bör han själv undersöka de hjälpsökande. Kommittén har förutsatt, att instruktion för förtroendeläkarnas arbete skall utfärdas av medicinalstyrelsen i samråd med tillsynsmyndigheten. Sjukkontrollen i övrigt synes såsom för närvarande böra ordnas med hjälp av sjukbesökare, vilka gärna böra ha viss sjukvårdsutbildning.

Önskvärt synes vara att särskilt å landsbygden sjukkontrollen handhaves efter viss plan. Kommittén har därför (62 §) föreslagit, att tillsynsmyndigheten skall äga utfärda erforderliga föreskrifter angående sättet för sjukkontrollens anordnande inom de särskilda sjukkasseområdena. Lokalsjukkassa skall vidare ha att iakttaga de föreskrifter i fråga om sjukkontrollen, som lämnas av centralsjukkassan. Centralsjukkassorna böra dock icke uteslutande lita till den sjukkontroll, som utövas av lokalsjukkassorna, utan även själva verkställa kontroll. Härigenom underlättas även lokalsjukkassornas arbete.

De s. k. fria sjukkassorna.

Sjukförsäkringsverksamhet bedrives icke blott av de erkända sjukkassorna utan även av andra understödsföreningar samt försäkringsbolag. De under-

stödsföreningar, som bedriva sjukförsäkringsverksamhet utan att vara erkända sjukkassor, pläga i dagligt tal kallas fria sjukkassor. Dessa sjukkassors medlemsantal uppgick vid 1939 års slut till 414 250, fördelat på 779 kassor, men har sedermera något minskat och uppgick vid 1942 års slut enligt preliminära uppgifter till 403 638, fördelat på 600 kassor. Vid bedömandet av detta medlemsantal måste emellertid beaktas, att många medlemmar av dessa sjukkassor jämväl äro medlemmar av erkända sjukkassor. Genom medlemskapet i en fri sjukkassa förskaffar sig i dylika fall medlemmen av den erkända sjukkassan en tilläggsförsäkring. Ett stort antal av de fria sjukkassorna äro knutna till viss arbetsplats och kunna i så fall åtnjuta understöd från vederbörande arbetsgivare. Det förekommer även, att fria sjukkassor åtnjuta kommunala bidrag.

Genom den nu föreslagna lagstiftningen införes icke något förbud för understödsföreningar eller bolag att bedriva sjukförsäkringsverksamhet. Lagstiftningen måste likväl i väsentlig mån komma att påverka såväl de fria sjukkassornas som bolagens verksamhet. Då hela folket blir sjukförsäkrat i de allmänna sjukkassorna, komma de övriga försäkringsorgan, som meddela sjukförsäkring, att bliva hänvisade till uteslutande kompletteringsförsäkring. I detta avseende må erinras, att vissa befolkningskategorier icke omfattas av den obligatoriska sjukpenningförsäkringen. Så är fallet med dem, som ha allenast obetydlig inkomst eller sakna sådan, t. ex. studerande, lärlingar och därmed jämställda personer. För familjeförsäkrad gift kvinna kommer möjlighet att föreligga att vara försäkrad på annat håll än i allmän sjukkassa för en krona om dagen utan att sjukpenningen från den obligatoriska försäkringen minskas.

Det torde ankomma på de fria sjukkassorna liksom också på försäkringsbolagen att själva bestämma, huruvida de vilja fortsätta sin verksamhet efter den nya lagstiftningens genomförande samt huru de i så fall önska bedriva densamma. Kommittén vill emellertid framhålla den möjlighet, som föreligger för fria sjukkassor, vilka ha därtill erforderliga fondtillgångar, att genom kollektiv anslutning till erkänd sjukkassa bereda sina äldre medlemmar de förmåner i fråga om sjukpenningförsäkringen, som den föreslagna lagstiftningen avser att giva.

Kap. XII. Den statliga tillsynen över försäkringen.

Tillsynsmyndigheten.

Tillsynen över de erkända sjukkassorna liksom över andra understödsföreningar utom erkända arbetslöshetskassor åvilar för närvarande pensionsstyrelsen, inom vilken för ändamålet finnes inrättad en särskild byrå, sjukkassebyrån. Att tillsynen över den föreslagna försäkringen på ett eller annat sätt bör anknytas till vad sålunda gäller synes uppenbart. Med hänsyn till det nära samarbete, som kommittén förutsatt skola äga rum mellan sjukförsäkringen och folkpensioneringen, synas starka skäl tala för att dessa båda socialförsäkringsgrenar även i fortsättningen sortera under samma ämbetsverk. Visar det sig under den fortsatta utredningen inom kommittén, att den sociala olycksfallsförsäkringen kan i mera väsentlig mån samordnas med den nu föreslagna sjukförsäkringen, torde böra övervägas, huruvida och på vad sätt det skulle vara möjligt att i organisatoriskt hänseende anknyta olycksfallsförsäkringen till de nyss nämnda socialförsäkringsgrenarna. Skall sjukhjälp till arbetare i anledning av olycksfall, som träffat honom i arbetet, för viss tid utgivas av sjukkassa och för tiden därefter av olycksfallsförsäkringsinrättning, kunna lämplighetsskäl tala för att sjukförsäkringen och den sociala olycksfallsförsäkringen sortera under samma centrala myndighet. Folkpensioneringens framtida organisatoriska utformning har ännu icke närmare behandlats inom kommitten, men sannolikheten talar för, att avsevärda förändringar härutinnan komma att föreslås, vilka förändringar även komma att beröra pensionsstyrelsens organisation. Av det sagda torde framgå, att kommittén icke avser att något särskilt ämbetsverk skall upprättas för tillsynen av de allmänna sjukkassorna, men att det icke heller låter sig göra att, innan ställning tagits till frågorna rörande folkpensioneringens och den sociala olycksfallsförsäkringens framtida organisation, framlägga något mera preciserat förslag angående organisationen av tillsynsmyndigheten för de allmänna sjukkassorna. Uppenbart är dock att den föreslagna lagstiftningen kommer att nödvändiggöra uppdelning av de arbetsuppgifter, som nu omhänderhavas av pensionsstyrelsens sjukkassebyrå, på flera byråer.

I det register över allmänna sjukkassor, som skall föras hos tillsynsmyndigheten, skola verkställas anteckningar ungefär motsvarande vad nu sker.

Att tillsynsmyndighetens ställning i förhållande till sjukkassorna kommer att i åtskilliga avseenden stärkas framgår av vad tidigare i olika sammanhang nämnts. Sjukkassorna skola icke kunna vidtaga stadgeändringar utan tillsynsmyndighetens medgivande. Tillsynsmyndigheten skall fastställa avgifter inom kassorna, tillsätta verkställande tjänstemän i centralsjukkassorna samt fastställa löner för verkställande tjänstemän och för förtroendeläkarna

i centralsjukkassorna. Tillsynsmyndigheten skall äga fastställa formulär att begagnas av sjukkassorna samt meddela sjukkassorna anvisningar ifråga om sättet för verksamhetens bedrivande.

Då det gäller en frivillig försäkring finnes möjlighet att, om en sjukkassa icke följer tillsynsmyndighetens anvisningar, låta försätta denna i likvidation. Detta är icke möjligt, då fråga är om en obligatorisk försäkring. Kassorna måste nämligen fortsätta sin verksamhet. Kommittén har därför föreslagit, att sjukkassa, som underlåter att ställa sig tillsynsmyndighetens anvisningar till efterrättelse, skall kunna försättas under administration genom av tillsynsmyndigheten utsedda administratorer. Dessa skola i princip utöva såväl den befogenhet, som tillkommer ombudsmöte, som den, som tillkommer styrelsen (68 §).

Besvär.

Tvist mellan medlem av erkänd sjukkassa och kassan skall i regel avgöras genom skiljedom. I praktiken torde detta på grund av de med ett sådant förfarande förenade kostnaderna endast sällan förekomma. Medlemmarna hänvända sig i stället till tillsynsmyndigheten, vilken, om den finner att kassan förfarit felaktigt, har möjlighet giva kassan anvisning att företaga rättelse. I praktiken förekommer sålunda i viss mån en besvärsmöjlighet redan nu. I förslaget har något skiljedomsförfarande icke upptagits, enär ett sådant icke synes ägnat att garantera sjukkassemedlemmarna deras rätt. I stället har föreslagits besvärsrätt, då det gäller plikt att tillhöra försäkringen, tillhörighet till sjukpenningklass, utgivande av sjukhjälp eller avgiftsindrivning. Besvär skola anföras hos tillsynsmyndigheten (71 § 1 mom.). Tillsynsmyndigheten skall även ha att avgöra tvister mellan sjukkassor, där sådana avse tolkningen eller tillämpningen av den föreslagna lagstiftningen (71 § 2 mom.).

För närvarande kunna pensionsstyrelsens beslut i frågor angående sjukkasseverksamheten överklagas hos Kungl. Maj:t i regeringsrätten. Enligt vad kommittén inhämtat förekomma dock dylika besvär ganska sällan och ha endast ett fåtal gånger föranlett ändring i tillsynsmyndighetens beslut. Funnes besvärsrätt även sedan den föreslagna lagstiftningen trätt i kraft, är dock sannolikt, att antalet besvär över tillsynsmyndighetens beslut skulle bli större än hittills. Dessa tämligen speciella ärenden kunde måhända i så fall bli relativt betungande för regeringsrätten. Samordnas den obligatoriska olycksfallsförsäkringen med sjukförsäkringen, är det också olämpligt med två högsta instanser i ärenden, som beröra olycksfallsförsäkringen. Högsta instans enligt lagen om försäkring för olycksfall i arbete är försäkringsrådet. Kommittén har med hänsyn härtill övervägt, huruvida icke försäkringsrådet borde vara högsta instans jämväl i frågor avseende sjukförsäkringen, men har med hänsyn till den tidsspillan i fråga om ärendenas avgörande och de utgifter för försäkringsrådets utbyggnad, som skulle uppkomma i sådant fall, funnit mest tilltalande, att tillsynsmyndigheten i dylika frågor blir sista instans. Förslaget har utformats i överensstämmelse härmed. Någon risk för rättssäker-

heten torde icke uppkomma genom en sådan anordning under förutsättning, att erforderliga kompetenskrav äro tillgodosedda vid besvärsärendenas avgörande inom tillsynsmyndigheten. I detta avseende torde föreskrifter böra inflyta i tillsynsmyndighetens instruktion. Det vill synas, som om härvid krav borde uppställas på att i besvärsärendenas avgörande deltaga minst två tjänstemän i högre grad, av vilka åtminstone den ena fullgjort sedvanlig domsagetjänstgöring. Från förbudet att överklaga tillsynsmyndighetens beslut kunna möjligen vissa undantag bli behövliga, därest den av kommittén förutsatta samordningen mellan sjukförsäkringen och den sociala olycksfallsförsäkringen blir genomförd. I samband med översynen av folkpensioneringen kommer kommittén att överväga, huruvida den nu förefintliga besvärsrätten över pensionsstyrelsens beslut i ärenden rörande folkpension och därmed likartade förmåner kan borttagas.

Då det är nödvändigt, att tillsynsmyndighetens beslut i besvärsärenden, som ovan sagts, skola kunna tvångsvis verkställas, har föreslagits, att dessa beslut skola kunna verkställas på samma sätt som domstols lagakraftägande dom i tvistemål (71 § 3 mom.).

Över tillsynsmyndighetens beslut i andra ärenden förutsättas besvär kunna anföras i den ordning, som stadgas i den för myndigheten gällande instruktionen.

Kap. XIII. Övergångsbestämmelser.

Vissa allmänna synpunkter.

Bestämmelserna om den föreslagna lagstiftningens ikraftträdande och de i samband härmed erforderliga övergångsbestämmelserna ha, såsom förut sagts, sammanfattats i *förslag till lag om införande av lagen om allmän sjukförsäkring*. Till övergångsbestämmelserna ha även räknats bestämmelserna om antagandet av allmänna sjukkassor, enär detta praktiskt taget helt blir en engångssak. Skulle av någon anledning en ny allmän sjukkassa behöva antagas vid en senare tidpunkt, torde Kungl. Maj:t kunna med stöd av uti 82 § i den föreslagna lagen om allmän sjukförsäkring meddelat allmänt bemyndigande utfärda de närmare föreskrifter angående tillvägagångssättet härvid, som finnas erforderliga. Nya centralsjukkassor komma sannolikt att någon gång bli inrättade i städer, som ingå i landsting. Härvid blir icke fråga om antagande av ny sjukkassa utan endast beslut, att den i staden förefintliga lokalsjukkassan skall vara centralsjukkassa. I samband härmed minskas verksamhetsområdet för centralsjukkassan i landstingsområdet och en del av sistnämnda kassas medlemmar bli helt överförda å den nyinrättade centralsjukkassan. För detta fall finnes i lagen om allmän sjukförsäkring (72 § 1 mom.) erforderlig bestämmelse angående överförande av tillgångar från den ena kassan till den andra. Sagda bestämmelse blir även tillämplig i de fall, då sjukkassors verksamhetsområden ändras i samband med förändringar av den administrativa indelningen.

Antagandet av allmänna sjukkassor m. m.

Kommittén har utgått ifrån, att de erkända sjukkassorna i möjligaste mån skola efter viss ombildning bli bärare av den nya försäkringen. Tydligt är alltså att i de flesta fall vid antagande av allmän sjukkassa endast den inom sjukkasseområdet förefintliga erkända sjukkassan kan komma ifråga, därest densamma önskar bli allmän sjukkassa. Finnas flera erkända sjukkassor inom samma sjukkasseområde, bör sammanslagning ske av de förefintliga kassorna eller överlåtelse verkställas på en av kassorna av de övrigas rörelse. Är detta ej möjligt, har tillsynsmyndigheten att pröva, vilken kassa som är lämpligast. I detta avseende ansluta sig de föreslagna bestämmelserna nära till motsvarande bestämmelser i 5 § sjukkasseförordningen.

Vad särskilt angår de nya centralsjukkassor, som bli erforderliga, förutsättas sådana inom landstingsområdena komma till stånd genom delning av de förefintliga erkända centralsjukkassorna. Tekniskt kan sådan delning tillgå t. ex. så att en allmän kassa direkt bildas, å vilken en del av den gamla

kassans rörelse överlåtes med avseende å tiden fr. o. m. den nya lagstiftningens tillkomst. Andra möjligheter äro emellertid icke uteslutna. I stad, där centralsjukkassa skall nyinrättas, torde förefintlig erkänd lokalsjukkassa i regel kunna ombildas till centralsjukkassa.

Såsom en säkerhetsåtgärd har föreslagits (2 § andra stycket), att de inom ett lokalsjukkasseområde belägna kommunerna skola vara ansvariga för att lokalsjukkassa upprättas, om så ej sker på annat sätt. Motsvarande ansvar föreslås åvila landsting respektive stad i fråga om upprättandet av centralsjukkassa.

Vad beträffar tillvägagångssättet i samband med kassas antagande till allmän sjukkassa, blir detta enligt förslaget ungefärligen följande. Sjukkassa, som önskar bli antagen till allmän sjukkassa, fattar beslut därom och om antagande av stadgar, beskaffade på sätt i lagen om allmän sjukförsäkring sägs, att gälla, för det fall att kassan blir antagen till sådan sjukkassa. I likhet med vad fallet var, då 1938 års lag om understödsföreningar infördes, har föreslagits en bestämmelse om förenklat beslutförfarande. Den nu föreslagna bestämmelsen är av innebörd att beslut, vilket erfordras för kassas antagande till allmän sjukkassa, skall utan hinder av för kassan gällande bestämmelser av annat innehåll anses gillt, därest det å föreningssammanträde biträtts av de flesta röstande samt varder gillat av tillsynsmyndigheten (3 § 3 mom.). Ansökan om antagande göres av styrelsen för kassan, som vid ansökningshandlingen skall foga de uppgifter tillsynsmyndigheten bestämmer (3 § 1 mom.). Då ansökan göres av erkänd sjukkassa, äger tillsynsmyndigheten så god kännedom om den sökande kassan, att i regel några mera utförliga uppgifter icke torde bli behövliga. Beslut om antagande meddelas av tillsynsmyndigheten, som samtidigt fastställer de för kassan antagna nya stadgarna.

Det förutsättes att beslut fattas angående den myndighet, som skall vara tillsynsmyndighet för allmänna sjukkassor, redan i samband med utfärdandet av den föreslagna lagstiftningen.

Tiden för lagens ikraftträdande.

Av den nyss lämnade redogörelsen framgår, att ett avsevärt förberedelsearbete måste äga rum, innan den föreslagna lagen om allmän sjukförsäkring kan träda i kraft. Sjukkassorna måste sålunda ha minst ett halvt år på sig att taga ställning till frågan, om de vilja bli antagna till allmänna sjukkassor, samt att fatta beslut angående stadgar. Att nämnda tid är beräknad i knappaste laget, framgår därav, att under densamma jämväl måste träffas avgöranden angående sammanslagning av kassor eller delning av sådana. Tiden skall därför kunna utsträckas, då särskilda omständigheter därtill föranleda. Sedermera har tillsynsmyndigheten att pröva de inkomna ansökningarna ur såväl formell som materiell synpunkt samt fatta beslut angående antagandet av de olika kassorna. I samband härmed måste även utformningen av samt-

liga sjukkassors stadgar granskas och stadgarna fastställas. Sedan centralsjukkassa antagits och styrelse i sådan utsetts, har tillsynsmyndigheten att underställa sagda styrelse de inkomna ansökningarna om antagande till lokalsjukkassa för yttrande. Först härefter kunna lokalsjukkassorna erhålla besked, huruvida de antagits. Sedan kassor blivit antagna för samtliga sjukkasseområden, måste inom kassorna utföras erforderligt organisationsarbete, innan den nya lagstiftningen träder i kraft. Detta avser förhyrande av expeditionslokaler, anställande av personal, anskaffande av blanketter o. d. Den nu sagda proceduren torde icke kunna taga kortare tid än ett år. Sammanlagt måste alltså minst ett och ett halvt år förflyta efter lagstiftningens utfärdande, innan den nya försäkringen kan träda i funktion. Härvid förutsättes att erforderliga bestämmelser angående landstingsområdenas uppdelning i sjukkasseområden kunna utfärdas ungefär samtidigt med lagstiftningen i övrigt. Skulle de föreliggande förslagen ha kunnat antagas av 1944 års riksdag, kunde försäkringen sålunda tidigast hava trätt i funktion den 1 januari 1946. Tydligen är det omöjligt att räkna härmed, sedan kommittén av olika skäl måst uppskjuta förslagets framläggande. Det är alltså i varje fall uteslutet, att den nu föreslagna lagstiftningen kan träda i kraft förrän den 1 januari 1947. Lagtexten har avfattats i överensstämmelse härmed. Emellertid har kostnadsberäkningarna uppgjorts med utgångspunkt från att lagen skall träda i kraft redan den 1 januari 1946, därvid dock alternativt angivits kostnaderna även för det fall att ikraftträdandet blir den 1 januari 1947.

Vid tidpunkten för den nya lagstiftningens ikraftträdande skall sjukkasseförordningen upphöra att gälla och skall efter nämnda tidpunkt understödsföreningslagen ej längre vara tillämplig med avseende å kassa, som antagits till allmän sjukkassa. Medlemmarna av de erkända sjukkassorna skola vid nämnda tidpunkt överföras till den nya sjukförsäkringen. Beträffande andra medborgare åter skall försäkringstvånget inträda först sedan lagstiftningen varit i kraft under ett år.

De erkända sjukkassornas tillgångar.

I de erkända sjukkassorna ha under årens lopp hopsamlats icke obetydliga fondtillgångar. Vid 1942 års utgång uppgingo sålunda tillgångarna utöver skulderna till i det närmaste 75·5 miljoner kronor. Givetvis är det angeläget att dessa fondmedel i möjligaste mån komma den nya försäkringen tillgodo.

I fråga om tillgångarna i de erkända sjukkassorna måste i första hand bemärkas, att dessa tillgångar till stor del motsvaras av skulder i form av förpliktelser på grund av pågående sjukdomsfall. Såsom i det följande kommer att närmare utvecklas är meningen, att de allmänna sjukkassorna skola övertaga redan uppkomna förpliktelser gentemot medlemmarna i de erkända sjukkassorna. Även i övrigt komma medlemmarna i de erkända sjukkassorna att i samband med övergången åtnjuta vissa fördelar. Särskilt gäller detta de äldre medlemmarna, vilka skola direkt överföras till den nya sjukpenningför-

säkringen oberoende av ålder och i vissa fall även kunna vara högre försäkrade, än vad fallet blir enligt den nya lagen.

Med hänsyn till nyssnämnda omständigheter och att de statsbidrag, som utgått, i väsentlig mån underlättat fonderingen inom de erkända kassorna, har kommittén ansett självklart, att, då erkänd sjukkassa antages till allmän sjukkassa, de förefintliga tillgångarna skola kvarbliva hos kassan, även sedan den blivit allmän. Detta har icke uttryckligen utsagts i lagtexten utan bör vid tillsynsmyndighetens prövning av ansökningar om antagande till allmän sjukkassa utgöra en förutsättning för att en erkänd sjukkassa skall kunna antagas till allmän. Om tillgångarna icke överlämnades, skulle den allmänna kassan icke kunna påläggas ansvaret för slutreglering av pågående sjukdomsfall och statsbidrag skulle icke kunna påräknas till underlättande av nämnda slutreglering. Med säkerhet kommer en väsentlig del av de fondtillgångar, som överföras till den nya försäkringen, att åtgå för sådan slutreglering. Däremot har uttryckligen föreskrivits att, om en erkänd sjukkassa antages till allmän sjukkassa, sjukkassan skall vara skyldig att till annan allmän sjukkassa, i vilken medlemmar av kassan skola vara försäkrade, överföra medel, som vid tidpunkten för antagandet funnos avsatta för sjukhjälpsverksamhetens bedrivande. Beträffande centralsjukkassorna innebär detta, att, då en centralsjukkassa delas, de medel, som belöpa å medlemmar, som tillföras den nyupprättade kassan, skola överföras till den kassan. Lokalsjukkassa, som omfattar mera än en kommun, kan komma att få avstå medlemmar till annan lokalsjukkassa och har då att överföra motsvarande kapital till denna. Några invändningar mot en sådan bestämmelse kunna knappast resas, om man tager i betraktande, att de inom en erkänd sjukkassa hopsamlade medlen i själva verket tillhöra kassans olika medlemmar.

Är åter fråga om erkänd kassa, som av en eller annan anledning ej skall bli allmän kassa, är tydligt att, om särskilda bestämmelser i annan riktning ej stadgas, de hos kassan förefintliga fondmedlen kvarbliva hos densamma och alltså undandragas den allmänna sjukförsäkringen. Under förutsättning att kassans medlemmar ej skola åtnjuta några särskilda rättigheter eller förmåner och sålunda jämställas med dem, som ej äro medlemmar av erkända sjukkassor, synes sagda i och för sig mindre tillfredsställande förhållande knappast kunna undvikas. Skola medlemmarna åter i denna sin egenskap överföras till den nya försäkringen och åtnjuta de fördelar i samband med övergången, som följa härmed, böra rimligen även tillgångarna överlämnas till de allmänna sjukkassor, i vilka medlemmarna bli försäkrade. De nu berörda spörsmålen bli av särskild betydelse för de s.k. yrkes- och fabrikssjukkassorna.

Den nu gällande lagstiftningen om erkända sjukkassor lämnar icke några bestämmelser angående huru skall tillgå, om erkänd sjukkassa förlorar erkännandet. Dock är tydligt att statsbidrag i sådant fall ej kunna utgå till kassan i vad avser tid sedan erkännandet upphört. Vid tiden för ikraftträdandet av den nya lagstiftningen komma samtliga förefintliga erkända sjuk-

kassor att upphöra att vara erkända kassor. De, som bli allmänna kassor, fortsätta rörelsen i denna egenskap. De övriga skulle, om de finge behålla sina medlemmar, gentemot dessa vara iklädda stadgeenliga förpliktelser utan att äga rätt till det statsbidrag, som utgjort en förutsättning för förpliktelsernas utformning. De enskilda medlemmarna skulle sålunda komma i ett avsevärt försämrat läge på grund av den nya lagstiftningen. Kommittén har därför ansett ofrånkomligt att även medlemmarna av de erkända sjukkassor, som ej bli allmänna kassor, överföras till sådana kassor, vilka få övertaga de erkända kassornas förpliktelser mot dem. Det är då också, såsom nyss påpekats, rimligt att kassornas tillgångar överföras till respektive allmänna kassor. Kommittén har därför föreslagit att så skall ske (5 § 2 mom.).

Då erkänd kassa, som ej blir allmän kassa, sålunda förlorar sin sjukhjälpsfond och i övrigt icke kan fullfölja sin uppgift, torde det enda riktiga vara, att kassan avvecklas. Kommittén har därför föreslagit, att sådan kassa utan särskilt beslut skall träda i likvidation den dag, den nya lagstiftningen träder i kraft. Likvidatorernas uppgift blir tydligen att, sedan de skulder och utgifter, som belöpa å tiden före likvidationen eller äga omedelbart samband med denna, blivit guldna och utestående fordringar indrivits, tillhandahålla sjukhjälpsfondens medel åt de allmänna kassor, dit medlemmarna hänförts, i enlighet med av tillsynsmyndigheten meddelade bestämmelser, samt förfoga över eventuellt i övrigt förekommande behållna medel i enlighet med kassans stadgar. Slutreglering av pågående sjukdomsfall skall däremot åvila de kassor, till vilka medlemmarna överförts. Överförandet av medlemskapet innebär sålunda icke blott att medlem förvärvar rättigheter mot den nya kassan utan även att han förlorar sådana mot den gamla.

Emellertid finnas vissa erkända sjukkassor, som ha längre sjukhjälpstid än den vanligt förekommande om två eller tre år och i motsvarande mån större fonder. Det har därför föreslagits, att vad nu sagts om överförande av medel ej skall äga tillämpning beträffande medel, vilka enligt tillsynsmyndighetens beprövande äro hänförliga till av kassan utfäst sjukhjälp i form av ersättning för sjukhusvård eller sjukpenning för tid utöver tre år för varje sammanhängande sjuklighetstillstånd och vilka ej beräknas åtgå för slutreglering av pågående sjukdomsfall.

Vad nu föreslagits innebär, att tillgångarna i de sjukkassor, som vid lagens ikraftträdande äro erkända sjukkassor, skola överföras till den nya försäkringen. De erkända sjukkassorna äro emellertid i sin egenskap av understödsföreningar att anse såsom enskilda rättssubjekt. Förslaget skulle sålunda kunna anses innebära konfiskation av privat egendom, om icke möjlighet förelåge för kassorna att själva välja, huruvida de önska att medlemmarna skola åtnjuta övergångsbestämmelsernas fördelar mot det att sjukhjälpsfonderna överlämnas eller att så ej skall bli fallet. Sådan valfrihet måste anses föreligga, i det att varje erkänd sjukkassa äger möjlighet att *före* den nya lagens ikraftträdande bli befriad från erkännandet. Förut har nämnts, att bestämmelser ej finnas angående huru det skall tillgå, då erkänd sjuk-

kassa upphör att vara erkänd. Tydligt är emellertid, att sjukkassa äger besluta att den ej längre skall vara erkänd, samt att tillsynsmyndigheten, därest beslutet är fattat i vederbörlig ordning, är skyldig registrera detsamma. Den valfrihet, som sålunda föreligger, bör enligt kommitténs mening, i betraktande av den relativt långa tid, som förutsättes förflyta intill lagstiftningens ikraftträdande, och det betydande allmänna intresset av att den statsunderstödda sjukförsäkringens tillgångar i möjligaste mån kunna tillföras den nya försäkringen, anses tillfyllest att undanröja de betänkligheter, som ur synpunkten av den privata äganderättens helgd kunna hysas mot förslaget i denna del.

Medlemmarna av de erkända sjukkassorna.

Kommittén har förut nämnt att den, som intill tidpunkten för den nya lagstiftningens ikraftträdande är medlem av erkänd sjukkassa, skall överföras till den nya försäkringen. Detta innebär, att han skall vara medlem av vederbörande allmänna sjukkassa eller, därest han enligt den nya lagstiftningen skall vara försäkrad såsom familjemedlem, vara familjemedlem till viss medlem av kassan (9 §). När någon sålunda överförts till den nya försäkringen, skall den nya lagstiftningen i princip gälla beträffande honom. Beträffande samtliga medlemmar av erkända sjukkassor inträder sålunda försäkringstvånget i och med lagens ikraftträdande. Skulle medlem av erkänd kassa önska i detta avseende komma i samma läge som de medborgare, vilka ej äro försäkrade i erkänd sjukkassa, står det honom fritt att före lagens ikraftträdande frånträda sitt medlemskap i den erkända kassan.

I fråga om de enskilda medlemmarna av de erkända sjukkassorna har kommittén intagit den ståndpunkten, att dessa i den mån så är möjligt icke böra komma i sämre läge än de skolat vara, därest de erkända sjukkassorna fortsatt sin verksamhet på oförändrat sätt. Denna princip måste dock modifieras i vissa avseenden till förhindrande av alltför omfattande och tidsvariga övergångsbestämmelser. Granskar man de olika försäkringsförmånerna, finner man att rätten till läkarvård är obegränsad såväl i de erkända som i de allmänna sjukkassorna. Förmånerna bli dock större i de allmänna sjukkassorna. I detta avseende behövas sålunda icke övergångsbestämmelser. Beträffande ersättningen för sjukhusvård och sjukpenning ligger skillnaden i väsentlig mån däri, att sjukhjälpstiden i allmän sjukkassa högst utgör två år. Det kan givetvis icke ifrågakomma, att tidigare medlemmar av de erkända sjukkassorna för all framtid skola åtnjuta den längre sjukhjälpstid, som funnits stadgad i vederbörande erkända kassas stadgar. Då dessa stadgar när som helst kunna ändras i detta avseende, ha medlemmarna icke heller någon vare sig juridisk eller moralisk rätt därtill. Är däremot fråga om pågående sjukdomsfall, torde medlemmarna enligt de principer, som fastslagits i understödsföreningslagen, äga rätt att behålla de tidigare förmånerna. En person, som insjuknat före den nya lagens ikraftträdande och då tillhört en erkänd sjukkassa med t. ex. treårig sjukhjälpstid, skall alltså vara berättigad till ersättning för sjukhusvård

eller sjukpenning under högst tre år, även om tiden för sjukhusvården eller arbetsoförmågan till huvudsaklig del infaller efter den nya lagens ikraftträdande. Vad angår dem, som vistas å enskilda sjukhem eller andra sjukvårdsinrättningar, vid vilka vård icke kommer att ersättas enligt de föreslagna bestämmelserna, förutsättes att de, om de verkligen äro i behov av sjukhusvård, intagas å sjukvårdsanstalter, vid vilka sådan vård ersättes. Någon övergångsbestämmelse i syfte att bibehålla rätt för medlemmar att vårdas å dylika sjukhem och andra sjukvårdsinrättningar har därför icke föreslagits. Detta synes desto mera obehövligt, som avsevärd tid kommer att förflyta mellan lagstiftningens antagande och lagens ikraftträdande, varför erforderliga dispositioner från såväl sjukvårdsinrättningarnas som de sjukas sida mycket väl böra kunna vidtagas före sistnämnda tidpunkt.

Beträffande sjukpenningförsäkringen komma skiljaktigheterna mellan den nuvarande försäkringen och den föreslagna att bli avsevärt större än i fråga om sjukvårdsförsäkringen. Detta föranledes av att sjukpenningen i den föreslagna försäkringen sättes i relation till arbetsinkomsten samt av att en viss minimiarbetsinkomst förutsatts, för att sjukpenning skall kunna utgå. Det torde varken ur praktiska eller andra synpunkter vara försvarligt att beträffande de nuvarande sjukkassemedlemmarna i större utsträckning frångå dessa principer, detta så mycket mera som den bristande anpassningen efter arbetsinkomsten inom de erkända sjukkassorna icke så mycket beror på den nu gällande lagstiftningen som på de praktiska möjligheterna för kassorna att anpassa försäkringen efter behovet. En medlem av erkänd sjukkassa har icke någon ovillkorlig rätt att välja den sjukpenning, för vilken han skall vara försäkrad, och sjukkassan äger rätt att, om bestämmelse därom intages i stadgarna, vid ändrade förhållanden nedsätta sjukpenningen. Vad nu sagts gäller dock icke sjukpenning å en krona. I sjukkasseförordningen stadgas sålunda, att kassa äger för försäkring till högre sjukpenning än en krona i sina stadgar uppställa sådana särskilda villkor, som påkallas för uppnående av ett skäligt förhållande mellan sjukpenningen och medlemmens arbetsinkomst samt ekonomiska ställning. Även om icke alla sjukkassor intagit sådana villkor i sina stadgar, finnes dock intet hinder att vidtaga erforderlig stadgeändring i dylikt avseende, vilken i så fall kommer att gälla även de vid stadgeändringens tillkomst förefintliga medlemmarna. Medlemmarna av de erkända sjukkassorna äro sålunda icke genom medlemskapet tillförsäkrade någon rätt att för all framtid vara försäkrade för en viss sjukpenning. Även här gäller dock att undantag måste göras för pågående sjukdomsfall. Kommitténs förslag innebär därför, att sådana sjukdomsfall skola jämväl i fråga om storleken av den kontanta sjukhjälpen slutregleras enligt de före lagens ikraftträdande gällande bestämmelserna.

För det fall att ett sjuklighetstillstånd sträcker sig å ömse sidor om tidpunkten för lagens ikraftträdande, föreslås bestämmelser, vilka i stort sett innebära, att den försäkrade erhåller minst de förmåner, vartill han skulle ha varit berättigad enligt de äldre bestämmelserna, men som förhindra att

han på grund av de nya bestämmelserna blir berättigad till längre sjukhjälpstid, än vad som skulle ha varit fallet, om den nya lagstiftningen icke mellankommit. Är någon utförsäkrad enligt de tidigare gällande bestämmelserna, kan han sålunda icke för det sjuklighetstillståndet erhålla sjukhjälp enligt de nya bestämmelserna. Vid bedömandet av vad som utgör ett sammanhängande sjuklighetstillstånd har kommittén dock förutsatt, att definitionen i lagen om allmän sjukförsäkring skall tillämpas (10 §).

För tid, då ersättning för sjukhusvård eller sjukpenning utgives enligt de före lagens ikraftträdande gällande bestämmelserna, föreslås sjukdagsbidrag skola utgå enligt de nu gällande statsbidragsbestämmelserna i stället för det enligt de nya bestämmelserna utgående sjukhjälpsbidraget.

På grund av den föreslagna omläggningen i fråga om sjukpenningförsäkringen är det oundvikligt, att en del medlemmar av de erkända sjukkassorna, som nu äro sjukpenningförsäkrade, bli försäkrade för lägre belopp eller ej alls sjukpenningförsäkrade. I vissa fall kommer detta att verka ganska hårt. Särskilt då fråga är om *gamla sjukkassemedlemmar,* vilka utgått ifrån att de skulle även vid hög ålder få behålla sin sjukförsäkring och som kanske under en lång följd av år erlagt avgifter utan att begära sjukhjälp, synes skäligt att särskilda bestämmelser, i den mån så är möjligt, införas för att uppmjuka övergången. Det har därför föreslagits en särskild regel beträffande medlemmar, som vid lagens ikraftträdande uppnått 60 års ålder, varigenom dessa, om de icke äro tilläggspensionärer, kunna behålla ungefärligen samma sjukpenning som förut, under förutsättning att den icke varit högre än vad som varit normalt beträffande medlemmar av kassan i sextioårsåldern tillhörande vederbörandes yrke eller förutvarande yrke (11 § 1 mom.). Beträffande dem, som begagna sig av denna övergångsbestämmelse, kan tydligen icke den maximeringsbestämmelse, som benämnts 100-procentregeln, vinna tillämpning.

Enligt förslaget komma alla ordinarie och extraordinarie *statstjänstemän samt vissa därmed likställda* personer att uteslutas från sjukpenningförsäkringen. För närvarande är ett icke obetydligt antal sådana personer medlemmar av de erkända sjukkassorna och i denna egenskap sjukpenningförsäkrade. Starka skäl torde föreligga att låta dessa behålla sin försäkring, om de så önska. De böra dock härvid vara underkastade de förefintliga maximeringsreglerna. Anledning synes nämligen icke föreligga att vidtaga särskilda åtgärder för bibehållande av försäkringar, vilka innebära tydlig överförsäkring (11 § 2 mom.). Ej heller synes anledning föreligga att utgiva statsbidrag till dessa medlemmars sjukpenningförsäkring.

