

Nr 117.

*Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående anslag till sjuk-
kasseväsendets befrämjande m. m.; given Stockholms
slott den 25 februari 1926.*

Kungl. Maj:t vill härmed, under åberopande av bilagda utdrag av statsråds-
protokollet över socialärenden för denna dag, föreslå riksdagen att bifalla de
förslag, om vilkas avlåtande till riksdagen föredragande departementschefen
hemställt.

Under Hans Maj:ts

Min allernådigste Konungs och Herres frånvaro:

GUSTAF ADOLF.

Gustav Möller.

Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Kungl. Höghet Kronprinsen-Regenten i statsrådet å Stockholms slott den 25 februari 1926.

N ä r v a r a n d e:

Statsministern SANDLER, statsråden OLSSON, NOTHIN, SVENSSON, HANSSON, LINDERS, SCHLYTER, LARSSON, WIGFORSS, MÖLLER, LEVINSON.

Chefen för socialdepartementet, statsrådet Möller anför:

Inledning.

Vid anmälan i statsrådet den 31 december 1925 av ärende rörande inhämtande av lagrådets yttrande över förslag till vissa med en ifrågasatt nyorganisation av det statsunderstödda sjukkasseeväsendet sammanhängande ändringar i lagen den 4 juli 1910 om sjukkassor har jag anført, att det vore min avsikt att föreslå Kungl. Maj:t att för riksdagen framlägga förslag, avseende, jämte ökade bidrag från det allmännas sida till sjukkasserörelsen, väsentligt skärpta villkor för åtnjutande av statsbidrag såväl i fråga om sjukkassornas organisation som med avseende å deras prestationer beträffande sjuk- och moderskaphjälpen.

Vid anmälan den 7 januari 1926 av de frågor, som tillhöra regleringen för budgetåret 1926—1927 av utgifterna under riksstatsens femte huvudtitel, omfattande anslagen till socialdepartementet, har jag vidare anført, att omförmälda förslag till nya grunder för den av staten understödda frivilliga sjukkassee försäkringen byggde på den principen att inom varje område statsbidrag skulle lämnas till allenast en sjukkassa, samt att i förslaget inginge, att sjukkassorna skulle mot erhållande av höjda statsbidrag åläggas att lämna betydligt större sjukhjälpförmåner än som för närvarande vore föreskrivna såsom de minsta tillåtna för registrerade kassor och som vore de allmännast förekommande, ävensom att det enligt förslaget skulle göras till en skyldighet för statsunderstödda kassor att lämna moderskaphjälpen åt sina kvinnliga medlemmar. I överensstämmelse med min, med åberopande av nämnda förhållanden, gjorda hemställan beslöt Kungl. Maj:t samma dag, bland annat, att i avvidan på särskild proposition i ämnet i riksstaten beräkna det ordinarie förslagsanslaget till sjukkasseeväsendets befrämjande till kronor 3,070,000 samt för understödjande av sjukkassor som meddela moderskapsunderstöd beräkna ett extra förslagsanslag av kronor 170,000.

Sedan numera, på sätt jag förut i dag anmält, lagrådet avgivit utlåtande över berörda lagförslag samt Kungl. Maj:t beslutat till riksdagen avlåta proposition (nr 113) angående de föreslagna lagändringarna, anhåller jag att få anmäla frågan rörande det avsedda organisationsförslaget samt angående definitivt äskande av anslag för omförmälda båda ändamål.

Vid behandlingen av omförmälda den 31 december 1925 anmälda ärende har jag i korthet angivit gången av det förberedande arbetet beträffande den reformering av det statsunderstödda sjukkasseeväsendet, varom jag nu vill framlägga förslag. I dessa hänseenden tillåter jag mig alltså att hänvisa till vad sålunda anförts. Här vill jag endast erinra, att den närmaste utgångspunkten för arbetet varit det av statens besparingskommitté den 19 februari 1925 avgivna betänkandet med utredning och förslag angående socialförsäkringens organisation jämte de över detta betänkande avgivna utlåtanden och yttranden. I överensstämmelse med vad som tidigare skett tillåter jag mig att beträffande innehållet av dessa utlåtanden och yttranden, i den mån redogörelse därför ej lämnas i det följande, hänvisa till den tryckta samling därav som finnes bilagd statsrådsprotokollet den 31 december 1925 i ärende angående remiss till lagrådet av förslag till lag om försäkring för olycksfall i arbete jämte visst annat lagförslag, i vilken fråga Kungl. Maj:t förut i dag beslutat avlåta proposition (nr 109) till riksdagen.¹ Det fortsatta arbetet inom socialdepartementet med ifrågavarande ärende har bedrivits med biträde i första hand av tre jämlikt Kungl. Maj:ts beslut den 20 juli 1925 tillkallade sakkunniga, nämligen sekreteraren i socialstyrelsen, filosofie licentiaten K. A. Rydin, assessorn i hovrätten över Skåne och Blekinge, t. f. revisionssekreteraren N. E. Sandberg samt ledamoten av sociala rådet och ordföranden i Sveriges allmänna sjukkasseefförbund, faktorn A. G. Lindberg. Sedan med biträde av dessa sakkunniga inom departementet verkställts ytterligare utredning angående de av besparingskommittén behandlade ävensom vissa andra frågor på sjukförsäkringens område samt utkast utarbetats till bestämmelser angående nyorganisation av den statsunderstödda sjukhjälpssyftsamheten, ansåg jag nästa stadium i frågans behandling böra vara, att dessa utkast underkastades granskning av en större grupp inom departementet tillkallade sakkunniga, representerande erfarenhet å sjukkasseeväsendets område samt beträffande sociala och ekonomiska frågor i allmänhet. I överensstämmelse härmed bemyndigade Kungl. Maj:t genom beslut den 16 oktober 1925 på min hemställan chefen för socialdepartementet att tillkalla högst fjorton sakkunniga för att inom departementet biträda med granskning av de sålunda utarbetade utkasten. Med stöd av detta bemyndigande tillkallade jag samma dag såsom sakkunniga ledamoten av riksdagens andra kammare, pensionsfullmäktigen Bernhard Eriksson, tillika ordförande, samt ledamoten av riksdagens första kammare, verkställande direktören hos Sveriges allmänna sjukkasseefförbund J. E. Berglund, landstingsdirektören, rådmannen E. Eriksson, ledamoten av riksdagens första kammare, professorn, medicine doktorn I. Holmgren, sjukkasseeexpeditören S. Holmgren, ledamoten av riksdagens andra kammare, hemmansägaren C. P. Jansson i Edsbäcken, sekreteraren i svenska stadsförbundet, filosofie kandidaten G. H. Karlsson, ledamoten av riksdagens andra kammare, fabriksförvaltaren E. Laurén, centralkassören hos Nykterhetsvännernas allmänna sjuk- och begravningskassa A. L. Lindhagen, ledamoten av riksdagens andra kammare, hemmansägaren G. Strind-

¹ Där i det följande hänvisning göres till *Bilaga* (Bil.) utan angivande av särskild beteckning å bilagan, avser hänvisningen berörda vid Kungl. Maj:ts proposition nr 109 såsom bilaga fogade samling.

lund, ordföranden i sjuk- och begravningskassan Åldersdomsförbundet, filosofie licentiaten E. O. Wiklund, föreståndaren för svenska landskommunernas förbunds byrå J. A. Zander och ledamoten av riksdagens andra kammare, fru Agda Östlund.

Tillika inhämtades utlåtande över utkastet från socialstyrelsen — som avgav sitt svar efter hörande av sociala rådets sjukkassesektion — samt, dock allenast beträffande vissa delar, från medicinalstyrelsen och försäkringsinspektionen.

Sedan omförmälda utkast, av vilka bestämmelserna om statsbidrag och villkoren för åtnjutande därav — vilka bestämmelser för större överskådlighets skull givits formen av den kungörelse, som, därest riksdagens godkännande av de föreslagna grunderna därför erhöles, skulle komma att utfärdas — torde få som bilaga (*Bilaga B*) fogas vid statsrådsprotokollet i detta ärende, blivit för de den 16 oktober 1925 utsedda sakkunniga — i det följande benämnda *granskningsnämnden* — föredragna, därvid nämnden även tagit del av de av nyss angivna ämbetsverk avgivna yttrandena, samt granskningen av utkastet avslutats, inkom granskningsnämnden den 5 december 1925 med yttrande i frågan, därvid funnos fogade reservationer på särskilda punkter av vissa ledamöter. För innehållet av detta yttrande ävensom av de därvid fogade reservationerna skall i det följande redogöras i samband med de särskilda däri behandlade frågorna.

Tidigare redogörelse för grunddragen av förevarande organisationsförslag.

I mitt anförande till statsrådsprotokollet vid behandlingen den 31 december 1925 av frågan om ändringar i lagen om sjukkassor lämnade jag inledningsvis en kort översikt ej mindre av grunddragen av besparingskommitténs förslag samt yttrandena däröver än även av innehållet i de inom socialdepartementet utarbetade författningsutkastet och de däröver avgivna utlåtandena. Sedan jag vidare angivit de skäl, som enligt min mening talade för behovet av en genomgripande reform av sjukkasseväsendet, har jag i fråga om sättet för den nyorganisation, som alltså syntes böra ske, i huvudsak anslutit mig till grundprinciperna för de inom departementet utarbetade utkastet. Grunderna för dessa utkast hava i yttrandet angivits sålunda:

»I likhet med besparingskommitténs förslag byggde nu omförmälda utkast på den grundsatsen, att statsbidrag skall meddelas allenast åt en sjukkassa inom varje område. Genom en höjning av statsbidraget, som ansågs böra göras större än besparingskommittén föreslagit, åsyftade utkastet vidare att åstadkomma, att de statsunderstödda sjukkassorna skulle kunna åläggas att lämna betydligt större minimiförmåner än för närvarande. I motsats mot i besparingskommitténs betänkande föreslogs enligt utkastet även, att statsbidragen till sjukkassornas verksamhet för beredande av läkarvård åt medlemmarna skulle höjas samt omläggas efter nya linjer, detta i syfte att stimulera till en väsentlig utvidgning av denna verksamhet. Genomförandet av enhetskassessystemet skulle enligt utkastet medföra, att endast sjukkassor med lokalt begränsade verksamhetsområden och alltså icke de s. k. rikssjukkassorna, d. v. s. sjukkassor, vilkas verksamhet sträcker sig över hela riket eller större delar därav och utövas genom förmedling av ett stort antal underavdelningar, skulle erhålla statsbidrag. Rikssjukkassorna skulle eventuellt erhålla tillfälle till fortsatt verksamhet i form av kassor för återförsäkring av viss del av de lokala kassornas sjukrisker, ävensom för utövande av begravningshjälpsverksamhet.»

Emellertid tillade jag, att jag ansett en ändring i utkasten i den riktning att rikssjukkassorna skulle kunna inpassas i enhetskassasystemet vara befogad.

I berörda anförande till statsrådsprotokollet gavs härefter en orientering beträffande grunddragen av den sålunda ifrågasatta nyorganisationen och anfördes därom följande:

»Vid den nu ifrågasatta nyorganisationen har, i anslutning till vad förut anförts, den viktigaste reformuppgiften ansetts vara att söka så småningom komma fram till ett enhetskassasystem. Enligt gällande lag skall i registrerad sjukkassas stadgar finnas bestämmelse om dess verksamhetsområde. Intet hindrar emellertid, att kassa såsom verksamhetsområde upptager hela riket, något som också ej sällan förekommer, och å samma ort kan sjukkasseverksamhet bedrivas av hur många kassor som helst. Genomförandet av den eftersträfvade koncentrationen inom sjukkasseväsendet innebär nu, att det som villkor för åtnjutande av statsbidrag föreskrives, att en kassa skall hava sin verksamhet begränsad till ett på visst sätt lokalt bestämt område, så att kassan som regel ej skall äga som medlemmar mottaga eller behålla personer, vilka höra hemma inom annan statsunderstödd kassas område. Å andra sidan skall tillträde till en kassa i princip vara öppet för envar inom kassans verksamhetsområde mantalsskriven person, vars försäkring ej på grund av hans ålder eller sjuklighet måste anses innebära en alltför betungande risk. Såsom en konsekvens av systemet med allenast en statsunderstödd sjukkassa å varje ort måste regler om överflyttning av medlemmar vid ändring av mantalsskrivningsorten, liksom vid ändring av sjukkassas verksamhetsområde, införas.

Vad angår förslaget innehåll angående de prestationer, som en kassa skall lämna för att kunna erhålla statsunderstöd, är först att märka, att sjukhjälpstiden för samma sjukdom eller en sammanhängande följd av sjukdomar skall vara minst tre år och den minsta dagliga sjukpenning, för vilken statsbidrag må erhållas, en krona. Moderskapshjälp med minst en krona om dagen under en i förhållande till den nu stadgade väsentligt förlängd tid har ansetts böra göras till en obligatorisk prestation av sjukkassorna. Därjämte torde särskilda bestämmelser böra meddelas för den statsunderstödda sjukkasseverksamhetens avgränsning mot annan socialförsäkring.

Såsom ersättning för att kraven på sjukkassorna så väsentligt skärpas, som detta förslag innebär, har statsbidraget ansetts böra ökas, det i förhållande till antalet medlemmar beräknade bidraget från 2 kronor till 3 kronor för år och sjukdagsbidraget från 25 öre till 50 öre för sjukdag, därvid bidrag må utgå jämväl för söndagar och begränsningen till högst 2 kronor för år och medlem borttagits. Därjämte ingår i förslaget, att nya bestämmelser införas rörande bidrag till kassornas sjukvårdande verksamhet. Dessa bestämmelser innebära, att den andel av kostnaden för denna verksamhet, som ersättes av staten, ökas, men att å andra sidan i olika avseenden garantier skapas för att varken sjukkassan eller dess medlemmar missbruka förmånen av understödet till läkarvården. Bidrag till meddelad moderskapshjälp skall enligt förslaget utgå för varje understödsdag enligt samma regler som till sjukhjälp, och till vad kassan utbetalat för barnmorskehjälp skall kassan erhålla bidrag på samma sätt som för läkarvårdskostnader. I syfte att åstadkomma en jämnare fördelning på samtliga sjukkassor av risken för de långvariga sjukdomsfallen skall enligt förslaget i samband med utbetalande av statsbidraget anordnas en utjämning sjukkassorna emellan av utgifterna därför.

Då med det ökade statsbidraget och de ökade prestationerna sagda bidrag kommer att bli av mera avgörande betydelse än hittills för kassornas

ekonomi, har det ansetts lämpligt att utbyta det nuvarande systemet, enligt vilket frågan om sjukkassas rätt till statsunderstöd prövas *efter* utgången av den tid, vars sjuklighetsförhållanden äro avgörande för statsbidragets storlek, mot en annan anordning. Denna innebär, att en kassa, som uppfyller betingelserna för att erhålla statsunderstöd och i övrigt anses lämpad att tilldelas den centrala ställning å en viss ort, som är tillämnad de statsunderstödda kassorna, skulle *i förväg* av tillsynsmyndigheten antagas till statsunderstöd och därigenom erhålla säkerhet för att bekomma statsbidrag, så länge sådant av riksdagen beviljas; dock endast så länge antagandet icke återkallas. Eftersätter statsunderstödd sjukkassa de förpliktelser, som utgjort förutsättning för att antagande skulle kunna ske, och vidtager den ej efter meddelad varning påyrkad rättelse, bör nämligen antagandet kunna återkallas; men statsbidraget skall ändock utgå för tiden intill dess enligt återkallandebeslutet antagandet skall upphöra att gälla. Då, alltefter som sjukkasveväsendet utvecklas, en försiktig omreglering av de statsunderstödda kassornas verksamhetsområden kan bli önskvärd, har tillsynsmyndigheten tillerkänts rätt att kräva sådan förändring. — Med den ifrågasatta förlängningen av sjukhjälps tiden hava fortsättningskassorna — d. v. s. de sjukkassor, vilka hava till ändamål att som påbyggnad på de andra kassorna bereda sjukhjälp under längre sjukhjälpstid än dessa — ansetts komma att sakna betydelse, och statsbidrag skulle därför enligt förslaget icke utgå till dem.»

Formen för
den nya orga-
nisationens
genomfö-
rande.

Det skall nu bli min uppgift att framlägga närmare utförda förslag i sålunda angivna hänseenden ävensom att angiva skälen för den ståndpunkt som intagits på de olika punkterna.

Innan jag ingår på behandling av de särskilda frågorna, vill jag emellertid erinra om vad som beträffande formen för den nya organisationens genomförande anfördes vid behandlingen den 31 december 1925 av frågan om ändringar i sjukkasselagen. Då framhölls nämligen, att det kunde tänkas, att vissa sjukkassor ville fortsätta sin verksamhet under nuvarande former också utan statsbidrag samt att, så länge de kassor vilka hyste dylik önskan uppfyllde sjukkasselagens bestämmelser, det ej syntes kunna sättas i fråga att beröva dem den genom registreringen tillerkända rättssubjektivitet. Ej heller syntes tillräckliga skäl föreligga att förhindra bildande av nya sjukkassor med rättssubjektivitet men utan rätt till statsbidrag. En lagstiftning rörande registrerade sjukkassor, avseende jämväl de icke statsunderstödda kassorna, syntes sålunda böra upprätthållas. Gällande sjukkasselags bestämmelser kunde i stort sett tillämpas även på de föreslagna statsunderstödda sjukkassorna. De ifrågasatta skärpta bestämmelserna för dessa vore alla sådana, att de med bindande kraft kunde intagas i kassornas stadgar. I de utarbetade utkasterna hade man på dessa grunder utgått ifrån att åt ifrågavarande skärpta föreskrifter ej borde givas karaktären av allmän lag utan att erforderliga bestämmelser i dylikt syfte lämpligen kunde inarbetas i den kungörelse om statsbidrag åt sjukkassor, som i händelse av att omorganisation komme till stånd syntes böra utfärdas. Till denna uppfattning hade jag anslutit mig, i följd varav de ifrågasatta bestämmelserna icke föreslagits till införande vare sig i lagen om sjukkassor eller i annan författning av allmän lags karaktär. Emellertid påkallade de ifrågasatta förändringarna ändring i vissa särskilda av sjukkasselagens stadganden, och det behandlade förslaget avsåg allenast

dylika lagändringar. Sedan denna uppfattning av de ifrågasatta bestämmelsernas rättsliga karaktär lämnats utan erinran av lagrådet, har Kungl. Maj:t i dag beslutat avlåta proposition till riksdagen i huvudsaklig överensstämmelse med det till lagrådet remitterade förslaget. I enlighet härmed komma normerna för den ifrågasatta omorganisationen allenast att bestå i vissa bestämmelser, avsedda att underställas riksdagen såsom grundval för dess beviljande av anslag för ändamålet. De avsedda bestämmelserna äro sammanställda i 27 särskilda punkter, och torde denna sammanställning — på vilken en blivande författning i ämnet kommer att grundas — få fogas som bilaga (*Bilaga A*) vid statsrådsprotokollet i detta ärende. I dessa bestämmelser hava ej intagits vissa i kungörelseutkastet intagna regler av rent administrativ karaktär, vilka ej ansetts böra underställas riksdagen.

Såsom torde hava framgått av de den 31 december 1925 angivna grundlinjerna sönderfaller det föreliggande reformförslaget i tre huvuddelar, nämligen

Huvudmomenten av reformförslaget.

1) genomförande av nyorganisation av sjukkasseeväsendet, varmed sammanhänger reglering av de statsunderstödda sjukkassornas verksamhet, såväl i vad avser den territoriella utsträckningen därav som beträffande omfattningen av deras rätt och skyldighet att intaga och behålla medlemmar (i det följande behandlade under avd. A och B);

2) förbättring av de av sjukkassorna lämnade förmånerna, däri inbegripna obligatorisk moderskapsförsäkring (avd. C); samt

3) förhöjning av statsbidragen (avd. D).

Dessa tre moment skola, ehuru de ömsesidigt betinga varandra, i det följande i möjligaste mån behandlas var för sig. Till desamma komma som i viss mån självständiga kapitel frågan om riskutjämning (avd. E) och kostnadsfrågan (avd. F).

Jag anhåller nu att få begynna med själva organisationsförslaget. Därvid torde jag som en bakgrund få lämna en något utförligare redogörelse för gällande förhållanden beträffande sjukkasseeväsendet, än som gavs vid förutnämnda tillfälle den 31 sistlidna december.

A. Sjukkasseeväsendets organisation.

Det befintliga sjukkasseeväsendet.

Gällande bestämmelser.

Den nuvarande svenska sociala sjukförsäkringen, som regleras av lagen den 4 juli 1910 om sjukkassor, vilar på frivillighet. Statsmakternas åtgärder beträffande försäkringen i fråga hava inskränkt sig till att dels reglera de privata sjukkassornas organisation och verksamhet och dels lämna sjukkassorna visst ekonomiskt understöd.

Olika slag av sjukkassor.

Enligt lagen om sjukkassor förstås med sjukkassa »förening för inbördes understöd, som avser att utan affärsmässigt drivande av försäkringsrörelse

bereda antingen enbart sjukhjälp eller ock såväl sjukhjälp som begravningshjälp». Lagen medger emellertid sjukkassa att utöva även annan än nu nämnd verksamhet, dock icke verksamhet som är uppenbarligen främmande för dess egentliga ändamål. En särskild typ av sjukkassor utgöra de s. k. fortsättningskassorna. Dessa hava till ändamål att bereda allenast sjukhjälp och detta endast åt medlemmar av andra sjukkassor samt uteslutande eller huvudsakligen för tid, för vilken medlemmarna till följd av stadgarnas föreskrifter på grund av redan åtnjuten sjukhjälp icke äro berättigade till ytterligare sjukhjälp från sina kassor.

Lagen skiljer mellan registrerade och oregistrerade sjukkassor. Något tvång till registrering har icke stadgats. Genom registreringen vinner kassan full rättskapacitet jämte vissa andra rättsliga förmåner; oregistrerad sjukkassa däremot saknar förmåga av rättshandlingar. Statsbidrag kan också utgå endast till de registrerade sjukkassorna.

Registrering. För registrering kräves, utom att stadgarna äro avfattade i överensstämmelse med lagen, att kassan har minst 100 medlemmar. Under särskilda omständigheter kan dock registrering beviljas sjukkassa med ned till 25 medlemmar. För att registrering av fortsättningskassa skall kunna erhållas fordras som regel ett medlemsantal av minst 500.

Rätt till inträde i samt uteslutning ur sjukkassa. Den svenska sjukkasselagen innehåller icke något förbehåll med hänsyn till ålder och hälsotillstånd i fråga om rätten till inträde i registrerad sjukkassa. Icke heller uppställs i lagen något sådant villkor med hänsyn till inkomst- eller förmögenhetsförhållanden. Den enda inskränkning med avseende på rätten till medlemskap i registrerad sjukkassa, som lagen innehåller, är den att ingen må å samma tid vara medlem i mer än en dylik kassa, dock att medlemskap i sjukkassa som är under likvidation eller i konkurstillstånd ej utgör hinder för inträde i annan kassa. Jämlikt övergångsbestämmelserna till lagen äger emellertid den, som vid tiden för lagens utfärdande var medlem av särskilda registrerade sjukkassor, utan hinder av nyssnämnda föreskrift kvarstå i dessa kassor, jämväl sedan desamma blivit registrerade enligt lagen.

I princip är alltså anslutningen till sjukkasseverksamheten fullständigt fri och utan någon inskränkning. Men lagen lägger å andra sidan icke hinder i vägen för sjukkassorna själva att genom stadgarna reglera sin medlemskrets. Ett icke ringa antal av de registrerade sjukkassorna är därför också s. k. slutna kassor, d. v. s. kassor, som lämna tillträde exempelvis endast för ettdera könet, endast för personer tillhörande visst yrke eller viss sammanslutning, för anställda vid visst företag eller hos viss arbetsgivare, för »absolut nyktra», för »religiöst troende» o. s. v. Särskilda förbehåll med avseende på inträdesrätten äro dock icke regel. De registrerade sjukkassorna stå i allmänhet öppna för alla inom det område, där kassan enligt stadgarna skall bedriva verksamhet, det s. k. verksamhetsområdet, boende personer, som icke med avseende på ålder och hälsotillstånd kunna antagas komma att för kassan medföra en särskilt stor sjuklighetsrisk.

Med avseende på rätten att utesluta medlem stadgas i lagen, att uteslutning icke må ske av andra grunder än i stadgarna eller sjukkasselagen bestämts.

I följande hänseenden är genom föreskrift i lagen uteslutningsrätten begränsad. Sjuk-kassas stadgar få icke innehålla, att medlem uteslutes på grund av att han överskridit viss ålder eller hans hälsotillstånd försämrats eller han redan i viss utsträckning uppburit sjukhjälp från kassan. Vidare gäller, att medlem, som tillhört kassan ett år, icke kan uteslutas på grund därav att han avflyttat från kassans verksamhetsområde till annan ort inom riket. Medlem, vilken tillhört kassan 5 år — eller i fråga om den, som uppnått 45 års ålder, 2 år — må icke heller uteslutas på grund därav att hans medlemskap i viss förening eller annat samfund upphört eller att han lämnat visst yrke eller viss anställning.

Beträffande åldersgränserna gäller för närvarande, att viss lägsta och högsta inträdesålder föreskrivas i alla registrerade sjuk-kassors stadgar. Den lägsta ålder, vid vilken inträde beviljas, utgör som regel 15 å 16 år och den högsta 40 å 45 år. Endast mera sällan medges inträde för barn under 15 år (s. k. barnklasser) och personer, som överskridit 50 års ålder.

I fråga om sjukhjälpstidens längd råder en bestämd skillnad mellan å ena sidan de sjuk-kassor, som begagnat sig av den i sjuk-kasselagen anvisade utvägen att på visst sätt begränsa sjukhjälpstiden för en och samma sjukdom, och å andra sidan de kassor, som i detta hänseende icke tillämpa någon inskränkning. I förra fallet upphör rätten till sjukhjälp i fråga om denna sjukdom, så snart den i stadgarna fastställda sjukhjälpstiden i sin helhet förbrukats, oavsett om sjukdomen även därefter fortvarar eller eventuellt återkommer. I de senare kassorna däremot utgår sjukhjälp under den i stadgarna fastställda tiden år från år, så länge sjukdomen varar och stundom även sedan sjukdomstillståndet övergått till invaliditetsstadiet. Överhuvudtaget kan man säga, att i den svenska sjuk-kasserörelsen någon skarp åtskillnad knappast göres mellan sjukdom och av sjukdom förorsakad invaliditet.

Det understöd, som det enligt lagen är obligatoriskt för registrerad sjuk-kassa att lämna, är sjukhjälp. Sjuk-kassa är emellertid icke pliktig att meddela sjukhjälp vid varje sjukdomsfall, utan endast vid sådana sjukdomsfall, som medfört »väsentlig nedsättning av arbetsförmågan». Å andra sidan kan sjuk-kassas förpliktelse att meddela sjukhjälp icke med avseende på sjukdomens art inskränkas annat än i bestämda i lagen angivna hänseenden eller i vidare mån än att genom stadgarna må bestämmas, att sjukhjälp ej skall utgå för sjukdom, som den sjuke ådragit sig avsiktligt eller vid förövande av handling, för vilken straff ådömts honom. — Genom föreskrift i stadgarna kan dock sjukhjälpplikten utvidgas utöver den i lagen såsom obligatorisk stadgade och då gälla exempelvis alla sjukdomsfall, oavsett deras inverkan på arbetsförmågan.

Sjukhjälp skall minst omfatta *antingen* vård å sjukhus, läkarvård jämte läkemedel eller visst belopp i penningar för varje dag, för självförsörjande medlem icke understigande 90 öre. Någon maximigräns med avseende på den kontanta sjukhjälpens belopp har icke stadgats.

Något hinder att på samma gång bereda sjukhjälp enligt mer än ett av de angivna alternativen finnes icke.

Sjukhjälpstidens längd.

Sjukhjälpens omfattning.

Sjukhjälp, som består av vård å sjukhus eller läkarvård jämte läkemedel, skall meddelas så snart ske kan. Sjukhjälp i penningar däremot får icke givas, med mindre sjukdomen varat minst 3 dagar, men må i så fall utgå från sjukdomens början. Karenstiden kan å andra sidan utsträckas till 6 dagar.

Därest enligt sjukkassas stadgar läkarintyg angående inträdessökandes hälsotillstånd icke fordras, må understöd ej utgå i anledning av sjukdom eller dödsfall, som inträffar under de första 60 dagarna efter inträdet. Vad sålunda stadgats äger dock icke tillämpning i fråga om medlem, vilken på grund av sin anställning varit pliktig inträda i kassan. Bestämmelsen gäller icke heller, om sjukdomen eller dödsfallet orsakats av olycksfall, som inträffat efter inträdet i kassan. Den sålunda i lagen föreskrivna väntetiden kan genom stadgarna utsträckas till 120 dagar.

Sjukhjälpstiden skall enligt lagen utgöra minst 90 dagar för varje tidsperiod av 12 månader. Dock må i sjukkassas stadgar bestämmas, att för en sjukdom ensam eller i förening med annan, som inträffat medan i följd av den förra väsentlig nedsättning av arbetsförmågan ännu förefanns, sjukhjälp skall utgå för högst 90 dagar. Utan hinder av de begränsningar i fråga om sjukhjälpstiden som stadgarna innehålla, skall dock medlem som träffats av olycksfall vara berättigad till sjukhjälp för de första 60 dagarna efter olycksfallet.

Utom sjukhjälp bereda flertalet registrerade sjukkassor även begravningshjälp, d. v. s. ett kapitalunderstöd som utfaller vid den försäkrades död. Det högsta belopp, med vilket begravningshjälp må av registrerad sjukkassa utgivas, är 500 kronor. Bland övriga understöd må vidare nämnas moderskaphjälp, varmed förstås understöd vid barnsbörd under tid som ej är att hänföra till sjukdomstid i vanlig mening samt i några få fall konvalescentvård ävensom sjukvård i hemmet.

Registrerad sjukkassas utgifter för sjuk- och eventuellt begravningshjälp ävensom för förvaltning och nödig fondbildning skola, i den mån icke andra inkomster såsom räntor, stats- eller kommunbidrag stå till förfogande, bestridas genom i stadgarna angivna fasta avgifter och få sålunda icke uttagas exempelvis genom uttaxering bland medlemmarna. Därest uttaxering överhuvudtaget är enligt stadgarna tillåten, får den tillgripas endast subsidiärt, då kassans inkomster icke förslå att täcka dess utgifter för sjuk- och begravningshjälp.

Enligt gällande kungörelse den 11 oktober 1920 angående statsbidrag åt sjukkassor med däri genom kungörelse den 2 december 1921 gjord ändring utgår varje år statsbidrag till registrerad sjukkassa enligt följande grunder, nämligen a) med 2 kronor för varje medlem i sjukkassa och med 50 öre för varje medlem i fortsättningskassa den 31 december nästföregående år, det s. k. *medlemsbidraget*; dock att för den, som är medlem jämväl i annan registrerad sjukkassa, bidraget utgår med allenast 1 krona; b) med 25 öre för varje sjukdag, söndagar oräknade, för vilken under nästföregående år kontant sjukhjälp från kassan utgått med minst 90 öre eller vård å sjukhus av kassan bekostats, dock för sjukkassa med minst 50 öre och högst 2 kronor och för fortsättningskassa högst 50 öre per år och medlem, det s. k. *sjukdagsbidraget*;

samt c) med ett belopp lika med $\frac{1}{4}$ av de utgifter, kassan under nästföregående år fått vidkännas för bekostande av läkarvård och läkemedel åt medlemmarna; dock för sjukkassa högst 1 krona och för fortsättningskassa högst 25 öre per år och medlem, det s. k. *sjukrårdsbidraget*.

Statsbidrag, till den del detsamma utgår i förhållande till medlemsantalet, beräknas icke för medlem, som tillförsäkrats antingen begravningshjälp enbart eller sjukhjälp i mindre omfattning än sådant understöd enligt sjukkaselagen skall utgå till självförsörjande medlem, eller ock kontant sjukhjälp till belopp, överstigande 8 kronor per dag. Statsbidrag i förhållande till antalet sjukdagar eller kassans kostnader för läkarvård och läkemedel åter skall icke beräknas för medlem, vilken tillförsäkrats kontant sjukhjälp, överstigande 8 kronor per dag.

Enligt nu gällande kungörelse av den 30 juni 1913 angående statsbidrag åt sjukkassor, som meddela moderskapshjälp, är villkor för dylikt statsbidrags erhållande, att bestämmelsen om moderskapshjälp intagits i stadgarna, att moderskapshjälpen utgår för viss, med barnsörden sammanhängande tid av minst 14 dagar, att moderskapshjälpen utgår endast till medlem, som omedelbart före nedkomsten under oavbrutet minst 270 dagar varit sjukhjälpförsäkrad medlem i registrerad sjukkassa samt att medlemmen under den tid moderskapshjälpen utgår avhåller sig från förvärvsarbete. Bidraget utgår med 60 öre för varje dag, för vilken moderskapshjälp om minst 90 öre eller vård å förlossningsanstalt av kassan utgivits, dock för högst 42 dagar för varje barnsängsfall.

Översikt över sjukkaselväsendets nuvarande ställning.

Inom ramen av den sålunda angivna lagstiftningen rörande den frivilliga sjukförsäkringen hava de nu rådande förhållandena beträffande sjukkassornas organisation utbildat sig.

I organisatoriskt hänseende kunna urskiljas tvenne huvudtyper av kassor, som till sin allmänna karaktär väsentligen skilja sig från varandra, nämligen å ena sidan lokala sjukkassor och å andra sidan s. k. rikssjukkassor.

Lokala
sjukkassor
och riks-
sjukkassor.

I 6 § sjukkaselagen föreskrives, att sjukkassas stadgar skola angiva, bland annat, vilket område kassans verksamhet skall omfatta. Intet hinder möter emellertid att bestämma verksamhetsområdet så stort som helst, t. ex. att bestämma att det skall omfatta hela riket.

Såsom utmärkande för de lokala kassorna framstår, att dessa hava sitt verksamhetsområde på ett eller annat sätt begränsat, så att detsamma omfattar exempelvis viss stad, viss eller vissa socknar o. s. v. Denna begränsning av verksamhetsområdet medför, bland annat, att styrelsen för en sådan kassa i detalj kan leda och övervaka kassans hela verksamhet. Sjukkontrollen inom en lokal kassa skötes, i den mån den icke direkt utövas av styrelsen, i regel av sjukbesökare, som antingen i viss ordning utses bland medlemmarna själva eller väljas å sammanträde. I en del fall, särskilt i de större städerna, förekomma fast anställda sjukbesökare, som hava denna uppgift till yrke, och i vissa städer hava därstädes verkande kassor förenat sig om anställande av

sjukbesökare, som alltså sköta sjukkontrollen för samtliga kassor efter särskilt uppgjord plan. Genom dessa anordningar kommer sjukkontrollen över kassornas medlemmar att ligga direkt i kassastyrelsens händer.

I organisatoriskt avseende utmärkande för rikssjukkassorna är, att dessa hava sitt verksamhetsområde angivet att omfatta hela riket eller viss större del därav. Av detta följer, att styrelsen för en sådan kassa icke är i stånd att personligen leda och övervaka kassans arbete i detalj. I regel hava därför dessa kassor organiserats så, att huvudledningen av kassans arbete utövas av en styrelse (centralstyrelse) samt att kassans verksamhetsområde efter olika grunder indelats i områden (lokalavdelningar) med en särskild styrelse (lokalstyrelse) eller andra särskilda organ (kassaförvaltare) för varje lokalavdelning. Hos de större lokalavdelningarna skötes sjukkontrollen genom särskilda sjukbesökare liksom inom lokalkassorna.

Inbetalningen av avgifter för rikssjukkassornas del sker i regel så, att medlemmarna erlägga sina avgifter till vederbörande lokalavdelnings kassör eller föreståndare. De sålunda erlagda avgifterna införas i dagbok. Vissa kassor hava dagboken kompletterad med ett kortsystem eller en uppbördsbok, däri varje lokalavdelningen tillhörande medlem har sitt kort eller sitt konto, och å vilket kort eller konto samtidigt med införande i uppbördsboken anteckning göres om de erlagda avgifterna. Genom dylik anordning vinnes, att vederbörande, som handha uppbörden, när som helst utan onödig omgång kan vinna kännedom om för vilka månader avgift av vederbörande medlem erlagts. Samtidigt med erläggande av avgiften kvitteras densamma i medlemmens medlemsbok.

Utbetalningen av sjukhjälp är i huvudsak ordnad på tvenne olika sätt. Inom vissa kassor avgöras sjukhjälpfrågorna av avdelningsstyrelsen själv, som alltså prövar och beslutar, huruvida sjukhjälp skall utgå. Andra kassor hava det så ordnat, att sjukanmälan skall insändas till kassans centralstyrelse, som avgör sjukhjälpfrågan samt därefter lämnar vederbörande lokalavdelning meddelande om, huruvida sjukhjälp i det förekommande fallet skall utbetalas eller icke. De kortvarigare sjukdomsfallen behöva i regel icke styrkas med läkarintyg. Men för sjukdomsfall av viss varaktighet kräves sådant intyg. I det fall läkarintyg icke kräves, åtföljes vanligen sjukanmälan av en av sjukbesökare gjord till- eller avstyrkan av sjukhjälp.

Med viss tids mellanrum sker sedermera redovisning från lokalavdelningen till centralstyrelsen. Redovisningen kan ske exempelvis varje månad eller varje kvartal. I redovisningen angivas i specificerad form samtliga in- och utbetalningar, som skett under den tid, redovisningen omfattar. Hava inbetalningarna till sin summa överstigit utbetalningarna, redovisas i rapporten ett överskott, vilket vanligen samtidigt med rapporten insändes till centralstyrelsen. Hava däremot utbetalningarna överstigit inbetalningarna, föreligger givetvis en summa, lokalavdelningen till godo, som måste täckas från centralstyrelsen.

För att möta de fall, då utbetalningarna överstiga inbetalningarna, medges stundom, att lokalavdelning ej behöver samtidigt med rapporten insända hela den summa, som i överskott kan under perioden hava uppstått, och i så fall redovisas denna summa i rapporten såsom innehållet överskott.

De avgivna redovisningarna åtföljas i regel, såsom ovan anförts, av specificerade uppgifter rörande av varje medlem erlagda avgifter samt uppburen sjukhjälp, vartill kommer förteckning å den ersättning, lokalavdelningen såsom sådan eller viss eller vissa av dess funktionärer hava att tillgodoräkna sig. Med ledning av dessa rapporter uppgöres bokföringen å huvudkontoret. För att kontrollera varje medlems ställning till kassan i fråga om erlagda avgifter och uppburen sjukhjälp föreligga olika system. Vanligen sker detta så, att å ett särskilt kort eller en särskild lista de i rapporten upptagna, såsom av medlemmen erlagda avgifterna inprickas för den månad varje avgift avser, samt å ett annat kort anteckning sker om den tid, varunder medlemmen, enligt rapportens uppgifter, uppburit sjukhjälp, samt sjukhjälpens belopp. Lokalavdelningens ekonomiska ställning till kassan i dess helhet övervakas i regel genom på ett eller annat sätt ordnad reskontra.

Lokalavdelningarna hålla i regel själva sammanträden, skilda från kassans sammanträden i dess helhet. Å dessa sammanträden utses vanligen i förekommande fall lokalavdelningens styrelse, dess revisorer och sjukbesökare. Då det ligger i sakens natur, att en rikssjukkassa med dess oftast stora medlemsantal, fördelat å ett område, omfattande hela riket, icke kan sammanträda med hela sin medlemsstock, utses vanligen, efter varierande system, ombud, som sammanträda och utöva de befogenheter, som enligt lagen tillkomma sjuk-kassasammanträde.

En i organisatoriskt avseende från dessa huvudtyper avvikande grupp utgöra fortsättningskassorna, vilkas ändamål, såsom förut angivits, är att bereda sjukhjälp endast åt medlemmar av andra sjuk-kassor samt uteslutande eller huvudsakligen för tid, för vilken medlemmarna i dessa kassor på grund av redan åtnjuten sjukhjälp icke äro berättigade till ytterligare sjukhjälp från sina kassor. Dessa kassor äro sålunda till sin natur en påbyggnad på andra kassor, avsedd att övertaga de längre sjukhjälsriskerna. Anslutning till fortsättningskassa kan ske dels individuellt, dels kollektivt, i senare fallet genom att viss kassa med hela sin medlemsstock ansluter sig till fortsättningskassa. Fortsättningskassa kan vara upprättad för såväl en enda som flera kassor.

För de medlemmars del, som äro individuellt anslutna till fortsättningskassa, sköter kassan i fråga direkt såväl upptagande av avgifter, reglerande av sjukhjälp och sjukkontroll. Däremot är sjuk-kassa, som kollektivt är ansluten till fortsättningskassa, på grund härav, enligt sjukkasselagens föreskrifter, pliktig att utöva nödig sjukkontroll och uppbära medlemsbidrag för fortsättningskassans räkning ävensom att i övrigt på sätt som i fortsättningskassans stadgar må vara föreskrivet tillhandagå fortsättningskassan vid åtgärder i dess förvaltning.

Statistiska uppgifter angående det nuvarande sjuk-kasseväsendet.

I besparingskommitténs betänkande återfinnes (sid. 62—90) en översikt över sjuk-kasseväsendets nuvarande ställning. Denna redogörelse har i olika, viktiga

hänseenden kompletterats genom de inom socialdepartementet tillkallade sakkunnigas försorg. Resultaten av utredningen hava sammanförts i en av amanuensen i socialstyrelsen J. G. R. Engström upprättad promemoria, vilken torde få såsom bilaga (*Bilaga C*) fogas vid statsrådsprotokollet i detta ärende. I övrigt torde i fråga om statistiska uppgifter om sjukkassorna kunna hänvisas till *Sveriges Officiella Statistik: »Registrerade sjukkassor åren 1919—1921.»*

Till belysande av den nuvarande ställningen på ifrågavarande område må emellertid här lämnas några uppgifter rörande dessa förhållanden.

Ans slutningen till sjukkas- väsendet. Ser man till en början på storleken av anslutningen till sjukkas- väsendet, finner man följande tal.

Antal sjukkasmedlemmar vid slutet av åren 1910—1924.¹

År	Antal medlemmar	Därav kvinnor	År	Antal medlemmar	Därav kvinnor
1910	591,315	147,933	1917	646,602	206,071
1911	587,167	152,134	1918	692,265	223,592
1912	595,576	163,181	1919	722,211	240,384
1913	609,253	171,242	1920	738,154	251,211
1914	625,046	180,480	1921	727,999	254,194
1915	572,133	178,012	1922	728,004	258,782
1916	608,995	192,232	1923	742,365	266,984
			1924	768,040	277,452

Dessa siffror torde visa, att anslutningen till sjukkasverksamheten under nuvarande regim i det hela vuxit ganska obetydligt. Tillväxten kommer till övervägande del på kvinnorna, medan densamma för männens vidkommande är föga märkbar. I siffrorna ingå s. k. flermedlemskap, enbart begravningshjälpförsäkrade m. fl. Detta inverkar dock icke i nämnvärd grad på öknin- gens storlek.

I förhållande till rikets folkmängd ter sig anslutningen till sjukkasverk- samheten under samma tid på följande sätt:

År	Medlemmar %	År	Medlemmar %	År	Medlemmar %
1910	10.7	1915	10.0	1920	12.5
1911	10.6	1916	10.6	1921	12.2
1912	10.6	1917	11.2	1922	12.2
1913	10.8	1918	11.9	1923	12.4
1914	11.0	1919	12.4	1924	12.7

På grund av förekomsten av s. k. flermedlemskap torde dessa procenttal för erhållande av de sjukförsäkrades *verkliga* antal i förhållande till folkmängden få minskas med ungefär en enhet för de senaste årens vidkommande.

¹ Minskningen i antalet medlemmar år 1915 sammanhänger väsentligen därmed, att åtskilliga enligt förut gällande lag registrerade sjukkassor, vilkas medlemmar inräknats i siffrorna för de föregående åren, före övergångstidens slut underlåtit att registrera sig enligt 1910 års lag och därför icke vidare redovisats i statistiken.

I anseende till den omständigheten, att en fördelning av medlemsantalet på å ena sidan städerna och å andra landsbygden icke utan större svårigheter kan erhållas för de s. k. rikssjukkassornas vidkommande, föreligga icke fortlöpande siffror motsvarande de förut meddelade för olika år beträffande anslutningen till sjukkassorna för städer och landsbygd var för sig. Sådana siffror finnas dock att tillgå för åren 1910, 1921 och 1924 samt hänvisas härom till *Bilaga C tabell 5*.

Ehuru de olika årens siffror av olika anledningar varken äro fullt jämförbara sinsemellan eller kunna göra anspråk på större grad av noggrannhet, torde dock av dem framgå, att anslutningen till sjukkassorna är relativt god i städerna men för landsbygdens del är så ringa, att den måste betecknas såsom mycket otillfredsställande. I oförmälda *Bilaga C tabell 10* äro angivna förhållandena i förevarande avseende för år 1924 inom de olika länen. Därav framgår med tydlighet sjukkasseverksamhetens ojämna utbredning i rikets olika delar.

Anmärkningsvärt ringa är anslutningen till sjukkasseverksamheten inom de yngre åldersgrupperna. Till belysande härav må anföras följande siffror, utvisande jämväl den relativa anslutningen inom olika åldersgrupper av befolkningen, i och för sig och i jämförelse med åldersgrupperingen inom rikets arbetsföra befolkning överhuvudtaget; i förstnämnda hänseende föreligga uppgifter för tvenne olika tidpunkter, den ena infallande något före den nu gällande lagstiftningens tillkomst, den andra liggande den nuvarande tiden ganska nära.

Anslutning till sjukkasserörelsen inom olika åldrar.

Ålder	Medlemmar 1904 %	Medlemmar 1921 %	Den aktiva be- folkningen ¹ %
intill 20 år	4.0	4.7	16.0
20—25 »	8.9	9.1	14.2
25—30 »	13.2	11.4	12.4
30—35 »	14.0	12.5	11.1
35—40 »	13.5	12.5	9.1
40—45 »	13.3	11.9	9.2
45—50 »	11.2	10.2	8.4
50—55 »	8.8	8.0	7.0
55—60 »	5.8	7.2	5.6
60—65 »	3.8	5.6	3.9
65—70 »	2.0	3.5	2.1
över 70 »	1.5	3.4	1.0
Summa	100.0	100.0	100.0

Enligt de nu meddelade siffrorna har åldersfördelningen inom sjukkassornas sammanlagda medlemsbestånd under den jämförelsevis långa tidsperiod, som

¹ Beräknad enligt uppgifter, meddelade i Ålderdomsförsäkringskommitténs betänkande del 2, sid. 32 och 33.

ligger emellan de båda olika skeden uppgifterna avse, förhållit sig tämligen stationär. En förskjutning i riktning mot växande medelålder är dock märkbar. Medelåldern år 1904 befinnes sålunda utgöra omkring 39 år, 1921 däremot ungefär 41 år.

Med avseende å sjukkassem medlemmarnas gruppering i fråga om inkomst- och förmögenhetsförhållanden föreligga i den officiella statistiken icke några som helst uppgifter. Under för handen varande förhållanden torde ej heller finnas möjlighet att införskaffa sådana. Däremot har jag låtit infordra upplysningar beträffande medlemmarnas fördelning på yrken. En sammanställning av sålunda inkomna uppgifter återfinnes i omförmälda *Bilaga C* (tabellerna 26—28). Enligt vad tabellerna utvisa torde omkring halva antalet sjukkassem medlemmar utgöras av yrkesarbetare, därav ungefär $\frac{1}{8}$ kvinnor. En jämförelsevis stor medlemsgrupp bilda kvinnor, sysselsatta med husligt arbete, uppgående till cirka 20 procent av hela antalet. Jordbruksbefolkningen ingår med omkring 11 procent, däri dock inberäknade självständiga jordbrukare och deras hemmavarande.

Att draga några säkrare slutsatser angående huruvida sjukkassevenksamheten lyckats i någon större grad tränga ned bland de fattigare befolkningslagren är emellertid icke möjligt. Det torde emellertid kunna antagas och synes vara en ganska allmän uppfattning, att så icke är fallet. Däremot framgår rätt så tydligt, att den mera burgna befolkningen icke i nämnvärd grad deltagit i sjukkasserörelsen.

Sjukkasornas
prestationer.

Vad angår sjukkasornas prestationer, torde lämpligen böra anstå med redogörelsen för det nuvarande tillståndet till behandlingen av de särskilda frågorna om utveckling av desamma. Här må blott anmärkas, att medan verksamheten i vad avser sjukhjälpstid och sjukpenningsbelopp är jämförelsevis väl utvecklad, det är påfallande vilken ringa utveckling, som under nu rådande regim kommit till stånd i fråga om sjukkasornas omhändertagande av de sjukvårdande uppgifterna — enligt en allt mera allmänt omfattad mening den sociala sjukförsäkringens måhända viktigaste. Statistiska uppgifter i sådant avseende återfinnas i nämnda *bilaga C tabellerna 31 och 32* samt i fråga om sjukkasornas moderskapshjälpsverksamhet i *tabell 33*.

Fördelning
på olika
organisa-
tioner.

Vid bedömandet av vårt nuvarande sjukkasseväsen är det ett förhållande, som genast faller i ögonen, nämligen splittringen på ett mycket stort antal organisationer. De registrerade sjukkasorna äro visserligen i förhållande till rikets storlek och folkmängd icke anmärkningsvärt många, för närvarande icke fullt 1,300. Emellertid kommer i betraktande, att de s. k. rikssjukkasorna, för närvarande 30 till antalet, äro styrande i ett stort antal över hela riket spridda lokalavdelningar. Antalet dylika avdelningar uppgår för närvarande till 5,170. Sammanlagt förefinnas på detta sätt alltså nära 6,500 särskilda lokala sjukkasorganisationer. Fördelas hela antalet sjukkassem medlemmar lika på dem alla, kommer i genomsnitt ej mera än något över 100 medlemmar på varje organisation. Medlemsantalet växlar emellertid i verkligheten rätt betydligt, såsom framgår av följande siffror.

Antal medlemmar	Antal organisationer	
	Självständiga lokala kassor	Lokalavdelningar av rikssjuk-kassor
Mindre än 25	—	2,048
25— 49	43	1,534
50— 74	71	700
75— 99	101	319
100— 149	244	296
150— 199	161	103
200— 299	210	81
300— 399	125	32
400— 499	76	23
500— 699	84	18
700— 999	41	7
1,000—1,999	39	7
2,000—4,999	15	1
5,000 eller mera	11	1

I fråga om mera specificerade uppgifter hänvisas till omförmälda *Bilaga C, tabellerna 6—8*.

I många fall, särskilt i de norrländska länen, betingas visserligen det ringa medlemsantalet av befolkningens gleshet i respektive orter. Ofta nog, särskilt i större städer och andra folkrikare samhällen, har dock sjukkaserverksamheten uppdelats på ett flertal kassor eller lokalavdelningar, bedrivande sin rörelse vid sidan av varandra under en livlig, ej sällan hård inbördes konkurrens.

I nu berörda hänseenden tillåter jag mig hänvisa till *Bilaga C, tabellerna 15 och 16*.

Till följd av konkurrensen sjukkassorna emellan har det inom många kassor mött avsevärda svårigheter att nöjaktigt sörja för den fortgående tillströmning av nya medlemmar, som med sjukkaserverksamhetens enkla organisation i försäkringstekniskt hänseende utgör en oundgänglig förutsättning för vidmakthållande av verksamhetens ekonomiska stabilitet och solvens. Ett betydande antal sjukkassor befinna sig på grund härav i ett läge, karaktäriserat av sinande nyanskaffning av medlemmar, med ty åtföljande stegring i medelåldern inom medlemsantalet, medförande i sin ordning tilltagande genomsnittssjuklighet och därav vållade ekonomiska svårigheter. Av en företagen undersökning har sålunda framgått (*Bilaga C, tabell 24*), att av de registrerade sjukkassor som voro i verksamhet under år 1924 ett antal av 120 vid nyssnämnda års utgång sedan längre eller kortare tid tillbaka icke eller endast undantagsvis lyckats förvärva nya medlemmar och att dessa kassor i samband härmed hade att uppvisa en ovanligt hög medelålder. Tydligt är, att verksamhetens ekonomi i dessa kassor måste hava av dessa skäl försvärats därhän att ställningen får anses i längden ohållbar. Sannolikt torde även inom ett större eller mindre antal andra kassor den ekonomiska situationen vara mindre tillfredsställande, om också icke i samma utpräglade grad som i de nu åsyftade fallen.

Ny-
rekrytering.

Tidigare reformförslag.

Såsom förut erinrats var det år 1910 som nu gällande system för sjukförsäkringens organisation genomfördes.

Utrednings-
beslut
31 december
1913.

Redan den 31 december 1913 fattades sedermera beslut rörande anordnande av utredning om införande i vårt land av obligatorisk sjukförsäkring. Vid ärendets föredragning framhöll vederbörande departementschef, att genomförandet av en obligatorisk sjukförsäkring icke borde uppskjutas längre än som vore absolut nödvändigt. En rationellt ordnad dylik sjukförsäkring vore ett viktigt underlag för den samma år antagna lagstiftningen om allmän pensionsförsäkring, varjämte erinrades om de då på dagordningen stående frågorna om beredande av moderskapshjälp samt om en förbättrad lagstiftning om ersättning för olycksfall i arbete, vilka båda frågor ansågos nära sammanhånga med frågan om den obligatoriska sjukförsäkringen.

Social-
försäkrings-
kommittén.

Ifrågavarande utredning hade anförtrotts åt socialstyrelsen. Den 31 december 1915 tillsattes emellertid en särskild kommitté med uppdrag att verkställa utredning och avgiva förslag angående införande av en obligatorisk sjukförsäkring för arbetare. Denna kommitté, som antog namnet socialförsäkringskommittén, avgav den 14 oktober 1919 betänkande och förslag angående allmän sjukförsäkring. En överarbetning av förslaget verkställdes sedermera inom socialdepartementet med biträde av särskilt tillkallade sakkunniga. Överarbetat förslag i ämnet avgavs den 2 oktober 1920. De avvikelser detsamma innehöll från det ursprungliga förslaget voro knappast av principiell natur och hade närmast till syfte att nedbringa de kostnader, som den obligatoriska försäkringens genomförande skulle medföra.

Sjukförsäkringen skulle enligt båda förslagen vara i princip allmän och sålunda icke omfatta endast arbetare och anställda i annans tjänst. Utom dem, som vore varaktigt oförmögna till arbete, skulle från försäkringen undantagas endast personer med viss högre inkomst eller förmögenhet av viss storlek samt innehavare av ordinarie statstjänst. Enligt det överarbetade förslaget skulle försäkringen dessutom icke gälla den, vars inkomst av arbete understeg 540 kronor om året. Försäkringen skulle gälla beredande av såväl sjuk- som moderskapshjälp men däremot icke begravningshjälp. Såsom sjukhjälp skulle utgivas dels erforderlig läkarvård och läkemedel och dels sjukpenning. Den förra prestationen skulle utgå till såväl den försäkrade själv som hans barn under 16 års ålder. Enligt kommittébetänkandet skulle hela kostnaden för sjukvården betalas av sjukkassan, men enligt det överarbetade förslaget skulle $\frac{1}{3}$ av dessa kostnader bestridas av den försäkrade själv, med rätt dock för kassan att, då den försäkrade befunne sig i behövande omständigheter, helt eller delvis bestrida även denna del. Enligt sistnämnda förslag skulle även försäkrads hustru, som icke själv vore försäkrad, på samma villkor erhålla sjukvård genom försäkringen; genom bestämmelsen om inkomstminimum för medlemskap skulle nämligen hustrurna i andra hänseenden i stor omfattning ställas utanför försäkringen. Sjukpenningen skulle utgöra vid förlust av arbetsförmågan $\frac{2}{3}$ och

vid nedsättning av arbetsförmågen $\frac{1}{3}$ av den försäkrades dagliga arbetsförtjänst. Enligt kommittéförslaget skulle sjukpenning utgå utan annan begränsning med avseende på tiden än att vid förlust av arbetsförmågan under mer än 180 dagar av en tidsperiod av 12 på varandra följande månader halv sjukpenning skulle utgå för den återstående delen av perioden. Enligt det överarbetade förslaget däremot var sjukhjälpstiden begränsad till 24 på varandra följande månader, efter vilken tid försäkringen upphörde.

Vid barnsbörd skulle till försäkrad kvinna och — enligt det överarbetade förslaget — till försäkrad mans hustru, som själv icke vore försäkrad, utgivas ej mindre erforderlig vård av barnmorska än även för femtiosex dagar moderskapshjälp till belopp, motsvarande hel sjukpenning, dock minst 1 krona per dag. Till försäkrad kvinna, som för sitt uppehälle vore av arbete för arbetsgivares räkning huvudsakligen beroende, skulle dessutom utgivas för högst 50 dagar ampenning till belopp motsvarande halv sjukpenning.

Kostnaderna för försäkringen skulle bestridas genom försäkringsavgifter av de försäkrade och bidrag av statsmedel samt riskavgifter i vissa fall av arbetsgivare. Statens bidrag hade i kommittébetänkandet fastställts till dels 45 öre för varje kalendermånad för envar under månaden i kassan försäkrad och dels hälften av kassans utgifter under månaden för läkarvård och läkemedel. Dessutom skulle staten lämna ett bidrag, motsvarande för varje månad 5 öre för envar under månaden försäkrad. Dessa medel skulle användas för bildandet av en regleringsfond för understöd eller lån åt kassor, vilkas utgifter på grund av särskilda förhållanden vore särskilt betungande. Enligt det överarbetade förslaget åter skulle statens bidrag utgöra för varje kalendermånad 1 krona för envar under månaden försäkrad. Till regleringsfonden skulle staten bidraga för varje månad med 10 öre för envar under månaden försäkrad.

Riskavgifter skulle utgå för försäkrad, som användes till arbete för arbetsgivares räkning, och för vilken, på grund av arbetets art eller de förhållanden, under vilka arbetet bedreves, sjukdomsriskens vore väsentligt ökad.

Försäkringen skulle handhas av särskilda för ändamålet inrättade territoriella sjukkassor, omfattande en eller flera kommuner. För den närmare tillsynen över sjukkassornas verksamhet skulle finnas en för hela riket gemensam sjukförsäkringsöverstyrelse, varjämte besvär samt vissa andra ärenden, som rörde försäkringen, skulle handläggas av försäkringsrådet.

Statsverkets kostnader för försäkringen beräknades för 1919 års förslag till omkring 37,5 miljoner kronor årligen samt för 1920 års förslag till omkring 30 miljoner kronor årligen.

Berörda förslag hava emellertid icke föranlett någon åtgärd. I skrivelse till riksdagen den 19 mars 1920 meddelade Kungl. Maj:t, att förslag till lag om allmän sjukförsäkring icke komme att, såsom förut bebadats, föreläggas sagda riksdag. I anförande till statsrådsprotokollet rörande statsverkspropositionen till 1921 års riksdag uttalade sedermera dåvarande chefen för socialdepartementet att omförmälda förslag av ekonomiska och statsfinansiella skäl icke heller vid sistnämnda riksdag kunde upptagas till prövning. Vid avlåtande

av statsverkspropositioner till 1922 och 1923 års riksdagar förklarades även med återopande av enahanda skäl hinder föreligga för sjukförsäkringsfrågans framläggande.

Kommittén
för socialförsäkrings-
organisation.

I anledning av riksdagsskrivelse år 1920 tillsatte Kungl. Maj:t en kommitté med uppdrag bland annat att verkställa utredning rörande åstadkommande av samarbete och enhetlighet å socialförsäkringens område, den s. k. kommittén för socialförsäkringens organisation. Denna kommittés uppdrag slutfördes emellertid ej men dess arbetsutskott uttalade i ett den 2 november 1923 avgivet yttrande såsom sin åsikt, att det med hänsyn till rådande ekonomiska förhållanden vore ofrånkomligt, att frågan om genomförande i vårt land av en allmän obligatorisk sjukförsäkring måste vänta på sin lösning, och att man sannolikt syntes, när tidpunkten härför kunde anses vara inne, få inskränka sig till en sjukförsäkring i endast begränsad omfattning. Det kunde vid sådant förhållande enligt utskottets mening ifrågasättas, huruvida det ur allmänna synpunkter kunde vara riktigt och klokt att låta den frivilliga sjukförsäkringen under en måhända rätt avsevärd väntetid vara fastlåst i sitt nuvarande läge, vilket skulle innebära ett hämmande av och sannolikt även en tillbakagång i denna sjukförsäkrings utveckling. Det kunde emellertid, framhöll utskottet vidare, också ifrågasättas, om de helt visst i och för sig vägande skäl, som av socialförsäkringskommittén anförts mot sjukförsäkringens byggande på frivillighetens grund, numera vore av samma betydelse, eller huruvida det icke skulle finnas möjligheter att vid en etappvis genomförd sjukförsäkring kunna i början bygga denna på den redan befintliga frivilliga sjukförsäkringen för att sedan efter hand övergå till en fullständigt genomförd obligatorisk sjukförsäkring.

Framställ-
ningar med
ändrings-
förslag.

Vid flera tillfällen hava framställningar gjorts om upptagande av frågan om ändrade grunder för sjukförsäkringen. Dessa förslag hava dels avsett själva organisationen och då framför allt gått ut på hemställan om genomförande av obligatorisk försäkring, dels angått ändrade grunder för och höjning av statsbidraget. Bland framställningarna i förstnämnda hänseende må här endast nämnas följande. Den 8 september 1923 gjorde *Sveriges allmänna sjukkassee-förbund* hemställan, att Kungl. Maj:t måtte vidtaga åtgärder för framläggande så snart ske kunde av förslag, om möjligt alternativa, till en vidare utveckling och slutlig lösning av frågan om den sociala sjukförsäkringen. I denna skrivelse framhöll styrelsen bland annat, *att* den jämförelsevis livliga reformverksamhet, som efter genomförandet av 1910 års sjukkasselagstiftning till en början gjort sig gällande i ändamål särskilt att konsolidera den alltför mycket splittrade sjukkasseeverksamheten, efter hand mattats och slutligen alldeles upphört i avvaktan på en sådan lösning, *att* den nuvarande sjukkasseeverksamhetens brister och vårt lands efterblivenhet på förevarande område under de senare åren framträtt i en allt starkare dager, *samt att* genom undanskjutandet av sjukförsäkringens lösning till en oviss framtid även den bestående frivilliga sjukkasseeverksamhetens utveckling komme att förlamas, bland annat på grund av otillräckligt bidrag från det allmänna. Även om förhållandena icke lämpade sig för ett omedelbart genomförande av en längre gående lagstiftning på om-

rådet, syntes det styrelsen, som om det borde vara möjligt att framlägga förslag, vilka utan att draga alltför stora kostnader löste frågan om sjukförsäkringen, visserligen icke fullständigt och uttömmande men dock på ett i stort sett nöjaktigt sätt.