De *gifta kvinnorna* utan förvärvsarbete eller med endast ringa sådant komma att vid den nya lagens ikraftträdande få den tidigare sjukpenningförsäkringen ersatt med den försäkring, som tillkommer dem i egenskap av familjemedlemmar. Härigenom kommer uppenbarligen i vissa fall nedsättning att ske i förhållande till den nuvarande försäkringen. Å andra sidan slippa ju vederbörande att erlägga avgift för försäkringen. Några bärande skäl synas

därför ej föreligga att införa särskilda övergångsbestämmelser beträffande ifrågavarande kategori sjukpenningförsäkrade. I ett visst fall kunna dock mindre tilltalande konsekvenser uppkomma, nämligen då en i erkänd sjukkassa sjukpenningförsäkrad gift kvinna med årsinkomst understigande 600 kronor vid lagens ikraftträdande blir självständigt försäkrad av den grund att mannen ännu ej är sjukkassemedlem. Plikten för honom att vara sjukförsäkrad inträder först ett år efter nämnda tidpunkt. Under nämnda år skulle hustru, som nyss sagts, kunna bli utesluten från sjukpenningförsäkringen. Kommittén har därför föreslagit, att sådan hustru under nämnda år, intill dess mannen blir sjukpenningförsäkrad, skall vara sjukpenningförsäkrad efter den lägsta vid hennes ålder tillämpliga sjukpenningklassen (9 § andra stycket 3.).

Kommittén har funnit det praktiskt ogörligt att vid genomförandet av en försäkring som den föreslagna taga hänsyn till sådana kvarlevor från äldre lagstiftning som medlemskap i flera erkända sjukkassor eller rätt att vara försäkrad i annan kassa än den å bosättningsorten. Dessa fall äro för övrigt sällsynta och av den beskaffenhet, att någon verklig rättsförlust ej uppkommer genom deras avveckling men väl en betydande administrativ lättnad för försäkringen.

Upptagande i försäkringen av dem, som vid lagens ikraftträdande ej äro medlemmar av erkänd sjukkassa.

Därest sjukkassorna samma dag, den nya lagstiftningen träder i kraft, skulle intaga samtliga, som icke tillhört erkända sjukkassor, i försäkringen, skulle uppenbarligen de största svårigheter av praktisk natur uppkomma. Kommittén har därför föreslagit (12 och 13 §§), att intagningen av dessa medborgare skall ske successivt under det första året efter försäkringens ikraftträdande eller sålunda, om lagstiftningen träder i kraft den 1 januari 1947, under år 1947. Försäkringen kommer alltså att under nämnda förutsättning vara fullt i kraft först fr. o. m. den 1 januari 1948, vilken dag försäkringstvånget alltså inträder beträffande dem, som ej överförts från erkänd sjukkassa.

Rörande den närmare proceduren vid intagningen har föreslagits att envar, som före den 1 januari 1947 fyllt 15 år och som enligt den nya lagstiftningen skall vara försäkringspliktig efter fyllda 16 år, har att före den 1 juli 1947 anmäla sig till inträde i vederbörlig allmän sjukkassa. Finner sjukkassan att vederbörande är försäkringspliktig, skall han inskrivas såsom medlem av kassan senast fr. o. m. den 1 januari 1948. Har han uppnått 16 års ålder, skall han dock, om han så önskar, kunna intagas i försäkringen från tidigare tidpunkt. Beträffande den, som underlåter att anmäla sig till inträde i allmän sjukkassa, skall gälla att han ändock skall inskrivas såsom medlem fr. o. m. den 1 januari 1948. I detta fall uppkommer ett merarbete för kassan. En viss påföljd synes därför böra föreskrivas för att framtvinga frivilliga anmälningar. Det har sålunda föreslagits att den, som icke fullgör

sin anmälningsskyldighet, skall ha att erlägga dubbla avgifter för januari, februari och mars månader 1948, därest ej giltigt skäl för underlåtenheten förelegat (14 §).

Vid intagningen i kassorna skall prövning av vederbörandes hälsotillstånd icke ske. Vid en försäkring, som omfattar hela folket, är detta icke erforderligt, enär i varje fall efter en viss övergångstid samtliga medborgare skulle bli försäkrade. De besparingar, som kunde uppkomma genom en sådan anordning och vilka endast bleve av tillfällig natur, skulle med all sannolikhet icke motsvara de kostnader för läkarundersökningar och det administrativa merarbete, som skulle föranledas av bestämmelserna. Därtill komme den nackdelen, att försäkringen icke skulle bli allmängiltig förrän efter åtskilliga årtionden. Ur allmän synpunkt är det synnerligen angeläget, att enhetliga bestämmelser, i varje fall i fråga om sjukvårdsförsäkringen, bli gällande så fort som möjligt efter lagens ikraftträdande. Vad angår sjukpenningförsäkringen har emellertid föreslagits en viss modifikation i fråga om inträdesplikten och -rätten (9 och 15 §§). Denna modifikation har icke knutits till hälsotillståndet utan till vederbörandes ålder. Det har sålunda föreslagits, att den, som före lagens ikraftträdande fyllt 60 år, ej skall omfattas av sjukpenningförsäkringen. Den betydande kostnadsökning, vilken skulle uppkomma, om även de, som uppnått nämnda ålder, medtoges i sjukpenningförsäkringen och vilken skulle delvis få bäras av de förutvarande medlemmarna av erkända sjukkassor i form av högre avgifter, har i detta avseende ansetts böra tillmätas viss betydelse. Kostnadsberäkningar ha emellertid också uppgjorts med utgångspunkt från att allenast de, som före lagens ikraftträdande fyllt 67 år, skulle utestängas från sjukpenningförsäkringen. En sådan höjning av ifrågavarande åldersgräns skulle medföra en ökning av försäkringens utgifter, vilken enligt kostnadsberäkningarna skulle för det första året, som försäkringstvånget omfattar hela folket, uppgå till 11 miljoner kronor, varav 2·9 miljoner kronor statsbidrag, för att sedan successivt bli mindre. Tillvaron av den föreslagna åldersgränsen innebär en förmån för de medlemmar av erkända sjukkassor, som överföras till allmän sjukkassa och som uppnått nämnda ålder, i det att åldersgränsen ej gäller dem. En sådan förmån är väl motiverad genom det föreslagna överförandet till den nya försäkringen av de erkända sjukkassornas sjukhjälpsfonder.

Vad beträffar de ekonomiska konsekvenserna av att utan läkarundersökning upptaga hela den tidigare oförsäkrade delen av svenska folket i sjukförsäkringen, må vidare erinras om den väntetidsbestämmelse, som föreslagits i lagen om allmän sjukförsäkring (26 §). Denna bestämmelse innebär såsom tidigare nämnts, att sjukhjälp i form av sjukhusvård eller sjukpenning icke utgives för sjukdom, som inträffat under tid, då den sjuke ej var försäkrad enligt den nya lagen, såvida han någon tid av de senast förflutna två åren varit arbetsoförmögen på grund av den sjukdomen eller därmed sammanhängande sjukdom. Någon risk föreligger därför icke, att försäkringen, då den träder i kraft, skall ha att utgiva ersättning för sjukhusvård till vid den

tidpunkten förefintliga sinnessjuka, kroniskt sjuka och därmed ur sjuklighetssynpunkt jämställda personer.

Sjukvårdsförsäkringen av föräldralösa och därmed jämställda barn föreslås bli gällande först fr. o. m. den 1 januari 1948. Ersättning för sjukhusvård till sådana barn skall endast utgivas, därest sjukdomen inträffat efter 1948 års ingång (15 § 2 mom.).

Vissa vid övergången uppkommande administrativa frågor.

Kommittén har föreslagit, att Konungen eller efter Konungens bemyndigande tillsynsmyndigheten skall äga utfärda de ytterligare föreskrifter, som må vara erforderliga i samband med införandet av lagen om allmän sjukförsäkring (17 §). Kommittén har därvid förutsatt, att de bestämmelser angående uppgiftsskyldighet för myndigheter m. fl., som kunna visa sig erforderliga i samband med lagstiftningens ikraftträdande, skola utfärdas med stöd av nämnda stadgande.

I samband med organiserandet av de allmänna sjukkassorna och intagandet av medlemmarna i desamma uppkomma vissa utgifter, vilka icke gärna kunna bestridas av kassorna själva. Kommittén har därför förutsatt, att ett särskilt statsbidrag skall utgå härför. Att fastställa någon viss norm i detta avseende är på nuvarande stadium ej möjligt och i varje fall torde, med hänsyn till de skiftande förhållandena inom sjukkasseområdena, tillsynsmyndigheten böra äga en viss prövningsrätt i fråga om bidragens beräkning. Beräknar man helt schematiskt bidraget till i genomsnitt en krona per medlem, skulle detsamma belöpa sig till omkring 3¾ miljon kronor. Erforderlig utredning i detta avseende synes lämpligen kunna verkställas genom tillsynsmyndighetens försorg, då frågan om sådant statsbidrag blir aktuell.

Skulle inom de erkända sjukkassorna uppkomma behov att i samband med övergången upplåna rörelsekapital, vill det synas som om sådan upplåning lämpligen skulle kunna utan särskild säkerhet verkställas i folkpensioneringsfonden, särskilt som folkpensioneringen kommer att draga betydande fördelar av den föreslagna lagstiftningen.

Kap. XIV. Möjligheterna att samordna den allmänna sjukförsäkringen med annan socialförsäkring.

I det föregående har framhållits betydelsen av en obligatorisk sjukförsäkring för ett rationellt ordnande av invalidernas försörjning och av den obligatoriska olycksfallsförsäkringen. Kommittén har även upptagit lagstiftningen om folkpensionering till granskning och påbörjat den allsidiga utredning rörande en förbättrad lagstiftning om försäkring för olycksfall i arbete, som enligt Kungl. Maj:ts beslut skall fullgöras av kommittén. Inom kommittén pågår vidare utredning angående den frivilliga arbetslöshetsförsäkringens ersättande med obligatorisk försäkring. Med hänsyn till den samordning mellan socialvårdens olika grenar, vilken kommittén har att planlägga, är det tydligen av stor vikt, att lagstiftningen rörande varje särskild socialförsäkringsgren utformas på sådant sätt, att försäkringarna erhålla den samstämmighet, som är naturlig på grund av likheten i syftemål och nödvändig för att de tillsammans skola erhålla största möjliga effektivitet. Härjämte bör tillses, att handhavandet av socialförsäkringen underlättas genom att de skilda socialförsäkringsgrenarnas administration i görligaste mån samordnas.

Folkpensioneringen.

Vid utredningen om reformering av folkpensioneringen skall ägnas särskild uppmärksamhet åt frågan huru invalidunderstödsverksamheten bör ordnas. Denna gren av socialförsäkringen synes kunna anordnas efter tre olika linjer. Representativa för dessa linjer äro de sätt, på vilka man i Storbritannien, Danmark och för närvarande i vårt eget land löst denna fråga.

Såsom framgår av redogörelsen för sjukförsäkringslagstiftningen i utlandet bygger lagstiftningen i Storbritannien i detta avseende helt å sjukförsäkringen. Då sjukhjälpstiden ifråga om den kontanta sjukhjälpen utgått (efter 26 veckors arbetsoförmåga), ersättes sagda sjukhjälp med invalidhjälp, om den försäkrade fortfarande är arbetsoförmögen. Invalidhjälpen är till sin natur helt enkelt en reducerad sjukpenning, vilken kan utgå intill 65 års ålder, då rätt till ålderspension inträder för den sjukförsäkrade. Invalidhjälpen finansieras och handhaves av sjukkassorna på samma sätt som den kontanta sjukhjälpen. Enligt Beveridgeplanen skall invalidförsäkringen liksom all annan socialförsäkring vara en *statlig* angelägenhet. Understödsbeloppen från socialförsäkringen skola enligt planen vara lika, oberoende av orsaken till hjälpbehovet.

I Danmark är invalidförsäkringen i princip en kommunal angelägenhet. Förhandenvaron av invaliditet prövas dock centralt av en statlig myndighet.

Kommunen erhåller också täckning av kostnaderna dels från den genom avgifter från de försäkrade och arbetsgivare bildade invalidförsäkringsfonden, dels från staten och dels genom mellankommunal utjämning. De försäkrades avgifter för invalidförsäkringen upptagas av sjukkassorna och inbetalas av dessa till invalidförsäkringsfonden. Understöden utgå i form av invalidräntor. Invalidräntans storlek fastställes av vederbörande kommun enligt i folkförsäkringslagen lämnade regler. Invalidräntan, som vid 65 års ålder avlöses av en efter samma grunder beräknad åldersränta, är dyrortsgraderad samt till storleken beroende av kön och civilstånd.

I vårt land är invalidförsäkringen en del av folkpensioneringen, vilken alltså avser såväl ålders- som invalidpensionering. Någon närmare redogörelse härför torde icke vara behövlig.

1928 års pensionsförsäkringskommitté föreslog, efter förebild av den engelska lagstiftningen, att uppgiften att meddela försäkring mot förtidsinvaliditet skulle överflyttas till de erkända sjukkassorna. Kommittén framhöll, att ett naturligt samband förefunnes mellan invalidförsäkringen och sjukförsäkringen. Sjukförsäkringens organisatoriska fördelar hade — trots ett påtagligt behov och trots det nära sakliga sambandet — icke kunnat utnyttjas till gagn för invalidförsäkringen. Dessa brister syntes kommittén på ett naturligt och verksamt sätt bliva avhjälpta genom invalidförsäkringens anknytning till sjukförsäkringen. Kommitténs förslag innebar i princip obegränsad sjukhjälpstid intill 67 års ålder, med invalidpenning som fortsättning på sjukpenningen efter två års sjukhjälpstid.

Vilken av de tre ovannämnda linjerna man än väljer för ordnandet av invalidförsäkringen är en i möjligaste mån allmän sjukförsäkring synnerligen behövlig och, om den brittiska linjen väljes, helt nödvändig för att socialförsäkringen skall lämna erforderligt skydd och samtidigt en tillfredsställande grund finnes för prövningen av invaliditeten. I sistnämnda avseende uppvisar folkpensioneringen i vårt land betydande brister, beroende på att den ej är uppbyggd med sjukförsäkringen såsom grund.

En anknytning till den nu föreslagna sjukförsäkringen av invalidförsäkringen är möjlig, vilken av de angivna tre linjerna man än väljer för den senare försäkringens anordnande, och den föreslagna sjukförsäkringen kan anses utgöra en fullt tillfredsställande grund för påbyggnad av en invalidförsäkring. Anknytningen bör under alla omständigheter ordnas så, att någon lucka ifråga om understödsrätten icke uppkommer mellan de båda socialförsäkringsgrenarna. Den omständigheten att förevarande förslag till allmän sjukförsäkring framlägges, innan förslag utarbetats till en reformerad folkpensionering, medför alltså icke något hinder för den anknytning mellan de båda socialförsäkringsgrenarna, som kommittén har till uppgift att söka åvägabringa och vilken kommittén anser oundgänglig. Däremot torde det vara till fördel för det fortsatta lagstiftningsarbetet med avseende å invalid- och ålderdomsförsäkring, att beskaffenheten av den sjukförsäkring, å vilken sagda socialförsäkring i viss mån har att bygga, blir klarlagd innan invalidförsäkringen utformas.

Olycksfallsförsäkringen.

Utländsk lagstiftning. I de flesta länder, där obligatorisk sjukförsäkring införts, är den sociala olycksfallsförsäkringen i större eller mindre omfattning anknuten till sjukförsäkringen. Så är fallet i Bulgarien, Jugoslavien, Norge, Polen, Rumänien, Tjeckoslovakien, Tyskland, Ungern och Österrike. I vissa andra länder är dock olycksfallsförsäkringen skild från annan socialförsäkring. Hit höra Belgien, Frankrike, Nederländerna och Storbritannien. I Danmark, där sjukförsäkringen i praktiken kan anses vara obligatorisk, råder en nära samverkan mellan de båda nu ifrågavarande socialförsäkringsgrenarna.

Samverkan mellan de båda socialförsäkringsgrenarna, där sådan förekommer, är i de olika staterna av ganska skiftande art ifråga om såväl omfattningen som utformningen. Här nedan redogöres i grova drag för den samverkan, som förekommer i Danmark, Norge och Tyskland.

Rätt till ersättning enligt lagen angående försäkring mot följder av olycksfall inträder i *Danmark* i princip först från och med 14:de veckan efter olycksfallet (yppande av yrkessjukdom). Enligt folkförsäkringslagen åligger det sjukkassorna att under hela sjukdomstiden lämna medlemmar, som skadats genom olycksfall i arbete, läkarvård, läkemedel, sjukhusvård etc. i samma omfattning som vid andra sjukdomar. Emellertid skola olycksfallsförsäkringsinrättningarna tillhandahålla konstgjorda lemmar, glasögon, sjukvagnar och andra hjälpmedel, som, medan frågan är under behandling av direktoratet för olycksfallsförsäkringen, prövas nödvändiga för att säkra resultatet av sjukbehandlingen och minska olycksfallets följder eller närmare bestämma invaliditetsgraden. Olycksfallsförsäkringsinrättningen skall vidare gälda utgifter för sådan särskild sjukbehandling, som icke åvilar kassan enligt dess stadgar, men som befinnes erforderlig för att ernå bästa möjliga behandlingsresultat. Det tillkommer sjukkassorna att under de 13 första veckorna efter olycksfallet lämna den skadade sjukpenning. I de fall, då sjukdomen varat mer än 13 veckor, äger sjukkassan rätt att från olycksfallsförsäkringsinrättningen erhålla gottgörelse för vad kassan utgivit i sjukpenning. I regel gäller sålunda, att, om arbetsoförmågan icke sträcker sig över 13 veckor, sjukkassan får bära kostnaderna för sjukpenningen, men, om sjukdomen varar längre tid, sjukpenningen betalas av olycksfallsförsäkringsinrättningen för hela sjuktiden.

I *Norge* är »rikstrygdeverket» centralt organ både för den obligatoriska sjukförsäkringen och för den sociala olycksfallsförsäkringen. Sjukkassorna äro i viss utsträckning även lokalorgan för olycksfallsförsäkringen. Att märka är vidare, att sjukförsäkringen i princip sker i sjukkassa för den ort, där vederbörande har sin arbetsplats.

Vid olycksfall i arbete eller yrkessjukdom utgår hjälp för de första 10 dagarna på sjukförsäkringens bekostnad och enligt dess regler, dock med en särbestämmelse om rätt till läkemedel för de i arbetet skadade, samt för tiden

därefter jämlikt olycksfallsförsäkringslagen. Rikstrygdeverket kan fordra, att sjukkassa utger hjälp enligt olycksfallsförsäkringslagens regler för tid efter den tionde dagen och till dess den skadade erhåller livränta. I sådant fall skall olycksfallsförsäkringen emellertid gottgöra sjukkassan dess utgifter för denna tid. Avgifterna till sjukförsäkringen inbetalas till vederbörande sjukkassa genom arbetsgivarens försorg i samband med inbetalningen av olycksfallsförsäkringsavgifterna. Arbetsgivaren har att själv erlägga 1/10 av den för varje hos honom anställd arbetare fastställda sjukförsäkringspremien. Härigenom erhålla sjukkassorna ersättning för sin befattning med olycksfallen i arbetet. När den skadade icke omfattas av sjukförsäkringen, utgår ersättning för de första 10 dagarna från olycksfallsförsäkringen efter sjukförsäkringens regler.

Det år 1939 avgivna förslaget till ny sjukförsäkringslag — enligt vilket sjukvårdsförsäkringen obligatoriskt skulle omfatta även andra än lönarbetare — utsträcker den tid, under vilken ersättning för olycksfall i arbete skall utgivas av sjukförsäkringen och enligt dess regler, att avse hela tiden intill dess invaliditet inträder, dock högst 52 veckor (= den föreslagna sjukhjälpstiden inom sjukkassorna). Enligt förslaget skall vid kroppsskada vållad av olycka utgivas full ersättning för de läkemedel och förbandsartiklar m. m., som läkaren finner nödvändiga. Helt fri sjukvård tillkommer på grund härav de genom olycksfall i arbete skadade under hela sjukdomstiden. Arbetsgivare skall bidraga till sjukförsäkringens finansiering med *dels* 15 % av sjukförsäkringspremien beträffande de hos honom anställda *och dels* en särskild premie för täckande av kostnaderna för skador till följd av olycksfall i arbete och för yrkessjukdomar, vilken premie skall avpassas efter skaderisken i rörelsen och regleras genom en av Konungen fastställd tariff.

Den obligatoriska *tyska* sjukförsäkringen omfattar i princip endast löntagare och deras familjer. Kostnaderna för försäkringen bestridas med 1/3 av arbetsgivaren och 2/3 av den försäkrade. Sjukförsäkringen svarar även i första hand för olycksfall i arbete och yrkessjukdomar under den sjukhjälpstid, som är föreskriven för sjukförsäkringen, d. v. s. i regel 26 veckor. Med avseende å denna tid stannar en betydande del av kostnaderna för olycksfallen i arbete och yrkessjukdomarna å sjukkassorna, under det att dessa kostnader i övrigt i sista hand bestridas av olycksfallsförsäkringen. Sålunda bekostas sjukvården av sjukförsäkringen enligt dess regler, om den försäkrades anspråk på sjukpenning upphör före utgången av den åttonde veckan efter olycksfallet. Olycksfallsförsäkringens organ kunna dock, då de så önska, själva ombesörja sjukvården, varvid sjukförsäkringens förpliktelser att ombesörja och bekosta vården upphöra. Kostnaderna för sjukpenning med vad därtill hör (familjepenning m. m.) stanna för de första åtta veckorna å sjukförsäkringen, i den mån sjukpenningen enligt olycksfallsförsäkringens bestämmelser icke överstiger den, som skall utgivas enligt sjukförsäkringens bestämmelser; eventuellt överskjutande belopp ersättes av olycksfallsförsäkringen. Utgifterna för sjukpenning, som sjukkassa utger för tid efter in-

gången av den nionde veckan, ersättas av olycksfallsförsäkringen. Sjukkassa skall till olycksfallsförsäkringen anmäla varje olycksfall i arbete och tiden för behandlingens början samt är skyldig att biträda olycksfallsförsäkringen med utgivande av sjukhjälp m. m.

I fråga om den tyska sjukförsäkringens finansiering gäller utöver vad ovan sagts, att en sjukkassas stadgar kunna gradera avgifternas höjd efter produktionsgren och anställningens art samt bestämma ett högre arbetsgivarbidrag för arbetsgivare vid vissa företag, där sjukdomsrisken är avsevärt högre än normalt.

Kortfattad historik rörande hithörande spörsmåls behandling i Sverige. I den gällande olycksfallsförsäkringslagen av år 1916, sådan den från början antogs, föreskrevs en karenstid av 35 dagar. Enligt en särskild bestämmelse, vilken skulle gälla »intill dess särskild lag om sjukförsäkring må varda genomförd», ålades emellertid arbetsgivarna att utbetala ersättning under dessa dagar, därvid sjukpenning skulle utgivas från och med dagen efter olycksfallet, om sjukdomen varat mer än tre dagar efter olycksfallsdagen. Arbetsgivarna hade möjlighet att frivilligt teckna olycksfallsförsäkring även för karenstiden och begagnade sig i mycket stor utsträckning härav.

Enligt det av socialförsäkringskommittén år 1919 framlagda förslaget till lag om allmän sjukförsäkring skulle det åligga allmän sjukkassa, inom vilkens område den skadade vistades, att för vederbörande försäkringsinrättnings räkning utgiva ersättning enligt 1916 års lag — vilken lag kommittén förutsatte skulle omarbetas så att understöden väsentligen bleve desamma som enligt lagförslaget — intill dess inrättningen funne lämpligt själv utgiva ersättningen. Kassan skulle vara berättigad till ersättning för sina riktigt gjorda utlägg och till skälig gottgörelse för sina kostnader. I 1920 års förslag till lag om sjukförsäkring hade införts en bestämmelse, att sjukkassa ägde sluta avtal med försäkringsinrättning om försäkring i kassan av arbetare, som vore försäkrade i inrättningen, mot gottgörelse av denna.

Besparingskommittén föreslog i sitt år 1925 avgivna betänkande angående socialförsäkringens organisation dels en omorganisation av sjukförsäkringen och dels en centralisering av verksamheten enligt 1916 års olycksfallsförsäkringslag till en enda anstalt. Lämpliga sjukkassor skulle kunna åläggas att meddela försäkring för sjukersättning enligt olycksfallsförsäkringslagen för viss tid (förslagsvis från och med femtonde till och med sextiotredje dagen efter olycksfallet).

I proposition till 1926 års riksdag framlades förslag till lagstiftning i huvudsaklig överensstämmelse med de av besparingskommittén föreslagna principerna. En av skiljaktigheterna var, att obligatorisk försäkring skulle gälla även för de 35 första dagarna. De i propositionen framlagda förslagen biföllos icke av riksdagen i här ifrågavarande delar. Så blev heller icke fallet med det till 1927 års riksdag framlagda förslaget till förordning om erkända sjukkassor.

Vid 1928 års riksdag bifölls framlagd proposition om ändringar i olycksfallsförsäkringslagen. Härigenom utsträcktes den obligatoriska olycksfallsförsäkringen att även avse de 35 första dagarna efter olycksfallet.

Vid 1931 års riksdag avslogs, i samband med antagandet av den nu gällande sjukkasseförordningen, en motion med förslag om utredning ifråga om lämpligare avvägt samband mellan sjuk- och olycksfallsförsäkringen för åstadkommande, bland annat, av viss karenstid inom den senare. Vederbörande utskott ansåg, att med åtgärd i detta hänseende borde lämpligen anstå, tills någon erfarenhet vunnits angående sjukförsäkringen i dess nya gestaltning och ytterligare rön gjorts beträffande den år 1928 beslutade omläggningen av bestämmelserna rörande olycksfallsförsäkringen.

I en år 1935 framlagd, inom socialdepartementet verkställd sakkunnigeutredning angående de faktiska förutsättningarna för centralisering av olycksfallsförsäkringen till en anstalt, behandlades bland annat samarbetet med sjukkassorna. Härvid konstaterades, att bestämda fördelar av sjukkassornas sjukkontroll kunde förväntas endast om kassorna övertoge försäkringen eller viss del därav på egen risk och sålunda icke handlade allenast såsom ombud för olycksfallsförsäkringen.

Det nuvarande samarbetet mellan olycksfallsförsäkringen och erkända sjukkassor. Riksförsäkringsanstalten har i viss omfattning sökt utnyttja de erkända sjukkassorna att å anstaltens vägnar utgiva sjukhjälp och utöva sjukkontroll. Härigenom har vunnits, att utbetalningarna i vissa fall kunnat ske snabbare samt att det enklare utredningsarbetet avlyftats från den centrala administrationen. Emellertid krävas detaljerade redovisningar, vilka medföra ett icke ringa dubbelarbete. Mot anordningen kan invändas, att kassorna icke ha något egentligt intresse att hålla sjukhjälpskostnaderna för olycksfallen nere. I fråga om de egna medlemmarna ligger det tvärtom vanligen i kassornas intresse, att skadefallen hänföras till olycksfallsförsäkringen och att sjukpenningen bestämmes till minst det belopp, som motsvarar den sjukpenning, för vilken den skadade är försäkrad i kassan. Anordningen har också fått en relativt ringa omfattning, i det att regelbundet samarbete för närvarande endast förekommer med nio erkända sjukkassor. Antalet skadefall, vid vilkas reglering dessa biträtt, utgjorde under åren 1942 och 1943 endast något mera än 5 % av de olycksfall i arbete hos annan arbetsgivare än staten, som anstalten hade att reglera samma år.

Av vad nu sagts torde tydligt framgå, att det samarbete, som kunnat etableras under rådande förhållanden, icke i nämnvärd mån motsvarar den samordning mellan de båda socialförsäkringsgrenarna, som är ett önskemål.

Samordningens syfte. Vad man vill vinna genom samordning av de sociala sjuk- och olycksfallsförsäkringarna är — förutom en önskvärd enhetlighet — snabbare sjukhjälpsutbetalningar, bättre sjukkontroll och administrativ förenkling vid regleringen av ersättningar i anledning av olycksfall i arbete.

Tiden för sjukhjälpens utbetalning är beroende av dels den tidpunkt, då anmälan om olycksfallet kommer vederbörande försäkringsinrättning tillhanda, dels den tid handläggningen av skadeärendet drager inom inrättningen, dels den tid som förflyter innan från läkare, arbetsgivare eller annan infordrade särskilda upplysningar inkomma, samt dels den tid eventuell postbefordran av ersättningsbeloppet måste draga.

Olycksfallsanmälningarna inkomma i stor utsträckning ganska sent. Enligt en för år 1937 uppgjord statistik inkommo till försäkringsinrättningarna allenast omkring 35 % av anmälningarna under första veckan efter olycksfallet, och blott omkring 63 % hade inkommit vid utgången av den andra veckan. Undantagsvis inträffar, att olycksfallsanmälan inkommer först ett eller flera år efter olycksfallet. Dröjsmålen medföra såväl förseningar av utbetalningarna som minskade möjligheter till effektiv sjukkontroll. Jämväl i sistnämnda hänseende kan en förbättring påräknas, om sjukförsäkringens regel, att sjukpenning icke utgår för tid innan underrättelse om sjukdomsfallet lämnats kassan, vid en samordning blir gällande även ifråga om olycksfallen i arbete.

Den tid, som åtgår inom vederbörande försäkringsinrättning mellan anmälans ankomst och den första utbetalningen, kan i vissa fall bliva avsevärd, i synnerhet om anmälningshandlingarna äro ofullständiga eller om eljest särskild utredning befinnes erforderlig. Då det gäller de största arbetsgivarna, vilka äro lätta att identifiera och vilkas anmälningar i regel äro omsorgsfullt och riktigt gjorda, kan handläggningstiden nedbringas till några få dagar. Det är emellertid uppenbart, att den centraliserade handläggningen måste, även om arbetet bedrives så skyndsamt som förhållandena medgiva, bliva mera tidskrävande än expeditionsarbetet hos en sjukkassa.

De skadefall, vilkas avgörande dröjer avsevärd tid på grund av särskilda utredningars behövlighet och vilka på grund härav föranleda den största irritationen hos de skadade och deras arbetsgivare, äro av olika slag. I vissa föreligger tveksamhet huruvida den skadade är arbetare i lagens mening och vem som i så fall är arbetsgivare, i vissa huruvida olycksfallet inträffat i arbetet samt i vissa huruvida den förefintliga åkomman förorsakats av det åberopade olycksfallet. I fråga om yrkessjukdomarna äro ej sällan mycket omfattande utredningar nödvändiga för ersättningsfrågans bedömande.

Vad ovan sagts avser den tid, som förflyter mellan olycksfallet (yrkessjukdomens yppande) och den första utbetalningen. Icke sällan kunna emellertid ganska avsevärda dröjsmål uppkomma i fråga om senare utbetalningar, beroende på att infordrade läkarintyg eller andra handlingar icke inkomma i vederbörlig ordning.

De anförda olägenheterna i form av dröjsmål med utbetalningar äro i allmänhet mindre framträdande i de fall, då arbetsgivaren beviljats s. k. självrisk eller gentemot försäkringsinrättningen åtagit sig att förskottera ersättningen. Dessa särskilda försäkringsformer förekomma i avsevärd omfattning ifråga om större arbetsgivare.

Vid sjukkontrollen erhålla försäkringsinrättningarna i icke ringa utsträck-

ning en värdefull medverkan av arbetsgivarna, särskilt större sådana, men i övrigt äro de vanligen hänvisade att bygga sina beslut endast på läkarintyg. Den erfarenhet, som vunnits inom försäkringsinrättningarna och den läkarexpertis, som finnes där, utgöra likväl ganska goda garantier för att försök till missbruk av försäkringen skola bli resultatlösa i flertalet fall. Uppenbart är dock, att avsaknaden av lokala organ, i den mån icke en ersättning för dessa erhålles genom arbetsgivarnas medverkan, utgör en allvarlig brist ur sjukkontrollsynpunkt. Härtill kommer, att kostnaderna för erforderliga läkarintyg stiga till betydande belopp och sannolikt skulle kunna nedbringas, om försäkringen delvis överfördes på sjukkassorna. Att de olägenheter beträffande sjukkontrollen, som nu vållas av dröjsmål med anmälningarna, skulle kunna undanröjas genom medverkan av kassorna, har förut berörts.

Det administrativa besväret fördelar sig mellan arbetsgivarna och försäkringsinrättningarna. Den centraliserade handläggningen kräver med nödvändighet en myckenhet skrivarbete och en stor registreringsapparat. Det är uppenbart, att skaderegleringen skulle kunna bedrivas i smidigare former, om den kunde överlämnas åt lämpliga lokala organ. Detta gäller särskilt beträffande olycksfall med kort sjuktid, och dessa utgöra det övervägande flertalet. Slutligen måste det för de skadade vara en mycket stor fördel att kunna vända sig allenast till sjukkassan för utfående av stadgad sjukhjälp.

Möjligheterna att samordna olycksfallsförsäkringen med den föreslagna sjukförsäkringen. Det är naturligt, att man vid utformningen av en allmän sjukförsäkring i första hand söker göra denna försäkring så effektiv och ändamålsenlig som möjligt. Möjligheten till samordning med annan socialvård måste dock, såsom tidigare framhållits, även beaktas. Kommittén har därför vid sjukförsäkringens utformning ständigt haft sin uppmärksamhet fäst på möjligheten av samordning med den sociala olycksfallsförsäkringen. Att den föreslagna försäkringen ifråga om förmånernas utformning likväl avsevärt skiljer sig från olycksfallsförsäkringen beror på olika omständigheter. Sjukförsäkringen är avsedd att omfatta hela folket, under det att olycksfallsförsäkringen allenast omfattar hos annan anställda personer. Sjukförsäkringen är till skillnad från olycksfallsförsäkringen utformad såsom en familjeförsäkring. Slutligen lägger kostnadsfrågan hinder i vägen för att överflytta de inom olycksfallsförsäkringen förefintliga sjukvårdsförmånerna i sin helhet till sjukförsäkringen. Man kan då fråga sig, om den föreslagna sjukförsäkringen är av den beskaffenheten, att med den kan samordnas den obligatoriska olycksfallsförsäkring, som nu vunnit hävd i vårt land. Ett svar på denna fråga torde endast kunna erhållas genom en redogörelse för de med samordningen förknippade svårigheterna och de utvägar, som finnas att övervinna dessa.

Svårigheterna att samordna den förefintliga olycksfallsförsäkringen med den föreslagna sjukförsäkringen hänföra sig väsentligen till olikheterna be-

träffande försäkringsförmånerna och försäkringens finansiering. Därutöver föreligga vissa andra omständigheter, vilka bereda svårigheter, såsom t. ex. omfattningen av försäkringstillhörigheten.

Vad angår försäkringsförmånerna må erinras, att den obligatoriska olycksfallsförsäkringen för närvarande i princip helt bekostar läkarvård, nödiga resor häri inräknade, och läkemedel, ävensom massage och annan behandling, som finnes erforderlig, under det att den föreslagna sjukförsäkringen ersätter allenast tre fjärdedelar av läkarvårdskostnaderna, vilka dessutom maximerats genom en taxa, och av resekostnaderna, i den mån dessa överstiga tre kronor vid varje besök hos läkare, ävensom halva kostnaden för läkemedel. Massage, bad och fysikalisk behandling ersättas ej alls enligt förslaget. Den för sjukförsäkringen föreslagna sjukpenningskalan torde, om hänsyn tages till familjetilläggen, i genomsnitt giva ungefär samma ersättning som olycksfallsförsäkringslagens skala, bortsett från att karenstidsbestämmelserna i stort sett äro fördelaktigare för de försäkrade enligt olycksfallsförsäkringslagen än enligt den föreslagna lagstiftningen. Huru en jämförelse mellan å ena sidan sjukförsäkringens sjukpenning jämte familjetillägg och å andra sidan olycksfallsförsäkringens sjukpenning utfaller i olika inkomstlägen har berörts i annat sammanhang (sid. 195) och belyses av den å sid. 202 intagna tabellen.