Ytterligare har *sjukkasseförbundets styrelse* i skrivelse till Kungl. Maj:t den 1 november 1924, däri en utförligare redogörelse lämnats för sjukförsäkringsfrågans läge och de behov och önskemål, som synts styrelsen därav föranledda, ånyo framhållit önskvärdheten, ja nödvändigheten av att åtgärder snarast möjligt vidtoges för införandet av en förbättrad och mera effektiv sjukförsäkring. I sin skrivelse uttalade förbundsstyrelsen, att behovet av en förbättrad sjukförsäkring för vårt land gjort sig starkt gällande. Bland mera framträdande brister i det nuvarande systemet anfördes, hurusom lagstiftningen medgivit och alltjämt medgåve bildandet av huru många sjukkassor som helst å samma ort och, vad än värre vore, även tillåte sjukkassa att hava hur stort verksamhetsområde som helst. Detta hade haft till följd, att särskilt på folkrika platser en mängd sjukkassor uppstått, vilkas konkurrens förlamade hela sjukkasseeverksamheten. När sålunda på en och samma plats flera sjukkassor funnes, vågade den ena kassan icke av hänsyn till de andra att vidga och utveckla sin verksamhet, t. ex. genom utsträckning av sjukhjälpstiden, lämnande av läkarvård och läkemedel eller ordnande med sjukvård i hemmen, familjehjälp etc. Då detta måste leda till förhöjda avgifter men allmänheten framför allt satte värde på låga sådana, kunde nämligen kassan därigenom lätt försättas i en ogynnsam ställning i konkurrensen med de andra kassorna. Resultatet av det hela bleve, att en utvidgning av sjukkasseeverksamheten aldrig komme till stånd, utan att tvärtom sjukkassorna sökte genom nedpressning så långt som möjligt av understöden bereda sina medlemmar lägsta möjliga avgifter. Sjukhjälpens inom kassorna vore därför till såväl storlek som varaktighet otillräcklig. I synnerhet eftersattes dock de sjukvårdande uppgifterna.

Yrkanden angående höjning av statsbidragen hava gjorts dels av sjukkasseförbundet och dels av rikssjukkassorna, därvid i vissa fall samtidigt hemställts om förändrade grunder för bidragens utgående. Sålunda har *styrelsen för sjukkasseförbundet* i sådant syfte gjort framställning i skrivelser av den 28 november 1921 och den 2 september 1922 och *rikssjukkassornas centralorganisation* i två den 12 februari 1918 och den 28 augusti 1924 ingivna framställningar.

I riksdagen hava vid åtskilliga tillfällen motionsvis framställts förslag om ändrade grunder för statsbidragens utgående. Jag återkommer i annat sammanhang såväl till dessa som till nyssnämnda framställningar och vill här endast angiva, att de avsedda motionerna framställts dels år 1920 (I: 60, II: 62), dels år 1921 (I: 111, II: 162), dels år 1923 (I: 18), dels slutligen år 1925 (I: 49, II: 45). Sist avsedda motioner behandlades av statsutskottet i dess utlåtande n:r 131, i vilket återfinnes en redogörelse för huvuddragen av ärendets tidigare behandling.

Besparingskommitténs organisationsförslag.

Bristerna i det nuvarande sjukkasseväsendet och behovet av reformer till dessas avhjälpande hava senast framhållits av statens besparingskommitté, som i sitt förutnämnda betänkande angående socialförsäkringens organisation utförligt och med belysning av statistiska uppgifter upptagit frågan till behandling. Den svåraste bristen i den nuvarande organisationen har kommittén funnit vara den starka splittringen med ofta ett flertal kassor på varje plats. Denna splittring framkallade, anför kommittén, konkurrens om låga avgifter, vilket föranledde korta sjukhjälpstider, slappade sjukkontrollen och på åtskilliga platser förhindrade uppkomsten av kassor med den bärkraft och prestationsförmåga, som den sammanlagda anslutningen till sjukkasserörelsen på platsen eljest skulle medgiva. Till den allmänna splittringen hade, anförde kommittén, icke minst de s. k. rikssjukkassorna med sina många små lokalavdelningar bidragit. Vidare har kommittén framhållit, hurusom man inom sjukkassorna i främsta rummet haft benägenhet att tillförsäkra sig en relativt hög sjukpenning per dag; huruvida sjukhjälpn blivit tillräckligt varaktig eller icke hade fått komma i andra rummet. Ytterligare har berörts den ringa förekomsten inom sjukkassorna av sjukhjälp i form av läkarvård, läkemedel och andra slag av sjukvård, varav enligt kommittén följde, att sjukdomstiden ofta förlängdes och ökade kostnader i form av sjukpenning vållades. Även har kommittén påpekat sjukkasserveksamhetens synnerligen ojämna lokala utbredning samt anført, att nyanslutningen till sjukkassorna tidvis företett tillbakagång.

Vidare har besparingskommittén, vilken på grund av sitt allmänna uppdrag vid behandlingen av hithörande spörsmål i särskild grad haft uppmärksamheten fäst vid de ekonomiska synpunkterna, speciellt de statsfinansiella, uttalat såsom sin bestämda uppfattning, att genomförandet av en obligatorisk sjukförsäkring i den i socialförsäkringskommitténs förslag av år 1919 ifrågasatta omfattningen skulle medföra utgifter för statsverket, överstigande dess nuvarande bärkraft.

Då sålunda andra sätt måste sökas att ordna sjukförsäkringen hade enligt kommittén två vägar erbjudit sig; den ena en obligatorisk sjukförsäkring av mindre omfattning och den andra en utveckling av den befintliga frivilliga sjukförsäkringen.

Beträffande den förra av dessa vägar låge tanken på en obligatorisk försäkring, begränsad till lönarbetarnas klass, närmast till hands. Men då en sådan försäkring beräknats medföra omkring 60 % av kostnaderna för hela den av socialförsäkringskommittén föreslagna sjukförsäkringen, d. v. s. 70 miljoner av de beräknade 120, därav ungefär en tredjedel ansetts böra falla på statsverket, syntes redan detta förhållande göra det uteslutet att för närvarande tänka på en lösning efter dessa linjer. Men därtill komme ett lika starkt principiellt skäl, nämligen att behovet av sjukförsäkring för åtskilliga kategorier utom lönearbetarnas klass syntes vara lika starkt som för dessa. Därest man av hänsyn till sålunda avsedda kategorier ville bibehålla den statsunder-

stödda frivilliga försäkringen, skulle härigenom den totala kostnaden för sjukförsäkringen ytterligare ökas.

Möjligen skulle man enligt kommittén i detta sammanhang kunna tänka sig möjligheten av kollektiv sjukförsäkring för lönarbetare. Men då en sådan försäkrings konsekvenser syntes leda till ett system, som starkt avveke från sjukförsäkringens karaktär av självhjälp, hade icke heller denna försäkringsform befunnits innefatta något tillräckligt bärande skäl för att välja den obligatoriska lönarbetarförsäkringen såsom ett första led för lösningen av hela sjukförsäkringsfrågan.

Då man alltså vore hänvisad till en utveckling av den frivilliga sjukförsäkringen, måste man, framhöll kommittén, hava i tankarna, att denna försäkrings svåraste brist vore dess starka splittring med ofta ett flertal kassor på varje plats samt konkurrensen mellan de lokala sjukkassorna och rikssjukkassorna. Av de nämnda sjukkassetyperna lede rikssjukkassorna av stora svagheter, i följd varav dessa icke kunde tagas till utgångspunkt för en reorganiserad frivillig sjukförsäkring. Den typ, som enligt kommitténs mening hittills inom den svenska sjukförsäkringen uppnått det bästa resultatet, vore en lokal kassa, vilken arbetat sig fram till att faktiskt vara ensam inom ett visst område. Denna typ talade för att sjukförsäkringsverksamheten decentraliserades i lokala kassor, med iakttagande av att endast en kassa inom varje verksamhetsområde erhöles statsunderstöd. Någon annan väg till sjukförsäkringens stärkande gäves för närvarande icke. Därest detta förslag genomfördes, öppnade sig möjligheter till en rationell utveckling av den frivilliga sjukförsäkringen och skapades en grundval för obligatorisk sjukförsäkring, om framdeles omständigheterna skulle medgiva övergången till ett sådant system.

Den föreslagna organisationen skulle också på ett helt annat sätt än den nuvarande bliva användbar i hela socialförsäkringens tjänst för att främja ett rättvist och sparsamt handhavande av försäkringen i den dagliga praktiken. En sådan organisationsform skulle även passa att anlitas för samverkan med såväl pensionsförsäkringen som olycksfallsförsäkringen.

Huru stort område varje sjukkassa borde omfatta, syntes enligt kommitténs mening icke på förhand kunna angivas utan måste överlämnas till avgörande i varje särskilt fall. Grundades anslutningen på frivillighet, vore det klart, att man i ett stort antal fall finge sjukkasseområden, som sträckte sig över ett flertal mindre kommuner. Området borde dock icke vara större, än att erforderlig vård och annan sjukhjälp utan oskäligen omgång och kostnad kunde beredas åt de försäkrade. Ej heller borde områdets utsträckning förhindra effektiv kontroll. Den nödiga elasticiteten syntes enligt kommitténs mening bäst kunna vinnas, om det nuvarande minimum, 100 medlemmar, bibehölles och man bildade en återförsäkringskassa, i vilken samtliga sjukkassor med medlemsantal under viss gräns borde vara skyldiga, samt övriga kassor berättigade att ingå. Det syntes ock enligt kommitténs mening ligga nära till hands att antaga det av socialförsäkringskommittén föreslagna antalet, 500 medlemmar, såsom minimum för de kassor, som skulle vara befriade från

skyldigheten att tillhöra återförsäkringskassa. Indelningen i sjukkasseområden borde i första hand ankomma på sjukkassornas egna beslut, men med hänsyn till kassornas bärkraft måste man dock föreskriva, att besluten skulle underställas tillsynsmyndighetens fastställelse.

Förslaget att inom varje område endast skulle finnas en sjukkassa, som åtnjöte statsunderstöd, ledde till att de personer inom detta område, som vilja ansluta sig till sjukkasserörelsen, borde tillhöra områdets sjukkassa. Härmed sammanhängde frågorna om överflyttningsrätt och överflyttningsplikt samt om huruvida den faktiska bosättningen eller mantalsskrivningen borde vara avgörande för tillhörigheten till viss kassa. Till kommitténs ståndpunkt i dessa frågor återkommer jag i annat sammanhang.

Omorganisationen komme enligt kommitténs mening att medföra åtskilliga svårigheter under övergångsperioden för vissa sjukkassor. Rikssjukkassorna kunde icke bibehållas i nuvarande form. Det syntes emellertid kommittén både önskvärt och sannolikt, att dessa kassors många lokalavdelningar på platser, dit icke någon annan sjukkasserörelse trängt fram, kunde bilda stommen till nybildade lokala sjukkassor.

Yttranden över besparingskommitténs organisationsförslag.

Översikt. Av de myndigheter och andra vederbörande, som i sina yttranden över besparingskommitténs betänkande överhuvud taget ingått på här förevarande spörsmål, hava *pensionsstyrelsen, statens fattigvårdsinspektör, svenska landstingsförbundet styrelse, svenska stadsförbundets styrelse, svenska landskommunernas förbunds styrelse, Sveriges allmänna sjukkasseförbund, svenska fattigvårdsförbundet och kommunalarbetsförbundet* — somliga visserligen under tillkännagivande av en större eller mindre grad av tveksamhet — ställt sig gynnsamt till tanken på en nyorganisation av sjukförsäkringsfrågan, åtminstone tillsvidare, på frivillighetens grund, eller i varje fall icke avvisat denna tanke. *Rikssjukkassornas centralorganisation* har avstyrkt varje ändring i organisationen. *Försäkringsrådet* och *svenska arbetsgivarföreningen* hava till synes ansett, att i avvaktan på att förhållandena främdeles skola medgiva genomförandet av en obligatorisk sjukförsäkring reformer på sjukförsäkringens område böra tillsvidare anstå. *Socialstyrelsen, försäkringsrådet* och *riksförsäkringsanstalten* däremot hava givit uttryck åt den uppfattningen att man utan att inlåta sig på en omorganisation av den frivilliga sjukkasseverksamheten nu borde skrida till genomförande av en obligatorisk sjukförsäkring i den ena eller andra formen eller omfattningen.

Ur de avgivna yttrandena må här vidare anföras följande.

*Särskilda
yttranden.*

Riks-
försäkrings-
anstalten.

Enligt *riksförsäkringsanstaltens* mening bör nu tiden vara inne att äntligen förverkliga det länge eftersträfvade målet att införa obligatorisk sjukförsäkring. Ehuru anstalten anser, att början bör göras med obligatorisk lönarbetarförsäkring, är anstalten dock av den meningen, att denna så snart lämpligen ske

kan bör utvidgas till en allmän sjukförsäkring. Så snart förhållandena medgiva, böra ock försäkringens prestationer utsträckas att omfatta läkarvård och läkemedel m. m. — Till anstaltens organisationsförslag återkommer jag i det följande (Bil. sid 8).

Enligt *försäkringsrådets* mening synes det vara bättre att ställa sig avvaktande någon tid än att nu inlåta sig på en reform, som sannolikt icke ledde till önskat resultat och som i alla händelser komme att kräva årtal, innan den medförde någon högre grad av effektivitet. Innan något beslut fattades, syntes i alla händelser detta böra föregås av en ny sakkunnig utredning, som ingående vägde möjligheterna att, med bidrag av stat och kommun, erhålla en mer tillfredsställande lösning av frågan, än kommitténs förslag innebure (Bil. sid. 72).

Försäkrings-
rådet.

Försäkringsinspektionen har för sin del uttalat starka betänkligheter mot att ålägga de frivilliga sjukförsäkrarna en utsträckning av sjukhjälpstiden till tre år. Sjukförsäkring med så lång sjukhjälpstid lämpade sig av försäkringstekniska skäl icke annat än undantagsvis för frivilliga sjukförsäkrare. Den syntes ej kunna genomföras annat än som obligatorisk.

Försäkrings-
inspektionen.

Försäkringsinspektionen anser, att förslaget att statsbidrag skall lämnas endast åt lokalt begränsade sjukförsäkrare och endast åt en sådan kassa på varje ort, innebure ett alltför starkt ingripande. Många av de slutna sjukförsäkrarna vore säkerligen synnerligen lämpliga för sin uppgift, och vilka brister rikssjukförsäkrarna än kunde hava för närvarande, syntes man icke kunna påstå, att de representerade en organisationsform, som vore i och för sig undermålig. Försäkringsinspektionen ansåge därför att, om sjukförsäkrare behövde saneras, detta borde kunna ske med bibehållande av större frihet än enligt kommitténs förslag (Bil. sid. 98).

Två olika linjer kunde enligt *pensionsstyrelsens* yttrande komma under övervägande, båda åsyftande att så småningom leda till det mål, som enligt styrelsens uppfattning måste anses vara det riktiga såväl ur sociala synpunkter som med tanke på en enhetlig och rationellt ordnad organisation av socialförsäkringen i dess helhet, nämligen en allmän obligatorisk sjukförsäkring. Den ena av dessa linjer avsåge att utnyttja, ordna och uppmuntra den nuvarande frivilliga sjukförsäkringen samt att, i den mån detta vore möjligt, bringa denna i samverkan med den redan bestående socialförsäkringen och därigenom så småningom bereda mark för en obligatorisk sjukförsäkring. Den andra linjen innebure att redan nu införa en begränsad, obligatorisk sjukförsäkring, som sedan kunde successivt utvecklas till en mera fullständig och allmän sådan.

Pensions-
styrelsen.

Pensionsstyrelsen anser, att hela spørsmålet om den utvecklingslinje för befrämjande av sjukförsäkringsverksamheten, som borde i nuvarande läge tillgripas, icke kunde slutgiltigt bedömas utan en vida mer fullständig och ingående utredning än den besparingskommittén framlagt. Styrelsen föreslår därför, att i fråga om detta spørsmål en fortsatt utredning måtte igångsättas, som toge sikte på båda de berörda utvecklingslinjerna. Styrelsen framhåller

vikten av, att statsmakterna snarast beredas tillfälle att få taga ståndpunkt till denna för hela vårt land så viktiga fråga, som redan alltför länge fått vänta på sin lösning (Bil. sid. 146).

Social-
styrelsen.

En väl ordnad och effektiv sjukförsäkring utgjorde, anför *socialstyrelsen*, själva förutsättningen för icke blott de av kommittén föreslagna reformerna, utan överhuvud taget varje rationell organisation av såväl allmänna pensionsförsäkringen som olycksfallsförsäkringen. Vid sådant förhållande och då en så beskaffad sjukförsäkring icke syntes vara att vinna genom de av kommittén föreslagna reformerna i fråga om den frivilliga sjukkasseverksamheten utan allenast på den obligatoriska försäkringens väg, har styrelsen hemställt, att frågan om införande av obligatorisk sjukförsäkring nu måtte upptagas till förnyad och allsidig utredning. Flertalet av kommitténs förslag föreläge icke i det skick och syntes ej heller vara av den brådskande natur, att de icke mycket väl kunde anstå i avvaktan på genomförandet av en rationellt organiserad sjukförsäkring. Skulle man emellertid vid ingående omprövning av frågan om obligatorisk sjukförsäkring komma till den uppfattningen, att avgörande hinder reste sig mot realiserandet inom närmare framtid av denna försäkring, borde även enligt styrelsens uppfattning en omorganisation av den frivilliga sjukförsäkringen omedelbart företagas, därvid beaktande borde ägnas såväl åt kommitténs förslag härutinnan som ock åt styrelsens gjorda erinringar och framförda uppslag (Bil. sid. 176).

Statens
fattigvårds-
inspektör.

Det vore sannolikt, anför *statens fattigvårdsinspektör*, att om kommitténs förslag, i vad det avsåge sjukhjälpstidens utsträckning till minst tre år, kunde i stor omfattning realiseras, icke allenast en stor avlastning av pensionsförsäkringen borde kunna åstadkommas, utan jämväl många understödstagare inom fattigvården skulle kunna erhålla hjälp av sjukkassorna.

Frågan huruvida sjukförsäkringen borde vara obligatorisk eller alltjämt bibehålla sin frivilliga karaktär, vore måhända för närvarande av mindre intresse, då väl de nuvarande ekonomiska förhållandena omöjliggjorde genomförandet av åtminstone en allmän obligatorisk försäkring. Av vikt vore emellertid att, om man nu åtnöjde sig med en omorganiserad frivillig försäkring, inga åtgärder vidtoges, som kunde förhindra eller försvåra en framtida övergång till obligatorisk försäkring.

Kommitténs förslag att söka framskapa en sådan organisation, att inom varje arbetsområde allenast skulle finnas en statsunderstödd sjukkassa, tillstyrkes av fattigvårdsinspektören på det livligaste. Det vore dock att beklaga, att kommittén icke ägnat någon större uppmärksamhet åt huru detta mål skall kunna nås. Såsom slutomdöme anföres, att själva den framförda tanken vore god, men att, innan man skrede till beslut, en prövning borde ske, huru densamma skulle genomföras med hänsyn till de nu existerande sjukkassorna (Bil. sid. 224).

Medicinal-
styrelsen.

Medicinalstyrelsen förklarar sig kunna helt instämma med kommittén i dess omdöme om bristerna i sjukförsäkringens nuvarande organisation. Sjukkasväsendet saknade den fasta organisation, som borde eftersträvas, och sjuk-

hjälpstiden vore i regel för kort. Reformen vore därför behövliga, men om kommitténs förslag i sådant syfte vore det bästa, syntes vara tvivel underkastat. Det syntes styrelsen, som om sjukkasseväsendet borde göras till föremål för en grundlig, fullt sakkunnig utredning. Enligt styrelsens mening borde stat och kommun stödja och övervaka den enskilda sjukkassevenksamheten (Bil. sid. 245).

Styrelsen för svenska landstingsförbundet förklarar sig med tillfredsställelse hälsa förslag, som kunde vara ägnade att utveckla en på självhjälpsprincipen i största möjliga utsträckning byggd sjukkasserörelse, och styrelsen ansåge för sin del, att den av kommittén föreslagna utsträckningen av tiden, under vilken sjukkasse skulle omhändertaga de sjuka, ävensom förslaget till åstadkommande av ett enhetligt sjukkassasystem, borde medföra en sådan verkan samt väl motivera den föreslagna ökningen av statsbidragen till sjukkassorna (Bil. sid. 256).

Svenska
landstings-
förbundets
styrelse.

Svenska stadsförbundets styrelse har anført, att vissa förhöjningar av statsbidraget syntes medföra ökade krav på kommunala bidrag, som dock torde kompenseras av lättnader för fattigvård och pensionsförsäkring. Tanken att genom sjukförsäkringen, där självhjälpsmomentet vore särskilt framträdande, lätta de andra försäkringsformernas uppgifter syntes i och för sig tilltalande. Invaliditetens bedömande medförde många vanskligheter, och det skulle helt visst vara till stort gagn, att under de första åren en sjukkasse finge mera personligt följa invalidfallen och deras utveckling. Tanken att man genom detta samarbete skulle kunna avlasta pensionsförsäkringens invaliditetsunderstöd på sjukkassorna för de tre första åren i varje uppkommande fall syntes riktig och betydelsefull. Stora svårigheter syntes dock möta att få in sjukkasserörelsen på nya banor enbart med de medel, kommittén tänkt sig. Försök från kommunalt håll att genom uppställande av villkor för bidragens åtnjutande söka dirigera ett lämpligt anordnande av sjukkassevenksamheten inom ett visst samhälle hade visat sig stöta på stora och oöverkomliga svårigheter. Man syntes därför hava all anledning att ställa sig skeptisk emot de av kommittén förväntade resultaten. Inom sjukkassorna vore intressena så olikartade, att sammanslagning icke så lätt låte sig genomföras. I avvaktan på möjligheten att genomföra en obligatorisk sjukförsäkring borde de av kommittén föreslagna försöken att göra den frivilliga försäkringen mera effektiv böra, så snart ske kunde, försöksvis igångsättas (Bil. sid. 269).

Svenska
stads-
förbundets
styrelse.

Mot de riktlinjer kommittén uppdragit för det statsunderstödda sjukkasseväsendet syntes, i vad de kunde sägas intimare beröra landskommunerna — endast en statsunderstödd sjukkasse inom varje område, väsentligt utsträckt sjukhjälpstid — enligt *styrelsen för landskommunernas förbund* intet vara att erinra (Bil. sid. 276).

Svenska
lands-
kommunernas
förbunds
styrelse.

Svenska fattigvårdsförbundet anför, att förbundet kunde i huvudsak tillstyrka kommitténs förslag till organisation av och understöd åt den frivilliga sjukförsäkringen. Under förutsättning att allt gjordes för att främja an-

Svenska
fattigvårds-
förbundet.

slutningen till sjukkassorna, syntes förslaget innebära en utveckling i rätt riktning. Begränsandet av statsunderstöden till endast en kassa för ett visst område liksom även sjukhjälpstidens utsträckning vore åtgärder, vilka måste betecknas som synnerligen angelägna. Sistnämnda åtgärd hade för en effektiv samverkan mellan sjukkassorna och pensionsförsäkringen den största betydelse (Bil. sid. 282).

Styrelsen för
Sveriges
allmänna
sjukkas-
seförbund.

Styrelsen för Sveriges allmänna sjukkasseförbund har angående behovet av en sjukkassereform till en början anfört följande:

»Den omständigheten, att en mera genomgripande reform beträffande vårt sjukkasseväsen länge ansetts förestående, jämte det långa dröjsmålet med ett avgörande, ägnat att klarlägga riktlinjerna för utvecklingen, har lagt en stark hämsko på företagsamheten och även på andra sätt utövat ett i hög grad ogynnsamt inflytande på verksamheten inom sjukkassorna. En tydligt framträdande stagnation har på grund härav vida omkring gjort sig gällande. Där-
est icke dessa förhållanden mycket snart kunna bringas att upphöra, torde detta inom kort kunna medföra högst menliga eller rent av ödesdigra följder. Det ligger därför, enligt förbundsstyrelsens förmenande, stor vikt uppå, icke blott att avgörandet mycket snart kommer till stånd, utan även att den blivande lagstiftningen, om den icke kan grundas på tvång, dock kommer att vara av beskaffenhet att kunna kraftigt inbjuda till eller indirekt framtvinga en större livaktighet i utvecklingsarbetet. Önskvärt eller nödvändigt synes därför vara, att ett fullständigt utarbetat lagförslag kan framläggas till antagande av riksdagen med det snaraste eller redan under nästkommande år. Ett längre dröjsmål skulle möjligen kunna medföra, att kravet på omedelbart införande av en tvångsvis ordnad sjukförsäkring icke låter sig avvisas.»

Endast under den förutsättning, att tanken på genomförande av en obligatorisk försäkring ovillkorligen för en avsevärdare tid framåt uppgåves, kunde förbundsstyrelsen för sin del tillstyrka ett lagstiftningsförslag, som, i likhet med det föreliggande, vore uppbyggt på grundvalen av frivillig försäkring.

Dock borde, enligt styrelsens avgjorda mening, en obligatorisk sjukförsäkring i alla händelser uppställas såsom det slutliga målet för utvecklingsarbetet på detta område, som icke genom nu ifrågasatta lagstiftningsåtgärder borde på något sätt undanskjutas. Den av besparingskommittén föreslagna lagstiftningen kunde styrelsen därför icke betrakta såsom annat än ett provisorium. På ett sådant syntes då den fordran böra ställas, att detsamma skulle kunna icke blott nöjaktigt och snabbt nog råda bot på de inom den nuvarande sjukkasseverksamheten förekommande missförhållandena utan jämväl länka utvecklingen in på en väg, vilken, då gynnsammare förhållanden inträdde, kunde leda till nyssnämnda mål med så obetydliga förändringar i de av lagstiftningen skapade interimistiska förhållandena som möjligt. En ny lagstiftning, innebärande en mera genomgripande omgestaltning av den nu bestående sjukkasseverksamheten men utan tillräcklig anknytning till den tingens ordning, som en framtida obligatorisk sjukförsäkring måste medföra, och vilken därför icke skulle kunna efterträdas av en försäkring av sistnämnda slag utan nya vittgående förändringar, komme att inverka alltför störande på utvecklingens gång och bleve därigenom måhända mera till skada än till gagn. Ur dessa synpunk-

ter synes besparingskommitténs förslag besitta obestridliga förtjänster (Bil. sid. 299).

Totalintrycket av besparingskommitténs hastigt hopkomna och därför bristfälliga förslag rörande sjukförsäkringen vore, enligt *rikssjukkassornas centralorganisation*, att det ville utgöra ett experiment, där hela den nuvarande frivilliga sjukförsäkringen, uppbyggd av intresserade och varmhjärtade personer huvudsakligast ur småfolkets leder och under decenniernas hängivet arbete, sattes på ett kort. Centralorganisationen ansåge, att utsikterna till ett lyckligt ordnande av denna fråga på det föreslagna sättet ej vore stora och att resultatet i bästa fall bleve lokalt begränsade, dyrbara sjukkassor, i vilka flertalet ej kunde söka sig in, och vid sidan av dem en tynande tillvaro för alla övriga frivilliga sjukkassor, som ej skulle få något stöd av staten och slutligen skulle se sina medlemmar försvinna, sedan det på grund av den av kommittén föreslagna förhöjda pensionsavgiften ej funnes möjlighet för dem att hålla sig ens med en billig sjukförsäkring.

Riks-
sjukkassornas
central-
organisation.

Ur statens och de många sjukkassemédlemmarnas synpunkt ville det emellertid synas, som om det vore lyckligast och tryggast, att, innan experimentet med detta farliga och till stor del på antaganden byggda förslag utfördes, ett allvarligt försök gjordes att gå fram på den linje, som sedan årtal varit centralorganisationens och som avsåge att genom ett effektivare och mera rättvist avvägt statsbidrag göra de nuvarande frivilliga sjukkassorna bärkraftigare samt bättre än nu rustade att fylla en väl ordnad, frivillig folksjukförsäkrings plikter mot stat, kommuner och dem, som i främsta rummet borde beredas möjlighet att skydda sig och de sina mot de ekonomiska verkningarna av kortare eller längre sjukdomstillstånd (Bil. sid. 308).

Svenska arbetsgivarföreningen förklarar sig i de flesta delar icke kunna giva sitt förord åt kommitténs förslag. Förslaget vore icke ägnat att utgöra en tjänlig grundval för omorganisation av socialförsäkringen. Denna försäkring kunde enligt föreningens övertygelse icke rationellt ordnas, förrän obligatorisk sjukförsäkring blivit genomförd, när en sådan försäkring måste vara basen för hela systemet. Då kommittén försökt att utan sådan grundval uppbygga en förändrad organisation av socialförsäkringen, hade kommittén enligt föreningens mening stått inför ett olösligt problem. Visserligen mötte det av både statsfinansiella och nationalekonomiska skäl svårigheter att för närvarande hos oss införa en obligatorisk sjukförsäkring i större omfattning. Men vid detta förhållande syntes det föreningen bättre att tillsvidare låta bero vid de nuvarande organisationsformerna än att experimentera med ett nytt system, som ändock i praktiken komme att visa sig förfelat (Bil. sid. 322).

Svenska
arbetsgivar-
föreningen.

Landsorganisationen i Sverige förklarar sig hava den uppfattningen, att den frivilliga sjukkasseverksamheten icke kunde få den organisation och omfattning, som krävdes för att sjukförsäkringen skulle kunna fylla sin uppgift. Det syntes därför klart, att man måste genom lagstiftning åstadkomma obligatorisk och allmän sjukförsäkring för att få sjukförsäkringen till vad den borde vara (Bil. sid. 333).

Landsorgani-
sationen i
Sverige.

Framställda
förslag
rörande par-
tiell obliga-
torisk försäkring.
Social-
styrelsen.

Vad sedan angår de av olika myndigheter framställda förslagen om partiell obligatorisk försäkring må anföras följande:

Socialstyrelsen har för sin del gjort gällande, att en obligatorisk sjukförsäkring endast innebure en utjämning och fördelning av de risker, som betingades av sjukligheten och därmed sammanhängande ekonomiska konsekvenser, vilka för de samhällsgrupper, som vore hänvisade att i allt väsentligt leva på avkastningen av sin arbetskraft, alltid förefunnes, och att för den skull denna försäkring icke medförde en ökning av samhällsutgifterna i egentlig mening, utan tvärt om ledde till en lättnad av samhällsbördorna genom minskad invaliditet och ökad fysisk styrka hos befolkningen. Genom en lämplig fördelning av kostnadsbördan, därvid bland annat arbetsgivarna ävensom kommunerna borde kunna övertaga en del av denna, skulle det, synes styrelsen förmena, bliva möjligt att reducera den på staten belöpande delen till ett överkomligt belopp. Huru försäkringen i övrigt borde ordnas, angives icke närmare. Till synes har styrelsen tänkt sig, att detta skulle klarläggas genom särskild utredning, i samband med vilken borde framläggas en enhetlig finansplan, omfattande socialförsäkringens samtliga grenar.

Försäkrings-
inspektionen.

Försäkringsinspektionen förordar såsom en rationell lösning av sjukförsäkringsfrågan införande av obligatorisk sjukförsäkring med relativt lång karenstid, förslagsvis 90 dagar, och lång sjukhjälpstid, närmare bestämt 3 år. Vid sidan av denna obligatoriska försäkring skulle dock, synes inspektionen mena, fortfarande förefinnas en frivillig sjukkasseverksamhet, på vilken det skulle ankomma att bereda erforderlig sjukhjälp under den nyssnämnda karenstiden.

Riks-
försäkrings-
anstalten.

Vad slutligen beträffar *riksförsäkringsanstaltens* förslag, anser anstalten tiden nu vara inne att äntligen förverkliga det länge eftersträfvade målet att införa obligatorisk sjukförsäkring. Detta borde, enligt anstaltens mening, ske på så sätt, att för det närvarande början gjordes med en obligatorisk lönarbetarförsäkring, vilken dock så snart lämpligen ske kunde borde utvidgas till en allmän sjukförsäkring. Närmare bestämt skulle denna försäkring i första hand erhålla samma omfattning som 1916 års olycksfallsförsäkringslag, d. v. s. i huvudsak alla lönarbetare. Antalet försäkrade komme därigenom att uppgå till omkring 1,300,000. Försäkringens prestationer skulle till arten tillsvidare inskränkas till meddelande av kontant sjukhjälp till belopp, motsvarande två tredjedelar av den dagliga arbetsförtjänsten, dock att vid olycksfall i arbete även läkarvård och medicin borde utgivas. Sjukhjälpstiden skulle vidare begränsas till två år, med en karenstid om tre dagar, dagen för arbetsoförmågans inträdande oberäknad — vid olycksfall i arbete dock till en tid, omfattande endast de 35 första dagarna efter olycksfallet, under vilken tid sjukkassorna finge övertaga ansvaret för sjukersättningar. Härförutom skulle sjukkassorna äga skyldighet att ombesörja vissa åligganden i olycksfallsförsäkringens tjänst. Meddelande av moderskapsförsäkring skulle däremot icke ingå i sjukförsäkringens uppgift. Beträffande försäkringens organisation tänker sig riks-försäkringsanstalten offentliga sjukkassor upprättade för varje kommun eller sjukkasseområde, i enlighet med socialförsäkringskommitténs förslag, därvid

om möjligt och under vissa förutsättningar redan befintliga sjukkassor borde såsom sådana antagas. Med den sålunda föreslagna anordningen skulle, enligt anstaltens beräkningar, de totala kostnaderna för den obligatoriska försäkringen komma att stanna vid ett belopp av 41.3 miljoner kronor för år. Om, såsom anstalten vidare ifrågasätter, två tredjedelar av kostnaderna lades på de försäkrade, med avrundning nedåt till ett belopp av i runt tal 25.7 miljoner kronor — varigenom de försäkrades månadsavgifter skulle kunna bestämmas till 0.1 procent av den årliga arbetsförtjänsten — och på arbetsgivarna dels vad som belöper på olycksfallersättningarna, inbegripet läkarvård och läkemedel, eller sammanlagt 4.1 miljoner kronor, dels vissa riskavgifter till täckande av förekommande översjuklighet inom särskilda yrken, beräknade till 1 miljon kronor årligen, samt vad därefter återstode på staten, skulle statens andel i kostnaderna komma att uppgå till omkring 10.5 miljoner kronor per år. Härtill skulle emellertid ytterligare komma bidrag till en regleringsfond, varigenom sistnämnda belopp bleve utökat till cirka 11.6 miljoner kronor. Eventuellt skulle dock någon del av kostnadsbördan kunna påläggas kommunerna.

I den resolution, som med anledning av besparingskommitténs förslag senare fattades av sjukkassee förbundet vid dess kongress i Hälsingborg under förlidet år, betonades först och främst nödvändigheten av att en ny lagstiftning för den sociala sjukförsäkringen med det snaraste komme till stånd. Med hänvisning till hurusom förbundet vid kongressen i Gävle 1919 uttalat sig för en övergång från frivillig till obligatorisk sjukförsäkring förklarade sig kongressen vidare även denna gång vilja bestämt hävda såsom sin uppfattning, att endast en försäkring av sistnämnda slag vore i stånd att skapa en tillfredsställande tingens ordning på förevarande område i vårt land. För den händelse emellertid åtgärder i sådant syfte skulle finnas icke kunna vidtagas omedelbart, yrkade kongressen, att om möjligt redan till detta års riksdag förslag måtte framläggas till sådan lagstiftning, som möjliggjorde en stark centralisering av verksamheten; därvid ville kongressen särskilt understryka behovet av ett rikligare tillmätt bidrag från såväl stat som kommun. De blivande åtgärderna i denna riktning borde dessutom i sin mån vara ägnade att underlätta en övergång från frivillig till obligatorisk försäkring i vårt land.

I sitt den 11 maj samma år avgivna utlåtande har rikssjukkassornas centralorganisation för sin del visserligen ställt sig i det stora hela avvisande gentemot besparingskommitténs förslag vad sjukförsäkringen beträffar; däremot framhålles bland annat, att en fortsatt avvaktande hållning i den för rörelsen så betydelsefulla statsbidragsfrågan, med tanke på en ny ordning av sjukförsäkringen, icke längre syntes vara tillräddig. Några genomförbara ändringsförslag hade ej kunnat åstadkommas efter tio års utredningar, och rörelsen hämmades i sin utveckling icke endast genom det alltför knappa statsbidraget utan även genom den osäkerhet, som vållats under senare åren och som gjort, att många ställa sig avvaktande.

Vid hållen kongress med rikssjukkassornas centralorganisation den 16 och 17 augusti samma år i Malmö har kongressen i allt väsentligt biträtt den i förutnämnda utlåtande intagna ståndpunkten.

*Senare
fram-
ställningar.*

Sjukkassee-
kongressen i
Hälsingborg
1925.

Rikssjuk-
kassornas
central-
organisation.

Grunderna för föreliggande organisationsplan.

Departements-
chefen.

Olägenheter
med nu-
varande för-
hållanden.

Av den i det föregående lämnade statistiska redogörelsen samt de återgivna uttalandena av besparingskommittén samt olika myndigheter och sammanslutningar torde hava framgått, att den nuvarande sjukkasserörelsen är behäftad med väsentliga olägenheter. Vid behandlingen den 31 december 1925 av omförmälda förslag till ändringar i sjukkasselagen har jag också angivit såsom min uppfattning, att jag funnit fullgiltig utredning föreligga rörande behovet av en genomgripande reform av sjukkasseväsendet. Därvid har jag tillika angivit, att de huvudsakliga brister som synts mig vara förenade med den nuvarande sjukkasserörelsen vore följande. Rörelsen hade icke lyckats vinna anslutning bland så stor del av rikets befolkning, som önskvärt vore, och den hade under senare tid väsentligen stagnerat i sin utveckling. Den tid, under vilken sjukhjälp lämnats, vore i allmänhet för kort för att sjukförsäkringen skulle kunna anses på ett tillfredsställande sätt fylla sin sociala uppgift, och vidare hade kassornas verksamhet för beredande av läkarvård och moderskapshjälp icke erhållit önskvärd omfattning. Med den synnerligen stora splittring på olika organisationer, som kännetecknade sjukkasseväsendet, vore detta dessutom för närvarande endast i ytterst ringa omfattning i stånd att, på sätt som ur olika synpunkter vore eftersträfvansvärt, medverka som organ för andra socialförsäkringsgrenar. Denna splittring hade även medfört vissa andra betänkliga följder. Konkurrensen kassorna emellan hade ofta icke tagit den riktningen, att kassorna strävat att genom ökning av de lämnade sjukhjälpförmånerna er- hålla större anslutning, utan mångenstädes hade kassorna sökt draga medlem- mar till sig genom att erbjuda lägre premier än konkurrentkassorna, varav na- turligen följt mera otillfredsställande sjukhjälp eller mindre soliditet hos kas- sorna. Särskilt syntes konkurrensen på detta sätt hava motverkat en välbe- hövlig ökning av sjukhjälpstiden. Konkurrensen hade också ej sällan medfört, att befintliga kassor gått miste om den normala nyrekryteringen från de yngre åldersklasserna, varav följt, att dessa kassors sjuklighetsförhållanden och allt- så deras ekonomi undan för undan försämrats.

Av åtskilligt att döma synas förhållandena i förevarande avseende i ganska stor utsträckning vara sådana, att anledning finnes till ganska allvarliga far- hågor för sjukkasseverksamhetens framtida utveckling, så framt ej ett ingripande från statsmakterna snart kommer till stånd till förebyggande av en fortsatt ut- veckling i antydd riktning.

I detta samband må också framhållas de alltmera kännbara olägenheter som avsaknaden av en välordnad och utvecklad sjukförsäkring medför för vår social- försäkring i dess helhet.

Skäl för
reformering
av sjukkasse-
rörelsen.

På grund av nu anförda skäl är det min bestämda uppfattning, att en reform på ifrågavarande område bör komma till stånd så snart som möjligt. Ett yt- terligare uppskov vore, såvitt jag kan finna, icke förenat med några fördelar men skulle i olika hänseenden än mer försvåra reformens genomförande. Med ett uppskov skulle också svårigheter inträda för åstadkommande av förbättrade förhållanden på angränsande områden av socialförsäkringen. Härutinnan vill

jag erinra om att en reform av sjukkasserörelsen förutsatts vid framläggande av de förut denna dag anmälda förslagen till nyorganisation beträffande olycksfallsförsäkringen samt i fråga om beredande av moderskapsunderstöd åt kvinnor i visst industriellt arbete.

Med den uppfattning som jag sålunda givit till känna har jag haft att fatta ståndpunkt till frågan om de allmänna principer, som böra läggas till grund vid en nyorganisation av sjukförsäkringen. I denna fråga hava, som känt är och som också framgått av den föregående redogörelsen, skilda åsikter gjort sig gällande. Framför allt hava meningarna varit delade därom huruvida en obligatorisk, d. v. s. tvångsvis ordnad försäkring bör genomföras eller om reformen bör inskränkas till en omgestaltning av det bestående sjukkasseväsendet med bibehållande av försäkringens frivilliga karaktär. Meningsskiljaktigheterna torde dock mindre gälla själva principen. Såvitt framgår av gjorda framställningar eller andra uttalanden synes man, ehuru väl undantag finnas, ganska allmänt vara av den uppfattningen att en rationellt ordnad obligatorisk sjukförsäkring innebär den bästa lösningen. Bland uttalanden i annan riktning erinras om det som gjorts av rikssjukkassornas centralorganisation och här förut återgivits. Jag påpekar å andra sidan, att såväl Sveriges allmänna sjukkasfeförbund som jämväl de hörda ämbetsverken bestämt uttalat sig till förmån för den obligatoriska försäkringen, därvid vissa av dem emellertid framställt förslag till obligatorisk försäkring av en på olika sätt begränsad omfattning.

Obligatorisk
försäkring
eller icke?

För egen del ansluter jag mig också till den uppfattningen att ur principiell synpunkt en obligatorisk försäkring måste anses innebära den bästa lösningen. Man lär knappast kunna hoppas att med en frivillig försäkring nå fram till alla dem som skola omfattas av en obligatorisk försäkring, och ofta torde det just vara de som bäst skulle behöva komma i åtnjutande av försäkringens förmåner, som på grund av oföretagsamhet eller bristande tillgångar eller av annan anledning icke ansluta sig till den frivilliga försäkringen. Först med en obligatorisk försäkring torde vidare förutsättningar finnas för ett fullständigt genomfört och fullt rationellt ordnat samarbete mellan sjukförsäkringens och andra sociala försäkringsorgan.

Emellertid har jag funnit, att den avvisande hållning som besparingskommittén gjort gällande i förevarande punkt för närvarande måste anses fullt befogad. Det synes mig uteslutet, att statsverket under en närmare framtid skulle kunna ikläda sig de betydande kostnader, vilka måste komma att bli förenade redan från början med genomförandet av en allmän obligatorisk sjukförsäkring. De kostnadsskäl som föranlett att varken socialförsäkringskommitténs ursprungliga eller det överarbetade förslaget lagts till grund för framställning till riksdagen synas mig alltså allttjämt äga sin fulla kraft.

Vad sålunda anförts har närmast avsett en obligatorisk sjukförsäkring av den allmänna omfattning som avsetts med socialförsäkringskommitténs förslag såväl i dess ursprungliga som i dess överarbetade skick. Beträffande de mera begränsade förslag i enahanda riktning som återgivits i det föregående må anföras följande.

Obligatorisk
försäkring av
begränsad
omfattning?

Den anordning av den obligatoriska sjukförsäkringen, som *socialstyrelsen* synes avse, är i yttrandet över besparingskommitténs betänkande endast i vissa delar antydd men icke närmare klarlagd. Ett upptagande och vidare fullföljande av styrelsens tankegång skulle, såvitt jag kunnat finna, komma att föranleda nya ingående och måhända långvariga utredningar, bl. a. beträffande möjligheterna för den obligatoriska försäkringens finansiering enligt väsentligen andra grunder än de tidigare föreslagna, och därmed sammanhängande spörsmål. Huruvida på den anvisade vägen — gående ut på en medverkan i större utsträckning från kommunernas och arbetsgivarnas sida — positiva och i övrigt tillfredsställande resultat skulle kunna ernås, synes mig också synnerligen ovisst. Redan på grund härav anser jag, att vad socialstyrelsen i förevarande hänseende anfört icke för närvarande bör föranleda till någon åtgärd.

Den av *försäkringsinspektionen* till grunddragen skildrade, begränsade obligatoriska sjukförsäkringen synes mig, ehuru väl innefattande beaktansvärda moment, dock i viktiga hänseenden otillfredsställande. Enligt inspektionens förslag skulle sålunda det sjukförsäkringsbehov, som förefinnes beträffande sjukdomstid, fallande inom den i förslaget ifrågasatta karenstiden av 90 dagar, icke bli tillgodosett i annan mån än som för närvarande sker, d. v. s. genom den redan förefintliga sjukasseverksamheten med alla densamma vidlådande, i det föregående påvisade brister. En dylik anordning kan jag ur förut anförda synpunkter icke förorda. Det kan för övrigt knappast vara lämpligt eller ekonomiskt rimligt att bygga upp en organisation för uppbärande av premier till så låga belopp och för utgivande av så sällan förekommande ersättningar.

Lika litet kan jag ansluta mig till den ståndpunkt, som *riksförsäkringsanstalten* i denna fråga intagit. Att på sätt anstalten föreslagit begränsa försäkringen till meddelande av allenast kontant sjukhjälp, utom vid olycksfall i arbete, synes mig icke tillfyllest. Moderskapsförsäkringens uteslutande ur sjukförsäkringen innebär dessutom en påtaglig svaghet i förslaget. Härtill kommer, att kostnaderna för försäkringen till den del, som skulle komma att påvila det allmänna, ehuru väl jämförelsevis låga, ändock åtminstone för den närmaste framtiden, torde ställa sig alltför betungande för statsverket. Om någon del av dessa kostnader, av mera avsevärd storlek eller överhuvudtaget, lämpligen skulle kunna tvångsvis överflyttas på kommunerna finner jag, på skäl som skola återgivas i annat sammanhang, i hög grad tvivelaktigt. Därjämte kommer i betraktande, såsom också riksförsäkringsanstalten påpekat, att staten jämsides med dessa kostnader allt fortfarande finge lämna ett låt vara något minskat bidrag till den kvarvarande frivilliga sjukförsäkringen. En av allmänna medel bekostad försäkring som, ehuru flera befolkningsgrupper är i lika behov av densamma, begränsas till endast vissa av dessa, torde för övrigt stå i direkt strid mot de principer som hittills allmänt lagts till grund för vår socialförsäkring och vilkas riktighet allmänt erkänts.

Ytterligare vill jag i detta sammanhang anföra, att jag ej funnit mig övertygad om möjligheten och lämpligheten av en lösning av sjukförsäkringsfrågan i enlighet med en i den offentliga diskussionen under senare tid framförd tanke,

gående ut på införande av en tvångsvis anordnad kollektiv sjukförsäkring för lönarbetare. Utan att här närmare ingå på denna fråga tillåter jag mig endast hänvisa till vad besparingskommittén haft att erinra emot en sådan anordning. Vad kommittén därvid anfört synes mig nämligen äga sin riktighet.

På grund av vad jag sålunda anfört finner jag under för handen varande förhållanden och med nuvarande framtidsutsikter den enda framkomliga vägen till ernående av förbättrade förhållanden på sjukförsäkringens område i vårt land vara, att en nyorganisation av det frivilliga sjukkasseväsendet genomföres. I denna min uppfattning har jag ytterligare styrkts av vissa av granskningsnämnden gjorda uttalanden. Det lär vara möjligt att så organisera en reformerad frivillig sjukförsäkring, att densamma, långt ifrån att — såsom från vissa håll befarats — hindra eller fördröja genomförandet av en obligatorisk försäkring, skulle kunna underlätta införandet därav, därest detta i en framtid skulle befinnas böra ske. Grundvalen för ifrågavarande organisationsförslag, det s. k. enhetskasssystemet, måste nämligen bliva grunden även för en obligatorisk försäkring, och genom de nya uppgifter och den centrala ställning, som enligt förslaget skulle tillkomma enhetskassorna, komma dessa småningom att bliva allt mera lämpade som organ för en obligatorisk försäkring.

Enhetskasssystem.

Då jag nu går att redogöra för de bestämmelser rörande sjukkassornas organisation och statens understöd åt dem, vilka enligt föreliggande förslag skola vara normerande för de sjukkassor, som kunna erhålla statsunderstöd, blir utgångspunkten tydligen, i anslutning till vad förut anförts, ej blott att dessa kassor skola bereda sina medlemmar en ur social synpunkt tillfredsställande hjälp vid sjukdom utan även att de i viss utsträckning skola kunna tjäna såsom organ för andra socialförsäkringsgrenar samt slutligen att den nya organisationen icke får komma att stå hindrande i vägen för ett eventuellt genomförande i en framtid av en obligatorisk sjukförsäkring. Vid förverkligandet av dessa önskemål måste dock städse hänsyn tagas till de nu bestående förhållandena. Värdet av en frivillig sjukförsäkring är i sista hand beroende av den anslutning som den kan vinna. Med alla sina i det föregående påpekade brister utövar dock den bestående sjukkasserörelsen en i hög grad gagnarlig verksamhet. Vid genomförandet av nyorganisationen får man således ej å de statsunderstödda sjukkassornas verksamhet lägga sådana band, att en större del av de redan befintliga kassorna kunna tänkas vilja ställa sig utanför den nya organisationen, något varigenom — i brist på det understöd som statsbidraget innebär — sjukförsäkringen för deras medlemmar skulle försämrast eller premierna höjas.

Beträffande först själva organisationen av de statsunderstödda sjukkassorna hade besparingskommittén, såsom förut anförts, som centralpunkten i sitt reformprogram ställt genomförande av ett system med lokala enhetskassor, vil-

ket innebär att å varje ort allenast en sjukkasse skulle vara statsunderstödd och att varje statsunderstödd sjukkasse skulle hava sin verksamhet begränsad till ett — i viss mån — inskränkt område. Kommittén har såsom motiv för sitt förslag härutinnan anfört:

»Den typ inom den svenska sjukkasserörelsen, som hittills uppnått det bästa resultatet, är enligt de av kommittén inhämtade upplysningarna en lokal kassa, vilken arbetat sig till att faktiskt vara ensam inom ett visst område. Där kan effektiv omvårdnad åstadkommas samtidigt med effektiv kontroll, sjukkassan ställer relativt högre fordringar på sina medlemmar, men den kan också lämna prestationer, som vinna erkännande och tillförsäkra kassan anslutning.

Denna typ talar för att sjukförsäkringsverksamheten decentraliseras i lokala kassor, med iakttagande av att endast en kassa inom varje arbetsområde erhåller statsunderstöd. I princip skulle detta överensstämma med socialförsäkringskommitténs plan för den obligatoriska sjukförsäkringen, vilken i detta avseende vann anslutning.

Även kommittén för socialförsäkringens omorganisation torde varit inne på samma tankegång, då dess arbete avbröts.

Den här förordade förändringen av sjukkassornas yttre organisation har enligt kommitténs uppfattning avgörande betydelse för deras inre verksamhet. Någon annan väg till sjukförsäkringens stärkande gives icke för närvarande, och vägen måste därför beträddas oaktat de svårigheter och det motstånd, som otvivelaktigt möta kommitténs förslag. Blir förslaget genomfört, öppna sig möjligheter till en rationell utveckling av den frivilliga sjukförsäkringen och skapas en grundval för obligatorisk sjukförsäkring, om framdeles omständigheterna medgiva övergången till ett sådant system.

Den nya organisationen blir också på ett helt annat sätt än den nuvarande användbar i hela socialförsäkringens tjänst för att främja ett rättvist och sparsamt handhavande av försäkringen i den dagliga praktiken. Nuvarande knapphet på medel tvingar till skärpt kontroll över arbetsoförmågan, såväl den definitiva som den övergående, och sjukförsäkringens organ torde vara särskilt användbara för detta ändamål. En väl ordnad frivillig sjukförsäkring vilar till väsentlig del på de försäkrades egna avgifter. Sjukhjälpen inverkar på avgifternas storlek. Kassans valda förtroendemän hava därför intresse av både att utöva kontroll och att sörja för att de försäkrade utfå sina förmåner enligt försäkringen. En sådan organisation passar först och främst att anlitas för pensionsförsäkringen, vars största vanskligheter härleda sig från de lokala organens svaghet och den därmed sammanhängande starka centralisationen.

Såsom framgår av redogörelsen i avdelning I, har denna möjlighet hittills så gott som alls icke kommit till användning. En av huvudorsakerna därtill torde vara den nuvarande lokala splittringen bland sjukkassorna. Det är säkerligen med rätta, som pensionsstyrelsen icke ansett sig för pensionsförsäkringen kunna använda ett flertal inom samma kommun verkande sjukkassor. Det låter ju visserligen tänka sig, att man bland ett flertal på samma ort verkssamma, statsunderstödda sjukkassor utvalde *en* med uppdrag att handhåva kontrollen över pensionstagarna och samarbetet i övrigt med pensionsförsäkringens organ, men långt ifrån alltid finnes en sjukkasse med den ställning och betydelse, att den framför andra skulle kunna ifrågakomma för uppdraget, och dessutom skulle det möta stora svårigheter att å en på detta sätt utsedd kassa överlåta kontrollen ur pensionsförsäkringssynpunkt även av pensionstagare, tillhörande andra sjukkassors medlemsklientel. För utövande av denna kontroll skulle nämligen saknas just den erfarenhet och personalkännedom, som särskilt motiverade sjukkassornas utnyttjande som kontrollorgan. Från övriga

statsunderstödda sjukassors sida skulle tillsyn av en med dem konkurrerande kassa säkerligen ses med mycket obliida ögon och betraktas som icke opartisk.

På enahanda sätt förhåller det sig med samverkan med olycksfallsförsäkringen.

Enligt kommitténs uppfattning är det således av hänsyn både till sjukförsäkringens egen framtid och till utvecklingen av de övriga socialförsäkringens grenar nödvändigt att organisera den frivilliga sjukförsäkringen så, att inom varje område endast finnes en sjukkassa med statsunderstöd.»

I de över besparingskommitténs betänkande avgivna yttrandena har i förevarande hänseende anförts i huvudsak följande.

*Yttranden
över
besparings-
kommitténs
förslag.*

Socialstyrelsen har i sitt över besparingskommittén avgivna betänkande bekräftande enhetskassessystemet visserligen förklarat, att detsamma kunde anses som ett postulat, grundat på verksamhetens egenart och bekräftat av erfarenheten, men tillika anført, att det syntes styrelsen kunna starkt ifrågasättas, huruvida de reformer i fråga om sjukkasserörelsen som kommittén föreslog verkligen komme att leda till det avsedda målet. Det vore snarare att befara att en lagstiftning enligt de av kommittén angivna grundlinjerna skulle i väsentlig grad spolia den sjukkasseverksamhet som redan funnes utan att sätta något nytt och bättre i dess ställe. Styrelsen har därefter utvecklat hurusom man borde mer än kommittén gjort taga hänsyn till rikssjukkassorna. (Bil. sid. 176.)

Inom *sociala rådets sjukkassesektion* voro samtliga ledamöter utom en eniga därutinnan att den föreslagna organisationsformen med endast en statsunderstödd sjukkassa å samma ort vore den enda riktiga men ock i det hänseende att en obligatorisk sjukförsäkring vore att föredraga framför den av kommittén föreslagna anordningen. Under tillkännagivande av någon tvekan dels huruvida under sådana förhållanden genomförande av den föreslagna lagstiftningen kunde anses obetingat välbetänkt dels även med avseende å de nuvarande sjukkassornas villighet att inordna sig under berörda lagstiftning gäve dessa medlemmar dock enstämmigt uttryck åt den uppfattningen att sagda lagstiftning innebure ett framsteg. Ledamoten *C. A. H. Björklund* var däremot av den uppfattningen att en lagstiftning i enlighet med förslaget skulle innebära en stor olycka för sjukkasseverksamheten. Inemot en tredjedel av nuvarande sjukkassememmar komme förmodligen åtminstone i första hand att bli stående utanför de föreslagna sjukkassorna. I de glesast befolkade trakterna av riket skulle det vidare möta avsevärda svårigheter att organisera en sjukförsäkring på sätt besparingskommittén föreslagit. (Bil. sid. 215.)

Riksförsäkringsanstalten har i förevarande hänseende anført, att sjukkasseväsandets koncentrerung i en enda kassa för varje område otvivelaktigt vore ett steg i rätt riktning. Fråga vore emellertid om en sådan åtgärd lämpligen kunde vidtagas utan samband med införande av försäkringstvång. Det vore synnerligen svårt att förutse huru den föreslagna åtgärden komme att verka i fråga om anslutningen till det frivilliga sjukkasseväsandet och dess vidare utbredning. (Bil. sid. 8.)

Försäkringsrådet har framhållit, att ifrågavarande förslag vid en omorganisation av sjukförsäkringen vore ett steg i rätt riktning; dock syntes det kunna ifrågasättas om kommitténs förslag vore ägnat att föra fram sjukförsäkringen till önskvärd utsträckning. Sin tvekan i detta hänseende synes försäkringsrådet huvudsakligen grunda på uppfattningen om att de föreslagna statsbidragen vore otillräckliga. (Bil. sid. 74.)

Försäkringsinspektionen har förklarat sig anse, att förslaget innebure ett

allt för starkt ingripande, i det att såväl många av de slutna sjukkassorna som rikssjukkassorna finge anses hava vissa ej ringa fördelar framför andra sjuk-kassor. Därest sjukkasseväsendet behövde saneras, borde detta kunna ske med bibehållande av större frihet än enligt kommitténs förslag. (Bil. sid. 98.)

Pensionsstyrelsen har funnit starka skäl tala för kommitténs uppfattning att ett enhetskassasystem vore nödvändigt med hänsyn såväl till sjukförsäkringens egen framtid som till utvecklingen av de övriga socialförsäkringsgrenarna. (Bil. sid. 146.)

Sjukkasseförbundet har förklarat, att med införande av enhetskassasystem en av de väsentligaste bristerna i det nuvarande sjukkasseväsendet och därmed sammanhängande olägenheter av flera slag skulle kunna efter hand avhjälpas. På samma gång vore en fast och bestående grund lagd för sjukkasseverksamhetens vidare utveckling i rätt riktning, och dess framtida utbyggande till en obligatorisk försäkring utan allt för genomgripande organisatoriska reformer skulle bli möjliggjord. Det vore önskvärt eller nödvändigt, att ett fullständigt utarbetat lagförslag kunde framläggas redan för 1926 års riksdag. (Bil. sid. 300.)

Rikssjukkassornas centralorganisation har förmenat, att det icke vore möjligt att nu draga några bestämda slutsatser om den ökade effektivitet som förslaget skulle medföra för sjukförsäkringen. Man finge nämligen alltid räkna med att många av de sjukkassor som lämnades utanför komme att fortsätta med verksamheten fastän med förminskade sjukhjälpförmåner i förhållande till det indragna statsbidraget. I stället för det ifrågasatta ingripandet vore det vida bättre att direkt övergå till tvångssjukförsäkringen. Med införandet av ett enhetskassasystem skulle sjukkassornas förvaltningskostnader bli större än inom rikssjukkassorna. Systemet skulle i bästa fall leda till lokalt begränsade, dyrbara sjukkassor i vilka flertalet icke kunde söka sig in, och vid sidan av dem en tynande tillvaro för alla övriga frivilliga sjukkassor, som ej skulle få något stöd av staten och slutligen se sina medlemmar försvinna. (Bil. sid. 308 ff.)

De sakkunniga.

I anslutning till besparingskommitténs nyss återgivna uppfattning utarbetades även förslagen inom socialdepartementet. De av de tillkallade sakkunniga upprättade utkasterna upptogo sålunda bestämmelser av innehåll, att för verksamhet inom samma område allenast en statsunderstödd sjukkassa finge antagas, samt att statsunderstödd sjukkassas verksamhetsområde skulle, där så lämpligen kunde ske, vara begränsat till en kommun eller till annat sådant område, att ledningen av kassans verksamhet och tillsynen över sjuka medlemmar kunde utövas omedelbart genom kassans styrelse.

Statsbidrag endast åt en kassa å varje ort.

Den av de sakkunniga sålunda föreslagna organisationsformen innefattar tydligen i huvudsak två särskilda nyheter, nämligen *dels* att statsbidrag skulle givas åt allenast en sjukkassa å varje ort och *dels* att verksamhetsområdet för de statsunderstödda kassorna skulle vara noggrant lokalt begränsat.

Yttranden angående de sakkunnigas utkast:

Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen yttrade i sitt utlåtande över utkasterna beträffande dessa principer:

»För att en på frivillighet grundad sjukkasseverksamhet skall kunna i görligaste måtto fylla de anspråk, som samhället måste ställa på en effektiv sjukförsäkring, kräves ovillkorligen, att denna verksamhet underkastas en långtgående både formell och materiell reglering. Svårigheten är emellertid att finna den punkt, däri de enskilda och allmänna intressena sammanfalla eller

ätmintstone icke motverka varandra. Uppställas från det allmännas sida alltför stora krav, hämmas därigenom utvecklingen och motverkas sålunda försäkringens ändamål. Tages åter alltför stor hänsyn till de enskilda intressena, minskas i samma mån försäkringens sociala värde och betydelse. Ur dessa synpunkter sett kan det onekligen ifrågasättas, huruvida icke föreliggande reformförslag går väl hårt fram gentemot de nu existerande sjukförsäkringskassorna. Reformens genomförande skulle ju först och främst innebära, att de nuvarande s. k. rikssjukförsäkringskassorna — 31 till antalet med (1921) inalles 268,347 medlemmar — i det stora hela nödgas skrida till upplösning av sin verksamhet, ätmintstone vad beträffar sjukhjälpverksamheten. Samma öde skulle även de 361 lokala, *slutna* sjukförsäkringskassorna med sina 115,010 medlemmar i stort sett gå till mötes. Av de nuvarande sjukförsäkringskassorna återstå därefter endast 897 i egentlig mening lokala sjukförsäkringskassor med tillhoppa 344,642 medlemmar. Med hänsyn till de föreslagna stränga bestämmelserna angående verksamhetsområdets begränsning skulle emellertid icke på långt när alla dessa kunna vinna antagande som statsunderstödda. Till belysning härav vill styrelsen till en början anföras, att för närvarande exempelvis i Stockholm, fränsett rikssjukförsäkringskassor och deras lokalavdelningar, finnas 63, i Göteborg 68 och i Malmö 56 sjukförsäkringskassor, av denna senare typ. Även i de fall, då en lokal sjukförsäkringskassa är *ensam* på orten, skulle dock som regel krävas en justering av verksamhetsområdet. Detta är nämligen mycket ofta även för dylika kassors vidkommande icke mera bestämt preciserat, utan anges på exempelvis följande sätt: N. N. socknen med omnejd, N. N. m. fl. socknar o. s. v. Utan överdrift kan därför sägas, att reformens genomförande skulle innebära, att praktiskt taget hela den nuvarande sjukförsäkringskasserörelsen kastades i stöpsleven och först efter en mer eller mindre grundlig reorganisation skulle kunna inpassas i den nya ordningen.