Den föreslagna sjukförsäkringen finansieras i sin helhet genom de försäkrades avgifter samt statsbidrag. Kostnaderna för olycksfallsförsäkringen bäras däremot i princip helt av arbetsgivarna. Det synes principiellt riktigt, att produktionen ensam bär kostnaderna för olycksfallsförsäkringen, och även ur ren försäkringssynpunkt skulle det verka ganska otillfredsställande, om en del av kostnaderna för olycksfallen i arbete och yrkessjukdomar skulle i vanlig ordning bäras av sjukkassorna, i det att i så fall en del kassor skulle bli avsevärt hårdare belastade än andra. Kommittén utgår därför ifrån, att olycksfallsförsäkringens finansiering måste i princip åvila arbetsgivarna, även därest samordning sker mellan de båda socialförsäkringsgrenarna. Det blir då också nödvändigt att tillse, att en arbetsgivare, vilken genom särskilda anordningar söker nedbringa olycksfallsfrekvensen och minska följderna av inträffade olycksfall, kan, liksom nu är fallet, komma i åtnjutande av skälig premienedsättning.

I fråga om försäkringstillhörigheten är tydligt, att den föreslagna sjukvårdsförsäkringen, vilken omfattar hela folket, även omfattar praktiskt sett alla olycksfallsförsäkrade. Den föreslagna sjukpenningförsäkringen omfattar icke barn under 16 år och ej heller personer med lägre normal årsinkomst av förvärvsarbete än 600 kronor. Övergångsvis kommer även en inskränkning att föreligga på grund därav, att de, som fyllt 60 år och ej tillhöra erkänd sjukkassa, icke upptagas i sjukpenningförsäkringen. Sådana personer, som på grund av dessa och vissa andra bestämmelser icke komma att omfattas av sjukpenningförsäkringen, kunna enligt olycksfallsförsäkringslagen vara berättigade till sjukpenning. Denna svårighet är dock icke av större betydelse,

varför i detta sammanhang anledning saknas att beröra de möjligheter, som föreligga att övervinna densamma.

Det administrativa merarbete, som i vissa avseenden kan uppstå vid samordning av försäkringsgrenarna, måste slutligen noga beaktas, enär eljest kan inträffa, att samordningen i stället för att medföra administrativa fördelar leder till ökade administrationskostnader.

Vid övervägandet av de möjligheter, som stå till buds att verkställa den enligt socialvårdskommitténs mening högst önskvärda samordningen mellan sjukförsäkringen och olycksfallsförsäkringen, har det till att börja med stått klart för kommittén, att, därest verkliga fördelar skola kunna vinnas genom samordningen, sjukkassorna måste handhava sin uppgift även ifråga om olycksfallsförsäkringen på egen risk, det vill säga, att utgifterna skola stanna å sjukkassan, vilken i gengäld har att emottaga en efter vissa grunder beräknad del av olycksfallsförsäkringspremierna. Endast i sådant fall finnes garanti för att sjukkontrollen blir effektiv och att icke utgifter, vilka rätteligen bort ankomma på sjukförsäkringen, övervältas å olycksfallsförsäkringen. Skola sjukkassorna allenast tjänstgöra såsom ombud för olycksfallsförsäkringsinrättningarna, vilket är det andra tänkbara alternativet, blir ett vidlyftigt redovisningssystem nödvändigt. På detta sätt skulle i stället för administrativ lättnad uppkomma ett högst betydande merarbete, och den enda fördel, som kunde vinnas, vore en något snabbare utbetalning av ersättningarna.

Prövningen av frågor om ersättningsrätt enligt olycksfallsförsäkringslagen är ofta av mycket komplicerad natur. Även för den, som är förtrogen med rättspraxis på området, kan ej sällan vara vanskligt att taga ställning till huruvida den skadade är arbetare i lagens mening, huruvida olycksfallet är att betrakta som olycksfall i arbete eller därmed jämställt olycksfall på väg till eller från arbetet samt huruvida åkomman ifråga kan anses vara föranledd av olycksfall eller sådan inverkan av arbete som under vissa förutsättningar jämställes med olycksfall. Sådan specialutbildad personal, som kräves för tillämpningen av olycksfallsförsäkringslagens hithörande bestämmelser, torde i regel icke komma att finnas inom sjukkassorna, vilkas huvudsakliga arbetsuppgifter komma att ligga på ett annat område. Icke heller är det en praktiskt framkomlig väg att låta sjukkassorna i någon större utsträckning underställa vederbörande olycksfallsförsäkringsinrättning frågor, huruvida olycksfallsförsäkringslagen är tillämplig. Härigenom skulle uppkomma en betydande skriftväxling med åtföljande ökad arbetsbörda för sjukkassor och försäkringsinrättningar samt tidsspillan ifråga om skadefallens reglering. Man måste sålunda tänka sig, att olycksfallsersättningarna från sjukkassorna skola utgivas utan en sådan ingående prövning beträffande olycksfallsförsäkringslagens tillämplighet, som nu förekommer. Det är även uppenbart, att en dylik prövning blir mindre påkallad, sedan en effektiv sjukförsäkring genomförts. Därefter kommer nämligen avgörandet icke längre att gälla själva rätten till sjukhjälp, utan endast huruvida sjukförsäkringens eller olycksfallsförsäkringens bestämmelser skola tillämpas.

En betydande förenkling i administrativt hänseende stode att vinna, om det kunde överlämnas åt sjukkassorna att utgiva sjukhjälp vid olycksfall i arbete efter samma regler som vid vanlig sjukdom. För en sådan anordning — som måhända blivit genomförd, om obligatorisk sjukförsäkring tillkommit före 1928 års beslut om borttagandet av karenstiden inom olycksfallsförsäkringen — utgör också hjälpbehovets ensartade beskaffenhet ett starkt skäl. Det är dock tydligt, att om sjukkassorna skulle utgiva olycksfallsersättningarna efter de för sjukförsäkringen föreslagna reglerna, kassornas ansvarighetstid måste göras helt kort, för att icke det nu existerande försäkringsskyddet för de i arbetet skadade skulle mera avsevärt försämras. Befinnes det åter nödvändigt att låta de av sjukkassorna utgivna sjukhjälpsförmånerna vid olycksfall i arbete utgå efter andra grunder än sjukhjälp i allmänhet, måste kassorna ingå på ett bedömande, huruvida sjukdomsfallen äro att anse som förorsakade av olycksfall i arbete eller icke. Ett visst bedömande ur denna synpunkt torde emellertid, även om kassornas ansvarighetstid blir kort, vara erforderligt för erhållande av tillfredsställande underlag vid bestämmandet av försäkringsavgifterna och kassornas andelar av dessa.

Om den tid, för vilken de i arbete skadade skulle erhålla sin ersättning från sjukkassorna, bestämmes mycket kort, kommer flertalet olycksfall att kräva reglering såväl av sjukkassa som av olycksfallsförsäkringsinrättning. Det är i sådant fall icke heller troligt, att försäkringsinrättningarna kunna vara beredda att själva omedelbart efter det sjukförsäkringens ansvar upphört fortsätta den av sjukkassan påbörjade utbetalningen av sjukhjälp. Det bör också bemärkas, att det arbete med uppdelningen av olycksfallsförsäkringsavgifterna, som enligt vad nedan sägs blir nödvändigt, icke kan försvaras med mindre betydande fördelar vinnas genom att försäkringsansvaret delvis överföres å sjukkassorna. Emellertid tala även beaktansvärda skäl emot, att sjukkassornas ansvar utsträckes att avse en längre tid. Sålunda ifrågakommer vid mera långvariga fall tämligen ofta sådan sjukvårdande behandling, som det enligt sjukförsäkringsförslaget icke skall åligga kassorna att ersätta. Försäkringsinrättningarna torde i stort sett äga bättre förutsättningar än sjukkassorna att bedöma behovet av dylik behandling och hava därjämte intresse av att taga initiativ till vårdåtgärder, som kunna vara lämpliga till förebyggande av invaliditet. Vidare föreligger, enligt vad vissa av de tillkallade olycksfallsförsäkringssakkunniga framhållit, risk att förutsättningarna för det viktiga arbete, som försäkringsinrättningarna nu bedriva för att stimulera till olycksfallsförebyggande åtgärder, bliva sämre, om försäkringsansvaret i betydande omfattning överflyttas på sjukkassorna. Att de grunder, vilka kassorna skola tillämpa vid utgivandet av olycksfallsersättningarna, äro av betydelse vid bestämmandet av kassornas ansvarighetstid, har förut berörts.

Av följande tabell framgår, huru olycksfallen fördela sig efter sjuktidens längd, räknat från dagen efter olycksfallet. Siffrorna avse år 1940 inträffade olycksfall hos s. k. större arbetsgivare (utom staten).

Sjuktidens längd	Absolut antal fall	Relativa antalet fall i procent
Högst 1 vecka	51 978	36·5
över 1 t. o. m. 2 veckor	38 303	26·9
» 2 » 3 »	19 567	13·8
» 3 » 4 »	11 154	7·9
» 4 » 5 »	6 449	4·5
Högst 5 veckor	**127 451**	**89·6**
över 5 t. o. m. 13 veckor	11 841	8·3
» 13 » 26 »	2 084	1·5
» 26 veckor t. o. m. 1 år	680	0·5
» 1 t. o. m. 2 år	179	0·1
» 2 år	19	0·0
» 5 veckor	**14 803**	**10·4**
Tillsammans	**142 254**	**100·0**

De i tabellen angivna siffrorna gälla de »reducerade» sjuktiderna, vilket exempelvis innebär, att dagar, för vilka arbetsförmågan blott ansetts nedsatt med hälften, allenast räknas såsom halva dagar. Av fallen med en sjuktid av högst en vecka utgjordes icke mindre än 26 992 av sådana, som icke föranledde rätt till sjukpenning.

Av tabellen framgår, i vilken utomordentligt hög grad de kortvariga olycksfallsskadorna dominera. Kunde man överlåta åt sjukkassorna att svara för ersättningarna under de fem första veckorna, d. v. s. den före år 1929 gällande karenstiden inom olycksfallsförsäkringen, skulle olycksfallsförsäkringsinrättningarna befrias från handläggningen av inemot 90 % av alla skadefallen. Vid en ansvarighetstid för sjukkassorna av tre veckor skulle omkring tre fjärdedelar av alla skadefall slutregleras av kassorna, vid en ansvarighetstid av två veckor inemot två tredjedelar av fallen och vid en ansvarighetstid av tio dagar omkring hälften av fallen.

Det är sålunda uppenbart, att en högst betydlig förenkling av skaderegleringsarbetet kan vinnas, även om sjukkassornas ansvarighetstid begränsas till några få veckor. I synnerhet bleve detta såsom förut nämnts fallet, om kassorna hade att utgiva olycksfallsersättningarna enligt samma grunder som annan sjukhjälp. Tillräckliga skäl att frångå sjukförsäkringens bestämmelser beträffande den kontanta sjukhjälpen finner kommittén icke föreligga, bortsett från att vissa särbestämmelser erfordras för dem, som icke omfattas av sjukpenningförsäkringen. Sjukpenningen skulle alltså i flertalet fall kunna bestämmas efter den skadades sjukpenningklass inom sjukförsäkringen utan de inkomstberäkningar, som krävas enligt olycksfallsförsäkringslagen. Vad angår den minskning av de nu utgående ersättningarna för läkarvård m. m., som skulle uppkomma, om den föreslagna sjukförsäkringens ersättningsregler tillämpades, har vid verkställd undersökning befunnits, att minskningen vid en ansvarighetstid för sjukkassorna av tre veckor kan väntas stanna vid i genomsnitt ungefär fem kronor per skadefall. Enär minskningen i de enskilda fallen kan komma att avsevärt överstiga nämnda genomsnittsbelopp, torde det

dock bliva nödvändigt att låta sjukvårdsersättningarna utgå efter förmånligare grunder vid olycksfall i arbete än eljest.

På grund av det anförda torde få förutsättas, att sjukkassorna vid olycksfallsersättningarnas utgivande skola i viss utsträckning ingå på ett bedömande, huruvida olycksfall i arbete i olycksfallsförsäkringslagens mening föreligger, främst för att sjukvårdsersättningarna vid olycksfall i arbete skola kunna, liksom för närvarande, utgå med i princip hela beloppet av de nödvändiga kostnaderna. Med hänsyn till de förut berörda svårigheter, som möta vid ett dylikt bedömande, måste emellertid eftersträvas, att prövningen i största möjliga mån förenklas. En betydande förenkling synes kunna åstadkommas därigenom, att bestämmelserna om full sjukvårdsersättning vid olycksfall i arbete, såvitt gäller sjukkassornas ansvarighetstid, inskränkas till att gälla sådana sjukdomsfall, som uppenbarligen härleda sig från olycksfall under arbetet. Detta skulle innebära, att sjukvårdsersättning skulle utgivas enligt sjukförsäkringslagens mera restriktiva grunder, om den ifrågavarande åkommans samband med det uppgivna olycksfallet är tvivelaktigt, ävensom vid sjukdom, som föranletts av olycksfall på väg till eller från arbetet. Om dessa kategorier av fall gäller, att frågan om olycksfallsförsäkringslagens tillämplighet ofta avhänger av svårbedömda och svårutredda omständigheter. Införes en allmän och effektiv sjukförsäkring, synas avgörande betänkligheter icke behöva hysas mot att dylika fall, som icke sällan hava karaktären av gränsfall, med avseende å den första sjukdomstiden jämställas med sjukdomsfall i allmänhet. Emellertid äro även andra lösningar av förevarande spörsmål tänkbara, vilka böra bli föremål för kommitténs övervägande vid den fortsatta utredningen rörande olycksfallsförsäkringslagstiftningen.

Kommittén har med hänsyn till vad nu anförts tänkt sig, att sjukkassorna (lokalsjukkassorna) skulle på egen risk utgiva sjukhjälp under viss ej för lång tid efter inträffandet av olycksfall i arbete eller yppandet av yrkessjukdom. Med andra ord kan detta uttryckas så, att inom olycksfallsförsäkringen införes en karenstid av motsvarande längd. Kommittén har icke tagit definitiv ståndpunkt till huru lång karenstiden lämpligen bör vara och icke heller till de särbestämmelser, vilka inom sjukförsäkringen böra gälla beträffande sjukvårdsersättningen vid olycksfall i arbete eller yrkessjukdom.

På skäl som tidigare nämnts bör sagda karenstid emellertid icke innebära, att arbetsgivarnas ekonomiska ansvar för olycksfallsersättningen minskas. Försäkringsskyddet mot olycksfall i arbete bör som helhet betraktat bibehållas vid oförminskad effektivitet, och olycksfallsförsäkringsavgiftens storlek kommer alltså icke att i princip påverkas av omläggningen. Emellertid uppkomma åtskilliga tekniska svårigheter, då det gäller att av olycksfallsförsäkringsavgifterna tillförsäkra varje sjukkassa vad som enligt försäkringstekniska grunder bör tillkomma densamma. Då fråga är om en så kort tid som några få veckor, är det nämligen helt uteslutet att, såsom man tänkt sig i 1939 års norska förslag, beträffande varje arbetsgivare uträkna en särskild avgift, som han skall erlägga till sjukkassan. I motsats till den norska försäkringen, vilken i fråga

om anställda anknyter sjukkassetillhörigheten till arbetsplatsen, skall dessutom enligt det föreliggande förslaget bostadsorten vara avgörande för i vilken sjukkassa sjukförsäkring skall ske. Detta innebär, att de anställda hos en arbetsgivare kunna tillhöra olika sjukkassor.

Inom kommittén ha övervägts olika alternativ för bestämmandet av den andel av olycksfallsförsäkringsavgifterna, som bör tillkomma vederbörande sjukkassa. Det synes naturligt, att man i förevarande avseende skiljer på större och mindre arbetsgivare, liksom även nu sker vid avgifternas bestämmande. Beträffande större arbetsgivare skulle kunna fastställas den premieandel, avseende arbetare tillhörande viss yrkesgrupp, som bör tillkomma sjukkassan. För det fall, att arbetarna vore bosatta inom flera sjukkasseområden, skulle vidare en fördelning kunna göras efter de lönesummor, som belöpte å de olika områdena. Ifråga om de mindre arbetsgivarna åter torde man kunna presumera, att arbetarna i regel tillhöra sjukkassan å arbetsorten. Det synes vidare möjligt att här i huvudsak bestämma kassornas avgiftsandel oberoende av yrkesgrupperna. Varje sjukkassa skulle alltså erhålla viss andel av de olycksfallsförsäkringspremier, som erlades av de mindre arbetsgivarna inom kassans verksamhetsområde. De allmänna grunderna för bestämmandet av sjukförsäkringens avgiftsandelar böra kunna fastställas att gälla för en längre tidsperiod, exempelvis 5 år åt gången. Vad varje särskild sjukkassa skall erhålla från olycksfallsförsäkringen förutsättes komma att uträknas i samband med bestämmandet av premierna för de enskilda arbetsgivarna, d. v. s. i regel årsvis. Det är tydligt, att försäkringsavgifternas uppdelning mellan försäkringsinrättningarna och sjukkassorna måste föranleda en betydlig ökning av arbetet med avgiftsdebiteringen och det statistiska arbetet.

Kommittén har övervägt möjligheten att vinna förenklingar genom att låta sjukkassorna helt handhava uppbörden av olycksfallsförsäkringspremierna hos de mindre arbetsgivarna. Det vill dock synas som om man i detta sammanhang borde utgå ifrån, att ändring av avgiftsuppbörden tills vidare icke vidtages.

Den nu skisserade samordningen mellan sjukförsäkringen och olycksfallsförsäkringen kan icke lämpligen gälla för statens arbetare, emedan försäkringsavgifter icke beräknas för dem. Särbestämmelser synas även kunna vara motiverade i sådana fall, där arbetsgivarna åtagit sig självrisk eller förskottering av sjukpenning och det är sörjt för snabb och effektiv behandling av de skadade. I dessa fall skulle alltså arbetarna undantagas från att erhålla sjukhjälp vid olycksfall i arbete genom sjukkassa. Kommittén anser det vara av största vikt, att samordningen icke resulterar i att arbetsgivarnas intresse slappnar för vidtagande av åtgärder i syfte att nedbringa olycksfallens antal och verkningar. Nämnda anordning, som i praktiken skulle komma att beröra endast ett relativt litet antal större arbetsgivare, synes kommittén vara ägnad att befordra dessa strävanden.

Ur denna synpunkt är det även nödvändigt, att samtliga olycksfall i arbete snabbt komma till yrkesinspektionens och försäkringsinrättningarnas kännedom. Genom kassornas medverkan torde kunna vinnas, att anmälningarna in-

givas snabbare än som nu sker. Med avseende på de fall, som kunna antagas draga ut över karenstiden, bör det åvila kassorna att övervaka, att erforderliga anmälningshandlingar snarast möjligt efter olycksfallet tillställas vederbörande försäkringsinrättning. Uppgifter om de av kassorna verkställda sjukhjälpsutbetalningarna i anledning av olycksfall i arbete måste även insändas till försäkringsinrättningarna, dels för statistiskt ändamål, dels för att tjäna till ledning vid försäkringsavgifternas bestämmande.

Av vad ovan anförts torde framgå, att en samordning mellan den föreslagna sjukförsäkringen och den obligatoriska olycksfallsförsäkringen kan genomföras på sådant sätt, att avsevärda fördelar i vissa avseenden vinnas. De bestämmelser, som erfordras för samordningens genomförande, höra till större delen hemma inom olycksfallsförsäkringslagstiftningen. Förslag till bestämmelserna ifråga kommer att utarbetas i samband med den allmänna översyn av nämnda lagstiftning, som kommittén har att verkställa. Arbetet härmed torde draga en relativt lång tid. Med hänsyn härtill har den nu föreslagna lagtexten utformats med utgångspunkt från vad som nu gäller. De förefintliga bestämmelserna i detta avseende (19 § 1 mom.) äro sålunda att anse såsom provisoriska och äro närmast avsedda att förhindra, att sjukhjälp utgår såväl enligt den föreslagna lagstiftningen som enligt olycksfallsförsäkringslagen. I samband med genomförande av en ändrad olycksfallsförsäkringslagstiftning måste den nu föreslagna lagtexten omarbetas i förevarande avseende. En sådan omarbetning blir emellertid förhållandevis enkel. Betänkligheter mot att framlägga det föreliggande förslaget redan innan olycksfallsförsäkringslagstiftningen omarbetats behöva desto mindre hysas, som det i varje fall får anses mindre välbetänkt att ålägga sjukkassorna helt nya arbetsuppgifter samtidigt som den nya sjukförsäkringen genomföres.

Arbetslöshetsförsäkringen.

Om man avser att genomföra två obligatoriska socialförsäkringsgrenar av sjukförsäkringens och arbetslöshetsförsäkringens natur, är det givet, att man noggrant måste undersöka, huruvida möjligheter finnas att samordna de båda försäkringarna och i vilken utsträckning man kan låta förmånerna från försäkringarna bli likartade och av samma storleksordning. Vid diskussionen av dessa frågor kan man emellertid ej blunda för att stora olikheter alltid måste föreligga mellan en sjukförsäkring och en arbetslöshetsförsäkring, från vilka olikheter man ej gärna kan bortse och vilka på många punkter måste medföra en olikartad anordning av försäkringarna.

Arbetslöshetsrisken varierar i mycket högre grad under olika tider, inom olika yrken och på skilda orter än vad fallet är med sjukrisken. En sjukförsäkring kan och bör med hänsyn till den någorlunda jämt fördelade sjukrisken organiseras lokalt i särskilda kassor, vilka få bära en självrisk. En sådan ordning är icke möjlig att genomföra inom arbetslöshetsförsäkringen. Inom en sådan försäkring måste risken slås ut över hela landet och på alla de försäk-

rade. Avgifterna måste sålunda gå in till en för hela riket avsedd försäkringsfond. Arbetslöshetsförsäkringen skiljer sig även därutinnan från sjukförsäkringen, att den i hög grad påverkas av statens direkta åtgärder mot arbetslöshet.

Enligt förevarande förslag till obligatorisk sjukförsäkring skola arbetsgivarna till försäkringen betala in de avgifter, som belöpa på de hos dem anställda personerna. Samma ordning för avgiftsuppbörden måste användas inom en obligatorisk arbetslöshetsförsäkring. Det ligger då nära till hands att låta sjukförsäkringen taga hand om uppbörden av avgifterna för arbetslöshetsförsäkringen och därmed även registreringen av dessa avgifter. Så har även skett i Norge, Tyskland och Österrike, vilka samtliga länder genomfört obligatorisk såväl sjuk- som arbetslöshetsförsäkring.

Då man införde den obligatoriska arbetslöshetsförsäkringen i Norge, fanns där redan en obligatorisk sjukförsäkring för löneanställda. Man lät då sjukkassorna för arbetslöshetsförsäkringen ombesörja ej blott avgiftsuppbörden utan även utbetalningen av understöd. Däremot lades ej prövningen av frågor om understödsrätt och tillhörighet till arbetslöshetsförsäkringen på sjukkassorna. Dessa uppgifter handläggas i Norge i stället av en särskild arbetslöshetsnämnd i varje kommun, bestående av en opartisk ledamot, ordförande, samt partsrepresentanter.

Om en obligatorisk sjukförsäkring, enligt kommitténs förslag, genomföres, böra lokalssjukkassorna väl lämpa sig som administrationsorgan även för arbetslöshetsförsäkringen. Vad särskilt beträffar organisationen av arbetslöshetsförsäkringen kan man tänka sig, att besluten om understödsrätt, tillhörigheten till försäkringen etc. kunna fattas antingen av en lokal nämnd eller av ett länsorgan. Väljes sistnämnda väg, skulle utbetalningarna göras genom sjukförsäkringens lokala organ. Mot en sådan lösning talar framför allt, att den måste medföra en omfattande administrativ apparat. Det blir sålunda nödvändigt att föra dubbelt medlemsregister, och besluten komma att fattas uteslutande på grundval av skriftlig utredning. En olägenhet är också, att det beslutande organet får väsentligt mindre personkännedom än eljest skulle vara fallet. Den andra vägen, som man kan beträda, är att låta ett lokalt organ besluta om understödsrätten jämte övriga i försäkringen uppkommande frågor. Man kan därvid konstatera, att sjukkassornas styrelser med den i förevarande förslag till obligatorisk sjukförsäkring tänkta sammansättningen ej lämpa sig för att besluta i de icke sällan mycket ömtåliga frågorna i arbetslöshetsförsäkringen. Det är nämligen oftast nödvändigt att hava tillgång till den sakkunskap, som särskilda representanter för arbetsgivare och arbetstagare kunna antagas besitta. Om man väljer vägen med lokalt beslutande organ kan man tänka sig, att en särskild nämnd liksom i Norge handlägger dessa frågor. Då det likväl är mindre tilltalande att inrätta två parallellt arbetande lokala försäkringsorgan, torde man böra överväga att förstärka sjukkassornas styrelser med partsrepresentanter vid behandling av frågor tillhörande arbetslöshetsförsäkringen.

Kommittén är icke beredd att för närvarande taga slutlig ståndpunkt till dessa frågor men har här velat redovisa tanken att eventuellt utnyttja sjukförsäkringens lokala organisation även för arbetslöshetsförsäkringen. I sådant fall kunna särskilda bestämmelser bli erforderliga angående sammansättningen av lokalsjukkassornas styrelser. Dessa bestämmelser kunna uppenbarligen icke utformas förrän i samband med framläggandet av förslag till lagstiftning om obligatorisk arbetslöshetsförsäkring och bli heller icke behövliga förrän en sådan lagstiftning träder i kraft.

I fråga om förmånerna från de båda försäkringarna bör man sträva efter att göra sjukpenningen och daghjälpen från arbetslöshetsförsäkringen ungefär lika stora. Inom den frivilliga arbetslöshetsförsäkringen utgå nu barntillägg enligt bestämmelserna i förordningen om erkända arbetslöshetskassor och därjämte även hustrutillägg i alla kassor utom en. Av familjetillägg finnes i den frivilliga sjukförsäkringen nu blott det under kriget införda kristillägget för dem, som ha försörjningsplikt gentemot barn. Kommittén förordar, att sjukförsäkringen skall utvidgas i dessa hänseenden, så att likformighet nås mellan de båda försäkringsgrenarna. Inom både sjukförsäkringen och arbetslöshetsförsäkringen är nu stadgad viss karenstid om respektive tre och sex dagar. Såväl med hänsyn till de nuvarande förhållandena som till principiella och praktiska omständigheter torde det icke vara möjligt att vidtaga någon ändring i detta avseende. Det skulle emellertid vara föga tilltalande, om en person, som uppbär understöd från arbetslöshetsförsäkringen, skulle vid inträffad sjukdom behöva vänta tre dagar, innan han kunde få sjukpenning. Han bör därför i sådant fall äga att omedelbart få uppbära sjukpenning från sjukkassa. Kommittén förutsätter sålunda, att karenstidsbestämmelserna i nu föreliggande lagförslag ändras i erforderlig mån, om obligatorisk arbetslöshetsförsäkring införes. Å andra sidan bör den inom arbetslöshetsförsäkringen stadgade karenstiden mildras eller borttagas beträffande dem, som omedelbart före arbetslöshetens inträffande uppburit sjukhjälp.

Kap. XV. Sammanfattning av kostnadsberäkningarna för en allmän sjukförsäkring.

I ett särskilt av kommittén avgivet och med VIII betecknat betänkande återfinnas kostnadsberäkningar avseende den föreslagna lagstiftningen, vilka utförts av förste byråinspektören i försäkringsinspektionen fil. d:r Gerdt Gunnar Brundin. I detta kapitel lämnas en kortfattad redogörelse för resultaten av dessa kostnadsberäkningar, därvid antagits, att den föreslagna lagstiftningen skall träda i kraft den 1 januari 1947.

I. Sjukvårdsförsäkringen.

A. Ersättning för läkarvård. Som beräkningsunderlag ha använts de erkända sjukkassornas erfarenheter. De på grundval av nämnda erfarenheter beräknade kostnaderna för varje person, som skall omfattas av försäkringens förmåner, ha ökats med 25 %, vilket lett till en beräknad kostnad av 6 kronor för varje vuxen person och kr. 3:50 för varje barn. Till följd av den fortgående förskjutningen av de försäkrades ålderssammansättning beräknas kostnaden för varje vuxen försäkrad komma att efter hand stiga något.

Försäkringsbeståndets omfattning har beräknats med ledning av 1928 års pensionsförsäkringskommittés befolkningsprognos. I tab. 1 redovisas antalet personer, som uppfylla villkoren för att åtnjuta sjukvårdsförsäkringens förmåner, ävensom antalet sjukvårdsförsäkrade medlemmar vid 1947 års ingång samt utgången av år 1950 och 1960. I redovisningen av antalet försäkrade ingå ej de personer, som skola vara undantagna från försäkringens förmåner eller beträffande vilka försäkringen skall vara vilande. Bland de redovisade medlemmarna ha likaledes ej inräknats de till omkring 60 000 uppgående män, som på grund av värnplikt fullgöra tjänstgöring vid försvarsväsendet. Nämnda män — för vilka försäkringen är vilande — skola enligt lagförslaget vara befriade från erläggande av avgift.

Tab. 1. Antal personer, som omfattas av sjukvårdsförsäkringen; antal sjukvårdsförsäkrade medlemmar (1 000-tal).

År	Försäkrade		Medlemmar
	vuxna	barn	
1947	4 980	1 500	3 750
1950	5 060	1 510	3 810
1960	5 180	1 470	3 900

Försäkringens årskostnader beräknas för nedan angivna år till följande belopp; för år 1947 har reduktion verkställts med hänsyn till att försäkringsplikten i vad avser dem, som icke tillhöra erkända sjukkassor, inträder först med 1948 års ingång.

År 1947	30·0	miljoner	kronor
» 1948	35·6	»	»
» 1949	35·7	»	»
» 1950	35·9	»	»
» 1960	37·1	»	»

B. Ersättning för läkemedel. a) Läkemedel vid sockersjuka och allvarlig blod- eller hjärtsjukdom, för vilka ersättning skall utgivas med tre fjärdedelar av kostnaden. I vad avser insulin samt lever- och ventrikelpreparat har beräkningen grundats på värdet av under åren 1938—40 försålda preparat av ifrågavarande slag. I fråga om läkemedel för hjärtsjukdomar, där motsvarande beräkningsunderlag ej förelegat, har en uppskattning gjorts.

Försäkringens kostnader ha beräknats komma att motsvara 10 % av kostnaderna för läkarvårdsförsäkringen.

b) Läkemedel, andra än vid a) nämnda, för vilka ersättning skall utgå (med 50 % av kostnaden). Som beräkningsunderlag ha använts erfarenheterna inom de erkända sjukkassor, som upptagit läkemedel bland sina sjukvårdsförmåner. De på denna väg framkomna kostnadsbeloppen ha jämförts med den sammanlagda kostnaden av från samtliga apotek i riket försålda läkemedel (år 1939), fördelad på handköp och receptköp. Denna jämförelse har väl bekräftat de kostnadssiffror, som härletts med ledning av erfarenheterna inom den svenska försäkringen. Kostnaden har beräknats till 40 % av kostnaden för läkarvård.

För hela läkemedelsförsäkringen har upptagits ett kostnadsbelopp motsvarande 50 % av kostnaderna för läkarvårdsförsäkringen.

C. Ersättning för intagning och vård å sjukhus samt återresa. a) Vård å sjukhus. Beräkningen har grundats på det sammanlagda antalet vårddagar under ett år (år 1939) inom de sjukvårdsanstalter, i fråga om vilka sjukkassorna skola komma att, som regel, erlägga vårdavgifterna. Vårdavgifterna å lasarett och sjukstugor samt konvalescenthem ha antagits komma att motsvara en fjärdedel av vederbörande anstalters driftskostnader; för sanatorier samt vårdanstalter för barn, inkl. kustsanatorier, ha vårdavgifterna antagits komma att motsvara en femtedel av driftskostnaderna. För sinnessjukhus har räknats med en vårdkostnad av kr. 1:50 per dag, motsvarande för närvarande fastställd halv avgift å statens sinnessjukhus. För pensionsstyrelsens kuranstalter samt sjukavdelningarna å vanföreanstalter bygga beräkningarna på de gällande vårdavgifterna. — Kostnaderna ha beräknats efter hand komma att öka i proportion till den fortgående ökningen av den vuxna

befolkningen. När den vuxna befolkningens storlek efter hand stagnerar och minskar, ha kostnaderna antagits förbli oförändrade.

Försäkringens årskostnader beräknas till följande belopp; för år 1947 har det framkommande beloppet reducerats på motsvarande sätt som ovan.

År 1947	19·00	miljoner	kronor
» 1948	22·90	»	»
» 1949	22·98	»	»
» 1950	23·06	»	»
» 1960	23·60	»	»

b) Intagning å sjukhus samt återresa. Kostnaderna ha med ledning av de erkända sjukkassornas erfarenheter beräknats till 8 % av kostnaderna för sjukhusvård.

II. Sjukpenningförsäkringen.

A. Sjukpenning och hempenning. Som beräkningsunderlag ha använts de erkända sjukkassornas erfarenheter (åren 1936—37). De på grundval av nämnda erfarenheter beräknade sjuktalen ha höjts med 5 % för män och 8 % för kvinnor. De sålunda framkomna sjuktalen — motsvarande en sjukhjälpstid av 2 år före 67 års ålder och därefter 1 år — återgivas i tab. 2.

Tab. 2.

Ålder	Sjuktal	
	Män	Kvinnor
15—20 år	8·42	10·30
20—25 »	8·24	11·43
25—30 »	7·81	11·80
30—40 »	7·54	12·39
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 »	22·48	28·59
67—70 »	24·86	30·15
70— »	30·14	33·21

Av sjuktalen ha 86 % antagits motsvara sjukpenning och 14 % hempenning.

Antalet män och kvinnor i olika åldersgrupper, som skola omfattas av sjukpenningförsäkringen, har beräknats med utgångspunkt från i 1930 års folkräkning ingående redovisning av inkomsttagare. De i folkräkningen redovisade antalen ha sedan antagits komma att förskjutas i förhållande till den beräknade befolkningsutvecklingen enligt 1928 års pensionsförsäkringskommittés beräkning. I fråga om antalet gifta kvinnor i olika åldrar samt antalet gifta kvinnor med inkomst av förvärvsarbete å minst 900 kronor bygga beräkningarna på uppgifter i 1935/1936 års folkräkning. Antalet folkpen-

sionärer i olika åldrar bland de gifta kvinnorna har beräknats med ledning av en inom pensionsstyrelsen uppgjord sammanställning av relativa antalet folkpensionärer bland hela den kvinnliga befolkningen. Beräkningarna rörande verkningarna av övergångsbestämmelserna ha grundats på den förefintliga statistiken rörande de erkända sjukkassorna.

Antalet personer, som beräknats komma att uppfylla villkoren för att vara sjukpenningförsäkrade, framgår av tab. G (sid. 229).

De (självständigt) försäkrades fördelning på sjukpenningklasser har beräknats med utgångspunkt från av socialvårdskommittén verkställd undersökning av inkomstspridningen inom olika yrkesgrupper. Företagare ha fördelats på sjukpenningklasser efter samma fördelningsgrund, som enligt nämnda inkomstundersökning gäller för anställda inom samma eller jämförligt yrke. I tab. 3 angives den beräknade relativa fördelningen på sjukpenningklasser av samtliga män och kvinnor, som uppfylla villkoren för tillhörighet till sjukpenningförsäkringen (som självständigt försäkrade).

Tab. 3. Fördelning (relativ) på sjukpenningklasser (%).

Sjukpenning	Män	Kvinnor
1·50	16·5	28·4
2·—	15·5	23·8
2·50	15·5	21·2
3·—	10·5	11·8
3·50	9·4	6·6
4·—	8·0	3·5
4·50	6·7	1·9
5·—	5·1	1·1
5·50	3·5	0·6
6·—	9·3	1·1
	100·0	**100·0**

Den genomsnittliga sjukpenningen och hempenningen i olika åldersgrupper ha beräknats till i tab. 4 angivna belopp.

Tab. 4. Genomsnittlig sjukpenning och hempenning i olika åldersgrupper.

Ålder	Män		Kvinnor	
	Sjukpenning	Hempenning	Sjukpenning	Hempenning
—20 år	2·17	1·55	1·84	1·50
20—25 »	2·72	1·69	2·11	1·53
25—30 »	3·24	1·86	2·39	1·59
30—40 »	3·48	1·95	2·62	1·65
40—50 »	3·50	1·96	2·63	1·66
50—60 »	3·31	1·90	2·46	1·63
60—65 »	3·09	1·83	2·22	1·57
65—66 »	2·95	1·76	2·16	1·56
66—67 »	2·94	1·76	2·11	1·56
67—70 »	2·22	1·54	1·78	1·51
70— »	2·12	1·53	1·73	1·51

Sjukpenningens årskostnad, räknad i förhållande till antalet personer, som uppfylla villkoren för tillhörighet till försäkringen vid 1947 års ingång samt vid utgången av åren 1950 och 1960, redovisas i tab. 5.

Tab. 5. Sjukpenningförsäkringens årskostnad (1 000-tal kronor).

	1947	1950	1960
Män:			
Sjukpenning	50 740	55 260	62 520
Hempenning	4 830	5 260	6 040
Kvinnor (självständigt försäkrade):			
Sjukpenning	17 470	17 760	18 040
Hempenning	1 940	1 970	2 020
Kvinnor (familjeförsäkrade):			
Sjukpenning	22 230	25 120	28 950
Hempenning	3 620	4 080	4 720
Summa	**100 830**	**109 450**	**122 290**

B. Familjetillägg. Till grund för utredningen har 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.

Försäkringens årskostnader beräknas till följande belopp:

År 1947	10·0	miljoner	kronor
» 1948	12·4	»	»
» 1949	12·5	»	»
» 1950	12·5	»	»
» 1960	12·4	»	»

III. Försäkringens sammanlagda årskostnader m. m.

I tab. 6 och 7 ha sammanställningar gjorts av försäkringsbeståndets omfattning samt av kostnaderna för samtliga försäkringsgrenar och förvaltningsbestyren.

Tab. 6. Försäkringsbeståndets omfattning (1 000-tal).

Försäkringsgren	1/1 1947	31/12 1950	31/12 1960
Sjukvårdsförsäkringen:			
Sjukkassemedlemmar	3 750	3 810	3 900
Familjeförsäkrade:			
vuxna	1 230	1 250	1 280
barn	1 500	1 510	1 470
Sjukpenningförsäkringen:			
Sjukkassemedlemmar	2 410	2 480	2 580
Familjeförsäkrade	1 070	1 140	1 210

Tab. 7. Sammanlagda kostnader för en allmän sjukförsäkring (miljoner kronor).

Kostnaden avser	År				
	1947	1948	1949	1950	1960
Läkarvård	30·0	35·6	35·7	35·9	37·1
Läkemedel	15·0	17·8	17·9	18·0	18·6
Sjukhusvård	19·0	22·9	23·0	23·1	23·6
Resor till och från sjukhus	1·5	1·8	1·8	1·8	1·9
Sjuk- och hempenning	87·0	104·1	106·2	108·4	122·3
Familjetillägg	10·0	12·4	12·5	12·5	12·4
Förvaltning	20·0	20·0	20·0	20·0	20·0
Summa	**182·5**	**214·6**	**217·1**	**219·7**	**235·9**

Skillnaden mellan antalet familjeförsäkrade i sjukvårdsförsäkringen och i sjukpenningförsäkringen betingas av att från sjukpenningförsäkringen undantagits folkpensionärer. I vad avser siffrorna för den 1 januari 1947 och den 31 december 1950 reduceras antalet familjeförsäkrade i sjukpenningförsäkringen därjämte som en följd av att personer, som vid 1946 års utgång fyllt 60 år och ej äro medlemmar av erkända sjukkassor, ställas utanför sjukpenningförsäkringen. — För den 1 januari 1947 ha upptagits samtliga personer, som uppfylla villkoren för tillhörighet till försäkringen; eftersom försäkringsplikten för hela folket inträder först med 1948 års ingång bliva de verkliga antalen lägre. I redovisningen ingå ej de personer, för vilka försäkringen är vilande.

Statsbidrag. I den å sid. 238 intagna tab. H återfinnes en sammanställning av statsbidraget för de olika försäkringsgrenarna. Statsbidragen för läkarvård samt intagning å sjukhus och återresa ha, med hänsyn till bestämmelsen om högre statsbidragsprocent i vissa områden, beräknats till i genomsnitt 51 % av sjukkassornas kostnader för nämnda prestationer. Beräkningen av statsbidraget för slutreglering av sjukdomsfall, som uppkommit under den nuvarande lagstiftningens tid, bygger på nu gällande statsbidragsbestämmelser. Avgiftslindringsbidraget har beräknats med utgångspunkt från relativa antalet medlemmar i de två lägsta sjukpenningklasserna (tab. 3). Medlemsbidraget har beräknats med ledning av den vuxna befolkningens geografiska fördelning.

Kap. XVI. Speciell motivering till lagförslagen.

1. Förslaget till lag om allmän sjukförsäkring.

1 §.

Se den allmänna motiveringen sid. 135—139.

I 2 mom. fastslås att försäkringsplikten skall fullgöras genom medlemskap i allmän sjukkassa. En försäkringspliktig, som blivit inskriven i allmän sjukkassa, är tydligen sjukkassemedlem. I regel äro sålunda begreppen försäkringspliktig och sjukkassemedlem liktydiga. Båda dessa begrepp skilja sig inom den föreslagna försäkringen från begreppet familjemedlem. Familjemedlemmarna bli liksom medlemmarna försäkrade och i denna egenskap själva berättigade till försäkringsförmånerna.

Allmän sjukkassa är antingen centralsjukkassa eller lokalsjukkassa (40 §). Finnes lokalsjukkassa för ett sjukkasseområde, är tillhörigheten till lokalsjukkassan det primära. Genom medlemskap i lokalsjukkassan uppkommer medlemskap i centralsjukkassan utan något åtgörande från den försäkringspliktiges sida.

2 §.

Se den allmänna motiveringen sid. 139—150.

3 §.

Se den allmänna motiveringen sid. 140—143 och 228.

4 §.

Se den allmänna motiveringen sid. 150—154 och 229.

5 §.

Se den allmänna motiveringen sid. 154—156.

1 mom. Vad beträffar det under a) förefintliga stadgandet må erinras, att *värnpliktstjänstgöring* innefattar icke blott den militära utbildning, som manliga medborgare vid viss ålder ha att underkasta sig, utan all tjänstgöring, som någon är skyldig underkasta sig enligt gällande värnpliktslag, antingen tjänstgöringen föranledes av krig, mobilisering, förstärkt försvarsberedskap eller annan i värnpliktslagen förutsedd omständighet, som kan medföra tjänstgöringsskyldighet. Den omständigheten att en värnpliktig efter frivilligt åtagande fullgör tjänstgöring berövar icke tjänstgöringen dess karaktär av värnpliktstjänstgöring. Tjänstgör en icke värnpliktig medborgare vid försvarsväsendet, föreligger däremot icke värnpliktstjänstgöring. Sådan tjänstgöring synes därför ur sjukförsäkringssynpunkt icke böra betraktas annorlunda än vilken annan arbetsanställning som helst. Finnas särskilda bestäm-

melser angående utgivande av ersättning i anledning av under sådan tjänstgöring inträffad sjukdom, kan detta dock påverka storleken av de försäkringsförmåner, som skola utgivas av sjukförsäkringen (se härom 19 § 1 mom.). Slutligen må framhållas, att det är den omständigheten att värnplikt icke åvilar alla medborgare, som utgör den egentliga motiveringen för att inom sjukförsäkringen sätta dem som fullgöra värnplikt i särklass beträffande avgiftsbetalningen.

För närvarande gälla ett flertal olika bestämmelser angående de förmåner, som tillkomma de värnpliktiga och deras familjemedlemmar. Anledning föreligger knappast att här närmare redogöra för dessa författningar i vad de avse förmåner under sjukdom, särskilt som förändringar ganska ofta vidtagas i författningarna. Den ur förevarande synpunkt viktigaste av författningarna, nämligen förordningen den 18 juni 1927 om ersättning i anledning av kroppsskada, ådragen under militärtjänstgöring, må dock något beröras. Enligt förordningen kan under vissa förutsättningar sjukpenning utgivas såväl om sjukdomen föranletts av olycksfall i tjänsten som därest så ej är fallet. För sjukpenningens beräkning skall i fråga om de värnpliktiga ligga till grund en viss antagen årsinkomst. Detta sätt att bestämma förmånernas storlek torde vara lämpligt, då fråga är om unga värnpliktiga, vilka fullgöra sin första värnpliktstjänstgöring. I fråga om en äldre värnpliktig, vilken under en måhända kortvarig repetitionsövning eller vid tjänstgöring på grund av förstärkt försvarsberedskap ådragit sig sjukdom, kan däremot beräkningsgrunden icke sägas motsvara vad som kan anses skäligt. Det torde även vara riktigast, att ersättning i anledning av sådan sjukdom endast utgår från ett håll, nämligen från statsverket. I annat fall komme sjukförsäkringen att få bära en del av den ökade sjukdomsrisk, som värnpliktstjänstgöringen medför. Kommittén är därför av den uppfattningen att, därest den föreslagna sjukförsäkringen kommer till stånd, ifrågavarande bestämmelse i militärersättningsförordningen bör ändras därhän, att, där fråga ej är om första värnpliktstjänstgöring, de kontanta sjukhjälpsförmånerna ej må understiga vad vederbörande skolat utbekomma vid sjukdom, för vilken ersättning utgives av allmän sjukkassa. Det föreliggande förslaget är sålunda, såsom i den allmänna motiveringen sägs, i detta avseende byggt på den förutsättningen, att de militära författningarna skola anpassas efter den föreslagna lagstiftningen på sådant sätt, att ersättning enligt desamma i princip utgives i minst den omfattning, som sjukförsäkringen presterar.

I 59 § 3 mom. har föreslagits, att centralsjukkassa helt skall ansvara för utgivandet av sjukhjälp till värnpliktig och hans familjemedlemmar.

Beträffande de skäl, som föranlett kommittén att föreslå, att försäkringen ej skall påverkas av *frihetsstraff* uppgående till tre månader eller kortare tid, må, utöver vad i den allmänna motiveringen sägs, anföras följande. Tremånadersgränsen motsvarar den längsta strafftid, som framkommer vid bötesförvandling. Det synes av administrativa skäl önskvärt, att fängelsemyndigheter och sjukkassor icke betungas med det administrativa arbete, som

skulle uppkomma, om försäkringen skulle bli vilande även vid mycket kortvariga strafftider. För de försäkrade torde det icke spela någon större roll, om de under några få månader ha att betala något högre avgifter än vad de kunna få valuta för. Mången torde även finna det behagligast, att någon anmälan om straffet ej göres till sjukkassan. Skulle betalningssvårigheter uppkomma under strafftiden, föreligger möjlighet för vederbörande att erhålla uppskov med avgifternas erläggande (35 § 5 mom.). Uppenbarligen skulle det dock vara stötande, om någon, som insjuknar under t. ex. fängelsevistelse, under strafftiden skulle kunna uppbära kontant sjukhjälp — sjukvårdsersättning kan i regel ej ifrågakomma i ett sådant fall. Kommittén har därför (24 § 2 mom.) föreslagit, att sjukhjälp ej skall utgå till försäkrad, som avtjänar frihetsstraff eller undergår tvångsarbete.

Av alkoholistanstalterna äro de statliga och de erkända anstalterna att anse såsom allmänna alkoholistanstalter. De, som äro intagna å sådana anstalter, åtnjuta ej sin fulla frihet samt äro tillförsäkrade underhåll och erforderlig sjukvård. Dessa personer ha sålunda icke något behov av sjukförsäkringen. Beträffande dem bör försäkringen därför vara vilande. I fråga om dem, som äro intagna å andra alkoholistanstalter, med eller utan statsbidrag till driften, ställer sig saken annorlunda. Dessa anstalter ha mera karaktär av vanliga sjuk- eller vilohem, och de intagna kunna lämna dem, då de så önska. Intagning därstädes bör därför ej påverka sjukförsäkringen.

2 mom. Försäkring skall vara vilande allenast under tid, då omständighet föreligger, som föranleder därtill. Sjukvårdsersättning kan sålunda utgivas för dag, under vilken vederbörande intagits å en i förevarande paragraf omförmäld anstalt eller utskrivits därifrån, under förutsättning att utgiften gjorts före klockslaget för intagningen respektive efter klockslaget för utskrivningen. Kontant sjukhjälp bör däremot endast utgivas för intagningsdagen men ej för dag, då vederbörande utskrives från anstalten. Har någon, som är sjukpenningförsäkrad, insjuknat under strafftid, bör han alltså kunna erhålla sjukpenning fr. o. m. dagen efter den, då han slutat avtjäna straffet, under förutsättning att karenstiden gått till ända.

3 mom. I fråga om avgiftsplikten bör vara avgörande, huruvida försäkringen är vilande å avgiftens förfallodag eller ej. Angående förfallodag, se 32 § 2 mom. Är försäkring vilande t. ex. fr. o. m. den 5 t. o. m. den 30 i en månad påverkar detta ej alls avgiftsplikten. Är försäkringen åter vilande fr. o. m. den första i en månad t. o. m. den första i nästa månad, komma, om den första i sistnämnda månaden är söckendag, två månaders sjukpenningavgifter att påverkas därav.

6 §.

Se den allmänna motiveringen sid. 138.

Definitionen å de personer, som skola anses vara familjemedlemmar till sjukkassemedlem vid tillämpningen av den föreslagna lagen, är av betydelse för bestämmandet av vilka som äro berättigade till sjukvårdsersättning. Defini-

tionen ansluter sig till bestämmelserna om försäkringsplikt på sådant sätt att den, som ej skall vara sjukförsäkrad i egenskap av sjukkassemedlem, blir försäkrad i egenskap av familjemedlem. Den föreslagna definitionen innebär vidare att den, som själv är sjukkassemedlem, icke samtidigt kan anses såsom familjemedlem. Hustru med en årsinkomst av förvärvsarbete av 900 kronor eller mera anses alltså ej såsom familjemedlem.

Med medlems egna barn skola jämställas medlemmens adoptiv- och fosterbarn samt barn, adoptivbarn och fosterbarn till medlemmens make. I fråga om makes barn, adoptiv- eller fosterbarn (styvbarn) skall vad nu sagts dock endast gälla dem, som äro bosatta i Sverige. Därest en kvinna varit gift i utlandet och där har barn, finnes uppenbarligen icke någon anledning att försäkra dessa barn i Sverige endast därför att kvinnan gift sig med en i Sverige bosatt man. Enligt lagen den 11 juni 1920 om makes underhållsskyldighet mot andra makens barn gäller, att underhållsskyldighet föreligger, så länge äktenskapet består. Kommitténs uppfattning är, att det föreslagna stadgandet skall tolkas i analogi härmed. Barn till avliden make bör alltså ej anses såsom familjemedlem till den efterlevande maken.

Med fosterbarn avses sådant barn, vilket enligt gällande barnavårdslagstiftning är att anse såsom fosterbarn.

Den i förevarande paragrafs tredje stycke givna regeln avser att förhindra att barn bli dubbelförsäkrade. Barnet bör i princip vara familjemedlem till den, som försörjer familjen, d. v. s. i regel fadern (adoptivfadern, fosterfadern eller styvfadern). Utomäktenskapligt barn till ogift kvinna blir, om kvinnan har vårdnaden om barnet, att anse såsom familjemedlem till henne. Gifter sig kvinnan sedan med en sjukförsäkrad man, blir barnet i stället familjemedlem till den mannen. Har kvinnan vid upplösning av äktenskap tilldelats vårdnaden om något makarnas barn, blir barnet att anse såsom familjemedlem till henne, intill dess hon ingår nytt äktenskap, då barnet blir att anse såsom familjemedlem till den nye mannen.

7 §.

Se den allmänna motiveringen sid. 156—158.

Det föreliggande förslaget innebär icke, att andra sjukkassor än allmänna skola vara förhindrade att bedriva verksamhet. I överensstämmelse härmed har ansetts nödvändigt fastslå att, då lagförslaget talar om sjukkassa, därmed allenast avses allmän sjukkassa.

Finnes lokalsjukkassa antagen för den kommun, där någon skall vara sjukförsäkrad, blir det lokalsjukkassan, som inskriver försäkringspliktig såsom medlem enligt 3 mom. Likaså bör den i 4 mom. stadgade anmälningsskyldigheten fullgöras hos lokalsjukkassan. Göres likväl anmälan hos centralsjukkassan, bör denna självfallet vidarebefordra anmälan till lokalsjukkassan, och bör i sådant fall anmälningen anses verkställd den dag, då den inkom till centralsjukkassan.

8 §.

Se den allmänna motiveringen sid. 158—159.

Enligt 15 § sjukkasseförordningen gäller att, därest överflyttning sker å annan tid under en månad än vid utgången av denna, medlemmen skall erlägga, där ej annat överenskommits mellan kassorna, till varje kassa avgift, som belöper å den del av månaden, under vilken han tillhört kassan. Avgift, som efter överflyttningen erlagts till den kassa, från vars verksamhetsområde flyttningen skett, må, där kassorna överenskommit därom, räknas som avgift till den andra kassan. De erkända sjukkassorna ha i anslutning härtill intagit bestämmelser i sina stadgar av innebörd, att, då överflyttning sker å annan tid än vid utgången av månad, medlemmen befrias från skyldighet att erlägga avgift till den kassa, från vars verksamhetsområde flyttningen sker, men har att i stället erlägga hel månadsavgift till den kassa, till vars verksamhetsområde han flyttat.

Kommittén har i 32 § 2 mom. föreslagit bestämmelser angående den dag, som skall anses vara förfallodag för avgift. Sagda bestämmelser innebära, att förfallodagen i regel är den första helgfria dagen i den månad, å vilken avgiften belöper. Det torde vara naturligast, att avgiften erlägges till sjukkassan å den ort, där medlemmen bor å förfallodagen. Verkställes flyttning å själva förfallodagen, bör medlemmen den dagen anses vara bosatt å den ort, till vilken han flyttar, och detta även om han på grund av resans längd ännu ej hunnit anlända dit under dagens lopp.

9 §.

Se den allmänna motiveringen sid. 160—166.

Första momentet fastslår dels vilken sjukhjälp som utgives på grund av sjukvårdsförsäkringen och dels att sådan sjukhjälp tillkommer såväl medlem av sjukkassa som dennes familjemedlemmar. Med familjemedlemmar avses allenast de, som enligt 6 § skola vara att anse såsom familjemedlemmar.

Andra momentet innehåller stadganden angående förutsättningarna för utgivande av sjukhjälp till sådana barn, som ej äro försäkrade i egenskap av familjemedlemmar, samt angående vilken sjukkassa som skall utgiva sjukhjälpen. Sjukhjälp kan utgivas till barn, som nyss sagts, allenast om barnet vistas i Sverige under sådana omständigheter att barnet, om det fyllt 16 år, skolat vara försäkringspliktigt. Barn av svensk nationalitet, som är bosatt i Sverige och beträffande vilket ej föreligger omständighet, varom förmäles i 2 § första stycket, är alltså försäkrat jämlikt förevarande lagrum. Beträffande utländskt barn fordras dessutom, att barnet skall vara mantalsskrivet i Sverige. Jämlikt 59 § 3 mom. skall hela den kostnad, som föranledes av förevarande stadgande, stanna å centralsjukkassan.

10 §.

Se den allmänna motiveringen sid. 166—171.

1 mom. Då kommittén i detta och andra sammanhang begagnar ordet

läkare, avser kommittén, där ej annat framgår av sammanhanget, svensk legitimerad läkare.

Röntgenundersökning samt röntgen- och radiumbehandling bör enligt kommitténs mening anses såsom läkarvård, även om läkaren ej personligen till alla delar verkställer undersökningen eller behandlingen, under förutsättning dock att den i övrigt verkställes under hans tillsyn och på hans ansvar. En ganska fast praxis torde vara utbildad angående sättet för meddelande av sådan läkarvård.

I andra stycket ha föreslagits vissa bestämmelser till förhindrande av att kassornas utgifter för läkarvården skola stiga till onödigt höga belopp. En viss risk för missbruk av försäkringen kan nämligen föreligga såväl från de försäkrades som från enskilda läkares sida. För sjukkassorna blir det uppenbarligen ganska svårt att avgöra, huruvida flera läkare utan fog anlitats vid ett sjukdomsfall eller läkare anlitats vid flera tillfällen än som varit behövligt. Härvid böra förtroendeläkarna kunna vara kassorna till god hjälp. Genom det föreslagna besvärsförfarandet torde dylika ärenden även i viss omfattning komma att underställas tillsynsmyndighetens prövning, varigenom en praxis kan antagas uppkomma, som kan tjäna till ledning vid bedömandet av hithörande frågor.

I regel blir det billigare för försäkringen att den sjuke besöker läkaren än tvärtom. Att så sker i största möjliga utsträckning är uppenbarligen av betydelse även med hänsyn till att läkarnas arbetskraft därigenom bättre kan utnyttjas. Är det uppenbart, att den sjuke utan risk för försämring av hälsotillståndet kunnat besöka läkaren, men har han likväl påkallat besök av denne, skall kassan därför kunna minska ersättningen till det belopp, som skulle ha utgivits för läkarvård och den sjukes resor, om den sjuke besökt läkaren. Tillämpningen av denna bestämmelse blir säkerligen i väsentlig mån beroende av vederbörande läkares inställning.

2 mom. Bestämmelsen att reseersättning ej må utgivas med högre belopp än som skulle ha utgått vid besök hos den provinsial- eller stadsläkare, inom vilkens distrikt den sjuke vistas, utesluter ej att resa till annan läkare ersättes. Är resan till den besökta läkaren billigare än resan till provinsialläkaren (stadsläkaren), skall ersättning beräknas å den verkliga resekostnaden, är den däremot dyrare, utgives samma ersättning som skulle ha utgivits för resa till provinsial- eller stadsläkaren. Insjuknar försäkrad å annan ort än sin bostadsort, är han ej berättigad till ersättning för resa till läkare i bostadsorten med större belopp än som skulle ha utgivits för resa till provinsial- eller stadsläkare å vistelseorten, d. v. s. i regel till närmaste sådan läkare.

Det må vidare bemärkas, att reseersättning skall beräknas å de verkliga utgifterna för resan. Har den sjuke fått utan särskild kostnad följa med någon annan, som haft samma väg, i dennes fordon, kan ersättning sålunda ej ifrågakomma. Har den sjuke i sådant fall fått ersätta resan med visst belopp, skall det beloppet läggas till grund för beräkningen av sjukkassans ersättningsskyldighet — givetvis under iakttagande av den i förevarande lagrum stadgade bestämmelsen om billigaste färdsätt.

Vid bedömande av vad som skall anses vara det billigaste, vanligen förekommande färdsätt, som under hänsynstagande till den sjukes tillstånd kunnat komma till användning, bör huvudvikten läggas å frågan, huruvida den sjukes hälsotillstånd kan antagas ha försämrats, därest han begagnat ett billigare fortskaffningsmedel. Hänsyn bör vidare tagas till smittorisk. Däremot torde hänsyn i regel icke böra tagas till den omständigheten att det kan vara obehagligt för den sjuke att resa i andras sällskap, t. ex. därför att han har vanprydande ärr eller bandage. Ej heller bör hänsyn tagas till att den sjuke måst vänta viss, icke alltför lång tid, för att kunna begagna det billigare färdsättet, såvida icke genom sådan väntan risk kunnat föreligga för försämring av hälsotillståndet. Särskild försiktighet torde böra iakttagas i fråga om ersättning för resor med taxeautomobil.

Ersättning kan ej ifrågakomma, då den sjuke färdats eller kunnat färdas till fots eller å cykel. Begagnar han däremot egen automobil, hästskjuts eller motorbåt synes, åtminstone då fråga är om längre sträckor, viss ersättning böra kunna utgå, enär risk eljest föreligger, att dyrare fortskaffningsmedel kommer till användning. Kommittén har förutsatt, att Konungen skall fastställa en taxa att gälla för dylika fall och för de övriga fall, då fordon eller farkost begagnas, som ej går i allmän trafik. Vid bestämmandet av ersättningsbeloppen böra tydligen andra synpunkter göra sig gällande än vid fastställandet av motsvarande belopp i allmänna resereglementet, varför ersättningarna, i varje fall då eget fordon eller egen farkost kommer till användning, förutsättas bli lägre än enligt nämnda reglemente.

I vissa delar av landet förekommer, att besöken hos läkare förläggas till vissa högtider eller marknader, då befolkningen samlas för gudstjänstbesök eller köpenskap. Ofta torde också läkare besökas i samband med resor, som företagas till närmaste stad av annan orsak än behovet av läkarvård. Det synes icke rimligt, att sjukförsäkringen i dylika fall skall utgiva reseersättning. Detta bör principiellt endast vara fallet, då utgiften förorsakats av sjukdom. Såsom förutsättning för utgivande av reseersättning har därför stipulerats, att den försäkrade skriftligen betygar, att resan föranletts uteslutande av behovet av läkarvård. En sådan försäkran torde kunna tryckas å kvittensblanketterna, varför något extra besvär ej uppkommer genom föreskriften vare sig för den enskilde eller för kassan. Föreskriften ger emellertid kassan möjlighet att ingripa mot missbruk. Visar sig en försäkran vara falsk, föreligger nämligen såväl återbetalningsskyldighet som risk för påföljd enligt 24 § 4 mom. f). I svårare fall torde även ansvar enligt allmän lag kunna ifrågakomma. Är den försäkrade minderårig, skall sådan försäkran avgives av den, som uppbär ersättningen.

Vid besök hos läkare kan i vissa fall vara nödvändigt att den sjuke åtföljes av annan person, följeslagare. Detta gäller särskilt barn och gamla personer. I dylika fall skall ersättning enligt sista stycket utgivas jämväl för kostnaderna för följeslagarens resa. Det bör ankomma på vederbörande kassa att själv bedöma, huruvida behov av följeslagare förelegat. Hänsyn

bör härvid tagas till den sjukes ålder, hälsotillstånd och förståndsgåvor, resans längd och beskaffenhet samt läkarens behov av att kunna inhämta upplysningar om den sjuke. Vid besök hos läkare torde kostnader för särskild vårdare endast undantagsvis kunna uppkomma — är den sjuke i sådant tillstånd att vårdare erfordras, kan förutsättas, att antingen läkaren besöker den sjuke eller den sjuke intages å sjukvårdsinrättning. Enligt förslaget kan därför ersättning för kostnaden för vårdare ej utgivas vid besök hos läkare i vidare mån än som skolat utgå för annan följeslagares resa. Följeslagares resa förutsättes blott kunna ersättas för den vägsträcka, för vilken den sjuke ägt rätt till ersättning. Följeslagarens återresa bör dock kunna ersättas efter nämnda grund, även om den sjuke, t. ex. på grund av att han avlider eller intages å sjukhus, icke själv företager återresa.

3 mom. För utgivande av ersättning för läkarvård, som lämnats utom riket, skola gälla de föreskrifter Konungen meddelar. Kommittén har utgått ifrån, att hänsyn härvid särskilt skall tagas till dem, som på grund av sitt yrke äro hänvisade att besöka läkare utomlands, i första hand sjömän och vissa fiskare. I dylika fall bör ersättningen kunna anpassas efter förhållandena å den främmande orten, även om den därigenom skulle något överstiga vad som utgives till i Sverige verksam läkare. Det väsentliga bör nämligen vara, att dessa försäkrade även under sin utomlandsvistelse åtnjuta det skydd, som försäkringen avser att giva. Dessutom synes viss hänsyn böra tagas till gränsbefolkningens behov av att vid brådskande fall kunna vända sig till närmaste läkare, antingen denne är bosatt inom eller utom landet. I den mån utomlands meddelad läkarvård finnes böra ersättas i andra fall än de nyssnämnda, bör ersättning däremot ej utgivas med högre belopp än vad som varit fallet, om vården meddelats i Sverige. Läkarvård, som meddelas av å svenskt fartyg anställd svensk läkare, synes böra kunna jämställas med i Sverige meddelad läkarvård. Föreskrifterna torde även böra innehålla regler angående vilka utländska läkare, som skola anses innehava den kompetens, att av dem meddelad vård bör ersättas, samt angående de handlingar, som böra påfordras för ersättningens utbekommande.

11 §.

Se den allmänna motiveringen sid. 171—177.

12 §.

Se den allmänna motiveringen sid. 177—182.

Angående beräkningen av kostnaderna för intagning å sjukhus och återresa därifrån skola i huvudsak gälla samma principer som beträffande resa till och ifrån läkare. I vissa fall måste intagning å sjukhus ske i ambulansautomobil och ibland i ambulansflygplan. Dessa fortskaffningsmedel draga höga driftskostnader. Det är därför att befara, att taxorna för deras begagnande komma att bestämmas väsentligt högre än för närvarande, om en

allmän sjukförsäkring införes och praktiskt taget alla ambulansresor ersättas av försäkringen. Det torde därför böra övervägas, huruvida ambulanstaxorna kunna maximeras i lagstiftningsväg.

Kostnaden för återresa må ej beräknas till högre belopp än för resa från sjukvårdsanstalten till den försäkrades bostad. Någon anledning att i fall, som nu avses, ersätta större resekostnad synes ej föreligga.

Vid intagning å sjukvårdsanstalt eller återresa från sådan måste den sjuke stundom åtföljas av en eller flera vårdare. Kostnaderna för sådana vårdare kunna stundom stiga till icke obetydliga belopp, avseende såväl vårdarnas resor som till dem utgående ersättning. Sagda kostnad skall enligt förslaget ersättas av försäkringen, då fråga är om återresa dock endast, i den mån kostnaden tillsammans med utgifterna för den sjukes egen resa överstiga tre kronor. Annan följeslagares resa skall ersättas efter samma principer som gälla vid besök hos läkare, dock har ansetts böra i lagtexten uttryckligen angivas, att ersättning för följeslagarens resekostnad högst må utgivas efter kostnaden för tur- och returresa mellan den försäkrades bostad och sjukvårdsanstalten. Den försäkrade själv reser ju i regel varje gång allenast i den ena riktningen.

4 mom. För utgivande av ersättning för vård å sjukvårdsanstalt utom riket skola gälla de föreskrifter Konungen meddelar. Härvid synas i stort sett motsvarande principer böra komma till användning som vid 10 § förordats i fråga om läkarvård, som meddelas utom riket. Någon anledning synes dock icke föreligga att i förevarande avseende särskilt beakta gränsbefolkningens behov.

13 §.

Se den allmänna motiveringen sid. 182—183. Se även sid. 185—188.

Eftersom familjetillägg för barn blott skall utgå vid dens sjukdom, till vilken barnet enligt 6 § är att anse såsom familjemedlem, eller med andra ord vid den presumerade familjeförsörjarens sjukdom, är det naturligt att familjetillägg ej utgår å den sjukpenning (hempenning), som skall utgivas till familjeförsäkrad hustru.

14 §.

Se den allmänna motiveringen sid. 183—184, 188—189 och 207—208.

Familjeförsäkrad gift kvinna skall visserligen vara sjukpenningförsäkrad men skall ej placeras i viss sjukpenningklass. Kommittén har uttryckt detta sålunda, att hon skall åtnjuta sjukpenning och hempenning i likhet med medlem hörande till den lägsta vid kvinnans ålder tillämpliga sjukpenningklassen. Intill den månad hon fyller 67 år åtnjuter hon alltså samma förmåner i fråga om sjukpenning och hempenning som en medlem tillhörande första sjukpenningklassen och efter nämnda tid som en medlem tillhörande elfte sjukpenningklassen.

15 §.

Se den allmänna motiveringen sid. 208—210.

16 §.

Se den allmänna motiveringen sid. 210—214 och 216—218.

17 §.

Se den allmänna motiveringen sid. 214—218.

18 §.

1 mom. Se den allmänna motiveringen sid. 188—200.

Förutsättning för att rätt till sjukpenning skall uppkomma är liksom enligt 23 § sjukkasseförordningen att sjukdom inträffat, som medfört förlust av arbetsförmåga eller för vars botande den sjuke enligt läkares föreskrift bör fullständigt avhålla sig från arbete. I förevarande moment ha lämnats vissa ytterligare bestämmelser i förtydligande syfte.

Bestämmelsen i tredje stycket har sin motsvarighet i 31 § sjukkasseförordningen. Har vederbörande varit arbetsförmögen efter sjukdomens slut, kan sedermera av annan anledning än sjukdom inträdande arbetsoförmåga eller nedsättning av arbetsförmågan, även om den uppenbarligen har samband med den tidigare sjukdomen, icke i och för sig medföra rätt till sjukpenning. Dock bör den omständigheten, att någon efter sjukdomens upphörande en kortare tid sökt fullgöra sitt arbete i syfte att konstatera, huruvida han är i stånd att sköta arbetet, icke utgöra avgörande bevis för att arbetsförmåga då förelegat.

I fjärde stycket uppdragas vissa riktlinjer för prövningen i varje särskilt fall av frågan huruvida arbetsoförmåga föreligger. Det är givetvis av synnerlig vikt såväl för de sjuka själva som för samhället att, särskilt då fråga är om mera långvariga sjukdomar, vederbörande söka återupptaga sitt förvärvsarbete så snart så kan ske utan våda för hälsan. Kassorna hava även ett påtagligt intresse av att så sker, varför svårigheter ej böra föreligga att förmå dem att ägna denna viktiga fråga vederbörligt intresse. Läkarnas insats blir härvidlag av största betydelse; särskilt böra förtroendeläkarna ha sin uppmärksamhet riktad på hithörande förhållanden. Inom pensionsstyrelsens sjukvårdsbyrå utföres för närvarande ett gagneligt arbete i syfte att bereda yrkesutbildning åt dem, som utan sådan utbildning kunde befaras falla folkpensioneringen till last vid relativt unga år. Detta arbete bör genom samarbete med sjukförsäkringen i såväl folkpensioneringens som sjukförsäkringens intresse utbyggas och intensifieras. Genom den i 24 § 5 mom. föreslagna bestämmelsen erhålla sjukkassorna viss möjlighet att förmå de försäkrade att underkasta sig sådan yrkesutbildning.

Den i sjukkasseförordningen förefintliga föreskriften, att sjukpenning ej må utgivas i anledning av ålderdomssvaghet, som ej är förenad med verklig sjukdom, har ej medtagits i det föreliggande förslaget. Mot bestämmelsens syftemål kan enligt kommitténs mening erinran ej göras, utan bör detsamma vinna beaktande även vid tillämpningen av den nya lagstiftningen. I praktiken

har det emellertid visat sig, att bestämmelsen är utan betydelse, enär personer, vilka äro arbetsoförmögna på grund av ålderdom, så gott som alltid lida av någon sjukdom.

I de erkända sjukkassornas stadgar finnas bestämmelser, enligt vilka kassorna kunna fordra, att arbetsoförmåga styrkes med läkarintyg. En motsvarande bestämmelse har föreslagits i femte stycket. I övrigt får kommittén i frågan om läkarintygen hänvisa till den allmänna motiveringen sid. 169—170.

2 mom. Se den allmänna motiveringen sid. 184—188 och 197—198.

3 mom. Se den allmänna motiveringen sid. 198—199.

Det torde böra bemärkas, att hempenningen utgör ersättning för sjukpenning och att den sålunda endast kan utgivas i fall, då sjukpenning skulle ha utgivits, om intagningen å sjukvårdsanstalt ej mellankommit. Karenstidsbestämmelsen och andra bestämmelser om inskränkning i rätten till sjukpenning skola sålunda även gälla hempenningen.

19 §.

1 mom. Se den allmänna motiveringen sid. 205—207.

2 mom. Se den allmänna motiveringen sid. 189—190.

Enligt sjukkasseförordningen kan i sjukkassas stadgar föreskrivas, att karenstid icke skall beräknas vid sjukdomsfall, som inträffar inom nittio dagar efter den sista dag, för vilken ersättning för sjukhusvård eller sjukpenning utgivits av erkänd sjukkassa. Denna regel blir enligt förslaget tvingande.

Bestämmelsen att sjukpenning ej må utgivas för tid, innan anmälan om sjukdomsfallet gjorts hos kassan, där det ej är uppenbart, att hinder mött för anmälans verkställande, är hämtad från sjukkasseförordningen. Kommittén har utgått ifrån att förevarande bestämmelse icke kommer att tolkas för strängt.

3 mom. Se den allmänna motiveringen sid. 200—201.

4 mom. Se den allmänna motiveringen sid. 201—205.

20 §.

Se den allmänna motiveringen sid. 180, 188—189 och 192.

Huru kommittén tänkt sig beräkningen av sjukhjälpstidens längd i samband med den försäkrades uppnående av sextiosjuårsåldern ävensom efter nämnda ålders uppnående torde närmare framgå av följande exempel.