Styrelsen känner sig icke för sin del övertygad om, att de registrerade sjukförsäkringskassorna i gemen äro villiga att även mot de förmåner reformen bjuder offra sig för det allmänna bästa. Den svenska sjukförsäkringskasserörelsen har i stor utsträckning tagits om hand av och utvecklats i samband med andra strävanden och intressen och torde icke vara villig att utan vidare släppa detta samband. Även i fall, där dylika speciella synpunkter icke förelegat, har erfarenheten visat, att sjukförsäkringskassorna envist fasthålla vid det nuvarande tillståndet och icke uppgiva sin självständighet även mot ganska betydande reella fördelar. Utan anslutning från sjukförsäkringskassornas sida blir emellertid även den bästa lagstiftning utan värde.

Styrelsen vill erinra om, att styrelsen redan i sitt ovan åberopade utlåtande den 14 maj 1925 (över besparingskommitténs betänkande) framhållit, hurusom sjukförsäkringskasserörelsens lokala begränsning kunde anses såsom ett postulat, grundat på verksamhetens egenart och bekräftat genom erfarenheten, samt att endast genom en dylik organisation möjliggjordes den inbördes kontroll och känsla av gemensamt ansvar, som utgjorde själva förutsättningen för all sund sjukförsäkringskasserörelse. De invändningar, som styrelsen ansett sig böra på denna punkt rikta mot reformutkastet, gäller därför på intet sätt den föreslagna organisationsformen, vilken styrelsen tvärtom finner ofrånkomlig, utan endast möjligheten att med den utveckling sjukförsäkringskasserörelsen tagit här i Sverige nu kunna med den i föreliggande utkast anvisade metoden inom rimlig tid och med tillräckligt stor anslutning genomföra densamma på frivillighetens väg.»

Efter en granskning av de särskilda punkterna i organisationsförslaget har socialstyrelsen slutligen sammanfattat sin ståndpunkt i organisationsfrågan så att en verklig lösning av den sociala sjukförsäkringsfrågan kunde vinnas allenast på försäkringspliktsens väg, varefter styrelsen fortsatt:

»Skall emellertid nu ett försök göras att såsom ett steg mot det slutliga målet — den obligatoriska sjukförsäkringen — reorganisera den på frivillighet grundade sjukkasseverksamheten, vill det förefalla styrelsen som om de grunder, på vilka de remitterade utkasterna vila, vore i princip riktiga och ändamålsenliga. Huruvida möjligen även andra, för den nuvarande sjukkasseorganisationen mindre ingripande grunder skulle kunna tänkas, är styrelsen, i saknad av alla utredningar härom, givetvis icke nu i tillfälle att uttala sig om. Så mycket torde dock kunna sägas, att uppgörandet av dylika grunder torde kräva ganska ingående undersökningar samt att den sjukkasseorganisation, som på detta sätt skulle kunna tänkas framkomma, sannolikt skulle bli mera invecklad och måhända också ur samhällets synpunkt mindre effektiv än den, till vilken förslag nu utarbetats. Ytterst blir det egentligen en fråga om anslutningen. Kommer det att gå så, som styrelsen för sin del fruktar, nämligen att de djupa ingrepp i sjukkassornas fria organisationsrätt, som reformförslaget innebär, kommer att åtminstone till en början i avsevärd grad minska anslutningen till den statsunderstödda sjukkasseverksamheten, kunde det naturligtvis förtjäna tagas i övervägande, huruvida klokheten icke bjöde att hellre söka en annan, låt vara ur allmän social synpunkt mindre effektiv lösning än den nu ifrågasatta. Då det gäller att taga ståndpunkt i denna fråga, har man emellertid att taga hänsyn jämväl till de båda andra, redan fullständigt genomförda grenarna av socialförsäkringen. Ses frågan ur denna synvinkel, kan man näppeligen komma till annat resultat än att vid sjukkasseverksamhetens ordnande det allmännas intresse måste ställas före de enskildas.

Utan att så sker nödgas man nämligen sannolikt för alltid uppgiva tanken på en enhetlig organisation av socialförsäkringens olika grenar och förenkligheter i dess förvaltning, varom riksdagen i skrivelse den 18 maj 1920 anhöll om utredning skyndsammast möjligt. Styrelsen finner sig därför visserligen kunna i princip biträda de grunder, på vilka reformförslaget bygger. Men å andra sidan kan dock icke styrelsen — med hänsyn bland annat till de i det föregående framställda erinringarna — förorda de nu föreliggande författningsutkasterna, utan förutsätter att desamma komma att underkastas en ingående och grundlig omarbetning.»

Granskningsnämnden.

Granskningsnämndens flesta ledamöter anförde i organisationsfrågan följande:

»Då det av ekonomiska skäl icke torde vara möjligt att under de närmaste åren i vårt land genomföra en obligatorisk sjukförsäkring, är det, enligt de sakkunnigas uppfattning, angeläget att den frivilliga sjukkasserörelsen reformeras och att stat och kommun på ett mera effektivt sätt än vad nu är förhållandet stödja verksamheten.

Vid en reform av sjukkasserörelsen och höjande av det allmännas bidrag till densamma är det emellertid av vikt, att frågan om sambandet mellan denna och övriga grenar av socialförsäkringen icke släppes ur sikte, och vid en omläggning av sjukkasseverksamheten bör man därför till befördrande av socialförsäkringens enhetlighet i möjligaste mån söka åstadkomma en koncentration av rörelsen. Icke minst då det gäller att väcka och underhålla det lokala, kommunala intresset för sjukkasserörelsen torde denna centralisering visa sig vara av största värde. Härvid må dock påpekas, att denna försäkringsgren är frivillig, vilket givetvis gör, att den i vissa fall kommer att intaga en något annan ställning än andra grenar av socialförsäkringen. De sakkunniga ansluta sig sålunda till principen om, att endast en sjukkasseorganisation inom samma verksamhetsområde må antagas till statsunderstödd sjukkassa.

Vid genomförande av denna omorganisation är det likväl av största betydelse, att hänsyn tages, så långt det är möjligt utan att systemet sönderbrytes, till nu existerande organisationsförhållanden och att man söker erhålla de nuvarande sjukkassornas välvilliga medverkan vid reformens genomförande. I det remitterade utkastet föreslås — med ett undantag — att endast lokala sjukkassor skola godkännas som bärare av den statsunderstödda sjukförsäkringen. Beträffande förenämnda, såsom undantag angivna, i punkt 18 omnämnda kassor, finna de sakkunniga icke tillräckliga skäl tala för att dessa skola intaga en särställning och åtnjuta statsbidrag i annan ordning än övriga kassor. För rikssjukkassorna har man icke tänkt sig någon annan verksamhet än att de eventuellt skulle ombildas till återförsäkringskassor. Med den omfattande verksamhet, som dessa kassor bedriva, i synnerhet på landsbygden, vore det emellertid utan tvivel av stort värde för bibehållande och utbredning av den nuvarande sjukförsäkringen, om även denna organisationsform vid den nya lagens genomförande kunde godtagas som bärare av sjukförsäkringen.

Det vill synas de sakkunniga, vilket även antytts av socialstyrelsen, som om det icke skulle vara omöjligt finna en organisationsform, varigenom, utan att systemet sönderbrytes, antingen en lokal sjukkasse eller en avdelning av rikssjukkasse inom ett visst område kunde bli bärare av den statsunderstödda sjukförsäkringen. De sakkunniga äro dock medvetna om att icke oväsentliga svårigheter resa sig för realiserande av denna tanke.

Då de sakkunniga sålunda förorda förslagets grundprincip om endast en statsunderstödd sjukkasse inom samma verksamhetsområde, anse sig de sakkunniga tillika böra föreslå en närmare undersökning, huruvida icke med tillämpning av denna princip en bärande organisationsform kan skapas, som medger inpassandet av rikssjukkassorna som organ för sjukförsäkringen.»

Inom granskningsnämnden hava emellertid två ledamöter, herrar *Laurén* och *Strindlund*, uttalat tvivelsmål om lämpligheten av den föreslagna centralisationen, därvid den sistnämnde såsom skäl för sin ståndpunkt anført, att konkurrens mellan kassorna näppeligen kunde anses vara till men, förrän den drevs så långt att kassornas ekonomiska soliditet äventyrades, en risk som kunde förebyggas genom skärpta fordringar beträffande kassornas fondbildning.

Vidare hava två av nämndens ledamöter, herrar *Jansson* och *Lindhagen*, på denna punkt yttrat:

»I fråga om centralisation av den frivilliga sjukkasserörelsen, så torde denna icke böra gå längre, än att båda nu erkända sjukkassetyper, lokala sjukkassor och rikssjukkassor, tillerkännas rätt att uppehålla ett organ vardera inom varje sjukkasseområde. De sakkunnigas beslut innebär monopol för sjukkasse att utöva verksamhet, vilket icke torde bli till gagn för rörelsens framtida utveckling. Därtill skulle de stora rikssjukkassorna genom ett godtagande av de sakkunnigas beslut komma att högst väsentligt beskäras i sin organisation, samt härvid få avstå från fördelaktiga risker i ett större antal städer och i landskommunerna, men få behålla de större riskerna i Norrland — där huvudsakligast rikssjukkassor arbeta — och vid bruken i Mellansverige. Verkningsarna av en anordning, sådan som den här förordade, kunna visserligen icke nu överskådas, men grundad anledning finnes befara, att rörelsen härigenom komme att lida svårt avbräck.»

Även dessa ledamöter godkänna alltså i princip centralisationstanken och förorda allenast en modifikation däri, vilken kan betecknas som tvåkassessystem

och vilken påkallats av önskvärdheten att kunna inordna rikssjukkassorna i den statsunderstödda sjukkasserörelsen, ett spörsmål, till vars lösning i en annan form jag i det följande skall återkomma.

Sociala rådets sjukkassesektion. Jämväl flertalet medlemmar av *sociala rådets sjukkassesektion* anslöto sig till de principer på vilka utkastet byggt i fråga om kassornas organisation.
Departementschefen. Det må beträffande frågan om enhetskassessystemet till en början framhållas, att denna princip allmänt godtagits och i så stor utsträckning som möjligt genomförts inom den obligatoriska sjukförsäkringen.

I själva verket torde ock denna organisationsform vara den enda, som nöjaktigt undanröjer de förut påpekade missförhållandena inom den nuvarande sjukkasserörelsen. Denna organisation skulle på samma gång i fullt tillfredsställande grad medgiva den obehindrade tillväxt i omfattning, som kräves för att en sjukkasseorganisation skall icke blott ernå erforderlig ekonomisk bärkraft utan även i administrativt hänseende kunna så ordna sin verksamhet, att det blir möjligt att på ett allsidigt och rationellt sätt bedriva och utveckla densamma. Tillika skulle erforderliga förutsättningar uppstå för ett samarbete med organen för den övriga socialförsäkringen. En uppdelning av sjukkaserverksamheten i en ort på flera organisationer är enligt sakens natur avgjort till hinder för ett samarbete av sistnämnda slag.

De betänkligheter som framförts, rikta sig också så gott som uteslutande åt annat håll. Man ryggar sålunda tillbaka för den omvälvning i bestående förhållanden, som den ifrågasatta nyorganisationen måste medföra. De nuvarande sjukkassorna skulle därigenom, menar man, se sig hänvisade att antingen upphöra med sin förutvarande självständiga verksamhet och uppgå i nybildade organisationer eller att fortsätta verksamheten såsom icke statsunderstödda kassor. Frånsett det starka motstånd, som till följd härav sannolikt komme att resas mot reformen, föreläge ock möjligheten, bland annat, att ett större antal kassor kunde välja den senare utvägen, i vilket fall reformen, om den över huvud låte sig genomföra, skulle bliva i övervägande grad till skada i stället för till gagn. Till synes gälla dessa betänkligheter i främsta rummet rikssjukkassorna, vilka för närvarande räkna omkring 280,000 medlemmar, d. v. s. omkring 40 procent av de nuvarande registrerade sjukkassornas sammanlagda medlemsantal, och alltså omfatta en väsentlig del av hela sjukkasserörelsen. Men även slutna kassor med stöd av arbetsgivare eller sammanhållna av annat gemensamt intresse hava på sina håll ansetts bliva lidande genom förslaget.

Utan tvivel äro dessa invändningar av beskaffenhet att påkalla den största uppmärksamhet.

Vad emellertid beträffar de sjukkassor vilkas verksamhet redan är inskränkt till ett lokalt begränsat område vill det synas att opinionen bland dem gentemot en koncentration av ifrågasatt slag är i övervägande grad gynnsamt stämd. I detta hänseende kan jag återropa det yttrande, som i anledning av besparingskommitténs förslag avgivits av styrelsen för Sveriges allmänna sjukkasseförbund, vilken organisation närmast företräder de lokala sjukkassornas

intressen. I detta nyss återgivna yttrande uttalas sålunda anslutning till enhetskasseprincipen.

Jag vill även erinra om att under årens lopp och ej minst under senaste tid en ganska stark strävan gjort sig gällande att i större eller mindre utsträckning få till stånd sammanslagningar av sjukkassor, verkande i samma ort, och att dessa strävanden även i många fall kröntes med goda resultat. Denna företeelse synes mig vittna om att man på detta håll rätt allmänt börjat komma till insikt om fördelarna med en koncentration av sjukkasseverksamheten. Det sista exemplet på dylik sammanslagning är den som kommit till stånd i Stockholm, där redan 16 sjukkassor med ett medlemsantal av över 50,000 sammanlutit sig till en enda kassa, vilken meddelar sjukhjälp under obegränsad tid.

Visserligen har *socialstyrelsen* i sitt nyss återgivna uttalande uttryckt tvivel om att sjukkassorna i gemen skulle vara villiga att även mot de förmåner den föreslagna reformen bjuder offra sig för det allmänna bästa.

För min del hyser jag däremot en bestämd förhoppning om möjligheten att på den föreslagna vägen i väsentlig omfattning åvägabringa ett enhetskassasystem. Såsom jag nyss anförte, hava på många platser omfattande sammanslagningar redan kommit till stånd på frivillig väg, trots att fördelarna därmed icke i något fall varit så påtagliga som fallet skulle bliva vid den nu föreslagna omorganisationen. Jag kan icke tro annat än att denna utveckling skall kraftigt befrämjas, då fråga nu blir om en allmän omorganisation, påkallad av en ny lagstiftning, varigenom man inom sjukkassorna ställes inför valet mellan å ena sidan avsevärt ökade förmåner, som i väsentlig omfattning *icke* skulle föranleda ökade ekonomiska uppooffringar från de försäkrades sida — i varje fall skulle så bliva förhållandet inom de lägre sjukhjälpssklasserna — och å andra sidan en fortsatt verksamhet under betydligt ogynnsammare förhållanden än hittills. Med avseende å den omständigheten att den verksamhet, som för närvarande utövas av åtskilliga sjukkassor är anknuten till vissa för medlemmarna inom respektive kassor gemensamma strävanden och intressen, utgörande ett föreningsband dem emellan, som de enligt socialstyrelsens förmenande skulle vara obenägna att släppa, vill jag vidare anförä, att åtminstone i de många fall, där det sammanhållande intresset är av övervägande ekonomisk natur och dess praktiska betydelse ligger huvudsakligen däri, att medlemmarna samfällt eller genom utomstående medverkan kunnat inom sin kassa bereda sig särskilda sjukhjälpförmåner, exempelvis fri läkarevård eller medicin, eller en relativt billig försäkring — såsom ej sällan är förhållandet i fråga om de s. k. arbetsgivarekassorna, avsedda för arbetare vid visst företag — dessa nu tilltänkta reformer som regel icke torde lägga hinder i vägen för vederbörande att även i fortsättningen åtnjuta samma fördelar, låt vara genom förmedling av annan sjukkassa än förut. Till detta ämne återkommer jag emellertid i det följande.

Frågan om lokal begränsning av de statsunderstödda kassornas verksamhet.

*Sjukkas-
sornas
lokala
begräns-
ning.*

Beträffande den andra huvudpunkten i organisationsformen — den lokala begränsningen av kassornas verksamhet — hava ganska starka betänkligheter gjort sig gällande bland dem som yttrat sig i frågan. Dessa betänkligheter hava väl i allmänhet ej varit av principiell natur utan hänfört sig till den omständigheten att en stor del av den befintliga sjukkasserörelsen, nämligen rikssjukkassorna, äro organiserade efter motsatt princip, d. v. s. utan lokal begränsning; man har nämligen fruktat, att dessa kassor ej skulle vilja vidtaga den omorganisation som krävdes för ett inordnande i det nya systemet. En sådan ståndpunkt är helt naturlig redan med hänsyn därtill att reformen, sådan den av besparingskommittén utformats, skulle innebära en upplösning av dessa kassors nuvarande organisation, vilket i sin ordning bland annat skulle medföra ett försättande ur funktion av den stora administrativa apparat, vilken inom de större av rikssjukkassorna småningom vuxit fram och intimt sammanknutits med verksamheten. På dessa skäl och i anseende till den starka sammanhållning, som synes utmärkande för dessa kassor, och omfattningen av deras till rikets olika delar utsträckta verksamhet har man trott sig här hava att räkna med ett starkt och vittutgrenat motstånd mot reformen. Därvid har ansetts böra tagas i betraktande, att inom vissa större rikssjukkassor det sammanhållande bandet utgöres icke blott av försäkringsintresset utan jämsides därmed även av andra starka intressen, även sådana av stor social betydelse — jag syftar här närmast på nykterhetsintresset. Härtill kommer så även, att rikssjukkassorna hittills fyllt en viktig plats inom vårt sjukkasväsende. Tack vare just sin speciella organisation har det sålunda lyckats dessa sjukkassor att i avsevärd omfattning utbreda sjukkasverksamheten även till de trakter inom riket, där på grund av befolkningens gleshet förutsättningar saknats för bildandet av sjukkassor med lokalt begränsat verksamhetsområde.

Angående de ytterligare skäl, som rikssjukkassorna anfört till stöd för sin avvisande hållning, hänvisar jag till det yttrande deras centralorganisation afgivit över besparingskommitténs betänkande. (Bil. sid. 308—313.)

Under det fortsatta utredningsarbetet hava de av nyssnämnda förhållanden vållade svårigheterna från olika håll påpekats.

Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen har, såsom redan nämnts, i sitt över de sakkunnigas utkast avgivna utlåtande i princip givit sin bestämda anslutning till den föreslagna organisationsformen men tillika uttalat sina tvivelsmål rörande möjligheten att på frivillighetens väg allenast genom ökade statsbidrag genomföra densamma. Dessa sina tvivelsmål synes styrelsen i första hand bygga på svårigheten att vinna rikssjukkassornas medverkan till en omorganisation, vilken skulle medföra deras förintande som enhetliga organisationer.

Granskningsnämnden.

Granskningsnämnden har på denna punkt i sitt nyss återgivna yttrande anfört, att man borde kunna finna en organisationsform, varigenom utan att systemet sönderbrötes antingen en lokal sjukkassa eller en avdelning av riks-

sjuk-kassa inom visst område kunde bliva bärare av den statsunderstödda sjukförsäkringen.

I detta sammanhang erinras även om herrar *Janssons* och *Lindhagens* i det föregående återgivna särskilda yttrande inom granskningsnämnden.

Även inom sociala rådets sjuk-kassesektion har en ledamot, herr *Björklund*, Sociala rådets sjuk-kassesektion. förordat bibehållande av rikssjuk-kassorna såsom organisationsform för den statsunderstödda sjuk-kasserörelsen.

Förut har jag framhållit, att förverkligandet av de med enhetskassessystemet åsyftade önskemålen måste modifieras med hänsyn till de bestående förhållandena. Skulle ett strängt fasthållande vid enhetskassprincipen medföra, att rikssjuk-kassornas hela medlemsstock, d. v. s. cirka 40 procent av alla sjuk-kasse-medlemmar, ej blott ställdes utanför de med reformen avsedda förbättringarna utan rent av finge sin sjukförsäkring försämrad, måste tydligen de modifikationerna göras som — utan att sönderbryta reformens innebörd — kunna förhindra denna konsekvens. Jag har därför under utredningsarbetets fortgång haft min uppmärksamhet fäst på spørgsmålet om möjligheten att bereda rikssjuk-kassorna en sådan plats i den nya organisationen, att deras medverkan för densamma genomförande kunde påräknas.

Rikssjuk-kassans inpassande i enhetskassessystemet.

En sådan möjlighet hade antytts redan av socialstyrelsen i dess i anledning av besparingskommitténs betänkande avgivna yttrande. På tal om en av besparingskommittén framkastad tanke om bildande av en återförsäkringskassa till stöd för de små lokala sjuk-kassorna anförde styrelsen sålunda, att det syntes styrelsen icke vara uteslutet, att samma tankegång skulle kunna tillämpas i fråga om den sjukhjälpssverksamhet, som utövades av rikssjuk-kassorna, och att alltså även dessa kassor, ehuru visserligen efter väsentliga ändringar i sin konstitution, skulle kunna användas inom den nya organisationen. Förut-sättningen härför skulle emellertid enligt styrelsens mening vara, att de nu existerande, rättsligt osjälvständiga och formellt endast som ombud för kassastyrelsen verkande lokalavdelningarna kunde konstitueras såsom inom vissa gränser självständiga och med en viss grad av rättskapacitet utrustade organ. Rikssjuk-kassorna skulle på samma gång såsom sådana bibehållas som huvudförening, med uppgift bland annat att fungera som återförsäkringskassa för de till densamma hörande underföreningarna (de ombildade lokalavdelningarna).

Socialstyrelsen.

Med anknytning till denna tanke har därför inom socialdepartementet företagits närmare utredning i ämnet. Därvid togs visserligen under övervägande huruvida ej, med bibehållande av rikssjuk-kassan såsom sådan som den principala försäkringsgivaren mot medlemmarna, dess ansvarighet för sjukhjälp — eller viss del därav — åt varje lokalavdelnings medlemmar kunde begränsas till vad av kassans inkomster och tillgångar kunde anses belöpa på lokalavdelningen. Det befanns emellertid, att utkrävandet av en sålunda begränsad ansvarighet genom utmätning eller konkurs skulle kräva ganska invecklade regler, vilka skulle kunna vålla kassorna betydande svårigheter. En sådan begränsning i lokalavdelningarnas medlemmar tillkommande rätt till sjukhjälp måste därjämte såsom konsekvens medföra en vidsträckt autonomi be-

De sakkunniga.

träffande fondbildning och medelsförvaltning, vilken skulle göra lokalavdelningarna praktiskt taget oberoende av huvudorganisationen, åtminstone för den del av deras tillgångar och inkomster som motsvarade den till dem begränsade ansvarigheten. Svårigheter komme vidare att uppstå beträffande fördelningen av statsbidraget på kassan och dess lokalavdelningar.

En nära liggande väg befanns däremot framkomlig och ledde även till ett preliminärt förslag, innebärande i huvudsak, att den förutvarande sjukkaserverksamheten i sjukhjälpshänseende omorganiserades med tillämpning av ett konsekvent genomfört lokalkassesystem och att samtidigt till beredande av det stöd, som i anseende till den väsentligt utsträckta sjukhjälpstiden vore behöfligt åtminstone för de mindre lokalkassorna, skulle genom sammanslutning av lokalkassor bildas särskilda återförsäkringskassor. De förutvarande rikssjukkasornas lokalavdelningar skulle, enligt detta förslag, visserligen antingen införlivas i lokalkassesystemet genom sammanslagning med övriga på samma ort förut verkande lokala sjukkassor eller med lokalavdelningar till andra rikssjukkassor eller, eventuellt, där lokalavdelning varit ensam sjukkasseorganisation i sin ort, där bilda en självständig lokalkassa. Emellertid låg på samma gång den tanken till grund att för de större rikssjukkasornas vidkommande i dessas ställe och med deras förutvarande administrativa centralorgan såsom kärna skulle upprättas en återförsäkringskassa av nyss angivet slag. Meningen var vidare, att i förekommande fall med återförsäkringsverksamheten skulle kunna kombineras den begravningshjälpssverksamhet, som tidigare till äventyrs utövats av den ifrågavarande rikssjukkassan. I sistnämnda fall komme alltså en viss kontinuitet med rikssjukkassans förutvarande verksamhet att bevaras och den sammanhållning, som ägt rum mellan medlemmarna, komme följaktligen att kunna vidmakthållas.

Departements-
chefen.

Om jag också ur flera synpunkter funnit den sålunda föreslagna anordningen förenad med vissa olägenheter, är det dock min uppfattning, att den samma skulle hava inneburit en i principiellt hänseende riktig och praktiskt genomförbar lösning av problemet. I sitt yttrande över de inom socialdepartementet utarbetade utkasten har socialstyrelsen visserligen på angivna skäl förklarat sig anse förslaget utförbart. Jag har dock icke kunnat finna de av styrelsen åberopade skälen bindande; anledning saknas emellertid att nu ingå på denna fråga.

Förslaget har nämligen även ur andra synpunkter mött motstånd. Rikssjukkasorna synas ej hava varit tillfredsställda med den ställning de enligt utkastet skulle intaga. Och från den lokalt organiserade sjukkasserörelsen har försports motvilja mot att anlita rikssjukkasornas centralorganisationer såsom organ för återförsäkring. Då därtill kommer, att den föreslagna anordningen måste bliva behäftad med vissa organisatoriska svagheter och skulle ställa sig förhållandevis dyr, har jag ansett mig böra låta detta förslag falla.

Under sådana omständigheter har jag till förnyat övervägande upptagit frågan, huruvida rikssjukkasorna skulle kunna *jämte* de lokala kassorna göras till bärare i första hand av den nya statsunderstödda sjukförsäkringen. Innan

jag redogör för det resultat vartill jag därutinnan kommit, vill jag något utförligare redogöra för dessa kassors organisation och verksamhet samt de anmärkningar, som framställts däremot. Statistiska uppgifter rörande dessa kassor återfinnas i förutnämnda *Bilaga C, tabell 34*.

Jag har redan utförligt berört den starka splittring, som under nuvarande förhållanden är rådande inom vårt sjukkasseväsande. Av vad sålunda anförts torde hava framgått, hurusom rikssjukkassorna genom sina många lokalavdelningar på platser, där lokala sjukkassor funnits eller förutsättningen för bildande av sådana kassor varit för handen, i väsentlig grad bidragit till densamma. Det är till och med långt ifrån sällsynt, att flera än en lokalavdelning av en och samma rikssjukkassa äro i verksamhet på en ort. Med avseende härå tillåter jag mig ännu en gång hänvisa till den tabell (*Bilaga C, tabell 20*), som jag i nu berörda hänseende förut åberopat. I ett flertal landskommuner i mellersta Sverige och Norrland finnas lokalavdelningar till ett antal av mellan 25 och 30 i varje. Tydligt är, såsom jag i det föregående framhållit, att genom dessa förhållanden tillkomsten av lokala kassor försvåras eller att de kassor av detta slag, som redan finnas å respektive orter, i större eller mindre grad hindras i sin tillväxt och utveckling till större och mera bärkraftiga organisationer, och härigenom blir sjukkasserörelsen i sin helhet lidande. I varje fall kunna de lokala kassorna tydligen icke utvecklas i den grad, som eljes kunnat bliva fallet — ett förhållande som innebär en kännbar olägenhet.

En omständighet, som i detta sammanhang torde böra särskilt framhållas såsom innebärande en förklaring till rikssjukkassornas stora konkurrenskraft är följande. För bestridande av de kostnader, som äro förenade med utgivande av sjukhjälp till medlemmarna inom viss lokalavdelning av rikssjukkassa, är man inom lokalavdelningen icke hänvisad allenast till de medel, som i form av avgifter influtit från lokalavdelningens egna medlemmar, utan för sådant ändamål kan, om sagda medel därtill icke förslå, vad som ytterligare erfordras rekvireras från centralkassan, vilken i dylika fall äger att ställa till förfogande de överskott, som uppstått inom andra lokalavdelningar på grund av där rådande, gynnsammare förhållanden. De merkostnader, som under ett visst år eller mera stadigvarande uppkomma inom särskild lokalavdelning, i förra fallet på grund av tillfällig översjuklighet i orten i fråga — exempelvis i samband med uppträdande sjukdomsepidemier — i senare fallet på grund av där rådande hälsofarliga förhållanden av mera permanent beskaffenhet, utjämnas sålunda på övriga lokalavdelningars medlemmar, speciellt dem, bland vilka sjukligheten under året i fråga eller som regel varit relativt ringa. I de orter där större sjuklighet uppträder, innebär detta givetvis för där befintliga lokalavdelningar av rikssjukkassorna en styrka i konkurrensen med de på platsen verkande lokala sjukkassorna, vilkas medlemmar själva helt och hållet måste bära sjukhjälp-kostnaderna. Denna omständighet jämte den benägenhet för bildande av nya sjukkassor, som ofta göra sig gällande, och den större lätthet, varmed en lokalavdelning av en redan bestående rikssjukkassa kan bildas, jämfört med vad fallet är i fråga om bildandet av ny lokalkassa, alldenstund de besvärigheter som äro förenade med avfattandet av stadgar, registrering m. m. i förra fallet

Rikssjukkas-
sornas nuva-
rande organi-
sation och
verksamhet.

undvikas — allt detta gör, att rikssjukkassorna lätt få försteget i konkurrensen om medlemmar framför de lokala kassorna. Det har också visat sig, att nyan slutningen till sjukkasseverksamheten allt mer och mer utfallit till rikssjukkassornas förmån. En verkan härav har blivit, att på flera orter bildandet av lokala sjukkassor blivit nära nog en omöjlighet och att förut befintliga sådana kassor äro stadda i utdöende, i det att tillslutningen av nya medlemmar mer eller mindre fullständigt upphört, medelåldern bland de kvarvarande, och i samband därmed även genomsnittssjukligheten, blivit oroväckande hög, och såsom en följd härav har ekonomin blivit otillfredsställande. Till belysande härav vill jag anföra följande siffror, utvisande för ett antal stadssamhällen rikssjukkassornas övertikt över de lokala kassorna och sistnämnda kassors genom konkurrensen med rikssjukkassorna försämrade ställning i anseende till medelåldern inom försäkringsbeståndet.

	Lokala kassor			Rikssjukkasseavdelningar			Tillhopa
	antal kassor	antal medlemmar	medelålder	antal avdelningar	antal medlemmar	medelålder	medelålder
Sollefteå	1	47	60,6	3	215	45,8	48,4
Avesta	2	154	55,2	9	982	42,6	44,3
Motala	2	348	54,9	7	1,289	43,5	45,9
Varberg	3	255	54,4	7	837	36,5	40,7
Visby	3	854	53,9	9	774	41,5	48,0
Skara	1	81	53,5	8	414	42,5	44,3
Örnsköldsvik	1	101	52,1	7	832	39,4	40,8
Arboga	1	164	51,9	5	558	40,5	43,1
Sala	1	222	50,3	11	738	43,0	44,7
Falköping	4	313	50,1	7	791	34,7	39,1
Hässelholm	2	251	49,7	8	487	43,6	45,7
Nässjö	2	234	48,8	14	840	41,0	42,7
Härnösand	2	355	48,4	12	992	43,5	44,8
Umeå	1	225	47,6	10	831	43,3	44,2
Köping	1	383	47,5	9	1,049	43,1	44,3

Dessa siffror, vilka avse 1924 års slut, äro icke i sitt slag fullständiga och uttömmande utan äro att betrakta såsom mer eller mindre typiska exempel på förhållandena i förevarande avseende. De torde emellertid tydligt visa, att den fortgående nybildningen av rikssjukkasseavdelningar kan utöva en ogynnsam inverkan på de lokala sjukkassornas verksamhet. Då medelåldern inom rikets sjukkassor, såsom redan nämnts, utgör omkring 41 år, finner man att de här ifrågakarande lokalkassorna genomgående förete en medelålder, i betänklig grad överstigande den normala, medan medelåldern inom lokalavdelningarna genomsnittligt sett är normal, detta tydligen på den grund att de få mottaga de nya åldersgrupper, som inträda i sjukförsäkringen. Betraktar man samtliga organisationer på respektive platser tillhopa, finner man, att även i detta fall

medelåldern i stort sett är tillfredsställande, om ock i vissa fall en övernormal medelålder kan konstateras.

Även oavsett nu angivna förhållanden har man ansett rikssjukkasserörelsen förete vissa svagheter i förhållande till lokalsjukkassorna. Det skulle föra för långt att här ingå på en undersökning av huruvida och i vad mån dylika anmärkningar äga berättigande; jag vill blott erinra, att de avse att förvaltningskostnaderna inom rikssjukkassorna skulle genomsnittligt vara högre än hos övriga kassor ävensom och framför allt att rikssjukkassorna skulle förete högre sjuktal, vilket sistnämnda förhållande å ena sidan hänförs till bristande sjukkontroll inom rikssjukkassorna men av dessa kassor förklarats med en hänvisning till att de i relativt stor utsträckning hade sin verksamhet i trakter av landet — framför allt i Norrland — där sjukligheten faktiskt vore större än den genomsnittliga och bland arbetare i mera hälsofarliga yrken.

Även om den faktiskt konstaterade översjukligheten inom rikssjukkassorna väsentligen skulle kunna föras tillbaka på dylika förhållanden, lär det vara obestriddligt, att ur sjukkontrollens synpunkt de lokala kassorna måste äga ett bestämt företräde. Då inom en avdelning av en rikssjukkassa kostnaderna för den översjuklighet, som på grund av försummad sjukkontroll kan förekomma, enligt nu tillämpade regler icke komma att drabba avdelningens övriga medlemmar i form av höjda premier eller minskade förmåner, är det nämligen fara värt att intresset för en effektiv sjukkontroll icke kan hållas uppe. Centralstyrelsen äger endast i inskränkt omfattning möjlighet att övervaka sjukkontrollens fullgörande inom de många, i skilda delar av landet verkande lokalavdelningarna.

Även ur andra synpunkter torde rikssjukkassorna vara mindre än lokala kassor lämpade som organ i ett enhetskassasystem. Lokalavdelningarnas ledning har ofta icke den styrka och självständighet, som göra dem lämpade för ett samarbete med andra socialförsäkringsgrenar och med kommunala organ. Det kan väntas att, även om det kan garanteras att bidrag från viss ort blott kommer sjukkasseverksamheten å denna ort till godo, kommunerna komma att visa sig mera villiga att understödja en självständig lokalkassa, på vars ledning de hava större möjlighet att inverka i kommunens intresse. Vidare har den likformighet i stadgebestämmelser mellan olika lokalavdelningar, som hittills varit genomförd i samtliga rikssjukkassor, icke lämnat möjlighet till den anpassning av verksamheten efter de speciella förhållandena i olika orter, vilken särskilt inom en frivillig sjukkasseverksamhet är av stor betydelse. En följd härav lär bland annat vara, att de sjukvårdande uppgifterna, såsom beredande av läkarvård m. m. icke, såvitt jag känner, på något håll omhändertagits av rikssjukkassorna.

Å andra sidan bör det, såsom jag redan framhållit, icke förnekas, att rikssjukkassorna gjort den svenska sjukförsäkringen stora tjänster, särskilt genom sin verksamhet å orter, där lokala sjukkassor av brist på förutsättningar eller möjligen allenast av brist på initiativ ej kommit att bildas. Det är visserligen icke enbart ur denna synpunkt, som frågan om deras fortsatta verksamhet såsom bärare av den sociala sjukförsäkringen skall bedömas. Men man kan ej för-

bise den ovilja mot den föreslagna reformen, som skulle kunna alstras av uppfattningen att någon *orätt* skulle ske rikssjukkassorna genom deras uteslutande från sådan verksamhet. Och vidare kunna inom stora delar av vårt land på grund av befolkningens gleshet ej bildas lokala sjukkassor, vilka äga på samma gång nödigt medlemsantal för utjämningens verkställande och en sådan begränsning av verksamhetsområdets lokala omfattning, som erfordras för utövande av nödig sjukkontroll. En lokalavdelning av en rikssjukkassa kan däremot bildas med ytterst obetydligt medlemsantal, då utjämningen av risken sker inom hela kassan. De brister, som enligt vad nyss anförts torde få anses förenade med rikssjukkassorna som organ för enhetskassesystemet, böra därför vägas mot fördelarna dels av utsikten att vinna rikssjukkassornas intresserade aktiva medverkan för reformens genomförande i stället för ett mer eller mindre kraftigt motstånd, som bland annat toge sig uttryck i en för hela sjukkasserörelsen skadlig konkurrens, dels utsikten att genom rikssjukkassornas användande få systemet med statsunderstödda enhetskassor mycket snabbare och mycket fullständigare genomfört i vårt land. Vid denna avvägning synas mig de skäl som tala för rikssjukkassornas medtagande avgjort väga tyngst, särskilt som, enligt vad jag senare skall anföra, de å andra sidan anförda olägenheterna torde kunna väsentligen undanröjas.

I överensstämmelse med vad nu anförts har jag principiellt ställt mig på den standpunkten, att rikssjukkassorna såvitt möjligt böra införlivas med enhetskassesystemet. Grundsatsen att allenast en sjukkassa skall vara statsunderstödd å varje ort synes mig emellertid icke kunna eftergivnas utan att hela systemet upprives. Den inom granskningsnämnden av herrar Jansson och Lindhagen förordade lösningen med en lokalkassa och en rikssjukkasseavdelning på varje ort kan jag alltså ej förorda. Det förtjänar för övrigt anmärkas, att bakom även detta förslag måste ligga ett erkännande av nödvändigheten av en centralisering, och det torde med denna utgångspunkt vara svårt att påstå, att ett tvåkassesystem skulle äga företräde framför enhetskassesystemet. Det behöves i sådant hänseende endast pekas på att man med förstnämnda system skulle väsentligen gå miste om möjligheten till samarbete med andra socialförsäkringsgrenar.

Därest man alltså erkänner rikssjukkassornas fulla berättigande inom vissa trakter, torde det emellertid icke vara rimligt om ens möjligt att inskränka deras verksamhet till de ur sjukförsäkringssynpunkt mest svårarbetade områdena, där lokala sjukkassor helt enkelt icke *kunna* bildas. Till stöd för denna sin verksamhet böra rikssjukkassorna tydligen få äga lokalavdelningar å mera gynnsamt lottade orter. Konsekvensen blir alltså, att rikssjukkassorna genom sina lokalavdelningar skola äga samma rätt och möjlighet att bli antagna till statsunderstödda som lokalkassorna. Till frågan huru en dylik likställighet skulle tillämpas i praktiken, då lokalkassor och rikssjukkassor tävla om att bli va statsunderstödda, återkommer jag i annat sammanhang.

Med utgångspunkt från vad sålunda anförts har jag låtit vidtaga vissa jämkningar i de utarbetade utkasterna i den av granskningsnämnden förordade riktningen.

Det av mig nu framlagda förslaget innefattar alltså icke den i punkt 2 av de sakkunnigas utkast upptagna regeln, att statsunderstödd sjuk-kassa skall vara lokalt begränsad. Till statsunderstödd för visst område skall följaktligen enligt förslaget kunna antagas antingen en lokal kassa eller en rikssjuk-kassa, vilken sistnämnda i sådant fall naturligtvis får utöva verksamheten genom en till området begränsad lokalavdelning. Förutsättningen för rikssjuk-kassas antagande bör givetvis vara, att kassan meddelar en sådan sjuk-försäkring som anses socialt tillfredsställande och som på sådan grund enligt förslaget uppställts som ett allmänt minimum. Tillika bör tydligen fordras, att även rikssjuk-kassa är villig att till avdelningar i sig upptaga andra å orten befintliga lokalkassor och lokalavdelningar i annan rikssjuk-kassa, vilka kunna vilja ansluta sig till den statsunderstödda sjuk-kasserörelsen. För att en lokalavdelning av en rikssjuk-kassa skall kunna intaga en sådan ställning som nyss sagts kommer i de flesta fall en viss koncentration att bli nödvändig. Ej blott samtliga lokalavdelningar av samma rikssjuk-kassa inom området komma att få sammanslutas, utan även ett visst samgående mellan de olika rikssjuk-kassorna torde bli erforderligt. Emellertid äro redan nu de flesta av de större rikssjuk-kassorna sammanslutna till en centralorganisation. Och något starkare motstånd mot ett ytterligare samgående — vare sig detta skulle få formen av en fullständig sammanslagning eller en genom utbyte av medlemmar kassorna emellan verkställd uppdelning av landet i olika rikssjuk-kasseområden — synes från dessa kassors sida ej vara att förvänta. Redan nu äro planer å bane att åstadkomma en viss enhetlighet i kassornas verksamhet.

Vilken åtgärd i dylikt hänseende som bör vidtagas torde kunna få bero på vederbörande rikssjuk-kassor själva. Det har alltså icke ansetts erforderligt att uppställa några särskilda kvalifikationer i fråga om storlek, verksamhetsområde o. d. för rikssjuk-kassa, som skall kunna bli statsunderstödd, utan i dylikt hänseende skall liksom i fråga om lokala kassor avgörandet bero på tillsynsmyndighetens i enlighet med de utfärdade bestämmelserna verkställda prövning.

I ett hänseende torde emellertid en viss jämkning i rikssjuk-kassornas frihet att ordna sin verksamhet böra föreskrivas. I punkt 4 i de ifrågasatta bestämmelserna har upptagits stadgande om skyldighet för statsunderstödd sjuk-kassa att enligt tillsynsmyndighetens föreskrift ändra sitt verksamhetsområde. Huvudsyftet med denna bestämmelse är, såsom i annat sammanhang skall närmare utvecklas, att de statsunderstödda sjuk-kassorna skola kunna förmås att vidtaga de ändringar därutinnan, som kunna påkallas för sjuk-kasseväsendets utveckling. Det i stadgarna bestämda verksamhetsområdet skall nämligen enligt denna föreskrift överensstämma med det område, för vilket kassorna antagits till statsunderstödda, och i detta område måste jämkning kunna ske, allt efter som förhållandena på sjukförsäkringsområdet påkalla det. Av tillika föreslagna bestämmelser om inskränkning i medlems rätt att kvarstå i kassan följer därför, att kassan i regel icke får driva verksamhet inom område, där annan sjuk-kassa är statsunderstödd. En sådan bestämmelse är tydligen erforderlig, om enhetskassesystemet skall kunna uppehållas. Visserligen har det

ansetts erforderligt att i förslaget upptaga ett par undantagsföreskrifter härutinnan, sammanhängande med övergången till den nya organisationen. Och i punkt 19 i förslaget finnes den regeln, att statsbidrag ej utgår för medlem tillhörande annan statsunderstödd sjukkassas område, varjämte i punkt 23 stadgas, att medlem för vilken statsbidrag ej utgår ej må tillgodoföras andel i statsbidraget. Men full kontroll över att så ej sker kan näppeligen upprätt hållas. I varje fall läser det icke kunna undvikas, att en allmän rätt för kassa att hava — visserligen icke statsunderstödda — medlemmar inom området för annan statsunderstödd kassa skulle kunna bereda kassan konkurrens-möjligheter, som kunde avsevärt skada den statsunderstödda verksamheten å den andra orten.

En följd av de principer som sålunda böra gälla bliver tydligen för rikssjuk-kassornas del, att lokalavdelningar som icke antagits till statsunderstödda i princip icke skola få finnas. Jag vill dock genast tillägga, att detta endast skulle gälla med avsevärda modifikationer. Helt skulle det äga tillämpning endast beträffande nyrekrytering av medlemmar liksom beträffande bildande av avdelningar av nya medlemmar på orter där andra kassor antagits till statsunderstödda. Att de vid övergången till det nya systemet befintliga medlem-marna skola äga att — även på dylika orter — stå kvar i sina gamla avdel-ningar har förut omnämnts och kommer i annat sammanhang att närmare ut-vecklas. Vidare komma rikssjuk-kassorna att enligt de allmänna reglerna få med statsunderstöd fortsätta verksamheten å orter, där annan statsunderstödd kassa ej finnes. Därvidlag läser emellertid förhållandet bliva det, att då å viss ort finnes en lokalavdelning eller förutsättningar för bildande av en sådan, rikssjuk-kassan kommer att antagas till statsunderstödd för denna ort.

Regler av den innebörd som nu angivits torde över huvud taget icke komma att inverka menligt för rikssjuk-kassorna. Ett betydande medlemsantal skulle under alla omständigheter återstå för dessa kassor. Utom alla de orter, där de äro allenarådande, finnas ett flertal platser där de tillsammans tagna hava den förhärskande ställning, att de med säkerhet kunna räkna på att antagas till statsunderstödda. Då en lokal kassa knappast utom i rena undantagsfall såsom med starkt stöd av arbetsgivare eller dylikt kan tänkas utan statsunder-stöd lyckas att konkurrera med en statsunderstödd lokalavdelning av en riks-sjuk-kassa, hava rikssjuk-kassorna för övrigt tydligen att emotse anslutning från sådana lokala kassors medlemmar.

För att komma till en något så när tillförlitlig föreställning i dessa hänseen-den har i samband med de inom departementet gjorda utredningarna på grund-valen av inom socialstyrelsen föreliggande eller särskilt infordrade uppgifter upprättats en statistik, avsedd att visa, i vilken utsträckning inom rikets olika kommuner sjukkasseorganisationer av olika slag äro i verksamhet, alltså dels lokala kassor, dels lokalavdelningar av rikssjuk-kassor, samt storleken av re-spektive organisationers medlemsbestånd. Ett sammandrag av denna statistik föreligger i ett antal tabeller, vilka torde få biläggas protokollet i detta ärende (*Bilaga C* tabellerna 10—13 och *Bilaga D*). I det jag i övrigt i detta samman-hang tillåter mig hänvisa till dessa tabeller, vill jag här endast anföra, att

under förutsättning att den nu antydda omorganisationen försigginge enligt den grund, att den å viss ort ifrågakommande nya organisationen konstituerades såsom en självständig lokal kassa eller en lokalavdelning av rikssjukkassa, beroende på huruvida sammanlagda medlemssummorna inom å ena sidan de förut i orten befintliga lokalkassorna och å andra sidan där arbetande lokalavdelningar vore övervägande, resultatet skulle bli att inom 807 kommuner med en folkmängd av 2,800,000 personer lokalkassornas, inom 1,015 kommuner däremot med en folkmängd av 2,656,000 personer rikssjukkasseavdelningarnas numerär vore den större, vadan alltså vid en sträng tillämpning av nyssnämnda princip den statsunderstödda sjukkasseverksamheten i orten inom de förra kommunerna skulle komma att representeras av en lokal kassa, inom de senare av en lokalavdelning av rikssjukkassa. Ser man, i stället för på kommunerna, på mera naturligt avgränsade områden för sjukkassornas verksamhet, s. k. sjukkasseområden, finner man, att lokalkassorna skulle erhålla områden med 2,833,000 invånare och rikssjukkassorna områden med 2,592,000 invånare. För de lokala kassornas del, samfällt betraktade, skulle omorganisationen komma att medföra en vinst i medlemsantal, jämfört med nuvarande förhållanden, av omkring 70,000 medlemmar — vid uppgörelse efter kommunindelningen cirka 5,000 mindre och efter områdesindelningen cirka 5,000 mera — detta huvudsakligen inom städerna, för rikssjukkassorna däremot en motsvarande förlust. Nyss åsyftade s. k. majoritetsprincip vid fördelning av sjukkasseområden torde emellertid icke böra tillämpas utan vissa modifikation, genom vilka förlusterna för rikssjukkassorna skulle begränsas till högst 60,000 medlemmar, huvudsakligen i städerna. Vidare bör bemärkas följande.

Vid nu återgivna beräkningar är förutsatt, att *samtliga* nu existerande registrerade sjukkassor komma att med *alla* sina medlemmar inordna sig i det nya systemet. Skulle detta icke bli fallet men skulle dock förhållandet bli, att de fåtaliga rikssjukkassorna för sin del gå med under det att — såsom man sannolikt har att i varje fall till en början vänta — ett större eller mindre antal lokala kassor underlåta detta, blir förhållandet givetvis helt annorlunda. I betraktande av rikssjukkassornas starka medlemsökning på landsbygden, vilken de senaste åren uppgått till omkring 5,000 medlemmar per år, torde för övrigt nämnda förlustsiffra för rikssjukkassorna redan under övergångstiden bli förbytt i ett överskott. Även andra omständigheter, på vilka det skulle föra för långt att här ingå, peka i samma riktning.

Det har anförts, att även om i överensstämmelse med vad nu anförts lokalkassor och rikssjukkassor formellt bleve likställda i fråga om rätten att bli antagna till statsunderstödda, resultatet i praktiken skulle bli, att rikssjukkassorna bleve hänvisade till orter med de ogynnsammaste förhållandena, där lokalkassor ej kunde eller ej önskade komma till stånd; därigenom skulle rikssjukkassornas ställning i ekonomiskt hänseende alltmera försvagas.

Dylika farhågor torde emellertid komma att visa sig ogrundade. För de principer, vilka enligt min mening böra gälla vid prövning av ansökningar om antagande, kommer jag att redogöra i annat sammanhang; här må blott anföras, att dessa **grundsatser** gå ut på att full likställighet skall råda därut-

innan mellan de båda slagen av sjukkassor. Huru tillämpningen av nämnda principer skulle i detta hänseende utfalla i verkligheten är tydligen omöjligt att närmare förutse; det beror helt och hållet på den omfattning, i vilken ansökningar inkomma från de olika hållen. En närmare granskning av de uppgifter, som ligga till grund för den oförmåda utredningen, visar emellertid, att det knappast är så att enligt en dylik fördelning rikssjukkassorna i öfvervägande grad skulle till verksamhetsområde erhålla trakter med ogynnsamma sjuklighetsförhållanden. Detta framgår för öfrigt redan av en jämförelse mellan tabellerna i *Bilaga D* samt de vid *Bilaga H* fogade tabellerna angående sjuklighetsförhållandena inom sjukkassor i olika län. Därjämte kommer det att ligga i sakens natur, att rikssjukkassorna skulle få en väsentlig del av sin verksamhet å orter, där de redan nu hava sitt största medlemsantal. Någon avsevärd försämring i deras ställning torde alltså ej vara att befara. Vidare må i detta sammanhang kraftigt understrykas, att i samma mån som vid den ifrågasatta utjämningen av sjukkassornas risker systemet med s. k. enhetliga premier kommer till tillämpning, de variationer beträffande sjukligheten som kunna spela någon avsevärdare roll för en sjukkassas ekonomi, nämligen de som angå de långvariga sjukdomsfallen, komma att utjämnas vid statsbidragens tillmätande. Detta skulle gälla även för rikssjukkassorna; och de nackdelar som skulle kunna uppstå, därest dessa kassor mot all förmodan skulle få de genomsnittliga sjuklighetsförhållandena försämrade i förhållande till de nuvarande, skulle alltså under denna förutsättning bliva i allt väsentligt undanröjda.

*Sättet för rikssjukkas-
sornas inord-
nande i en-
hetskasse-
systemet.
Departement-
schefen.*

Den första fråga som möter vid tillämpningen av den nu angivna principen att rikssjukkassorna skola på enahanda villkor som lokalsjukkassorna inordnas i enhetskassessystemet är den, huru förhållandet bör ordnas mellan rikssjukkasans centralorganisation och dess lokalavdelningar. I sådant hänseende hava framkommit olika förslag, bland vilka blott må erinras om socialstyrelsens nyss återgivna uppslag (Bil. sid. 177). Allvarliga olägenheter hava emellertid befunnits vara förenade med samtliga dylika förslag.

Vid det fortsatta utredningsarbetet inom socialdepartementet hava alltså ånyo verkställt undersökningar i olika riktningar rörande bästa sättet för ordnandet av förhållandet mellan rikssjukkassorna och deras lokalavdelningar. Därvid har befunnits, att det torde vara möjligt att utan någon genomgripande ändring i rikssjukkassornas konstruktion åstadkomma de garantier som kunna anses erforderliga för deras inordnande i det nya systemet. I och för sig torde det väl också få anses såsom en väsentlig fördel, därest någon större rubbning icke behöver ske i rikssjukkassornas organisation. Under sådana förhållanden lär det nämligen kunna förväntas, att desamma mycket snabbare och i väsentligt större omfattning än i motsatt fall komma att ansluta sig till det ifrågasatta systemet. Rikssjukkassorna skola alltså enligt förslaget ingå i systemet med lokalavdelningar av i huvudsak oförändrad konstitution som organ.

Den främsta av de nyss åsyftade garantier, som böra vara villkor för rikssjukkassors antagande, tager sikte på den i det förut anförda berörda mindre

gynnsamma egenskapen i rikssjukkassornas organisation att de lokala organen knappast äga tillräckligt intresse för en effektiv tillsyn över dem som åtnjuta sjukhjälp. För åstadkommande av nödig rättelse härutinnan torde emellertid någon särskild lagstiftningsåtgärd icke vara erforderlig. I sådant hänseende må nämligen erinras om att i 20 § mom. 1 i sjukkasselagen finnes föreskrivet, att de fasta avgifter som sjukkassa skall upptaga till bestridande av kostnaderna för sin verksamhet icke må göras olika för olika grupper av kassans medlemmar i vidare mån än som skäligen föranledes av vissa angivna orsaker. Bland dessa finnes angiven olikhet medlemmarna emellan i avseende å understödsrätt eller sjukdomsrisk. Vid behandlingen i statsrådet den 31 december 1925 av det förslag till vissa ändringar i sjukkasselagen, vilket genom proposition (nr 113) denna dag förelagts riksdagen, anförde jag, att enligt min mening detta stadgande lämnade rum för tillämpning av ett system med olika premier på grund av skiljaktigheter i sjuktal exempelvis mellan lokala avdelningar av rikssjukkassa, ävensom att en tillämpning av olika premier i dylikt fall under vissa förutsättningar kunde bliva av betydelse för rikssjukkassornas inordnande i den föreslagna nyorganisationen.

Vad som med denna uppfattning erfordras för vinnande av det åsyftade målet att lokalavdelningarna skola själva bära viss risk för och alltså erhålla intresse av hur verksamheten inom varje avdelning bedrives, är tydligen endast, att rikssjukkassan i sina stadgar skall hava inryckt bestämmelse därom att för samma sjukhjälpförmåner olika premier kunna bliva gällande för olika avdelningar, beroende på skiljaktigheter i fråga om sjukligheten. Den olikhet i sjukdomsrisk, varom här är fråga, kan tydligen, såvitt den skall avse ej en enda medlem utan en hel medlemsgrupp, allenast grundas på en statistisk erfarenhet. Härvidlag kommer naturligtvis främst i fråga den konstaterade olikheten i sjuklighet för olika åldersgrupper. Men även anställning i visst yrke och bosättning å ort med ogynnsamt klimat kan statistiskt påvisas föranleda översjuklighet. Något hinder torde ej heller möta att för en lokalavdelning, där ett komplex av dylika faktorer åstadkommer översjuklighet, tillämpa högre avgifter. Huruvida en sådan statistiskt konstaterad översjuklighet ej beror på några dylika faktorer utan allenast på en slappare sjukkontroll, är en fråga som ej alltid låter sig besvara. Tydligt är emellertid, att ur rättvisans synpunkt i sistnämnda fall föreligga än starkare skäl för avgiftsförhöjning. Det kan i enlighet med vad nyss anförts icke anses strida mot sjukkasselagen, att då en viss medlemsgrupp, här en lokalavdelning, genomgående visar högre sjuktal — grunden härtill må vara vilken som helst — avgifterna för denna medlemsgrupp höjas. Medvetandet om att en sådan höjning kan ske får antagas utgöra en kraftig sporre för lokalavdelningarna att hålla sina sjukhjälp-kostnader nere.

Den bestämmelse, som i enlighet med vad nu sagts synes böra finnas i statsunderstödd rikssjukkassas stadgar, torde i allmänhet lämpligen kunna utföras så att visserligen en enhetsavgift blir gällande för rikssjukkassan i dess helhet men att vid i stadgarna angivna förhållanden viss tilläggsavgift skall uttagas. Den föreslagna regeln i sådant hänseende (punkt 18) innebär ock möjligheter

för olika former av bestämmelsernas närmare utformande i stadgarna. Naturligtvis behöver ej varje olikhet i sjukdagstalet medföra olika avgifter, och den tid under vilken olikheten skall vara konstaterad kan ock variera.

Enligt de allmänna grunderna för de statsunderstödda kassornas organisation och verksamhet kommer det att ingå i socialstyrelsens tillsyn över rikssjukkassorna att vaka över att en stadgebestämmelse av nu angiven innebörd, som gjorts till villkor för kassans antagande till statsunderstödd, verkligen efterleves och att alltså tilläggspremien kommer att uttagas då så bör ske. Socialstyrelsen har alltså på detta sätt möjlighet att hålla uppsikt över att förvaltningen inom lokalavdelningarna sker på tillbörligt sätt.

Såsom nyss anförts hava rikssjukkassorna hittills icke i sin verksamhet upptagit lämnande av läkar- eller annan sjukvård. En av huvudpunkterna i den föreslagna nyorganisationen är emellertid, att denna form av sjukhjälpssamhet skall kraftigt understödjas. Härav lär följä, att även de rikssjukkassor, som antagas till statsunderstödda, i så stor utsträckning som möjligt böra bedriva sådan verksamhet. Detta lär väl näppeligen kunna ske för en kassa i dess helhet — vilket torde hava varit en av anledningarna till att sådana förmåner icke för närvarande beredas — men det synes icke böra möta hinder, att vissa av avdelningarna upptaga läkarvård på sitt program och att alltså för dessa avdelningar premien höjes i förhållande till nämnda förmåner. I själva verket blir förhållandet detsamma som om hela rikssjukkassan hade en klass för läkarvård, ehuru i denna klass medlemmar funnes endast inom vissa lokalavdelningar.

Med de skiljaktigheter, som på nu angivna sätt komma att råda mellan olika lokalavdelningar, blir det vidare erforderligt, att kassans stadgar innehålla bestämmelser om till vilken lokalavdelning en medlem skall räknas — en omständighet som naturligtvis ej inverkar på det förhållandet, att han genom sitt medlemskap är direkt berättigad och förpliktad mot kassan i dess helhet. Reglerna i detta hänseende torde lämpligen böra ansluta sig till de regler för medlemmars tillhörighet till lokala kassor, som i det följande komma att behandlas.

*Kontrollen
över riks-
sjukkassor-
nas lokalav-
delningar.*

*Departement-
schefen.*

Med några ord bör måhända beröras de speciella förhållanden som komma att uppstå i de fall, då enhetskassorna komma att vara lokalavdelningar i en rikssjukkassa. Formellt blir det tydligen rikssjukkassan såsom helhet betraktad, vilken antages till statsunderstödd för vissa bestämda områden, som motsvara de särskilda lokalavdelningarnas områden. Kassan såsom sådan blir ansvarig för rörelsen gentemot tillsynsmyndigheten, och kassan har att ansöka om och uppbära statsbidragen. Det blir kassans sak att utöva kontroll över sina underavdelningar, men det bör tydligen stå socialstyrelsen öppet att genom undersökning av de handlingar, som ligga till grund för avräkningarna mellan centralstyrelsen och lokalavdelningarna, kontrollera de uppgifter som åberopas vid rekvisitionen av statsbidrag. Av särskild vikt blir det tydligen i sådant hänseende att kontrollera, att icke bidrag kräves för avdelningar eller för personer, för vilka enligt de angivna grunderna bidrag ej må utgå. — Vidare blir det tydligen rikssjukkassan såsom sådan, som kommer att, på sätt som förut-

satts i det omförmälda förslaget till ändringar i sjukkasselagen, träda i förbindelse med den ifrågasatta nya riks försäkringsanstalten för slutande av avtal om övertagande av viss olycksfallsförsäkringsverksamhet samt verksamhet för bestämmande och utgivande av moderskapsunderstöd åt kvinnor i visst industriellt arbete. Klart är dock, att dylikt avtal jämväl må slutas endast för viss eller vissa avdelningar, något som också framgår av formuleringen av den föreslagna bestämmelsen i sådant hänseende i 3 § i det för riksdagen framlagda förslaget till ny olycksfallsförsäkringslag.

Ännu en särskild grupp av sjukkassor torde böra i detta sammanhang något beröras, nämligen de s. k. *fortsättningskassorna*, av vilka för närvarande finnas ett trettiotal med sammanlagt omkring 80,000 medlemmar. Fortsättningskassor.

Sjukhjälpstiden inom fortsättningskassorna är för närvarande i de flesta fall icke tilltagen längre, än att densamma jämte den tid, för vilken sjukhjälp av den sjuke förut åtnjutits inom vederbörande primärkassa, faller helt inom den sjukhjälpstid, vilken enligt det nu föreliggande författningsförslaget skulle komma att utgöra det obligatoriska minimum i detta hänseende för statsunderstödd sjukkassa. Atminstone såvida dessa kassors verksamhet hålles inom den nuvarande ramen, skulle densamma följaktligen bliva överflödig i och med den nu tilltänkta nyorganisationen av sjukkasseväsendet.

Det torde under sådana förhållanden få anses helt naturligt, att fortsättningskassorna enligt förslaget icke vidare skola komma i åtnjutande av statsbidrag.

Det kan visserligen tänkas, att man även inom det nya systemet lämnade rum för dylika kassor, i vilket fall alltså deras uppgift skulle bliva att bereda sjukhjälp åt medlemmar inom sådana statsunderstödda sjukkassor, vilkas sjukhjälpstid icke sträckte sig utöver de obligatoriska tre åren, för den sjuktid alltså som infaller efter utgången av tredje sjukåret under ett sjukdomsfall.

Det synes mig emellertid, som om knappast tillräckliga skäl finnas för en dylik anordning. Flertalet av de existerande fortsättningskassorna äro till finnandes i städer eller andra mera folkrika platser. Med den koncentration av sjukkasseverksamheten, som den nya organisationen skulle komma att medföra, torde, därest behov av utsträckt sjukhjälpstid därstädes skulle finnas, detta kunna tillgodoses av de statsunderstödda sjukkassorna själva, utan tillhjälp av för sådant ändamål bildade särskilda organ.

På anförda grunder hava i förslaget icke upptagits bestämmelser om statsunderstödda sjukkassor av sist antytt slag.

Formella frågor rörande organisationsförslaget.

Enligt 80 § i 1910 års sjukkasselag handhaves registrering av och tillsyn å sjukkassor av en för hela riket gemensam tillsynsmyndighet. Enligt 95 § äger Konungen meddela närmare föreskrifter om tillsynsmyndighetens organisation och verksamhet.