Exempel 1. Medlem insjuknar vid 64 års ålder och uppbär i anledning av sjukdomen sjukpenning för 600 dagar i följd. Arbetsförmåga inträder åter i slutet av medlemmens 66:te levnadsår. Medlemmen är därefter arbetsförmögen 20 månader, men blir, efter uppnådda 67 år ånyo arbetsoförmögen på grund av samma sjukdom. Han är då berättigad till ersättning för sjukhusvård eller sjukpenning på grund av den sjukdomen för ytterligare högst 130 dagar. Inträffa sedermera sjukdomar, som skola hänföras till nytt sjuklighetstillstånd, kan

han för dessa sjukdomar erhålla sådan sjukhjälp för sammanlagt högst 235 dagar.

Exempel 2. Medlem insjuknar vid 66 års ålder och uppbär på grund av sjukdomen sjukpenning för 100 dagar omedelbart före den månad han fyller 67 år. Fr. o. m. nämnda månad kan han på grund av den sjukdomen eller annan sjukdom uppbära ersättning för sjukhusvård eller sjukpenning för tillsammans högst 365 dagar.

Exempel 3. En 68-årig sjukpenningförsäkrad medlem, som varit frisk de sista två åren och sålunda ej uppburit vare sig ersättning för sjukhusvård eller sjukpenning för tiden efter ingången av den månad, då han fyllt 67 år, insjuknar i en sjukdom, som nödvändiggör omedelbar intagning å sjukhus. Han vistas på sjukhuset 100 dagar och erhåller ersättning av sjukkassan för sjukhusvården samt hempenning för 97 dagar. Efter sjukhusvistelsen erhåller han på grund av kvarstående arbetsoförmåga sjukpenning under 50 dagar. Han är därefter frisk och arbetsför tills han vid 75 års ålder ånyo insjuknar och intages å sjukhus, där han mot ersättning från kassan vistas i 115 dagar, för vilken tid han uppbär hempenning för 112 dagar. Han är efter sjukhusvistelsen stadigvarande arbetsoförmögen. På grund härav äger han uppbära sjukpenning för ytterligare högst 100 dagar.

Begränsningen av rätten till sjukhjälp i form av ersättning för sjukhusvård eller sjukpenning beträffande åldringarna innebär sålunda strängt taget icke att en annan sjukhjälpstid skall tillämpas för dem (se exempel 1) utan begränsningen innebär helt enkelt, att ingen må efter ingången av den månad, då han uppnår 67 år, utbekomma sådan sjukhjälp för mera än sammanlagt 365 dagar och detta oavsett om hjälpbehovet hänför sig till ett eller flera sjuklighetstillstånd.

Sjukkasseförordningens 29 § tolkas så att sjukdom, som börjar medan annan sjukdom ännu pågår, anses utgöra omedelbar fortsättning av det tidigare sjukdomsfallet, liksom fallet är med sjukdom, som börjar inom nittio dagar efter den sista dag, för vilken sjukhjälp i form av sjukhusvård eller sjukpenning utgivits. Sagda tolkning är den ur praktisk synpunkt enda möjliga. Kommittén har emellertid ansett riktigast, att av lagtexten tydligt framgår, att meningen är att sammanläggning skall ske även, då sjukdomsfall till tiden delvis sammanfalla. Uttrycket »räknas såsom en omedelbar fortsättning av det tidigare fallet» har därför utbytts mot uttrycket »räknas såsom samma sjukdomsfall som det tidigare».

21 §.

Se den allmänna motiveringen sid. 220—222.

22 §.

I vissa erkända sjukkassors stadgar återfinnas bestämmelser om viss preskriptionstid i fråga om rätten att utbekomma sjukhjälp. Bestämmelser av detta slag ha intagits i denna paragraf.

Bestämmelsen i första stycket reglerar den tid, inom vilken framställning om sjukhjälp skall göras. Med hänsyn till de försäkrades intressen bör en sådan tid ej vara allt för kort. Ur försäkringens synpunkt åter är det av vikt, att tiden ej är för lång, enär i sådant fall kassans möjlighet att pröva, huruvida sjukhjälpsanspråket är berättigat, blir ganska ringa. I fråga om rätten till sjukpenning är sistnämnda synpunkt av mindre betydelse, då sjukpenning i regel ej må utgivas (19 § 2 mom.) för tid innan anmälan om sjukdomsfallet gjorts hos kassan. Kommittén har under hänsynstagande till olika omständigheter funnit en tid av sex månader vara lämplig. Rätten till kontant sjukhjälp uppkommer tydligen i och med att omständighet föreligger, som berättigar till sådan sjukhjälp. I de fall åter, där sjukkassan skall ersätta sjukvårdskostnad, torde rätten till ersättning uppkomma när den sjuke vidkännes den kostnad, som skall ersättas, d. v. s. i och med att han betalar sin läkarvård, sina läkemedel eller sin sjukhusräkning.

Andra stycket innehåller en bestämmelse om preskription av fordran hos kassan. I regel utbetalas sjukhjälp omedelbart, då framställning därom göres. I tveksamma fall åter måste framställningen behandlas av kassans styrelse eller kanske efter besvär av tillsynsmyndigheten. I dylika fall kan man icke fordra, att den sjukhjälpsökande tid efter annan efterhör, huruvida sjukhjälpen finnes att lyfta, utan bör kassan lämna honom underrättelse därom. Sedan så skett, skall han ha sex månader på sig att lyfta sjukhjälpen.

I sjukkassas stadgar skall finnas bestämmelser huru meddelanden skola bringas till medlemmarnas kännedom (42 §). Har kassa på annat bevisligt sätt underrättat medlem, att han har sjukhjälp att utbekomma, bör dock detta vara tillfyllest för att den nyssnämnda tidsfristen skall börja löpa.

23 §.

1 mom. Enligt det föreliggande förslaget skall sjukvårdsförsäkringen omfatta alla oberoende av inkomst, sålunda även de fattigaste. I den mån avgifterna ej betalas skola de erläggas av kommunen. Det är då rimligt, att kommunen äger möjlighet att inträda i vederbörandes rätt gentemot försäkringen i de fall, då kommunen haft att vidkännas kostnaderna för sjukvården.

Lämnar kommunen sjukhjälp i form av fattigvård, uppkommer ett fordringsanspråk från kommunens sida gentemot den understödde. Man kan då betrakta saken som om den understödde erhållit ett lån hos kommunen, med vilket sjukhjälpskostnaden bestritts. Att försäkringen i dylika fall bör utgiva sjukvårdsersättning är enligt kommitténs mening självklart. Emellertid bör det ankomma på vederbörande kommunala myndigheter att tillse, att den försäkrade överlåter den uppkomna sjukhjälpsrätten å kommunen. I klara fall bör krav å sådan överlåtelse kunna eftergivas av sjukkassan och utbetalning sålunda ske till den kommunala myndigheten, trots att överlåtelse ej föreligger.

Vad nu sagts gäller det fall, att kommunen i den försäkrades ställe ersätter viss kostnad. Annorlunda ställer sig saken, då kommunen själv tillhanda-

håller läkarvård genom av kommunen avlönad tjänsteläkare. I dylikt fall kan kommunens kostnader för den i det särskilda fallet meddelade vården i regel icke fastställas. Ersättningsfrågan kan dock lösas på det sättet, att kommunen bestämmer läkarens arvode i förhållande till det av honom utförda arbetet i enlighet med en taxa, därvid kommunen eventuellt garanterar honom en viss minimiinkomst. I den mån den sålunda från kommunen utgående ersättningen till läkaren allenast avser vården av de sjuka, kan kommunens kostnad i det särskilda fallet beräknas, och bör då ersättning från sjukkassan kunna utgivas på samma sätt, som då kommunen betalar kostnaden för försäkrads läkarbesök hos en hos kommunen ej anställd läkare. Under rådande förhållanden torde vara att förvänta, att kommunerna i regel komma att anse sig förhindrade att begagna nyss anvisade utväg. I förevarande moment har därför föreslagits, att Konungen efter framställning av kommun skall kunna förordna, att kommunen skall efter av Konungen fastställda grunder vara berättigad att av vederbörande sjukkassa erhålla ersättning för kostnad för läkarvård, som genom kommunens försorg beretts medellös eller mindre bemedlad försäkrad. Sådan ersättning skall i varje särskilt fall allenast få utgivas i den mån ersättning i anledning av vården ej tillkommer den försäkrade själv samt ej överstiga vad som skolat utgivas till denne, därest han fått vidkännas motsvarande kostnad.

Den sålunda föreslagna bestämmelsen innebär alltså, att kommunen ej kan erhålla högre ersättning från sjukkassan än tre fjärdedelar av vad som högst må utgivas enligt den i 10 § omförmälda läkarvårdstaxan. Har den försäkrade själv haft att för vården erlägga visst arvode, skall han i första hand ha ersättning härför. Kommunen kan alltså i sådant fall högst utbekomma skillnaden mellan vad som skall utgivas av kassan och vad denna utgivit till den försäkrade. Det torde kunna förutsättas, att Konungen vid fastställande av de grunder, efter vilka ersättning kan utgivas till kommun, tillser att kommunen ej gör vinst å anordningen samt att såsom utgift för kommunen allenast anses skäliga kostnader för läkarvården. Har kommunen bundit sig för osedvanligt högt läkararvode eller särskilt höga andra utgifter för läkarvården, bör merkostnaden alltså ej tagas i betraktande. Vård av förevarande slag synes i stort sett böra kunna lämnas till en kostnad, som ej överstiger den, som uppkommer vid tillämpning av provinsialläkartaxan.

2 mom. Det i förevarande moment förefintliga stadgandet utgör i viss mån ett avsteg från ersättningssystemet. Stadgandet innebär emellertid allenast lagfästande av ett förfaringssätt, som till fördel för såväl de försäkrade som sjukvårdsanstalterna i stor omfattning tillämpas inom de erkända sjukkassorna.

Genomföres den föreslagna lagstiftningen, kan allmänt sjukhus så gott som alltid påräkna ersättning från sjukkassa enligt den för vård å allmän sal gällande taxan, då någon beredes vård å sjukhuset för akut sjukdom. Vid sådan sjukdom blir det alltså i regel onödigt att avfordra den intagne ansvarsförbindelse för vårdens ersättande. En viss omarbetning av 45 § sjukhusstadgan (nr 1045/1940) torde bli behövlig med hänsyn härtill.

3 mom. I 27 § sjömanslagen stadgas bl. a. att, därest sjöman är sjuk eller skadad, befälhavaren skall sörja för att han erhåller nödig vård ombord eller i land. Vården omfattar jämväl underhåll, läkarbehandling och läkemedel. Sjömanslagens 28 § föreskriver bl. a., att kostnaden för sjömans sjukvård skall bestridas av redaren, så länge sjömannen är kvar i tjänsten. Varder sjöman, som är sjuk eller skadad, vid tjänstetidens utgång skild från tjänsten eller dessförinnan avskedad, utan att vissa i lagen angivna skäl därtill föranlett, äger han jämväl efter anställningens upphörande åtnjuta vård å redarens bekostnad, dock icke utöver sex veckor eller, om han är svensk och vårdas utom riket, tolv veckor efter avmönstringen. I nu nämnt fall är svensk sjöman, som i utlandet avgår från tjänsten, dessutom berättigad till fri resa med underhåll till sin hemort här i riket. Från rätten till de nu nämnda förmånerna stadgas vissa undantag.

Någon anledning att på grund av den nu föreslagna lagstiftningen vidtaga ändring i redarens åligganden jämlikt sjömanslagen torde ej föreligga. Emellertid kommer försäkringsplikt att åligga såväl här i riket bosatta sjömän som andra å svenska fartyg anställda svenska medborgare. Den avgiftsplikt, som på grund härav åvilar sjömännen, bör principiellt motsvaras av rätt till sjukhjälp i likhet med vad fallet är med andra sjukkassemedlemmar. Emellertid uppkommer, i den mån redaren ersätter vård och underhåll, icke någon kostnad härför för sjömannen. Det synes därför skäligt, att redaren äger inträda i den försäkrades rätt — i annat fall skulle sjukkassan göra vinst genom redarens ansvarighet. Kommittén föreslår därför, att redarens kostnad för läkarvård, läkemedel och sjukhusvård skall ersättas enligt bestämmelserna i förevarande lagstiftning, dock högst med belopp, som skulle ha utgivits, därest kostnaden uppkommit vid den sjukes vistelse inom sjukkassans verksamhetsområde. Vid bedömande av vad som skall anses utgöra läkare eller sjukhus i utlandet, förutsättas de jämlikt 10 och 12 §§ av Konungen utfärdade bestämmelserna komma att äga motsvarande tillämplighet.

Sjömannen bör i princip själv vara berättigad lyfta den honom tillkommande sjukpenningen. Så länge han är i tjänst, är han emellertid i regel berättigad till full hyra även för sjukdomstid. Vidare stadgas i 32 § sjömanslagen, att sjöman, där han till följd av sjukdom eller skada avskedas, äger åtnjuta, utöver full hyra, så länge han kvarstår i tjänsten, hyra för två månader, om han tillhör befälsgraden, och för en månad, om han tillhör manskapsgraden. För sjukdomstid, för vilken hyra utgives, kan sjömannen på grund av den i 19 § 4 mom. stadgade maximeringsregeln ofta icke utfå hela sin sjukpenning. Skall vederbörande sjukkassa ej göra vinst på grund av detta förhållande, bör redaren kunna utfå det sjukpenningbelopp, som icke må utbetalas till sjömannen på grund av nämnda maximeringsregel. Givetvis bör redaren dock ej kunna utfå större belopp än vad han utgivit i hyra för motsvarande tid. Förevarande stadgande har utformats i anslutning till vad nu sagts. Härigenom underlättas också anknytningen till den obligatoriska olycksfallsförsäkringen på denna punkt.

4 mom. Detta moment innehåller en bestämmelse angående kvittningsrätt. Enär familjeförsäkringen bygger på medlemmarnas avgifter, är det rimligt att sjukkassa vid underlåten avgiftsbetalning jämväl kan tillgodogöra sig likvid för förfallna avgifter av den sjukhjälp, till vilken medlemmens familjemedlemmar kunna vara berättigade. Det är att märka, att en familjeförsäkrad hustru själv äger uppbära den henne tillkommande sjukhjälpen, såvida hon ej är omyndigförklarad.

På grund av stadgande i 36 § 3 mom. må sjukkassa ej göra kvittningsrätt gällande med avseende å avgift, sedan mera än två år förflutit efter det kalenderår, under vilket avgift förfallit till betalning.

Kommittén har övervägt, huruvida kvittningsrätt även borde föreligga i det fall, att kommun erlagt avgift för den försäkrade. Med hänsyn särskilt till att det kommunala ansvaret allenast avser sjukvårdsavgifterna, har dock förslag därom ej framlagts.

24 §.

1 mom. Enligt sjukkasseförordningen må sjukpenning ej utgivas för sjukdomsfall, som den sjuke ådragit sig avsiktligt eller vid förövande av handling, för vilken straff ådömts honom.

Detta stadgande synes väl strängt, i vad avser de fall, då påföljden är beroende av att den försäkrade ådömts straff. Det bör nämligen ihågkommas att för trafikförseelser, vid vilka personskador ofta uppkomma, straff utdömas även om vederbörandes skuld är ganska ringa. Därtill kommer att i många fall icke allenast den försäkrade utan även hans familj blir lidande genom att kontant sjukhjälp ej utgives. Kommittén har därför ansett ovillkorlig påföljd ej böra inträda i andra fall än då den försäkrade ådragit sig sjukdomen avsiktligt. Vid denna gränsdragning synes anledning ej föreligga att skilja på rätt till sjukpenning och rätt till annan sjukhjälp. I fall, som nyss sagts, skall alltså enligt förslaget ingen som helst sjukhjälp utgivas. Enligt 4 mom. a) må emellertid sjukpenningen skäligen nedsättas eller helt indragas för försäkrad, som ådragit sig sjukdomen vid förövande av handling, för vilken han ådömts fängelse eller straffarbete.

2 mom. Se kommentaren till 5 § 1 mom. c).

3 mom. En här i riket mantalsskriven utländsk medborgare är enligt förslaget försäkringspliktig. Vistas hans familj i Sverige, är det naturligt att hans familjemedlemmar omfattas av hans försäkring. Anledning synes emellertid icke föreligga att låta försäkringsskyddet även gälla hans i utlandet vistande familjemedlemmar, vilka kanske icke ens besökt Sverige. Ej heller böra dessa medräknas, då det gäller att beräkna storleken av familjetillägg.

4 mom. Bestämmelserna i detta mom. motsvara bestämmelserna i 24 § sjukkasseförordningen men avse endast sjukpenning (familjetillägg, hempenning).

Vad angår bestämmelsen under a) må hänvisas till vad ovan anförts vid 1 mom. Kommittén har förutsatt, att bestämmelsen i regel ej skall medföra

nedsättning av sjukpenningen, därest den försäkrade erhållit villkorlig dom eller av annan anledning befriats från straffets fullgörande.

Den under b) upptagna bestämmelsen innefattar en utvidgning i förhållande till vad nu gäller, i det att den även omfattar det fall, då den sjuke vägrar att låta sig undersökas av läkare, som därtill har sjukkassans uppdrag. Sjukkassan kan sålunda icke blott ställa upp såsom villkor för sjukpennings utbekommande, att den sjuke söker läkare utan kan även föreskriva, att den sjuke skall låta sig undersökas av viss läkare. Härvid åsyftas närmast kassans förtroendeläkare, men det bör stå kassan fritt att uppdraga jämväl åt annan läkare att undersöka den sjuke. Har kassan lämnat läkare sådant uppdrag, förutsättas kostnaderna för undersökningen stanna å kassan. Undersökningen utgör ju en i kassans intresse vidtagen kontrollåtgärd.

Vad under c) sägs om skyldighet att följa läkares föreskrifter, gäller även föreskrifter meddelade av läkare, som på kassans uppdrag undersökt den hjälpsökande. Det måste dock förutsättas, att föreskrifterna äro sådana, att de rimligen kunna följas av den försäkrade med hänsyn till dennes ekonomiska och andra förhållanden.

Den under d) intagna bestämmelsen innebär i viss mån ett undantag från vad nu sagts, i det att enligt densamma försäkrad är skyldig underkasta sig sjukhusvård allenast då läkare funnit sådan vara av betydelse för sjukhjälpstidens förkortande. Är den försäkrade ej berättigad till ersättning för sjukhusvård eller sjukpenning, föreligger alltså ej skyldighet att underkasta sig sjukhusvård.

Den under e) föreslagna bestämmelsen är ny. Utgives ej sjukhjälp för det fall att någon ådragit sig sjukdom avsiktligt, bör sjukhjälp också kunna förvägras den, som under sjukdom gör sig skyldig till grov ovarsamhet ur hälsosynpunkt. Vad nu sagts bör gälla antingen ovarsamheten består i vidtagande av viss åtgärd av betydelse för hälsotillståndet eller underlåtenhet att vidtaga sådan.

Genom den under f) föreslagna bestämmelsen tvingas de hjälpsökande att mottaga sjukbesökare och andra för sjukkontroll anställda befattningshavare. Behov har visat sig föreligga av sådan bestämmelse.

Den under g) föreslagna bestämmelsen torde ej behöva närmare motiveras.

De under h) och i) förefintliga bestämmelserna motsvara stadgandet i 24 § andra stycket sjukkasseförordningen, enligt vilket sjukkassa äger såsom villkor för sjukpennings utbetalande föreskriva, att den sjuke ej må under sjukdomstiden vistas utanför den kommun, där han är bosatt, med mindre kassan medgiver det eller läkare förklarat det erforderligt för hälsans vårdande. Det är med hänsyn till sjukkontrollen nödvändigt, att kassan äger kännedom om den sjukes vistelseort. Å andra sidan torde det vara onödigt strängt att förbjuda en sjuk person att bege sig till annan kommun utan kassans tillstånd eller företeende av sådant läkarintyg, som nyss sagts. Ett sådant stadgande skulle öppna möjligheter till trakasserier mot de försäkrade och torde ej vara behövligt, då sjukkassor komma att

finnas i hela landet, vilka äro skyldiga att utöva sjukkontroll för varandras räkning (45 §). Kommittén har därför ansett tillräckligt, att anmälan om ändrad vistelseort göres, såvida fråga ej är om avresa till utlandet, i vilket fall medlemmen har att hos sjukkassan begära medgivande, att sjukhjälp skall kunna utgivas under utomlandsvistelsen. Kassan bör i samband med lämnandet av sådant medgivande kunna uppställa de villkor, som finnas erforderliga ur kontrollsynpunkt. Medgivande bör i regel endast lämnas, därest framställning gjorts inom skälig tid före avresan.

Genom den under j) föreslagna bestämmelsen skapas intresse för de försäkrade att anmäla inkomständringar. Har medlems inkomst stigit, kan kassan i regel ej lida förlust genom den uraktlåtna anmälningen och bör i sådant fall sjukhjälpen ej nedsättas med stöd av bestämmelsen med mindre särskilda skäl därtill föranleda. Då fråga är om gift kvinna har sjukkassan dock intresse av att få vetskap om sådan inkomstökning, som medför skyldighet för kvinnan att vara självständigt sjukförsäkrad och sålunda att erlägga avgifter. I detta fall bör alltså underlåtenhet att meddela ökning av arbetsinkomst kunna medföra påföljd. Har medlems inkomster sjunkit, så att medlemmens sjukpenningförsäkring bort upphöra eller nedsättas, torde stadgandet vara särskilt behövligt med hänsyn till den risk för missbruk av försäkringen, som föreligger i dylika fall. Vid sjukhjälpens nedsättande bör särskild hänsyn tagas till storleken av den sjukhjälp, som skolat utgivas, om anmälan i vederbörlig ordning verkställts. Kommittén har emellertid förutsatt, att stor varsamhet iakttages vid bestämmandet av nedsättning jämlikt förevarande stadgande.

Den under k) föreslagna bestämmelsen har tillkommit i syfte att i möjlig mån förhindra missbruk av alkoholhaltiga drycker under sjukdomstiden. Någon motsvarande bestämmelse finnes ej nu, men ett visst behov av ett sådant stadgande har gjort sig gällande. I detta sammanhang bör nämnas, att kommittén med hänsyn särskilt till bevisningssvårigheterna avstått från att föreslå särskild påföljd för det fall, att någon ådrager sig sjukdom genom missbruk av alkoholhaltiga drycker.

Enligt förevarande mom. må sjukpenning skäligen nedsättas eller helt indragas. Kommittén har utgått ifrån att direktiv i detta avseende skola lämnas av tillsynsmyndigheten. Vid tillämpningen av vad under a)—i) sägs torde bestämmelsen allenast böra komma till användning vid det sjukdomsfall, varom fråga är. Vid tillämpningen av bestämmelsen bör i möjligaste mån undvikas, att någon därigenom blir tvingad att för första gången hänvända sig till det allmänna för erhållande av hjälp.

5 mom. Se den allmänna motiveringen sid. 222—223.

25 §.

Se den allmänna motiveringen sid. 223—225.

Bestämmelserna i andra momentet äro anknutna till indrivningsbestämmelserna i 36 §. Såsom ogulden skall sålunda allenast anses avgift, vilken

omfattats av sådan anmaning att erlägga avgifter, som stadgas i 36 § 1 mom. Jämlikt nämnda paragrafs 3 mom. skall vidare vid tillämpningen av förevarande lagrum avgift anses såsom gulden, sedan mera än två år förflutit efter det kalenderår, under vilket avgiften förfallit till betalning. Den föreslagna påföljden inträder i övrigt oberoende av vilka månaders avgift, som ej guldits, blott sammanlagt tre månadsavgifter äro att anse såsom oguldna, och dessa avse tid före den månad, under vilken sjukdomen inträffar. Erläggas avgifterna efter ingången av sagda månad, inträder påföljden likväl. Skulle så ej ske, kunde medlem vänta med att erlägga avgifterna, tills fråga om utbekommande av sjukpenning bleve aktuell.

26 §.

Se den allmänna motiveringen sid. 225.

27 §.

Ifrågavarande paragraf fastslår i vilka fall återbetalningsskyldighet åligger den, som felaktigt uppburit för stor sjukhjälp.

Har den försäkrade avsiktligt föranlett den för stora sjukhjälpsutbetalningen, är det uppenbart att återbetalningsskyldighet bör föreligga. Felaktiga uppgifter om sjukdom, inkomst eller personliga förhållanden skola sålunda kunna föranleda återbetalningsskyldighet. Med personliga förhållanden avses exempelvis uppgifter, som erfordras för bedömande av huruvida barn är att anse såsom familjemedlem. Vidare bör underlåtenhet att anmäla tillfrisknande föranleda återbetalningsskyldighet. Har någon uppburit sjukpenning, trots att han varit arbetsför, är han sålunda skyldig återbetala densamma under förutsättning att han rimligen bort förstå, att han varit arbetsför. Kravet på att en viss avsikt att obehörigen tillskansa sig sjukhjälp skall ligga bakom den oriktiga eller den underlåtna uppgiften för att ovillkorlig återbetalningsskyldighet skall föreligga har markerats genom orden »medvetet» och »förskaffa sig». Har oriktig uppgift lämnats av oförstånd och har den försäkrade icke haft anledning antaga, att den oriktiga uppgiften skulle medföra ökad sjukhjälpsutbetalning, skall återbetalningsskyldighet sålunda icke föreligga på grund av uppgiften, såvida detta icke föranledes av vad i andra punkten sägs.

Andra punkten av förevarande lagrum behandlar det fall att sjukhjälp felaktigt utbetalats utan att den försäkrade varit vållande till den felaktiga utbetalningen. Sjukkassa kan av misstag utbetala sjukpenning för längre tid än som bort ske eller läkemedels- eller läkarvårdsersättning med högre belopp än som rätteligen bort utgivas. Dubbelutbetalningar kunna även förekomma. I sådana fall skall återbetalningsskyldighet föreligga, där den försäkrade skäligen bort inse, att sjukhjälp utbetalats felaktigt. I regel torde detta vara förhållandet, då sjukpenning utbetalts för för många dagar eller sjukhjälp utbetalats dubbelt. Däremot torde man i regel icke kunna fordra, att de försäkrade skola känna till läkarvårdstaxans detaljbestämmelser. Har sjukkassa felaktigt verk-

ställt utbetalning med för högt belopp i anledning av t. ex. ett kirurgiskt ingrepp, bör sålunda i regel återbetalningsskyldighet ej föreligga.

Kommitténs avsikt har varit, att lagrummet i de fall, som omfattas av detsamma, skall ersätta de allmänna rättsregler, som eljest tillämpas i fråga om återbetalningsskyldighet.

28 §.

Förevarande bestämmelse avser dels att utan dröjsmål bereda den sjukhjälpssökande kännedom angående i vad mån och vid vilken tid han kan förvänta sig sjukhjälp och dels att bereda honom möjlighet att anföra besvär över sjukkassans beslut i sjukhjälpsfrågan.

Att sjukkassas stadgar skola innehålla bestämmelser om ordningen för utbetalning av sjukhjälp framgår av 42 § andra stycket 5).

29 §.

Se den allmänna motiveringen sid. 152—153, 155, 228—232 och 238—239.

30 §.

Förevarande lagrum motsvarar 35 § sjukkasseförordningen. De i 2 mom. under 1), 2), 4) och 6) upptagna bestämmelserna äro identiska med motsvarande bestämmelser i sjukkasseförordningen.

Den under 3) upptagna bestämmelsen motsvarar sjukkasseförordningens under 3) upptagna bestämmelse. I den nya bestämmelsen har inskjutits ordet postverket, varjämte ordet bankbolag ersatts med ordet bankaktiebolag. Tillgodohavanden å postgirokonto böra sålunda få redovisas såsom tillgång.

Den under 5) upptagna bestämmelsen skiljer sig från motsvarande bestämmelse i sjukkasseförordningen i så måtto, att inteckningssäkerheten skall vara belägen inom 60 % av taxeringsvärdet, under det att enligt de nu gällande bestämmelserna inteckningssäkerheten skall vara belägen inom hälften eller, med tillsynsmyndighetens medgivande, inom två tredjedelar av taxeringsvärdet. Då sjukkassornas medel, sedan försäkringen blivit obligatorisk, i viss mån hava karaktär av allmänna medel, synes icke böra förekomma, att desamma i syfte att erhålla högre förräntning placeras i särskilt högt belägna inteckningar. Placering inom 60 % av taxeringsvärdet synes därför vara tillfyllest. För tillsynsmyndigheten bereder det för närvarande ofta avsevärda svårigheter att bedöma den erbjudna inteckningssäkerhetens värde enbart med stöd av insända handlingar. Besiktning av vederbörande fastighet kan i regel endast ifrågakomma i de fall, då fastigheten är belägen i större städer. Även ur denna synpunkt är sålunda en fix gräns för placeringsrätten att föredraga. Med hänsyn till den relativt långa tid, som kan antagas förflyta mellan lagens utfärdande och dess ikraftträdande, torde särskild övergångstid ej behövas för avvecklande av inteckningslån belägna mellan 66⅔ och 60 % av taxeringsvärdet. Skulle sådan avveckling ej medhinnas, torde sådana lån kunna tills vidare uppföras i räkenskaperna utan åsatt värde. Något krav har nämligen

ej uppställts på att sjukkassornas fonder vid den föreslagna lagstiftningens införande skola vara beräknade efter vissa grunder.

Vid tolkningen av den från sjukkasseförordningen hämtade och under 6) upptagna bestämmelsen, att tillgångar motsvarande sjukhjälpsfonden skola med tillsynsmyndighetens medgivande kunna redovisas i för kassans verksamhet avsedd fastighet, har uppstått viss tveksamhet, huruvida sjukkassa skall få nybygga fastighet eller om placering, varom här är fråga, endast skall kunna godtagas i redan färdigställd fastighet. I detta avseende vill kommittén såsom sin mening uttala, att hinder icke bör föreligga för en sjukkassa, vilkens lokalbehov eljest icke på lämpligt sätt kan tillgodoses, att uppföra fastighet och redovisa densamma såsom tillgång i sjukhjälpsfonden med det värde byggnaden kan anses ha vid redovisningstillfället. Emellertid bör härvid tillses, att fastighetens storlek är anpassad efter det föreliggande behovet, under hänsynstagande dock till den å orten vanliga bebyggelsen, samt att en oproportionerligt stor del av kassans tillgångar icke bindas i fastigheten. Det bör vidare ankomma på tillsynsmyndigheten att tillse, att vid fastighetens uppförande all försiktighet iakttages till förhindrande av förluster samt att fastigheten icke inrymmer s. k. risklokaler samt att den icke besväras med penninginteckningar. Att icke hela fastigheten skall behöva vara avsedd för sjukkassans eget behov framgår av vad nyss sagts. Såsom för sjukkassans verksamhet avsedd fastighet bör även kunna anses fastighet, som erfordras för konvalescenthemsverksamhet, vilken kassan närstående sammanslutning bedriver i medlemmarnas intresse.

Det torde redan nu förekomma, att centralsjukkassa vid tillfälliga likviditetssvårigheter inom någon till densamma ansluten lokalsjukkassa tillhandahåller lokalsjukkassan erforderliga medel. Så kan även förväntas bliva fallet, sedan den föreslagna lagstiftningen genomförts. Centralsjukkassa bör därför kunna med tillsynsmyndighetens medgivande såsom tillgång i sin sjukhjälpsfond redovisa lån till lokalsjukkassa.

Enligt det föreliggande förslaget förutsättes att bokföring och statistik inom sjukkassorna skola anordnas efter de mest ekonomiska och rationella principer. Härför torde erfordras att bokförings- och eventuellt även vissa statistikmaskiner anskaffas. Dylika maskiner draga ganska stor anskaffningskostnad. Sådana maskinella hjälpmedel torde huvudsakligen bliva behövliga inom centralsjukkassorna. Inom dessa kan även anskaffning av andra dyrbarare inventarier visa sig nödvändig i samband med den nya lagstiftningens ikraftträdande. Kommittén har därför föreslagit, att centralsjukkassa med tillsynsmyndighetens medgivande skall kunna såsom tillgång i sin sjukhjälpsfond redovisa värdet av för kassans verksamhet anskaffade inventarier under förutsättning att nedskrivning av sagda värde sker med minst en tiondel varje år. Med värde har kommittén avsett anskaffningskostnaden eller det lägre värde, vartill inventarierna uppskattas vid uppgörandet av det första bokslutet efter deras anskaffande. Inventarierna böra sålunda vara helt avskrivna tio år efter deras anskaffande.

31 §.

Se den allmänna motiveringen sid. 232—238.

32 §.

Se den allmänna motiveringen sid. 240.

33 §.

Se den allmänna motiveringen sid. 240—241.

34 §.

Se den allmänna motiveringen sid. 241—243.

1 mom. Arbetsgivare skall vara ansvarig för erläggandet av avgift för hos honom vid kalendermånads utgång anställd arbetstagare i vad avser den gångna månaden. Såsom anställd vid kalendermånadens utgång bör anses den, som var anställd hos arbetsgivaren under kalendermånadens sista arbetsdag. Arbetsgivarens ansvar är beroende av att han haft möjlighet att avdraga avgiften å arbetstagarens lön. Huruvida han faktiskt verkställt löneavdrag eller icke är i detta avseende utan betydelse. Har arbetstagaren ägt utbekomma kontant avlöning, bör sådan möjlighet anses ha förelegat. Har den kontanta avlöningen understigit avgiftens belopp, är ansvaret begränsat till det lönebelopp, vartill arbetstagaren varit berättigad. Äger en arbetstagare, vilken t. ex. utför ett långvarigt ackordsarbete, icke rätt uppbära avlöning under viss månad, bör ansvar icke föreligga för arbetsgivaren beträffande arbetstagarens å den månaden belöpande sjukkasseavgift. Arbetstagaren har därför att själv erlägga densamma. Mellan arbetsgivaren och arbetstagaren bör dock i dylikt fall överenskommelse kunna träffas därom, att arbetsgivaren erlägger avgiften med rätt för honom att avdraga densamma, då lönen utbetalas. Ett sådant vid sidan av den föreslagna lagstiftningen träffat avtal omfattas tydligen icke av den i förevarande moments tredje stycke omförmälda tremånadersgränsen för rätten att verkställa löneavdrag.

Enligt 80 § skall sjukkassa tillställa försäkringstagare medlemsbok eller medlemsbevis. Genom att arbetstagaren vid tillträdandet av arbetsanställningen uppvisar sin medlemsbok eller sitt medlemsbevis, kan arbetsgivaren konstatera, i vilken sjukkassa arbetaren är försäkrad, hans medlemsnummer hos sjukkassan samt den för arbetstagaren gällande månadsavgiften. Skulle ändring av den i sjukkasseboken angivna månadsavgiften ha skett utan att arbetsgivaren skäligen kan antagas äga kännedom därom, bör han icke vara ansvarig för erläggandet av större belopp än vad som angivits i boken eller beviset. Det ligger emellertid i vederbörande arbetstagares intresse att för arbetsgivaren omtala storleken av den gällande sjukkasseavgiften, enär arbetaren själv är skyldig att svara för erläggandet av avgiften i den mån den icke erlägges av arbetsgivaren.

Vid inbetalningen till sjukkassa böra större arbetsgivare lämpligen kunna

använda sig av förteckning i två exemplar upptagande arbetstagarens namn, medlemsnummer hos sjukkassan samt en kolumn för anteckningar rörande tid för början eller upphörande av arbetarens anställning. Sådan förteckning bör insändas till sjukkassan i två exemplar, av vilka det ena försett med kassans kvitto återställes till arbetsgivaren för att tjänstgöra som verifikation å hans utgift. Har förändring av arbetarstammen ej skett eller allenast skett i ringa omfattning, bör ytterligare förenkling av redovisningssystemet kunna komma i fråga efter samråd mellan sjukkassa och arbetsgivare. Sålunda bör redovisningen kunna ske genom att arbetsgivaren inbetalar summan av de av sjukkassan för varje arbetare bestämda avgifterna och därvid endast avlämnar förteckning över de arbetare, som slutat sin anställning, och de, som nyanställts, under den månad redovisningen avser. Inbetalningen av avgiftsbeloppet bör kunna verkställas genom kontant erläggande av beloppet eller genom postgiro, postanvisning, postremissväxel eller, därest arbetsgivaren är av kassan känd såsom varande solid, check. Däremot skall sjukkassa icke vara skyldig mottaga vanlig växel såsom likvid. Arbetsgivaren bör dock i möjligaste mån ställa sig till efterrättelse de önskemål rörande sättet för betalningens erläggande, som framställas av sjukkassan.