Genom instruktion den 23 december 1910 för tillsynsmyndigheten över sjukkasseväsendet i riket förordnade Kungl. Maj:t, att tillsynsmyndighet skulle

Tillsynsmyndigheten och dess förläggning.

Gällande bestämmelser.

tillsvidare vara kommerskollegium, och att för ändamålet skulle vara upprättad en särskild byrå inom kollegium, sjukkassebyrån. Genom kungörelse samma dag angående handläggningen av frågor om statsbidrag åt sjukkassor förordnades, att sådana frågor skulle handläggas och beviljat statsbidrag utbetalas av kommerskollegium i egenskap av tillsynsmyndighet. Ansökan om statsbidrag skulle ingivas före den 30 juni varje år och vara åtföljd av dels ett exemplar av kassans stadgar och dels enligt av tillsynsmyndigheten fastställt formulär avfattade och av styrelsen styrkta uppgifter, som erfordrades för bedömande till vilket belopp statsbidrag skulle beviljas.

Vid inrättandet av socialstyrelsen år 1912 överfördes sjukkassebyrån dit från kommerskollegium (Instruktion för socialstyrelsen den 8 november 1912; ny instruktion den 30 juni 1920). Genom kungörelse den 29 november 1912 förordnades, att kommerskollegii befattning med frågor om statsbidrag åt sjukkassor skulle övertagas av socialstyrelsen.

Den 31 december 1921 utfärdades en ny kungörelse angående handläggningen av frågor om statsbidrag åt sjukkassor. Beträffande sättet för ansökan om statsbidrag innehöll denna kungörelse enahanda bestämmelser som 1910 års kungörelse. Rätten till reell prövning av ansökningarna var däremot högst väsentligt utvidgad. Enligt 1910 års kungörelse synes denna rätt hava varit begränsad till prövning huruvida kassan i sina stadgar upptagit bestämmelser, vilka med hänsyn till ändamålet med kassans verksamhet och dess sociala uppgift vore obehöriga, och om kassan på sådan grund ej kunde anses berättigad till statsbidrag. Enligt 1921 års kungörelse åter äger socialstyrelsen besluta, huruvida och till vilket belopp kassa må tillerkännas statsbidrag, vilket stadgande lär innebära en allmän prövningsrätt beträffande kassans lämplighet att understödjas av det allmänna.

Enligt 34 § i instruktionen för socialstyrelsen äger den som icke åtnöjes med socialstyrelsens beslut att anföra besvär däröver — alltså även sjukkassa som ej alls eller allenast med mindre belopp än som begärts erhållit statsbidrag.

Besparings-
kommittén.

Besparingskommittén har föreslagit, att socialstyrelsens sjukkassebyrå skulle överföras till pensionsstyrelsen. Detta förslag motiverades med önskvärdheten av närmare samverkan mellan de båda försäkringsgrenarna.

Yttranden
över bespa-
ringskommitténs be-
tänkande.

Besparingskommitténs förslag i sådant hänseende har avstyrkts av *socialstyrelsen* (Bil. sid. 186), varemot *pensionsstyrelsen* förklarar sig under vissa förutsättningar icke hava något att invända däremot (Bil. sid. 145).

Departement-
schefen.

Vid behandling i statsrådet den 31 december 1925 av förslag rörande nyorganisation av den sociala olycksfallsförsäkringen har jag utförligt angivit min ståndpunkt till frågan om socialförsäkringens enhetlighet och om samverkan mellan olika försäkringsgrenar, och tillåter jag mig att därutinnan hänvisa till detta mitt anförande (proposition nr 109 sid. 31 ff.). Här må blott erinras, att jag där framhållit betydelsen av samverkan mellan organen för de olika försäkringsgrenarna såväl beträffande den centrala ledningen som även och än mera i den lokala organisationen. I fråga om den centrala organisationen har

jag emellertid ej funnit skäl föreslå något sammanförande eller någon överflyttning av olika grupper av ärenden. Bland skälen härför må här endast framhållas, att dylika åtgärder torde böra ses i ett större sammanhang, omfattande även andra spörsmål än bästa formen för handläggning av socialförsäkringsfrågor. Vad särskilt angår behandlingen av frågor rörande sjukförsäkringen är att tillägga, att socialstyrelsen genom sin sjukkassebyrå är tillsynsmyndighet ej blott för sjukkassorna utan även för andra sammanslutningar för icke affärsmässig personförsäkring, understödsföreningarna (lag den 29 juni 1912). Kungl. Maj:t har vidare på min föredragning beslutat för den nu samlade riksdagen framlägga förslag till lagstiftning angående återförsäkringskassor (proposition nr 114), varjämte förslag föreligger rörande åtgärder till motverkande av följderna av arbetslöshet, i vilka åtgärder skulle såsom en väsentlig del ingå statsunderstöd åt frivillig försäkring för arbetslöshet i därför bildade arbetslöshetskassor. Särskilt beträffande organ av sistnämnda beskaffenhet torde det ligga i sakens natur, att tillsynen över dem bör förläggas till socialstyrelsen. I viss mån är tillsynen över samtliga nu nämnda slag av sammanslutningar så likartad, att detta samband måste tagas i betraktande vid bedömande av frågan om den bästa formen för handläggningen.

Emellertid torde vissa förändringar med avseende å formen för handläggningen av frågor rörande tillsynen över sjukkassor och tilldelande av statsbidrag åt dem vara erforderliga. Det statsbidrag som nu utgår till sjukkassorna för varje år beräknas efter förhållanden, nämligen medlemsantal och sjuklighet, som avse *nästföregående* år. Något annat sätt för beräkningen än ett dylikt hänförande till förfluten tid torde ej heller vara möjligt. Statsbidraget kan sålunda redan med nuvarande regler anses vara ett genom föregående verksamhet intjänat belopp, som utbetalas i efterskott, ehuru för närvarande bidraget synes i praktiken betraktas såsom avseende det år, då ansökan därom göres och utbetalning sker. Svagheten med detta system är att en sjukkassa, då den meddelar sjukhjälp i viss omfattning, ej med säkerhet kan veta, huruvida statsbidrag därför kommer att utgå, liksom ej heller om premierna kunna beräknas med hänsyn till att en del av risken kan komma att täckas av dylikt bidrag. Under de hittillsvarande förhållandena har denna omständighet emellertid ej spelat så stor roll. Även efter det socialstyrelsens prövningsrätt utvidgats genom 1921 års kungörelse, lärer vägran av statsbidrag hava hört till undantagsfallen. En kassa, som efterlever lag och stadgar, har alltså kunnat med något så när säkerhet påräkna statsbidrag.

Annorlunda skulle saken tydligen med bibehållande av samma anordning för statsbidragens tillmätande komma att ställa sig under ett enhetskasssystem. Det torde för övrigt ligga i öppen dag, att en konsekvens av detta system måste vara, att det på förhand angivits, vilken kassa som under ett visst år kommer att vara statsunderstödd inom varje område; det är av betydelse för den som ämnar ingå i en sjukkassa att veta i vilken kassa han kan påräkna statsbidrag för sin sjukförsäkring. Med det föreslagna ökade statsbidraget blir det även av större betydelse för kassornas ekonomi och därmed även för premieberäkningen för ett visst år, huruvida man kan räkna med dylikt bidrag. Det samlade

*Sättet för
handlägg-
ning av
frågor om
statsbidrag.
Gällande be-
stämmelser.*

Departement-
schefen.

statsbidraget skulle ju, enligt vad i annat sammanhang kommer att anföras, kunna uppgå till över elva kronor för år och medlem, vilket för den lägsta medlemsklassen skulle utgöra cirka två tredjedelar av kostnaden för försäkringen.

Vad sålunda anförts gäller närmast en förhandsprövning år för år av rätten till statsbidrag. Emellertid torde omfattningen såväl av de enligt stadgarna statsunderstödda kassor åvilande förpliktelserna som å andra sidan av dessa statsbidrag göra det i hög grad önskvärt, att kassorna kunna inrätta sig med hänsyn därtill även för längre tid än endast ett år i sänder.

Innebörden
av föreliggande
förslag.

På grund av nu anförda omständigheter innefatta de föreslagna bestämmelserna den regeln, att *sjukkassa skall i förväg antagas till statsunderstödd* av tillsynsmyndigheten. Denna regel skulle innebära, att sedan en kassa gjort ansökan i sådant hänseende, socialstyrelsen skulle pröva, dels huruvida kassans stadgar innehålla sådana bestämmelser, att enligt de fastslagna reglerna statsbidrag må meddelas, dels huruvida kassan är lämpad — eller, där flera kassor söka antagande för samma område, *mest* lämpad — att vara enhetskassa. Om så anses vara fallet, skulle kassan genom ett socialstyrelsens beslut förklaras berättigad att tills vidare åtnjuta statsbidrag enligt gällande regler, därvid styrelsen tillika skulle bestämma det eller de lokalt begränsade områden, för vilka kassan skulle vara enhetskassa. Därest det sålunda bestämda enhetskasseområdet ej överensstämde med kassans i stadgarna fastslagna verksamhetsområde, skulle det åligga kassan att genom stadgeändring snarast åvåga bringa överensstämmelse därutinnan.

Ett antagande till statsunderstödd i denna form skulle alltså medföra, att den antagna kassan skulle hava säkerhet för att under den tid kassan kvarstode som statsunderstödd — att antagandet bör kunna återkallas skall omnämnas i det följande — och i förhållande till antalet medlemmar samt till lämnade förmåner erhålla statsbidrag. Bidrag för sådan tid skulle alltså — i motsats till vad för närvarande anses vara fallet — utgå oavsett huruvida kassan vid den tid då utbetalning sker fortfarande är antagen till statsunderstödd eller ens utövar verksamhet. Detta sista tillägg kan möjligen anses överflödigt. Men ett fasthållande vid principen leder ovillkorligen därtill, och vissa praktiska synpunkter kunna också anföras därför. Det är möjligt att kassan upptagit lån för verksamhetens bedrivande, och den bör då erhålla de medel till betalning därav, som den vid lånets upptagande bort kunna påräkna. Vidare kan förekomsten av tillgångar vid en kassas upplösning bereda medlemmarna vissa förmåner — särskilt beträffande begravningshjälpsförsäkring (se sid. 98) — vid övergång till annan kassa.

Grunder för
sjukkassas
antagande till
statsunderstödd.

Prövningen efter nu angivna grunder av ansökning om kassas antagande till statsunderstödd torde, särskilt vid övergången till det nya systemet, kunna bli ganska maktpåliggande. Såsom förut nämnts bör enhetskassasystemet som konsekvens medföra, att en kassa som antagits till statsunderstödd för visst område ej får driva icke-statsunderstödd verksamhet inom annan statsunderstödd kassas område. I allmänhet torde de kassor som komma att ansöka om antagande hava för undvikande av tidsutdräkt och tvistigheter verkställt uppdelning av verksamhetsområdena sinsemellan, innan ansökning göres.

Vad emellertid angår de grunder som enligt min mening böra gälla, då flera sjukkassor tävla om antagande till statsunderstödd för ett och samma område, må anföras följande. Finnes en sjukkassa — eller lokalavdelning av rikssjuk-kassa — som inom sin ort intager en absolut ledande ställning, och söker först-nämnda kassa eller, i senare fallet, vederbörande rikssjukkassa antagande såsom statsunderstödd samt fyller villkoren därför och i övrigt anses lämplig, blir antagandet ju enkelt; det gäller då endast att på bästa sätt avgränsa verksamhetsområdet. Där så ej är fallet och alltså ingen av kassorna har ett absolut företräde, bör naturligtvis icke en sådan omständighet som tiden för ansökans ingivande vara av avgörande betydelse. Äger sålunda socialstyrelsen — som torde väl känna till sjukkassaförhållandena å de olika orterna — kännedom om att det å viss ort varifrån en ansökan inkommit finnes eller är under bildande en annan kassa, som önskar bliva statsunderstödd, torde socialstyrelsen böra vänta med prövningen av förstnämnda ansökan till dess även sist avsedda ansökan inkommit och en avvägning mellan kassorna alltså kan ske; på det att genom ett sådant dröjsmål någon orätt icke skall vederfaras den kassa som förut gjort ansökan, bör antagande kunna beviljas i viss mån retroaktivt, d. v. s. för tid innan socialstyrelsen meddelar sitt beslut.

Föreligga alltså ansökningar om antagande för samma ort av två eller flera kassor, vilka alla uppfylla villkoren för antagande och av vilka ingen på sätt nyss anförts bör äga absolut företräde, kunna tydligen tänkas i viss mån olika principer för de grunder som böra vara avgörande för bedömandet. I sådant hänseende må först avskiljas den möjligheten, att där tävlan står mellan en lokal sjukkassa och en lokalavdelning av rikssjukkassa, endera organisationsformen principiellt skulle äga företräde. Av vad förut anförts om den nya organisationen och rikssjukkassornas inordnande i denna följer, att någon dylik företrädesrätt icke skall förefinnas i någondera riktningen. Prövningen bör alltså i dylikt fall ske efter samma grunder som om ansökningarna gjorts av flera lokala kassor, dock med den modifikation som i fortsättningen skall angivas.

Givetvis bör vid nu ifrågavarande prövning stor betydelse tillmätas sådana omständigheter som huru de konkurrerande kassornas verksamhetsområden låta inpassa sig i enhetskassasystemet, huru kassornas ekonomiska ställning är beskaffad, i vad mån kassorna lämna förmåner utöver de för erhållande av statsbidrag minsta föreskrivna och hava verksamheten uppdelad på de olika sjuk- och begravningshjälpsklasser, som enligt vad i annat sammanhang anføres böra förekomma, o. s. v.

Även om det skulle bliva möjligt att efter dylika grunder i varje fall komma till en bestämd uppfattning om vilken kassa som bör tillerkännas företräde, något som knappast är tänkbart, torde härvidlag en annan modifierande synpunkt böra spela in. Ett av skälen till att föreliggande förslag bygger på att även rikssjukkassornas organisationsform skall inpassas i det nya enhetskassasystemet har, såsom förut anförts, varit en önskan att genom rikssjukkassornas positiva medverkan detta system måtte i större omfattning och snabbare takt komma till genomförande. Förslaget avser alltså att söka ena de båda orga-

nisationsformerna i gemensamt arbete för sjukförsäkringens utveckling. Det lärer tydligen vara önskvärt, att den sålunda eftersträfvade samverkan icke störes av en konkurrens på de olika orterna om antagande till erhållande av statsunderstöd. Alla förutsättningar synas mig, om förslaget genomföres, föreligga för att en uppgörelse i godo bör komma till stånd mellan de sammanlutningar som representera de båda organisationsformerna, rörande de orter där den ena eller den andra av dem bör ansöka om statsunderstöd. En lämplig utgångspunkt för en uppgörelse i dylikt hänseende synes mig föreligga i en metod som, därest uppgörelse ej träffas, enligt min mening bör tillämpas inom socialstyrelsen vid avgörandet i de fall då ett alldeles bestämt företrädande icke kan tillerkännas en av flera konkurrerande kassor. Den åsyftade metoden innebär endast, att i fall då båda de konkurrerande formerna av sjukkassor äro väsentligen lika kompetenta, antagandet bör lämnas åt lokal sjukkassa, respektive rikssjukkasseavdelning, alltefter vilkendera organisationsformen som inom det geografiskt lämpliga verksamhetsområdet vid viss tidpunkt — exempelvis den för den nya organisationens genomförande — kunde redovisa det största antalet anslutna medlemmar. Detta skulle vara huvudregeln, från vilken givetvis modifikationer i olika riktningar kunna vara önskvärda. Bland dylika jämkningar må nämnas, att regeln icke bör strängt tillämpas, då organisationerna äro ungefär jämnstarka, samt att hänsyn tydligen bör tagas till vilkendera organisationsformen, som har de största utsikterna att få med flertalet medlemmar från sin egen sida.

En verkställd, förut åberopad utredning (*Bilaga D*) har givit vid handen, att ett allmänt genomförande av denna princip skulle lämna ett resultat, som sannolikt i det stora hela innebure endast obetydlig förskjutning i de nuvarande styrkeförhållandena de olika organisationsformerna emellan, i varje fall vad angår landsbygden, där rikssjukkassorna synas hava de bästa utvecklingsmöjligheterna samt sitt största berättigande.

Ehuru jag sålunda är av den uppfattningen, att den nu antydda *majoritetsprincipen* bör vara utgångspunkten såväl vid uppgörelse mellan sjukkasseorganisationerna som vid bedömandet i tveksamma fall hos tillsynsmyndigheten av ansökningar från konkurrerande kassor, och ehuru jag anser det vara till gagn att klarhet vinnes hos sjukkassefolket i de olika orterna om att denna princip kommer att på detta sätt tillämpas, har jag icke ansett det lämpligt att intaga någon regel i sådant hänseende bland de bestämmelser som skola gälla för statsbidrags beviljande. Genom en sådan regel skulle lätt uppkomma en stelhets i tillämpningen som givetvis icke är önskvärd. Därest riksdagen lämnar utan gensägelse de av mig nu angivna riktlinjerna, torde desamma kunna anses utgöra tillräckligt direktiv i frågan.

Socialstyrelsen har rörande de sakkunnigas utkast framställt anmärkning om att i detsamma ej angivits grunderna för prövning av ansökningar om understöd. Av det senast anförda torde hava framgått den ställning jag ansett böra intagas i detta hänseende.

Återkallande av antagande.

Statsunderstödet bör naturligtvis utgå allenast för tid då kassan uppfyller villkoren därför. Bryter kassa mot sjukkasselagen eller sina stadgar — vilka

ju i vad angår statsunderstödda kassor skola vara avfattade i överensstämmelse med de för antagandet gällande bestämmelserna — och vidtages ej på tillsägelse rättelse, äger tillsynsmyndigheten jämlikt 93 § sjukkasselagen påfordra, att kassan skall träda i likvidation. Skulle tillsynsmyndigheten på grund av omständigheterna anse detta vara ett för långt gående ingripande, bör tydligen den mindre vitt gående åtgärden att indraga rätten till statsbidraget stå till buds. — Vidare är sjukkassa enligt 57 § sjukkasselagen berättigad att i där stadgad ordning vidtaga ändring i sina stadgar, även sådan varigenom sjukhjälpens för ännu ej inträdd sjukdom nedsättes. Härigenom kunna stadgarna — ehuru de vid tiden för antagandet överensstämt med sagda bestämmelser — komma i strid med dessa. I sådant fall föreligger ej någon rätt att påkalla kassans likvidation; om blott de nya stadgebestämmelserna ej stå i strid med lagen, äger kassan kvarleva såsom registrerad sjukkassa. Men statsbidraget bör tydligen ej vidare utgå.

Ytterligare en grund för indragande av statsbidraget torde böra införas i bestämmelserna. Det kan nämligen tänkas, att vid starten av det nya systemet — vilket ju bör alltifrån början omfatta så stora delar av landet som möjligt — det blir nödigt att fastställa större sjukkasseområden än som vid ett fullt genomfört system är lämpligt. Allteftersom nya kassor uppstå, vilka uppfylla villkoren för erhållande av statsunderstöd, bör emellertid tydligen en anpassning ske efter den mera lämpliga indelningen i områden. Detta kan uppenbarligen komma att medföra, att en viss del av ett område, för vilket viss kassa antagits, bör överföras till en ny kassa. I andra fall kan det vara lämpligt att viss omreglering sker mellan två befintliga statsunderstödda kassors områden eller att, exempelvis därför att en av dem upphör — helt eller såsom statsunderstödd — den andra kassan anses böra övertaga verksamheten jämväl inom den först avsedda kassans verksamhetsområde. Visserligen torde kassorna som regel komma att finna med sin fördel förenligt att självmant vidtaga av utvecklingen betingade förändringar i verksamhetsområdet, eller komma de att efter påstötning från socialstyrelsen göra den omläggning av dessa områden, som ur nu angivna synpunkter kan anses önskvärd. Då något sådant dock icke lär kunna påräknas för alla fall, torde ett visst tvångsmedel vara erforderligt. Därför har bland bestämmelserna upptagits en föreskrift om rätt för tillsynsmyndigheten att även efter det en kassa antagits till statsunderstödd påkalla, att kassan skall ändra sitt verksamhetsområde — och därmed det område, för vilket kassan är antagen till statsunderstödd — vid äventyr att statsbidraget förloras. Denna rätt bör dock naturligtvis utövas med stor försiktighet. Noga bör tillses, att den påkallade ändringen ej kan få några menliga följder för kassan eller dess medlemmar, exempelvis genom att kassans ekonomi rubbas eller medlemmarnas möjlighet att få de försäkringsformer de önska försämrats eller premierna avsevärt höjas.

Ännu ett fall då förlust av statsbidraget bör inträda är tydligen, då kassan vid ansökan om antagande eller vid begäran om utanordnande av statsbidrag genom oriktiga uppgifter sökt eller söker föra tillsynsmyndigheten bakom ljust. Denna regel gäller redan enligt nuvarande bestämmelser.

*Formen
för åter-
kallande.*

Av vad förut anförts därom att enligt det nya systemet kassorna böra genom ett formligt beslut av tillsynsmyndigheten antagas till statsunderstödda lärar böra följa, att en indragning av statsbidraget bör taga formen av antagandets återkallande. Detta torde emellertid ej böra äga rum omedelbart. Ett sådant förfaringssätt skulle ofta verka hårt mot kassans medlemmar. Vidare kan en omständighet, som enligt vad förut sagts bör medföra statsbidragets indragande, visserligen understundom hava sin grund i ren tredska hos kassan eller dess styrelse eller avsikt att ställa sig utanför den statsunderstödda sjukkasserörelsen. Men den kan ock tänkas komma att bero på oförstånd eller rent av på ett tillfälligt trångmål, som gjort att en kassa ej förmått fullgöra sina förpliktelser. I fall sådana som de båda sistnämnda bör naturligtvis den felande kassan hava möjlighet att verkställa rättelse, innan rätten till statsunderstöd avklippes.

*De sak-
kunniga.*

I de sakkunnigas utkast hade i detta hänseende föreslagits följande föreskrifter. Sedan tillsynsmyndigheten erhållit kännedom om en kassas försummelse i något hänseende, skulle tillsynsmyndigheten först förelägga kassan att inom skälig, i föreläggandet angiven tid vidtaga rättelse, vid äventyr att antagandet eljest återkallades. Ställde kassan sig ej föreläggandet till efterrättelse, skulle tillsynsmyndigheten äga återkalla antagandet. Återkallandet skulle dock ej träda i kraft omedelbart efter beslutet. På det att, i medlemmarnas intresse, kassan skulle äga tid att inordna sig i de förhållanden, som betingades av förlusten av statsbidraget — mindre sjukhjälp, kortare sjukhjälpstid eller dylikt — föreskrevs enligt utkastet, att återkallandet ej skulle gälla förrän efter viss i beslutet angiven tid, minst 3 månader efter det beslutet delgivits kassan; för verksamheten intill utgången av sagda tid skulle alltså statsbidrag alltjämt utgå.

Såväl *socialstyrelsen* som *granskningsnämnden* anförde i sina yttranden, att dessa bestämmelser ej vore betryggande för sjukkasemedlemmarnas rätt.

*Social-
styrelsen.*

Socialstyrelsen anförde:

»Erfarenheten har visat, att en styrelse av tredska eller maktlystnad vägrat att ställa sig av tillsynsmyndigheten meddelad föreskrift till efterrättelse. Följden härav skulle ju bliva nog så kännbar för *medlemmarna* i den kassa, vars antagande till statsunderstöd återkallas, särskilt då ju dessa, därest ej annan dylik kassa omedelbart bildades, vore avskurna från möjligheten att över huvud taget ingå i en statsunderstöd sjukkassa. För att förebygga dylika eventualiteter böra om möjligt andra utvägar än den här föreslagna utfinnas. En sådan vore, att tillsynsmyndigheten erhöle befogenhet att tillsvidare avstänga kassastyrelsen från tjänstgöring och förordna annan att i dess ställe handhava kassans angelägenheter. Medlemmarna skulle därefter få tillfälle att själva å sammanträde taga ståndpunkt till frågan.

Med avseende på detta stadgande i utkastet vill styrelsen slutligen erinra om, att redan sjukkasselagen i 93 § 2:dra och 3:dje styckena innehåller bestämmelser angående påföljd för sjukkassa vid avvikelser från sjukkasselagen eller kassans stadgar. Det senare av här berörda stadganden har dock i praktiken visat sig endast föga effektivt och skulle väl bliva för framtiden obehövt.

*Gransknings-
nämnden.*

Granskningsnämnden yttrade:

»I andra stycket av denna punkt föreslås, att, därest statsunderstödd sjuk- kassa åsidosätter vissa närmare angivna föreskrifter, tillsynsmyndigheten skall

äga förelägga kassan att härutinnan vidtaga rättelse, vid äventyr att antagandet såsom statsunderstödd kassa eljest återkallas.

Då det synes kunna befaras, att i något fall det organ som företräder kassan och alltså skall mottaga detta föreläggande, d. v. s. kassans styrelse, av en eller annan anledning skulle kunna, utan att delgiva kassans medlemmar föreläggandet ifråga, framhärda i det påtalade förfarandet och dymedelst äventyra medlemmarnas intresse av att kassan bibehölles såsom statsunderstödd, torde det vara påkallat, att i detta sammanhang införas en bestämmelse om att statsunderstödd sjukkassas stadgar skola innehålla, att därest föreläggaude varom i detta fall är fråga meddelats kassan det skall åligga kassans styrelse att omedelbart sammankalla kassans medlemmar till sammanträde, å vilket föreläggandet skall delgivas medlemmarna.»

En bestämmelse av den art som socialstyrelsen föreslagit synes mig innebära ett allt för långt gående ingrepp i kassornas självbestämningsrätt. Det måste ihågkommas, att sjukkasserörelsen alltjämt skall vara en frivillig verksamhet. Visar det sig, att en kassas styrelse i sitt förfarande har medlemmarnas flertal bakom sig, komma även med en bestämmelse av föreslagen innebörd alla försök från socialstyrelsens sida att kvarhålla kassan inom den statsunderstödda sjukkasserörelsen att i längden visa sig fruktlösa.

Departementschefen.

Det torde emellertid böra undersökas, huruvida kassans majoritet i en sådan situation verkligen står på styrelsens sida. I varje fall bör kassan såsom sådan äga tillfälle att i en situation av den åsyftade allvarliga beskaffenheten taga ställning till frågan. Lika med granskningsnämnden anser jag alltså, att kassans medlemmar böra erhålla del av givet föreläggande. Enligt 51 § andra stycket sjukkasselagen äger tillsynsmyndigheten, när helst den finner nödigt, anmoda styrelsen att utlysa sjukkassesammanträde. En sådan anmaning kan i förevarande fall lämpligen ske i samband med föreläggandets meddelande. Emellertid kan det vara lämpligt, att styrelsen oavsett dylik anmaning har skyldighet att utlysa sjukkassesammanträde. I enlighet med vad granskningsnämnden förordat, synes mig därför böra föreskrivas, att statsunderstödd sjuk-kassa skall hava bestämmelse i sådant hänseende intagen i stadgarna (punkt 17). Efterkommer styrelsen ej av tillsynsmyndigheten lämnad anmaning, kan myndigheten själv utlysa sjukkassesammanträde.

Upphör en sjukkassa att vara statsunderstödd, ankommer det tydligen på tillsynsmyndigheten att söka på annat sätt få statsunderstödd sjukkasseverksamhet ordnad inom dess verksamhetsområde. Detta kan ske genom att annan inom området verkande kassa förmås att inrätta sig efter de för statsunderstödda kassor gällande reglerna eller genom att bildande av en ny kassa understödjes eller, i sista hand, genom att det med stöd av punkt 3 i bestämmelserna ålägges statsunderstödd sjukkassa i angränsande område att utvidga sin verksamhet till det ifrågavarande området. Angående rätt för medlemmarna i den gamla kassan att vinna inträde i dess på dylikt sätt åstadkomna efterträdare återkommer jag i det följande.

Ordnande av sjuk-kasseverksamheten, sedan antagande återkallats.

Till slut torde i detta sammanhang böra nämnas något om den rättsliga innebörden av de nu återgivna bestämmelserna om sjukkassas antagande till statsunderstödd och om återkallande av dylikt antagande.

Den rättsliga innebörden av sjukkas-

sas antagande till statsunderstödd samt återkallande av dylikt antagande.

Lika litet som nu gällande bestämmelser om statsbidrag skapa någon rätt för registrerad sjukkasse att erhålla statsbidrag, lika litet komma de nu föreslagna bestämmelserna att medföra någon rätt för sjukkasse, som inrättar sig efter dem, att bliva antagen till statsunderstödd, detta icke ens om den är ensam inom sitt verksamhetsområde. Bestämmelserna om vilka kassor som kunna antagas innebära endast av statsmakterna fastställda grunder, efter vilka socialstyrelsen har att gå vid bedömande av hithörande frågor, och de utgöra alltså ingalunda något slags förhandlingsbasis för ett avtal mellan staten och sjukkassan. Ett avslag å ansökan om antagande till statsunderstödd eller antagande för annat område än det begärda är visserligen ett socialstyrelsens beslut, som kan överklagas i därför stadgad ordning. Men prövningen av sådana besvär skall ske uteslutande ur synpunkten av vad samhällsnyttan kräver i den föreliggande frågan.

Däremot — och detta är det nya i anordningen — skapar själva antagandet en rätt att utfå statsbidrag efter de bestämda grunderna. Denna rätt fortfar till dess att återkallande i stadgad ordning därav trätt i kraft. Beträffande återkallandet gäller detsamma som nyss sagts om antagande. Genom antagandet skapas visserligen ett rättsförhållande mellan staten och kassan. Men staten har förbehållit sig att få uppsäga det i viss ordning. Bestämmelserna om de skäl som skola föreligga för att återkallande må ske innebära liksom förut sättningarna för antagandet allenast en instruktion för socialstyrelsen.

Givet är, att då kassa antages till statsunderstödd på obestämd tid, en allmän förutsättning för antagandet och kassans rätt till statsbidrag är att medel för ändamålet beviljas av riksdagen, liksom också att, därest riksdagen fastställer ändrade grunder för statsbidragets beräkning, nedsättning av statsbidraget måste, oavsett antagandet, ske i enlighet med riksdagens beslut. Denna reservation är av den betydelse, att den synes böra komma till uttryck i de nu behandlade bestämmelserna. Fasthåller man vid denna förutsättning, lär det icke behöva möta något hinder att i de förevarande bestämmelserna, när de bliva utfärdade i författningsform, inrycka för övergången till det nya systemet erforderliga stadganden, även då dessa gripa längre fram i tiden än till nästkommande budgetår.

Övergången till det nya systemet.

Övergången till det nya systemet bör kunna bliva tämligen enkel och tillgå på följande sätt. Under år 1927 utbetalas statsbidrag efter de äldre bestämmelserna, beräknat efter medlemsantalet den 31 december 1926 och efter den under år 1926 meddelade sjukhjälp. Efter dessa bestämmelser skall bidrag kunna utgå för hela övergångstiden — vilken i enlighet med yrkande från granskningsnämnden synts mig böra utsträckas till och med år 1930 — och alltså utbetalas sista gången under år 1931. Från och med den 1 januari 1927 kunna kassor antagas till statsunderstödda. En kassa, som under något av åren 1927—1930 antages till statsunderstödd, åtnjuter för de inom nämnda tid fallande år och delar av år som föregå antagandet bidrag efter de äldre reglerna och för tiden därefter enligt de nya bestämmelserna. Härvid är dock att märka, att allenast sjukhjälp som lämnas och bidrag som åtnjutes enligt de nya

reglerna komma att inbegripas i den utjämning av sjukkassornas risker för vilken jag kommer att redogöra i annat sammanhang. Under övergångsåret kommer alltså en kassa att allenast för viss kvotdel av året ingå i denna utjämning.

En viss tvekan skulle kunna uppstå, huruvida statsbidrag enligt de äldre reglerna skall, såsom nyss sagts, utgå för verksamhet under det år, då en kassa under övergångstiden uppgår i annan, statsunderstödd kassa. Enligt nu gällande regler anses nämligen, att för att statsbidrag skall kunna utbetalas till en kassa, denna skall vara verksam vid tiden för utbetalandet. En följd härav skulle måhända kunna anses bliva, att för den verksamhet, en sådan kassa före sammanslagningen utövat såsom icke statsunderstödd, något statsbidrag icke skulle utgå. En riktig tolkning torde dock leda till motsatt resultat. Även om man fasthåller vid den nu relaterade uppfattningen, lär det i sådant fall vara orimligt att anse annat än att kassan kvarlever, om ock uppgången i en annan. Att detta resultat är det materiellt riktiga lär ligga i öppen dag; har den nya kassan övertagit den gamlas förpliktelser och övriga tillgångar, bör den även äga få på sig överflyttad rätten till statsbidrag. Denna rätt regleras tydligen av de äldre grunderna.

I detta sammanhang må även erinras att sjukhjälp kan även efter antagandet komma att av statsunderstödd sjukkasse meddelas enligt de äldre grunderna, nämligen då sjukdomsfallet inträffat före den avsedda tidpunkten. För sådan sjukhjälp bör naturligtvis statsbidrag utgå efter de sist avsedda grunderna, dock längst för tid intill övergångsårets slut.

Själva övergången kan möjligen tänkas bereda en del kassor svårigheter med avseende å möjligheten att fullgöra de nya, vidsträcktare förpliktelserna. Statsbidrag till täckande av de därigenom vållade utgifterna skulle efter vanliga regler utgå först efter — och kanske ganska långt efter — nästföljande årsskifte. Jag har därför ansett mig böra föreslå, att det möjliggöres för kassorna att under åren 1927 och 1928 erhålla statsbidraget enligt de nya grunderna utbetalt *kvartalsvis* i efterskott.

B. Medlemskap i statsunderstödd sjukkasse.

Rätten till inträde i statsunderstödda sjukkassor.

Kan medverkan av rikssjukkassorna — eller åtminstone de betydligare bland dem — vinnas för den föreslagna omorganisationen, synes det mig antagligt, att statsunderstödd sjukkasseverksamhet skulle så småningom kunna bliva anordnad i så gott som hela riket.

Härnäst av betydelse blir då att tillse, att alla personer, för vilka behov av statsunderstödd sjukförsäkring kan anses föreligga, kunna vinna inträde i statsunderstödd sjukkasse.

Sjukkasselagen — i vilken någon ändring i denna del ej föreslagits — medger kassorna själva rätt att i sina stadgar bestämma *de villkor, som skola gälla för inträde i kassan* (6 § 5). Några tvingande begränsningar i rätten att fastställa sådana villkor finnas ej upptagna i lagen. Ett stort antal sjuk-

Statsunderstöd åt slutna kassor i allmänhet?

kassor ha dock begagnat sig av rättigheten att begränsa sitt medlemsbestånd till vissa kategorier av personer. Allt efter arten av den gräns som dragits för rätten till medlemskap kan man bland dylika s. k. slutna kassor skilja mellan fabriks- och brukssjukkassor, yrkes- och fackkassor, föreningskassor, nykterhetskassor, religiösa kassor och kassor för endast män eller endast kvinnor. En utredning om förekomsten av slutna sjukkassor förekommer i socialstyrelsens utlåtande över besparingskommitténs förslag (Bil. sid. 177). Därav framgår, att år 1921 av samtliga sjukkassemedlemmar ej mindre än 225,342 tillhörde dylika kassor, därav nära 100,000 voro medlemmar av nykterhetskassor och nästan lika många medlemmar av fabriks-, bruks-, yrkes- eller fackkassor.

Departementschefen. Att slutna kassor icke — åtminstone icke ensamma — kunna bli bärare av en sjukförsäkring enligt de av mig förordade grundlinjerna är uppenbart. Och såsom socialstyrelsen i sitt yttrande över besparingskommitténs betänkande anför (Bil. sid. 177), synes beträffande ett stort antal av dem några särskilda skäl för deras bibehållande i den nya organisationen ej föreligga. Vilja deras medlemmar fortfarande åtnjuta statsbidrag för sin sjukförsäkring, få de alltså med begagnande av den överflyttningsrätt som under övergångstiden skall stå dem öppen övergå till de statsunderstödda, öppna sjukkassorna.

Fabriks-
m. fl. kassor. En i viss mån särskild ställning intaga emellertid några slag av dessa slutna sjukkassor, nämligen dels fabriks- och brukssjukkassor och dels yrkes- och fackkassor. Sådana kassor förekomma i utländsk lagstiftning såväl vid obligatorisk som frivillig sjukförsäkring vid sidan av de öppna sjukkassorna såsom bärare av försäkringen.

Besparingskommittén hade icke upptagit någon undantagsbestämmelse för dessa kassor. *Socialstyrelsen* ifrågasätter emellertid i sitt nyssnämnda utlåtande, att så skulle kunna ske åtminstone beträffande fabriks- och brukssjuk-kassorna, vilka alltså skulle kunna erhålla statsbidrag. (Bil. sid. 178.) Jämväl *försäkringsinspektionen* (Bil. sid 99) anser, att åtskilliga av dessa kassor skulle vara synnerligen lämpliga för en dylik uppgift. *Sociala rådets sjuk-kassesektion* (Bil. sid. 216) har däremot ansett det vara varken lämpligt eller nödvändigt, att dessa kassor tillerkändes någon undantagsställning.

De sak-
kunniga. I det inom socialdepartementet upprättade utkastet fanns även i punkt 18 såsom alternativ intagen en bestämmelse om visst statsbidrag till kassor, som ej antagits till statsunderstödda, varmed avsågos just ifrågavarande slutna kassor. Förutsättningen var att kassan vore av synnerlig betydelse för sjuk-hjälpsverksamheten å viss ort (fabriks- och brukssjukkassor) eller bland anställda inom visst yrke (yrkes- och fackkassor). Härmed avsågs tydligen, att kassa genom stöd från vederbörande arbetsgivare eller fackorganisation eller på grund av de ensartade förhållandena inom en begränsad krets i fråga om sjukrisk och levnadsstandard kunde bereda sina medlemmar en fördelaktigare sjukförsäkring än dessa kunde ernå i en öppen kassa. Då sådana kassor emellertid ej kunde anses vara av den betydelse för det allmänna som de öppna, hade statsbidraget begränsats till det nu utgående; allenast om de angivna förde-

larna med den slutna kassan vore så stora, att de övervägde en sådan skillnad i statsbidrag, förmenades alltså skäl föreligga för undantagsbestämmelse.

I avgivet utlåtande lämnade *socialstyrelsen* detta förslag i princip utan anmärkning, varemot *granskningnämnden* ej fann tillräckliga skäl tala för att ifrågavarande kassor skulle intaga en särställning och åtnjuta statsbidrag i annan ordning än övriga kassor.

Yttranden
över de sak-
kunnigas
förslag.

Vid behandling av frågan om bibehållande i det nya systemet av vissa typer av slutna sjukkassor torde utgångspunkten böra vara, att dylikt bibehållande alltid måste, såsom brytande enhetligheten, medföra vissa olägenheter och att alltså särskilda skäl måste föreligga, som överväga dessa olägenheter. Vad då först angår yrkes- och fackkassorna, torde det huvudsakliga skäl som kan anföras för deras bibehållande vara de på grund av likartade arbetsförhållanden i viss mån likartade sjukriskerna och särskilda behov av sjukhjälp ävensom möjligheten av viss medverkan från fackförbunds sida till verksamhetens ordnande. Detta skäl synes emellertid ej vara av tillräcklig betydelse. Vidare är att märka, att de mest betydande av dylika kassor äro rikssjukkassor, och i fråga om dem torde alltså böra gälla vad i allmänhet sagts om denna organisationsform.

Departement-
schefen.

Beträffande fabriks- och brukssjukkassorna är det tydligen riktigt, såsom *socialstyrelsen* anför, att dessa, som ofta bildats på initiativ av och med understöd av arbetsgivare, i så fall bygga på en godtagbar princip om samverkan på detta område mellan arbetsgivare och arbetare. Ej mindre än 75 kassor — väl huvudsakligen tillhörande denna grupp — med 34,391 medlemmar uppbära enligt från sjukkassorna insamlade uppgifter arbetsgivarbidrag årligen, varjämte tillfälliga bidrag förekomma. Vidare funnos vid slutet av 1923 vid 42 kassor, avsedda för personalen vid visst arbetsföretag eller viss anläggning, donationer till ett sammanlagt kapitalbelopp av 453,046 kronor 91 öre, vilka väl i de flesta fall härröra från arbetsgivare. Mot den föreslagna undantagsbestämmelsen talar emellertid, att vissa av dessa kassor och troligen de mest betydelsefulla av dem, nämligen de som bildats vid fabrik eller bruk å landsbygden, omfatta en så stor del av ortens befolkning, att svårigheter skulle kunna uppstå för bildande av en lokal öppen sjukkasse vid sidan av den slutna kassan. På grund härav skulle den övriga befolkningen bliva lidande, därest den slutna kassan bibehölles som statsunderstödd. Med hänsyn särskilt därtill har jag ej funnit skäl att för ifrågavarande kassor föreslå någon undantagsställning av den ifrågasatta innebörden. Det synes mig mycket väl möjligt för arbetsgivare som vill medverka till sina arbetares sjukförsäkring, att göra detta även inom en öppen sjukkasse. Vill arbetsgivaren betala ett årligt belopp till arbetarnas sjukvård, kan detta erläggas till kassan och helt enkelt avräknas å hos honom anställda arbetares avgifter. Och föredrager han att lämna bidraget i annan form, exempelvis såsom belopp en gång för alla eller genom inrättande av sjukvårdsanstalt, finnes även laglig möjlighet att begränsa förmånen härav till hos honom anställda arbetare. 21 § i sjukkasselagen medger redan i sin nu gällande lydelse möjlighet att av den som vunnit inträde i en arbetsgivarkassa och därefter slutat anställningen hos arbetsgivaren uttaga den högre premie, som

betingas därav att gåva eller utfästelse från arbetsgivaren till kassan är avsedd att komma allenast hos honom anställda arbetare till godo. I förenämnda förut i dag behandlade förslag till ändring i vissa delar av sjukkasselagen har upptagits sådan ändring i nämnda paragraf, att alla kassor — jämväl de öppna — skola äga sådan möjlighet. Har alltså exempelvis en arbetsgivare donerat ett belopp till en sjukkasse under villkor, att avkastningen skall komma allenast hos honom anställda arbetare till godo och äro kassans utgifter — frånräknat vad som motsvaras av statsbidrag — 3,000 kronor, avkastningen av donationen 1,000 kronor, hos arbetsgivaren anställda medlemmar 100 och övriga medlemmar 100, få dessa sistnämnda medlemmar först betala vad som motsvarar avkastningen av donationen, 1,000 kronor eller 10 kronor per man, och därefter samtliga 200 medlemmar dela den återstående utgiften 1,000 kronor eller 5 kronor per man, d. v. s. avgiften blir för hos arbetsgivaren anställd person 5 kronor och för annan 15 kronor, allt för samma förmåner. Är arbetsgivarens bidrag av avsevärd betydelse för kassans ekonomi, synas några betänkligheter ej möta mot att giva honom visst inflytande på kassans förvaltning, därtill sjukkasselagen 28 §, 45 § andra stycket och 53 § giva möjlighet. Beträffande vissa arbetsgivarkassor läser arbetsgivaren förbehålla sig, att kassans medel helt eller delvis skola inestå hos honom. Sådant torde väl ej kunna tillåtas för de statsunderstödda kassornas del. Men skulle arbetsgivaren beträffande egna donationer önska en sådan anordning, kan saken ordnas så att donationen ej med äganderätt tillfaller kassan. En stiftelse, stående under gemensam förvaltning av arbetsgivaren och kassans styrelse, vars avkastning skall komma kassans verksamhet till godo, kan för dylikt fall inrättas under ganska enkla former.

På sålunda anförda skäl har jag i förslaget till bestämmelser om statsbidrag icke upptagit några bestämmelser om undantag för ifrågavarande kassor.

Inskränkningar i rätten till inträde i statsunderstödd sjukkasse.

Även om man sålunda fasthåller vid att inträdet i statsunderstödd sjukkasse i princip skall vara tillgängligt för envar, torde det dock böra fastställas vissa inskränkningar i denna rätt dels av tvingande natur och dels beroende på kassornas eget bestämmande. Inskränkningar i sådant avseende kunna ifrågakomma på följande grunder:

1. Fördelarna av den statsunderstödda sjukförsäkringen böra endast tillkomma de ekonomiskt sämre ställda befolkningslagren.
2. Kassorna böra ej vara skyldiga eller — med hänsyn till övriga medlemmars intressen — ens berättigade att mottaga personer, som på grund av ålder eller hälsotillstånd måste anses medföra allt för betungande risk för kassan.
3. En avgränsning bör finnas de olika kassorna emellan beträffande medlemsrekryteringen, så att konkurrens förhindras (sammanhänger med enhetskasseprincipen).

I det följande skola inskränkningarna på dessa skäl behandlas var för sig.

Nu gällande sjukkasselag stadgar icke någon förmögenhetsgräns för rätt till inträde i registrerad sjukkassa. Detta är helt naturligt, redan på den grund att något absolut samband mellan registreringen och statsunderstödet ej uppställts. Ej heller i bestämmelserna om statsunderstöd finnes någon sådan regel. Det enda korrektivet mot missbruk är, att statsbidrag ej utgår för medlem som tillförsäkrat sig högre daglig sjukpenning än 8 kronor — före år 1922 4 kronor.

Förmögenhetsstreck.

Den obligatoriska sjukförsäkringen i utlandet är såsom regel begränsad till lönarbetare inom olika näringsgrenar. Härigenom har vunnits en naturlig avgränsning av de befolkningslager vilka böra vara delaktiga av den sociala sjukförsäkringen. Emellertid är i allmänhet en frivillig anslutning — på egen bekostnad — tillåten. För sådan anslutning är inkomstgräns då fastställd — exempelvis i Tyskland 2.700 mark årlig inkomst.

Utländsk lagstiftning m. m.

Även vid frivillig försäkring har emellertid förmögenhetsgräns fastställts. Enligt den danska »Sygekasseloven» 6 § kunna såsom »nydende» medlemmar blott antagas obemedlade personer. Vart tredje år fastställer inrikesministeriet de gränser, innanför vilka personer kunna anses för obemedlade. Enligt kungörelse den 28 november 1923 varierar inkomstgränsen mellan 2.300 och 3.900 kronor, beroende på boningsorten. Högsta tillåtna förmögenhet är för ensamstående 10,800 kronor och för familjeförsörjare 15,500 kronor.

Enligt det förutnämnda förslaget av år 1919 till allmän sjukförsäkring undantogs från försäkringen personer med högre arbetsförtjänst än 5,400 kronor, högre förmögenhet än 15,000 kronor eller högre årlig inkomst av pension eller dylikt än 1,000 kronor, och skulle person som sålunda undantagits fortfarande vara undantagen, intill dess inkomsten eller förmögenheten nedgått till $\frac{1}{5}$ av ifrågavarande belopp. Sjukpenningen skulle utgöra $\frac{2}{3}$ av den försäkrades dagliga arbetsförtjänst eller sålunda högst 10 kronor. I det överarbetade förslaget undantogs personer med högre årsinkomst av arbete än 8.100 kronor samt större förmögenhet än 25,000 kronor.

I besparingskommitténs betänkande fanns ej någon förmögenhetsgräns föreslagen, och någon sådan gräns upptogs ej heller i de inom socialdepartementet utarbetade utkasten.

I sitt yttrande över nämnda utkast framställde emellertid socialstyrelsen anmärkning på detta förhållande. Efter framhållande att de i utkasten upptagna statsbidragen (se *Bilaga B*) icke vore att anse såsom i och för sig för höga utan motsvarade vad styrelsen för egen del i utlåtande över besparingskommitténs betänkande förordat (Bil. sid. 182—184), anförde styrelsen vidare:

Besparingskommittén.
De sakkunniga.
Socialstyrelsen.

»Då styrelsen vid sagda tillfälle tänkte sig så pass rikliga bidrag till sjukkasseverksamheten, förutsatte emellertid styrelsen tillika, att tillträde till den statsunderstödda sjukkasseverksamheten framdeles icke, såsom nu är fallet, skulle stå utan vidare öppet för alla och envar, utan att, såsom städse skett och alltså sker i Danmark, en viss reglering skulle genomföras med hänsyn till medlemmarnas ekonomiska villkor. Utan att en dylik regulator infördes, skulle nämligen med de nu föreslagna bidragen det allmännas understöd bliva under vissa förhållanden för stort eller dess behövighet kunna helt ifrågasättas. Denna åsikt har styrelsen vid upprepade tillfällen uttalat bl. a.

senast i sitt utlåtande till riksdagens statsutskott den 25 april 1925 över inom riksdagens båda kamrar väckta motioner om ändring i gällande föreskrifter angående statsbidrag åt sjukkassor. Efter att först ha framhållit, att något behov av ytterligare restriktioner på denna punkt näppeligen hittills förelegat, anförde styrelsen i detta utlåtande i fråga om särskilt föreliggande punkt bl. a. följande: 'Emellertid har otvivelaktigt på de allra senaste åren framträtt en viss tendens till ökad anslutning till sjukkasserörelsen även från samhällselement, för vilka en statsunderstödd sjukkasseverksamhet näppeligen torde kunna anses direkt behöfelig. Uteslutet är därför icke, att denna tillströmning skulle komma att betydligt ökas, därest statsbidraget komme att utgå med i motionerna föreslagna belopp. I sådant hänseende må erinras om, att statsbidraget vid sjukhjälp om fyra kronor och däröver per dag skulle komma att belöpa sig till 10 à 12 kronor per år, en summa som måhända skulle locka in i sjukkasserörelsen även dem, som eljest icke reflekterat därpå.'»

Vidare har styrelsen verkställt en beräkning av kostnaden för en försäkring till en sjukpenning av 1 krona under den föreslagna minsta sjukhjälpstiden av tre år och kommit till det resultatet, att kostnaden härför skulle uppgå till 13 kronor 55 öre. Föreslagna stats- och kommunbidrag skulle uppgå till 11 kronor 27 öre för medlem, vadan premien skulle bli allenast 2 kronor 28 öre för år. Detta vore ett genomsnitt för hela riket; på landsbygden, där sjukligheten vore lägre och förvaltningskostnaderna billigare, skulle enligt styrelsen en sådan försäkring kunna lämnas kostnadsfritt eller i det närmaste kostnadsfritt.

»Förefanns blott», fortsatte styrelsen, »garanti, att denna möjlighet till billig sjukförsäkring utnyttjades endast av de ekonomiskt sämst ställda, behöfde detta förhållande icke i och för sig ingiva några större betänkligheter. Styrelsen vill i sådant hänseende erinra om, att enligt den engelska lagen om försäkring för sjukdom och invaliditet (National Insurance Act) försäkringen är helt och hållet kostnadsfri för de lägsta inkomstklasserna, i det att premierna för dessa i sin helhet betalas av arbetsgivarna och statsverket.

Utan reglerande bestämmelser härutinnan skulle man möjligen komma därhän, att denna billiga sjukförsäkring i stor utsträckning utnyttjades av de jämförelsevis bättre ställda samhällsgrupperna och bland dem särskilt av gifta kvinnor och andra utan eget förvärvsarbete, för vilka en sjukpenning av 1 krona om dagen dock kunde äga sin betydelse. Om sjukkassorna bli skyldiga att utan kontant sjukhjälp lämna ersättning även för sjukvård, kommer det här påpekade förhållandet visserligen icke att bli lika starkt framträdande. Men å andra sidan kan det antagas, att sjukkassorna just härigenom komma att verka mera lockande.

På denna punkt liksom också beträffande anslutningen över huvud taget till sjukkasserörelsen torde krävas reglerande bestämmelser i ändamål att förhindra, att sjukkasseverksamheten i alltför hög grad utnyttjas av personer med relativt god ekonomisk ställning och för vilka en statsunderstödd sjukförsäkring alldeles icke eller i alla händelser endast i mindre grad kan anses behöfelig.»

Departementschefen.

På skäl som jag senare skall anföra kommer jag att föreslå bibehållandet av beloppet 8 kronor såsom den högsta dagliga sjukpenning, varför statsbidrag skall utgå. Det lär ej kunna göras gällande, att den som i händelse av sjukdom är för sitt och — i de flesta fall — sin familjs uppehälle uteslutande

hänvisad till sjukförsäkring och därvid ej ansett sig kunna bekosta ett högre försäkringsbelopp än 8 kronor om dagen, skulle befinna sig i de ekonomiska omständigheter, att han ej bör få tillgodonjuta statsbidrag till sin sjukförsäkring. Socialstyrelsens farhågor gå också ut på att person som vid sjukdom har andra tillgångar att lita till exempelvis försäkring hos försäkringsbolag, inkomst av kapital o. d., skulle anlita sjukkasse allenast för erhållande av ett tillskott från det allmänna till dessa övriga inkomster.

Dessa farhågor synas mig emellertid överdrivna. För det första kräva de av socialstyrelsen återopade siffrorna en viss justering. Styrelsen har räknat med ett — i utkasten föreslaget — obligatoriskt kommunbidrag om 3 kronor för år och medlem. Framläggande för riksdagen av förslag om obligatoriskt dylikt bidrag anser jag mig emellertid på skäl som i annat sammanhang skola anföras ej kunna förorda. Vidare har styrelsen räknat med ett sjukdagstal av 9.42 sjukdagar för år och medlem. Vid utarbetande av nu ifrågakommande förslag har jag emellertid ansett mig böra räkna med ett sjukdagstal av 10.17 och även styrelsen synes på annat ställe i sitt utlåtande räkna med högre sjuktal. Ändras beräkningarna i enlighet härmed kommer man till det resultat, att även av kostnaden för en försäkring på de av socialstyrelsen antagna villkoren över $\frac{1}{3}$ får bäras av den försäkrade. Och för det sjukpenningbelopp som tillkommer över 1 krona får den försäkrade bära hela kostnaden. Även om det förhållande sig så, att under vissa omständigheter en sjukpenning av 1 krona för dag kunde erhållas så gott som utan avgift, synes emellertid risken för att denna fördel skulle missbrukas av bättre situerade personer vara ganska ringa. Det bör nämligen ihågkommas, att medlemskapet i en sjukkasse medför skyldighet att underkasta sig kontroll av kassans sjukbesökare. Och denna kontroll torde nog inom de åsyftade klasserna kännas såsom ett band, vilket man ej för vinnande av de ur vederbörandes synpunkt dock ganska ringa fördelarna av statsbidraget skulle vilja underkasta sig. Såsom jag redan anført, visar även erfarenheten, att någon nämnvärd anslutning till sjukkasserörelsen från den mera burgna delen av befolkningen ej förekommit. Jag hänvisar härom till uppgifterna om yrkesfördelningen bland sjukkassemedlemmarna (*Bilaga C, tabellerna 26—28*). Det enda exempel på motsatsen, som mig veterligen kan anföras, är att på senare tid bildats en sjukkasse för läkare. Men denna har på grund av den höga sjukhjälpen aldrig åtnjutit statsbidrag.

Jag anser mig sålunda ej böra föreslå, att de statsunderstödda sjukkassorna för medlemskap skola åläggas eller ens tillåtas uppställa några betingelser i fråga om medlemmarnas förmögenhetsförhållanden.

I detta sammanhang vill jag redogöra för ytterligare en bestämmelse. Att någon förmögenhetsgräns nedåt för medlemskap ej får förekomma är ju tydligt. Emellertid äro sjukkassorna enligt lagen berättigade att själva bestämma *sjukhjälpens beskaffenhet och storlek*. Det skulle alltså kunna tänkas, att en sjukkasse bestämde sig för att meddela allenast så hög sjukhjälp, att avgifterna därför faktiskt komme att förhindra mindre bemedlades inträde. Ett dylikt förfaringsätt får tydligen ej ifrågakomma inom ett enhetskassasystem. Jag föreslår därför, att de statsunderstödda sjukkassorna skola vara skyldiga att

Minimum för
lägsta av sjuk-
kasse med-
delade sjuk-
hjälp.

meddela försäkring å den lägsta sjukpenning för vilken statsbidrag åtnjutes — enligt vad jag ämnar föreslå 1 krona om dagen. Detta belopp utgör också den kontanta sjukpenningen för en stor del av sjukkassornas medlemsbestånd, varom jag hänvisar till i det följande (sid. 128) meddelade siffror. Bestämmelsen är analog med stadgande i den danska lagen, där den lägsta sjukpenningen är 40 öre, varill dock komma sjukvårdande åtgärder i ganska betydande omfattning. Såsom förut visats, komme nära $\frac{2}{3}$ av avgiften för en sådan försäkring att bekostas av statsbidrag, och premien för den försäkrade komme å landsbygden att hålla sig omkring 6 kronor om året. Fastställande av lägre minimum kan vid sådant förhållande icke anses erforderligt.

*Maximi-
ålder för
rätt till
inträde.*

En allmän erfarenhet är, att sjukligheten, särskilt vad avser de längre sjukdomsfallen, ökas vid mera framskriden ålder. En försäkringsteknisk beräkning av premier för sjukförsäkring medför också, att premien ökas vid högre inträdesålder. Sjukkasselagen 20 § 1 mom. giver även möjlighet för en sådan gradering av medlemsavgifterna. Emellertid begagna sig sjukkassorna i allmänhet ej av denna möjlighet utan använda genomsnittsavgifter lika för alla inträdesåldrar och beräknade efter kassans hela medlemsbestånd. Vid sådant förhållande är det tydligen för undvikande av allt för stora orättvisor nödvändigt, att en viss maximiålder för inträde fastställles. Bestämmelser om sådan maximiålder finnas också regelbundet i kassornas stadgar. Vid fastställande av reglerna för de statsunderstödda sjukkassornas verksamhet torde det gälla att finna en högsta inträdesålder, som utan att kassans karaktär av öppen förtryckes förebygger orättvisor mot dem, som redan vid yngre år börjat att sörja för sin sjukförsäkring. Betydelsen av en rättvis reglering av denna fråga blir tydligen större med den väsentliga utsträckning av sjukhjälpstiden, som jag förordar. Att, såsom en medlem av granskningsnämnden, herr *Strindlund*, förordar, som regel föreskriva efter inträdesåldern försäkringstekniskt uträknade medlemsavgifter torde förorsaka kassorna allt för stora svårigheter. Särskilt för den första tiden efter genomförande av en sådan reform, intill dess vederbörlig premiereserv — som för närvarande allmänt saknas och därför måste genom särskilda åtgärder tillskapas även för de nuvarande medlemmarna — för sjukförsäkringen bildats, torde med ett sådant system ökningen av medlemsavgifterna bliva högst avsevärd. En sådan regel skulle ock säkerligen hos kassorna mottagas med allmän ovilja.

Vid socialförsäkringskommitténs förslag till lag om allmän sjukförsäkring fanns fogad en på uppgifter från sjukkassorna grundad utredning om sjuklighetsförhållandena inom kassorna. I denna utredning fanns uträknad sjukfallsfrekvensen inom olika åldersgrupper, vardera om 5 år, med början vid 14.5 års ålder, ävensom i viss omfattning sjukdomarnas varaktighet inom olika åldersgrupper, vardera om 10 år, med början vid 15 års ålder. Av denna utredning framgår, att sjukfallsfrekvensen, som till en början är sjunkande, för män når sitt minimum inom åldersgruppen 34.5—39.5 år, varefter den är jämnt stigande. För kvinnor åter uppnår frekvensen sitt minimum först i åldersgruppen 44.5—49.5 år, varefter den emellertid till nästa åldersgrupp företer

en synnerligen stark ökning — t. o. m. överstigande hela ökningen för män från åldersgruppen 34.5—39.5 år ända till åldersgruppen 49.5—54.5 år. Sjukdomsfallens varaktighet företer en fortgående ökning för de högre åldersgrupperna.

Av dessa uppgifter torde framgå, att den lämpliga maximiåldern för inträde ligger vid 40—50 års ålder. Detta torde ock i stort sett överensstämma med sjukkassornas — på erfarenheten grundade — stadgebestämmelser i fråga om inträdesålder. I de inom socialdepartementet utarbetade utkasterna hade också föreslagits såsom *lägsta* tillåtna maximiålder för inträde alternativt 40 och 45 år och såsom *högsta* tillåtna maximiålder 50 år.

Socialstyrelsen har ej gjort någon erinran mot förslaget på denna punkt. Vid sammanträde med *sociala rådets sjukkassesektion* uttalade sig två av dess medlemmar för en lägsta tillåten maximiålder för inträde av 40 år, därvid en av dem emellertid anförde, att högre maximiålder kunde sättas, därest avgifterna graderades efter inträdesåldern, exempelvis efter 5-årsgrupper.

De sakkunniga.

Yttranden
över de sakkunnigas
utkast.

Granskningsnämnden har vid denna punkt anført:

»Beträffande högsta åldern för rätt till inträde i statsunderstödd sjukkasse vilja de sakkunniga förorda fyrtiofem år. Någon större sjukrisk för kassorna synes därigenom icke föreligga.

Att stadga förbud för statsunderstödd kassa att till medlem antaga person över femtio års ålder synes de sakkunniga icke lämpligt. Kassorna böra icke förhindras att såsom medlem antaga person även av högre ålder, därest i förhållande till åldern sjukkasseavgiften avpassas, men för att erhålla en garanti för att avgiften i förekommande fall rätt avväges, synes det böra överlätas åt tillsynsmyndigheten att i varje särskilt fall vid registrering av statsunderstödd sjukkassas stadgar eller ändring av desamma pröva och fastställa den högsta medgivna inträdesåldern.»

Vad granskningsnämnden sålunda anført synes mig förtjänt av beaktande. Om det tillkommer socialstyrelsen att granska de villkor, på vilka personer äldre än 50 år må vinna inträde i kassorna — vilka villkor framför allt torde komma att innebära, att medlemmar som inträda vid denna ålder skola betala en tilläggspremie — synes det mig ej föreligga någon risk, att de övriga medlemmarnas intressen trädas för nära, därigenom att kassorna bevilja sådana äldre personer inträde.

Departementschefen.

I fråga om den lägsta tillåtna maximiåldern, d. v. s. den lägsta åldersgränsen uppåt som kassorna skola äga fastställa för den allmänna rätten till inträde, anser jag lika med granskningsnämnden övertägnande skäl tala för gränsens fastställande till 45 år.

Att sjukkasse ej kan vara pliktig mottaga en person som medlem under tid då han lider av sjukdom torde vara uppenbart. Under andra omständigheter skulle troligen envar vänta med sin sjukförsäkring, till dess han bleve sjuk. Samma synes böra vara förhållandet, då han utan egentlig sjukdom lider av — varaktig eller tillfällig — arbetsoförmåga. Bestämmelser härom upptogos i de sakkunnigas utkast efter förebild av den danska lagen.

Inträdesvillkor
beträffande
hälsotillstånd m. m.