Sjukkassa är skyldig att, sedan den genom inbetalning av avgift för arbetstagare eller på annat sätt erhållit kännedom om, att medlem är anställd hos viss arbetsgivare, underrätta denne om förändringar i fråga om avgiftens storlek eller upphörande av arbetstagarens medlemskap av sjukkassan. Sker generell avgiftshöjning, bör det vara tillfyllest, att sjukkassa meddelar arbetsgivare, att de medlemmar, som förut haft att erlägga visst belopp, numera i stället skola erlägga visst annat belopp. Upphörande av medlemskap innebär ofta, att arbetstagaren bytt bostadsort, varigenom han blivit medlem av annan sjukkassa. I underrättelse om medlemskaps upphörande bör därför angivas den nya sjukkassans namn.

Det bör betonas, att arbetsgivare i regel icke skall vara befriad från sitt ansvar för erläggande av sjukkasseavgift för anställd på grund av att viss uppgift varit ofullständig, såvida han haft möjlighet att genom förfrågan hos arbetstagaren eller sjukkassan erhålla erforderlig komplettering.

2 mom. Genom förevarande moment förhindras att avgift, som avdragits å arbetstagarens lön, utmätes vare sig för arbetsgivarens eller arbetstagarens gäld. Hinder föreligger dock ej att uttaga beloppet genom utmätning i enlighet med vad i 4 mom. sägs. Beloppet kan alltså endast utfås av sjukkassan. Begagnar arbetsgivare avdraget belopp för egen räkning, riskerar han förskingringsansvar, enär i 1 mom. föreskrivits, att avdraget belopp skall hållas avskilt från andra medel. Genom att införsel ej må beviljas i avdraget belopp, komma sjukkasseavgifterna att äga bättre rätt än t. ex. skatter.

3 mom. Belopp, som arbetsgivare avdragit å arbetstagarens lön, skall anses vara erlagt i rätt tid. Den omständigheten, att arbetsgivaren väntar med att verkställa löneavdrag eller att inleverera avgiften till sjukkassan, bör nämligen icke påverka medlemmens sjukhjälpsrätt.

Har arbetsgivare förskingrat belopp, bör arbetstagaren ej bliva lidande därå, utan bör sjukkassan stå denna risk. Avgiften skall alltså anses vara erlagd till sjukkassan, trots att denna icke erhållit densamma. Enär arbetsgivarens medverkan vid avgiftsbetalningen icke påkallas i de enskilda medlemmarnas utan i sjukkassornas eget intresse, synes denna regel naturlig.

4 mom. Föreläggande för arbetsgivare att verkställa inbetalning av avgift bör kunna ske i vilken form som helst. Sjukkassan bör dock tillse, att den kan visa att föreläggande skett samt föreläggandets innehåll. I allmänhet torde föreläggande kunna undvikas genom att arbetsgivaren per telefon eller på annat lämpligt sätt göres uppmärksam på att han ej fullgjort sin skyldighet.

Underlåter arbetsgivare att trots föreläggande verkställa inbetalning, skall utmätning utan föregående dom eller utslag kunna ske. Sjukkassan har därvid att tillställa vederbörande utmätningsman sitt beslut att utmätning skall ske, vilket beslut bör innehålla uppgifter angående vilka avgifter som avses, avgifternas sammanlagda belopp, den dag å vilken arbetsgivaren haft att enligt första momentet senast erlägga avgifterna samt arbetsgivarens fullständiga namn och adress. Kommittén har förutsatt, att erforderliga bestämmelser i förevarande avseende meddelas av Konungen jämlikt 82 §. Arbetsgivaren bör liksom vid annan utmätning ha att erlägga utmätningskostnaden. Skulle sjukkassan ha fattat beslut, varigenom utmätning utan fog verkställts hos arbetsgivare eller verkställts med för högt belopp, har arbetsgivare möjlighet överklaga beslutet hos tillsynsmyndigheten (se 71 §), som kan ålägga kassan att ersätta arbetsgivaren vad denne fått utgiva för mycket.

Sjukkassorna böra allenast begagna sin möjlighet att låta verkställa utmätning hos arbetsgivare i de fall, då det uppenbarligen icke är möjligt att på annat sätt inom rimlig tid utfå avgiften hos arbetsgivaren. Det är nämligen av vikt, att de exekutiva myndigheterna icke betungas med hithörande göromål mera än nödvändigt, och även bortsett härifrån är det betydelsefullt att icke sådana åtgärder vidtagas, som försvåra ett gott samarbete med arbetsgivarna. Särskilt i de fall, där tvekan kan föreligga, huruvida någon är att anse såsom arbetsgivare, bör varsamhet iakttagas, och, därest avgiften kan utfås hos medlemmen själv, åtgärder mot arbetsgivaren icke vidtagas, såvida icke principiella skäl föranleda därtill.

35 §.

Se den allmänna motiveringen sid. 242 och 243.

1 mom. Då i andra stycket talas om avgift, har kommittén därmed även avsett del av avgift. I motiveringen till 34 § 1 mom. har påpekats, att man icke bör kunna fordra, att arbetsgivare, som varit okunnig om avgiftsförhöjning, erlägger den högre avgiften. Sådan arbetsgivare bör på grund av sin ovetenhet anses ha saknat möjlighet att verkställa löneavdrag. För erläggandet av skillnaden bör alltså den försäkringspliktige själv vara ansvarig. Hinder bör givetvis icke föreligga att överenskomma med arbetsgivaren, att han vid en senare tidpunkt än som normalt skolat ske, inlevererar skillnaden till sjukkassan.

Har arbetsgivare underlåtit avdraga avgift å arbetstagares lön, trots att möjlighet därtill förelegat, är arbetsgivaren skyldig att likväl erlägga avgiften. Saknar han utmätningsbara tillgångar eller kan avgiften av annan anledning icke uttagas hos honom, skall emellertid medlemmen själv erlägga avgiften. Medlemmen befrias sålunda icke från sin avgiftsplikt därigenom att ansvar för avgiftens erläggande åvilar arbetsgivaren.

2 mom. Det kan måhända synas stötande, att någon på grund av olämplighet befrias från en skyldighet. Emellertid kunna fall tänkas, då uppenbar risk föreligger, att arbetsgivare skall förskingra avdragen avgift eller att han på grund av bristande skrivkunnighet eller av liknande skäl är olämplig att svara för avgiftsbetalningen. Kommittén har därför ansett nödvändigt, att sjukkassa skall ha möjlighet att befria arbetsgivare från vad eljest skulle åligga honom i detta avseende. I dylikt fall måste tydligen arbetstagaren underrättas om att han själv har att sköta sin avgiftsbetalning.

I detta sammanhang må påpekas, att det alltid står arbetstagare fritt att själv inbetala avgifterna direkt till sjukkassa. Han måste emellertid då styrka hos arbetsgivaren, att avgiften är erlagd.

3 mom. Ehuru avgiftens förfallodag i regel är den första helgfria dagen i månaden, äger medlem, som själv har att inbetala sin avgift, rätt att verkställa inbetalningen under loppet av den månad, å vilken avgiften belöper. Verkställes inbetalning med begagnande av postgiro, bör inbetalningen anses ha skett den dag densamma annoterades å postgirokontoret. Översändes betalningen i annan ordning till sjukkassa, bör den anses vara sjukkassan tillhanda den dag, då sjukkassan tidigast kunnat disponera över likviden

4 mom. Se den allmänna motiveringen sid. 243.

5 mom. Kommittén har förutsatt, att längre tids anstånd med avgifts erläggande alltid skall beviljas för hela månader, därvid bör angivas, att anståndet avser tiden intill utgången av den eller den månaden. Anståndstiden bör räknas efter den sista tidpunkt, då avgift skolat erläggas. En månads anstånd innebär sålunda i regel, att avgiften kan erläggas under månaden efter den, å vilken den belöper.

36 §.

1 mom. Se den allmänna motiveringen sid. 244.

Ifrågavarande paragraf avser blott de fall, då betalningsskyldigheten skall fullgöras av den försäkringspliktige själv. Så blir dock ytterst alltid fallet, där arbetsgivare ej verkställt löneavdrag för avgiften. På grund av det kommunala ansvaret kommer sjukkassa därför att praktiskt taget alltid utfå sjukvårdsavgifterna.

Jämlikt 37 § är medlem skyldig verkställa anmälan om adressförändring. Kan anmaning att erlägga avgift ej nå honom på grund av att han underlåtit att fullgöra vad sålunda åligger honom, bör kassan ej vara skyldig att tillställa honom ytterligare anmaningar under andra adresser, utan skall den tid, inom vilken avgiften skall vara erlagd, räknas från den dag, då försändelsen till den senaste för kassan kända bostadsadressen överlämnats för postbefordran.

Det föreslagna stadgandet om kommunalt ansvar för sjukvårdsavgifterna torde böra föranleda ett tillägg till 17 kap. 12 § handelsbalken av innebörd, att vad kommun sålunda utgivit i fråga om förmånsrätt skall intaga samma ställning som kommunalutskylder.

2 mom. Det kan knappast ifrågakomma, att kommun skall erlägga straffavgift. Enär kommun i ett sannolikt ganska betydande antal fall kommer att erlägga oguldna sjukvårdsavgifter, skulle därför, om straffavgift beräknades å sjukvårdsavgift, i vissa fall allenast straffavgiften kvarstå ogulden. Det skulle knappast vara tilltalande, om kassorna skulle vara tvungna att under långa tider i sin bokföring dragas med sådana avgifter. Dessutom torde ur indrivningssynpunkt något större behov av straffavgift å sjukvårdsavgifterna ej föreligga. Med hänsyn härtill föreslås, att straffavgift allenast skall kunna utgå å sjukpenningavgift. I övrigt överensstämmer stadgandet med motsvarande bestämmelse i 33 § sjukkasseförordningen. Eftersom straffavgiften skall indrivas tillsammans med den för sent inbetalade avgiften, bör i fråga om indrivning av straffavgift gälla samma bestämmelser som beträffande indrivning av sjukpenningavgift.

3 mom. Till förhindrande av att mycket gamla sjukkasseutgifter skola föranleda bokföring hos sjukkassor, kommuner och exekutiva myndigheter, synes en viss preskriptionstid böra gälla, efter vilkens utgång indrivning ej må ske. En tid av två år efter det kalenderår, under vilket avgift förfallit till betalning, har härvid funnits lämplig. Det har vidare synts lämpligast, att avgift, som sålunda ej kan indrivas, ej heller må kunna kvittas mot fordringar hos kassan, enär avgiften i annat fall fortfarande måste bokföras. Slutligen synes sådan avgift ej böra kunna föranleda påföljd enligt 25 § 2 mom.

Vid indrivning av sjukkasseavgift bör indrivningsavgift uttagas av den betalningsskyldige enligt de regler, som gälla vid indrivning av kommunalutskylder. Kassan såsom sådan bör emellertid icke vara skyldig gälda kostnad för indrivningen.

37 §.

Den i förevarande paragraf stadgade anmälningsskyldigheten för de försäkrade avser att för sjukkassorna underlätta tillämpningen av bestämmelserna angående försäkringsplikt, avgiftsplikt, avgiftsindrivning och familjeförsäkring. Underlåtenhet att fullgöra anmälningsplikten medför ej någon straffpåföljd men kan i vissa fall föranleda till att den försäkrade kommer i sämre läge än eljest i fråga om avgiftsplikt eller rätt till sjukhjälp. Jämför även bestämmelsen i 24 § 4 mom. j). Även om underlåtenhet att följa bestämmelserna i vissa fall ej medför påföljd för den anmälningsskyldige, har det dock funnits vara av värde för kassorna, att bestämmelser av förevarande slag finnas, till vilka kassorna kunna hänvisa.

38 §.

1 mom. För sjukpenningförsäkringen liksom även för de gifta kvinnornas försäkringsplikt är det av stor betydelse att sjukkassorna utan dröjsmål

erhålla uppgift om mera stadigvarande förändringar av de försäkrades arbetsinkomster. Särskilt gäller detta de löneanställda. I detta avseende är den uppgiftsskyldighet, som enligt 37 § första stycket g) skall åvila den försäkrade själv av betydelse.

Genom mottagande av avgift för viss medlem från arbetsgivare erhåller sjukkassan kännedom om var medlemmen är anställd. Uppgift angående arbetsanställnings upphörande erhåller kassan därigenom, att arbetsgivaren icke vidare verkställer inbetalning av avgift för arbetstagaren.

I förevarande moments första stycke föreskrives, att arbetsgivare på begäran skall lämna sjukkassa de uppgifter angående hos honom anställdas avlönings- och andra förhållanden, som äro av betydelse vid tillämpningen av den föreslagna lagen. Kommittén har däremot ansett onödigt föreskriva skyldighet för arbetsgivare att utan anmodan anmäla nyanställning av personal och löneförändringar. Genom sådant åliggande, vilket oftast är stadgat i utländsk lagstiftning, skulle arbetsgivarna nämligen åsamkas ett betydande arbete och inom sjukkassorna skulle säkerligen granskningen av alla inkommande uppgifter föranleda ett betydande merarbete.

Bestämmelserna i andra stycket äro nödvändiga för tillämpningen av 4 § 2 mom. a) och 3 mom. första stycket a) och b).

Bestämmelsen i tredje stycket överensstämmer med bestämmelserna i 5 och 6 §§ förordningen den 30 april 1943 om skyldighet för arbetsgivare att anmäla arbetsanställning.

2 mom. Se den allmänna motiveringen sid. 208 och 209. Jämför även bestämmelsen i 16 § 2 mom.

3 mom. Den uppgiftsskyldighet, som i detta mom. föreslås beträffande statliga och kommunala myndigheter samt vissa privata institutioner, avser i första hand att möjliggöra kontroll för förhindrande av överförsäkring. Bestämmelsen korresponderar med den i 44 § 2 mom. föreslagna bestämmelsen angående viss uppgiftsskyldighet för sjukkassorna. Uppgiftsskyldighet skall blott föreligga i den mån hinder ej möter enligt annan lag eller författning. Härvid avses särskilt lagen den 28 maj 1937 om inskränkningar i rätten att utbekomma allmänna handlingar och de med stöd av sagda lag utfärdade författningarna.

39 §.

Se den allmänna motiveringen sid. 258.

Jämför 64 och följande §§ samt 2—4 §§ förslaget till lag om införande av lagen om allmän sjukförsäkring.

40 §.

Se den allmänna motiveringen sid. 245—256.

Såsom av förevarande paragrafs sista stycke framgår, skola såsom medlemmar av centralsjukkassa inom landstingsområde anses medlemmarna av de anslutna lokalsjukkassorna. Bestämmelsen överensstämmer med vad nu gäller. Medlem av lokalsjukkassa är alltså alltid medlem även av central-

sjukkassa och på grund härav försäkrad i båda kassorna. Angående fördelningen av försäkringsansvaret se 59 §.

Inom kommittén har övervägts, huruvida centralsjukkassorna i stället skulle konstrueras såsom återförsäkringskassor, av vilka lokalsjukkassorna skulle vara medlemmar. De fördelar, som kunde vinnas härigenom, ha emellertid icke ansetts vara av sådan art, att de motivera ett frångående av vad nu gäller.

41 §.

Förevarande paragraf motsvarar 7 § sjukkasseförordningen och 9 § understödsföreningslagen.

Bestämmelsen i 2 mom. andra stycket torde icke, så vitt för kommittén är känt, behöva föranleda ändring av något nu förefintligt bolags eller någon nu förefintlig stiftelses firma. Bestämmelsen har föreslagits allenast för att förhindra att framdeles inrättas bolag eller stiftelser med sådan firma.

42 §.

Se den allmänna motiveringen sid. 258—259.

Bestämmelsen att stadgarna skola vara avfattade i enlighet med fastställt formulär föranledes av önskemålet att största möjliga enhetlighet skall bli rådande. För centralsjukkassorna torde särskilda formulär bli erforderliga, olika för de för städer inrättade centralsjukkassorna och för de övriga.

Andra stycket innehåller bestämmelser ungefärligen motsvarande 8 § understödsföreningslagen samt 6 § sjukkasseförordningen. Vissa av de i sistnämnda lagrum förefintliga bestämmelserna återfinnas i förslagets 60 §.

De i sista stycket intagna bestämmelserna ha sin motsvarighet i 7 och 44 §§ understödsföreningslagen. Jämför även förslagets 65 § 1 mom. andra stycket och 2 mom. andra stycket.

43 §.

Första stycket är likalydande med 4 § understödsföreningslagen.

Andra stycket äger icke någon motsvarighet i de för de erkända sjukkassorna gällande författningarna. Emellertid bör bemärkas, att en sjukkassa vid obligatorisk försäkring intager en ställning, som något påminner om en kommuns. I kommunallagarna finnas såsom bekant ganska detaljerade bestämmelser angående rätten att upptaga lån och teckna ansvarsförbindelse. Dessa bestämmelser kunna dock icke lämpligen överflyttas att gälla med avseende å sjukkassorna. Sjukkassorna synas nämligen i regel icke ha behov av att verkställa någon som helst upplåning. Ej heller synes sjukkassa böra ikläda sig borgensförbindelse. Enligt den föreslagna bestämmelsen må därför sjukkassa i princip vare sig ikläda sig låneskuld eller ansvar för lån eller andra förpliktelser utan tillsynsmyndighetens medgivande. Kommitténs tanke har varit, att tillsynsmyndigheten härvid skall iakttaga en restriktiv tillämpning. Besväras en fastighet, vilken en sjukkassa erhållit tillstånd att förvärva, av bundet lån, vilket antingen med hänsyn till lånevillkoren kan anses vara fördelaktigt för kassan eller beträffande vilket inlösningsrätt ej

kan utverkas av långivaren, synes dock medgivande böra lämnas för kassan att övertaga lånet, för så vitt det icke är av sådan storleksordning, att kassans soliditet kan påverkas därav. Enligt den föreslagna bestämmelsen må sjukkassa dock ikläda sig förpliktelser, som äga omedelbart sammanhang med kassans verksamhet. Sjukkassa skall alltså kunna lämna ansvarsförbindelse till sjukvårdsanstalt för ersättning av i kassan försäkrad persons vård å anstalten.

44 §.

1 mom. Förevarande mom. utgör en motsvarighet till 8 § sjukkasseförordningen. Någon bestämmelse motsvarande den i nämnda paragrafs andra stycke har emellertid ej föreslagits. Det synes icke vara lämpligt att sjukkassa, i vilken medlemskap är obligatoriskt, åtager sig andra arbetsuppgifter än statliga sådana. Sammankoppling av sjukkassans och vederbörande kommuns uppgifter synes även böra undvikas. En annan sak är, att samarbete bör etableras, i den mån så finnes lämpligt, mellan sjukkassan och de kommunala organen. Sådant samarbete bör även kunna avse gemensamt utnyttjande av lokaler, personal och register. Ej heller bör hinder föreligga för en sjukkassa att dela lokaler och personal med annan offentlig eller privat institution. Inom kommittén pågår utredning av frågan i vad mån sjukkassorna skola kunna biträda vid handhavandet av annan socialförsäkring.

Införes obligatorisk försäkring, är ofrånkomligt, att understöden från densamma bringas till vederbörande socialregisters kännedom, i den mån de kunna vara av någon större betydelse för socialvården i övrigt. I förevarande lagrum har därför föreslagits skyldighet för sjukkassorna att tillställa socialregister behövliga upplysningar på sätt och i den omfattning Konungen bestämmer. Kommittén har härvid utgått ifrån att uppgiftsskyldigheten utformas så, att den icke medför större besvär för kassorna än vad som är oundgängligen nödvändigt. Någon särskild ersättning synes då icke vara påkallad av uppgiftsskyldigheten.

2 mom. Förevarande mom. korresponderar i viss mån med 38 § 3 mom. Momentet avser blott att reglera skyldigheten för sjukkassorna att i särskilda fall avgiva yttranden och upplysningar eller lämna biträde. Frågor rörande mera stadigvarande arbetsuppgifter skola sålunda bedömas enligt 1 mom.

Enligt första stycket skall sjukkassa avgiva yttranden och lämna biträde i den mån så kan ske. Härmed avses dock icke att kassa skall vara skyldig utföra vilka arbets- eller kostnadskrävande arbeten som helst utan endast sådana, som rimligen kunna fordras med hänsyn till kassans normalt förefintliga resurser. I de fall, som förevarande bestämmelse avser, torde sjukkassa ej vara av annan lagstiftning förhindrad att lämna begärda upplysningar.

Den i andra stycket omförmälda skyldigheten för kassorna är däremot begränsad av bestämmelserna i annan lagstiftning. Vidare föreligger skyldighet för sjukkassa att tillhandagå med yttranden och upplysningar endast i den mån mera betydande olägenhet därigenom ej uppkommer för kassan. Vid

bedömande härav bör man taga hänsyn ej blott till varje särskild uppgift som begäres, utan även till det antal upplysningar, som påfordras inom en viss tidrymd. Med hänsyn till den uppgiftsskyldighet, som ålagts arbetsgivare, synes det dock önskvärt, att sjukkassa i möjlig mån visar arbetsgivare tillmötesgående, därest han påkallar kassans biträde i angelägenhet, som berör hans sociala skyldigheter gentemot de anställda.

45 §.

Bestämmelsen i första stycket har huvudsakligen tillkommit av pedagogiska skäl, enär vad där sägs torde vara tämligen självklart. Emellertid bör stadgandet kunna åberopas av tillsynsmyndigheten, därest sjukkassa skulle behöva anmanas att beflita sig om bättre samarbete med andra sjukkassor.

Kommittén har förutsatt, att en person, som är tillfälligt bosatt å annan ort än sin vanliga bostadsort, skall kunna inbetala sina sjukkasseavgifter till kassan å den ort, där han vistas, ävensom att han skall kunna i händelse av sjukdom göra sjukanmälan och uppbära sjukhjälp hos den sjukkassan. Vissa restriktioner torde dock i detta avseende bli nödvändiga till förhindrande av alltför stort administrativt besvär för sjukkassorna. Kommittén har därför föreslagit, att de närmare bestämmelserna angående sjukkassas skyldigheter att utföra åligganden, som egentligen åvila annan sjukkassa, skola utfärdas av tillsynsmyndigheten. Härvid torde särskild uppmärksamhet böra ägnas kassas skyldighet att för annan kassas räkning utöva sjukkontroll. Erinras må i detta sammanhang om den skyldighet, som jämlikt 24 § 4 mom. g) åligger försäkrad, som under sjukdom ändrar vistelseort, att underrätta sjukkassan därom.

46 §.

Enär medlem av lokalsjukkassa även skall vara medlem av den centralsjukkassa, till vilken lokalsjukkassan är ansluten, åligger det även centralsjukkassa att föra medlemsförteckning. Huruvida medlemsförteckning skall upptaga även medlemmarnas familjemedlemmar eller dessa skola uppföras i särskilda förteckningar, torde vara en fråga, som bör lösas med hänsyn till vad som befinnes vara mest lämpligt ur arbetssynpunkt.

47 §.

Se den allmänna motiveringen sid. 259.

48 §.

Se den allmänna motiveringen sid. 259—260.

Inom de erkända sjukkassorna förekomma olika bestämmelser angående valperiod. En period av två år är emellertid vanligt förekommande. Att utsträcka valperioden till fyra år skulle medföra anknytning till de för kommunalval gällande valperioderna och synes därför helst böra undvikas. Å andra sidan synes det onödigt att ordna ombudsval varje år. Kommittén har därför föreslagit (3 mom.), att val av ombud skall ske vartannat år. Valet skall

avse två kalenderår räknat fr. o. m. året näst efter det då valet skedde. Ombudsvalen torde därför i regel böra äga rum i slutet av året. Val inom lokalsjukkassa av ombud i centralsjukkassa skall dock enligt 49 § 1 mom. ske å ordinarie ombudsmöte.

Stadgandet i 4 mom. motsvarar 33 § andra stycket lagen om understödsföreningar. Någon bestämmelse angående gåva från kassans sida motsvarande den, som återfinnes i nämnda lagrum, har dock icke föreslagits, enär sjukkassa enligt kommitténs mening icke bör äga befogenhet att utdela gåvor till enskilda personer. Även i övrigt synes sjukkassa icke böra kunna lämna gåvor, såvida icke fråga är om utgivande av relativt sett obetydliga belopp till välgörande ändamål, som stå sjukkassans verksamhet nära.

Ombudskap i sjukkassa skall vara ett förtroendeuppdrag. Kommittén har därför ansett uppenbart, att arvode ej bör utgå. Så torde icke heller vara fallet i de erkända sjukkassorna. Ombud i centralsjukkassa kunna dock bli tvungna att under en eller flera dagar vistas å annan ort än sin bostadsort i anledning av ombudsmötet. Det synes därför skäligt, att dagtraktamente skall kunna utgå till dem. Bestämmelser i vad mån och med vilka belopp dagtraktamenten skola utgå skola fattas av ombudsmötet. Kommittén har dock i 5 mom. föreslagit en maximeringsbestämmelse, innebärande att dagtraktamente till ombud i centralsjukkassa må utgå med högst vad som på grund av gällande bestämmelser utgår till landstingsman vid tjänstgöring å landstingsmöte. Resekostnad åter bör kunna ersättas efter billigaste färdsätt inom såväl central- som lokalsjukkassor, därest avståndens storlek föranleder därtill. Även i detta avseende föreslås bestämmanderätten ligga hos ombudsmötet självt.

49 §.

Se den allmänna motiveringen sid. 260.

1 mom. Förevarande moment ansluter nära till 36 § lagen om understödsföreningar. Inom centralsjukkassorna torde ordinarie ombudsmöte icke kunna medhinnas förrän under maj eller juni månader. Inom lokalsjukkassorna däremot torde de kunna hållas avsevärt tidigare. Det har emellertid icke ansetts nödvändigt att i detta avseende stadga mera detaljerade bestämmelser.

Därest allenast ett ombudsmöte hålles varje år, ankommer det på detta att jämväl fastställa kassans förvaltningsstat för nästkommande kalenderår. I många kassor lär det dock bli lämpligast att hålla två ombudsmöten om året, ett under första och ett under andra halvåret.

2 mom. Förevarande moment motsvarar stadgandena i 37 § första, andra och tredje styckena lagen om understödsföreningar. Det har dock ansetts lämpligt, att även tillsynsmyndigheten skall äga möjlighet att kalla ombuden till extra ombudsmöte. Tredje stycket skiljer sig från motsvarande stycke i 37 § lagen om understödsföreningar därutinnan, att ombudsmötet skall påkallas av ombud i stället för av röstberättigade. Kravet på det antal, som skall begära mötets utlysande, har i samband härmed skärpts.

3 mom. Bestämmelserna i detta moment begränsa, tillsammans med de i

1 mom. föreslagna, ombudsmötets befogenheter. Fattar ombudsmöte sålunda beslut i andra frågor än de nämnda, blir beslutet utan verkan.

50 §.

1 mom. Förevarande moment motsvarar stadgandena i 34 § första och andra styckena lagen om understödsföreningar.

2 mom. Förevarande stadgande avser motionsrätt från lokalsjukkassas sida vid centralsjukkassas ombudsmöte samt från enskilt ombuds sida vid ombudsmöte inom lokalsjukkassa eller för stad antagen centralsjukkassa. Styrelsens ordförande är enligt stadgandet skyldig att, om motion inkommit inom erforderlig tid före ombudsmötet samt ärendet är av beskaffenhet att kunna företagas av sådant möte, tillse, att det i motionen omförmälda ärendet i kallelsen till ombudsmötet uppföres bland överläggningsärendena. En motion bör i regel anses inkommen inom erforderlig tid, därest kallelserna till ombudsmötet icke expedierats vid den tid, då motionen kommer styrelsens ordförande tillhanda. Finner styrelsens ordförande, att det ärende, som avses med motionen, icke är av beskaffenhet att kunna företagas av ombudsmöte och underlåter han på grund härav att uppföra ärendet i kallelsen till ombudsmötet, kan hans beslut icke överklagas. Ordföranden är emellertid i denna sin egenskap jämlikt 76 § underkastad ämbetsmannaansvar, varför han kan ådömas straff, därest han i detta avseende förfar felaktigt.

3 mom. Bestämmelsen i förevarande moments första punkt utgör intet hinder för styrelsen att även förbereda frågor om val. Bestämmelsen utsäger endast, att sådana ärenden icke behöva vara beredda av kassans styrelse. Ombudsmöte kan alltså antingen uppdraga åt kassans styrelse att förbereda frågan om val eller uppdraga åt en särskild valberedning, bestående av därför särskilt utsedda ombud, att förbereda sådan fråga eller verkställa val utan föregående beredning. Vad sålunda gäller om val skall även gälla ärende, som av tillsynsmyndigheten hänskjutits till ombudsmöte för avgörande eller yttrande.

4—6 mom. Innehållet i dessa mom. torde icke behöva närmare kommenteras.

51 §.

Se den allmänna motiveringen sid. 260—261.

1 mom. Vissa av sjukkassas angelägenheter skola enligt det föreliggande lagförslaget handhavas av tillsynsmyndigheten. Detta gäller bestämmande av avgifter ävensom utseende i centralsjukkassa av verkställande tjänsteman och fastställande av avlöningsförmåner till de verkställande tjänstemännen m. m. Centralsjukkassa skall utse verkställande tjänsteman i till kassan ansluten lokalsjukkassa. Förtroendeläkare skall utses av medicinalstyrelsen. I dessa fall skall beslutanderätten sålunda handhavas »i särskilt föreskriven ordning».

2—4 mom. Ifrågavarande bestämmelser torde i stort sett icke tarva annan kommentar än den, som förefinnes i den allmänna motiveringen. Skall en centralsjukkassas verksamhetsområde utgöras av mera än ett landstingsom-

råde, måste tydligen i centralsjukkassans stadgar intagas bestämmelse, huru den styrelseledamot och den styrelsesuppleant skola utses, som det ankommer på landstinget att utse. Lämpligt synes i dylikt fall vara, att för en viss tidsperiod det ena landstinget utser ledamot och det andra suppleant, under det att för en följande lika lång tidsperiod det förstnämnda landstinget utser suppleant och det sistnämnda ledamot.

5 mom. I likhet med vad fallet är med ombuden skola styrelseledamöter och suppleanter enligt förslaget utses av ombudsmöte för två år. Under det att ombuden skola fungera under två kalenderår, skola emellertid styrelseledamöter och suppleanter för dem fungera från det ombudsmöte, då valet äger rum, till ordinarie ombudsmötet andra året därefter. Varje år skall val ske av halva antalet av de styrelseledamöter, som skola utses av ombudsmöte. Hithörande förhållanden under övergångstiden regleras genom 6 § förslaget till lag om införande av lagen om allmän sjukförsäkring.

Bestämmelsen i tredje stycket torde endast i mycket sällsynta fall behöva komma till användning. Skall fyllnadsval jämlikt nämnda bestämmelse ske, bör detsamma avse samtliga ledamöter och suppleanter, som avgått före valperiodens slut.

Beträffande de styrelseledamöter och suppleanter, som skola utses av tillsynsmyndigheten, medicinalstyrelsen, landsting, stadsfullmäktige eller centralsjukkassas styrelse har någon viss valperiod icke föreskrivits, utan ankommer det på den väljande myndigheten att bestämma valperioden. Hinder föreligger sålunda icke att utse sådan ledamot eller suppleant att fungera tills vidare. Det synes dock lämpligt, att förordnandena tidsbegränsas.

6 mom. Ifrågavarande stadgande ansluter sig till kompetensbestämmelserna i kommunallagarna. Något utskyldsstreck har dock icke synts erforderligt.

52 §.

1 mom. Ifrågavarande bestämmelse ansluter sig till motsvarande bestämmelser i kommunallagarna.

2 mom. Bestämmelsen i förevarande moment motsvarar 23 § lagen om understödsföreningar. Angående gåva från sjukkassa, se kommentaren till 48 § 4 mom.

3 mom. Ansvaret för att vederbörligt protokoll föres å styrelsesammanträde åvilar den, som fört ordet å sammanträdet. Underlåten protokollföring är att anse såsom tjänstefel och kan sålunda föranleda ansvar för den försumlige.

4 mom. Bestämmelsen i förevarande moment motsvarar 27 § lagen om understödsföreningar. Den i momentet angivna tiden av sex veckor före det ordinarie ombudsmötet är beräknad så, att revisorerna skola ha fyra veckor till förfogande för revisionsarbetets fullgörande (jämför 55 § 3 mom. tredje stycket).

5 mom. För uppnående av planmässighet i kassornas egna ekonomiska angelägenheter och för underlättande av den kontroll, som i detta avseende

ankommer på ombudsmötet, har i förevarande moment föreslagits, att det skall ankomma på styrelsen att varje år upprätta förslag till förvaltningsstat för nästföljande kalenderår. Förvaltningsstaten förutsättes bli så detaljerad, att av densamma tydligt framgår de olika befattningshavarnas och arvodestagarnas förmåner från kassan. Angående det sammanträde, å vilket förvaltningsstaten skall prövas, se 49 §.

53 §.

1 mom. Bestämmelsen i förevarande moment motsvarar stadgandet i 20 § andra stycket lagen om understödsföreningar. Vissa skiljaktigheter föreligga dock. Enligt förevarande lagrum kan sålunda endast styrelseledamot eller befattningshavare hos kassan erhålla rätt att teckna firma. Vidare innefattar förevarande stadgande bestämmelse icke allenast om firmateckning utan även om rätt att å styrelsens vägnar fatta beslut i löpande förvaltningsangelägenheter. Slutligen stadgas, att bemyndigande att teckna firma eller uppdrag att fatta beslut i förvaltningsangelägenheter skall antecknas till styrelsens protokoll. Inom sjukkassorna kommer med nödvändighet det största antalet understödsärenden att avgöras av viss befattningshavare eller styrelseledamot hos kassan, under det att allenast de mera tveksamma ärendena komma att behandlas av styrelsen såsom sådan. Har befattningshavaren eller styrelseledamoten fattat beslut, skall det dock anses som kassans beslut och kunna överklagas i den ordning, som stadgats för överklagande av sådant beslut. Någon protokollföring av dylika förvaltningsbeslut kan dock icke påfordras. Protokoll behöva sålunda allenast föras vid styrelsesammanträden.

2 mom. Bestämmelsen i förevarande moment motsvarar 21 § lagen om understödsföreningar.

3 mom. Bestämmelsen i förevarande moment motsvarar 24 § lagen om understödsföreningar.

4 mom. Bestämmelsen i förevarande moment motsvarar 25 § lagen om understödsföreningar.

5 mom. Bestämmelsen i förevarande moment motsvarar 26 § lagen om understödsföreningar. Ur pedagogisk synpunkt har det synts lämpligt att uttryckligen angiva vilket lagrum i rättegångsbalken, som skall gälla med avseende å sjukkassa.

54 §.

1 mom. Bestämmelsen i förevarande moment överensstämmer i stort sett med 22 § lagen om understödsföreningar. Det bör bemärkas, att föreskrifter, som utfärdas av ombudsmöte i fråga, som icke faller under ombudsmötes beslutanderätt, icke äro bindande för styrelsen eller firmatecknare. I tveksamma fall bör besked från tillsynsmyndigheten inhämtas, huruvida sådan föreskrift skall gälla eller ej.

2 mom. Bestämmelsen i förevarande moment motsvarar 28 § lagen om understödsföreningar. Angående styrelseledamöternas och firmatecknarnas ansvar gentemot tredje man stadgas i 75 § andra stycket.

3 mom. Bestämmelsen i detta moment motsvarar 29 § lagen om understödsföreningar. Bestämmelse motsvarande den i nämnda paragrafs tredje stycke har icke ansetts erforderlig.

55 §.

1 mom. Bestämmelserna i förevarande moment motsvara 30 § lagen om understödsföreningar. Något stadgande motsvarande sista stycket i nämnda paragraf har icke ansetts erforderligt, enär suppleanter alltid skola finnas. Det torde kunna förväntas, att styrelsen utan särskilt stadgande föranstaltar om fyllnadsval av revisorer, där så undantagsvis kan erfordras.

2 mom. I 36 § sjukkasseförordningen stadgas, att tillsynsmyndigheten skall utse en av centralsjukkassas revisorer och vederbörande centralsjukkassa en av revisorerna hos lokalsjukkassa. De i förevarande moment förefintliga bestämmelserna ansluta sig härtill.