Granskningsnämnden erinrade mot bestämmelsen, att även om vare sig sjukdom eller invaliditet vid inträdesansökningen föreläge, det dock understun-

dom på grund av den inträdessökandes kropps-konstitution med tämligen stor sannolikhet kunde förutses, att han bleve en allt för betungande risk för kassan.

På grund härav föreslog nämnden en omformulering av stadgandet, till vilken jag vid förslaget slutliga utformning anslutit mig.

I motsats till beträffande åldern har i förslaget ej upptagits någon *minimifordran* beträffande hälsotillståndet för rätten till inträde utan allenast *de strängaste regler* kassorna i sådant hänseende få uppställa. Att någon sjuk-kassa genom att bevilja inträde åt sjuka personer skulle kränka övriga medlemmars rätt synes mig icke vara att befara.

*Inträdes-
rättens sam-
manhang
med kassas
verksamhets-
område.*

Jag har i det föregående redogjort för principerna för enhetskassessystemet och uttalat min anslutning till detsamma. Systemet innebär ju, att inom varje område endast en kassa skall vara verksam, och därav följer, att varje person, som vill tillhöra statsunderstödd sjuk-kassa, endast bör hava rätt att tillhöra en viss kassa. Då det gäller att närmare utforma enhetskassessystemet, måste det alltså fastslås, *vilken* av enhetskassorna varje sjukkasemedlem har att *tillhöra*. Och då detta i första hand är frågan om i vilken kassa han skall äga rätt att *inträda*, synes mig spörsmålet böra upptagas till behandling i detta sammanhang.

Gällande be-
stämmelser
om verksam-
hetsområde.

Rätten för en person att tillhöra viss enhetskassa bör sammanhänga med tillhörigheten till dess *verksamhetsområde*. Enligt sjukkasselagen 6 § 3) skall sjukkassas stadgar innehålla bestämmelse om *vilket område kassans verksamhet skall omfatta*. Enligt lagens bestämmelser är emellertid en sådan bestämmelse utan nämnvärd rättslig betydelse; allenast förekommer i 14 § en bestämmelse om skyldighet för sjuk-kassa att biträda annan kassa med nödig sjuk-kontroll över medlemmar, som flyttat från den senare kassans till den förras verksamhetsområde. Stadgarna kunna väl tillerkänna verksamhetsområdet större betydelse; i ett fall är emellertid även detta av lagen förbjudet, i det att enligt 11 § i dess nuvarande lydelse medlem som tillhört kassan ett år ej må uteslutas på grund av att han avflyttat från kassans verksamhetsområde till annan ort inom riket.

Verksamhetsområdet kan för närvarande vara ganska lösligt bestämt. Sålunda förekomma i stadgar sådana bestämmelser om verksamhetsområdet som »X jämte närmaste omnejd» eller »X jämte angränsande socknar» o. d. Och i stadgarna för den nya sammanslagningskassan i huvudstaden, Centralsjukkas-san Vänfast — Stockholm, heter det i 3 § 2 stycket: »Kassans verksamhetsområde är avsett att huvudsakligen omfatta Stockholms stad med dess närmaste omgivningar, dock att å annan ort verkande lokalavdelningar av anslutna kassor fortfarande må kunna tillhöra kassan; och är verksamhetsområdet alltså tills vidare hela riket.» Men enligt 6 § av samma stadgar tillkommer rätt till *inträde* allenast inom Stockholms stad eller dess närmaste omgivningar bosatta personer.

Själva begreppet verksamhetsområde synes alltså vara något oklart. I sist-nämnda stadgar tyckes därmed avses varje område, där någon kassans medlem är bosatt. Men med en sådan uppfattning skulle enligt hittills gällande lag varje kassa hava hela riket till verksamhetsområde, då kassan ej kan förhindra

att en medlem kvarstår i kassan, var inom riket han än är bosatt. Den riktigare uppfattningen torde vara, att verksamhetsområdet är lika med området för kassans medlemsrekrytering. Men kassan kan antaga medlemmar med hur löst samband med verksamhetsområdet som helst; ej blott de som äro bosatta där utan även sådana, som där hava arbetsanställning o. d.

För de statsunderstödda enhetskassorna blir tydligen begreppet verksamhetsområde av långt större betydelse. I den förut i dag av Kungl. Maj:t avlåtna propositionen (nr 113) om vissa ändringar i sjukkasselagen, föreslås borttagandet av förutnämnda i 11 § stadgade inskränkning av begreppets betydelse. I dessa kassors stadgar måste alltså verksamhetsområdet vara klart bestämt och den rättsliga innebörden därav tydligen angiven. Frågan om huru verksamhetsområdet skall bestämmas har jag i det föregående behandlat; här är närmast fråga om personernas anknytning till det sålunda bestämda området och därmed om deras tillhörighet till den ena eller den andra kassans intressesfär.

Verksamhetsområdets betydelse för de statsunderstödda kassorna.

Den grundläggande bestämmelsen därvidlag bör nämligen uppenbarligen vara, att stadgarnas bestämmelse om verksamhetsområde skall för statsunderstödd kassa innebära, att person som ej tillhör verksamhetsområdet ej heller äger tillhöra kassan. — Att härifrån, särskilt under övergångstiden, då statsunderstödda sjukkassor ej ännu finnas på alla orter, böra gälla vissa undantag är en fråga, till vilken jag återkommer i det följande. — För det närmare utformandet av huvudregeln gäller först att fastslå, på vilket sätt en person skall tillhöra en kassas verksamhetsområde för att få tillhöra kassan.

Härvid kunna olika system tänkas. En persons rättsliga samhörighet med visst område bestämmes i allmänhet av hans *mantalsskrivning*. Denna bestämmer hans personliga forum i tvistemål, utövande av politisk och kommunal rösträtt, erläggande av skatt o. s. v. Jämväl vid erhållande av pension enligt lagen om allmän pensionsförsäkring är pensionstagaren hänvisad till sin mantalsskrivningsort. Därifrån bekostas även fattigvård, om ock den understödsberättigade äger för dess utfående vända sig till fattigvårdsstyrelsen å den ort, där han är bosatt. Och i 1919 års förslag till allmän sjukförsäkring stadgades i 4 §, att den försäkrade skulle tillhöra den allmänna sjukkassa, inom vars område han vore mantalsskriven.

Mantalskrivning eller bosättning inom verksamhetsområdet avgörande?

Med mantalsskrivningsorten som avgörande vinnes ordning och reda samt undvikas tvister. Emellertid medför denna anordning ej endast fördelar. Mantalsskrivning äger rum allenast en gång om året. Om sjukkasemedlem under året flyttar, kan hans kvarstående i den gamla kassan intill nästa mantalsskrivning vålla åtskilligt besvär med betalning av avgifter — vilka i regel betalas månadsvis — och vid erhållande av sjukhjälp.

Den andra möjligheten är anknytning till den ort, där en person är *bosatt*, oavsett om han är där mantalsskriven eller ej. Emellertid kan det ofta vålla vissa svårigheter att bestämma, var en person är eller skall anses bosatt. Och då personer, som ofta flytta, av kassorna kunna anses som mindre önskvärda medlemmar, kan en sådan anordning även föranleda tvister mellan kassorna.

En medelväg vore att låta *kyrkobokföringen* bli avgörande. Härigenom skulle en fast grund finnas för bestämmande av till vilken sjukkasse en person finge höra, på samma gång som medlemmens intresse av att vid flyttning omedelbart kunna komma in i kassan å den ort dit han flyttar skulle vara tillgodosatt. Emellertid anses denna bokföring på grund av den bristande kontrollen över att vederbörande fullgöra sina skyldigheter beträffande densamma i allmänhet mindre lämplig för avgöranden av dylikt slag.

De sakkunniga.

I de av de inom socialdepartementet tillkallade sakkunniga utarbetade utkasterna hade mantalsskrivningsorten tillerkänts avgörande betydelse: statsunderstödd sjukkasse skulle vara pliktig mottaga inom dess verksamhetsområde mantalsskrivna personer — i den mån de i övrigt fyllde angivna betingelser — men skulle ej äga rätt att mottaga personer, som vore mantalsskrivna inom annan statsunderstödd sjukkassas verksamhetsområde.

Socialstyrelsen.

I sitt utlåtande över utkasterna anförde socialstyrelsen i denna del:

»Den här föreslagna regeln för tillhörighet till sjukkasse torde visserligen äga sitt berättigande, då det gäller en obligatorisk sjukförsäkring, särskilt med hänsyn till det önskvärda sambandet mellan sjuk- och pensionsförsäkringen. Härav följer dock icke, att samma regel även lämpar sig för en på frivillighet uppbyggd sjukkasseeverksamhet. I fråga om denna kommer bestämmelsen om mantalsskrivningen som grundval för försäkringen snarare att verka såsom ett alltför tyngande band. Författningssenkligt äger mantalsskrivning rum endast en gång årligen mot slutet av året. Vid flyttning till annan ort än mantalsskrivningsorten skulle sjukkasseelemnen därför, även om avflyttningen ägde rum exempelvis i början av året, ändå kvarstå och erlagga samt, i förekommande fall, uppbära sjukhjälp i sin gamla kassa intill nästa mantalsskrivningsförrättning. Särskilt då fråga är om beredande av sjukvård och vid långvariga sjukdomsfall vore detta givetvis en föga praktisk anordning.

Med den rörlighet, som i vår tid utmärker särskilt de arbetande klasserna, skulle olägenheterna av en dylik organisation otvivelaktigt bli mycket betydande. Såsom en antydning om de dimensioner omflyttningen inom landet har, kan följande anföras, att under år 1917 — motsvarande uppgifter för senare år hava icke offentliggjorts — antalet till rikets kommuner från annan inrikes ort inflyttade uppgick till 491,481 och antalet från kommunerna utflyttade till 485,579. Dessa siffror angiva emellertid endast omflyttningens så att säga slutresultat. Antalet fall, då vistelseorten faktiskt ändrats, utan att ny kyrkskrivning ägt rum, äro givetvis långt flera.

Styrelsen är icke beredd att utan föregående utredning föreslå en annan, lämpligare grund för tillhörighet till viss sjukkasse. Styrelsen är nämligen medveten om, att den faktiska vistelseorten — förutsatt att vistelsen icke är av rent tillfällig natur — vilken norm styrelsen för sin del helst skulle se godtagen, även den i praktiken erbjuder vissa svårigheter. Dessa svårigheter sammanhånga emellertid framför allt därmed, att sjukkasseeverksamheten skall vara frivillig och att sålunda statsunderstödda sjukkassor ingalunda alltid kunna förväntas existera på varje ort, dit en medlem av dylik kassa flyttar. I varje fall är det enligt styrelsens mening nödvändigt att genom lagbestämmelser närmare reglera sjukkassornas inbördes rättigheter och skyldigheter i fråga om mera varaktiga ombyten av vistelseorten, även då dylikt ombyte sker utan samband med ny mantalsskrivning.»

Granskningsnämnden.

Granskningsnämnden förordade för sin del, att den föreslagna bestämmelsen bibehölls men jämkades i sådant avseende att en nyinflyttad person kunde

vinna inträde i ortens sjukkasse, så snart han vore kyrkobokförd och bosatt inom kassans verksamhetsområde.

Reservation på denna punkt avgavs av herr *Karlsson*, vilken yttrade, att han icke kunde biträda nämndens förslag i denna punkt, detta bland annat av det skäl, att som villkor för kommunbidrag vanligen förutsattes mantalskrivning inom kommunen i fråga.

I denna reservation instämde herrar *Jansson* och *Laurén*.

Såsom avgörande för tillhörigheten till viss statsunderstödd sjukkasse synes mig mantalsskrivningsorten i princip böra upprätthållas. De skäl som ligga till grund för denna min uppfattning äro, utom vad i det föregående anförts till förmån för en sådan anordning, i huvudsak följande.

Departementschefen.

I besparingskommitténs betänkande har föreslagits samarbete mellan pensionsförsäkringen och sjukförsäkringen. Ett sådant samarbete har jämväl pensionsstyrelsen funnit synnerligen önskvärt. Det är min avsikt att med det snaraste upptaga till fortsatt utredning frågan om ändringar beträffande pensionsförsäkringen, och kommer då även frågan om sådant samarbete under öfvervägande. Att samarbete skulle kunna ske jämväl med en frivillig sjukförsäkring synes mig ställt utom allt tvivel. Det torde emellertid därvid vara av största betydelse, att de båda försäkringsgrenarna å varje ort räkna med — i största görliga mån — samma medlemsbestånd, d. v. s. att en sjukkasse ej såsom organ för pensionsförsäkringen kommer att behandla frågor om en annan sjukkassas medlemmar.

Vad reservanterna inom granskningsnämnden anfört synes mig jämväl förtjänt av beaktande. Då, såsom i annat sammanhang skall anföras, en utökning av de kommunala bidragen skall eftersträvas, bliva dessa synpunkter av än större betydelse.

Om jag också sålunda ej anser, att det bör kunna *åläggas* en statsunderstödd sjukkasse att såsom medlemmar upptaga personer, mantalsskrivna utom dess verksamhetsområde, synes mig dock till förekommande av praktiska olägenheter en viss *frihet* därtill kunna medgivas dem. Om en medlem i viss statsunderstödd sjukkasse flyttar till verksamhetsområdet för en annan sådan kassa och den förstnämnda kassan utfärdar något slags flyttningsbevis, torde det kunna medgivas kassan å den nya boningsorten *rätt* att, om stadgarna så bestämma, mottaga honom såsom medlem redan före mantalsskrivningen, blott han bosatt sig och blivit kyrkoskriven inom den senare kassans verksamhetsområde. Om däremot en person, som förut ej varit sjukförsäkrad, såsom nyinflyttad söker inträde i statsunderstödd sjukkasse å den nya boningsorten, synas icke några motsvarande skäl tala emot att han får vänta med inträdet, till dess han hunnit bliva mantalsskriven å orten.

Det är, såsom i olika sammanhang framhållits, givet, att hela riket icke kan omedelbart bliva uppdelat i verksamhetsområden för statsunderstödda sjukkasor. Även om dessa områden till en början göras relativt stora, kommer det alltså alltid att finnas personer, bosatta å ort som ej ligger inom verksamhetsområdet för någon dylik kassa. Rättvisan kräver uppenbarligen, att dessa

Person bosatt å ort där statsunderstödd sjukkasse ej finnes.

personer ändock kunna bli delaktiga av de förmåner, som medlemskap i statsunderstödd sjukförsäkring innebär, och därför har den modifikation ansetts böra göras i systemet att personer, mantalsskrivna å dylik ort, skola få gå in i statsunderstödd kassa. Detta är anledningen till att, som av det föregående framgått, förbudet att intaga medlemmar begränsats till personer, mantalsskrivna inom *annan statsunderstödd sjukförsäkrings verksamhetsområde*. Någon skyldighet att mottaga nu avsedda personer bör emellertid icke någon kassa hava. Å andra sidan äro kassorna skyldiga att underkasta sig att ifrågasättande ort av tillsynsmyndigheten tillägges deras eller annan kassas verksamhetsområde.

Utländska medborgare. Nu gällande sjukförsäkringslag innehåller, såsom förut nämnts, inga tvingande regler om rätt till, lika litet som om förbud mot inträde i sjukförsäkring — fränsett då förbudet mot s. k. flermedlemskap. Förbud mot att utländska medborgare vinna inträde finnes alltså ej heller, och i de sjukförsäkringar som i princip äro öppna plägar hinder för deras intagande ej möta. Kontroll över medlemmarnas nationalitet kan ju också vara ganska svår att utöva för kassorna. Då nu rätten till inträde i de statsunderstödda sjukförsäkringarna skall regleras, torde emellertid spörsmålet böra ägnas någon uppmärksamhet.

Jämväl ur en annan synpunkt bör emellertid frågan beaktas. Mellan de nordiska länderna äger en ganska betydlig omflyttning rum. Särskilt mellan Danmark och Skåne sker ett rätt livligt utbyte av yrkesarbetare; och dessa äro i regel medlemmar i sjukförsäkringar. För tillvaratagande av dessas rätt gäller alltsedan den 1 januari 1912 en överenskommelse mellan Sveriges allmänna sjukförsäkringsförbund och »De samverkande danska centralföreningarna av sjukförsäkringar» om ömsesidig omflyttning av medlemmar. Sedan ett mera planmässigt samarbete mellan sjukförsäkringsmyndigheter och sjukförsäkringsammanslutningar i Sverige, Danmark och Norge anordnats, har frågan om utvidgad omflyttningsrätt mellan dessa länder upptagits. Såsom representanter för Sverige i ett för detta samarbete bildat arbetsutskott hava *byråchefen Theofil Andersson* samt *herrar J. E. Berglund* och *Gust. Lindberg* i en till Konungen ställd, den 4

Framställning från delegerade för samarbete med Danmark och Norge. juli 1925 dagtecknad skrift härom anført, att sedan det första nordiska sjukförsäkringsmötet i Oslo den 20—22 augusti 1923 beslutat uppdraga åt arbetsutskottet att »utarbeta förslag till och söka genomföra regler för överförande av medlemsrätt från och till sjukförsäkringar inom de nordiska länderna», ett dylikt förslag blivit utarbetat angående ömsesidig omflyttning. I motsats till den förut omförmälda överenskommelsen med den danska sjukförsäkringsorganisationen, vilken gällde endast för sjukförsäkringar, som *frivilligt* biträdde densamma, ifrågasattes i det sålunda utarbetade förslaget, att omflyttningen skulle gälla obligatoriskt för alla till respektive organisationer anslutna sjukförsäkringar. En överenskommelse av dylik natur hade emellertid befunnits med hänsyn till gällande sjukförsäkringslagstiftning icke vara för Sveriges vidkommande möjlig. Då åstadkommandet av ömsesidighet i detta hänseende skulle vara av stor betydelse för särskilt vissa delar av vårt land, för vilka en ganska livlig folksättning ägde rum med närmaste grannland, hemställde de delegerade, att Kungl. Maj:t, i samband med den reform av den sociala sjukförsäkringen som syntes förestå,

ville taga under övervägande, huruvida och i vilken form genom bestämmelser i lagen möjlighet skulle kunna beredas för ingående av avtal med övriga länder angående fri och obehindrad överflyttningsrätt för sjukkassemédlemmar i samtliga nordiska länder.

Det sålunda väckta spörsmålet synes mig lämpligen böra behandlas i samband med frågan om utländska medborgares rätt till inträde i statsunderstödda sjukkassor. Överflyttning är rättsligen en form av inträde, därvid emellertid de för inträde i allmänhet gällande villkor samt bestämmelserna om inträdesavgifter o. d. ej äga giltighet. Då de svenska sjukkassorna själva äga bestämma sina inträdesvillkor, möter intet hinder för dem att på frivillighetens väg ordna ett överflyttningsförfarande — något som ju också skett de svenska och danska sjukkassorna emellan. I 17 § av nu gällande sjukkasselag stadgas visserligen för kassor, där läkarintyg ej kräves vid inträde, en väntetid av 60 dagar från det inträde vunnits, under vilken sjukhjälp ej må utgå. En sådan bestämmelse är tydligen ej fullt förenlig med den särskilda form av inträde, som överflyttningen innebär. I det av mig förut i dag för Kungl. Maj:t anmälda förslaget till vissa ändringar i sjukkasselagen har emellertid bland annat stadgats, att nämnda väntetid ej skulle tillämpas å medlem, som enligt kassans stadgar varit berättigad att i sammanhang med utträde eller uteslutning ur annan sjukkassa vinna inträde i kassan. Då uttrycket »annan sjukkassa» tydligen kan tillämpas jämväl å utländsk sjukkassa, torde, därest detta förslag bifalles, något lagligt hinder ej vidare föreligga för att på *frivillighetens* väg ordna ett verkligt överflyttningsförfarande.

Överflyttningsförfarandena beträffande utlännningar.

Förutberörda framställning synes emellertid syfta längre, nämligen till ett sjukkassorna i lag givet föreläggande att biträda den ifrågasatta överflyttningen och alltså att som medlemmar mottaga i överenskommelse av dylik art avsedda utlännningar. Då några skyldigheter för de registrerade sjukkassorna i allmänhet, alltså även de icke statsunderstödda, att vara öppna ens för svenska medborgare ej stadgats eller ens ifrågasatts, synes något lagligt tvång för dem att mottaga medlemmar från utländska sjukkassor ej böra ifrågakomma. Annorlunda ställer sig frågan för de *statsunderstödda sjukkassornas* del, i det att ju särskilda regler skola gälla för inträde i dem och det alltså är möjligt att bland dessa även taga upp bestämmelser beträffande utlänningsars rätt i sådant hänseende.

Skyldighet att som medlemmar mottaga utlännningar.

I de av de sakkunniga utarbetade utkasten var de statsunderstödda sjukkassornas *skyldighet* att mottaga medlemmar i allmänhet begränsad till *svenska medborgare*. Huruvida utländska medborgare, som i övrigt uppfyllde de allmänna betingelserna för inträdesrätt, skulle äga sådan, berodde på kassornas eget avgörande. För tillmötesgående av nyssberörda framställning hade emellertid därjämte intagits en bestämmelse om rätt för utländsk medborgare att i händelse av utav tillsynsmyndigheten — alternativt Konungen — godkänd överenskommelse med utländsk myndighet eller sjukkasseorganisation på i överenskommelsen angivna villkor vinna inträde i statsunderstödd sjukkassa, inom vars verksamhetsområde han mantalsskrives. Någon bestämmelse om

De sakkunniga.

vem som å svensk sida skulle träffa överenskommelsen, fanns ej upptagen. Överenskommelse av dylik natur har hittills träffats av Sveriges allmänna sjukkasseförbund å de till detsamma anslutna kassornas vägnar. Förbundets befogenhet att träffa för kassorna bindande överenskommelser torde emellertid kunna ifrågasättas. Sin bindande verkan skulle alltså överenskommelsen få genom godkännandet av vederbörande myndighet. Något hinder för kassorna att genom bestämmelse i sina stadgar på förhand underkasta sig ett sådant beslut synes ej föreligga. Betänkligheter av praktisk natur mot ett sådant tillvägagångssätt synas ej heller föreligga; tvärtom lära väl kassornas intressen därigenom bli på bästa sätt tillgodosedda.

Socialstyrelsen.

I sitt utlåtande över utkastet har socialstyrelsen i denna fråga avstyrkt, att svenskt medborgarskap uppställdes som fordran för medlemskap. Visserligen vore denna bestämmelse, anförde styrelsen, icke tvingande, men dess upptagande i författningen skulle sannolikt medföra, att den bleve vägledande för kassorna. Ett stadgande av denna natur skulle emellertid vara ett avgjort steg tillbaka från nuvarande förhållanden, då inträde i svensk sjukkassa i princip stode öppet även för inom landet bosatta utlänningar. Styrelsen har framhållit, att i länder med obligatorisk sjukförsäkring i detta hänseende någon åtskillnad icke gjordes mellan landets egna medborgare och utlänningar.

Rörande den föreslagna möjligheten till överenskommelse om överflyttning har styrelsen, efter ytterligare påpekande av att det för närvarande ej funnes några restriktioner i fråga om rätten att tillhöra sjukkassa utöver den att ingen finge vara medlem av mer än en sjukkassa, yttrat:

»Här i Sverige kan därför i full överensstämmelse med den strävan att inom socialförsäkringen icke göra någon åtskillnad mellan landets egna medborgare och utlänningar, för vilken bl. a. de internationella arbetskonferenserna gjort sig till tolk, i princip även utländsk medborgare, som är bosatt inom registrerad sjukkassas verksamhetsområde, bli medlem av kassan. På denna punkt skulle ett godtagande av utkastets ståndpunkt därför innebära ett avgjort steg tillbaka. Enligt utkastet skulle nämligen utländsk medborgare icke kunna bli medlem av statsunderstödd sjukkassa, med mindre han vistades åtminstone så länge på orten, att han där blev mantalsskriven.

Då utkastet i detta sammanhang förutsätter, att överenskommelse om överflyttning av sjukkassemédlemmar mellan Sverige och annat land fortfarande skulle kunna träffas, vill styrelsen endast framhålla, att en dylik överenskommelse, vilken givetvis förutsätter reciprocitet, skulle bli utan större värde för exempelvis utländska arbetare, vilka uppehålla sig här i Sverige endast jämförelsevis kort tid. Intill dess mantalsskrivningen skett skulle i alla händelser någon överflyttning till statsunderstödd sjukkassa icke kunna ske. Den nu existerande överenskommelsen om överflyttning mellan svenska och danska sjukkassor måste vid sådant förhållande med all sannolikhet uppsägas.»

Granskningsnämnden.

Granskningsnämnden har på denna punkt framhållit, att det borde uttryckligen utsägas, att sjukkassa äger att mottaga utländska medborgare som medlemmar.

Departementschefen.

Den begränsning i fråga om utländska medborgares rätt till inträde i statsunderstödd sjukkassa som innehålles i de sakkunnigas utkast synes mig vara

alltför snäv. Några betänkligheter torde ej möta att åt utländsk medborgare, som är så pass bofast här i landet att han här blivit mantalsskriven, tillerkännas samma rätt till inträde i sådan kassa som en svensk medborgare, även om någon överenskommelse av antytt slag ej träffats. Och har en sådan överenskommelse träffats, bör icke den omständigheten att han ej hunnit bliva mantalsskriven inom riket utgöra hinder för honom att vinna inträde i statsunderstödd sjukkassa. Vilken sådan kassa rätten skall avse torde kunna avgöras i överenskommelsen — i regel lär det bli kassan å den ort, där han bosätter sig. Likformighet med inträdesreglerna i övrigt bör naturligtvis råda därutinnan, att utländsk medborgare som är mantalsskriven här i landet ej får vinna inträde i sjukkassa å annan ort än mantalsskrivningsorten. Men detta kommer tydligen att iakttagas vid godkännandet av överenskommelsen. Detta godkännande synes mig med full trygghet kunna överlämnas åt socialstyrelsen.

Den del av lappbefolkningen, som kringflyttar utan stadiga boningsplatser, skall enligt förordningen den 6 augusti 1894 angående mantalsskrivning 16 § 3:o mantalsskrivas stam- eller byvis och alltså ej inom något visst område. Enligt de nu refererade, av de sakkunniga föreslagna reglerna för rätt till inträde i statsunderstödd sjukkassa kan sålunda den, som tillhör denna befolkning, ej vinna sådant inträde.

Lapparna.
De sakkunniga.

Detta förhållande har påpekats av granskningsnämnden, som hemställt, att vid frågans vidare behandling måtte tagas under övervägande, hur det lämpligast borde ordnas för att denna befolknings intressen i detta avseende skulle bli bättre tillgodosedda.

Granskningsnämnden.

Någon anslutning till den nuvarande sjukkasserörelsen från den kringflyttande lappbefolkningen förekommer mig veterligen icke. Och denna befolknings intresse av sjukförsäkring kan tydligen ej vara stort. Någon läkarvård eller annan sjukvård kan näppeligen beredas dem utan kostnader, vilka skulle göra avgifterna avskräckande stora. Med deras utpräglade naturahushållning kan kontant sjukhjälp ej vara av synnerlig betydelse för uppehållet vid sjukdom, och möjligheten för dem att med tillhjälp av sådan förmån vid sjukdom bereda sig arbetshjälp för deras speciella näringsfång, renskötseln, måste anses skäligen obetydlig. Att under sådana omständigheter betunga de lokalt begränsade sjukkassorna med medlemmar, över vilka sjukkontroll vore praktiskt taget omöjlig att utöva och av vilka läkarbetyg rörande sjukdomen icke rimligen kunde fordras, synes mig ej lämpligt. Visar sig emellertid behov av sjukförsäkring för den nomadiserande lappbefolkningen och kunna en eller flera för denna befolkning speciellt inrättade, efter tillfredsställande grunder arbetande sjukkassor upprättas, torde det böra tagas under övervägande, huruvida statsbidrag i viss omfattning kan, ehuru dessa kassor skulle falla utom ramen för det nya systemet, tillerkännas desamma.

Departementschefen.

Medlems uteslutande ur statsunderstödd sjukkassa.

Även med nu angivna bestämmelser om rätt till inträde skulle tydligen en sjukkassas öppenhet kunna göras mera eller mindre illusorisk, beroende

på vilka bestämmelser om rätt till uteslutning stadgarna innehölle. Inskränkning synes alltså böra ske i rätten att uppställa uteslutningsgrunder. En fullständig uppräkningsgrunder, som kunna anses vara befogade för en statsunderstödd sjukkasse, läser emellertid knappast vara möjlig att åstadkomma. Jag inskränker mig därför till att föreslå en bestämmelse om att grunder, som strida mot kassans i dess regler om rätt till inträde uttryckta karaktär av att vara öppen, ej få intagas i stadgarna. En sådan regel innebär tydligen, bland annat, att inträffande av omständighet som ej fått utgöra hinder för inträde ej heller får göras till anledning till uteslutning. Den närmare prövningen kommer att bero på tillsynsmyndigheten.

Överflyttning.

Innebörden
av begreppet
överflyttning.

Genomförandet av principen om lokala enhetskassor medför, såsom förut påpekats, ej allenast begränsning av rätten till *inträde* till att omfatta allenast kassans verksamhetsområde på ena eller andra sättet tillhöriga personer; även rätten att i fortsättningen *kvarstå* i kassan måste vara beroende av att någon förändring i sådant hänseende ej inträder. För det behöriga iakttagandet av medlemmarnas rätt kräves emellertid, att vid upphörande av medlemskapet möjlighet finnes för inträde i annan sjukkasse av ungefär lika valör. Den som hindras att kvarstå i sin gamla kassa får tydligen icke på denna grund bli ställd utanför sjukförsäkringen, såsom kunde bli fallet därigenom att hans ålder eller hälsotillstånd skulle utgöra hinder för hans inträde på vanligt sätt i ny sjukkasse. Ett dylikt inträde skulle också kunna bli förenat med väntetid och erläggande av inträdesavgift. Till undvikande bland annat av dylika olägenheter läser ett system för *överflyttning* mellan de statsunderstödda sjukkassorna bli erforderligt, något som även framhållits av besparingskommittén.

Redan tillämpade
överflyttningsregler.

De i det föregående berörda fördelarna av att sjukkasemedlem tillhör kassan på sin boningsort och att alltså, då medlem byter boningsort, han går över till en ny sjukkasse, hava redan för närvarande beaktats av sjukkassorna. *Sveriges allmänna sjukkasseförbund* har sålunda sedan år 1912 tillämpat vissa regler för överflyttning av medlemmar mellan till förbundet anslutna kassor, vilka godkänt reglerna i fråga. Enligt dessa regler är medlem i ansluten kassa berättigad att vid flyttning omedelbart inträda som understödsberättigad medlem i annan ansluten kassa, *utan* erläggande av inträdesavgift, *utan* hänsyn till ålder och hälsotillstånd samt *utan* väntetid i fråga om kassans ordinarie prestationer och med rätt till samma understöd som kassans övriga medlemmar. Förutsättningarna i övrigt äro, att ifrågavarande medlem vid inträdet i den gamla kassan ägt god hälsa och ej varit över 40 år, att han tillhört kassan fyra månader och betalt sina medlemsavgifter, samt att han upphört att vara bosatt i sin förutvarande hemort och styrker sig vara bosatt inom den nya kassans verksamhetsområde. Vid överflyttningen skall företes *överflyttningsbok* eller attest, innefattande erforderliga uppgifter, och skall denna avlämnas till den

nya kassan senast 15 dagar efter dess utfärdande. Överflyttningen skall ske till närmast motsvarande sjukhjälpsklass. Den överflyttade skall vara skyldig underkasta sig den nya kassans särskilda bestämmelser. Överflyttning skall vara ogiltig, om flyttning skett i avsikt att skaffa sig vissa fördelar i fråga om sjukvård o. d. Har medlemmen av den gamla kassan erhållit högsta stadgenliga sjukhjälp, är han ej berättigad att av den nya bekomma ytterligare hjälp för samma sjukdom. Sedan överflyttning skett, äger medlemmen icke några vidare anspråk mot den gamla kassan.

Detta överflyttningssystem är emellertid helt frivilligt, detta icke blott så att det står i kassornas fria val att ansluta sig därtill eller ej, utan även medlemmarna kunna, oavsett vad stadgarna föreskriva härom, motsätta sig en överflyttning. I 11 § i nu gällande sjukasselag stadgas nämligen, att medlem, vilken tillhört kassan ett år, ej må uteslutas på grund därav att han avflyttat från kassans verksamhetsområde till annan ort inom riket.

Det är uppenbart, att i det nya systemet överflyttningsreglerna måste vara av tvingande natur. Genomförandet av den lokala begränsningen av kassornas verksamhet kan tydligen icke få vara beroende av medlemmarnas godtycke. Rättsligt sett måste alltså kassorna äga uteslutningsrätt gentemot medlemmar, som icke godvilligt ställa sig överflyttningsreglerna till efterrättelse. Den första åtgärden för genomförande av det antydda överflyttningsinstitutet blir alltså vidtagande av de för stadgande av uteslutningsrätt i dylika fall erforderliga jämkningarna i sjukasselagen. I det förut i dag anmälda förslaget till vissa ändringar i lagen om sjukassor har därför, på skäl som vid behandlingen av förslaget närmare utförts, föreslagits borttagande av nyssnämnda bestämmelse i 11 § i nämnda lag. Jämväl i ett annat hänseende innehåller gällande lag hinder för ett rationellt överflyttningsförfarande, nämligen ifråga om de i 17 § givna bestämmelserna om s. k. väntetid. Om undanröjande av detta hinder har jag i det föregående uttalat mig.

Jag har förut påpekat, att förutsättningen för ett påbjudande av att medlemskapet i en sjukkassa skall under nu ifrågavarande omständigheter upphöra är att möjligheten säkerställes för medlemmen att vinna inträde i annan sjukkassa. Då det torde vara anledning att hoppas på att ganska snart en övervägande anslutning till det föreslagna nya systemet från hela sjukkasserörelsen — även rikssjukassorna — skall komma till stånd, torde möjlighet att vinna överflyttning till statsunderstödd sjukkassa på flertalet platser inom riket snart nog komma att förefinnas. Emellertid bör man dock icke helt förbise möjligheten att så ej skulle bliva fallet. Den undantagsbestämmelsen synes alltså böra meddelas, att om medlem i statsunderstödd sjukkassa avflyttar från kassans verksamhetsområde och blir mantalsskriven å ort, där verksamhet ej bedrives av statsunderstödd sjukkassa, han får kvarstå i sin förutvarande kassa.

Ett par andra undantagsbestämmelser hava föreslagits av *granskningsnämnden*, som anförts:

»Det synes även de sakkunniga vara önskvärt, att bestämmelserna om överflyttning till annan sjukkassa göras så litet betungande som, utan sönderbry-

Överflyttningsreglerna av tvingande natur.

Undantagsbestämmelser.

Granskningsnämnden.

tande av enhetligheten, är möjligt att medgiva. Inom större samhällen med t. ex. mera utvecklad industriell verksamhet hava måhända ett avsevärt antal sjukkassem medlemmar sitt förvärvsarbete inom den sjukkassas verksamhetsområde, som de länge tillhört, ehuru de numera äro bosatta inom angränsande sjukkasseeområden. Den omflyttning som i våra dagar äger rum vilja de sakkunniga fästa uppmärksamheten på, och bör man givetvis hava detta förhållande för ögonen, då man skall ordna bestämmelserna rörande överflyttning av medlemmar. En annan omständighet, då en medlem synes böra äga rätt att kvarstå i sin förutvarande sjukkassa, är vid ombyte av mantalsskrivningsort, då överflyttning till sjukkassa, som lämnar avsevärt sänre förmåner, äger rum. Om t. ex. en person under en lång följd av år tillhört en sjukkassa, som vid sjukdomsfall tillförsäkrar honom en kontant sjukhjälp av 4 kr. för dag under obegränsad tid och den kassa, till vilken han skall överflyttas, i sin högsta sjukhjälpklass endast utbetalar i sjukhjälp 3 kr. för dag under en tid av högst tre år, vore det måhända obilligt, om han genom att överflyttas mot sin vilja skulle förlora sina förut tillförsäkrade förmåner. På anförda skäl anse de sakkunniga, att det bör bli föremål för övervägande, huruvida icke en medlem, därest kassan kan utöva tillsyn över honom, bör få kvarstå i statsunderstödd sjukkassa, även om han flyttar till angränsande sjukkasseeområde, eller om den sjukkassa, varifrån han avflyttar, i den klass, han vid flyttningen tillhör, lämnar väsentligen högre sjukhjälp eller sjukhjälp under avsevärt längre tid än sjukkassans i den nya mantalsskrivningsorten högsta klass (t. ex. 25 procent högre sjukhjälp eller längre sjukhjälpstid).»

Departementsschefen.

De undantag, som granskningsnämnden sålunda ifrågasatt skulle i själva verket komma att medföra avsevärda rubbningar i enhetskassasystemet. Redan införandet av valrätt för medlemmar mellan att kvarstå i den gamla eller övergå till en ny kassa innebär en klar brytning mot systemet. Vidare läser det kunna antagas, att i varje fall under den första tiden, innan standardisering av kassornas klassindelning hunnit i större omfattning genomföras, antalet mot systemets principer kvarstående medlemmar skulle bliva ganska stort. Utöver vad som förut anförts angående nackdelarna av att den lokala begränsningen av kassornas verksamhet sålunda mera allmänt rubbas, vill jag här blott påpeka sambandet mellan sjukkasseeverksamheten och annan socialförsäkring. De bidrag, som kommunerna i ganska stor utsträckning lämna sjukkassorna — jag hänvisar härom till uppgifterna i *Bilaga C, tabellerna 29 och 30* — torde huvudsakligen hava motiverats med den lättnad i kommunernas utgifter för fattigvård och pensionstillskott, som kassornas verksamhet medför. Då dessa understödsgrenar sammanhånga med mantalsskrivningsorten, avse bidragen i allmänhet blott inom vederbörande kommun mantalsskrivna personer. Meddelas nu undantag från principen om mantalsskrivningen såsom grundval för tillhörighet i sjukkassa, skulle för ett större antal kassamedlemmar dylikt bidrag ej komma att utgå och alltså skiljaktigheter i avgiftsberäkningen medlemmarna emellan uppstå, vilket naturligtvis — såsom i annat sammanhang framhållits — i görligaste mån bör undvikas.

Vad särskilt angår förhållandena vid flyttning mellan städer och förortssamhällen eller andra angränsande orter läser det väl ofta bliva så, att det blir samma sjukkassa som är verksam inom hela området. Även där så ej är fallet, torde det ej behöva befaras att ett smidigt avpassat överflyttningssystem

— detaljerna bära i stort sett överlämnas åt överenskommelser mellan kassorna — skulle behöva verka för sjukkassem medlemmarna betungande. Försäkringsvillkoren torde i dessa angränsande kassor som regel vara tämligen ensartade. Och att en person skall hysa det intresse för sin sjukförsäkring, att han vid flyttning anmäler sig till inträde hos kassan å den nya boningsorten inom föreskriven tid synes mig ej vara för mycket begärt.

Vad angår flyttning till kassa som endast lämnar mindre sjukhjälp än den vederbörande i sin gamla kassa tillförsäkrat sig, vill jag framhålla, att, i och för underlättande av överflyttningen, i förslaget så till vida föreslagits en standardisering av klassindelningen inom de statsunderstödda sjukkassorna, att sjukpenning obligatoriskt skall meddelas i klasser med intervall av 50 öre. Då — på sätt anförts vid behandlingen av förslaget rörande ändringar i sjukkasselagen — åtminstone för de högre klasserna i en kassa ett visst minsta medlemsantal i varje klass kommer att krävas för ernående av erforderlig utjämning, torde visserligen även med detta förslag inom en del kassor de högre klasserna komma att saknas. Emellertid lär i regel kassornas klassindelning inrätta sig efter arbetslönerna och levnadskostnaderna å orten. Visserligen kommer en person med nu tillämpade metod för avgiftsberäkning — enhetliga premier oberoende av medlemmarnas ålder vid inträdet — att i sina yngre år, då behovet av sjukhjälp är mindre, betala mer än den på ersättningen till honom belöpande andelen i kassans kostnader *under det året*, under det att han vid mera framskriden ålder, då behovet av sjukhjälp är större, betalar mindre än motsvarande andel för detta år. Härigenom är det som den obillighet som granskningsnämnden påtalat skulle uppstå. Men principiellt är dock sjukhjälp från sjukkassa ej detsamma som en ålderdoms- eller invaliditetspensionering utan i stället ett medlemmarna emellan *årligen utjämnat* understöd, avseende att tillförsäkra dem deras uppehälle vid sjukdom. Om en person flyttar från en ort med högre levnadskostnader och arbetslön och följaktligen högre sjukhjälp till en ort med en kassa med allenast lägre sjukhjälp, kan det ej anses vara något socialt önskemål, att han där — låt vara till större delen på egen bekostnad — får vid sjukdom åtnjuta en sjukpenning måhända överstigande hans arbetsinkomst. Detta gäller så mycket mer som den kassa vilken har att bära utgifterna därför saknar möjlighet att själv kontrollera att sjukhjälp ej missbrukas.

På nu anförda skäl har jag ej funnit anledning att föreslå några ytterligare undantag från överflyttningsregeln i av granskningsnämnden antydd riktning. Jag vill emellertid även i detta sammanhang erinra om en i samband med annan fråga utförligare behandlad omständighet, nämligen att överflyttningsreglerna icke komma att gälla person, som redan vid tiden för antagandet av de nya stadgarna är medlem av kassa som erhåller statsunderstöd. Han skall alltså äga kvarstå var han än bor och vart han än flyttar; blott att statsbidrag icke utgår för den som enligt de allmänna reglerna ej haft rätt att kvarstå, varav jämlikt 21 § i sjukkasselagen i dess föreslagna nya lydelse lär följa, att sådana medlemmar få erlägga högre avgifter än andra.

När skall
överflytt-
ning ske?

Tillhörigheten — på sätt nyss utvecklats — till viss statsunderstödd sjuk-
kassas verksamhetsområde kan för en medlem av kassan komma att upphöra

- 1) genom hans avflyttning från verksamhetsområdet; samt
- 2) genom att verksamhetsområdet ändras.

I båda fallen skall han upphöra att vara medlem av kassan; dock äger han kvarstå, om ej annan statsunderstödd sjukkassa finnes eller i samband med förändringen av verksamhetsområdet kommer att bildas å hans mantalsskrivningsort, vare sig nu denna ändrats eller, såsom i fallet 2), är densamma som förut. Kvarstår han sålunda ehuru bosatt utom kassans verksamhetsområde, och antages en annan kassa till statsunderstödd med verksamhet å hans mantalsskrivningsort, bör han tydligen överflyttas till denna kassa; alltså tillkommer som överflyttningsgrund

- 3) ändring av annan statsunderstödd kassas verksamhetsområde, eller

- 4) tillkomst av ny statsunderstödd kassa med verksamhet å ort där han är mantalsskriven.

Med ändring i kassans verksamhetsområde bör tydligen jämföras att

- 5) kassan alldeles upphör med sin verksamhet; den befinner exempelvis för liten och dess verksamhetsområde tillägges annan statsunderstödd sjukkassa. I så fall böra tydligen medlemmarna äga rätt att övergå till denna.

Jämväl ett ytterligare fall skulle kunna tänkas, nämligen då antagandet som statsunderstödd återkallades men kassan det oaktat fortsatte sin verksamhet. Medlemmarnas intresse skulle i sådant fall kunna anses kräva, att de ej ginge förlustiga statsbidraget och att de följaktligen finge överflyttningsrätt till den kassa, som tilläventyrs bleve antagen till statsunderstödd för området. Emellertid kräves enligt förslaget för återkallande av ett sådant antagande att kassan ej ställt sig gällande föreskrifter till efterrättelse eller eljest vanskötts. Vilja medlemmarna bevara sin rätt till statsbidraget, få de tillse, att sådan vanskötsel ej förekommer. Garantin för att de statsunderstödda sjuk-kassorna förvaltas på ett tillfredsställande sätt skulle i hög grad försämrats, därest deras styrelser och medlemmar skulle äga visshet att medlemmarna, hur förhållandena än utvecklade sig, alltid skulle äga rätt till inträde i en annan statsunderstödd sjukkassa. Jag anser mig följaktligen ej böra föreslå någon överflyttningsrätt i detta fall.

Villkoren
för över-
flyttningen.

I enlighet med grunden för införandet av ett överflyttningsinstitut — tillgodoseende av de medlemmars intressen, vilka på grund av att de icke längre tillhöra viss sjukkassas verksamhetsområde ej heller få vidare tillhöra kassan — bör överflyttning naturligtvis ske utan erläggande av något slags inträdesavgift, utan någon tidsintervall mellan medlemskapet i den förra och den senare kassan och utan någon väntetid i fråga om rätten till sjukhjälp i den senare. Vidare böra tydligen för den flyttande medlemmen ej upprätthållas de inträdesvillkor, som exempelvis beträffande ålder och hälsotillstånd kunna gälla för tillträde till statsunderstödd sjukkassa överhuvud; har han vid sitt inträde i den första kassan uppfyllt dessa betingelser bör detta vara tillräckligt. Märkas må väl, att skiljaktigheter möjligen kunna förekomma mellan de olika kassornas inträdesfordringar, och att det sålunda skulle kunna hända, att till

följd av överflyttningssystemet en person på grund av tidigare medlemskap i kassa med mindre stränga inträdesfordringar — t. ex. högre maximialder för inträdesrätten — skulle äga ingå i en kassa, där han aldrig direkt kunnat vinna inträde. Med de föreslagna, i det föregående återgivna bestämmelserna om de inskränkningar som få göras i inträdesrätten torde emellertid fordringarna härvidlag bliva tämligen ensartade för de flesta statsunderstödda sjuk-kassorna, och de skiljaktigheter som eventuellt komma att förefinnas torde bliva av allenast ringa praktisk betydelse.

Sjukkasemedlem som överflyttas bör vidare kunna vinna samma förmåner i den nya kassan som i den gamla. Helt kan denna princip visserligen ej upprätthållas; man kan ej föreskriva, att särskild sjukhjälpsklass som förut ej finnes skall upprättas för överflyttad medlem; och äro avgifterna på grund av sämre medlemsbestånd eller av annan anledning högre i den nya kassan, måste medlemmen tydligen finna sig i att betala denna högre avgift. Med dessa och likartade begränsningar bör emellertid medlemmen tillförsäkras lika rätt i den nya kassan som i den gamla. Förslaget stadgar alltså, att överflyttning skall ske till *närmast motsvarande sjukhjälpsklass* — högre eller lägre — i den nya kassan. Motsvarigheten olika klasser emellan har härvidlag närmast avsetts skola gälla den kontanta sjukhjälpen, och den förut omförmälda bestämmelsen till befrämjande av en enhetlig klassindelning har även haft till syfte att minska antalet fall, då sådan motsvarighet ej skulle bliva rådande. Skiljaktigheter kunna emellertid förekomma även i andra hänseenden, exempelvis beträffande sjukhjälpstidens längd och omfattningen av den sjukvårdande verksamheten. Några särskilda regler för behandlingen av sådana skiljaktigheter synas icke kunna givas; i fall av tvist mellan sjukkassa och överflyttad medlem angående inplaceringen i sjukhjälpsklass torde avgörandet få träffas med hänsyn tagen till alla lämnade förmåner, betraktade såsom en enhet, därvid det sammanlagda premiebeloppet i allmänhet torde kunna anses som en någorlunda tillförlitlig mätare.

Då såväl medlemmarna som kassorna i regel hava intresse av att överflyttning sker, torde densamma i regel komma att ske frivilligt. För dessa fall skulle alltså några särskilda regler ej behövas; överenskommelser därom kunna träffas av kassorna själva och vägledande föreskrifter i fall av behov meddelas av socialstyrelsen. För underlättande av en frivillig överflyttning torde, i överensstämmelse med vad i annat sammanhang anförts, böra stadgas ett undantag från bestämmelsen om mantalsskrivning inom kassas verksamhetsområde såsom villkor för inträde; överflyttning må alltså, om medlemmen och båda kassorna så önska, vinnas så snart medlemmen är kyrkobokförd inom området för den nya kassan. Då kyrkobokföring kan ske omedelbart efter flyttningen, skulle genom detta tillägg bättre överensstämmelse med nu gällande förhållanden vinnas.

Vidtager emellertid ej flyttande medlem själv åtgärder för överflyttning, detta antingen därför att en överflyttning i något hänseende skulle strida mot hans intressen eller på grund av oföretagsamhet, förbiseende eller dylikt, måste det åligga den kassa han förut tillhört att därvidlag handla i hans ställe. Ut-

*Formen för
överflytt-
ningen.*

träder ej medlemmen frivilligt, kan medlemskapet tydligen ej upphöra på annat sätt än att kassan *utesluter* honom, och en sådan åtgärd bör alltså i dessa fall åligga hans gamla kassa. Sådan uteslutning skall då emellertid för honom skapa en *rätt till inträde* i kassan på den nya orten, så vida han inom viss tid anmäler sig därtill. Sambandet mellan dessa båda moment konstituerar *överflyttningsrätten*.

De sakkun-
niga.

I enlighet med nu angivna synpunkter var det inom socialdepartementet utarbetade utkastet redigerat. Däri föreskrevs alltså, att medlem som upphörde att vara mantalsskriven inom viss kassas verksamhetsområde skulle uteslutas och att sålunda utesluten medlem skulle äga rätt att utan hinder av i övrigt stadgade inskränkningar vinna inträde i kassan å den nya mantalsskrivningsorten. Därjämte förekommo bestämmelser till förhindrande av att överflyttningsfrågan allt för länge hölles svävande.

Social-
styrelsen.

Mot dessa bestämmelser anförde *socialstyrelsen* i sitt utlåtande följande:

»Att medlem, som mantalsskrives inom verksamhetsområdet för annan statsunderstödd sjukkassa, icke längre får tillhöra sin gamla kassa är givetvis med den ståndpunkt utkastet intager fullt befogat. Att han för den skull skall 'uteslutas' kommer dock säkerligen att betraktas som en obillighet och svarar dessutom knappast mot vad utkastet avsett. En mjukare formulering vunnos, om det stadgades, att medlemskapet i här berörda fall 'överfördes' till sjukkassan på den nya mantalsskrivningsorten med öppen rätt givetvis för medlemmen att inträda i den nya sjukkassan eller helt utgå ur sjukkasserörelsen. I varje fall torde meddelande om 'uteslutningen' och grunden därför böra sändas till den sjukkassa, inom vars område medlemmen skall mantalsskrivas på nytt.»

Gransknings-
nämnden.

Jämväl *granskningsnämnden* förordade, att överflyttningen finge formen av en överföring och ej av uteslutning. Överföringen borde kunna ordnas utan större olägenhet genom korrespondens mellan kassorna.

Departement-
schefen.

Vilket uttryckssätt man väljer för ifrågavarande procedur är naturligtvis utan betydelse, blott innebörden — att medlemmen ej vidare får kvarstå i den gamla men äger rätt att ingå i den nya kassan — är fullt klar. Huru socialstyrelsen och granskningsnämnden tänkt sig den av dem föreslagna överföringen: om denna skulle ordnas helt och hållet mellan kassorna eller om medlemmens medverkan i någon form skulle erfordras, är ej fullt klart. Tydligt bör emellertid vara, att medlemmen ej mot sin vilja kan tvingas in i den nya kassan; genom enbart av kassorna vidtagna åtgärder kan ej något rättsanspråk mot honom skapas för den nya kassan. Ett avgörande från medlemmens sida måste alltså alltid krävas. Detta behöver visserligen ej taga formen av en direkt uttryckt viljeförklaring, utan avgörandet kan komma till uttryck även genom hans handlingssätt — exempelvis genom betalning respektive underlåtenhet att erlägga betalning av medlemsavgiften till den nya kassan. Genom att man alltid skulle avvakta ett sådant avgörande från medlemmens sida skulle emellertid frågan om överflyttningen hållas svävande allt för länge och svårigheter skulle uppstå såväl för medlemmen som för kassorna, särskilt i vad angår bestämmande av tidpunkten när övergången från den ena till den andra kassan skall anses hava skett, vilken tidpunkt tydligen är av vikt därest sjukdom skulle inträffa. Det synes mig vara en rimlig fordran, att till und-

vikande av dylika svårigheter vederbörande själva utveckla en viss aktivitet och att detta i förekommande fall sker utan onödigt dröjsmål. Garantier måste naturligtvis å andra sidan skapas för att ej medlemmarna genom okunnighet om gällande bestämmelser eller föreliggande förhållanden gå förlustiga sin rätt. Från dessa synpunkter har jag utgått vid det närmare utformandet av de sakkunnigas utkast. Förevarande förslag innehåller alltså i nu berörda hänseenden följande.

Vidtager ej medlem själv i fall då överflyttningsskyldighet föreligger erforderliga åtgärder för överflyttning, skall initiativ därtill tagas av den kassa han förut tillhör. Förutsättningen för att så skall kunna ske är tydligen, att kassan erhåller kännedom om de ändrade förhållandena. Då anledningen till överflyttningen är ändring av kassas verksamhetsområde, äger kassan väl bättre kännedom härom än medlemmen; jag vill i detta sammanhang förutskicka, att därest den nu av mig förordade nyorganisationen vinner riksdagens bifall. Kungl. Maj:t enligt min mening torde böra utfärda bestämmelser om förande hos socialstyrelsen av ett register över statsunderstödda sjukkassor och deras verksamhetsområden samt möjligen även över deras klassindelning, vilket registers innehåll på lämpligt sätt skulle bringas till kassornas kännedom. Härigenom skulle de vinna upplysning jämväl angående förändringar i andra statsunderstödda sjukkassors verksamhetsområden.

Större svårigheter kunna uppstå, då grunden till överflyttningen är medlemmens ombyte av mantalsskrivningsort. Enligt 14 § i sjukkasselagen är visserligen medlem skyldig att vid avflyttning från sjukkassas verksamhetsområde göra anmälan därom hos kassan. Påföljden av underlåtenhet därutinnan är emellertid allenast förlust av sjukhjälp intill dess sådan anmälan gjorts, d. v. s. först vid sjukdomsfall behöver praktiskt taget anmälan göras. Att anmälningsskyldigheten eftersättes lär också vara synnerligen vanligt. Men kassan äger även andra medel att ernå kännedom om dylik flyttning. Särskilt vid betalningen av avgifterna, vilken i regel sker månatligen, torde det i många fall visa sig huruvida medlem avflyttat. Det är vidare att märka, att iakttagande av överflyttningsreglerna är en kassornas skyldighet såsom statsunderstödda, och eftersättande av denna skyldighet kan alltså medföra antagandets återkallande.

Då medlemmens gamla kassa vunnit upplysning om att flyttningsskyldighet föreligger, skall kassan vidare enligt förslaget i rekommenderat brev underätta såväl medlemmen som den kassa, i vilken han antages vara berättigad till inträde, om den inträdda flyttningsskyldigheten. I brevet till medlemmen skall angivas vad han för bevarande av sin rätt har att iakttaga, d. v. s. uppgift om den kassa till vilken han äger överflyttas, tid inom vilken han skall anmäla sig till inträde i den anvisade kassan samt påföljden av försummelse därutinnan. Den nya kassan bör lämpligen erhålla de uppgifter om medlemmens rättigheter mot den gamla kassan, vilka kunna vara av betydelse för hans ställning i den nya. Formulär till sådana underrättelser kunna eventuellt tillhandahållas av socialstyrelsen. Efter mottagandet av sådan underrättelse skall det åligga medlemmen att inom utgången av nästföljande månad anmäla sig hos

den nya kassan för erhållande av överflyttning. Det har nämligen ansetts lämpligt, att överflyttningar alltid ske vid månadsskifte, något som även föreslagits i socialförsäkringskommitténs förslag till allmän sjukförsäkring. Kassornas medlemsavgifter pläga nämligen utgå för månad, och uppdelning därav mellan kassorna kan medföra besvärigheter. Vid utgången av den sålunda fastställda tiden upphör medlemskapet i den gamla kassan och börjar — därest föreskriven anmälan skett — medlemskapet i den nya. Sådan rätt till inträde bör alltid tillkomma medlem i förhållande till *den anvisade* nya kassan. Skulle i något fall den nya kassan anse anvisningen felaktig, torde ur medlemmarnas synpunkt den bästa utvägen vara att de få kvarstå i den nya kassan till dess saken blir uppklarad, då åter en överflyttning får ske till den rätta kassan. Några särskilda bestämmelser torde ej erfordras för åstadkommande av en sådan ordning. Ej heller hava några bestämmelser om anstånd vid laga förfall ansetts behövliga, då det kan förutsättas, att såväl kassorna som socialstyrelsen i sådant fall komma att laga efter lägligheten.

Överföring
av kapital
vid medlems
överflytt-
ning.

Besparingskommittén, vilken såsom förut nämnts förordat det lokala enhetskassasystemet och såsom en konsekvens därav föreslagit ett överflyttningsförfarande, har antagit, att detta skulle även i fråga om sjukförsäkring nödvändig-göra, att kassan å avflyttningssorten till inflyttningsskassan utbetalade den tillgång, som svarade mot den överflyttande medlemmens avgifter och sjukrisk. För underlättande av de för sådana överföringar erforderliga avräkningarna kassorna emellan borde tillsynsmyndigheten enligt kommittén upprätta en särskild tabell.

En sådan kapitalöverflyttning skulle emellertid förutsätta, att sjukkassorna för varje sjukförsäkrad medlem avsatte en försäkringstekniskt uträknad premiereserv, motsvarande det överskott å premierna, som vid hans yngre år med mindre sjuklighet borde uppstå och som sedan vid hans äldre år med ökad sjuklighet kunde användas för utfyllande av brist å premierna. Ett sådant system användes emellertid, såsom förut i olika sammanhang framhållits, ej inom de svenska sjukkassorna. För alla medlemmar i en kassa oavsett ålder och inträdesålder upptagas genomsnittspremier, motsvarande — allenast med viss säkerhetsmarginal — kassans löpande utbetalningsrisk. Överskottet på de yngre medlemmarnas premier användes sålunda ej till avsättning för deras framtida behov utan för täckande av överskottsrisken beträffande de äldre medlemmarnas försäkring. Kassans möjlighet att vid deras högre ålder och ökade sjuklighet — utan höjande av avgifterna — fullgöra sina skyldigheter mot dem blir sålunda beroende på tillkomsten av yngre årsklasser, vilka i sin ordning få bidra till de äldres sjukhjälp. Den fondbildning för sjukhjälpssyftsamhet, som ändock i viss utsträckning förefinnes inom sjukkasserörelsen, är alltså grundad endast på en försiktig premieberäkning och kan allenast tjäna att möta tillfälliga påfrestningar.

Någon överföring av kapital, motsvarande överflyttade medlemmars *sjukhjälpssavgifter* och *sjukrisk*, har jag sålunda ej ansett mig böra föreslå. Några olägenheter av betydelse torde enligt min mening ej bli förenade med att så

ej sker. För de större riskerna, de längre sjukdomsfallen, föreslår jag på sätt jag i det följande kommer att närmare utveckla en utjämning kassorna emellan, som kommer att i väsentlig grad förringa vådan för en kassa att på detta sätt utan vederlag mottaga även äldre personer från en annan kassa. Ett starkt stöd för uppfattningen att överflyttning ej bör ske har jag funnit i det förhållandet, att kassorna själva, såsom förut nämnts, ansett sig kunna genomföra ett överflyttningssystem utan att någon kapitalöverflyttning därvid — med hänsyn till bestämmelserna i nu gällande lag — ens *kunnat* föreskrivas. Jag vill här tillägga, att enligt en i förslaget till ändringar i sjukkasselagen ingående ändring av § 13 i nämnda lag det emellertid skall stå kassorna öppet att, därest någon grund för kapitalöverflyttning av nu antytt slag av dem kan fastställas, överenskomma om sådan överflyttning.

Försäkringsinspektionen har visserligen i sitt utlåtande över utkastet förordat en viss överföring av kapital. Med hänsyn till att, såsom av det följande kommer att framgå, beträffande kassornas utgifter för läkarvård och annan sjukvårdande verksamhet någon sådan riskutjämning mellan kassorna, som föreslagits för den kontanta sjukhjälpens del, ej skulle äga rum, har inspektionen förordat, att kassorna skulle vara skyldiga att för sådan verksamhet avsätta erforderlig premiereserv, som vid överflyttning skulle kunna överföras. Enligt de föreslagna reglerna för kassornas verksamhet i sådant hänseende, för vilka jag i det följande kommer att närmare redogöra, skulle kassorna emellertid äga stor frihet beträffande prestationernas storlek. Med hänsyn härtill och till svårigheten att för denna verksamhet införa ett särskilt system för premieberäkningen har jag emellertid ej ansett mig böra upptaga något sådant stadgande i bestämmelserna.

I ett avseende har jag dock ansett mig böra förorda en bestämmelse till motverkande av uppkomsten av risker för kassorna som följd av överflyttningssystemet. I förslaget hava nämligen upptagits bestämmelser dels om att, därest medlem vid inträdande av överflyttningsskyldighet på grund av redan inträffad sjukdom eller barnsbörd var berättigad till understöd, överflyttning skall ske först efter utgången av den löpande understödstiden, d. v. s. den gamla kassan skall under denna tid ej blott betala understödet utan även uppbära de avgifter som belöpa på understödstiden, därest avgifter då uttagas. Att detta ur synpunkten av ekonomisk rättvisa kassorna emellan är riktigt, torde ej behöva närmare utvecklas. Däremot innebär bestämmelsen otvivelaktigt ett avsteg från en av de principer, som ligga till grund för det lokala enhetskassasystemet, nämligen att den kassa som har att bära kostnaden för understödet jämväl skall kunna utan anlitande av annan kassa kontrollera, att rätten därtill ej missbrukas. Enligt de av sjukkasseförbundet antagna överflyttningsbestämmelserna var förhållandet också det motsatta, d. v. s. överflyttning kunde enligt dem ske jämväl under pågående sjukdom. Den nu föreslagna bestämmelsen är emellertid ej avsedd att vara av tvingande beskaffenhet. Vilja kassorna alltså i fortsättningen åtaga sig den risk, som skyldighet att mottaga flyttande medlemmar under pågående understödshjälpstid innebär, skall detta stå dem fritt.

Bland sjukkasseförbundets överflyttningsregler finnes också den, att överflyttning skulle betraktas verkställd endast pro forma och sålunda vara ogiltig, när vederbörande flyttade endast i avsikt att konsultera en läkare eller vinna inträde på en sjukvårdsanstalt o. s. v. Med de bestämmelser som enligt vad förut anförts ingå i förevarande förslag, nämligen att rätt till överflyttning uppkommer först vid mantalsskrivning inom den nya kassans verksamhetsområde och först efter utgången av löpande understödstitid, blir tydligen en dylik inskränkning utan betydelse. Och begagnar sig en kassa av rätten att i nyss angivna hänseenden utsträcka mottagandet av överflyttade medlemmar till att avse medlem redan då han blivit kyrkobokförd inom verksamhetsområdet och under löpande understödstitid, äger kassan även göra de inskränkningsreglerna; och kassan kan alltså för detta fall i stadgarna intaga en bestämmelse i enlighet med sjukkasseförbundets regler.

Överflyttning av begravningshjälp.

Den föregående framställningen har avsett allenast överflyttning av sjukkassem medlemmarnas sjukförsäkringar. Emellertid meddela över 90 procent av de registrerade sjukkassorna även begravningshjälp. De synpunkter, som för sjukhjälpssverksamhetens del göra ett lokalt enhetskassasystem önskvärt, äro för begravningshjälpssverksamheten utan betydelse. Försäkringsfallet är här ett lätt konstaterbart faktum, som ej kräver någon kontrollerande verksamhet från sjukkassans sida, lika litet som något bedömande ifrågakommer av det belopp som skall tillfalla medlemmen. Det skulle sålunda i och för sig ej möta några betänkligheter att låta sjukkassem medlem för beredande av begravningshjälp kvarstå i sjukkassa å annan ort än boningsorten. Men för medlemmarna själva är det tydligen av intresse att hava sin sjukhjälp och begravningshjälp i samma kassa. I den mån det är möjligt bör sålunda överflyttning av båda försäkringarna ske.

Emellertid torde på grund av de olika former, vari de båda arterna av försäkring bedrivs, samma överflyttningsregler ej kunna gälla beträffande begravningshjälpssverksamheten. Denna är nämligen i motsats mot sjukförsäkringen väsentligen baserad på fondbildning. Även om jämväl för begravningshjälpens genomsnittspremier oberoende av inträdesåldern upptagas, äro dessa enligt gällande praxis så avvägda att de förslå till avsättande av premiereserv, som för medlemsbeståndet i dess helhet motsvarar skillnaden mellan utfästelsernas kapitalvärde, beräknat på vanligt sätt efter livslängdstabeller, och kapitalvärdet av de nettopremier, vilka återstå att erlagga. Socialstyrelsen lär ock tillse, att en kassas tillgångar motsvara erforderlig sådan premiereserv, och i fall så ej är förhållandet förelägga kassan att genom ökning av avgifterna skapa en sådan reserv. Denna upptages visserligen ej vid likvidation eller konkurs såsom en skuld till försäkringstagarna, men deras särskilda rätt till de genom deras avgifter skapade fonderna kan dock anses vara i princip uttalad i lagen; sjukhjälpens kan nedsättas i den för stadgeändring föreskrivna ordningen, men begravningshjälp åt dem som redan tillförsäkrats sådan kan endast nedsättas, om socialstyrelsen prövat sådant nödigt för bevarande av kassans förmåga att fullgöra sina förbindelser.

Under sådana omständigheter synas övervägande skäl tala för att principiellt vid överflyttning av begravningshjälpsförsäkrad medlem jämväl på honom belöpande premiereserv överföres till den nya kassan. En sådan överföring möter ej tillnärmelsevis samma svårigheter som en överföring beträffande sjukhjälpsförsäkring. För ytterligare underlättande av de erforderliga uträkningarna kan lämpligen en tabell upprättas genom socialstyrelsens försorg.

Emellertid är begravningshjälpsverksamheten för närvarande och skulle jämväl med den föreslagna nyorganisationen komma att vara en verksamhet, som icke är obligatorisk för kassorna och icke heller utövas av alla kassor. Vidare meddelas begravningshjälp i skilda klasser med belopp växlande från 30 till 500 kronor. Det kan alltså tänkas, att klassindelningen ej bleve densamma i de kassor, mellan vilka i ett visst fall överflyttning skall äga rum. Visserligen har jag för underlättande av överflyttningen föreslagit en viss standardisering av de statsunderstödda sjukkassornas klassindelning även i fråga om begravningshjälpsverksamheten. Begravningshjälp skulle sålunda få meddelas allenast i hela 100-tal kronor. Men på samma skäl som i det föregående anförts rörande sjukhjälpsverksamheten, kan det ej fordras, att alla kassor med begravningshjälp hava klasser för alla de möjliga beloppen. En sjukkassa kan icke heller till en överflyttad medlem meddela begravningshjälp i en för honom ensam inrättad klass. Såsom förut nämnts möter intet principiellt hinder för honom att kvarstå i sin gamla kassa för begravningshjälpen. Och skulle hans rätt genom en överflyttning försämras, bör han även tillåtas detta.

Ur de sålunda angivna synpunkterna synas de olika fall böra behandlas, som i nu berörda hänseenden kunna uppkomma vid överflyttning av begravningshjälpsförsäkrad medlem. Dessa fall äro följande:

1. *Båda kassorna meddela begravningshjälp och till samma belopp.* Överflyttning av försäkringen med överföring av premiereserv bör tydligen ske, där så är möjligt. Undantag synes nämligen böra göras, då av någon anledning brist förefinnes i den äldre kassans försäkringstekniskt beräknade totala premiereserv. Denna kassa kan då ej åläggas att utbetala mer än medlemmens andel i den *befintliga* premiereserven, och därmed behöver den nya kassan ej nöjas. I sådant fall bör alltså medlemmen äga att för begravningshjälpen kvarstå i sin gamla kassa. Detta utesluter naturligen ej att även denna försäkring överflyttas, därest han så önskar och den nya kassan åtnöjes med det lägre premiereservbeloppet.

2. *Den nya kassan meddelar ej alls begravningshjälp.* Medlemmen bör få för begravningshjälpen kvarstå i den gamla kassan.

3. *Den nya kassan meddelar begravningshjälp allenast till lägre belopp än den gamla.* Medlemmen bör gentemot såväl den nya som den gamla kassan äga valrätt, om han vill kvarstå i sistnämnda kassa eller överflyttas till den nya för det lägre begravningshjälpsbeloppet; i sistnämnda fall bör en mot *detta* belopp svarande premiereserv överföras.

4. *Den nya kassan meddelar begravningshjälp men allenast till högre belopp än den gamla.* Medlemmen bör äga kvarstå i den gamla kassan. Vill han gå över till den nya kassan med dess högre begravningshjälp och tager denna

kassa emot honom, bör den mot den äldre försäkringen svarande premiereserven överföras.

Förslag till de ändringar i gällande sjukkasselag, som påkallas av detta överflyttningssystem, har jag förut i dag anmält för Kungl. Maj:t. Såsom därvid anförts innebära överföringsreglerna i fråga om kapital endast utbetalningar kassorna emellan; till medlemmar skall liksom enligt gällande lag kapitalutbetalning aldrig kunna äga rum, förrän försäkringsfallet inträffat.

Övergångstiden.

Övergångs-
tid.

Den föreslagna nyorganisationen kommer uppenbarligen att för de flesta nu existerande kassor föranleda väsentliga ändringar i organisationen. För de kassor, som vilja ansluta sig till den nya ordningen, blir det för övrigt redan på grund av de senast återgivna överflyttningsreglerna, vartill på grund av gällande lag någon motsvarighet ej nu kan finnas, nödvändigt att vidtaga omfattande stadgeändringar. Men sådana ändringar kräva enligt 57 § i sjukkasselagen beslut å minst två sjukkassesammanträden. En viss tid bör även lämnas kassorna för övervägande ej blott om de önska övergå till den nya organisationen utan även huru de inom de gränser som uppdragas av de nu ifrågasvarande bestämmelserna lämpligast böra ordna sin verksamhet. Därtill kommer, att på ett flertal platser finnas flera olika sjukkassor, av vilka ingen intager den centrala ställning som gör den framför de andra skickad att bliva statsunderstödd. Vilja å en sådan ort flera kassor gå in för nyanordningen, få de tydligen sammansluta sig. En sådan sammanslutning kan ofta komma att kräva vidlyftiga förhandlingar.

En övergångstid för organisationens genomförande torde alltså bliva nödvändig. I *de sakkunnigas* utkast upptogs denna övergångstid till två år. Av såväl socialstyrelsen som granskningsnämnden har denna övergångstid ansetts vara för kort. Sålunda har *socialstyrelsen* yrkat, att övergångstiden måtte utsträckas, utan att därvid angivits någon viss tid, och *granskningsnämnden* har föreslagit, att övergångstiden måtte förlängas med ett år.

Departement-
schefen.

Ehuru starka skäl tala för att genom en kort övergångstid anslutning till den nya organisationen snabbt och allmänt skulle kunna åstadkommas, har jag ansett mig böra tillmötesgå dessa önskemål och i överensstämmelse med vad granskningsnämnden förordat föreslå övergångstidens förlängning med ett år. Då de nya bestämmelserna lämpligen synas kunna träda i kraft den 1 januari 1927, skulle alltså övergångstiden utgå med år 1929.

Överflytt-
ning under
övergångs-
tiden.

Under nämnda tid torde — utom det att statsbidrag efter nu gällande grunder skulle kunna tilldelas samtliga registrerade sjukkassor, ett förhållande som redan i föregående avdelning behandlats — möjlighet böra finnas för medlemmar i sjukkassor, vilka ej omedelbart anslutit sig till nyorganisationen, att kunna övergå till denna utan hinder därav att medlemmarna ej i fråga om ålder o. d. fylla stadgade betingelser för inträde i statsunderstödd sjukkassa. Av särskild betydelse blir tydligen denna bestämmelse på orter, där jämte en

central öppen kassa, som med vederbörliga ändringar i sina stadgar väl lämpar sig för att bli statsunderstödd, även finnas andra, exempelvis slutna kassor. Dessa sistnämnda kassors medlemmar böra givetvis, oaktat de överskridit den stadgade inträdesåldern eller deras hälsotillstånd försämrats, kunna vinna inträde i förstnämnda kassa.

Såsom förutsättning för denna rätt till övergång har föreslagits, att den kassa, som ifrågavarande medlemmar förut tillhört, skall träda i likvidation, eventuellt på annat sätt upphöra med sin verksamhet. Det skulle visserligen kunna tänkas, att även om i en kassa finnes så många medlemmar, vilka önskade fortsätta kassans verksamhet, att ett beslut om likvidation ej kunde komma till stånd, de övriga medlemmarna skulle äga rätt att övergå till den statsunderstödda kassan. En sådan anordning skulle emellertid kunna medföra, att en kassa, som ville fortsätta sin verksamhet, skulle kunna övervältra den sämre delen av sitt medlemsbestånd på den statsunderstödda kassan och sålunda på dennas bekostnad öka sin egen konkurrenskraft. Därför har den regeln ansetts böra fastställas, att dylik övergång vid sidan av de allmänna reglerna får äga rum allenast i samband med upplösning av kassa, då alltså utsikt finnes att den statsunderstödda kassan skall få mottaga gamla och unga, friska och sjukliga medlemmar i någorlunda jämn blandning. För övrigt må anmärkas, att regeln har betydelse endast för de sjukliga och överåriga; de övriga hava givetvis den allmänna rätten att vinna inträde i kassan.

I de av de sakkunniga utarbetade utkasten var denna särskilda överflyttningsrätt under övergångstiden begränsad till överflyttning till den *lägsta* sjukhjälpsklassen — d. v. s. till en klass med en kontant sjukhjälp av en krona för dag. Motivet härför var tydligen omsorgen om att de statsunderstödda kassorna ej från början skulle belastas med dåliga risker med hög sjukpenning.

Detta förslag mötte emellertid invändningar. Sålunda anförde *granskningsnämnden* som sin uppfattning, att rätten till inträde i annan kassa borde utsträckas att gälla inträde i klass närmast motsvarande den klass medlemmarna vid likvidationens inträde tillhörde i den förutvarande kassan. Med en sådan förändring av inträdesvillkoren skulle den enskilde medlemmens rätt bättre tillvaratas än som skedde genom utkastets bestämmelse, och en anledning till många misshälligheter skulle säkerligen bortelimineras.

Jämväl inom *sociala rådets sjukkassesektion* uttalades önskemål av enahanda innebörd.

Den i utkasten intagna ståndpunkten skulle onekligen understundom kunna hava en obillig verkan. Särskilt inom en del slutna kassor torde den genomsnittliga dagliga sjukpenningen väsentligen överstiga en krona. Skulle dessa kassors medlemmar ej kunna tillförsäkra sig mer än sistnämnda sjukpenning i de statsunderstödda kassorna, torde det vara att befara, att de komme att ställa sig utanför. Ehuru en överflyttningsrätt, som ej är begränsad till rätt till inträde i den lägsta klassen, givetvis kan medföra betydande ekonomiska konsekvenser, synas dessa mig dock ej kunna vara av den omfattning att

Yttranden
över de
sakkunnigas
utkast.

Departement-
schefen.

man bör tillerkänna dem avgörande betydelse. På sjukkassehåll synes man i varje fall ej hysa några betänkligheter mot en sådan utsträckning. Jag har därför i det nu framlagda förslaget jämställt överflyttning under övergångstiden från vilken registrerad sjukkasse som helst i likvidation med överflyttning från statsunderstödd sjukkasse i likvidation, varav följer att övergång får ske till närmast motsvarande klass.

Kollektiv anslutning efter övergångstiden? I *socialstyrelsens* utlåtande ävensom i ett uttalande inom *sociala rådets sjuk-kassesektion* har vidare gjorts gällande, att registrerade kassor även efter övergångstidens slut borde äga rätt till kollektiv anslutning till de statsunderstödda sjukkassorna, d. v. s. att en registrerad sjukkasse skulle kunna med hela eller eventuellt en större del av sitt medlemsantal vinna inträde i statsunderstödd sjukkasse, oavsett att medlemmarna i övrigt ej fyllde föreskrivna inträdesbestämmelser.

Någon bestämmelse av sådan innebörd har emellertid ej upptagits i förslaget. Ett generellt stadgande av dylik innebörd skulle kunna förlänga övergångstiden i det oändliga. Förefinnes något verkligt behov i denna riktning, torde detsamma kunna tillgodoses genom den socialstyrelsen medgivna rätten att på fastställda villkor medgiva dispens från förbudet att intaga medlemmar av över 50 års ålder.

Begravningshjälp-försäkring vid övergången. Några särskilda bestämmelser om överflyttning av begravningshjälpförsäkring vid övergången hava ej föreslagits. Vid sjukkassas likvidation skall med tillgångarna förfaras i enlighet med stadgarnas föreskrifter. Det kan alltså för närvarande ej — åtminstone ej med säkerhet — påräknas, att erforderlig premiereserv för ifrågavarande försäkring kommer att bli tillgänglig för överlämnande åt den statsunderstödda kassan. Och att ålägga en statsunderstödd kassa att, utan att något vederlag därför gives, såsom begravningshjälpförsäkrade mottaga personer av ofta hög ålder torde ej böra ifrågasättas. Skulle däremot överföring av tillräcklig premiereserv kunna ske, lär det vara att förvänta, att kassorna komma att utan därom särskilt lämnade föreskrifter tillmötesgå medlemmarnas önskan om överflyttning.

Särskilda bestämmelser för nuvarande medlemmar. Även utöver den föreslagna övergångstiden torde emellertid de nu för kassorna gällande bestämmelserna i vissa hänseenden komma att äga tillämpning.

Enligt förut omnämnd bestämmelse i 11 § i sjukkasselagen må ej i stadgar na upptagas bestämmelse, som innebär rätt att utesluta medlem, vilken tillhört kassan ett år, på grund därav att han avflyttat från kassans verksamhetsområde till annan ort inom riket. Och i 57 § stadgas, att för stadgeändring, som innebär upptagande av någon förut icke i stadgarna angiven grund för medlems uteslutande ur sjukkassan och som skall avse jämväl dem, som redan äro medlemmar i kassan, erfordras samtliga medlemmars samtycke. Såsom förut nämnts torde vid övergången till den nya ordningen på många platser få bildas nya kassor genom sammanslagning av de gamla. Dessa nya kassor komma väl i regel att bli registrerade först sedan det av mig förut

i dag för Kungl. Maj:ts anmälda förslaget till ändringar i lagen om sjukkassor trätt i kraft och kunna följaktligen i sina stadgar redan från början hava angivna de uteslutningsgrunder som skola gälla. Härvidlag blir det alltså icke någon svårighet. Men för de sjukkassor, vilka utan nybildning, allenast med ändring av stadgarna kunna vinna statsunderstöd, torde det vara praktiskt taget omöjligt att vinna ett sådant enhälligt beslut, att angivna uteslutningsgrund i 11 § och följaktligen systemet med tvångsöverflyttning kan bli generellt gällande även för redan befintliga medlemmar. Särskilt torde de medlemmar, som redan avflyttat från verksamhetsområdet, ej vilja underkasta sig sådana nya regler. Att genom en ändring i 57 § möjliggöra för kassan att i enklare former införa uteslutningsgrunder lär strida mot allmänna regler för civillags giltighet i tiden. Och att för överflyttnings-systemets generella genomförande tvinga kassan till något slags proformalkivitation, varigenom medlemmarna skulle mista sina hittillsvarande rättigheter, skulle icke heller vara tilltalande. Jag har därför ansett mig böra föreslå ett medgivande, att i sådana äldre kassor — registrerade före de föreslagna lagändringarnas ikraftträdande den 1 januari 1927 — de som varit medlemmar redan vid ingivandet av ansökan om antagande till statsunderstöd — då erforderliga stadgeändringar senast måste vara klara och anmälas till registrering — ej behöva vara underkastade systemet med tvångsöverflyttning. Befintligheten av dylika medlemmar skall ej utgöra hinder för en kassas antagande till statsunderstödd. För att för nu avsedda medlemmars del befrämja anslutning till en *frivillig* överflyttning föreslår jag emellertid, att statsbidrag ej utgår för medlem, som enligt den nya organisationens principiella bestämmelser ej bör få tillhöra kassan, ehuru han på grund av denna övergångsbestämelse är berättigad därtill. Då sådan medlem ej vid avgifternas bestämmande må tillgodoräknas andel i statsbidraget och följaktligen får vidkännas högre avgift än om han tillhörde kassan å sin mantalsskrivningsort, torde han i de flesta fall finna med sin fördel förenligt att ansluta sig till sistnämnda kassa.

I 14 § i nu gällande sjukkasselag finnes föreskriven skyldighet för sjuk-kassa att beträffande medlem i annan kassa, vilken medlem är bosatt inom den förstnämnda kassans verksamhetsområde, på anmodan utan ersättning utöva nödig sjukkontroll. Det förut omnämnda förslaget till vissa ändringar i sjuk-kasselagen innefattar bland annat ett upphävande av nämnda stadgande, och hänvisar jag beträffande skälen härför till vad jag därvid anför.

Såväl på grund av nyss berörda övergångsbestämmelse som på grund av de övriga regler i förevarande hänseende i förslaget, för vilka jag nyss redogjort, nämligen att överflyttningsrätt ej ovillkorligen inträder före mantals-skrivning inom den nya kassans verksamhetsområde och ej heller under löpande understödstitid, lär det trots det föreslagna överflyttnings-systemet ej så sällan kunna förekomma, att en statsunderstödd sjuk-kassa vid sjukdom ej kan utöva vederbörlig kontroll över den sjuke, därför att han är bosatt å annan ort. Här-för behöver kassan då annan kassas biträde. I de statsunderstödda sjukkas-

*Skyldighet
att biträda
annan
kassa.*

sornas stadgar bör därför intagas stadgande om skyldighet för kassorna att biträda varandra med sjukkontroll i överensstämmelse med förut gällande bestämmelse i 14 § sjukkasselagen.

C. De statsunderstödda sjukkassornas prestationer.

Sjukförsäkringens förhållande till andra socialförsäkringsgrenar.

Enhetlig
socialförsäk-
ring.

En socialt tillfredsställande sjukförsäkring skall åt den försäkrade vid sjukdom bereda åtminstone sådant understöd, att han och av honom för sitt uppehälle beroende personer ej behöva lida nöd eller anlita fattigvården, samt därjämte i den mån så ske kan medel till hälsans återställande så snabbt som möjligt. I ett fullt genomfört socialförsäkringssystem skola dessa fördelar komma envar, som på grund av kroppsligt fel är urständsat att försörja sig, till godo. Då såsom hos oss socialförsäkringen arbetar på olika grenar: pensions-, sjuk- (inklusive moderskaps-) och olycksfallsförsäkring, måste det tydligen tillses, att dessa gemensamt täcka hela detta område. Men därjämte måste iakttagas, att de olika grenarna äro så avgränsade mot varandra, att vederbörande ej erhåller understöd från mer än ett håll.

Vid tillkomsten av 1910 års sjukkasselag var allenast olycksfallsförsäkringen reglerad. Enligt den då därom gällande lagen av år 1901 var arbetsgivare inom industrien skyldig bland annat att till arbetare som på grund av olycksfall i arbete ådragit sig sjukdom, som varat mer än 60 dagar, eller invaliditet utgiva viss ersättning. Beträffande sjukförsäkringens förhållande till denna olycksfallsförsäkring stadgades i 18 § andra stycket i sjukkasselagen rätt för sjukkassa att i sina stadgar föreskriva inskränkning i rätten till sjukhjälp för sjukdom, i anledning varav den sjuke jämlikt lag eller utfästelse vore berättigad att av annan erhålla ersättning eller sjukvård, som ej utgjorde fattigvård. I motiven till lagen anfördes särskilt såsom skäl för denna bestämmelse hänsyn till nyssnämnda, arbetare tillkommande rätt i händelse av olycksfall. I övrigt innehöll lagen (15 § 8 mom., 17 och 18 §§) bestämmelser till tryggnad av rätten till sjukhjälp under den vid olycksfall på sätt nyss sagts stadgade karenstiden av 60 dagar.

Efter tillkomsten av sjukkasselagen har vår socialförsäkring högst väsentligt utvidgats. År 1913 infördes allmän pensionsförsäkring, och år 1916 genomfördes en utvidgad försäkring för olycksfall i arbete. Socialförsäkringens komplettering genom obligatorisk sjukförsäkring har ock länge ansetts vara allenast en tidsfråga. Sålunda ålades det i 1916 års lag om försäkring för olycksfall i arbete arbetsgivaren att under den till 35 dagar förkortade karenstiden utgiva ersättning till skadad arbetare »intill dess särskild lag om sjukförsäkring må varda genomförd».

På skäl som jag förut anfört anser jag mig ej nu kunna förorda införandet av en obligatorisk sjukförsäkring. Redan på denna grund är det, såsom jag förut yttrat vid behandling av det förslag till ny lag om försäkring för olycks-

fall i arbete, vilket enligt Kungl. Maj:ts beslut denna dag förelagts riksdagen, icke möjligt att nu genomföra ett enhetligt socialförsäkringssystem. På sätt jag redan vid behandlingen av nyssnämnda proposition framhållit syfta emellertid de reformer av den frivilliga sjukkasserörelsen, som av mig nu förordas, till en sådan utveckling av densamma, att den skall kunna i viss mån fylla den obligatoriska sjukförsäkringens plats i ett dylikt system. Vid bestämmandet av de statsunderstödda sjukkassornas minimiprestationer har jag alltså ansett böra å ena sidan eftersträvas, att desamma för sjukkassemlemmarna skola utfylla det område som ej täckes av den befintliga obligatoriska pensions- och olycksfallsförsäkringen, men å andra sidan tillses, att sjukhjälpen icke kommer någon till godo, för vilken det sörjes genom dessa andra försäkringsgrenar.

För sistnämnda ändamål kan tydligen det nyss anförda stadgandet i 18 § andra stycket sjukkasselagen tillämpas. Hittills läser emellertid detta stadgande ej hava spelat någon nämnvärd roll i sådant hänseende; kassorna hava med andra ord ej gjort undantag från rätten till sjukpenning för sjukdomar, förorsakade av olycksfall, liksom ofta sjukhjälp även utgått vid sådan oförmåga till arbete som berättigat till pension från pensionsförsäkringen. I enlighet med vad nyss anförts bör emellertid tydligen skyldighet att i sådant syfte använda omförmälda bestämmelser föreskrivas för de statsunderstödda sjukkassorna. Innan jag närmare ingår på hur denna avgränsning skall ske, vill jag i korthet redogöra för de andra ifrågavarande försäkringsgrenarna.

Närmast sjukförsäkringen ligger pensionsförsäkringen. Enligt lagen den 30 juni 1913 om allmän pensionsförsäkring är varje svensk man eller kvinna genom erläggande av årliga pensionsavgifter och med bidrag av allmänna medel försäkrad till erhållande av pension vid varaktig oförmåga till arbete och senast vid 67 års ålder.

Pensions-
försäkringen.

De förmåner, pensionsförsäkringen erbjuder, äro av två slag: den ena en med hänsyn till erlagda — obligatoriska eller frivilliga — pensionsavgifter utgående avgiftspension, den andra ett av allmänna medel utgående understöd, som, om det tilldelas en person vilken tillika uppbär avgiftspension, benämnes pensionstillägg. Ett särskilt slag av pensionstillägg eller understöd är s. k. barnstillägg eller pensionstillägg för barn.

Varje avgiftspliktig person har att årligen erlägga en grundavgift av 3 kronor. Uppgår hans årsinkomst till 600 kronor eller därutöver, tillkommer en tilläggsavgift, vars storlek är beroende av inkomstens belopp.

Avgiftspensionens storlek är beroende av den avgiftspliktiges ålder vid tiden för avgiftens påförande, så att å erlagda pensionsavgifter årlig pension utgår med följande procent, nämligen:

å avgifter, påförda en man i ålder av

16—19 år	70 procent	35—44 år	30 procent
20—24 „	60 „	45—54 „	20 „
25—29 „	50 „	55—66 „	15 „
30—34 „	40 „		

Procenttalet för kvinna har överallt satts till åtta tiondelar av det för man utgående, således i yngsta åldersklassen till 56 och i äldsta till 12 procent.

Rätt till avgiftspension inträder vid varaktig oförmåga till arbete och senast vid fyllda 67 år, även om varaktig arbetsoförmåga då ännu icke är för handen. Några andra villkor för rätt till sådan pension äro icke uppställda.

Varaktig oförmåga till arbete skall enligt 2 § pensionsförsäkringslagen anses vara för handen hos den, som befinnes till följd av ålderdom, kropps- eller sinnessjukdom, vanförhet eller lyte vara ur stånd att vidare försörja sig genom sådant arbete, som motsvarar hans krafter och färdigheter.

Utöver avgiftspensionen utgår av allmänna medel ett tillägg till pensionen för pensionstagare, som är till arbete varaktigt oförmögen och vilkens årsinkomst ej uppgår för man till 425 och för kvinna till 400 kronor, dock i vissa fall för man till 300 kronor och för kvinna till 283 eller 280 kronor. Pensionstillägget utgör för år räknat i förra fallet för man 225 och för kvinna 210 kronor samt i senare fallet för man 150 och för kvinna 140 kronor, i båda fallen med avdrag av $\frac{9}{10}$ av det belopp, varmed pensionstagarens årsinkomst överstiger 50 kronor. En inkomst av intill 50 kronor medför således icke minskning av pensionstillägget. Utgår sådan förmån till person, som icke jämväl uppbär avgiftspension, benämnes den understöd.

Med årsinkomst förstås i detta sammanhang all den inkomst av fast egendom, kapital eller arbete, som vederbörande skäligen kan antagas komma att tillsvidare årligen åtnjuta. Såsom inkomst räknas dock icke avgiftspension på grund av obligatoriska avgifter och ej heller, intill ett belopp av högst 300 kronor, pension på grund av frivilliga avgifter. Såsom inkomst räknas ej heller fattigvårdsunderstöd eller sådant underhåll, som utgår på grund av föräldrars och barns försörjningsplikt gentemot varandra. Däremot gör lagen intet undantag för sjukhjälp från sjukkassa.

I fråga om äkta makar skall i regel årsinkomsten för envar av dem beräknas utgöra hälften av deras sammanlagda årsinkomst.

Upphör invaliditeten, indrages pensionstillägget (understödet) och, om pensionstagaren icke fyllt 67 år, även avgiftspensionen. Ökas eller minskas den beräknade årsinkomsten, skall jämkning eller indragning av pensionstillägg (understöd) ske.

Pensionsförsäkringen är alltså å ena sidan en ren försäkringsverksamhet, i det att envar försäkrad i sinom tid har rätt till en pension med hänsyn till sina under årens lopp inbetalade pensionsavgifter. Å andra sidan utdelar den under vissa förutsättningar understöd av allmänna medel i enlighet med behovsprincipen. Denna princip är dock ej fullt genomförd, ty vid bedömande av behovet skall, såsom förut anmärkts, hänsyn icke tagas exempelvis till pension på grund av obligatoriska avgifter eller till försörjningsbidrag, som föräldrar och barn lämna varandra på grund av lagstadgad försörjningsplikt.

Av kostnaderna för pensionstilläggen och understöden betalar staten $\frac{3}{4}$, landstingen $\frac{1}{8}$ och kommunerna $\frac{1}{8}$.

Prövning av frågan om rätt till pension på grund av invaliditet sker i första hand hos en lokal pensionsnämnd, över vars beslut klagan får föras hos pensionsstyrelsen.

Då försäkringen ännu varit i kraft så kort tid, kunna naturligtvis ej de ge-

nom avgifter bildade pensionerna spela någon mera betydande roll. Till sin huvudsakliga del utgå pensionerna alltså nu i form av tillägg och understöd, och kostnaden härför uppgår för närvarande till cirka 40 miljoner kronor årligen. Så småningom kommer dock en utjämning att ske, så att i jämviktsläge avgiftspensionerna beräknas uppgå till ungefär samma belopp, cirka 70 miljoner kronor om året, som de av allmänna medel utgående pensionsförmåner.

Vad angår sjukförsäkringens förhållande till pensionsförsäkringen synes det ur principiell synpunkt klart, att gränsen dem emellan bör sammanfalla med gränsen mellan sjukdom och invaliditet i pensionsförsäkringslagens mening, d. v. s. varaktig oförmåga till arbete. Denna gräns är emellertid långt ifrån alltid fullt klar. Då invaliditeten ej förorsakats av olycksfall, härleder den sig i allmänhet ur en sjukdom. Att säga om och när denna övergått till varaktig arbetsoförmåga är ofta ej lätt. Ett visst gränsområde mellan pensions- och sjukförsäkringen kommer sålunda ständigt att finnas.

Förhållandet mellan sjuk- och pensionsförsäkring.

Vart gränssfallen skola hänföras är med den organisation av sjukförsäkringen som nu ifrågasättes och med de statsbidrag till sjukförsäkringen som jag ämnar föreslå, ur statsfinansiell synpunkt tämligen likgiltigt i vad angår dessa fall. Det statliga bidraget — fränsett till sjukförsäkringen utgående bidrag efter medlemsantalet, vilket bidrag anses skola motsvara sjukförsäkringen förvaltningskostnader — blir nämligen i händelse av en medlems medellöshet efter de av mig föreslagna nya gränserna tämligen lika för de båda försäkringsgrenarna. Av betydelse är alltså allenast att tillse, att ifrågavarande personer ej komma att åtnjuta statsbidrag från båda hållen.

Vad angår det tekniska utförandet av avgränsningen lärär särskild åtgärd ej behöva vidtagas, då densamma automatiskt sker, därest den förut omförmälda regeln iakttagas om att sjukförsäkringsbidrag skall inräknas i inkomsten vid bestämmande av rätten till pensionstillägg eller understöd. Var gränsen går kommer alltså att bero på lösningen av frågorna om sjukpenningens storlek, sjukhjälptidens längd och om de sjukdomstillstånd, som skola omfattas av sjukförsäkringen. Vid behandlingen av sistnämnda frågor kommer det nu berörda sammanhanget med pensionsförsäkringen att beaktas, och hänvisar jag därvidlag särskilt till redogörelsen för spörsmålet om sjukhjälptidens längd.

Den obligatoriska försäkringen för olycksfall i arbete går ut på att tillförsäkra de arbetare, som drabbas av dylikt olycksfall, viss ersättning i anledning därav. Enligt det förut omförmälda förslaget till ny olycksfallsförsäkringslag skall skadad arbetare från en för olycksfallsförsäkringen handhavande särskilt bildad, för hela riket gemensam anstalt, åtnjuta dels, då i följd av olycksfallet invaliditet inträffat, en på visst sätt bestämd livränta, dels under av olycksfallet föranledd sjukdom som varat mera än tre dagar läkarvård ävensom dylikt sjukpenning från och med dagen näst efter olycksfallet med ett belopp som i princip skall motsvara två tredjedelar av den skadades arbetsförtjänst men är bestämt efter ett s. k. intervallsystem, innebärande att sjukpenningen vid fullständig arbetsoförmåga utgör 1 krona för årlig arbetsförtjänst av upp

Olycksfallsförsäkringen.

till 675 kronor, 1 krona 50 öre för årlig arbetsförtjänst upp till 945 kronor o. s. v. upp till högst 6 kronor för en årlig arbetsförtjänst överstigande 3,105 kronor. Är nedsättningen av arbetsförmågan ej fullständig, utgår sjukpenning med ett lägre belopp alltefter storleken av nedsättningen. Försäkringen bekostas i sin helhet av arbetsgivaren.

Det är tydligt, att en riktig avgränsning av sjukförsäkringen gentemot försäkringen för olycksfall i arbete är av minst lika stor betydelse som avgränsningen mot pensionsförsäkringen. I enlighet med sin — om skadestånd erinrande — karaktär utgår olycksfallsersättningen i förhållande till den av olycksfallet vållade skadan eller förlusten för arbetaren. Den statsunderstödda sjukhjälpens däremot har, på sätt jag vid behandlingen av förslaget till ny olycksfallsförsäkringslag anförte, till uppgift att vid arbetsoförmåga bereda — förutom sjukvård — den nödvändiga försörjningen. Behov därav kan tydligen i allmänhet ej föreligga i de fall då olycksfallsersättning utgår. Möjlighet har också, såsom förut nämnts, förefunnits för sjukförsäkringen att med stöd av bestämmelsen i 18 § andra stycket sjukförsäkringslagen utsluta de sålunda ersättningsberättigade från sjukhjälp, ehuru kassorna allenast i ringa grad begagnat sig därav. En med ledning av sjukförsäkringslagens statistiska uppgifter för år 1924 verkställd undersökning rörande den omfattning, i vilken kassorna av denna anledning inskränkt rätten till sjukhjälp har givit följande resultat:

	Antal kassor	Antal medlemmar
1) Ingen sjukhjälp vid olycksfall i arbete	25	7,875
2) Ingen sjukhjälp efter 35:e olycksfallsdagen:		
a) sjukhjälp utgår t. o. m. 35:e dagen med samma belopp per dag som vid vanlig sjukdom	62	26,390
b) sjukhjälp utgår t. o. m. 35:e dagen med minskat belopp per dag	17	6,942
	Summa 104	41,207
3) Övriga kassor	1,139	707,815
	Summa 1,243	749,022

För den sjukhjälp, som sålunda lämnats vid olycksfall i arbete, har statsbidrag utgått. Det har också beräknats (se byråchefen *von Schulzenheims* särskilda yttrande vid riks-försäkringsanstaltens utlåtande över besparingskommitténs förslag; Bil. sid. 59—60), att statens utgifter för bidrag till sjukhjälp åt personer, som samtidigt åtnjöt ersättning för olycksfall i arbete, med nuvarande statsbidrag uppginge till 140,000 kronor årligen. En annan beräkning, som utförts inom socialstyrelsen, har givit ungefär motsvarande resultat eller 150,000 kronor. Med den av mig föreslagna höjningen av de efter antalet sjukdagar beräknade statsbidragen, tillika med förlängningen av den obligatoriska sjukhjälpstiden, skulle denna summa betydligt mera än fördubblas.

Av vad i olika sammanhang anförts därom att dubbelersättning inom socialförsäkringen bör undvikas lär det hava framgått, att det icke kan vara riktigt

att staten genom sina bidrag lämnar understöd därtill. På sätt från olika håll framhållits, synes därför en sådan ändring böra vidtagas, att statsbidrag, beräknat efter sjukdagar, ej utgår för tid då ersättning från olycksfallsförsäkringen åtnjutes.

Det har befarats, att iakttagandet av en dylik regel skulle medföra svårigheter för sjukkassorna. Sålunda har *socialstyrelsen*, som i sitt utlåtande över besparingskommitténs betänkande (Bil. sid. 195) ur principiell synpunkt uttalat sig för ifrågavarande begränsning av sjukkassornas rätt till statsbidrag, särskilt om sjukhjälpstiden utsträcktes på ifrågasatt sätt, framhållit, att iakttagandet av begränsningen skulle förutsätta en ingående kontroll av sjukhjälp-utbetalningarna samt att det av sjukkassorna tillämpade systemet med genomsnittspremier icke vore förenligt därmed, då minskningen i statsbidraget måste medföra en avgiftsförhöjning och denna skulle drabba ej blott dem, som erhöle understöd från olycksfallsförsäkringen utan alla kassans medlemmar.

Dessa farhågor synas mig väsentligen obefogade. Enligt det förut i dag anmälda förslaget till ny lag om försäkring för olycksfall i arbete skola sjuk-kassorna kunna efter avtal med riksförsäkringsanstalten övertaga skyldigheten att bestämma och utgiva ersättning för de första 63 dagarna efter olycksfallet. Kassor, som slutit sådana avtal, måste alltså alltid få kännedom om när sjukdom föranletts av olycksfall och kunna följaktligen i sina bidragsrekvisitioner utan vidare göra avdrag för dylika sjukdagar. Det är emellertid, såsom vid behandlingen av nämnda lagförslag anförts, icke säkert att ett dylikt övertagande kan komma till stånd i hela riket. Men det blir tydligen i allmänhet de mindre kassorna som ej få taga hand om sådan verksamhet, och i dessa kassor är möjligheten att hålla kontroll över sjukdomsanledningen och över huruvida olycksfallsersättning utgår tydligen bättre än i större kassor. Sjuk-kassorna hava dessutom redan förut ålagts en kontrollplikt i detta hänseende. För åren 1918—1921 utgick nämligen ett extra statsbidrag åt sjukkassor. Enligt bestämmelserna härom (K. K. den 31 maj 1918, S. F. S. 1918: 289, den 13 juni 1919, S. F. S. 1919: 314, den 9 juli 1920, S. F. S. 1920: 568, och den 2 december 1921, S. F. S. 1921: 697), för vilka bestämmelser jag i det följande skall närmare redogöra, utgick bidraget, vilket var beräknat efter sjukdagar, icke för sjukdagar för vilka ersättning skulle utgivas enligt lagen den 17 juni 1916 om försäkring för olycksfall i arbete. Ehuru konstaterandet av för vilka sjukdagar sådan ersättning utgått lärer ha medfört ett visst extra arbete för såväl sjukkassorna som tillsynsmyndigheten, synas svårigheterna dock ej ha varit avskräckande.

Vad socialstyrelsen anfört om den ifrågasatta begränsningens oförenlighet med systemet med genomsnittspremier gäller tydligen endast under den förutsättning att sjukhjälp skulle, oavsett att statsbidrag därtill ej erhöles, utgå, då olycksfallsersättning åtnjutes. Då enligt vad förut anförts, statsbidrag principiellt synes ej böra utgå för sjukdom, för vilken ersättning från olycksfallsförsäkringen utgår, återstår alltså frågan, huruvida kassorna över huvud taget böra få utbetala — av medlemmarna i sin helhet bekostad — sjukhjälp för sådan tid. Det kan tydligen härvidlag allenast bliva fråga om kontant sjukhjälp;

då full ersättning för läkar- och annan sjukvård skall utgå från olycksfallsförsäkringen, kommer det tydligen ej i fråga att dylika förmåner därjämte skola lämnas på grund av sjukförsäkring.

Jag har i det föregående behandlat frågan om korrektiv mot att personer, som rätteligen ej borde tillhöra den statsunderstödda sjukförsäkringen, ändå ansluta sig till densamma och därigenom komma att åtnjuta fördelarna av statsbidragen. Därvid uttalade jag, att enligt min mening risken för att ett dylikt utnyttjande skulle bli allmänt vore så obetydlig, att några bestämmelser i ämnet ej vore erforderliga. En likartad risk är, att sjukkasemedlem från sjukkassan jämte från annat håll vid sjukdom kommer att åtnjuta ersättning överstigande eller fullt motsvarande hans inkomst som frisk. Detta skulle tydligen — liksom all överförsäkring — medföra fara för missbruk.

Bestämmelser om korrektiv mot överförsäkring förekomma ock allmänt i lagstiftning beträffande socialförsäkring. Här må först erinras om den i 18 § andra stycket sjukkasselagen sjukkassa medgivna rätten att på grund av från annat håll stammande sjukhjälp göra avdrag å understödet, vilken visserligen är inskränkt till de fall då den sjuke på grund av lag eller utfästelse är berättigad att av annan erhålla ersättning i anledning av sjukdom.

I 11 och 15 §§ i lagen om försäkring för olycksfall i arbete — motsvarande bestämmelser finnas i 15 och 18 §§ i det av mig förut i dag för Kungl. Maj:t anmälda förslaget till ny sådan lag — kan beträffande de arbetsgivare som sysselsätta ett större antal arbetare riksförsäkringsanstaltens ersättningsplikt vid olycksfall och i följd därav arbetsgivarens premie minskas ej blott på grund av arbetaren enligt lag eller utfästelse tillkommande rätt till ersättning eller sjukvård utan jämväl då sådana förmåner tillkomma honom från kassa eller pensionsinrättning; det sistnämnda dock allenast därest arbetsgivaren med minst en tredjedel bidragit till försäkringen hos kassan eller inrättningen.

I 1919 års förslag till lag om allmän sjukförsäkring medförde ock enligt 11 § såväl understöd på grund av lag eller utfästelse som ock på grund av annan försäkring avdrag å sjukpenningen, i sistnämnda fall dock allenast så mycket att summan för dag ej överstege den dagliga arbetsförtjänsten.

Den danska »Sygekasseloven» 25 § föreskriver, att sjukkassa ej må utgiva sjukhjälp, då medlem har anspråk på understöd enligt lagstiftning om försäkring mot olycksfall. — Att märka är emellertid härvid, att den danska »Ulykkesforsikringsloven» låter den särskilda ersättningsskyldigheten inträda för sjukkasemedlemmar först efter en karenstid av upp till 14 veckor. Åtnjuter medlem av arbetsgivare eller på grund av försäkring dagspenning vid sjukdom, utgår kontant sjukhjälp högst med sådant belopp, att summan av understöden uppgår till hans dagliga arbetsförtjänst.

Såvitt erfarenheten visat torde praktisk anledning att till reglering upptaga detta ämne finnas allenast i vad angår den förut berörda frågan om förhållandet till olycksfallsförsäkringen. Det kunde även bli ganska betungande för sjukkassorna, om de ålades kontrollskyldighet beträffande andra former av understöd.

Vad angår den ekonomiska innebörden för kassorna av denna fråga vill jag

först lämna följande med ledning av de nuvarande sjukkassornas erfarenheter uträknade uppgifter rörande *antalet sjukdagar på grund av olycksfall i arbete* vid olika alternativ beträffande sjukhjälpstiden, nämligen:

- a) sjukhjälpstiden = 365 dagar under loppet av 12 på varandra följande månader och ävenså för en och samma sjukdom;
- b) sjukhjälpstiden = 365 dagar under loppet av 12 på varandra följande månader och 730 dagar (2 år) för en och samma sjukdom;
- c) sjukhjälpstiden = 365 dagar under loppet av 12 på varandra följande månader och 1,095 dagar (3 år) för en och samma sjukdom;
- d) sjukhjälpstiden obegränsad;

I. Vid en karenstid av endast 1 dag (insjuknandedagen).

	a)	b)	c)	d)
Antal sjukdagar per år (med nuvarande omfattning av medlemsbeståndet = 722,000 medlemmar) .	823,000	838,000	852,000	866,000
Sjuktal	1.14	1.16	1.18	1.20

II. Vid en karenstid av 4 dagar (insjuknandedagen inberäknad).

	a)	b)	c)	d)
Antal sjukdagar	751,000	765,000	780,000	794,000
Sjuktal	1.04	1.06	1.08	1.10

Om sjukhjälp på grund av olycksfall i arbete skall utgå *endast till och med 63:e dagen*, erhållas i stället följande *sjuktal*:

<i>Alt. I</i>		<i>Alt. II</i>	
Antal sjukdagar	653,000	Antal sjukdagar	563,000
Sjuktal	0.88	Sjuktal	0.78

Då sjuktalet utgör det beräknade antalet sjukdagar för varje medlem, blir alltså ökningen i premie, därest olycksfallen medtagas, sjuktalet — enligt det nu av mig framlagda förslaget 1.18 — gånger den dagliga sjukpenningen.

I de inom socialdepartementet utarbetade utkasterna hade framlagts fyra olika alternativ för frågans lösning, samtliga byggande på principen att statsbidrag ej skulle utgå för tid då ersättning åtnjutes från olycksfallsförsäkringen, nämligen:

1. Kassorna skulle själva äga rätt att bestämma, huruvida de ville meddela försäkring vid olycksfall i arbete.

2. Kassorna skulle helt förbjudas att meddela sjukhjälp under av olycksfall i arbete föranledd sjukdom.

3. Kassorna skulle äga utgiva sjukhjälp allenast under 63 dagar efter olycksfallet, d. v. s. under den tid då de på grund av avtal med riks-försäkringsanstalten ändock skulle taga befattning med den skadade.

4. Kassorna skulle äga utbetala allenast det belopp, varmed den av dem utfästa dagliga sjukpenningen överstege det belopp, som utginge enligt olycksfallsförsäkringen för dag räknat.

De sakkunniga.

Social-
styrelsen.

Socialstyrelsen har i sitt utlåtande förklarat sig anse, att en rationell lösning av frågan ej kunde vinnas annat än i samband med genomförandet av en obligatorisk sjukförsäkring. Skulle sådan ändring i gällande lag om olycksfallsförsäkring göras, att den s. k. karenstiden helt borttoges eller avsevärt nedsattes, ville styrelsen förorda det sista av de nyss anförda alternativen.

Gransknings-
nämnden.

Granskningsnämnden har i detta hänseende anfört:

»Av de i denna punkt angivna olika möjligheterna för reglerande av den kontanta sjukhjälp, då ersättning till den sjuke utgår enligt lagen om försäkring för olycksfall i arbete, vilja de sakkunniga förorda det sista av de i utkastet angivna alternativen, d. v. s. att sjukhjälp må under sådana förhållanden utgå allenast med sjukpenning till belopp, svarande mot skillnaden mellan den sjukpenning, den sjuke från sjukkassan tillförsäkrat sig, samt den ersättning för dag räknat, som han jämlikt nämnda lag åtnjuter. Vid det förhållandet, att den från sjukkassorna utgående sjukhjälp allenast i ringa utsträckning torde överstiga den ersättning för dag räknat, som den sjuke jämlikt lagen om försäkring för olycksfall i arbete åtnjuter, torde den ekonomiska risken för en sådan bestämmelses införande för kassornas vidkommande vara ringa eller ingen. Mot det förordade alternativets införande synes möjligen kunna anföras, att sjukhjälp från sjukkassorna i förevarande fall skulle kunna regleras först efter det ersättningen från olycksfallsförsäkringsanstalten fastställts, varigenom ett utanordnande i god tid av sjukhjälpen måhända i vissa fall skulle omöjliggöras. Beträffande sagda omständighet hava emellertid de sakkunniga tänkt sig, att sjukkassorna i stor utsträckning skulle komma att åtaga sig reglerandet av olycksfallsersättningen under den första tiden efter olycksfallet, vid vilket förhållande något dröjsmål med utanordnandet av sjukhjälp icke torde vara att befara.»

Departement-
schefen.

Även enligt min mening synes det sist anförda av de fyra alternativen vara att föredraga. En sådan regel torde nämligen bäst stå i överensstämmelse med utgångspunkten för frågans behandling, nämligen undvikande av dubbel- eller överförsäkring.

I praktiken torde nu avsedda bestämmelse ofta komma att verka som ett förbud för sjukkassa att utbetala sjukhjälp, då samtidigt ersättning utgår från olycksfallsförsäkringen. Att arbetare hos sjukkassa tillförsäkrar sig högre sjukpenning än de belopp, som enligt vad förut nämnts skola utgå från olycksfallsförsäkringen, torde nämligen vara ganska sällsynt. Det kan dock tänkas, att särskilt högt avlönade yrkesarbetare vilja försäkra sig för högre sjukpenning än olycksfallsförsäkringens maximum eller 6 kronor — statsbidrag skall enligt nu föreliggande förslag såsom jag i det följande skall nämna utgå till sjukförsäkring upp till en daglig sjukpenning av 8 kronor. Vidare är det tänkbart, att en arbetare, som tidigare haft god arbetsförtjänst och i följd därav hållit hög sjukförsäkring, vid nedgång i konjunkturerna och därmed följande lägre förtjänst bibehållit den tidigare försäkringen. I båda dessa fall synes det mig rimligt att därest arbetaren drabbas av olycksfall i arbete den högre sjukpenningen kommer honom till godo, d. v. s. att kassan får utbetala mellanskillnaden. Enligt såväl gällande lag om försäkring för olycksfall i arbete som det förut i dag anmälda förslaget till ny sådan lag skall därjämte vid *nedsättning* av arbetsförmågan utgå en i förhållande till nedsättningen

storlek jämkad sjukpenning. I en del av sådana fall torde, enär sjukförsäkringen ofta kommer att avse allenast sjukdom, som förorsakar *väsentlig* nedsättning av arbetsförmågan, rätt till sjukhjälp ej föreligga; men där sådan rätt finnes, kan det icke anses obilligt, att den skadade får tillgodonjuta ett sammanlagt understöd, motsvarande den tillförsäkrade sjukpenningen i dess helhet. Ersättningar med skillnadsbelopp komma dock sannolikt att bliva så pass sällsynta, att de ej behöva inverka på kassornas premieberäkning. Vid denna kommer alltså att kunna bortses från den särskilda risk som för vissa medlemmar förefinnes på grund av olycksfall. I ett enhetskassasystem blir detta förhållande av stor betydelse, i det att med den föreslagna anordningen sjukdomsriskerna bliva väsentligt desamma oavsett yrkesfördelningen, något som underlättar bibehållande av systemet med genomsnittspremier för alla medlemmar i samma sjukhjälpsklass.

Sjukhjälpsberättigade personer.

Då det härefter gäller att inom det sålunda avgränsade området bestämma sjukförsäkringens prestationer, uppstå frågorna: till vem, när och i vilken omfattning sjukhjälp skall meddelas.

I förstnämnda hänseende stadgar 1910 års sjukkasselag i 15 § 1 mom., att sjukhjälp må meddelas allenast åt sjukhjälpsförsäkrad medlem av kassan.

Till stöd för lagens ståndpunkt i frågan anfördes i motiven:

»Bestämmelsen i första stycket av denna paragraf (15 §) avser närmast att förebygga att, såsom nu understundom sker, sjukunderstöd meddelas åt sådana medlemmarna närstående personer (anhöriga), vilka icke själva äro medlemmar av kassan. Denna bestämmelse är ingalunda att uppfatta såsom härrörande från ett underskattande av betydelsen därav, att sjukkassexternhetens förmåner må kunna omedelbart tillgodokomma även medlems anhöriga. Möjligheten att bereda dem tillgång till sjukunderstöd från sjukkassa är icke avskuren genom bestämmelsen i fråga; den utvägen står alltid öppen att lämna dem tillträde såsom medlemmar, eventuellt till viss för deras behov lämpad klass inom kassan. — Givet är, att sjukhjälp bör av sjukkassa meddelas allenast mot vederlag av behörigen avvägd avgift. Avser denna avgift beredande av sjukhjälp åt medlems utom kassan stående anhöriga, torde dessamma svårligen kunna på ett för kassans ekonomi tillförlitligen betryggande och tillika rättvist sätt bestämmas, att utgå annorledes än såsom en särskild beräknad tilläggsavgift för envar anhörig, för vilken anspråk på här avsedda understöd skall förefinnas. Vid sådant förhållande torde det erkännas vara naturligast och redigast, att var och en, för vilken sjukhjälp skall utgå, också är medlem av kassan. Sjukhjälpsförpliktelsen förutsätter, för att icke bliva alltför obestämd till sin innebörd, en viss kännedom om dem, vilka kunna föranleda dess tagande i anspråk; och den grad av sådan kännedom, som normalt ansetts nödig för kassan, avser just medlemskapet att trygga. Även ur andra synpunkter synes fordran på medlemskap såsom betingelse för sjukhjälps meddelande vara att anbefalla. I sådant hänseende må framhållas, hurusom varje obestämdhet rörande dem, som kunna föranleda sjukhjälps meddelande, skulle vara menlig för det statistiska arbetet till vinnande av kännedom om sjukkassexväsendet samt vålla särskilda svårigheter för uppställandet av rationella grunder för statens understödande därav.»

*Sjukhjälp
allenast till
medlemmar
eller även
till anhö-
riga?*

Gällande
lagstiftning.

Vidare framhölls, att de svenska sjukkassorna allenast i försvinnande liten omfattning meddelade sjukhjälp åt medlemmarnas familjer.

1919 års
förslag till
allmän sjuk-
försäkring
och utlåtande
däröver.

Enligt 1919 års förslag till allmän sjukförsäkring skulle läkarvård utgå jämväl åt försäkrads barn under 16 år — övriga familjemedlemmar skulle vara obligatoriskt försäkrade själva. Enligt det överarbetade förslaget, där såsom förut nämnts hustrur i stor utsträckning voro undantagna från den obligatoriska försäkringen, skulle sådan hjälp även utgå till försäkrad mans hustru.

I utlåtande den 23 december 1919 över socialförsäkringskommitténs förslag anförde socialstyrelsen på denna punkt:

»Styrelsen har i det föregående haft tillfälle betona, hurusom de med en sjukförsäkring enligt kommitténs förslag förenade stora kostnaderna för det såväl allmänna icke behövde i och för sig verka avskräckande, men att det såväl ur kostnadssynpunkt som även på andra grunder vore av den största betydelse, att de förmåner, som skulle beredas de mindre bemedlade genom sjukförsäkringen, lämpligt avvägdas och bestämdes med hänsyn till vad som kunde anses rationellt och av verkligt behov påkallat. Med avseende härå anser sig styrelsen hava befogade erinringar att anföra ifråga om medtagandet i försäkringen av familjeförsörjares hustrur och minderåriga barn.

I det stora flertalet utländska lagar på förevarande område omfattas familjemedlemmar icke av den obligatoriska försäkringen i vidare mån än att vederbörande familjeförsörjare medgivits rätt att inom den obligatoriska försäkringens ram med egna avgifter frivilligt bestrida deras försäkring. Ledmotivet i den utländska sociala sjukförsäkringen har sålunda varit och synes fortfarande i allmänhet vara att säkerställa familjeförsörjaren under de tider han genom sjukdom är oförmögen att förtjäna uppehållet för sig och de sina. Det vill synas styrelsen föreligga desto mindre anledning att för Sveriges vidkommande göra avsteg från denna allmänt antagna princip och i den obligatoriska sjukförsäkringen medtaga även familjeförsörjares hustrur och barn, som det enligt kommitterades förslag torde vara bättre sörjt för ersättning till familjeförsörjaren själv under hans arbetsoförmåga än i något annat land. Det må sålunda erinras, att vederbörande familjeförsörjare genom det svenska lagförslaget skulle i regel tillförsäkras två tredjedelar av sin normala inkomst såsom sjukpenning jämte fri läkarvård och medicin och att dessa förmåner, i olikhet med vad fallet är i den utländska lagstiftningen, skulle utgå under *hela* den tid sjukdomen varar.»

Besparings-
kommittén.
De sak-
kunniga.

Någon ändring i lagens bestämmelser på denna punkt ifrågasattes ej av besparingskommittén och upptogs ej heller i de inom socialdepartementet utarbetade utkast.

Social-
styrelsen.

I sitt utlåtande över dessa utkast har *socialstyrelsen* anfört:

»Ordalagen angiva, att statsbidrag icke skulle utgå för utgifter för läkarvård eller läkarvård jämte läkemedel, som av statsunderstödd sjukkassa meddelas åt medlemmarnas familjer. En dylik begränsning synes stå i uppenbar strid mot sjukkasneverksamhetens eget ändamål men även och framför allt mot samhällets intressen. Skall nämligen denna verksamhet kunna helt fylla sitt ändamål, är det icke minst av vikt, att även det uppväxande släktet blir i största möjliga utsträckning föremål för en rationell omvårdnad. Några mera betydande kostnader torde en utvidgning i här angiven riktning av rätten till statsbidrag icke heller komma att medföra.»

Från utlåtandet i denna del var byråchefen *Bergsten* skiljaktig och uttalade under återopande av de i socialstyrelsens utlåtande den 23 december 1919 anförda skälen sin anslutning till den i utkastens intagna ståndpunkten.

De skäl som vid tillkomsten av 1910 års sjukkasselag anfördes till stöd för dess i förevarande fråga intagna ståndpunkt synas mig fortfarande äga giltighet. Något annat understöd åt familjemedlemmar — som ej äro medlemmar i kassan — än läkar- och annan sjukvård lär överhuvud ej kunna komma i fråga. På grunder som jag längre fram skall anförä, anser jag mig ej för närvarande kunna föreslå sådan vård såsom en för de statsunderstödda sjukkassorna obligatorisk prestation ens i förhållande till medlemmarna. Det skulle då vara inkonsekvent att göra sådan vård obligatorisk för deras anhöriga. Finnes inom sjukkassorna tillräckligt starkt intresse för en sådan *frivillig* försäkring, möter intet hinder att taga in även minderåriga som medlemmar och att alltså bilda s. k. barnklasser, vilkas medlemmar erhålla allenast läkarvård och läkemedel — naturligtvis mot därefter avpassade premier. Statsbidrag till denna verksamhet kommer då enligt förslaget att utgå enligt i övrigt gällande grunder för bidrag till läkarvård och per medlem. Jag finner sålunda intet skäl att i anledning av socialstyrelsens i dess sista utlåtande uttalade uppfattning göra något tillägg till förslaget.

Departement-
schefen.

Det sjukhjälpsberättigande tillståndet.

Sjukkasselagen innehåller ej någon definition på begreppet sjukdom. Ej heller i 1919 års förslag till lag om allmän sjukförsäkring förekom någon sådan. I motiven till nämnda förslag framhölls, att fastställandet av begreppet mött de största svårigheter, varför man i lagstiftningen i allmänhet avstått från sådana bestämningar och i stället överlämnat åt tillämpningen att uppdraga gränserna för begreppets räckvidd. I allmänhet förstås — hette det i dessa motiv — med sjukdom ett onormalt kroppsligt eller andligt tillstånd, som kräver läkarvård och vanligen medför förlust eller nedsättning av arbetsförmågan. Hit skulle sålunda ej vara hänförlig för framtiden bestående invaliditet, vilken i allmänhet ej krävde vidare läkarbehandling.

Gällande
lagstiftning.

I sjukkasselagen göres dock i ett fall uttryckligen inskränkning i begreppet sjukdom, nämligen för ålderdomssvaghet eller, som lagen uttrycker det, »sjukdomsliknande tillstånd, som allenast beror av hög ålder» (15 § 2 mom.).

I fråga om sjukdomens *art* får enligt lagen sjukkassas skyldighet att meddela sjukhjälp ej inskränkas i vidare mån än att medelst föreskrift i stadgarna må bestämmas, att sjukhjälp ej skall utgå för sjukdom, som den sjuke avsiktligt eller vid förövande av handling, för vilken straff ådömts honom, ådragit sig. Att jämväl de statsunderstödda sjukkassorna böra vara berättigade göra sådan inskränkning i fråga om sin skyldighet att meddela sjukhjälp är utan vidare motivering tydligt.

Inskränk-
ningar i
fråga om
sjukdomens
art.

Inskränkningar i fråga om sjukdomens grad.

»Väsentlig nedsättning av arbetsförmågan.»

Beträffande sjukdomens *grad* stadgar lagen (15 § 5 mom.), att sjuk-kassa ej är pliktig meddela sjukhjälp, med mindre sjukdomen medfört väsentlig nedsättning av arbetsförmågan. Sjuk-kassa kan dock genom bestämmelse i stadgarna åtaga sig längre gående förpliktelser.

Uttrycket »väsentlig nedsättning av arbetsförmågan» har medfört tolknings-svårigheter för sjuk-kassorna. Uttrycket, som är hämtat ur 1901 års lag angående ersättning för skada till följd av olycksfall i arbete, är ej närmare definierat i motiven. Där säges allenast, att det till sin innebörd torde ungefär motsvara de bestämmelser, som tillämpades av flertalet sjuk-kassor, vilka bestämmelser i regeln ginge ut på att medlem för att erhålla sjukhjälp skulle vara arbetsoduglig, oförmögen att sköta sitt yrkesarbete eller sina dagliga sysslor.

Socialstyrel-sens cirkulär av maj 1914.

För underlättande av tolkningen av uttrycket utfärdade socialstyrelsen i maj 1914 ett cirkulär till sjuk-kassorna. I detta cirkulär hänvisades till den tolkning av motsvarande uttryck i olycksfallsersättningslagen, som givits genom kungörelse den 17 november 1905 angående anmälan om olycksfall i arbete. Enligt denna kungörelse skulle väsentlig nedsättning av arbetsförmågan anses vara för handen, »då den skadade till följd av olycksfallet är oförmögen att utföra sådant arbete, som vid tiden för olycksfallet motsvarat hans krafter och färdigheter». Med ledning av denna definition framhölls i cirkuläret,

att såsom villkor för sjukhjälp ej finge uppställas, att den sjuke skulle vara helt oförmögen till arbete utan blott att han skulle vara oförmögen till sitt vanliga arbete;

att icke varje nedsättning i hans förmåga att utföra detta arbete berättigade till sjukhjälp — kunde han utföra det i mindre omfattning än vanligt, erhöles icke sådan hjälp;

att om han på grund av sjukdomen vore oförmögen utföra sitt vanliga arbete men kunde utföra annat därmed jämförligt arbete, sjukhjälp ej borde utgå;

samt att beträffande s. k. självständiga (hantverkare, handlande, jordbrukare, m. fl.), hustrur utan eget förvärv o. s. v. skulle gälla samma regler, d. v. s. för sjukhjälp's erhållande vore de urständsatta att utföra sitt vanliga arbete eller sina vanliga sysslor, eller därest denna regel ej kunde tillämpas, urständsatta att utföra verkligt arbete.

De sakkunniga.

Såsom förut nämnts avsågs vid utarbetandet av de föreliggande utkasterna att andra ändringar ej skulle göras i gällande bestämmelser än som direkt påkallades av den föreslagna nyorganisationen. I anslutning härtill hade uttrycket »väsentlig nedsättning av arbetsförmågan» bibehållits. Mot uttryckets kvarstående framställdes emellertid erinringar.

Gransknings-nämnden.