Enligt 30 § lagen om understödsföreningar må i understödsförenings stadgar kunna bestämmas, att revisorer kunna utses på annat sätt än å föreningssammanträde. Med stöd härav har inom vissa sjukkasseområden kommun eller annan, vilken lämnar bidrag till sjukkassans drift, givits rätt att utse revisor hos kassan. Inom den föreslagna försäkringen skola kommunala bidrag icke få förekomma. Icke heller synes det vara troligt, att allmän sjukkassa i någon nämnvärd grad skall erhålla bidrag från arbetsgivare eller andra. Behov synes alltså icke föreligga av möjlighet att utse revisor i särskild ordning.

3 mom. Bestämmelserna i förevarande moment motsvara 31 § lagen om understödsföreningar. Vissa mindre skiljaktigheter mellan de båda lagrummen föreligga, men dessa torde icke vara av beskaffenhet att behöva närmare kommenteras. Jämför även motiveringen till 52 § 4 mom.

4 mom. Bestämmelsen i förevarande moment motsvarar 32 § lagen om understödsföreningar.

56 §.

Den i förevarande paragrafs första stycke upptagna bestämmelsen motsvarar bestämmelsen i 14 § första stycket lagen om understödsföreningar. Särskilda bestämmelser ha ansetts erforderliga angående de tider, då räkenskapsavslutning skall ha skett. För arbetet inom centralsjukkassa, till vilken lokalsjukkassor äro anslutna, är det av vikt, att lokalsjukkassornas räkenskaper avslutas så snart som möjligt.

Bestämmelsen i paragrafens andra stycke korresponderar i viss mån med bestämmelserna i 61 §. I detta avseende må vidare hänvisas till sid. 258 i den allmänna motiveringen.

57 §.

Ifrågavarande paragraf motsvarar 40 § lagen om understödsföreningar.

58 §.

Se den allmänna motiveringen sid. 261—263.

59 §.

Se den allmänna motiveringen sid. 256—257 och 222.

Bestämmelsen i 3 mom. har föreslagits i syfte att erhålla erforderlig utjämning av kostnaderna för de värnpliktiga och deras familjer samt för föräldralösa och därmed jämställda barn.

60 §.

Se den allmänna motiveringen sid. 257.

Den, som är försäkrad i lokalsjukkassa, kommer på grund av förevarande stadgande att praktiskt taget alltid endast ha med lokalsjukkassan att göra. Följaktligen bör sjukanmälan göras hos lokalsjukkassa, som har att verkställa sjukhjälpsutbetalning, även om det är centralsjukkassan, som ansvarar för sjukhjälpen.

61 §.

Se den allmänna motiveringen sid. 257—258. Jämför även 56 § andra stycket.

62 §.

Se den allmänna motiveringen sid. 263.

63 §.

Se den allmänna motiveringen sid. 263.

64 §.

Se den allmänna motiveringen sid. 265—266.

1 mom. motsvarar 67 § lagen om understödsföreningar.

2 mom. motsvarar 68 § lagen om understödsföreningar.

3 mom. motsvarar 69 § lagen om understödsföreningar.

65 §.

1 mom. Förevarande moment motsvarar 71 § lagen om understödsföreningar.

Någon bestämmelse motsvarande 70 § nämnda lag har icke ansetts behövlig. Utan särskilt stadgande torde gälla, att beslut, som icke tillkommit i vederbörlig ordning, icke skall registreras, ävensom att anmälan, vid vilken icke iakttagits givna föreskrifter, icke behöver föranleda registrering.

2 mom. Förevarande moment motsvarar 72 § lagen om understödsföreningar. Ett tillägg har gjorts med anledning av det i 68 § föreslagna stadgandet. Uppdrager tillsynsmyndigheten åt administratorer att handhava sjukkassas angelägenheter, skall tillsynsmyndigheten sålunda samtidigt anmärka detta i registret.

3 mom. Detta moment motsvarar 73 § lagen om understödsföreningar.

4 mom. Förevarande moment motsvarar 76 § lagen om understödsföreningar.

Bestämmelser motsvarande dem i 74 och 75 §§ lagen om understödsföreningar ha icke ansetts erforderliga. Med hänsyn till de bestämmelser, som i 41 § föreslagits rörande sjukkassas firma och till att stadgarna, i vilka firman skall angivas, skola fastställas av tillsynsmyndigheten, synes risk icke föreligga, att sådan likhet skall uppstå med annan firma, att någon därav kan lida förfång. Kommittén har förutsatt, att talan vid domstol icke skall kunna ske angående i sjukkasseregistret verkställd inskrivning. Önskar någon, att sådan inskrivning skall upphävas, har han att vända sig till tillsynsmyndigheten med framställning därom. Det ankommer därefter å sagda myndighet att vidtaga de åtgärder, vartill fog kunna finnas.

66 §.

Ifrågavarande paragraf motsvarar 77 § lagen om understödsföreningar.

Angående statistiken inom sjukkassorna se den allmänna motiveringen sid. 252 och 257.

67 §.

Ifrågavarande paragrafs första stycke motsvarar 40 § sjukkasseförordningen samt 15 § lagen om understödsföreningar. Enligt sistnämnda lagrum skall styrelse för understödsförening vart femte år låta upprätta och till tillsynsmyndigheten ingiva försäkringsteknisk utredning av föreningens ställning vid föregående års slut. Sådan skyldighet åligger icke förening, som endast bereder understöd vid arbetslöshet eller endast meddelar sjukpenning för högst 90 dagar för ett sammanhängande sjuklighetstillstånd eller sjukvårdsersättning eller bägge dessa understöd i förening. Sådan försäkringsteknisk utredning, som nu sagts, skall enligt av tillsynsmyndigheten fastställda grunder upprättas av person, vilken innehar behörighet att utöva befattning såsom aktuarie vid livförsäkringsbolag eller av tillsynsmyndigheten förklarats behörig att upprätta utredningen. Föreningen äger att anlita tillsynsmyndigheten för utredningens upprättande och skall i sådant fall ersätta kostnaderna härför med belopp, som bestämmes av nämnda myndighet.

Med den kontinuerliga tillsyn över sjukkassornas ekonomi, som kommittén förutsatt skola ankomma på tillsynsmyndigheten, är det icke nödvändigt att försäkringsteknisk utredning verkställes med jämna mellanrum. Sjukkassornas fondställning blir icke heller av samma betydelse vid en obligatorisk försäkring som vid en frivillig sådan. Med hänsyn härtill har kommittén nöjt sig med att föreslå, att tillsynsmyndigheten, då den så finner erforderligt, skall försäkringstekniskt utreda sjukkassas ställning. Eftersom det sålunda åligger tillsynsmyndigheten att verkställa utredning i denna sin egenskap, är tydligt att kostnad för sådan utredning icke skall drabba sjukkassan.

Bestämmelsen i andra stycket är av stor betydelse för ett rationellt ordnande av kassornas arbete i kontorstekniskt avseende. Kommittén har förutsatt, att tillsynsmyndigheten vid uppläggandet av de viktigare formulären skall anlita erforderlig teknisk expertis, så att största möjliga lättnad upp-

kommer vid blanketternas handhavande och att dessa bli användbara, då så erfordras, vid maskinell bokföring och statistikbearbetning.

68 §.

Se den allmänna motiveringen sid. 266.

Enligt 42 § sjukkasseförordningen äger tillsynsmyndigheten, då den finner, att anledning till anmärkning mot erkänd sjukkassas verksamhet föreligger, meddela kassan anvisning att vidtaga den åtgärd eller förändring av kassans verksamhet, som prövas erforderlig. Befinnes sjukkassan icke tillbörligen ställa sig sålunda meddelad anvisning till efterrättelse, må tillsynsmyndigheten återkalla antagandet. Anvisning kan även i vissa fall meddelas jämlikt 78 § lagen om understödsföreningar. Underlåter kassan att ställa sig sådan anvisning till efterrättelse, äger tillsynsmyndigheten hos rätten eller domaren göra ansökning om åläggande för föreningen att träda i likvidation.

De möjligheter, som sålunda stå till buds vid en frivillig försäkring, kunna uppenbarligen icke begagnas vid en obligatorisk. Underlåtenhet att ställa sig anvisning till efterrättelse medför därför enligt förevarande förslag i stället rätt för tillsynsmyndigheten att uppdraga åt administratorer att handhava kassans angelägenheter under viss tid. Ifrågavarande utväg är icke tilltalande, men någon annan synes knappast stå öppen. Vitesföreläggande mot kassan såsom sådan skulle nämligen drabba även de medlemmar, som äro oskyldiga till de rådande missförhållandena. På grund av det i 76 § föreslagna ämbetsmannaansvaret för styrelseledamöter, revisorer och befattningshavare hos sjukkassa är det dock troligt, att den yttersta utväg, som tillsättandet av administratorer innebär, endast i mycket sällsynta undantagsfall skall behöva beträdas.

69 §.

Förevarande paragraf är avfattad i överensstämmelse med 79 § första stycket lagen om understödsföreningar.

70 §.

Se den allmänna motiveringen sid 265.

71 §.

Se den allmänna motiveringen sid 266—267.

72 §.

1 mom. Se den allmänna motiveringen sid. 268.

2 mom. Tydligt är att det inom en obligatorisk försäkring icke kan tillåtas, att en sjukkassa själv beslutar att träda i likvidation. Genom ett sådant beslut skulle lagstiftningen temporärt försättas ur kraft i vad anginge kassans verksamhetsområde. De en gång antagna allmänna sjukkassorna måste sålunda i princip ha en ungefär lika permanent karaktär som t. ex. våra

kommuner. Bestämmelsen i första momentet motsvarar i fråga om sjukkassorna det fall, då kommun undergår förändring i samband med förändring av den administrativa indelningen. I förevarande moment åter förefinnas bestämmelser för det fall, att det skulle visa sig lämpligt att helt eller delvis omlägga sjukförsäkringen på sådant sätt, att den anförtros åt andra försäkringsorgan, t. ex. åt kommunerna eller statliga organ.

Berövas kassan i samband med sådan omorganisation såväl sin rörelse som sina tillgångar, bör kassan uppenbarligen upphöra att existera, d. v. s. gå i likvidation. Det synes icke påkallat att i den nu föreslagna lagstiftningen införa särkilda bestämmelser angående likvidationsförfarande utan har ansetts tillfyllest att i detta avseende hänvisa till lagen om understödsföreningar. På grund av den i 82 § föreslagna bestämmelsen har Konungen för övrigt möjlighet att utfärda de närmare bestämmelser, som kunna erfordras i samband med en sådan omläggning av försäkringen.

Bestämmelserna i förevarande moment komma ytterligare till användning, därest en sjukkassa skall helt uppgå i en annan, vilket kan inträffa, då en hel kommun inkorporeras med annan kommun.

73 §.

I 81 § lagen om understödsföreningar stadgas, att fordran, som på grund av sjukförsäkring innestår hos erkänd sjukkassa, ej må för gäld tagas i mät. Enligt 36 § lagen om folkpensionering kan rätt till pension enligt nämnda lag icke överlåtas och må förty ej för gäld tagas i mät. Folkpensioneringslagens nämnda bestämmelse avser icke pensionsbelopp, som redan förfallit till betalning. 81 § lagen om understödsföreningar skyddar däremot fordran, som innestår hos erkänd sjukkassa, även sedan den förfallit till betalning. Sistnämnda lagrum hindrar emellertid icke, att någon å annan överlåter sin rätt till blivande sjukhjälp. De skäl, som tala för att rätt till folkpension icke skall kunna överlåtas, torde äga samma giltighet med avseende å sjukhjälp, vilken ej förfallit till betalning. Har sjukhjälp åter förfallit till betalning, är den för den försäkrade att likställa med vilken annan likvid tillgång som helst och bör sålunda kunna överlåtas. I förevarande paragraf har därför upptagits den i 81 § lagen om understödsföreningar förefintliga bestämmelsen, vilken kompletterats med en föreskrift, att rätt till ej förfallen sjukhjälp ej må överlåtas.

74 §.

I lagen om försäkringsavtal stadgas (25 § andra stycket), att försäkringsgivare ej äger återkräva belopp, som utgivits i anledning av liv-, olycksfalls- eller sjukförsäkring av den, som framkallat försäkringsfallet eller eljest i anledning därav är pliktig att gälda skadestånd; dock att, där i avtal om olycksfalls- eller sjukförsäkring försäkringsgivaren förbundit sig att för sjukvårdskostnader eller andra utgifter och förluster, som olycksfallet eller sjukdomen medfört, utgiva ersättning med verkliga beloppet av utgifterna eller förlusterna, vad sålunda av försäkringsgivaren utgivits, må återkrävas. Sådant

återkrävande kan dock endast ske för det fall att försäkringshavaren ägt rätt att såsom skadestånd utkräva visst belopp hos annan, där denne uppsåtligen eller genom grov vårdslöshet framkallat försäkringsfallet eller ock enligt lag är skyldig att utgiva skadestånd evad han är till skadan vållande eller icke.

Lagen om försäkringsavtal är icke gällande med avseende å försäkring, som meddelas av erkänd sjukkassa. De erkända sjukkassornas regressrätt regleras därför av bestämmelser i respektive kassors stadgar. I så gott som alla erkända sjukkassor gäller i detta avseende en bestämmelse av följande lydelse: »Är tredje man på grund av vållande eller eljest enligt lag pliktig att utgiva skadestånd i anledning av sjukdom, för vilken sjukhjälp utgivits av kassan, vare medlem, som uppburit sjukhjälp, skyldig att, i den mån laga hinder häremot ej möter, å kassan överlåta sin rätt till skadestånd intill belopp, som utgivits av kassan.»

Det har i praktiken visat sig ogörligt för kassorna att annat än undantagsvis utnyttja nyssnämnda bestämmelse. Det skulle t. ex. innebära, att sjukkassorna komme att inträda såsom part i alla de trafikmål, där någon sjukkassemedlem lidit skada. Begagnar sig kassa icke av en sådan bestämmelse i alla fall utan endast i vissa, uppstår en viss godtycklighet, vilken måhända kan vara försvarbar inom en vanlig understödsförening men knappast inom en kassa, som handhar en obligatorisk social försäkringsverksamhet. Kommittén har därför funnit den i försäkringsavtalslagen förefintliga ovan angivna huvudregeln böra gälla för de allmänna sjukkassorna utan inskränkning och föreslår därför, att regressrätt ej skall föreligga.

75 §.

Bestämmelsen i förevarande paragraf motsvarar 82 § lagen om understödsföreningar. Vissa ändringar i förhållande till nämnda paragraf ha dock vidtagits, vilka betingas dels därav att även andra än medlemmar, t. ex. hustrur till medlemmar, kunna vara utsedda till ombud och dels av den i 68 § föreslagna bestämmelsen, att sjukkassa skall kunna försättas under administration. Det synes även önskvärt, att samma bestämmelse angående skadeståndsskyldighet gentemot tredje man, som gäller för styrelseledamöter, även gäller för firmatecknare.

76 §.

Se den allmänna motiveringen sid. 261.

77 §.

Denna paragraf motsvarar 83 § lagen om understödsföreningar.

78 §.

En betydande del av sjukkassornas medlemmar komma att vara omyndiga på grund av sin ålder (underåriga). I den mån sådan medlem erlagt avgift med medel, som han förvärvat genom eget arbete, torde han på grund av vad i 5 kap. 4 § lagen om förmyndarskap sägs vara berättigad att själv disponera

över den sjukhjälp, som tillkommer honom. Det är dock ogörligt för en sjukkassa att i varje särskilt fall avgöra, huruvida omyndig medlem, som själv önskar lyfta sin sjukhjälp, är enligt nämnda stadgande berättigad därtill. Detsamma gäller de familjeförsäkrade gifta kvinnor, vilka ännu icke uppnått 21 års ålder. Bestämmelsen i förevarande paragraf förhindrar att sjukkassorna få vidkännas förluster genom att utbetala sjukhjälp till underåriga medlemmar eller hustrur.

79 §.

Det torde icke kunna undvikas, att sjukkassorna i sin verksamhet erhålla upplysningar om såväl de försäkrades hälsotillstånd och ekonomiska förhållanden som arbetsgivares ekonomiska angelägenheter, vilka ej böra komma till allmän kännedom. Det har därför ansetts nödvändigt att uttryckligen stadga tystnadsplikt. Med tystnadsplikten bör jämställas förbud att utlämna handlingar till obehörig. Lagen den 28 maj 1937 om inskränkningar i rätten att utbekomma offentliga handlingar torde nämligen icke lämpligen kunna utsträckas att avse sjukkassorna, så länge som dessa betraktas såsom föreningar. Brott mot denna tystnadsplikt är att anse såsom fel eller försummelse i tjänsten och föranleder sålunda straff jämlikt 25 kap. strafflagen.

80 §.

De erkända sjukkassorna utfärda alltid medlemsbok eller medlemsbevis för sina medlemmar. Pensionsstyrelsen utfärdar pensionsbrev för de pensionsberättigade. En sådan handling, som styrker medlemskapet i viss sjukkassa, är även behövlig inom en obligatorisk sjukförsäkring. Kommittén har förutsatt, att tillsynsmyndigheten skall utarbeta formulär för sådan handling, vilket skall komma till användning inom samtliga sjukkassor.

81 §.

Se den allmänna motiveringen sid. 137 och 158—159.

82 §.

I det föregående ha angivits vissa fall, där särskilda föreskrifter kunna bli erforderliga för lagens tillämpning. Det torde icke kunna undgås, att en lagstiftning av den genomgripande natur som den nu föreslagna kommer att tarva kompletterande bestämmelser även i åtskilliga andra avseenden. Bl. a. torde särskilda bestämmelser bli erforderliga rörande det administrativa handhavandet av sjömännens sjukförsäkring. Det föreslagna stadgandet giver Kungl. Maj:t möjlighet att meddela sådana bestämmelser.

2. Förslaget till lag om införande av lagen om allmän sjukförsäkring.

1 §.

Se den allmänna motiveringen sid. 269—270.

2 §.

Se den allmänna motiveringen sid 268—269.

3 §.

Se den allmänna motiveringen sid. 269.

1 mom. Detta moment motsvarar 3 § sjukkasseförordningen.

Kommittén har förutsatt, att allmänna centralsjukkassor skola vara antagna, innan antagandet av lokalsjukkassor sker. Skulle så i något fall icke ha skett, bör tillsynsmyndigheten i stället inhämta yttrande från den erkända centralsjukkassa, inom vars verksamhetsområde lokalsjukkasseområdet är beläget.

2 mom. Det torde vara praktiskt, att sjukkassa, samtidigt som den fattar beslut att söka antagande till allmän sjukkassa, antager stadgar att gälla för det fall att sådant antagande erhålles. Emellertid bör kassa kunna dröja med antagande av stadgar, till dess preliminärt besked erhållits, huruvida kassan har utsikter att bli antagen såsom sådan kassa. Utan tillgång till de nya stadgarna kan tillsynsmyndigheten dock icke slutgiltigt avgöra frågan om kassans antagande.

3 mom. Bestämmelsen i förevarande moment överensstämmer i princip med den i 2 mom. 1) av övergångsbestämmelserna till lagen om understödsföreningar intagna bestämmelsen angående förenklat beslutförfarande. Enligt nämnda bestämmelse fordras tre fjärdedels majoritet bland de röstande för att beslut om stadgeändring eller överlåtelse skall anses gillt. För medlemmarna av en erkänd sjukkassa torde det i stort sett erbjuda betydande fördelar, att kassan blir antagen till allmän sjukkassa eller att dess rörelse blir överlåten å annan erkänd sjukkassa, som skall antagas till allmän sjukkassa. Med hänsyn härtill och till önskvärdheten ur allmän synpunkt, att de erkända kassorna i största möjliga utsträckning kunna utnyttjas i den nya försäkringen, torde vara tillfyllest, att beslut å föreningssammanträde att kassan skall söka antagande såsom allmän sjukkassa eller överlåta sin rörelse å annan kassa, som är avsedd att bli allmän sjukkassa, biträdes av de flesta röstande. Den omständigheten att tillsynsmyndigheten skall gilla beslutet torde utgöra tillräcklig garanti för att de enskilda medlemmarnas berättigade intressen tillgodoses.

Då den föreslagna försäkringen skall träda i kraft vid viss bestämd tidpunkt, är det nödvändigt förhindra, att en kassa, som sökt antagande, sedermera fattar beslut i annan riktning. Kunde så ske, stode tid måhända icke till buds att organisera en ny kassa för området före lagens ikraftträdande, varigenom mycket betydande svårigheter kunde uppkomma. Kommittén har därför föreslagit, att sådant beslut, som här avses, ej må upphävas eller ändras utan tillsynsmyndighetens medgivande.

4 §.

Bestämmelserna i förevarande paragraf motsvara 5 § tredje stycket sjukkasseförordningen. Vissa skiljaktigheter föreligga, vilka betingas dels av

förefintligheten av de erkända sjukkassorna och dels av nödvändigheten att tillsynsmyndigheten erhåller största möjliga frihet att antaga den lämpligaste sjukkassan för varje sjukkasseområde. Då tillsynsmyndigheten icke gärna kan taga ställning till inkomna ansökningar om antagande till allmän sjukkassa för visst område förrän den i 3 § 1 mom. omförmälda tidsfristen utlöpt, men sådant ställningstagande därefter måste fattas utan dröjsmål, torde bestämmelse motsvarande sista punkten i nyssnämnda bestämmelse i sjukkasseförordningen vara obehövlig.

5 §.

Se den allmänna motiveringen sid. 270—273.

Antages en erkänd sjukkassa med 18 dagars sjukhjälpstid till allmän lokalsjukkassa, utsträckes dess ansvar för utgivande av ersättning för sjukhusvård samt sjukpenning till 90 dagar. Centralsjukkassans ansvarighet minskas i motsvarande mån. En viss överföring av fondmedel från centralsjukkassan till lokalsjukkassan kan därför i dylika fall visa sig motiverad.

6 §.

1 mom. I förevarande moment lämnas bestämmelser, huru inom sjukkassa skola väljas styrelseledamöter och suppleanter i den interimistiska styrelse, som skall fungera för den allmänna sjukkassan, intill dess styrelseval kan ske enligt den föreslagna lagen om allmän sjukförsäkring. Det lämpligaste har synts vara att låta sådant val ske på samma sätt som styrelseval skall ske inom den kassa, som antagits till allmän sjukkassa. Antalet styrelseledamöter skall dock regleras av de stadgar, som antagits att gälla från och med den tidpunkt, då kassan blir allmän sjukkassa.

Det har synts lämpligast, att mandattiden för de sålunda utsedda styrelseledamöterna begränsas att avse tiden intill dess val kunnat ske enligt de nya bestämmelserna.

2 mom. De styrelseledamöter, som skola utses av myndigheter, landsting, kommuner och centralsjukkassor, böra redan från början kunna utses för den tidsperiod, som vederbörande väljare funnit lämplig. Vad angår de ledamöter av lokalsjukkassors styrelser, som skola utses av centralsjukkassornas styrelser, torde dock böra iakttagas, att de allenast utses för tiden, intill dess ombudsmöte inom den nybildade allmänna centralsjukkassan kunnat utse nya styrelseledamöter och den därefter nykonstituerade styrelsen fått tillfälle utse styrelseledamöter i de anslutna lokalsjukkassorna.

3 mom. Är fråga om en helt nybildad allmän sjukkassa, måste tydligen den enligt 1 och 2 mom. utsedda styrelsen omedelbart träda i tjänstgöring. Den måste nämligen redan före den nya lagstiftningens ikraftträdande fatta åtskilliga beslut, såsom angående anskaffande av lokaler och kontorsutrustning, anställande av personal och slutande av överenskommelser med andra sjukkassor angående överlåtelse av tillgångar m. m. Styrelsen är dock icke berättigad vidtaga andra åtgärder än som verkligen erfordras i anledning av ikraftträdandet av den nya lagstiftningen.

Har åter en redan förefintlig kassa antagits till allmän sjukkassa, behöver den nya styrelsen icke träda i tjänstgöring förrän å dagen för den nya lagstiftningens ikraftträdande. Intill dess bör det ankomma på den gamla styrelsen att vidtaga de åtgärder, som erfordras i anledning av den nya lagstiftningen.

Vad nu sagts om styrelsens befogenheter bör även gälla om befattningshavare hos sjukkassan, där sådana utsetts.

7 §.

Enär före den nya lagstiftningens ikraftträdande icke med säkerhet kan bedömas vilka personer, som äro valbara såsom ombud i allmän sjukkassa, böra val av ombud i sådan kassa icke äga rum före nämnda tidpunkt. Det är emellertid önskvärt, att ombud därefter väljas så snart som möjligt. Kommittén har därför föreslagit, att ombud skola utses av kommunerna före den 15 februari 1947. Lokalsjukkassa skall därefter utse ombud i den centralsjukkassa, till vilken den är ansluten, före den 1 april 1947. Ombudsvalen skola avse åren 1947 och 1948. Därest lokalsjukkassa icke kan under år 1947 hålla sitt ordinarie ombudsmöte före den 1 april, skall särskilt ombudsmöte utlysas för förrättande av nyssnämnda val.

8 §.

Vid tillämpningen av 2—7 §§ kunna åtskilliga detaljspörsmål förväntas uppkomma, vilka icke äro av den betydelse, att de behöva underställas Kungl. Maj:ts prövning. Som dessutom tiden för den nya lagstiftningens genomförande sannolikt blir ganska knapp, har i förevarande paragraf föreslagits befogenhet för tillsynsmyndigheten att utfärda närmare föreskrifter i dessa avseenden.

9 §.

Se den allmänna motiveringen sid 273—276.

Medlem av erkänd sjukkassa skall i princip överföras att vara medlem av allmän sjukkassa allenast, därest de i 1 § lagen om allmän sjukförsäkring stadgade förutsättningarna härför föreligga. Härifrån har dock föreslagits ett undantag. Enligt sjukkasseförordningen kan den, som fyllt 15 år, bli medlem av erkänd sjukkassa. Gränsen för medlemskap av allmän sjukkassa har föreslagits till 16 år. Det synes icke skäligt, att den, som vunnit inträde såsom medlem i erkänd sjukkassa, går miste om sitt medlemskap på grund av den nya lagstiftningens ikraftträdande. Därför har föreslagits, att även femtonåringar skola överföras att vara försäkrade såsom medlemmar av de nya sjukkassorna. Under det första verksamhetsåret komma sålunda femtonåriga medlemmar att finnas i sjukkassorna. Sådan medlem bör uppenbarligen icke vara försäkrad jämväl i sin egenskap av familjemedlem till någon sjukkassemedlem.

Det bör observeras, att bestämmelserna i 2 § första stycket b)—e) lagen om allmän sjukförsäkring i princip ej utgöra hinder för att medlem av erkänd

sjukkassa överföres att vara medlem av allmän sjukkassa. Emellertid skall nämnda lag gälla med avseende å sådan medlem, i den mån ej annat framgår av stadgandena i 9—11 §§ av nu förevarande lag. Resultatet blir därför, att förenämnda bestämmelser bli gällande även beträffande förutvarande medlemmar av erkända sjukkassor, sedan eventuellt pågående sjukdomsfall slutreglerats.

Hustru, som fyllt 60 år, till medlem av erkänd sjukkassa blir enligt andra stycket 2. ej sjukpenningförsäkrad i den allmänna sjukkassan, såvida hon ej själv var medlem av erkänd sjukkassa vid utgången av år 1946.

10 §.

Se den allmänna motiveringen sid. 274—275.

Bestämmelserna i förevarande paragraf avse att reglera sjukhjälpsrätten, då ett sjuklighetstillstånd till tiden sträcker sig på båda sidor om dagen för ikraftträdandet av den nya lagstiftningen. I dylika fall skall i princip någon försämring av den försäkrades rätt enligt den tidigare lagstiftningen icke kunna inträffa, men skall om möjligt undvikas, att den försäkrade kommer i gynnsammare läge än eljest på grund av den nya lagstiftningen.

Vad angår förmånernas storlek är det naturligt, att sjukhjälpen utgives med oförändrat belopp, om något avbrott i sjukhjälpsrätten icke inträffar (1 mom. a)). Inträffar avbrott, har vederbörande, om han är medlem av sjukkassa, att erlägga avgifter enligt den sjukpenningklass, till vilken han hänförts. Han bör då också vara berättigad till minst de förmåner, som motsvara nämnda sjukpenningklass. Se härom 1 mom. b) och c). Den i 3 mom. föreslagna bestämmelsen avser att garantera, att den försäkrade icke heller i sistnämnda fall skall komma i sämre läge än om den tidigare lagstiftningen fortfarande varit gällande. Man har sålunda att beträffande varje sjukhjälpsdag undersöka, vilka bestämmelser äro förmånligast för den försäkrade.

I fråga om sjukhjälpstidens längd skola enligt 1 mom. a) gälla de tidigare bestämmelserna. Dessa skola enligt 3 mom. jämväl gälla i fall, som avses i 1 mom. b) och c), i den mån detta blir förmånligare för den försäkrade. I samtliga de omförmälda fallen skall enligt 2 mom. sammanläggning ske av sjukhjälpstiden, antingen den infallit före eller efter tidpunkten för lagens ikraftträdande. Har en försäkrad sålunda uppburit sjukhjälp i form av ersättning för sjukhusvård eller sjukpenning under ett halvt år före lagens ikraftträdande, skall han, om han tillhört en erkänd sjukkassa med treårig sjukhjälpstid, vara berättigad till sådan sjukhjälp under två och ett halvt år efter lagens ikraftträdande för det sjuklighetstillståndet (för det sista halvåret kan i sådant fall sjukpenning tydligen allenast utgivas enligt de äldre bestämmelserna). Har han åter uppburit sjukhjälp, som nu sagts, för två år under tiden före lagens ikraftträdande, är han för det sjuklighetstillståndet berättigad till sådan sjukhjälp under allenast ett år för tid efter den tidpunkten. Har medlemmen före lagens ikraftträdande utnyttjat hela sjukhjälpstiden i den erkända

sjukkassan, kan han i princip icke erhålla ersättning för sjukhusvård eller sjukpenning för det sjuklighetstillståndet från den allmänna sjukkassan.

Av viss betydelse vid tillämpningen av förevarande bestämmelse blir tydligen de regler, som skola tillämpas vid bedömandet av huruvida en sjukdom utgör fortsättning av ett tidigare sjuklighetstillstånd. Enligt 2 mom. skola de i 20 § lagen om allmän sjukförsäkring angivna reglerna härvid komma till användning. Den i nämnda paragraf föreslagna tvåårsregeln synes vara särskilt välbehövlig i samband med övergången, enär eljest kunde inträffa, att en försäkrad komme att göra gällande, att sjukdom, vilken inträffat efter lagens ikraftträdande, ägde samband med någon annan sjukdom, av vilken han lidit för lång tid sedan, samt med stöd härav påfordrade, att han skulle få åtnjuta sjukhjälpstid enligt de äldre bestämmelserna. I regel torde dock sagda sammanräkningsbestämmelse bli till fördel för de försäkrade, i det att de kunna räkna ny sjukhjälpstid, sedan de varit fullt arbetsföra under två år i följd. Från sammanräkningsbestämmelsen har dock föreslagits det undantaget, att då någon insjuknar efter lagens ikraftträdande den omständigheten, att han före samma tidpunkt men inom nittio dagar bakåt räknat lidit av sjukdom, som ej har medicinskt samband med den nya sjukdomen, och i anledning därav uppburit ersättning för sjukhusvård eller sjukpenning, icke skall påverka sjukhjälpstiden för det nya sjukdomsfallet. Medlem av erkänd sjukkassa bör nämligen icke i detta avseende komma i sämre läge än den, som ej tillhört sådan kassa.

11 §.

Se den allmänna motiveringen sid. 275.

1 mom. Vad i första stycket föreslagits har förutsatts skola gälla antingen medlemmen är skyldig vara sjukpenningförsäkrad enligt den nya lagstiftningen eller icke. Bestämmelsen avser allenast medlemmar och sålunda icke familjeförsäkrade gifta kvinnor.

Vid bedömandet av vilken sjukpenningklass, som i fråga om sjukpenningens storlek närmast motsvarar medlems försäkring i erkänd sjukkassa, bör hänsyn tagas icke allenast till den sjukpenning, för vilken medlemmen försäkrat sig under den första sjukhjälpstiden utan även till den, som han tillförsäkrat sig för senare tid. I detta avseende förutsätter kommittén, att tillsynsmyndigheten utarbetar anvisningar att tjäna till ledning för sjukkassorna.

Den i 19 § 3 mom. lagen om allmän sjukförsäkring meddelade maximeringsbestämmelsen, vilken allenast påverkar familjetilläggens storlek, skall gälla jämväl beträffande dem, som begagnar sig av den rätt att vara försäkrad för högre sjukpenning, som avses i förevarande moment. Emellertid har det ansetts lämpligt att beträffande dessa medlemmar skärpa bestämmelsen i så måtto, att familjetillägg ej må utgå, i den mån den kontanta sjukhjälpen härigenom skulle bli större än summan av vad medlemmen skulle ha uppburit i sjukpenning (hempenning) och familjetillägg, om han ej begagnat sig av före-

varande övergångsbestämmelse. Härigenom förhindras även att någon på grund av övergångsbestämmelsen får högre sammanlagd sjukhjälp, än han hade före lagens ikraftträdande.

2 mom. I fråga om vad som skall anses utgöra motsvarande sjukpenningförsäkring må hänvisas till vad vid 1 mom. sagts. Härutöver bör dock bemärkas den minskning av den eljest utgående sjukpenningen, som vissa statliga befattningshavare för närvarande få vidkännas på grund av statsbidragsbestämmelserna. Det sålunda minskade beloppet bör läggas till grund vid tillämpningen av förevarande bestämmelse.

Anledning synes icke föreligga att låta familjetillägg utgå å sjukpenning, som någon tillförsäkrar sig jämlikt förevarande moment, särskilt som tilläggen för barn till större delen skola finansieras med statsmedel.

Sjukpenning, som utgives med stöd av förevarande moment, synes icke böra medföra rätt till statsbidrag. Statsbidrag skulle, såvitt angår statliga befattningshavare, de facto innebära en förbättring av den i vederbörande avavlöningsreglementen bestämda sjuklönen.

12 §.

Se den allmänna motiveringen sid. 276.

I syfte att underlätta genomförandet av den föreslagna lagstiftningen har föreslagits ett anmälningsförfarande beträffande alla, som icke vid den nya lagstiftningens ikraftträdande överföras från erkänd till allmän sjukkassa och som vid nämnda tidpunkt fyllt 15 år. Den anmälan, som sålunda skall göras, förutsättes bli av enkel beskaffenhet och giva sjukkassan uppgifter om vederbörandes bostadsort, civilstånd, familjemedlemmar, genomsnittliga årsinkomst samt huruvida omständighet föreligger, som föranleder till att vederbörande bör undantagas från försäkringsplikt. Uppgifter rörande hälsotillstånd äro icke erforderliga i andra fall än där tillämpning kan ifrågasättas av bestämmelsen i 2 § sista stycket lagen om allmän sjukförsäkring. I anmälningsformuläret bör därför eventuellt plats beredas för anteckning av omständigheter med avseende å hälsotillståndet, som kunna föranleda befrielse från försäkringsplikt enligt nämnda lagrum. Försäkringsplikt inträder, såsom i den allmänna motiveringen nämnts, först ett år efter lagens ikraftträdande beträffande dem, som icke överförts från erkänd sjukkassa. De, som äro anmälningspliktiga, komma alltså samtliga att ha uppnått 16 års ålder vid den tidpunkt, då försäkringsplikten inträder.

Anledningen till att kommittén föreslagit, att anmälningarna skola vara inkomna till sjukkassa före den 1 juli, är den, att kassorna behöva tid att upprätta erforderliga register samt att kontrollera, att alla försäkringspliktiga komma med i försäkringen och bli inskrivna i rätt sjukkassa.

13 §.

Se den allmänna motiveringen sid. 276.

Anmälan, som göres enligt 12 §, förutsättes, om intet annat sägs, medföra medlemskap i den allmänna sjukkassan först fr. o. m. den tid, då försäkrings-

plikt föreligger. Emellertid finnes anledning antaga, att under det ifrågavarande övergångsåret liksom under andra år ett betydande antal personer önska inträda i sjukkassa. Dessa böra då ha möjlighet därtill, under förutsättning att de uppnått 16 års ålder. Någon anledning att fordra uppgifter angående vederbörandes hälsotillstånd i samband med sådant frivilligt förtidsinträde i försäkringen synes icke föreligga, eftersom fråga är om en relativt begränsad tid och kassornas utgifter för sjukhusvård och sjukpenning i stort sett kunna antagas bli desamma, antingen medlemmen inträder något tidigare eller något senare. Av praktiska skäl har föreslagits, att medlemskap först skall inträda fr. o. m. den månad, som följer näst efter den, under vilken framställningen slutbehandlats av kassan.