Granskningsnämnden yttrade:

»Den från sjuk-kasselagen överflyttade karaktäristiken på det sjukdomstillstånd, som medför sjukhjälp från sjuk-kassa och som innefattas i uttrycket 'väsentlig nedsättning av arbetsförmågan' har enligt vad erfarenheten visat av läkare och sjuk-kassestyrelser tolkats på olika sätt. Läkarna ställas icke sällan inför tveksamma fall, då väsentlig nedsättning av arbetsförmågan visserligen icke kan anses föreligga, men då det för läkaren står klart, att den sjuke, för att

återvinna full hälsa och framtida arbetsförmåga, nödvändigtvis måste avhålla sig från arbete. I sådana fall kan läkaren på grund av lagens formulering för-
anledas att, i strid med verkliga förhållandet, förklara, att väsentlig nedsätt-
ning av arbetsförmågan föreligger, för att patienten skall kunna åtnjuta den
sjukhjälp, som är nödvändig. Det synes de sakkunniga som om bättre överens-
stämmelse med verkliga förhållandet skulle vinnas, om förenämnda uttryck ut-
byttes mot följande: 'som föranleder väsentlig nedsättning av arbetsförmågan
eller för vars botande den sjuke enligt läkares föreskrift bör fullständigt av-
hålla sig från arbete'.»

Socialstyrelsen avstyrkte i sitt utlåtande, att uttrycket »väsentlig nedsätt-
ning av arbetsförmågan» bibehölls och anförde därom i huvudsak följande:

Social-
styrelsen.

Om också omförmälda cirkulär bidragit att i någon mån klarlägga lagens me-
ning, vore det otvivelaktigt, att uttrycket, som ju i och för sig vore något obe-
stämt och sålunda gäve ett relativt stort utrymme för den subjektiva uppfattnin-
gen, i praktiken tolkats på mycket olika sätt, beroende på medlemsstockens sam-
mansättning, sjukkassestyrelsernas uppfattning o. s. v. Svårigheterna i detta
hänseende ökades i väsentlig grad därigenom, att sjukkassornas medlemmar ut-
gjordes och väl även i framtiden skulle komma att utgöras till en betydande del
av personer utan eget förvärvsarbete ävensom av s. k. självständiga. I fråga om
alla dessa syntes det över huvud taget icke vara möjligt att tillämpa den an-
förda bestämmelsen absolut efter ordalydelsen. Tillsynsmyndigheten hade för
sin del utgått ifrån, att lagstiftaren med uttrycket avsett oförmåga till verk-
ligt arbete.

Den måhända värsta olägenheten är emellertid, att sjukkassorna här som regel
vore ställda inför ett antingen — eller, att bevilja eller helt avslå begäran om
sjukhjälp. Styrelsen hade sig dock bekant, att på sina håll inom sjukkassorna
den praxis framtingats, att den i stadgarna fastställda sjukhjälpen utgäves
endast för fall, då fullständig oförmåga till arbete föreläge. Då arbetsför-
mågan endast vore nedsatt, lämnades däremot sjukhjälp till nedsatt belopp (of-
tast till hälften).

Styrelsen ansåge för sin del, att sjukkasselagstiftningen borde på denna punkt
ansluta sig till olycksfallsförsäkringen enligt vilken ersättning lämnades i pro-
portion till omfattningen av arbetsförmågans nedsättning. I fråga om sjuk-
kasseverksamheten syntes dock icke kunna ifrågasättas en lika långt gående
differentiering i detta hänseende som i olycksfallsförsäkringen, utan syntes det
vara tillräckligt att, såsom socialförsäkringskommittén för sin del ifrågasatte,
skilja endast mellan *hel* sjukhjälp, som skulle utgå vid förlust av arbetsförmå-
gan, samt *halv* sjukhjälp, att utgå vid endast nedsättning av arbetsförmågan.

Socialstyrelsen har i sitt utlåtande jämväl beträffande andra uttryck i lagen Departements-
chefen.
än det nu närmast behandlade förordat en omformulering, dock utan att därvid
själv framlägga några utförda förslag. Vidare har styrelsen uttalat det öns-
kemålet, att vid den nu pågående omarbetningen av sjukkasselagen vissa ej
direkt med nyorganisationen sammanhängande men av vunnen erfarenhet på-
kallade ändringar måtte företagas, därvid styrelsen såsom önskemål särskilt
framhållit ett förenklat förfaringsätt för likvidation och upplösning av sjuk-
kassa ävensom lagfästade regler angående sammanslagning och uppdelning av
sjukkassor. Av skäl som jag den 31 december 1925 vid behandlingen av frågan
om remiss till lagrådet av förslaget till vissa ändringar i lagen om sjukkassor
anfört, har jag ej ansett mig kunna i detta sammanhang upptaga de av sty-

relsen sålunda framkastade frågorna; därmed torde, enligt vad jag då anförde, böra anstå till den allmänna revision av sjukkasselagen, som förr eller senare syntes böra komma till stånd. Vad det nu ifrågavarande förslaget rörande förändring av uttrycket »väsentlig nedsättning av arbetsförmågan» angår, synes mig vid sådant förhållande anledning icke föreligga att till särskild prövning upptaga frågan om ett utbyte därav. Genom socialstyrelsens förutberörda cirkulär torde begreppets innebörd hava blivit tämligen klarlagd för sjukkassorna, och en 15-årig tillämpning av bestämmelsen lär även hava bidragit till att allt mera undanröja de därmed förknippade svårigheterna. Härtill kommer, att styrelsen satt sitt reformförslag i samband med ett annat förslag av betydligt större räckvidd, nämligen införande av två olika sjukdomsgrader: förlust och nedsättning av arbetsförmågan. En sådan omläggning skulle givetvis medföra vissa fördelar men å andra sidan göra sjukkassornas verksamhet betydligt mer invecklad än hittills; då därigenom skapades två gränser mellan olika sjukdomsgrader i stället för den enda — som nu ansetts medföra avsevärda svårigheter — skulle givetvis större krav än hittills komma att ställas på utredningen om sjukdomsgraden. I den mån sjukkassorna genom det ifrågasatta biträdandet med tillämpning av olycksfallsförsäkringslagen vinna erfarenhet om bedömande av olika sjukdomsgrader, kan det möjligen senare låta sig göra att införa en viss gradering av olika sjuklighetstillstånd.

Om jag sålunda ej är beredd att föreslå ett ersättande av uttrycket »väsentlig nedsättning i arbetsförmågan» med ett annat, har jag däremot ansett mig böra taga hänsyn till den av granskningsnämnden framförda, nyss återgivna anmärkningen. En ändring i sålunda antydd riktning innebär en skärpning av kassans förpliktelser utöver lagens föreskrifter. Härför kräves ej någon lagändring utan allenast upptagande bland villkoren för statsbidrag, att kassorna skola hava sådana bestämmelser intagna i sina stadgar. Jag har alltså låtit omredigera villkoren i förevarande hänseende i överensstämmelse med nämndens önskemål.

Såsom jag förut nämnt, kan enligt sjukkasselagen en sjukkassa oberoende av sjukdoms art eller grad friskriva sig från utgivandet av sjukhjälp, då ersättning utgår från annat håll. Vidare äger sjukkassa vid epidemier inskränka sjukhjälp, dock endast med tillsynsmyndighetens tillstånd. Denna bestämmelse (18 § tredje stycket), som tydligen avser att skydda kassorna för rent abnorma risker, bör uppenbarligen få gälla även för de statsunderstödda sjuk-kassorna.

*Sjukhjälp
vid varaktig
oförmåga
till arbete.*

En fråga rörande det sjukhjälsberättigande tillståndet, vilken nära sammanhänger med det i nästa avdelning behandlade spörsmålet om sjukhjälpstidens längd, är det huruvida sjukhjälp skall utgå endast vid akut sjukdom eller därjämte under tid då sjukdomstillståndet övergått till invaliditet.

Besparings-
kommittén.

Besparingskommittén anförde i detta hänseende:

»Huruvida sjukkassorna böra belastas med försörjningen av definitiva invalider, synes ur principiell synpunkt tvivelaktigt. Har ett sjukdomstillstånd

varat tre år på grund av samma sjukdom, torde i de allra flesta fall kunna antagas, att oförmågan till arbete kommer att fortvara, och att den sjuke således får sig tilldelad folkpension. Det kan då med skäl sättas i fråga, om statsbidrag bör utgå till understöd åt sjukförsäkring för samma person. Enligt 1919 års kommittéförslag undantogs från sjukförsäkringen den, som var till arbete varaktigt oförmögen. Dock är det att märka, att sjukpenningen i regel utesluter pensionstillägg, samt att statens understöd åt sjukförsäkringen därför i allmänhet innebär en mindre statsutgift och starkare främjande av självförsörjningen i jämförelse med folkpensioneringen. Härmed sammanhänger också den frågan, huruvida man bör lämna sjukkassorna frihet att låta dem, som på grund av ålder erhållit invalidpension, kvarstå såsom medlemmar i sjukkassorna och låta kassorna uppbära vanligt bidrag för dessa medlemmar.

Då det nu endast är fråga om ett ordnande av den frivilliga sjukförsäkringen, har kommittén icke ansett tillräckliga skäl föreligga för en indragning av statsbidraget till sjukhjälp åt de ifrågavarande medlemmarna, helst som en dylik åtgärd sannolikt skulle inverka menligt på det fåtal kassor, som hittills bäst sörjt för sina medlemmar.»

I de sakkunnigas utkast hade i överensstämmelse med besparingskommitténs uppfattning intagits bestämmelse om att de statsunderstödda sjukkassorna skulle vara skyldiga att bereda sjukhjälp även vid invaliditet, förorsakad av sjukdom, detta i motsats mot åldersinvaliditet.

De sakkunniga.

Socialstyrelsen anförde i sitt yttrande över utkastens härom:

Socialstyrelsen.

»Den skyldighet, som här ålagts sjukkassa, går utöver vad sjukkasselagen torde avse, även om det å andra sidan må medgivas, att sjukkassorna på vissa håll i praktiken handlat i enlighet med den här angivna grundsatsen. Genom förevarande bestämmelse kommer emellertid de statsunderstödda sjukkassornas verksamhet att delvis bliva av samma natur, som jämlikt första paragrafen i lagen om understödsföreningar den 29 juni 1912 konstituerar en sammanlutning såsom understödsförening. Med understödsförening förstås nämligen enligt nämnda lagrum sammanslutning för inbördes understöd, vilken avser att bereda bland annat understöd vid bestående förlust eller nedsättning av arbetsförmågan (invaliditet). Å andra sidan bliva de statsunderstödda sjukkassorna icke heller understödsföreningar i understödsföreningslagens mening, då dylik förening ju icke äger bereda sjukhjälp.»

Vad angår den av socialstyrelsen gjorda anmärkningen att det av de sakkunniga föreslagna stadgandet skulle innebära en utvidgning av begreppet sjukdom, vill jag påpeka, att någon fast definition å detta begrepp ej kan anses föreligga. Den föreslagna regeln skulle måhända gå utöver den av mig förut efter 1919 års förslag citerade definitionen. Men intet hindrar, att åt begreppet i olika fall gives en mer eller mindre vidsträckt innebörd. Och vad föreliggande spörsmål angår, kan man tydligen ålägga de statsunderstödda sjukkassorna att enligt sina stadgar meddela sjukhjälp i fall, då de kanhända enligt lagens bestämmelser ej varit absolut förpliktade därtill. Av det föregående framgår vidare, att redan nu sjukkassor i stor utsträckning meddela sjukhjälp vid invaliditetsfall, utan att socialstyrelsen gjort någon erinran däremot.

Departementschefen.

Beträffande den sakliga innebörden av frågan torde det böra vara en konsekvens av den förut uttalade uppfattningen rörande förhållandet mellan sjuk- och pensionsförsäkringen, att sjukkassorna övertaga understödsverksamheten

under hela den gentemot vederbörande medlem utfästa sjukhjälpstiden, också då vårdbehovet övergått till att bero på invaliditet.

Jag har alltså icke funnit anledning att i förevarande hänseende i anledning av socialstyrelsens anmärkning frångå de sakkunnigas förslag.

Sjukhjälpstidens längd m. m.

Sjukhjälpstidens längd.

Gällande bestämmelser.

Enligt gällande sjukkasslag får sjukhjälp i penningar givas allenast om sjukdomen varat minst 3 dagar. En karenstid av högst 6 dagar får föreskrivas. Vidare får föreskrivas, att sjukhjälp ej utgår förrän anmälan om sjukdomen skett (15 § 7 mom.).

Sjukhjälpstiden skall, enligt sjukkasslagen, utgöra minst 90 dagar för varje tidsperiod av 12 månader. I stadgarna får dock föreskrivas, att där en sjukdom ensam eller i förening med annan, som inträffat medan i följd av den förra väsentlig nedsättning av arbetsförmågan ännu förefanns, redan föranlett sjukhjälp under minst 90 dagar, ytterligare sjukhjälp ej skall utgå för nämnda sjukdomar (15 § 8 mom.).

Med utgångspunkt från den sålunda föreskrivna minimistiden förete sjuk-kassornas stadgar en mycket stor variation av sjukhjälpstiden ända upp till obegränsad sjukhjälpstid. Ej blott rätten att begränsa sjukhjälpstiden för samma sjukdom användes i olika utsträckning utan även sjukhjälpstiden för varje 12-månadersperiod är högst olika (90, 100, 120, 150, 180 dagar).

Enligt de av mig i det föregående angivna principerna bör i ett genomfört socialförsäkringssystem sjukförsäkringen täcka hela tiden till dess pensionsförsäkringen ingriper, med andra ord sjukhjälp bör utgå för *hela tiden*, intill dess rätt till pension från sistnämnda försäkring inträder; å andra sidan bör rätten till sjukhjälp då upphöra. Från denna utgångspunkt äro tydligen nuvarande förhållanden högst otillfredsställande. Långt ifrån alltid kan efter 3 månaders sjukdom avgöras, huruvida hälsan kan återvinnas eller om invaliditet föreligger. Sträcker sig sjukdomen längre tid och utgår sjukhjälp ej vidare samt ej heller pension, måste den sjuke tydligen, därest han ej har andra resurser vare sig i form av egna tillgångar eller av understöd från närstående, falla fattigvården till last. Och att han möjligen efter en längre tids uppehåll kan för en kommande 12-månadersperiod vara berättigad till ytterligare sjukhjälp är ej så mycket värt. Är han nämligen övertagen till stadigvarande försörjning av fattigvården, äger nämligen denna enligt 62 § fattigvårdslagen rätt till den inkomst — här sjukhjälpstiden — som kan tillfalla honom.

Besparingskommittén.

Besparingskommitténs enda reformförslag beträffande sjuk-kassornas prestationer avsåg sjukhjälpstidens längd, varom kommittén anförde:

»Vad härefter beträffar sjukförsäkringens prestationer och i första rummet sjukhjälpstiden hava nog hittills sjuk-kassornas medlemmar, särskilt under rådande konkurrens, i främsta rummet haft benägenhet att tillförsäkra sig en relativt hög sjukpenning per dag och att hålla avgifterna låga. Huruvida sjukhjälpstiden blir tillräckligt varaktig eller icke, har fått komma i andra rum-

met. Man har fäst sig vid, att det blott är ett mindre antal medlemmar, som få gagn av en mera utsträckt sjukhjälpstid. Från vissa frivilliga sjukkassor finnas dock redan praktiska exempel på, att det går för en väl organiserad kassa att lämna sjukhjälp under obegränsad tid, och det torde vara klart, att själva huvudändamålet med sjukförsäkring — att rädda den sjuke och hans familj från alltför ogynnsamma ekonomiska följder av sjukdomen — icke uppnås utan väsentligt utsträckt sjukhjälpstid.

För en dylik förändring talar även förhållandet till pensionsförsäkringen. Om man vill få ett verkligt resultat av samarbetet mellan sjukförsäkring och pensionsförsäkring, är det icke nog att använda sjukkassorna endast som upplysningsorgan, utan man måste fördela omvårdnaden mellan sjukförsäkringen och pensionsförsäkringen, så att den förre tager hand om sjukdomsfallen under en tillräckligt lång tid, för att deras eget intresse skall göra sig gällande och för att det skall kunna konstateras, huruvida definitivt arbetsförmåga föreligger eller icke.

Om sjukkassorna få ansvar för en långvarig sjukdomsperiod, komma de att verka som ett slags filter mot obehöriga anspråk på understöd. Men sjukkassorna hava också genom sin personkännedom och sin möjlighet att anställa undersökning den största utsikten att kunna taga hänsyn till de individuella omständigheterna i föreliggande fall. Man undviker således all stelhet i behandlingen och vinner de försäkrades fulla förtroende.

Huru långt man bör gå i avseende å sjukhjälpstidens utsträckning torde vara en lämplighetsfråga. Efter undersökning av olika möjligheter har kommittén stannat vid att förorda, att sjukkassorna skola åtaga sig sjukhjälp under en period av tre år i följd, men att sjukkassa icke bör vara skyldig att meddela sjukhjälp på grund av en och samma sjukdom eller en sjukdom i förening med annan under längre tid än sammanlagt tre år. Kommittén har således här gått längre än man gjorde vid bearbetningen av 1919 års förslag. Därvid stadgades nämligen, att den, som lidit förlust eller nedsättning av arbetsförmågan under mer än 24 på varandra följande månader, skulle vara undantagen från försäkringen så länge förlusten eller nedsättningen varade. Sistnämnda bestämmelse var föreslagen i syfte att förebygga, att de definitiva arbetsinvaliderna skulle falla under den obligatoriska sjukförsäkringen.»

Socialstyrelsen har i sitt yttrande över besparingskommitténs betänkande anfört, att utvidgningen av sjukhjälpstiden till att omfatta minst tre år skulle bli av mycket stor betydelse icke blott för sjukkassem medlemmarna själva utan även för samhället i dess helhet. Med den nuvarande, som regel alltför korta sjukhjälpstiden sviktade nämligen sjukkassornas stöd just vid de långvariga sjukdomsfallen, då detta stöd framför allt behövdes. Genom en dylik utsträckning bleve det också möjligt att skapa en på många punkter direkt anknytning mellan pensionsförsäkringen och sjukkassornas understödssamhet. Därest den ifrågasatta utvidgningen verkställdes, kunde det emellertid övervägas, huruvida man icke lika gärna borde taga steget fullt ut och ålägga sjukkassorna obegränsad understödspflicht, oberoende av sjukdomstidens längd. En dylik sjukhjälpstid förekomme redan i vissa sjukkassor. Skillnaden i kostnader för sjukförsäkringen genom en sådan utvidgning vore icke heller alltför betydande. Med ledning av verkställda utredningar kunde kostnaden vid en daglig sjukpenning av 2 kronor beräknas till 2 kronor 50 öre för år och sjukförsäkrad medlem. (Bil. sid. 180—181.)

Yttranden
över
besparings-
kommitténs
betänkande.

Inom *sociala rådets sjukkassesektion* uttryckte samtliga ledamöter den uppfattningen, att sjukhjälpstiden helst borde vara obegränsad; i varje fall borde det stå alla kassor fritt att meddela sjukhjälp utan tidsbegränsning. (Bil. sid. 218.)

Enligt *pensionsstyrelsens* mening skulle det innebära en stor avbelastning såväl ekonomiskt som i andra avseenden för pensionsförsäkringen, om sjuk-kassorna ålades ansvar för en mera långvarig sjukdomsperiod. Detta dock under förutsättning, att den frivilliga sjukförsäkringen kraftigt utvecklades och komme att omfatta allt större och större delar av befolkningen, och att ett intimt och enligt väl avvägda grunder anordnat samarbete mellan pensionsförsäkringen och sjukkassorna komme till stånd. Men denna princip bör då enligt styrelsens mening genomföras fullt ut, så att sjukförsäkringen ensam får taga hand om vederbörande under viss tid. Därefter torde sjukhjälpens böra ersättas med invalidpension, även om vederbörande i ett eller annat undantagsfall icke skulle kunna anses vara invalid i pensionsförsäkringslagens nuvarande mening. (Bil. sid. 146.)

De sakkunniga.

Enligt det i socialdepartementet utarbetade organisationsutkastet skulle sjukhjälpstiden ej få i avseende å utgångspunkten för sjukhjälpstiden i vidare mån begränsas, än att kassa finge föreskriva en karenssdag; eventuellt skulle dock karenstid få gälla, tills anmälan om sjukdomsfallet gjorts. Sjukhjälp skulle alltså utom i sist avsedda fall utgå för hela sjukdomstiden utom dagen för insjuknandet. Med avseende å sjukhjälpstidens utsträckning framåt i tiden innehöll utkastet såsom enda medgivna begränsning, att där i följd av en sjukdom ensam eller i förening med annan, som inträffat medan i följd av den föregående väsentlig nedsättning av arbetsförmågan ännu förefanns, sjukhjälp utgått i sammanlagt tre år, vidare sjukhjälp ej skulle utgå för nämnda sjukdomar. Detta var minimiprestationen och innebar, att en tre års sjukhjälpstid gjordes obligatorisk; något hinder att meddela sjukhjälp under längre och t. o. m. obegränsad tid skulle ej finnas. Därjämte föreslogs, att varaktig oförmåga till arbete, som föranletts av sjukdom, skulle med hänsyn till rätt till sjukhjälp jämföras med sjukdom, samt att sjuk-kassa ej skulle äga inskränka rätten till sjukhjälp på grund av att den sjuke vore berättigad till pension eller understöd enligt pensionsförsäkringslagen. Denna sistnämnda regel skulle dock tydligen gälla allenast för den obligatoriska 3-årstiden; prestationer därutöver skulle sjukkassorna få meddela i den utsträckning och följaktligen även med de begränsningar, de funne för gott.

Departementschefen.

Vid behandlingen av spörsmålet om sjukhjälpstiden torde böra hållas i sär flera särskilda punkter.

Utgångspunkten för sjukhjälpstiden.

Vad först angår *utgångspunkten för sjukhjälpstiden* har de sakkunnigas utkast icke mött någon gensaga. Bestämmelsen därom att sjukhjälp som regel skall för sjukdom, som varat mera än tre dagar efter insjuknandet, utgå från och med dagen näst efter insjuknandedagen överensstämmer med motsvarande stadgande i det förut omförmälda förslaget till ny olycksfallsförsäkringslag. En sådan överensstämmelse är givetvis en fördel med hänsyn till att sjukkas-

sorna skola komma att tillämpa även sistnämnda lag. De sakkunnigas förslag har alltså oförändrat upptagits i föreliggande förslag.

Besparingskommitténs av de sakkunniga upptagna förslag om en *obligatorisk sjukhjälpstid av minst tre år* har i de av *socialstyrelsen* och *granskningsnämnden* över de sakkunnigas utkast avgivna yttrandena lämnats utan erinran. De av besparingskommittén återopade, nyss återgivna synpunkter som ligga till grund för detta förslag sammanfalla med de av mig i det föregående utvecklade principerna för förhållandet mellan sjuk- och pensionsförsäkring. Har en person lidit av en och samma eller sammanhängande sjukdomar oavbrutet under tre år, torde i allmänhet tvekan icke kunna råda om att han är mogen att förklaras för invalid och alltså omhändertagas av pensionsförsäkringen. På sätt pensionsstyrelsen i sitt nyss återgivna yttrande över besparingskommitténs förslag framhållit, borde efter tre års sjukhjälpstid invalidpension kunna tilldelas också i de undantagsfall, då det ej kan konstateras, att arbetsoförmågan är bestående.

Minsta sjukhjälpstid.

Detta är den ena sidan av saken. Å andra sidan kan det anföras, att den stadigvarande arbetsoförmågan ofta kan konstateras *före* utgången av de tre åren. Genom en sjukhjälpstid av sådan längd skulle emellertid pensionsförsäkringen för sjukkasmedlemmar praktiskt taget fullständigt uteslutas för de första tre åren av sjukdom, som medförde invaliditet. Med en sjukpenning av en krona om dagen skulle visserligen, därest inga andra tillgångar finnas, ett pensionstillägg eller understöd av 36 kronor om året för man — eventuellt jämte visst barntillägg — komma att utgå, men så snart en inkomst från annat håll av 60 kronor finnes eller sjukpenningen uppgår ungefär till 1 krona 20 öre, skulle dylik förmån bortfalla. Ett dylikt förhållande måste tydligen bli en följd av att en fix minimigräns fastställles för sjukhjälpstidens längd.

Visserligen må tilläggas, att den som kan förklaras för invalid ovillkorligen är berättigad att utfå sin avgiftspension. Men som förut påpekats är denna för närvarande och kommer även för framtiden att för de ej på hög ålder beroende invaliditetsfallen bli helt obetydlig.

Ett konsekvent tillämpande av här antydda principer skulle tydligen föranleda, att sjukkassorna ej finge meddela eller i varje fall ej åtnjuta statsbidrag för sjukhjälp, som lämnats efter 3-årstidens utgång, detta enär då rätt till pension från pensionsförsäkringen i regel kunde anses föreligga.

För närvarande finnas icke några bestämmelser, som beträffande tiden inskränka kassornas rätt att meddela sjukhjälp. Någon inskränkning i rätten till statsbidrag på grund av att medlem redan åtnjutit sjukhjälp under viss tid är ej heller föreskriven. Emellertid är det efter meddelad kontant sjukhjälp eller sjukhusvård beräknade statsbidraget, 25 öre för dag, begränsat till högst 2 kronor för år och medlem, d. v. s. sådant statsbidrag utgår allenast för 8 sjukdagar för år och medlem — eller rättare, då statsbidraget ej utgår för söndagar, något över 9 — vilket som regel torde fullt motsvara sjukdagstalet för nu föreskrivna minsta sjukhjälpstid. Under en minsta sjukhjälpstid av tre år hava

Rätt för sjukkassa att meddela sjukhjälp under obegränsad sjukhjälpstid. Rätt till statsbidrag för sådan verksamhet.

Gällande bestämmelser.

de sakkunniga, såsom framgår av *Bilaga E*, med stöd av offentlig statistik och verkställd ytterligare utredning ansett sig böra räkna med 10.17 sjukdagar för år och medlem. Skulle sjukhjälpstiden bliva obegränsad, skulle sjukdagstalet enligt samma beräkningar i genomsnitt uppgå till omkring 13.50. Frågan huruvida statsbidrag skall utgå för sjukvård under obegränsad tid kan alltså praktiskt taget sägas sammanfalla med spørsmålet om nuvarande system med maximum av sjukdagsbidrag per medlem skall bibehållas.

Vad angår nuvarande förhållanden lär socialstyrelsen visserligen hava sökt förmå sjukförsäkringskassorna att begränsa sjukhjälpstiden till tid intill dess pension från pensionsförsäkringen kan komma att utgå. Men härtill hava kassorna ej visat sig villiga. Vidare har det befunnits vara ett kommunalt intresse med lång sjukhjälpstid, då därigenom kommunernas kostnader för såväl fattigvård som pensionstillägg nedbringas — jag återkommer till denna fråga vid behandling av spørsmålet om kommunala bidrag till sjukförsäkringskassorna. Med stöd av kommunala bidrag har redan nu på sina ställen obegränsad sjukhjälpstid införts.

Eskilstuna sjuk- och begravningskassa, som omfattar en förhållandevis stor procent av stadens befolkning — medlemsantalet var den 31 december 1923 7,980 — arbetar sedan år 1911 med obegränsad sjukhjälpstid och åtnjuter ett årligt kommunbidrag av 3 kronor för varje inom staden mantalsskriven medlem. Samma blir förhållandet med den genom sammanslagning av ett flertal sjukförsäkringskassor bildade Centralsjukförsäkringskassan Värfors — Stockholm, vilken torde komma att omedelbart omfatta över 50,000 medlemmar. I ett inom socialstyrelsen utarbetat förslag till stadgar för denna kassa fanns bland annat följande bestämmelse. »Medlem, som uppburit sjukhjälp 1,095 dagar (3 år) i följd eller under loppet av fyra på varandra följande kalenderår, vare, om arbetsoförmågan därefter fortfar, pliktig att utan uppskov hos vederbörande pensionsnämnd göra ansökan om pension (understöd) enligt lagen om allmän pensionsförsäkring; och inställes i ty fall utbetalningen av sjukhjälp i avvaktan på pensionsärendets slutliga avgörande. Bifalles pensionsansökan, upphör därmed all rätt till sjukhjälp från kassan för den tid pension utgår. Avslås pensionsansökan utbetalas sjukhjälp från den dag räknat, då rätt därtill inträdde.» Förslaget väckte emellertid på denna punkt stark opposition, och bestämmelsen ströks i de slutligen antagna stadgarna. Enligt dessa är sjukhjälpstiden i princip obegränsad. Sådan sjukhjälpstid är även villkor för ett av Stockholms stad kassan tillerkänt bidrag av 3 kronor för år och i Stockholm mantalsskriven medlem.

De sakkunniga.

I de sakkunnigas utkast hade icke upptagits någon begränsning av sjukhjälpstiden för de statsunderstödda sjukförsäkringskassorna eller av den tid, för vilken statsbidrag utgår, liksom ej heller maximum per år för sjukdagsbidraget.

Departementschefen.

Jag har förut anfört de skäl på vilka jag ansett mig böra förorda, att gränsskillnad mellan pensions- och sjukförsäkringen skola hänföras till den senare. Att därutöver låta den statsunderstödda sjukförsäkringen övertaga understödsverksamhet i fall av tydlig invaliditet är visserligen en helt annan sak. Emellertid må därutinnan märkas följande. Enligt de grunder, efter vilka vår pen-

sionsförsäkring verkar, kan tydligen vid en under yngre år inträffad invaliditet avgiftspensionen ej bliva av nämnvärd betydelse för invalidens försörjning, utan huvudvikten måste falla på pensionstillägg eller understöd. De belopp varmed dessa utgå äro emellertid åtminstone i städerna och på dyrare orter å landsbygden otillräckliga för försörjning — jag hänvisar härutinnan till en sammanställning som lämnats i ett vid pensionsstyrelsens utlåtande över besparingskommitténs betänkande fogat yttrande av byråchefen hos styrelsen *K. Dickman* (Bil. sid. 151). Av besparingskommittén åberopade utredningar (sid. 53—54 samt bil. 15) giva också vid handen, att pensionsförsäkringen å dylika orter ej åstadkommit någon mera betydande avlastning för fattigvården. Nödvändigheten att hålla statens utgifter för detta ändamål inom rimliga gränser torde ock göra det svårt att i nuvarande former åstadkomma en mera betydande förbättring. Överhuvud taget lär det knappast vara möjligt att utan en kraftigare medverkan från de försäkrade själva åstadkomma en tillfredsställande ordning av invaliditetsförsäkringen. Lagen om pensionsförsäkring 34 § möjliggör visserligen en ökning av pensionen genom frivilliga avgifter. Men denna försäkringsform har vunnit endast ytterst obetydlig anslutning.

Däremot torde erfarenheten från de sjukkassor, vilka arbeta med obegränsad sjukhjälps tid, hava gått i gynnsam riktning. Jag hänvisar härom till en utredning om den obegränsade sjukhjälps tidens i Eskilstunakassan inflytande på fattigvårdskostnaderna, som återfinnas i *Bilaga I*. Inom sjukkassorna i städerna lär ock en tendens att utsträcka sjukhjälps tiden till obegränsad göra sig gällande; jag behöver endast erinra om bildandet av sammanslagningskassan i Stockholm. Även från kommunernas sida uppmuntras, såsom av det föregående framgår, en dylik utsträckning av sjukhjälps tiden.

Ur statsfinansiell synpunkt är det, såsom jag förut framhållit, i stort sett likgiltigt, huruvida pensionstillägg respektive understöd eller sjukdagsbidrag för obegränsad tid utgår.

Ehuru denna invaliditetsförsäkring i viss mån kan anses falla utanför sjukkassornas naturliga verksamhetsområde, har jag på nu anförda skäl icke velat föreslå något förbud för kassorna att driva verksamhet under obegränsad tid.

Sjukassornas motvilja mot att begränsa sjukhjälps tiden till tid intill dess pension från pensionsförsäkringen kan komma att utgå, torde väsentligen grunda sig på uppfattning om folkpensionens otillräcklighet. Såsom av det föregående framgår, saknar denna uppfattning ej fog. Under sådana omständigheter kan det ej anses oberättigat att genom statsbidrag uppmuntra en frivillig försäkring utöver tre-årstiden, även om statsbidrag på detta sätt måhända skulle kunna komma att utgå i fall, där behovet av understöd ej vore absolut tvingande. Huvudsakligen på dessa skäl har i föreliggande förslag icke upptagits någon som helst maximering av sjukdagsbidraget, utan detta skall utgå med det fastställda beloppet för varje dag då sjukhjälp lämnats.

En viss avgränsning av sjukförsäkringens verksamhetsområde gentemot pensionsförsäkringen innehölls emellertid i de sakkunnigas utkast. Däri föreskrevs nämligen det undantaget från de allmänna reglerna, att sjukkassa skulle äga rätt att ej utbetala sjukhjälp till person över 67 års ålder med

*Sjukhjälp
efter 67 års
ålder alle-
nast vid akut
sjukdom.
De sak-
kunniga.*

mindre akut sjukdom föreläge. Såsom konsekvens därav föreslogs, att statsbidrag ej skulle utgå för sjukhjälp, som meddelats i dylika fall. Grunden för denna särbestämmelse torde vara tämligen klar. Efter 67 års ålder skall en person under alla omständigheter erhålla avgiftspension. Med den så småningom skeende utvecklingen av pensionsförsäkringen kommer denna pension att stiga i ekonomisk betydelse. Beträffande personer av denna ålder är det också lättare att avgöra, huruvida invaliditet föreligger eller om arbetsförmåga kan väntas återinträda efter sjukdom, vadan frågan om valet mellan pensions-tillägg eller sjukhjälp blir lättare att avgöra efter rationella grunder. Vidare behöver enligt sjukkasselagen ålderdomssvaghet ej räknas såsom sjukdom. Men om en person vid denna höga ålder blir sjuk och sjukdomen förorsakar invaliditet, torde denna utan någon märkbar övergång sammansmälta med ålderdomssvagheten. Låter man nu sjukhjälp utgå även under invaliditeten, kan sjukförsäkringen sålunda komma att ingripa även på den rena ålderdomspensioneringen.

Gransknings-
nämnden.

Angående utkastet i denna del yttrade granskningsnämnden följande:

Vägande skäl syntes tala såväl för som emot den ifrågasatta bestämmelsen. För densamma talade dels den omständigheten, att det understöd, som för allenast varaktig oförmåga till arbete utginge till medlem, som fyllt sextiosju år, till sin karaktär näppeligen kunde kallas sjukhjälp vadan sjukkassorna genom att lämna sådant understöd komme att gripa in på området för den allmänna folkpensioneringen, dels även den omständigheten, att sjukkassornas ekonomi givetvis komme att i icke ringa utsträckning betungas, därest de icke i sina stadgar skulle äga rätt att upptaga ifrågavarande begränsning. Å andra sidan måste det framstå för sjukkassornas medlemmar som en obillighet och orättvisa, om de, efter att måhända hava tillhört kassan under flera årtionden, utan att under tiden hava uppburit sjukunderstöd, på ålderns dag vid inträffad varaktig arbetsoförmåga skulle gå miste om understödet. Av sistnämnda skäl hemställde majoriteten inom granskningsnämnden, att ifrågavarande inskränkande bestämmelser måtte helt utgå.

I anslutning till detta yrkande hemställde även nämnden, att statsbidrag skulle utgå för sjukhjälp, som meddelats under den ifrågakomna tiden.

Reservation anfördes på denna punkt av herr *Bernhard Eriksson*, vilken yttrade:

»Förhållandet mellan sjukförsäkringen och den allmänna folkpensioneringen, då det gäller frågan om understöd till personer, som blivit till arbete varaktigt oförmögna, är av synnerligen svårlöst natur. Den naturligaste och enklaste lösningen är givetvis, att då sådan oförmåga konstateras föreligga en överflyttning av understödsrätten från sjukförsäkringen till folkpensioneringen äger rum. Med den stora skillnaden i understödsbeloppens storlek, som föreligger mellan dessa försäkringsgrenar, möter dock en sådan ordning givetvis mycket stora betänkligheter och motstånd från sjukkassornas medlemmar.

Då fråga är om yngre eller medelålders invalider, är den ekonomiska synpunkten av mindre betydelse. Genom den prövning av hälsotillståndet, som föregår inträde i sjukkassa, blir antalet sådana invalider inom sjukkassorna relativt litet. Annorlunda ställer sig frågan beträffande äldre personer. Vid en obegränsad sjukhjälpstid och med den stora svårighet, som föreligger att avgränsa varaktig oförmåga till arbete, beroende på ett förutvarande sjukdomstillstånd, från samma förhållande beroende på ålderdomssvaghet, kommer med en kraftig utveckling av sjukkasserörelsen antalet gamla invalida

sjukkasmedlemmar att bliva jämförelsevis betydande. Om dessa erhålla understöd från sjukkassan eller icke är, i den mån det allmänna icke därigenom betungas, uteslutande en sjukkassans angelägenhet. Vad som i nu förevarande sammanhang föranlett uppmärksamheten på detta spörsmål, är emellertid det i utkastet till kungörelse punkt 15 intagna förbehållet, att statsbidrag icke skall utgå till medlem, som fyllt 67 år och som åtnjuter sjukhjälp allenast på grund av varaktig oförmåga till arbete. Till de sakkunnigas hemställan, att detta förbehåll skall utgå har jag icke kunnat ansluta mig. Den omständigheten, att statsbidraget, 50 öre för sjukdag, till en ständigt arbetsoförmögen är något högre för år än statens del i nu utgående pensionstillägg till obemedlad pensionstagare behöver icke ingiva betänklighet, då sjukunderstödet utgår till sjukkasmedlemmar med ingen eller endast en ringa inkomst från annat håll. Annorlunda ställer sig förhållandet, om detta invalidunderstöd från sjukkassan utgår till medlemmar med sådan ekonomisk ställning, att de icke kunna erhålla pensionstillskott från folkpensioneringen. Då jag varit tveksam om lämpligheten av att förorda ett borttagande av nämnda förbehåll, utgör detta icke något ställningstagande från min sida till denna mycket ömtåliga och svår-lösta fråga, vilken, jämte andra spörsmål berörande förhållandet mellan sjukförsäkringen och pensionsförsäkringen bör bliva föremål för en ingående utredning. Under de närmaste åren har det en mycket ringa ekonomisk betydelse, om detta förbehåll finnes eller icke, men det kan vara tveksamt, om det är välbeträkt att i kungörelsen införa stadgande om statsbidrag, därest statsmakterna sedermera, då frågan blivit mera ingående prövad, måhända skulle finna, att stadgandet icke bör bibehållas.»

I detta uttalande instämde herrar *Karlsson* och *Strindlund*.

Inom *sociala rådets sjukkasesektion* uttalades enahanda mening som av Sociala rådets sjukkasesektion. granskningsnämnden, därvid särskilt framhölls, att för närvarande ej inom sjukkassorna gjordes någon uppdelning av i utkastet föreslagen art.

Såsom anförts i ett av de återgivna yttrandena, är ifrågavarande detalj ur principsynpunkt av svårlöst beskaffenhet, i det att densamma berör icke blott invaliditets- utan även den rena ålderdomspensioneringen. Starka skäl tala onekligen för utkastets, av reservanter inom granskningsnämnden förordade lösning. I samma riktning talar den omständigheten, att enligt vad som framgår av *Bilaga E* till dagens statsrådsprotokoll i detta ärende ett borttagande av denna inskränkning beräknats höja det genomsnittliga sjuktalet med 0.75 och alltså premierna och storleken av statsbidragen i förhållande härtill. Vad granskningsnämndens majoritet anfört om att en dylik bestämmelse skulle vara obillig gent emot kassornas medlemmar, skulle vid en teoretiskt riktig tillämpning av stadgandet sakna betydelse; de genomsnittliga premierna för alla medlemmar av alla åldrar skulle givetvis beräknas med hänsyn till att sjukhjälp icke skulle utgå i de av stadgandet omfattade fallen. Då emellertid, särskilt under den första tiden, det möjligen kan befaras, att tillräcklig hänsyn till denna omständighet icke allestädes komme att tagas vid premiebestämningen, och då i varje fall flertalet sjukkasmedlemmar möjligen skulle leva i den tron, att de finge erlagga premier för en sjukhjälp, som de sedan ej bekomme, har jag funnit övervägande skäl tala för att sjukkassornas skyldighet att lämna sjukhjälp skulle fortfa- ra utan inskränkning oavsett medlemmarnas ålder. Därest kassorna åläggas en dylik skyldighet, torde de även böra äga rätt att erhålla statsbidrag jämväl för sådan sjukhjälpstid.

Departement-
schefen.

*Samarbete
mellan pen-
sionsförsäk-
ringens
organ och
sjuk-
kassorna.*

Den avlastning från pensionsförsäkringen som enligt det föregående beräknats bliva en följd av den föreslagna utsträckningen av sjukhjälpstiden förutsätter tydligen, att den omständigheten att sjukhjälp utgår kommer till vederbörande pensionsnämnds och pensionestyrelsens kännedom. I detta hänseende torde det åtminstone på sina håll hittills hava brustit rätt avsevärt. Av rent praktiska skäl lär det också med den nuvarande splittringen å sjukförsäkringens område knappast hava varit möjligt att åstadkomma en planmässig kontroll i detta hänseende. Helt annat blir tydligen förhållandet med enhetskassasystemets genomförande; därigenom uppkomma å de olika orterna organ med vilka pensionsnämnderna kunna med fördel samarbeta. Besparingskommittén föreslog ytterligare utveckling av samarbetet, bland annat därigenom att sjukkasestyrelsen skulle vara representerad i pensionsnämnden. Denna punkt tillhör emellertid tydligen frågan om pensionsförsäkringens organisation och kan alltså icke upptagas i detta sammanhang. Det torde emellertid kunna förväntas att, såsom å vissa orter redan sker, sjukkassa och pensionsnämnd komma att mer än hittills finna det med ömsesidig fördel förenligt att även utan lagbestämmelse uppehålla ett nära samarbete sinsemellan.

*Besparingar
för pensions-
försäk-
ringen.*

Avlastningen från pensionsförsäkringen kommer tydligen att medföra en avsevärd minskning av statens och kommunens utgifter för pensionsförsäkringen — visserligen delvis till priset av höjda utgifter för sjukförsäkringen. Omfattningen av denna belastningsminskning beror av en mångfald ännu ovissa faktorer och kan alltså icke uppgivas; jag hänvisar i sådant hänseende dels till vad nyss anförts om att i normalfallen statens utgifter för de båda understödsformerna kunna antagas väga ungefär jämnt, dels till vad som anförts i besparingskommitténs betänkande sid. 243 ff. Som exempel på betydelsen av förevarande spörsmål må nämnas, att bland medlemmar i Eskilstuna sjuk- och begravningskassa, vilka ju åtnjuta sjukhjälp både för invaliditet och för obegränsad tid, knappast någon lär hava uppburit pensionstillägg eller understöd.

Sjukhjälp prestationernas omfattning.

Den sjukhjälp, som sjukkassa minst skall meddela för att kunna vinna registrering — och följaktligen för att kunna komma i åtnjutande av statsbidrag — är enligt sjukkasselagen vård å sjukhus *eller* läkarvård jämte läkemedel *eller* visst belopp i penningar för varje dag, vilket belopp för självförsörjande medlem ej får understiga 90 öre (15 § 3 mom.). Sjukhjälp kan alltså utgå enbart i sjukvård eller enbart i kontant sjukhjälp (*sjukpenning*). Enligt de av mig förut angivna önskemålen för en tillfredsställande sjukförsäkring böra samtidigt båda dessa understödsformer utgå.

*Obligatorisk
sjukpenning
eller icke.
Avdrag för
sjukhus-
vård.*

Den kontanta sjukhjälp har inom den svenska sjukkasserörelsen varit och är fortfarande den huvudsakliga understödsformen. Att densamma ej enligt lagen gjorts obligatorisk sammanhänger emellertid med formerna för verksamheten. Den obligatoriska sjukförsäkringen i utlandet är i allmänhet inskränkt

*Gällande
förhållanden.*

till lönarbetare, d. v. s. personer som för sin utkomst äro beroende av viss lön från arbetsgivare. För sådana personer är tydligen ett vid sjukdom utgående kontant understöd, vilket kan förslå till den sjukes och hans familjs uppehälle, en nödvändig prestation. Därjämte förekommer understundom sjukvård åt den försäkrades familjemedlemmar. I Sverige åter är försäkringen frivillig, och prestationerna utgå allenast åt sjukkasemedlemmarna. Under sådana förhållanden kan det vara önskvärt, att personer, vilka ej äga någon egentlig arbetsförtjänst, som vid sjukdom bör kompenseras av understöd, men vilkas sjukdom dock för deras försörjare innebär kostnader för sjukvård, kunna tillförsäkras sådan vård i sjukkassorna. Säsom i motiven till sjukkasselagen framhållits, kan det vidare i vissa fall vara av betydelse för sjukkassorna att kunna ersätta den kontanta sjukhjälpen med sjukhus- eller läkarvård, ett spörsmål till vilket jag i det följande skall återkomma.

Även i system av allmän sjukförsäkring har emellertid kontant sjukhjälp gjorts obligatorisk. I den *danska* sjukförsäkringen — som är allmän med begränsning allenast i fråga om förmögenhetsförhållanden — är en daglig sjukpenning av 40 öre en obligatorisk prestation; dock behöver denna ej alls utgå eller kan den utgå med mindre belopp till kvinnliga sjukkasemedlemmar och till manliga medlemmar under 18 års ålder. Och enligt *1919 års svenska förslag* skulle sjukpenning med viss del av arbetsinkomsten obligatoriskt utgå (6 §), därvid arbetsinkomsten för hustru och huvudsakligen till naturaförmåner berättigade personer skulle beräknas till högst 270 kronor (23 §).

Besparingskommitténs betänkande innehöll icke något ändringsförslag i förvarande hänseende.

Besparingskommittén.

I de sakkunnigas utkast hade bestämmelserna om understödet utförts på följande sätt:

De sakkunniga.

Statsunderstödd sjukkassa skall, där ej annat föränledes av sådant förbehåll i kassans stadgar, som omförmåles i 18 § andra och tredje stycket i lagen om sjukkassor, vid sjukdom, som föranleder väsentlig nedsättning av arbetsförmågan, i sjukhjälp till självförsörjande medlem utgiva visst belopp i penningar, ej understigande en krona om dagen, för varje dag, insjuknandedagen oberäknad, under den här nedan stadgade minsta sjukhjälpstiden. I stadgarna må dock föreskrivas, att kassan äger rätt att bereda den sjuke vård å sjukvårdsanstalt och till täckande av kostnaden härför av honom tillförsäkrad sjukpenning avdraga högst hälften. Den sjuke må likväl ej utan sitt medgivande intagas å sådan anstalt, såvida ej sjukdomen enligt läkares intyg kräver dylik vård. Vidare må i stadgarna föreskrivas såsom villkor för sjukhjälpens utbetalande, att den sjuke skall vara skyldig underkasta sig av kassan bekostad vård och föreskrift av läkare.

Sjukhjälpstiden må ej i vidare mån begränsas än att, där i följd av en sjukdom ensam eller i förening med annan, som inträffat medan i följd av den föregående väsentlig nedsättning av arbetsförmågan ännu förefanns, sjukhjälp utgått i sammanlagt tre år, vidare sjukhjälp ej skall utgå för nämnda sjukdomar. Därjämte må dock i kassans stadgar föreskrivas, att anmälan om sjukdomsfall skall vara villkor för erhållande av sjukhjälp samt att sjukhjälpstiden begränsas till tid efter det sådan anmälan gjorts.

I statsunderstödd sjukkassa skall tillfälle finnas för medlem att tillförsäkra sig sjukhjälp, bestående av allenast sjukpenning om en krona för dag under en på sätt ovan sagts begränsad sjukhjälpstid.

Den dagliga sjukpenningen för självförsörjande medlemmar skall vara bestämd i hela krontal samt i hela krontal ökade med 50 öre.

Obligatorisk
sjukpenning
för självförsörjande
medlemmar.

Socialstyrelsen.

Vad de sakkunniga sålunda föreslagit har gjorts till föremål för erinran i olika hänseenden.

I fråga om begränsningen av sjukpenningens obligatoriska karaktär till »självförsörjande medlemmar» har *socialstyrelsen* anmärkt, att detta uttryck — vilket är hämtat ur sjukkasselagen — syntes kräva en närmare precisering. Hittills hade uttrycket visserligen icke vållat större svårigheter vid tillämpningen, eftersom sjukkassorna som regel icke lämnade annat än kontant sjukhjälp. Annorlunda bleve emellertid förhållandet, om sjukkassorna mera allmänt komme att tillhandahålla även sjukvård och i all synnerhet om, såsom styrelsen för sin del ifrågasatte, sjukvården bleve i princip obligatorisk. I så fall uppstode säkerligen hos många av dem, som numera räknades som »självförsörjande», en önskan att försäkra sig för erhållande av endast sjukvård.

Granskningsnämnden.

Granskningsnämnden har i detta hänseende anfört:

»Uppdelningen av en kassas medlemmar i självförsörjande och icke självförsörjande synes de sakkunniga böra undvikas. Dels är uttrycket självförsörjande till sin innebörd obestämt, och dels verkar uppdelningen måhända stötande, om t. ex. till icke självförsörjande komma att hänföras gifta kvinnor utan eget förvärvsarbete.»

Departementschefen.

De sakkunnigas förslag i förevarande punkt grundade sig tydligen på den uppfattningen, att då formerna för sjukkassornas verksamhet i stort sett lämnades oförändrade, det ej vore lämpligt att föreskriva sjukpenning såsom obligatorisk prestation åt *alla* sjukkassememmar, men att det borde vara en konsekvens av de principer som skulle gälla för sjukförsäkringen, att de sjukkassememmar, vilka för sitt uppehälle vore uteslutande eller huvudsakligen beroende av sin egen arbetsförtjänst, ovillkorligen skulle vara tillförsäkrade kontant sjukhjälp; endast därigenom kunde förhindras, att de vid sjukdom komme att falla fattigvården till last. Samma behov av kontant sjukpenning föreläge icke beträffande andra personer.

Denna uppfattning torde vara principiellt riktig. Även om alltså en avgränsning mellan olika grupper av sjukkassememmar i förevarande hänseende har skäl för sig, kan emellertid, såsom i de återgivna yttrandena anförts, den föreslagna bestämmelsen därom knappast anses tillfredsställande. Att säga huruvida en person genom sitt eget arbete förtjänar eller bidrager till sitt uppehälle är ej alltid lätt. Mer och mer torde den uppfattningen göra sig gällande, att arbete i hemmet, även om det ej medför någon inkomst, rent ekonomiskt sett kan anses som ett bidrag till familjens uppehälle. Särskilt bland den jordbrukande befolkningen kan hustrus och hemmavarande barns arbete ofta vara av största betydelse för familjens ekonomi. Ett uttryck för denna uppfattning ligger i stadgandet i 1919 års sjukförsäkringsförslag att hustru och hemmavarande barn utan kontant avlöning skola anses äga viss arbetsförtjänst; beloppet av denna arbetsförtjänst hade dock i förslaget, huvudsakligen av kostnadsskäl, bestämts mycket lågt. Och tydligt uttalas åsikten i nya giftermålsbalken, då i dess 5 kap. 2 § verksamhet i hemmet jämställs med tillskott i penningar som bidrag till familjens underhåll.

Ej heller någon annan tillfredsställande bestämning av de personer, för vilka kontant sjukpenning bör vara obligatorisk, lärer kunna uppställas. Den danska lagens regel därom får betraktas såsom rent godtycklig. Vid sådant förhållande har jag ansett mig böra låta förslaget om obligatorisk sjukpenning för vissa personer falla. Några praktiska olägenheter av att så sker torde knappast behöva befaras. Därest en person med arbetsinkomst över huvud taget sörjer för sin sjukförsäkring, kommer han ganska säkert i allmänhet att i första hand se till att tillförsäkra sig den sjukpenning, varav han kan vara i behov och först i andra hand att tillförsäkra sig sjukvård. Däremot har, såsom i annat sammanhang skall beröras, fasthållits vid att, *därest* sjukpenning utgår, den skall utgöra minst en krona.

Mot vad de sakkunnigas utkast innehöll angående skyldighet för medlemmar att som villkor för sjukpenningens utfående underkasta sig sjukhus- och läkarvård har någon saklig erinran ej framkommit. Av granskningsnämnden i förtydligande syfte yrkade ändringar i avfattningen hava, med viss jämkning, iakttagits i föreliggande förslag.

Förpliktelse för medlemmar att underkasta sig sjukhus- eller läkarvård.

Beträffande de sakkunnigas förslag rörande avdrag å sjukpenning, då vård å sjukhus beredes, förklarar sig *granskningsnämnden* hålla före, att där den sjuke icke hade familj eller andra, som vore för sitt uppehälle av honom väsentligen beroende, kassan borde äga att utan av de sakkunniga föreslagna inskränkande bestämmelser själv uppgöra de regler för ändring av sjukpenningen, som kassans medlemmar funne vara lämpliga.

Ändring i sjukpenning vid beredande av vård å sjukvårdsanstalt.

Granskningsnämnden.

Ej blott för kassans egen ekonomi utan även för det allmänna är det av största betydelse, att den sjuke så snart som möjligt återställs till sin hälsa. Skulle den sjuke motsätta sig de åtgärder i sådant syfte, som påkallas av sjukkassan, bör tydligen denna befrias från skyldigheten att utgiva sjukhjälp. Med nu gällande lagbestämmelser är sjuk-kassa berättigad att i sina stadgar föreskriva, att tillförsäkrad sjukpenning under vissa omständigheter kan utbytas mot läkar- eller sjukhusvård, något som även uttalas i motiven till lagen. I flertalet kassors stadgar finnas även bestämmelser av denna innebörd. Om sjukpenning gjordes obligatorisk, vore emellertid en uttrycklig bestämmelse erforderlig, för att kassa skulle kunna uppställa sådana villkor. Detta var huvudskälet till att i de sakkunnigas utkast upptagits uttryckliga bestämmelser i ämnet.

Departementschefen.

Med den ändring som nu förordats därutinnan att sjukpenning icke skall vara obligatorisk för några medlemmar, skulle stadgandet om kassans rätt att ersätta sjukpenning med sjukhusvård eller att föreskriva läkarbehandling såsom villkor för åtnjutande av sjukpenning möjligen synas kunna utgå såsom överflödigt. Den föreslagna begränsningen i kassans nu ifrågavarande rätt torde emellertid böra intagas i villkoren för statsbidrag. Beträffande denna begränsning synes mig i överensstämmelse med vad *granskningsnämnden* anfört densamma böra gälla allenast då den sjuke har familj eller andra, som för sitt uppehälle äro väsentligt beroende av honom. Jag kan alltså ansluta mig

till den av granskningsnämnden föreslagna bestämmelsen. Särskilt vill jag i detta sammanhang framhålla, att den i förslaget upptagna bestämmelsen ej medger kassa rätt att fordra, att den sjuke skall anlita viss av kassan anvisad läkare. Anlitar den sjuke allenast läkare, vilken som helst, torde kassans intressen vara tillräckligt tillgodosedda, och avdragsrätten inträder alltså icke.

*Minsta sjukpenning för
erhållande
av stats-
understöd.*

*Nuvarande
förhållanden.*

Den minsta sjukpenning, för vilken för närvarande statsbidrag utgår, är 90 öre. Så låg sjukpenning förekommer emellertid endast sällan. Enligt den officiella statistiken var sjukkasemedlemmarnas fördelning efter olika sjukpenningbelopp vid 1921 års utgång följande:

*Sjukkasemedlemmarna fördelade efter den tillförsäkrade kontanta sjukhjälp
den 31 december 1921*

Kontant sjukbjälp per dag	Lokala sjukkassor				Rikssjuk- kassor		Samtliga sjuk- kassor		1916 års siffror för samtliga kassor i %
	i städerna		på landsbygden						
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	
Under 1: — kr.	2,185	0.8	7,532	4.4	—	—	9,717	1.4	1.9
1: — »	32,632	12.1	63,486	37.8	84,178	31.4	180,296	25.5	33.5
1: 50 »	61,304	22.7	27,127	15.9	25,312	9.4	113,743	16.1	19.7
2: — »	72,724	26.9	35,319	20.8	84,129	31.4	192,172	27.1	27.3
2: 50 »	14,680	5.4	5,186	3.1	2,815	1.1	22,681	3.2	2.8
3: — »	50,153	18.6	21,504	12.6	51,885	19.3	123,542	17.4	11.7
4: — »	32,336	11.9	6,876	4.1	18,207	6.8	57,419	8.1	2.7
Mer än 4: — »	2,939	1.1	508	0.3	1,646	0.6	5,093	0.7	—
I % av avlöningen . .	1,262	0.5	2,612	1.5	—	—	3,874	0.5	0.4
Summa	270,215	100.0	170,150	100.0	268,172	100.0	708,537	100.0	100.0

Att det emellertid icke varit kassorna möjligt att genom ökade prestationer i nöjaktig grad möta de stegrade krav på sjukhjälp, som givetvis uppstått på grund av det minskade penningvärdet, framgår av följande siffror, som utvisa den ringa stegringen i den genomsnittliga kontanta sjukhjälp per dag alltifrån år 1915 — då förhållandena före kristiden ännu alltjämt voro förhärskande inom sjukkassorna — till och med år 1921.

År	Genomsnittlig sjuk- hjälp per dag	År	Genomsnittlig sjuk- hjälp per dag
1915	1: 67	1919	1: 85
1916	1: 70	1920	1: 87
1917	1: 72	1921	1: 93
1918	1: 82		

Ökningen i det genomsnittliga sjukhjälsbeloppet per dag under de angivna åren uppgick sålunda ej till mera än omkring 16 procent, vilket icke på långt när motsvarar nedgången av penningvärdet under samma tid. Trots att en

stegring är märkbar, utgjorde ännu år 1923 den genomsnittliga dagliga sjukpenningen ej mera än 2:02.

Besparingskommitténs förslag innehöll icke någon ändring i gällande bestämmelser i förevarande hänseende.

Besparingskommittén.

Enligt de sakkunnigas utkast skulle, som förut nämnts, den minsta sjukpenning som skulle lämnas självförsörjande medlemmar, vara en krona om dagen.

De sakkunniga.

Socialstyrelsen anförde om utkastens i denna del:

Socialstyrelsen.

»Att som förutsättning för karaktären statsunderstödd kräva, att kassan ovillkorligen skall lämna en sjukpenning av en krona om dagen, synes icke styrelsen behövt eller ens lämpligt. Särskilt för det fall, att sjukkassan lämnar även sjukvård, synes minimisjukpenningen mycket väl kunna nedsättas till samma belopp, som i utkastet föreslagits för den, som erhåller vård å sjukhus, eller 50 öre per dag. Såsom stöd för en dylik bestämmelse kunna åberopas förhållandena i Danmark, där sjukpenningen normalt icke behöver överstiga 40 öre om dagen och i fråga om gifta kvinnor samt yngre personer kan helt bortfalla.»

Granskningsnämnden lämnade förslaget utan erinran.

Granskningsnämnden.

Vid bestämmande av ifrågavarande minimibelopp torde en avvägning bära ske mellan olika synpunkter. Å ena sidan är det tydligen önskvärt, att sjukpenningen alltid har ett sådant belopp, att den blir till verklig betydelse för den sjuke. Därutinnan kan erinras, att en höjning till en krona ingalunda ens motsvarar penningvärdets fall sedan den tid, då gränsen bestämdes till 90 öre; dock är att märka att även med en sjukpenning av allenast nämnda minimistorlek sjukhjälpen i varje fall blir större än det högsta utgående pensionstillägget för ensamstående person. Å andra sidan måste beaktas, att varje höjning av sjukpenningen medför högre premier — vilken ökning, när man kommer över den gräns, intill vilken stats- och andra bidrag utifrån verka, står i direkt förhållande till sjukpenningens ökning. Därest man skall kunna hoppas på en ökad anslutning till sjukförsäkringen på landsbygden, där ej blott levnadskostnaderna utan även behovet av kontanta medel är mindre än i städerna, torde det vara nödvändigt att sörja för att tillgång finnes till en verkligt billig försäkring. I detta hänseende må här anmärkas vad som närmare framgår av *Bilaga F*, nämligen att för en normal kassa på landsbygden premien — med de ifrågasatta statsbidragen — för en sjukpenning av en krona om dagen jämte läkarvård samt bidrag till moderskapsförsäkring kan hållas under 50 öre i månaden. I städerna erhållas normalt för samma sjukpenning enahanda förmåner med undantag av läkarvård.

Departementschefen.

Det har på dylika skäl synt mig lämpligt att icke föreskriva ett högre minimum än de sakkunniga föreslagit. Att över huvud en höjning av denna ringa omfattning synes mig bära ske, beror huvudsakligen på önskan att söka ernå en redig och enhetlig klassindelning inom sjukförsäkringen samt att vinna överensstämmelse med förslaget till ny olycksfallsförsäkringslag, enligt vilket lägsta sjukpenningen vid full arbetsförmåga är en krona om dagen.

Då enligt förevarande förslag föreskrifter om obligatorisk sjukpenning för självförsörjande medlemmar icke upptagas, kan det synas som om bestämmelse

om minimisjukpenning endast erfordrades med hänsyn till bestämmande av statsbidragets omfattning. Men det har syntts mig lämpligt att, huvudsakligen i intresse av redig klassindelning och till undvikande av svårigheter vid statsbidragets bestämmande, bibehålla föreskriften om att sjukpenningen — då sådan lämnas, vilket ju blir frivilligt — minst skall uppgå till en krona.

Socialstyrelsens förslag, att sjukpenningen, då sjukvård därjämte lämnas, skulle kunna vara lägre än en krona kan jag alltså ej biträda. Det fall, då kassan ombesörjer den sjukes intagande på sjukvårdsanstalt, kan ej anses vara därmed analogt. Nämda fall torde nämligen i regel innebära, att kassan för sjukhjälpstidens förkortande underkastar sig en högre daglig utgift än sjukpenningen för den sjuke. Och då det får anses vara ett allmänt intresse att den tid då sjukhjälp utbetalas ej onödigt förlänges, bör denna utgiftsökning ej göras så stor, att kassan därigenom kan avhållas från åtgärden; detta är grunden till avdragsrätten i detta fall. Vill en person däremot tillförsäkra sig såväl sjukhusvård som sjukpenning, kan en krona om dagen i sistnämnda hänseende ej anses vara för mycket. Att något intresse för en försäkring bestående i en lägre sjukpenning än en krona *jämte* sjukhusvård skulle förefinnas torde dessutom kunna betvivlas.

*Obligatorisk
sjukvård?*

Nuvarande
förhållanden.