14 §.

Se den allmänna motiveringen sid. 276—277.

I ifrågavarande paragraf fastslås den tidpunkt, då försäkringsplikt senast inträder. Underlåtenhet att verkställa anmälning, som i 12 § sägs, kommer att medföra vissa utgifter och visst besvär för kassorna. Det synes därför rimligt, att en viss påföljd inträder för den, som underlåter att fullgöra sin anmälningsskyldighet. Kommittén har i detta avseende föreslagit, att vederbörande skall ha att erlägga dubbla avgifter för de tre första månaderna under år 1947. Härigenom graderas påföljden i viss mån efter vederbörandes betalningsförmåga. På grund av påföljdsbestämmelsen bör uppenbarligen icke vederbörande kommuns ansvar för erläggande av sjukvårdsavgifter förstoras, utan kommunen skall allenast ha att erlägga enkel sjukvårdsavgift. Har kommunen erlagt sjukvårdsavgift till sjukkassan, kvarstår likväl kassans anspråk på tilläggsbeloppet gentemot medlemmen. Indrivningen av detsamma har därför föreslagits skola ske i den ordning, som gäller för indrivning av sjukpenningavgift.

Sjukkassa skall kunna befria från skyldigheten att erlägga dubbel avgift, om giltigt skäl förelegat för underlåtenheten att verkställa anmälan. Detta bör anses vara fallet beträffande dem, som under längre tid vistats utomlands eller varit allvarligt sjuka. I övrigt torde en viss stränghet vara på sin plats, särskilt som det måste förutsättas, att allmänhetens uppmärksamhet kommer att fästas på anmälningsskyldigheten genom annonsering och påpekanden i radio.

15 §.

Se den allmänna motiveringen sid. 277.

Det bör observeras, att beträffande de nya medlemmarna av sjukkassorna icke blott bestämmelserna i lagen om allmän sjukförsäkring angående rätt till vissa förmåner utan även alla andra bestämmelser och sålunda också de i 22—28 §§ komma att bli gällande. Bestämmelserna i 25 § bli tydligen icke av någon större betydelse under de närmaste månaderna efter försäkringspliktens inträdande, men torde då i stället bestämmelsen i 23 § 4 mom. komma till ganska flitig användning.

Gifta kvinnor, som vid lagens ikraftträdande ej fyllt 60 år och skola vara familjeförsäkrade i sin egenskap av hustrur, komma att bli sjukpenningförsäkrade även om mannen på grund av att han uppnått nämnda ålder är utesluten från sjukpenningförsäkringen. Kostnaderna härför få uppenbarligen, i den mån de ej täckas av statsbidrag, bäras av de sjukpenningförsäkrade medlemmarna. Sagda kostnader torde dock bli relativt sett ganska obetydliga, varför kommittén ansett den föreslagna regeln ur olika synpunkter mest tillfredsställande. Gift kvinna, som vid utgången av år 1946 varit medlem av erkänd sjukkassa, blir, även om hon vid nämnda tidpunkt uppnått 60 års ålder, sjukpenningförsäkrad såsom hustru, om förutsättningarna för sådan försäkring föreligga.

16 §.

Kommittén har förutsatt, att den föreslagna lagstiftningen skall föranleda åtskilliga författningsändringar. Det torde dock kunna inträffa, att i någon författning benämningen erkänd sjukkassa icke blir utbytt mot allmän sjukkassa. För dylika fall synes förevarande bestämmelse vara behövlig.

17 §.

Se den allmänna motiveringen sid. 278.

Även i fråga om införandet av den föreslagna lagstiftningen torde en del ytterligare föreskrifter bli erforderliga. Beträffande övergångstiden torde sålunda viss uppgiftsskyldighet böra åläggas åtskilliga myndigheter och andra inrättningar. Detta torde särskilt bli fallet med avseende å vissa sjukvårdsinrättningar, barnhem, straff- och tvångsarbetsanstalter samt allmänna alkoholistanstalter.

Särskilda yttranden.

1. Herr Bexelius.

Socialvårdskommitténs arbete på en socialvårdsreform kan beräknas komma att medföra mycket betydande kostnadsökningar för åtskilliga delar av socialvården. Det är då av stor betydelse, att den ökade hjälpen sättes in på sådana punkter, där den är nödvändig, och att förefintliga möjligheter till besparingar tillvaratagas, då så kan ske utan att riskera syftet med hjälpåtgärderna.

Det förslag till obligatorisk sjukförsäkring, som nu framlagts, innebär en betydelsefull utbyggnad av skyddet för medborgare i nöd. Inom socialvårdskommittén ha alla varit ense om att det allmänna bör taga på sig de ökade bördor, som föranledas härav. Förslaget tillvaratager det värdefulla i den hittillsvarande frivilliga försäkringen och söker undvika att göra ingrepp i de förmåner, som för närvarande tillkomma de försäkrade. På en punkt har kommittén dock ej tvekat att göra en radikal förändring, nämligen i fråga om förbudet mot överförsäkring. Ingen tvekan kan ju heller råda om att den nuvarande ordningen i detta hänseende ej är tillfredsställande.

Däremot har kommitténs majoritet blott med några ord avvisat förslaget om ändring på en annan punkt i försäkringsvillkoren, nämligen karenstiden, där man med fog kan säga, att den nuvarande ordningen ej är lämplig. Någon principdiskussion av frågan om i vilken utsträckning man bör understödja bagatellskador inom socialförsäkringen återfinnes ej i betänkandet. Där yttras blott, att enligt vad erfarenheten visat även förhållandevis korta sjukdomar kunna medföra allvarliga ekonomiska konsekvenser inom stora medborgargrupper, särskilt för de arbetargrupper, som äro lågt avlönade. Vidare och framför allt säges det, att redan den nuvarande karenstiden om tre dagar av många sjukkassemedlemmar därför ansetts vara för lång. Här har man otvivelaktigt att söka det djupaste motivet till kommitténs ståndpunktstagande. Man har ej velat föreslå ett ingrepp på denna punkt, som bedömts vara känslig och där försämrade förmåner för de försäkrade ansetts kunna medföra opposition mot tanken på en obligatorisk försäkring. Påståendet, att den nuvarande karenstiden av tre dagar ur ekonomisk och administrativ synpunkt visat sig fördelaktig för försäkringen, är naturligtvis sant ur en men också endast ur en synpunkt, nämligen ackvisitionens. En längre karenstid skulle otvivelaktigt ha inneburit ett svårt handikap för den statsunderstödda sjukförsäkringen i konkurrensen med de fria sjukkassorna. Denna synpunkt faller emellertid helt bort vid en obligatorisk försäkring. För att ytterligare motivera ett bibehållande av den nuvarande karenstiden kommer kommittén därefter med det anmärkningsvärda uttalandet, att en kostnadsminskning för försäkringen i dess helhet av omkring 10 miljoner kronor om året och därmed även för statsverket av något mera än 2 miljoner kronor skulle bli av endast underordnad betydelse. Någon närmare kommentar härtill torde icke erfordras.

Om frågan legat så till, att det gällt att skapa en obligatorisk sjukförsäkring utan att man haft en frivillig försäkring att utgå från, hade alla troligen

varit ense om att en karenstid om tre dagar hade varit alldeles för kort. Det borde därför kunna vara möjligt att på denna punkt minska på de nuvarande förmånerna för de försäkrade, när man kan visa, att förmånerna samtidigt kraftigt utbyggas på andra punkter.

En bland de stora vinsterna av ett utbyggt socialförsäkringssystem är, att de försäkrade erhålla visshet om att de utan en ingående och för individen ej behaglig behovsprövning äro tillförsäkrade erforderligt skydd vid olika nödtillstånd. Detta skydd får dock ej lämnas på sådant sätt, att medborgarnas allmänna skyldighet att i första hand själva sörja för sig eftersättes. Just i detta avseende ha karensbestämmelserna sin djupa betydelse. Folket måste fostras till att sköta sin ekonomi så, att ej varje öre av inkomsterna omedelbart leves upp. Den enskilde medborgaren måste själv kunna klara en opåräknad påfrestning, som ej blir alltför långvarig. Möjligheter till en sådan levnadsföring finnas uppenbarligen med nuvarande inkomstläge. Ur denna synpunkt är en karenstid av tre dagar tydligen för kort. Det är just nu, då en obligatorisk försäkring genomföres, som den tyvärr nödvändiga striden för en rationalisering av försäkringen på denna punkt bör upptagas. Genomföres en utökning av karenstiden nu och klargör man samtidigt orsakerna därtill, har man all anledning att tro, att folkopinionen snart kommer att acceptera den nya ordningen såsom rättvis och sund.

Erfarenheterna ha tyvärr givit vid handen, att man ej kan undgå simulanter inom en sjukförsäkring. En förlängning av karenstiden skulle medföra ökade möjligheter att komma till rätta med missbruk av försäkringen.

I den frivilliga arbetslöshetsförsäkringen är karenstiden nu sex dagar. Denna karenstid kan anses vara berättigad och lämplig. Om en obligatorisk arbetslöshetsförsäkring genomföres, torde karenstiden där böra få samma omfattning. Då understöd i sjukförsäkringen gives även för söndagar, vilket ej är fallet i arbetslöshetsförsäkringen, bör karenstiden i sjukförsäkringen för vinnande av likformighet i dessa båda stora socialförsäkringsgrenar bestämmas till sju dagar. Ett yrkande härom har av mig framförts i socialvårdskommittén.

Den ekonomiska besparingen av en utökning av karenstiden till sju dagar skulle förmodligen bli större än den av kommittén angivna eller omkring 10 miljoner kronor om året. Ett ökat bortskärande av bagatellskadorna medför nämligen även betydande besparingar av administrationskostnaderna.

Jag är ense med kommitténs majoritet därom, att någon differentiering av karenstiden med avseende å olika yrkesgrupper ej bör ifrågakomma.

Kommittén har föreslagit, att kommunerna skola vara ansvariga för sjukvårdsavgifternas erläggande. I fråga om sjukpenningavgifterna anser kommittén däremot, att något ovillkorligt kommunalt ansvar icke bör stadgas. Kommittén har tänkt sig, att skyldighet bör föreligga för kommun att erlägga sjukpenningavgifter endast därest efter vederbörlig prövning fastslagits, att den betalningsskyldige ej är i stånd att själv erlägga avgifterna. I betänkandet yttras vidare på denna punkt, att ifrågavarande spörsmål borde lösas i samband med en ny lagstiftning om socialhjälp på sådant sätt, att kommun skulle

vara skyldig erlägga sjukkasseavgifter för den som utan egen förskyllan råkat i sådan situation, att han vore ur stånd att erlägga desamma. De orsaker till svårigheter för de försäkrade att erlägga sjukpenningavgifterna, som kommittén härvidlag särskilt tänkt på, äro arbetslöshet och barnsbörd.

Jag delar helt kommitténs uppfattning om att ett ovillkorligt kommunalt ansvar bör införas i fråga om sjukvårdsavgifterna och att kommunerna jämväl böra få skyldighet att svara för sjukpenningavgifterna men beträffande dessa dock blott efter behovsprövning och på villkor tillika, att vederbörande kunnat angiva godtagbart skäl till att han icke erlagt avgiften. Jag kan emellertid icke finna, att anledning föreligger att dröja med genomförandet av denna ordning beträffande sjukpenningavgifterna intill dess fattigvårdslagen ersatts av en ny socialhjälpslag, vilket kanske kommer att ske först flera år efter det den obligatoriska sjukförsäkringen genomförts. Då en obligatorisk socialförsäkring av sjukförsäkringens typ genomföres, bör man redan från början sörja för att avgifter till sjukpenningförsäkringen komma att erläggas även under sådana tider, då de försäkrade på grund av inkomstbortfall ej äro i stånd att själva erlägga avgifterna. Kommunerna själva komma att vinna på att erlägga avgifterna till sjukpenningförsäkringen t. ex. under långvarig arbetslöshet. Om de försäkrade vid sjukdom utfå sin sjukpenning, måste detta nämligen innebära en lättnad för fattigvården.

Såvitt jag kan finna, torde den lämpligaste anordningen vara att reglera frågorna om kommunernas ansvarighet för såväl sjukvårds- som sjukpenningavgifterna i en särskild lag. I denna bör föreskrivas, att uppgiften för kommunernas del skall handhavas av fattigvårdsstyrelsen, som bäst är ägnad att verkställa behovsprövningen i fråga om sjukpenningavgifterna. I lagen bör vidare stadgas, att av fattigvårdsstyrelsen erlagda avgifter ej skola ha fattigvårds karaktär. Återbetalningsskyldighet skall givetvis föreskrivas för de försäkrade.

2. Herrar Hagård och Skoglund.

Dessa ledamöter hava förklarat sig i princip biträda herr Bexelius' yttrande, i vad det avser karenstidens längd, samt sålunda förorda en karenstid av sju dagar i stället för den av kommittémajoriteten föreslagna tiden tre dagar.

Vidare ha nämnda ledamöter yttrat följande:

Vi biträda kommitténs betänkande men anse att detsamma å sid. 125, stycket »Kommittén — — — gräns», borde ha haft följande lydelse:

»Kommittén är därför övertygad om, att en allmän och obligatorisk sjukförsäkring skulle vara till fördel för socialvården i vårt land och därmed för hela vårt folk. En sådan försäkring bör därför införas, såvida icke en radikal försämring av de normala ekonomiska förhållandena inträder i vårt land.»

3. Fru Olivia Nordgren och herr Wangson.

Förslaget till lag om allmän sjukförsäkring förutsätter att pensionsstyrelsen såsom hittills skall vara tillsynsmyndighet för sjukförsäkringen. En-

ligt förslagets 71 § skall pensionsstyrelsen i sin nämnda egenskap också vara den myndighet, som har att pröva besvär över sjukkassornas beslut i frågor angående plikten att tillhöra försäkringen, tillhörighet till sjukpenningklass, utgivande av sjukhjälp och avgiftsindrivning. Mot pensionsstyrelsens beslut i sådana frågor och i vissa frågor angående tvister mellan sjukkassor må klagan ej föras.

Den föreslagna anordningen med besvärsrätt hos pensionsstyrelsen över sjukkassornas beslut synes oss lämplig. Däremot ha vi ansett, att möjlighet även bör föreligga att överklaga pensionsstyrelsens beslut. I detta avseende få vi anföra följande.

För närvarande kunna pensionsstyrelsens beslut i frågor rörande sjukförsäkringen överklagas hos Kungl. Maj:t i Regeringsrätten. Det synes oss mindre tilltalande, att den myndighet, som ger sjukkassorna anvisningar rörande tillämpningen av de för dem gällande författningarna, också skall vara sista instans i sjukförsäkringsfrågor. Särskilt frågorna om rätten till sjukhjälp äro ofta av så stor ekonomisk betydelse för den enskilde, att han bör kunna påfordra att få sin sjukhjälpsrätt, sedan tillsynsmyndigheten sagt sitt ord, prövad av en högre instans. Vi anse därför, att klagan över pensionsstyrelsens beslut bör kunna föras — såvida fråga ej är om angelägenhet av allenast ringa ekonomisk betydelse eller eljest av mindre vikt — antingen, såsom för närvarande, hos Regeringsrätten eller hos den för den obligatoriska olycksfallsförsäkringen inrättade besvärsinstansen, försäkringsrådet.

Av de nämnda båda möjliga överinstanserna anse vi försäkringsrådet vara att föredraga med hänsyn till den samordning mellan sjukförsäkringen och den obligatoriska olycksfallsförsäkringen, som kommittén förutsatt skola komma till stånd. De ärenden, som nu handläggas av försäkringsrådet, äro också i vissa avseenden av likartad beskaffenhet med sjukförsäkringsärendena. Emellertid är det tydligt, att försäkringsrådet vid handläggningen av sjukförsäkringsärenden bör vara sammansatt på sådant sätt, att särskild sakkunskap i sådana ärenden blir tillfinnandes i erforderlig mån.

Undertecknade anse sålunda, att förslaget till lag om allmän sjukförsäkring bör i förevarande avseende utformas på sådant sätt, att besvär över tillsynsmyndighetens beslut skola kunna anföras hos försäkringsrådet, dock att tillsynsmyndigheten må vid avgörande av besvär i ärenden, där fråga är om angelägenhet av allenast ringa ekonomisk betydelse eller eljest av mindre vikt, förordna, att dess beslut ej må överklagas.

4. Fru Olivia Nordgren.

Enligt 14 § i föreliggande lagförslag äro sjukpenningklasserna uppdelade *dels* med hänsyn till medlems årliga inkomster av förvärvsarbete *och dels* med hänsyn till hans ålder. Sålunda skall enligt förslaget medlem *före* 67-årsåldern tillhöra någon av sjukpenningklasserna 1—10 och *efter* 67 år någon av klasserna 11—20. Sjukpenning föreslås, enligt 18 §, utgå i klasserna

1—10 med belopp varierande mellan kr. 1: 50 och 6 kronor per dag och i klasserna 11—20 med belopp varierande mellan kr. 1: 50 och kr. 3: 75 per dag.

I 20 §, första stycket, stadgas att för tid efter ingången av den månad, under vilken försäkrad uppnår 67-årsåldern, sjukhjälp i form av ersättning för sjukhusvård eller sjukpenning icke må utgivas för mer än högst 365 dagar mot högst 730 dagar före 67 år. Bestämmelserna i 20 och 18 §§ innebära sålunda en reducering av såväl tiden för sjukpenningens utgående som sjukpenningens storlek när medlem inträder i 67-årsåldern, oavsett den arbetsförmåga och den arbetsinkomst han har vid nämnda ålder. Största nackdelen är dock att dylik medlem enligt 20 § jämväl får minskning i förmånen av ersättning för sjukhusvård, då detta kan försvåra möjligheterna att vid behov kunna erhålla dylik vård, samt vid medellöshet tvinga honom att anlita fattigvården.

Som motivering för ett särskiljande i fråga om sjukhjälpstid och sjukhjälpsförmåner mellan medlemmar i åldrarna före och efter 67 år, anföres å sid. 192 i betänkandet — förutom ekonomiska skäl och önskvärdheten av en gränsdragning mellan de olika försäkringsgrenarna — bl. a. att en person, som uppnått hög ålder och drabbats av en långvarig sjukdom, i regel torde efter sjukdomens upphörande ha för all framtid åtminstone i huvudsak förlorat sin förvärvsförmåga, varför en längre sjukhjälpstid beträffande dylika försäkrade skulle komma att i betydande mån ersätta ålderspensionering. Beträffande nedsättandet av sjukpenningens storlek efter 67-årsåldern motiveras detta med — förutom kostnadssynpunkten — att understödsbehovet är mindre för personer i denna åldern än för andra.

Riktigheten av vad sålunda anförts beträffande såväl den kortare sjukhjälpstiden som den minskade sjukpenningen, skall icke bestridas, ehuru det torde kunna ifrågasättas huruvida understödsbehovet för en sjuk åldring är mindre än för en yngre sådan, frånsett försörjningsplikten som ju enligt förslaget delvis skall fyllas genom särskilt familjebidrag. Ofta är det ju så att vid vården av en åldrig sjukling lejd hjälp måste anlitas, vilket ställer sig ganska kostsamt.

Om det emellertid, av såväl ekonomiska skäl som med hänsyn till önskvärdheten av en klar gränsdragning mellan de olika försäkringsgrenarna, är befogat med här föreslagna inskränkningar av förmånerna för åldringar, finnes det dock, enligt undertecknads mening, en grupp sådana, som intaga en särställning, och som dylika inskränkningar skulle innebära en klar orättvisa mot. Det är personer, som under en lång följd av år tillhört en statsunderstödd sjukkassa, och vid inträdet i denna tillförsäkrats oförändrade förmåner, oavsett vilken ålder vederbörande befann sig i vid tidpunkten för sjukdomens inträffande. Dessa personer, som frivilligt sökt trygga sig och sina familjer vid iråkad sjukdom, ha i en del fall under flera årtionden erlagt avgifter till sin sjukkassa och några av dem ha måhända rent av varit pionjärer för sjukkasserörelsen. — Efter en reformering av denna skulle de i fråga om förmåner få dessa nedsatta, beträffande sjukhjälpstid, sjukhusvård och

sjukpenning, och bli likställda med dem, som hittills stått utanför och som befinna sig nära sextioårsåldern vid anslutningen till allmän sjukkassa. Sådana äldre, mångaåriga sjukkassemedlemmar måste känna detta som en orättvisa.

I fråga om sjukpenningens storlek har kommittén i viss mån beaktat de nu anförda synpunkterna genom de i 11 § 1 mom. promulgationslagen förefintliga bestämmelserna. Ehuru jag gärna sett, att de gamla sjukkassemedlemmarnas intressen i detta avseende kunnat beaktas mera än som skett, anser jag mig icke ha anledning reservera mig på denna punkt.

Däremot anser jag att övergångsbestämmelserna bort avfattas så, att person, som vid lagens ikraftträdande är *fylld 60 år* och som *oavbrutet i minst 25 år varit medlem av statsunderstödd sjukkassa,* samt vid utgången av år 1946 är medlem av erkänd sjukkassa, skall även efter uppnåendet av 67 års ålder åtnjuta *samma sjukhjälpstid* i fråga om ersättning för sjukhusvård och sjukpenning *som medlem av allmän sjukkassa, som icke fyllt 67 år.*

Enligt 4 § 2 mom. b) skall den som tillerkänts tilläggspension enligt lagen om folkpensionering, eller invalidunderstöd enligt förordningen om invalidunderstöd, under tid tilläggspension eller invalidunderstöd utgår, *icke* vara sjukpenningförsäkrad. En förutsättning härför bör dock enligt min mening vara att i en reformerad folkpensioneringslag sådana bestämmelser inflyta att särskilt bidrag skall utgå till folkpensionär, som åtnjuter full tilläggspension, vid hjälplöshet till följd av sjukdom.

5. Herr Strand.

Den obligatoriska sjukförsäkringens organisatoriska uppbyggnad hör intimt samman med frågan om den rätta avvägningen mellan å ena sidan vad som skulle kunna betraktas såsom en naturlig konsekvens av hela folkets anslutning till försäkringen, nämligen en enhetlig organisation och fullständig kostnadsutjämning mellan samtliga försäkrade, och å andra sidan den ur kostnadssynpunkt möjligen nödvändiga självrisken hos de verkställande organen, för att sporra eller stimulera dessa till effektiv kontroll över de sjuka, så att missbruk av försäkringen förhindras i den utsträckning detta är möjligt. Ehuru jag har starka sympatier för en fullständig kostnadsutjämning i den obligatoriska sjukförsäkringen, delar jag sakkunnigemajoritetens uppfattning, att en lämpligt avvägd självrisk hos de verkställande organen (lokalsjukkassorna) ur kostnadssynpunkt är nödvändig.

Det föreliggande förslaget bygger i vad det gäller försäkringens organisation helt på vad som nu tillämpas inom de erkända sjukkassorna. Lokalsjukkassa föreslås sålunda bliva det verkställande organet inom en kommun eller ett på annat sätt begränsat mindre område. Såsom överbyggnad bibehålles de nuvarande centralsjukkassorna. Lokalsjukkassan skall svara för sjukhusvård och sjukpenning under de första 90 sjukdagarna samt för en fjärdedel av utgifterna för sjukvårdsersättning, som ej är sjukhusvård. Utgifterna för sjukhusvård och sjukpenning efter de första 90 dagarna samt för

tre fjärdedelar av annan sjukvård än sjukhusvård bestrides av centralsjukkassan. Det här nämnda är det väsentliga i den föreslagna riskfördelningen mellan lokalsjukkassa och centralsjukkassa. För detaljerna redogöres icke här utan hänvisas i detta avseende till kommittéförslaget. Mot omfattningen av den föreslagna självrisken i lokalsjukkassorna har jag ingen erinran utan finner denna väl avvägd. Beträffande bibehållande av de nuvarande centralsjukkassorna med därav följande uppdelning av landet i minst 20 självständiga sjukkasseområden har jag däremot en mening, som avviker från den som företrädes av majoriteten inom de sakkunniga. Visserligen kommer en enhetlig, hela landet omfattande central organisation såsom överbyggnad till lokalsjukkassorna icke att betyda så mycket ur kostnadsutjämningssynpunkt, men rent principiellt och även praktiskt sett måste det vara eftersträvansvärt att söka åstadkomma en enhetlig organisation för handhavande av den obligatoriska sjukförsäkringen. Inom en sådan central organisation skulle lokalsjukkassorna vara underordnade verkställande organ med begränsad självrisk inom respektive verksamhetsområden.

För bibehållande av den nuvarande organisationen i sin helhet talar starkast den omständigheten att i så fall ingen förändring i organisatoriskt avseende bleve erforderlig. De nuvarande erkända sjukkassorna behöva endast bygga ut apparaten så att alla de nya, tvångsförsäkrade medlemmarna kunna tagas emot. Överförandet av de erkända sjukkassornas fonder till den nya försäkringen underlättas också genom att i stort sett ingen annan förändring äger rum än att verksamheten vidgas till att omfatta alla inom sjukkassans verksamhetsområde boende. Med öppen blick för de fördelar, som i varje fall vid övergången äro förenade med att allt får förbliva vid det gamla, är jag ändock av den bestämda uppfattningen, att på längre sikt den centraliserade verksamheten är att föredraga. Den skolade personal, som finnes, och de erfarenheter, som vunnits inom den nuvarande sjukförsäkringen, förloras icke genom en centralisering. Lokalsjukkassorna måste utbyggas. Det centrala organet bliver av betydande omfattning, och för konsulent- och kontrollverksamhet erfordras säkerligen ett icke ringa antal beprövade krafter. Någon risk för att den erfarna personalen icke skall kunna beredas sysselsättning inom den nya försäkringsorganisationen finnes sålunda icke. Att de fonder, som samlats inom de erkända sjukkassorna, skulle skingras i den händelse en enhetlig organisation skulle befinnas ändamålsenligast, är knappast troligt. För att säkra de nuvarande medlemmarnas, i synnerhet de äldres rättigheter i samband med övergången till den nya försäkringen, kommer det säkerligen att befinnas lämpligast att överföra fonderna samtidigt med medlemmarna.

Övertages de föreslagna centralsjukkassornas verksamhet av ett centralt för hela landet enhetligt organ kommer det förmodligen att bliva nödvändigt att länsvis inrätta en rådgivnings- och kontrollverksamhet. Denna behöver dock icke, enligt min mening, få den omfattning, som angives i kommittébetänkandet, utan bör kunna begränsas till konsultativ verksamhet jämte revision och kontroll. Rapportskyldighet för lokalsjukkassorna till dessa

organ angående utbetalad sjukhjälp och dylikt torde sålunda icke erfordras. Den fortlöpande kontrollen i dessa angelägenheter måste åvila centralorganet, vilket under alla förhållanden måste föra medlemsregister. Kontorsorganisationen hos läns- eller distriktsorganen kan helt säkert till sin omfattning starkt begränsas, sett i förhållande till vad som nu finnes i de erkända centralsjukkassorna. Det centrala organet skall för hela landet fylla de uppgifter, som enligt förslaget åvila centralsjukkassorna. Läns- eller distriktsorganen bliva den centrala myndighetens hjälporgan i kontakten med lokalsjukkassorna.

Helt naturligt kan man hysa betänkligheter mot skapandet av ett förvaltningsorgan av sådan storleksordning, som det här blir fråga om. Risken för att det hela utvecklas till ett ämbetsverk, som saknar den smidighet, vilken utan tvivel är tillfinnandes inom de nuvarande centralsjukkassorna, såväl i samarbetet med lokalsjukkassorna som i kontakten med medlemmarna, finnes men bör icke överskattas. Bortsett från de svårigheter, som kan förväntas inställa sig i samband med själva starten, föreligger nu tekniska möjligheter att organisera även stora enheter på sådant sätt, att de fungera tillfredsställande även i detaljer. Betänkligheterna mot organisationens omfattning bör sålunda icke vara avgörande vid bedömande av möjligheterna för och ändamålsenligheten av att skapa en enhetlig organisation.

Slutligen vill jag beträffande samordningen med andra grenar av socialförsäkringen anföra, att även om försäkringens organisatoriska uppbyggnad icke i och för sig utesluter möjligheterna till ett vittgående samarbete så vore det ändock en stor fördel om samma organisationsform kunde användas. Närmast till jämförelse ligger den under utredning varande frågan om obligatorisk arbetslöshetsförsäkring. I en sådan försäkring kan en decentralisering sådan som den i sjukförsäkringen föreslagna troligen icke komma ifråga. Dessa båda försäkringar komma emellertid att hava mycket gemensamt, varför en likartad organisatorisk byggnad skulle vara av betydelse. I varje fall bör man icke utan tvingande skäl välja skilda former för samma slags verksamhet på dessa båda områden.

6. Herr Söderbäck.

Jag anser i likhet med kommitténs övriga ledamöter och sakkunniga, att en lag om obligatorisk sjukförsäkring utgör ett viktigt framsteg på socialförsäkringens område, då härigenom betydande grupper av medborgare, vilka hittills stått utanför sjukförsäkringen, komma i åtnjutande av dess förmåner. Visserligen torde risken för försäkringsmissbruk enligt all erfarenhet avsevärt komma att ökas vid en obligatorisk försäkring, men jag hoppas och tror, att den goda anda, som hittills utmärkt den svenska sjukkasserörelsen, skall bestå, även då denna rörelse övergår i en obligatorisk sjukförsäkring.

Det är emellertid angeläget, att kontrollen från sjukkassornas sida blir så effektiv som möjligt. Icke minst betydelsefull är den medverkan, som i detta hänseende kan lämnas från läkarnas sida. Då missbruk från de försäkrades sida i hög grad kan möjliggöras genom en del intygsgivande läkares

slapphet, är det av största vikt, att förtroendeläkareinstitutionen utvecklas och förstärkes. Erfarenheterna från andra länder vittna om en sådan institutions betydelse för kontrollen.

Jag biträder sålunda kommitténs förslag. I den allmänna motiveringen för en obligatorisk sjukförsäkring har kommittén dock gjort ett uttalande, som jag icke är beredd att oreserverat underskriva, nämligen att införandet av en obligatorisk sjukförsäkring ligger inom det ekonomiskt överkomligas gräns. Detta uttalande synes mig väl kategoriskt redan med hänsyn till det nuvarande ansträngda statsfinansiella läget men i synnerhet med hänsyn till ovissheten om den kommande utvecklingen. En hög social standard förutsätter ett blomstrande näringsliv. Om vårt näringslivs utsikter vid ett kommande fredsslut veta vi för närvarande intet. Skulle utvecklingen bliva ogynnsam, komma många hjälpbehov att anmäla sig. Det blir då nödvändigt att gradera dem efter deras angelägenhetsgrad. Detta kan medföra, att statsmakterna kunna bli nödsakade att taga frågan om tidpunkten för en utvidgad sjukförsäkrings genomförande under särskilt övervägande.

7. Herr Wallén.

Endast i en punkt har jag en från kommitténs majoritet avvikande mening, nämligen såvitt angår förslaget att den, som före lagens ikraftträdande fyllt 60 år och ej varit medlem av erkänd sjukkassa, ej skall omfattas av sjukpenningförsäkringen. Denna inskränkning i räckvidden för en socialförsäkring, som ju till sin natur är universell, synes mig mycket betänklig, inte bara ur principiell synpunkt utan även med hänsyn till de faktiska verkningarna härav för dem, som drabbas av det föreslagna undantaget. Antalet av dessa torde kunna skattas till c:a 175 000. Åtskilliga av dem leva i små omständigheter, utan medel till sitt uppehälle, när sjukdomen kommer och arbetsinkomsten tryter. För dem står i sådana fall ingen annan utväg till buds än fattigvården. Efter genomförandet av en allmän sjukförsäkring skulle detta säkerligen kännas tyngre än någonsin för den av sjukdom drabbade. Särskilt för dem men även för envar annan måste den valda åldersgränsen, varigenom en viss medborgargrupp utestänges från förmåner, som samhället bereder de övriga medborgarna, te sig godtycklig och ur sociala synpunkter oförsvarlig.

Olägenheterna av det föreslagna undantaget gå i främsta rummet ut över landsbygdens befolkning, och det blir till övervägande del landsbygdskommunerna med deras mången gång höga skattetryck och låga skatteunderlag, som få bära ansvaret för denna grupp medborgares försörjning vid sjukdom. Anslutningen till den frivilliga sjukförsäkringen är ju — såsom av kommitténs statistiska undersökningar framgår — avsevärt mindre på landsbygden än i städerna; vid den tid undersökningarna avse uppgick antalet sjukkassemedlemmar på landsbygden till i genomsnitt 19 % av den vuxna befolkningen därstädes, medan motsvarande tal för städernas vidkommande var i runt tal 28 %. I de typiska jordbrukskommunerna tillhörde endast 14 % av befolkningen erkänd sjukkassa. De naturliga förutsättningarna för en frivillig

socialförsäkrings utbredning äro givetvis också störst i städerna med deras större möjligheter till en rent personlig påverkan å medborgarna och en oavlåtligt bedriven upplysningsverksamhet. Att landsbygdens befolkning härvidlag varit sämre lottad än stadsbefolkningen framgår icke minst av det förhållandet, att i runt tal var tionde landskommun saknar egen sjukkasseverksamhet.

Därest sjukpenningförsäkringen skulle komma att omfatta även den här berörda gruppen medborgare i åldern 60—67 år, skulle inträda en ökning av försäkringens utgifter med 11 miljoner kronor för det första året, därav 2·9 miljoner kronor i statsbidrag, vilka belopp sedan successivt skulle bli mindre. Denna kostnadsökning, som motsvarar en höjning av de totala kostnaderna med i runt tal 5 % samt en ökning av statens bidrag med c:a 3·8 %, kan rimligen icke tillmätas någon avgörande betydelse i betraktande av de nackdelar för den enskilde i såväl psykologiskt som ekonomiskt hänseende, som måste bli en följd av majoritetens ståndpunkt. Ett inrymmande av ifrågavarande medborgargrupp i sjukpenningförsäkringen skulle i realiteten innebära, att sjukförsäkringen redan från början finge den kostnadsram, som den i allt fall skulle få inom relativt få år. Några statsfinansiella hinder härför kunna enligt min mening icke anses föreligga.

Majoritetens ståndpunktstagande torde i främsta rummet grunda sig på vissa hänsyn till de nuvarande sjukkassemedlemmarna. Det är visserligen sant, att kostnadsökningen finge delvis bäras av de förutvarande medlemmarna i form av högre avgifter än eljest varit nödvändigt, men denna ökning blir uppenbarligen högst obetydlig. Härvid bör också bemärkas, att för betydande grupper nuvarande sjukkassemedlemmar, framför allt äkta makar, en icke obetydlig avgiftssänkning inträder genom den nya lagstiftningen. Dessutom bör icke förbises, att den nya försäkringen, särskilt i fråga om sjukvårdsförsäkringen, erbjuder åtskilliga förmåner, som de erkända sjukkassorna nu icke bereda sina medlemmar. Även om den föreslagna lagstiftningen på ett par punkter ger mindre än som tillhandahållits vissa tidigare sjukkassemedlemmar av deras kassor, måste väl de ökade förmånerna anses uppväga vad som sålunda förloras. Vid bedömandet av denna fråga bör man väl heller icke bortse ifrån att den erkända sjukkasserörelsen under årens lopp tillförts betydande anslag av skattemedel från såväl stat som landsting och kommuner, samt att den utan dylika bidrag icke skulle ha nått den utbredning den fått. Man skulle säkerligen göra det svenska sjukkassefolket orätt, om man — såsom majoriteten synes göra — förutsätter, att sjukkasserörelsen skulle reagera mot en enligt min mening så självklart rättvis åtgärd som att låta den nya sjukpenningförsäkringen omfatta även dessa medborgargrupper i åldern 60—67 år. En sådan hållning skulle alltför mycket strida mot den omsorg om sjukförsäkringens utveckling som från sjukkassefolkets sida visats under många års strävanden.

Jag anser därför, att sjukpenningförsäkringen bort omfatta även sådana personer i åldern 60—67 år, vilka icke tidigare tillhört erkänd sjukkassa.

Statens offentliga utredningar 1944

Systematisk förteckning

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

Allmän lagstiftning. Rättsskipning. Fångvård.

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]

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 civilförsvarslag m. m. [5]

Utrikes ärenden. Internationell rätt.

Stockholm 1944. K. L. Beckmans Boktryckeri.
298 43