Då 1910 års sjukkasselag gjorde läkarvård jämte läkemedel till en med den kontanta sjukhjälp jämförd prestation, framhölls i motiven, att denna understödsform inom den svenska sjukkasseverksamheten dittills mer än önskligt fått stå tillbaka för sjukunderstöd i penningar, och att man i lagen velat hävda densammas betydelse. Samtidigt infördes ock särskilt statsbidrag för sådan sjukhjälp. Någon större utveckling har emellertid denna del av sjukkassornas verksamhet ej heller efter lagens genomförande vunnit. I vilken omfattning sjukvårdande verksamhet utövas inom de svenska sjukkassorna framgår av *Bilaga C tabellerna 31 och 32*. Sådan sjukhjälp meddelas sålunda allenast åt cirka $\frac{1}{7}$ av samtliga sjukkassem medlemmar eller omkring 100,000 personer, och till över hälften av dessa utgår sjukhjälp endast i begränsad omfattning. Fördelas de angivna kostnadssiffrorna på det motsvarande antalet medlemmar, finner man, att den genomsnittliga kostnaden per år och medlem under senare år utgjort för läkarvård ungefär 3 kronor 50 öre och för läkemedel ungefär 2 kronor 50 öre, vilket ger vid handen, att även i de sjukkassor, där dessa förmåner överhuvudtaget beredas de sjukförsäkrade, detta dock i allmänhet skett långt ifrån i den utsträckning, som kan fylla behovet. På vissa håll inom sjukkasserörelsen har man rent av ställt sig principiellt avvisande till denna verksamhetsform; beredande av sjukhus- och läkarvård för mindre bemedlade skulle, har det sagts, vara en statlig eller kommunal uppgift, och de enskilda borde ej vara skyldiga att genom försäkring själva sörja därför. Särskilt är att märka, att inom rikssjukkassorna försäkring för sjukvård icke torde förekomma.

I den obligatoriska sjukförsäkringen plägar sjukhus- och läkarvård ingå i försäkringens obligatoriska prestationer. Detsamma är förhållandet inom den frivilliga sjukförsäkringen i Danmark. Och enligt 1919 års svenska förslag skulle — i likhet med enligt bestämmelserna i 1916 års lag om försäkring för

olycksfall i arbete — såsom sjukhjälp jämte sjukpenning utgivnas erforderlig läkarvård jämte viss annan sjukvård.

Besparingskommittén yttrade i denna fråga:

Besparings-
kommittén.

»Det är obestriddligt, att bristen på läkarvård i många fall förlänger sjukdomstiden och vållar ökade kostnader i form av sjukpenning, och det är därför jämväl ur ekonomisk synpunkt ett önskemål att sjukkassorna kunna sörja för läkarvård. Fri läkarvård från annat håll torde ej heller, såvitt kommittén kunnat inhämta, för närvarande lämnas annat än såsom fattigvård och vid universitetens polikliniker. De mindre bemedlade lära således numera icke ens i de s. k. landstingsstäderna hava säkerhet att åtnjuta fri läkarvård. Här finnes utan tvivel ett ur olika synpunkter betydelsefullt behov att fylla. Å andra sidan synes en förpliktelse att sörja för erforderlig läkarvård icke i verkligheten kunna fullgöras överallt i vårt land på grund av bristen på läkare och transportmedel. Den anmärkningen, som särskilt från läkarhåll med ganska mycken styrka framfördes mot 1919 års förslag, att man icke genom den fria läkarvården borde öka arbetsbelastningen på de fåtaliga läkarna till förfång för sådana sjuka, vilkas behov av läkare är mera allvarligt, torde också ha mycket fog för sig. Det synes ej heller vara lämpligt att överlämna åt sjukkassorna att inlåta sig på frågan om nya läkardistrikt, läkarvården i ödebygderna och dylika administrativa uppgifter.

Förpliktelsen att sörja för erforderlig läkarvård kan anses innefatta skyldighet att skaffa sjukkassornas medlemmar vård å sjukhus, för så vitt läkarvården är av beskaffenhet att endast kunna lämnas å sådan anstalt, och skyldigheten skulle därför även skapa ett behov av ökat platsantal på sjukhusen. Detta behov torde dock endast kunna fyllas så småningom, och det bör fyllas såvitt möjligt utan sönderbrytande av den nuvarande sjukvårdsorganisationen.

På grund av dessa omständigheter har det icke förefallit kommittén tillräckligt för närvarande att ålägga sjukkassorna förpliktelse att sörja för läkarvård eller ens att föreslå särskilt bidrag utöver det nuvarande för kassor, som meddela fri läkarvård. Däremot torde sjukkassorna böra äga befogenhet att ålägga sina sjuka medlemmar att på kassans bekostnad anlita legitimerad läkare vid äventyr att den sjuke eljest förlorar sin rätt till sjukpenning samt att, om sjukdomen enligt läkares intyg kräver vård å sjukhus, vid samma äventyr besluta att den sjuke skall intagas å sådan anstalt.

Fria läkemedel och liknande hjälpmedel torde i regel icke för närvarande tillhandahållas av sjukkassorna. Vad som i detta avseende är lämpligt är i hög grad föremål för olika meningar. Enligt kommitténs mening bör man icke för närvarande ålägga sjukkassorna skyldighet att lämna sjukhjälp av detta slag.»

Enligt besparingskommitténs förslag skulle således sjukkassornas *skyldighet* icke komma att sträcka sig längre än till att lämna kontant sjukhjälp. Men kommittén har framhållit, att med förslaget att sjukkassorna skulle bli ansvariga för sjukhjälp under en period av tre år, deras intresse syntes bli inriktat på att i förekommande fall sörja för såväl läkarvård och läkemedel som sjukhusvård, i den mån dessa vårdformer kunde anses behövliga för att påskynda den sjukes tillfrisknande. Indirekt komme således förslaget att befordra sjukförsäkringens utveckling på denna punkt.

Mot denna negativa ståndpunkt gjordes från flera håll *gensagor* i de över betänkandet avgivna yttranden. Sålunda ansåg *försäkringsrådet* (Bil. sid. 74), att kommittén underskattat betydelsen för sjukförsäkringen av läkar-

Yttranden
över bespa-
ringskom-
mitténs be-
tänkande.

vård och sjukvård. Det torde väl numera vara satt utom allt tvivel, yttrade försäkringsrådet, att denna del av sjukförsäkringens prestationer vore kanske den viktigaste av dem alla. Och *socialstyrelsen* (Bil. sid. 181) förklarade, att det närmast vore till skada för sjukkasserörelsen att utvidga sjukhjälpstiden utan att samtidigt sörja för sjukvården. Härigenom skymdes nämligen blicken för det, som vore den sociala sjukförsäkringens främsta och förnämsta uppgift, nämligen att medverka till att den sjuke snarast möjligt återställdes till hälsan. Läkaryrdsförsäkringen borde omedelbart genomföras i alla de statsunderstödda sjukkassor, där detta låte sig göra. Även *sociala rådets sjukkassesektion* (Bil. sid. 217) och *styrelsen för Sveriges allmänna sjukkasseförbund* (Bil. sid. 302) framhöllo vikten av att denna gren av sjukkassornas verksamhet ytterligare uppmuntrades och stöddes. Till de positiva förslag, som framställdes i de avgivna yttrandena, återkommer jag vid behandlingen av frågan om statsbidrag.

De sak-
kunniga.

I de inom socialdepartementet utarbetade utkasten bibehölls den sjukvårdande verksamheten som en frivillig prestation för kassorna. Med hänsyn till denna verksamhets stora betydelse föreslogs emellertid en omläggning och väsentlig förhöjning av statsbidraget därtill.

Social-
styrelsen.

I sitt utlåtande över utkasten anförde socialstyrelsen i huvudsak följande:

Utan att sjukvården i princip uppställdes såsom en fordran, som sjukkasseverksamheten hade att uppfylla, kunde denna verksamhet icke anses motivera de jämförelsevis dryga ekonomiska uppoffringar från det allmänns sida, som nu ifrågasattes. Styrelsen ställde sig visserligen tveksam inför tanken att omedelbart stadga ovillkorlig förpliktelse för varje statsunderstödd sjukkassa att bereda även sjukvård, men styrelsen ville hemställa, att själva grundsatsen nu lagfästes för alla statsunderstödda sjukkassors vidkommande, men att på samma gång tillsynsmyndigheten eller eventuellt Kungl. Maj:t be- myndigades att på ansökan tillsvidare meddela sjukkassa dispens från bestämmelsen. Förpliktelsen borde givetvis icke gälla i fråga om medlem, som redan i annan ordning (på grund av föreskrift i avlöningsreglemente, utfästelse av arbetsgivare o. s. v.) hade rätt till nödig sjukvård.

Gransknings-
nämnden.

Granskningsnämnden anslöt sig till principen att den sjukvårdande verksamheten skulle vara frivillig. Reservation häremot anfördes av en ledamot, herr *Israel Holmgren*, vilken yttrade:

»Om staten skall med så betydande belopp, som i förslaget förutsättes, understödja sjukkassornas verksamhet, så bör staten tillse, att den får valuta för sina pengar. Det som härvid för samhället har den största betydelsen är påtagligen, att de sjuka bli återställda till hälsan så fort som möjligt. Det måste därför stadgas skyldighet för kassorna att understödja de sjukas återställande till hälsan genom att bidraga till deras kostnader för sjukvård.»

På dessa skäl föreslog herr *Holmgren*, att sjukkassa skulle vara skyldig att lämna medlem sjukhjälp, som skulle minst omfatta kostnaden för vård å allmänt rum å sjukhus eller däremot svarande kostnad för andra sjukvårdande åtgärder eller visst belopp i penningar, ej understigande 1 krona för varje dag efter den sjukets fria val.

Följden av en otillfredsställande utveckling av kassornas sjukvårdsverksamhet måste bliva, att omvårdnaden om de sjuka, som befinna sig i obemedlade omständigheter, försummas, vilket i sin ordning leder till att de inträffade sjukdomarna icke kunna hävas så snart eller så fullständigt som under andra förhållanden vore möjligt. Men härigenom ökas kostnaden icke endast för sjukförsäkringen utan även för invaliditetsförsäkringen, liksom även givetvis för fattigvården.

Tydligt är alltså, att det skulle vara ytterst önskvärt att kunna göra sjukvården till en obligatorisk prestation för de statsunderstödda sjuk-kassorna. Då jag ej ansett mig böra förorda en sådan föreskrift, hava skälen därtill varit huvudsakligen följande.

Redan vid nu bestående förhållanden möta allvarliga hinder mot en obligatorisk läkarvård. Den sjukvårdande verksamheten är såsom framgått av vad nyss anförts föga utbredd inom de svenska sjuk-kassorna och mötes på sina håll av bestämt motstånd. Dess föreskrivande skulle — även med ett rikligt tillmätt statsbidrag — fördyra premierna. Risk förefinnes alltså, att ett obligatoriskt införande därav skulle komma vissa sjuk-kassor att ställa sig utanför det statsunderstödda systemet. Men även om kassorna skulle vara villiga införa sådan verksamhet, kan detta särskilt i Norrland med dess stora avstånd möta avsevärda svårigheter. Därest prestationen ej där skulle komma att sakna all praktisk betydelse, måste den innefatta även läkares rese-kostnader, och dessa kunna lätt springa upp till sådana belopp att fördyringen av kassans premier bleve högst avsevärd. Vidare förekommer det ofta, att medlemmarna på annat sätt äro tillförsäkrade sjukvård. Jag hänvisar härom till en av socialstyrelsen i dess yttrande över besparingskommitténs betänkande (Bil. sid. 175) gjord utredning rörande förekomsten i gällande kollektivavtal av bestämmelser angående understöd åt arbetare vid sjukdom, varav framgår att enbart enligt sådana avtal 239,669 arbetare, därav 123,261 jämte familjer, varit tillförsäkrade viss sjukhjälp, i de flesta fall sjukvård. Enligt av sjuk-kassorna lämnade uppgifter hava vidare inom 192 sjuk-kassor med sammanlagt 70,169 medlemmar dessa i större eller mindre omfattning varit tillförsäkrade sjukunderstöd av arbetsgivare *utan* kassans förmedling, detta i form av läkarvård, medicin eller sjukhusvård, vilka förmåner ofta åtnjutas även av familjemedlemmar. Personer, vilka hava sin sjukvård ordnad på detta sätt, bör man tydligen ej påtvinga sjukvård i sjuk-kassa. Och i vissa kassor torde sådana personer vara det övervägande flertalet, vadan det skulle vara svårt att ernå erforderlig utjämning av sjukvårdskostnaderna för de övriga.

Jag har alltså ansett mig böra stanna vid att genom ett rikligare än för närvarande tillmätt statsbidrag söka befrämja utvecklingen av en efter rationella grunder verkande sjukvårdsförsäkring. Till sättet för anordnandet av denna försäkring återkommer jag vid behandlingen av frågan om statsbidragen.

Det är min förhoppning, att man på denna väg så småningom skall nå därhän, att på de platser, där överhuvud möjlighet finnes för sjuk-kassa att på ett effektivt sätt ordna sjukvården för medlemmarna, de även skola taga hand därom. En fördel som kan vinnas med frivillighet på detta område är

följande. Det har visat sig, att inom så gott som alla länder, där obligatorisk sjukförsäkring med läkarvård införts, svåra slitningar uppkommit mellan kassorna och läkarkåren. Det skulle möjligen kunna befaras, att fallet skulle bli så även här. Är läkarvården däremot frivillig, torde den komma att anordnas endast på platser, där lämpliga överenskommelser med läkarna kunna träffas. Den avtalsfrihet, som på detta sätt kan uppehållas, synes innebära en garanti för att båda parternas skäligen intressen bli tillgodosedda.

Vad angår herr Holmgrens förslag om valrätt för den sjuke mellan sjukvård och sjukpenning, kan jag icke förorda detsamma. En sådan valrätt mellan ekonomiskt olikvärdiga prestationer skulle stå i strid med den ekonomiska grunden för försäkringen. Och äro prestationerna likvärdiga, finnes ju intet hinder för den sjuke att använda sjukpenningen för sjukvård.

Klassindelning.

Vid behandlingen av frågan om de statsunderstödda kassornas organisation har jag omnämnt två bestämmelser rörande kassornas klassindelning, som böra något utförligare behandlas i denna avdelning.

Den ena frågan innebär, att i statsunderstödd kassa alltid skall finnas tillfälle att försäkra sig för daglig sjukpenning av en krona och sammanhänger med kravet på kassornas öppenhet, och den andra avser, att intervallerna mellan den dagliga sjukpenningen i de olika klasserna skall vara 50 öre eller hela krontal och sammanhänger med överflyttningssystemet.

Socialstyrelsen.

Beträffande den första av dessa bestämmelser har *socialstyrelsen* anført, att den kunde komma i konflikt med en tvingande föreskrift i sjukkasselagen. Jämlikt 19 §, sådan denna skulle lyda i sitt reviderade skick, tillkomme det tillsynsmyndigheten att på framställning bestämma det minsta tillåtna antalet medlemmar i klass för beredande av bland annat sjukhjälp. Det kunde med den föreslagna bestämmelsen givetvis lätt hända, att antalet personer, som önskade sådan minimiförsäkring, särskilt i mindre sjukkassor understeg den minimisiffra för medlemsantalet i viss klass, som tillsynsmyndigheten för sin del fastställt.

Departementschefen.

Såsom jag anført vid behandling av frågan om remiss till lagrådet av förslaget till vissa ändringar i lagen om sjukkassor kan enligt förslaget medlemsantalet i en sjukkassas lägsta sjukhjälpklass ur försäkringsmässig synpunkt vara hur lågt som helst. Och att socialstyrelsen utan tvingande skäl skulle fastställa medlemsantalet så högt, att kassans stadgar därigenom skulle komma i strid med nyssnämnda bestämmelse, får väl anses uteslutet. Socialstyrelsens betänkligheter synas alltså sakna grund.

Beträffande den andra regeln — som ju föranletts av önskvärdheten av att sjukkassornas klassindelning så vitt möjligt standardiseras — kan möjligen anmärkas, att denna regel gör det omöjligt för kassorna att, på sätt sjukkasselagen 15 § 4 mom. medgiver, bestämma sjukpenning i förhållande till sjukförsäkrad medlems inkomst. Ett sådant bestämmande kan visserligen anses vara principiellt sett riktigt. Men det har i mycket ringa omfattning kommit till användning inom den svenska sjukkasserörelsen; under år 1921 voro allenast 3,874 sjukkassemédlemmar eller cirka en halv procent av hela antalet

tillförsäkrade sjukhjälp efter sådana grunder. Det har vid sådant förhållande förefallit mig, att denna möjlighet av praktiska skäl skulle kunna lämnas åsido. Det må för övrigt påpekas, att också enligt förslaget till ny lag om försäkring för olycksfall i arbete sjukpenning skall utgå i jämna 50-tal ören.

Moderskapshjälp.

Moderskapshjälp, d. v. s. understöd åt kvinna under den tid vid barnsbörd, då hennes förvärvsförmåga är nedsatt och hon kan anses vara i behov av särskild vård eller ledighet för att ägna barnet nödiga omsorger är visserligen principiellt ej att likställa med sjukhjälp. Det förutsattes nämligen i vår civil-lagstiftning, att barnafadern under nämnda tid skall bära kostnaderna för moderns underhåll och vård. Men dels kan denna hans skyldighet ej alltid utkrävas, dels kan det, också om skyldigheten utkräves, dröja alltför länge innan vårdbidrag utgår och dels kan det vara ett intresse även för barnafadern att försäkring finnes för dessa utgifter. Moderskapsförsäkring ingår också i ett genomfört socialförsäkringssystem, och av praktiska skäl har denna försäkring allmänt anförtratts åt sjukkassorna. Så har även varit fallet i Sverige.

*Principerna
för moder-
skapsför-
säkring.*

En särskild fråga beträffande moderskapshjälp är den huruvida kvinnor i industriellt arbete, vilka på grund av gällande arbetarskyddslagstiftning äro förhindrade att under viss tid vid barnsbörd utöva sådant arbete, skola på grund härav komma i åtnjutande av särskild ersättning. Då inskränkningen i kvinnans förvärvsmöjligheter i sådana fall bottnar i en — oavsett hennes fysiska förmåga — tvingande lagbestämmelse, vilken införts icke blott i hennes utan också i barnets och alltså samhällets intresse, bör det tydligen åligga det allmänna att tillse, att hon ej genom dessa bestämmelser försättes i något nödtillstånd. Kungl. Maj:t har på min på dylika skäl grundade hemställan förut i dag beslutat avlåta proposition (nr 112) till riksdagen om moderskapsunderstöd åt kvinnor i visst industriellt arbete. Beträffande innebörden i detta förslag hänvisar jag till vad jag vid föredragningen därav anförde.

*Moderskaps-
understöd åt
industri-
arbeterskor.*

Moderskapsförsäkringen i övrigt synes alltjämt böra sammanhålla med sjukförsäkringen och följaktligen vara frivillig i samma utsträckning som denna. Hittills har moderskapsförsäkringen även inom sjukkasserörelsen varit frivillig, d. v. s. det har stått i sjukkassornas fria val, huruvida de ville meddela sådan försäkring eller ej. År 1910 hade endast 28 sjukkassor med 2,420 kvinnliga medlemmar i sina stadgar bestämmelser om moderskapshjälp. Sedan från år 1913 ett förhållandevis rikligt tillmätt statsbidrag till denna verksamhetsgren börjat utgå, har emellertid verksamheten högst väsentligt utvecklats så att år 1921 187,121 kvinnliga sjukkassememmar eller 73.6 procent av hela antalet voro tillförsäkrade sådan hjälp. Antalet understödda moderskapsfall under året uppgick till 10,125 och antalet understödsdagar till 287,375, motsvarande en genomsnittlig understödstitid av ungefär 28 dagar eller 4 veckor. I moderskapshjälp utgavs i det allra närmaste 300,000 kronor, motsvarande ett genomsnittligt understödsbelopp per dag av något över en krona.

*Moderskaps-
hjälpens
nuvarande
omfattning.*

Närmare uppgifter om verksamhetens omfattning återfinnas i *Bilaga C tabell 33*.

*Moderskaps-
hjälpen en
obligatorisk
prestation?*

Besparingskommittén hade ej på denna punkt ifrågasatt någon ändring i nuvarande förhållanden.

I sitt yttrande över kommitténs förslag har emellertid *socialstyrelsen* förordnat, att denna understödsform måtte göras obligatorisk för alla statsunderstödda sjukkassor, med andra ord att moderskapshjälp skulle tillkomma alla kvinnliga medlemmar av sådan kassa.

*Departements-
chefen.*

Denna ståndpunkt har jag ansett mig böra biträda. Förslaget, som upptagits i de sakkunnigas utkast, har vunnit anslutning från *granskningsnämnden*. Det synes uppenbart, att en sjukförsäkring, som icke tillgodoser hjälpbehovet i moderskapsfall, icke kan fylla måttet. Den tillkommande premiekostnaden för denna försäkringsform, vilken kostnad, såsom för närvarande tillämpas, i allmänhet torde komma att fördelas på alla medlemmarna, kan vid sådant förhållande icke bli avsevärd. Jag hänvisar i sådant hänseende till beräkningar, återgivna i *Bilaga F*. Till frågan om behovet av utjämning av kassans utgifter för ifrågavarande ändamål återkommer jag vid behandlingen av utjämningsfrågan i dess helhet.

*Moderskaps-
hjälpens om-
fattning.
Gällande be-
stämmelser.*

Enligt nu gällande bestämmelser utgår statsbidrag till moderskapshjälp, som meddelas åt kvinna, vilken minst 270 dagar före barnsbörden varit sjukhjälpförsäkrad, dock ej för kvinna, som varit tillförsäkrad högre kontant sjukhjälp eller moderskapshjälp än 8 kronor om dagen — före 1921 4 kronor. Moderskapshjälpen skall utgå under minst 14 dagar vid varje barnsbörd, och statsbidrag utgår ej för längre tid än 42 dagar och ej heller för tid, då kvinnan åtnjutit sjukhjälp eller utför förvärvsarbete. Moderskapshjälpen skall utgå med ett kontant belopp av minst 90 öre om dagen eller vård å förlossningsanstalt. Statsbidraget utgår med 60 öre för varje dag, kvinna åtnjutit sådan förmån.

Den tid under vilken sjukkassorna för närvarande meddela moderskapshjälp är högst varierande. Genomsnittligt uppgår den, som nyss sagts, till 28 dagar. Understödet utgår med i medeltal ungefär 1 krona för dag.

*De
sakkunniga.*

Enligt de av de sakkunniga utarbetade utkasterna skulle moderskapshjälp utgå till kvinna, som under 270 dagar omedelbart före barnsbörden varit sjukhjälpförsäkrad i statsunderstödd sjukkassa för minst de förmåner som stadgades för självförsörjande medlem, d. v. s. för en kontant sjukpenning av en krona om dagen. Hjälp tiden skulle — i anslutning till vad som föreslagits rörande moderskapsunderstöd åt kvinnor i visst industriellt arbete — vara 56 dagar. Moderskapshjälp skulle dock ej utgå för tid, då kvinnan utövade förvärvsarbete eller åtnjöt sjukhjälp från kassan. Alternativt föreslogs dock, att kassan skulle själv äga bestämma i sist angivna båda hänseenden, men att statsbidrag ej skulle utgå, därest kassan lämnade understöd för sådan tid. Stadgandet om högsta dagliga hjälp för erhållande av statsbidrag bibehölls. Hjälpen skulle utgå med minst en krona om dagen. Statsbidraget skulle liksom vid sjukhjälp utgå med 50 öre om dagen.

Förhållandet till understödet åt kvinnor i visst industriellt arbete, vilket understöd skulle utgå helt av allmänna medel, föreslogs reglerat på samma sätt som då sjukhjälp från kassan utgick; för tid då sådant understöd utgick skulle alltså rätt till moderskapshjälp från kassan ej finnas.

Socialstyrelsen anförde i förevarande punkt i sitt utlåtande i huvudsak följande:

Social-
styrelsen.

»I ett till styrelsen för avgivande av utlåtande remitterat utkast till förordning angående moderskapsunderstöd åt kvinnor i visst industriellt arbete har i 4 § intagits ett stadgande, vars innebörd lär vara bland annat, att sagda av allmänna medel utgående moderskapshjälp skall minskas med ett belopp motsvarande statsbidraget för den moderskapshjälp hon eventuellt ägt uppbära av registrerad sjukkasse. Godtages en dylik ståndpunkt i fråga om den offentliga moderskapshjälp, böra givetvis orden 'eller åtnjutit moderskapsunderstöd av allmänna medel' i andra stycket av förevarande punkt utgå. Förhållandet emellan de båda slagen av moderskapshjälp skulle följaktligen bliva, att sjukkassa på vanligt sätt meddelade moderskapshjälp i enlighet med sina stadgar och uppbar statsbidrag i förhållande härtill. Vid sidan härav skulle emellertid, i förekommande fall, till barnsängskvinnan utgivas moderskapsunderstöd av allmänna medel, minskat med det belopp, varmed det allmänna bidraget till sjukkasseunderstödet (d. v. s. enligt föreliggande utkast punkt 14) skulle utgå.

En sådan ordning synes styrelsen vara att föredraga framför båda de i föreliggande punkt av utkastet anförda alternativen. Ett stadgande, tvingande eller icke, varigenom sjukkasse förhindrades att lämna moderskapshjälp åt industriarbeterskor, medan sådant utgick till andra barnaföderskor, skulle säkerligen betraktas som en stor obillighet och måhända verka hämmande i fråga om anslutningen till sjukkasserörelsen från förstnämnda kvinnors sida.

I analogi med vad som stadgas i fråga om sjukhjälp (jämför punkt 6) torde även i fråga om moderskapshjälp böra stadgas, att den alternativt kan utgöras av vård å förlossningsanstalt jämte ett kontant belopp av minst 50 öre.»

Granskningsnämnden yttrade:

Gransknings-
nämnden.

»Vid det förhållande, att lämnande av moderskapshjälp hittills icke varit obligatoriskt och att tiden för moderskapshjälpens utgående i de kassor, som nu lämna sådan hjälp, växlar från lägst 14 till högst 42 dagar, anse de sakkunniga, att den obligatoriska skyldigheten bör begränsas till 42 dagar, men att sjukkasse må kunna bestämma att tiden utsträcker till 56 dagar. Moderskapshjälpstiden bör sålunda enligt de sakkunnigas mening sättas till lägst 42 och högst 56 dagar. Vid angivna förhållande synes det böra lämnas öppet för de kassor, som lämna moderskapshjälp under endast 42 dagar att förlägga viss del av moderskapshjälpstiden före barnsörden, men att det icke för dessa infördes någon tvingande bestämmelse i detta hänseende.

De sakkunniga kunna för sin del icke förorda det i utkastet angivna alternativet, att sjukkasse förhindras att lämna moderskapshjälp åt industriarbeterskor, under det att sådan utgår till andra barnaföderskor, enär införandet av en sådan bestämmelse skulle komma att betraktas såsom en obillighet och även verka hämmande på anslutningen till sjukkassorna från industriarbeterskornas sida. Beträffande spörsmålet om hur utbetalningen lämpligast bör ordnas, då barnaföderska erhåller såväl moderskapshjälp från sjukkasse som moderskapsunderstöd av allmänna medel, synes den lämpligaste formen vara den, att sjukkassan utbetalar moderskapshjälp i vanlig ordning och att vid utbetalande av understödet av allmänna medel detta understöd minskas med ett belopp motsvarande statens bidrag till sjukkassans moderskapshjälp.»

Mot granskningsnämndens yttrande på denna punkt hava reservationer afgivits av herr *Karlsson*, vilken förordade, att statsbidrag skulle utgå för bidrag under högst 42 dagar, och av herr *Strindlund*, vilken ville förordna obligatorisk försäkring under minst 25 dagar.

Departementschefen.

Vad först beträffar frågan till vem moderskapshjälp skall utgå, hava inga anmärkningar gjorts mot förslaget. Då emellertid vid bestämmelserna om sjukhjälpens omfattning begreppet »självförsörjande» borttagits såsom normgivande, har en motsvarande ändring ansetts böra vidtagas i denna punkt. Vidare har, särskilt med hänsyn till övergångstiden för de föreslagna reformerna, föreskrivits, att hjälpen skall utgå till kvinna som under havandeskapstiden varit medlem i »registrerad» i stället för »statsunderstödd» sjukkasse.

Beträffande den tid, under vilken hjälpen skulle utgå, är måhända den till grund för sakkunnigas utkast liggande analogien med det ifrågasatta moderskapsunderstödet åt kvinnor i industriellt arbete ej fullt tillämplig. För kvinnor, som utöva dylikt arbete, må väl en vilotid av 56 dagar vid barnsbörd anses påkallad, bland annat för att de må kunna ägna barnet erforderlig vård. Men därav följer ej, att man bör föreskriva samma tid för kvinnor, vilka hava exempelvis husliga sysslor att sköta. Det synes mig därför befogat att, såsom granskningsnämnden föreslagit, medgiva kassorna frihet att bestämma moderskapshjälpstiden till allenast 42 dagar. Valfrihet för kassorna skall alltså finnas att fastställa en tid av lägst 42 och högst 56 dagar.

Att minimibeloppet per dag bör vara en krona lär ej följa av vad jag nyss anför om den lägsta sjukpenningens belopp.

Prestationen en krona om dagen bör emellertid såsom minimum kunna ersättas med vård å förlossningshem. En sådan anordning har förordats av *Sveriges läkarförbund* i yttrande över utkasten. Emellertid bör i försäkringsavtalet, d. v. s. i kassans stadgar, vara bestämt att försäkringen avser sistnämnda prestation. *Socialstyrelsen* tyckes emellertid vilja ifrågasätta, att kassan skulle vara berättigad att, på samma sätt som då det är fråga om sjukpenning, ersätta en *utfäst* kontant moderskapshjälp med sådan vård. En dylik motsvarighet lär emellertid ej föreligga. Grunden till sjukkassas rätt att låta intaga sjuk medlem på sjukvårdsanstalt är risken att sjukdomen på grund av bristande skötsel skall kunna draga ut på tiden och alltså orsaka kassan onödiga kostnader. Att en normalt förlöpande barnsbörd skulle kunna utsätta kassan för en risk i sådant hänseende, som kunde motivera en rätt för kassan att mot kvinnans vilja låta intaga henne å förlossningshem, är väl knappast riktigt. Det må erinras, att därest vid förlossningen tillstöta komplikationer, som kunna äventyra hennes hälsa för framtiden, detta skall anses som sjukdom i sjukförsäkringens mening, och kassan kan och bör alltså i sådant fall ersätta moderskapshjälp med sjukhjälp. Följaktligen kommer kassan enligt de förut återgivna reglerna för sjukförsäkring att i dessa fall äga den ifrågavarande rätten att påkalla sjukhusvård.

Det understöd, staten enligt det av mig förut anmälda förslaget skulle utgiva till kvinnor i visst industriellt arbete, är till sin natur ganska likt den ersättning, som skadad arbetare enligt olycksfallsförsäkringslagen erhåller från

arbetsgivare. Ersättningsbeloppen skola också enligt föreliggande förslag vara desamma i båda fallen. Under sådana omständigheter synes förhållandet mellan detta moderskapsunderstöd och den frivilliga moderskapsförsäkringen inom sjukkassorna lämpligen böra regleras på samma sätt som förhållandet mellan ersättningen för olycksfall i arbete och sjukhjälp från kassorna. Anledningen till att samma bestämmelser i förstnämnda fall som i sistnämnda ej upptogs i det av de sakkunniga utarbetade förslaget lärer också allenast ha varit, att det förutsattes, att moderskapshjälpen från sjukkassa knappast någonsin skulle komma att överstiga det föreslagna moderskapsunderstödet.

Vad socialstyrelsen anført därom att vid utbetalning av det föreslagna moderskapsunderstödet åt industriarbeterskor avdrag skulle ske för statsbidrag till moderskapshjälp från sjukkassa torde bero på ett missförstånd av 4 § i utkastet till förordning om moderskapsunderstöd, motsvarande 5 § i det för riksdagen framlagda förslaget. Vad där stadgas om »underhåll av allmänna medel» syftar icke på olika former av socialförsäkring, även om staten bidrager med viss del av kostnaden.

Socialstyrelsens och granskningsnämndens uppfattning, att det kunde betraktas som en obillighet, därest kvinnor, vilka åtnjöte moderskapsunderstöd av allmänna medel, ej skulle erhålla moderskapshjälp från sjukkassa, kan jag ej dela. Visserligen utesluter förevarande förslag icke sjukkassa från rätt att av kvinnor upptaga en extra riskavgift för denna försäkring. Det torde emellertid, såsom nyss antytts, ej vara troligt, att kassorna i nämnvärd utsträckning komma att begagna sig av denna rätt. Under sådana omständigheter skulle det snarare kunna anses såsom obilligt, om i enlighet med vad socialstyrelsen och granskningsnämnden föreslagit en kvinna, som på grund av understöd av statsmedel har sin försörjning under ifrågavarande tid betryggad, skulle erhålla andel av sjukkassornas moderskapsförsäkring, som bekostas av kassornas alla medlemmar. Då i de flesta fall det statliga understödet också kommer att utbetalas genom kassan, kommer en industriarbeterska enligt dessa regler att aldrig tillsammans utfå *mindre* än den försäkring hon tagit, och anledning till berättigat missnöje från hennes sida lärer alltså icke förefinnas.

Jag har på nu anförda skäl vid förslagets slutliga utformning upptagit samma bestämmelser om avgränsning mellan de olika slagen av moderskapshjälp som mellan ersättning för olycksfall i arbete och sjukhjälp. Då, såsom nyss anmärkts, utbetalandet av detta understöd i allmänhet torde komma att anförtras åt sjukkassorna, lärer anordningen ej för de understödsberättigade medföra några praktiska olägenheter. Enahanda avgränsning synes även vara lämplig mellan kassans sjukhjälp och moderskapshjälp inbördes, d. v. s. att då sjukdom tillstöter under moderskapshjälpstiden, skall understödet från kassan sammanlagt utgå med det belopp, som motsvarar det högsta av de tillförsäkrade understöden.

Att moderskapshjälpen förlorar sitt sociala berättigande, därest densamma ej användes till att bereda modern vila utan allenast betraktas som ett tillskott till hennes eller familjens ekonomi, är tydligt. Det torde emellertid vara att gå för långt, om man såsom villkor för dess utbetalande skulle föreskriva, att

kvinnan under tiden ej skulle få utföra något som helst arbete. Fullständig kontroll över att ett sådant villkor efterlevdes torde dessutom vara nära nog omöjlig. I förslaget har därför — i anslutning till vad nu gäller som villkor för utbetalande av statsbidrag och som även föreslagits beträffande moderskapsunderstöd åt industriarbeterskor — föreskrivits, att moderskapshjälp ej utgår för tid då kvinnan utövat förvärvsarbete. Innebörden av nämnda uttryck har ej i förslaget närmare angivits. Såsom förut framhållits, kan en hustrus arbete, som ej direkt medför inkomst, vara av väsentlig betydelse för en familjs ekonomi. Till förvärvsarbete bör tydligen räknas en hustrus hjälp åt sin man i lantbruk eller kreatursskötsel. Däremot böra ej dit hänföras lättare sysslor inom hemmet. Den närmare uttolkningen av begreppet torde såsom hittills böra överlämnas åt praxis.

Begravningshjälp.

Vid föredragningen av ärendet angående remiss till lagrådet av det förut i dag anmälda förslaget till ändring i vissa delar av lagen om sjukkassor har jag utförligt behandlat frågan om förhållandet mellan sjukkassornas sjukhjälps- och begravningshjälpsverksamhet. I detta förslag har särskilt beaktats behovet av att i de statsunderstödda kassorna sjukhjälps- och begravningshjälpsverksamheten hålles strängt åtskilda. Några ytterligare bestämmelser i detta hänseende än lagen i dess föreslagna lydelse kommer att innehålla synas ej vara erforderliga för de statsunderstödda sjukkassorna. *Granskningsnämnden* har visserligen ifrågasatt, att de mindre kassorna skulle *åläggas* hava sina begravningshjälputfästelser återförsäkrade, åtminstone i vad de överstege visst belopp. Emellertid stadgar 19 § i sjukkasselagen, att tillsynsmyndigheten äger fastställa minsta antalet begravningshjälpförsäkrade medlemmar i klass för utfästande av sådant understöd. Vid sådant fastställande kan tydligen tillsynsmyndigheten såsom villkor för medgivande av visst medlemsantal i klass med hög begravningshjälp föreskriva, att utfästelserna skola vara helt eller till viss del återförsäkrade. Jag har förut i dag anmält förslag till lag om återförsäkringskassor, vilket förslag syftar till att möjliggöra sådan återförsäkring i enkla former än som hittills varit medgivna.

De av mig nu föreslagna bestämmelserna innehålla sålunda i allmänhet icke några föreskrifter beträffande kassornas begravningshjälpsverksamhet. Det har allenast föreslagits, att såsom villkor för medlemskap ej må föreskrivas, att medlemmen skall vara begravningshjälpförsäkrad — en regel som sammanhänger med principen om kassornas öppenhet — samt att begravningshjälp skall meddelas i jämna hundratals kronor, vilken bestämmelse avser att underlätta överflyttningsförfarandet.

Övergångsbestämmelser.

Vid tiden för övergången sjukhjälpsberättigade medlemmars ställning.

Enligt 59 § tredje stycket i sjukkasselagen äger beslut om stadgeändring, som innebär inskränkning av sjukkassas skyldighet att meddela sjukhjälp, icke tillämpning i fråga om sjukhjälp för sjukdom, på grund av vilken rätt till erhållande av sådant understöd redan inträtt. De bestämmelser för stats-

understödda sjukkassor, för vilka här redogjorts, äro i allmänhet minimibestämmelser, vadan även om en kassa för att i visst hänseende kunna uppnå dessa bestämmelser sänker sina prestationer i ett annat, bestämmelserna ej utgöra hinder för att mot redan sjuk medlem tillämpa den äldre — högre — prestationen. I ett fall kunna dock de nya bestämmelserna medföra sänkning i eller rent av borttagande av sjukhjälp, som enligt förut gällande regler bort utgå, nämligen vid sjukdom, som förorsakats av olycksfall i arbete.

Huruvida å andra sidan vidtagen förhöjning av kassas minimiprestationer skall tillämpas å dem, som vid beslutets fattande eller rättare sagt vid dess registrering voro berättigade till sjukhjälp, torde bero på innehållet i kassans stadgar. Men om kassan fattar beslut om att höjningen jämväl skall gälla dem som på grund av inträffat sjukdomsfall redan äro berättigade till sjukhjälp, kommer väl kassan i regel att av dem fordra den högre medlemsavgift, som föranledes av den ökade prestationen. Ett sådant beslut må emellertid enligt nyssnämnda paragraf andra stycket ej tillämpas mot medlem, som ej biträtt beslutet och som anmäler sig till utträde inom fyra veckor från det beslutet fattades. Nu kan det visserligen anses såsom ett mera teoretiskt fall, att den redan sjukhjälsberättigade skulle motsätta sig den avgiftsökning, som omedelbart tillförde honom högre sjukhjälp — hans rätt att efter sjukhjälpstidens slut avgå kvarstår ju. Men skulle dock någon sådan medlem motsätta sig avgiftsförhöjningen, bör kassan — oavsett att omförmälda bestämmelser som regel icke tillåta en försäkring för ifrågavarande förmåner — äga rätt att låta honom kvarstå för den lägre sjukhjälp mot den lägre avgiften. Vidare böra bestämmelserna medgiva, att en sjukkassa, då den övergår till det nya systemet, äger bestämma, att den högre sjukhjälp ej skall utgå till dem, som redan vid beslutets registrering voro berättigade till sjukhjälp. Det kan nämligen anses obilligt mot övriga kassemedlemmar — särskilt i en mindre kassa — om en medlem, som hela sin medlemstid betalat avgifter, beräknade efter en sjukhjälpstid av exempelvis 90 dagar, och kort före övergången till det nya systemet blivit invalid, skulle få åtnjuta — en kanske hög — sjukhjälp under tre år, varefter han möjligen utträdde ur kassan.

Av nu nämnda skäl har föreslagits, att hinder ej skall möta för att en kassa blir antagen till statsunderstödd, oaktat den åt de medlemmar som redan vid tiden för ansöknings om antagande voro sjuka meddelar sjukhjälp i större eller mindre omfattning än som i bestämmelserna föreskrivits. Det samma bör naturligtvis äga motsvarande tillämpning beträffande moderskaps-hjälp. För de sålunda utgående lägre prestationerna torde det förutvarande lägre statsbidraget böra utgå.

Beträffande begravningshjälp är i 57 § tredje stycket sjukkasselagen föreskrivet, att stadgeändring, som nedsätter beloppet av redan utfäst begravningshjälp, ej må utom under särskilda förhållanden ske utan att alla berättigade samtyckt därtill. På denna grund och då en höjning av utfäst begravningshjälp i brist på erforderlig premiereserv ej kan ske utan en avsevärd ökning av avgifterna, bör den föreslagna standardiseringen av klassindelningen för begravningshjälp endast gälla för utfästelser, meddelade efter övergången till det

Klassindelningen för begravningshjälp-utfästelser.

nya systemet. Och då en statsunderstödd sjukkasse mottager begravningshjälpförsäkrade medlemmar från en annan kassa antingen på grund av övergångsbestämmelserna eller överflyttningsreglerna, är detta visserligen formellt en ny utfästelse, men då det reellt allenast innebär ett övertagande av redan befintlig utfästelse, bör vad nyss sagts gälla även för dessa fall.

D. Statsbidrag.

Historik.

*Tillkomsten
av gällande
bestäm-
melser.*

Då jag nu övergår till frågan om statsbidrag åt de efter förut angivna grunder arbetande sjukkassorna, vill jag till en början beröra den tidigare behandlingen av denna fråga och beträffande densamma framställda önskemål, därvid jag dock anser mig böra begränsa mig till vad i sådant hänseende förekommit vid tillkomsten av 1910 års sjukkasselag och därefter samt lämna åsido bestämmelser om bidrag åt s. k. fortsättningskassor, vilka, såsom förut anförts, med den väsentligt utsträckta sjukhjälpstiden torde komma att sakna betydelse för den statsunderstödda sjukkasserörelsen.

I samband med tillkomsten av nämnda lag fastställdes genom kungörelsen om statsbidrag åt sjukkassor den 4 juli 1910 nya grunder för statsbidragets utgående, likartade med de nu gällande, för vilka i det föregående redogjorts. I denna kungörelse hade emellertid den del av statsbidraget, som utgår i förhållande till antalet medlemmar, fastställts till en krona per medlem — för den som samtidigt tillhörde jämväl annan registrerad sjukkasse dock endast 50 öre. Det maximum av kontant sjukhjälp, som skulle gälla vid statsbidragets beräkning, hade vidare bestämts till 4 kronor per dag.

De ändringar i de ursprungliga bestämmelserna, vilka sedermera kommit till stånd, genomfördes beträffande höjningen av medlemsbidraget vid 1920 års riksdag i anledning av väckta motioner (I: 60, II: 62). Den andra ändringen vidtogs av 1921 års riksdag på grund av framställning av socialstyrelsen, som därvid upptagit ett av Sveriges allmänna sjukkasseförbund framfört yrkande.

Även den förstnämnda ändringen hade förordats av socialstyrelsen, som i avgivet yttrande över motionerna anfört följande:

Förevarande del av statsbidraget hade till huvudsaklig uppgift att täcka sjukkassornas förvaltningsutgifter, vilka det ansetts rimligt att staten skulle bestrida eller i väsentlig grad övertaga. Vid tiden för sjukkasselagens tillkomst syntes ock de dittills utgående beloppen hava något så när motsvarat de faktiska förhållandena, beräknade i genomsnitt för samtliga sjukkassor; det betydligt ökade förvaltningsarbete som 1910 års sjukkasselag medfört hade dock väsentligt stegrat dessa utgifter. Härtill hade så kommit dyrtiden med dess våldsamt ökade arbets- och materialpris. Enligt en inom styrelsen verkställd utredning hade år 1918 förvaltningskostnaderna i själva verket uppgått till i genomsnitt 1 krona 92 öre per medlem; sedermera hade stegringen fortgått, och en liknande beräkning för det år, då yttrandet avgavs, d. v. s. år

1920, skulle, enligt styrelsens uppfattning, sannolikt hava uppvisat betydligt högre siffror.

Vidare har under vissa år utgått s. k. extra statsbidrag. Dessa bidrag, som i anledning av framställning under år 1918 av Sveriges allmänna sjukkassee-förbund beviljades av riksdagen första gången för tiden 1 maj—31 december 1918 och därefter på grund av särskilda framställningar för ett år i sänder för tiden fr. o. m. 1919 t. o. m. år 1922, utgingo i form av ett direkt tillägg till den av sjukkassorna meddelade sjukhjälpens med ett som regel för alla medlemmar, vars kontanta sjukhjälp berättigade till ordinarie statsbidrag, lika belopp per sjukdag — närmare bestämt 50 öre för dag — undantagandes visst antal sjukdagar under varje sjukdomsfall, nämligen de 7 första sjukdagarna för åren 1918—1921 och de 14 första sjukdagarna för år 1922. Vid sjukdom, berättigande till ersättning jämlikt lagen om försäkring för olycksfall i arbete, utgick dock intet sådant bidrag. Tillsammans med det ordinarie statsbidraget fick envar registrerad sjukkasse under denna tid alltså av allmänna medel uppbära såsom tillskott till den av medlemmarna själva bekostade sjukhjälpens ett belopp av 75 öre per sjukdag fr. o. m. den 8:e, respektive 15:e dagen av varje sjukdomsfall, med undantag för sjukdagar, för vilka vederbörande sjuka vore berättigade till ersättning enligt olycksfallsförsäkringslagen, för söndagar dock endast 50 öre. Fördelat på veckans alla dagar motsvarar detta fullt 70 öre per dag.

*Extra
statsbidrag.*

Vid 1921 års riksdag yrkades i motion i andra kammaren av herr Jönsson i Fridhill en nedsättning av det extra statsbidraget med 1 miljon kronor. I sitt yttrande med anledning av denna motion anförde statsutskottet, att då hittills utgående anslag förut lämnats, detta enligt utskottets mening icke för- anletts enbart av hänsyn till dyrtiden, utan hade därtill även medverkat insikten om behovet i allmänhet av ökat statsbidrag till ifrågavarande sjukhjälp- verksamhet. Därjämte uttalade utskottet, att det skulle verka i hög grad desorganiserande och nedstämmande på denna verksamhet, därest de fördelar, som sjukkassem medlemmarna trott sig jämväl framdeles kunna påräkna, bleve genom bifall till den väckta motionen reducerade. Utskottet fann sig därför icke kunna tillstyrka en sådan åtgärd. Riksdagens beslut utföll även i enlighet härmed.

*1921 års
riksdag.*

Påföljande års riksdag fann emellertid, med hänsyn till statsfinansernas tryckta läge, skäligt — på därom av Kungl. Maj:t gjord framställning — vid- taga den sänkning av det extra statsbidraget, att den tid i början av varje sjuk- domsfall, för vilken sådant bidrag icke skulle utgå, utsträcktes från förutva- rande 7 till 14 dagar, på sätt jag redan omnämnt. Härigenom skulle det extra statsbidraget, som för åren 1919 och 1920 utgått med 1,500,000 kronor för vardera året samt för 1921 med 1,800,000 kronor, kunna nedsättas till 900,000 kronor för år.

*1922 års
riksdag.*

Vid 1923 års riksdag borttogos de extra statsbidragen helt och hållet.

*1923 års
riksdag.*

De positiva reformförslag i övrigt, som hittills framställts beträffande stats- bidragen, hava ej föranlett någon statsmakternas åtgärd. De hava — fränsett

*Framställda
ändrings-
förslag.*

en av Sveriges allmänna sjukkasseefförbund år 1913 gjord framställning att statsbidrag skulle utgå jämväl för söndagar — i huvudsak följt två olika riktlinjer.

Den ena innebar, att det i förhållande till sjukdagar utgående statsbidraget ej skulle utgöra ett bestämt belopp för varje dag utan stå i förhållande till den utbetalta sjukhjälps belopp. Den andra gick ut på att bidraget till kassornas sjukvårdande verksamhet måtte höjas.

Rikssjuk-
kassornas
central-
organisation.

I förstnämnda hänseende framförde rikssjukkassornas centralorganisation i skrivelse den 12 februari 1918 det yrkandet, att statsbidraget till den del det samma utginge i förhållande till av sjukkassa meddelad kontant sjukhjälp måtte komma att utgå med 25 procent av kassans utgifter för sådant ändamål. Tillika hemställdes, att den med förevarande del av statsbidraget förknippade inskränkningen till visst i förhållande till sjukkassas medlemsantal bestämt maximum måtte bortfalla. Genom en dylik ändring skulle, framhölls i skrivelsen, de krav på förhöjd sjukhjälp, som under den rådande dyrtiden gjort sig starkt gällande, lättare kunna tillgodoses.

I en senare den 28 augusti 1922 inkommen skrivelse, framförde samma organisation ånyo enahanda yrkande, endast med den ändring att för sjukhjälp, som lämnats med högre belopp än 4 kronor för dag, statsbidraget skulle beräknas såsom om sjukhjälpen utgått med nyssnämnda belopp.

Socialstyrelsen, som haft att yttra sig rörande båda dessa framställningar, utlät sig emellertid i avstyrkande riktning. Ingendera av framställningarna ledde heller till någon åtgärd.

Motioner vid
1920 och 1921
års riksdagar.

I motioner vid 1920 års riksdag av *A. Modig* m. fl. (I: 60) och *F. Hamrin* m. fl. (II: 62) samt vid 1921 års riksdag av *A. Modig* m. fl. (I: 111) och *J. A. Hellberg* m. fl. (II: 162) hade föreslagits en förhöjning av den i förhållande till antalet sjukdagar utgående delen av statsbidraget. Motionärerna hemställde sålunda, att bidraget i denna del måtte utgå enligt motionerna 1920 med 25 procent av utbetalad kontant sjukhjälp, dock högst en krona för sjukdag, samt enligt motionerna 1921 med *dels* 25 öre för varje sjukdag, söndagar oräknade, för vilken under nästföregående år eller den del därav, då kassan varit registrerad, kontant sjukhjälp utgått med minst 90 öre och högst 1 krona 99 öre eller vård å sjukhus av kassan bekostats, dock minst 50 öre per medlem den 31 december nästföregående år, *dels* 50 öre för varje sjukdag, söndagar oräknade, för vilka under nästföregående år eller del därav, då kassan varit registrerad, kontant sjukhjälp utgått med minst 2 kronor och högst 6 kronor eller vård å sjukhus av kassan bekostats, dock minst 50 öre per medlem den 31 december nästföregående år. En förhöjning av gränsen för den kontanta sjukhjälpen till 6 kronor per dag blev alltså i senare fallet ifrågasatt.

Statsutskottet avstyrkte emellertid de båda motionerna i förevarande delar med hänvisning till det statsfinansiella läget, under framhållande dock samtidigt att utskottet funnit ändamålet behjärtansvärt och socialt betydelsefullt. Riksdagens beslut fattades i överensstämmelse med vad utskottet sålunda hemställt.

Vid 1923 års riksdag påyrkades i motion av herr *Edvard Larsson* i första kammaren (nr 18) en förhöjning av den i förhållande till utbetalad sjukhjälp utgående delen av statsbidraget till 25 procent av sjukkassas utgifter för sådant ändamål i penningar med lägst 90 öre och högst 4 kronor om dagen, dock att, där kontant sjukhjälp utgått med högre belopp än sist nämnts, sådant bidrag ock skulle få beräknas, ehuru till belopp, som motsvarade en sjukhjälp av 4 kronor per dag. Även för meddelad vård å sjukhus skulle sjukkassa komma i åtnjutande av samma bidrag, med begränsning likväl till högst 1 krona per dag.

Motion vid
1923 års
riksdag.

Motionen vann ej riksdagens bifall.

Samma yrkande framfördes slutligen vid 1925 års riksdag i motioner av herr *Laurén* m. fl. (A. K. nr 45) samt herr *Jonsson* m. fl. (F. K. nr 49). Motionärerna gjorde gällande, att man numera så gott som allmänt vore av den uppfattningen, att vid en framtida nydaning av sjukförsäkringen de frivilliga sjukkassorna även därvid skulle komma att utnyttjas och uttalade bland annat, att de tryckta förhållanden varunder sjukkassorna för närvarande utövade sin verksamhet främst berodde på den ringa hjälpen från det allmännas sida, ävensom att ett avgörande i förevarande viktiga samhällsfråga för den närmaste tiden nu icke längre borde uppskjutas. Det vore, framhölls vidare, en livssak för de frivilliga sjukkassorna, att grunderna för sjukbidragets utgående ändrades därhän, att detta bidrag lämnades i förhållande till sjukhjälpens effektivitet och samhällsnytta.

1925 års
riksdag.

I yttrande, som inforrats från *socialstyrelsen* i anledning av dessa motioner, anförde styrelsen bland annat: Den av motionärerna föreslagna ökningen av den del av bidraget, som utginge i förhållande till antalet sjukdagar, hade avsett att möjliggöra en förhöjning av den kontanta sjukhjälpens inom sjukkassorna, men en dylik förhöjning vore knappast numera behövlig eller önskvärd. Den stora mängden av sjukkassem medlemmar hade sålunda hittills åtnöjts med en relativt låg sjukpenning. Mera behövlig vore enligt styrelsens mening en förhöjning av statsbidraget till lindring i sjukkassornas utgifter för sjukvårdande ändamål. Ett eventuellt bifall till motionerna i nu berörda hänseende borde i varje fall, enligt styrelsens mening, förknippas med garantier mot sjukkasseeverksamhetens obehöriga utnyttjande till beredande av för hög sjukhjälp.

Under hänvisning till vad *socialstyrelsen* sålunda anført och i betraktande jämväl av statsfinansernas tryckta läge hemställde statsutskottet, dock under uttalande att vissa skäl kunde åberopas för höjning av sjukdagsbidraget, om avslag å motionerna, vilken hemställan av riksdagen bifölls.

Det andra önskemålet, som framburits huvudsakligen av *Sveriges allmänna sjukkasseförbund* och även vunnit understöd hos *socialstyrelsen*, nämligen angående ökat bidrag till sjukkassornas sjukvårdande verksamhet, framfördes av förbundet i skrivelse den 28 november 1921, däri förbundet, under framhållande av att en utvidgning och förbättring av sjukkassornas sociala verksamhet i allmänhet och speciellt i fråga om beredande av sjukhus- och läkarvård samt

att medföra en ökning av sjuktalet med omkring $\frac{1}{3}$. Synbarligen med tanke på att söka förebygga att därigenom en allmän förhöjning av medlemsavgifterna till sjukkassorna i motsvarande grad skulle bli nödvändig ifrågasatte kommittén även en ökning av statsbidraget per sjukdag med en tredjedel eller från nu gällande 25 öre till 33 öre. Kommittén ansåg emellertid, att en ytterligare ökning av statens bistånd vore behöfvlig till befördrande av en icke minst ur det allmännas synpunkt önskvärd, mera snabb och kraftig utveckling av sjukkasseeväsendet. För sådant ändamål förordade kommittén en höjning av medlemsbidraget med 1 krona; en ökning i samma syfte av nu utgående bidrag till läkarvård fann kommittén däremot icke lämplig. Det betonades emellertid i kommittébetänkandet uttryckligen, att någon höjning av sjukkassornas statsbidrag icke borde ske under annan förutsättning än att den av kommittén förordade omorganisationen genomfördes.

I de yttranden, som blivit avgivna med anledning av besparingskommitténs betänkande, hava särskilt Sveriges allmänna sjukkassee förbund och socialstyrelsen uppehållit sig vid den nu föreliggande frågan. *Sjukkassee förbundet* biträdde därvid för sin del vad besparingskommittén föreslagit beträffande medlemsbidraget men ansåg den av kommittén föreslagna förhöjningen av statsbidraget per sjukdag för knappt tilltagen. I detta hänseende påyrkade förbundet, att ifrågavarande del av bidraget måtte utgå med 50 öre per sjukdag, söndagar inräknade; i likhet med besparingskommittén förordade förbundet dessutom att begränsningen av sjukdagsbidraget till visst maximum borttoges. Slutligen påyrkade förbundet ett rikligare tillmätt bidrag till sjukkassornas sjukvårdskostnader, så att det skulle utgöra exempelvis tredjedelen av dessa kostnader. I sitt utlåtande betonade sjukkassee förbundet vidare särskilt nödvändigheten av att medlemsavgifterna till de statsunderstödda sjukkassorna till följd av tillräckligt bidrag från det allmänna skulle kunna sättas så lågt, att de icke statsunderstödda sjukkassor, som till äventyrs kunde komma att också finnas, betoges möjligheten att i avgiftshänseende konkurrera med de förra kassorna. detta trots de ökade prestationer som enligt besparingskommitténs förslag komme att åligga dessa kassor (Bil. sid. 303).

Socialstyrelsen framhöll, att även med de av besparingskommittén föreslagna förhöjningarna i statsbidraget den andel av kostnaderna för sjukförsäkringen, som skulle åvila sjukkassee medlemmarna själva, bleve relativt större än i flertalet andra länder med en högre utvecklad social sjukförsäkring. Ville man nå fram till ett verkligt resultat i fråga om den frivilliga sjukkasserörelsens utveckling, syntes det styrelsen därför, att sjukdagsbidraget icke kunde sättas lägre än 50 öre per sjukdag, söndagar inräknade. Än viktigare vore emellertid enligt styrelsens mening, att en väsentlig förhöjning av bidraget till kassornas sjukvårdande verksamhet komme till stånd, och styrelsen ansåge, att dylikt bidrag borde lämnas till belopp, motsvarande två femtedelar av sjukkassornas sammanlagda utgifter för sådant ändamål (Bil. sid. 182). Av socialstyrelsens yttrande vidfogat protokoll från sammanträde med *sociala rådet*s sektion för sjukkasseeväsen framgick, att sektionens majoritet, omfattande

Yttranden
över bespa-
ringskommit-
téns betän-
kande.

samtliga ledamöter utom en, i det väsentliga intagit samma ståndpunkt som socialstyrelsen (Bil. sid. 219).

*Utländsk
lagstiftning.*

Innan jag övergår att utveckla de synpunkter, som i förevarande fråga legat till grund för det föreliggande förslaget, torde det förtjäna att även i någon mån beröras, om ock i största korthet och mera exempelvis, huru förhållandena i förevarande avseende ordnats i vissa andra länder. Jag kan därvid förbigå länder med obligatorisk lönarbetarförsäkring, där bidragen från annat håll — främst från arbetsgivare — måste bedömas ur helt andra synpunkter och ej kunna lämna någon ledning vid avgörandet av frågan om den lämpliga storleken av statsbidrag till en frivillig — till sin verksamhetskrets obegränsad — sjukförsäkring. En undantagsställning i detta hänseende intager emellertid den obligatoriska försäkringen i Norge, som bekostas till $\frac{6}{10}$ av de försäkrade, $\frac{2}{10}$ av staten, $\frac{1}{10}$ av kommunen och allenast $\frac{1}{10}$ av arbetsgivaren.

Av länder med frivillig försäkring är Danmark det som ur jämförelsesynpunkt erbjuder det största intresset. Dels äro de sociala och ekonomiska förhållandena där mest likartade med dem i Sverige, dels torde också detta land vara det, som på frivillighetens väg uppnått det bästa resultatet i fråga om anslutning till den sociala sjukförsäkringen. Av landets hela befolkning äro nämligen ej mindre än cirka 40 procent medlemmar i sjukkassorna. Som jämförelse må nämnas, att enligt 1919 års svenska förslag till allmän sjukförsäkring denna skulle omfatta omkring 50 procent av befolkningen — i förslagets överarbetade skick omkring 40 procent. Den danska staten bidrager till de s. k. erkända sjukkassorna med dels 3 kronor årligen per medlem, dels vidare fjärdedelen av kassornas utgifter till läkarvård, sjukvård utom hemmet, konstant sjukhjälp, medicin, tandvård, hemsjukvård och vistelse på rekonvalescenthem, dels även $\frac{2}{8}$ av det belopp, varmed sjukkassornas genomsnittliga utgift per kroniskt sjuk medlem överstiger den genomsnittliga utgiften för övriga medlemmar.

*Statsbidra-
gens storlek
i Sverige,
jämfört
med i vissa
andra
länder.*

I sitt förutnämnda yttrande den 25 april 1925 med anledning av vissa inom riksdagen väckta motioner har socialstyrelsen bl. a. framhållit, hurusom den relativa andel av kostnaderna för sjukförsäkringen, som bäres av sjukkassemlemmarna själva, i vårt land är långt större än i flertalet andra länder med en högre utvecklad social sjukförsäkring. Den hjälp, som i *Danmark* lämnas de frivilliga sjukkassorna är, såsom styrelsen i sitt uttalande vidare angivit, och även framgått av min nyss lämnade redogörelse, likaledes mycket betydande. Statens bidrag uppgick sålunda där under år 1923 till 29.8 procent av sjukkassornas sammanlagda inkomster och i förhållande till sjukkassemlemmarnas egna avgifter utgjorde statsbidraget 46.9 procent. Härtill kommer, såsom styrelsen även framhållit, att de danska sjukkassorna av vederbörande kommuner uppbära högst betydande understöd såväl i penningar som in natura.

I motsats härtill uppgick statsbidraget till de *svenska sjukkassorna* under år 1921 till endast 15 procent av sjukkassornas samtliga inkomster samt till omkring 20 procent av de sammanlagda medlemsavgifterna.

I huru ringa grad den svenska sjukkasseverksamheten kommit i åtnjutande

av ekonomiskt stöd från det allmänna framgår än tydligare av följande siffror, utvisande förhållandena i Sverige vid jämförelse med Danmark och Norge, i samtliga fall för år 1923.

	Statens bidrag		per försäkrad kr.	Invånarantal
	absolut taget kr.	per inv. kr.		
Sverige	2,850,000	0.48	4.17	5,996,640
Danmark	12,659,630	3.78	9.14	3,348,000
Norge	6,939,700	2.54	11.71	2,724,100

I samtliga fall har här inräknats statens bidrag till den med sjukförsäkringen kombinerade moderskapsförsäkringen.

Sant är visserligen, att de svenska sjukkassornas prestationer äro jämförelsevis små, jämförda med de inom de danska och norska sjukkassorna förekommande, beroende framför allt därpå, att våra sjukkassor, såsom förut påpekats, endast i ringa mån utvidgat sin verksamhet till omhändertagande av de sjukvårdande uppgifterna. Belysande i detta hänseende äro följande uppgifter beträffande sjukkassornas kostnader till sjukhjälp av olika slag i de tre länderna (år 1923).

	Sverige	Danmark	Norge ¹
	Kr.	Kr.	Kr.
Kontant sjukhjälp	11,905,700.—	6,993,600.—	13,782,000.—
Sjukhusvård	23,700.—	5,479,400.—	5,318,700.—
Läkarvård	402,400.—	13,847,200.—	9,965,700.—
Läkemedel		3,829,500.—	287,100.—
Annan sjukvård	—	2,146,300.—	1,505,100.—

Det torde dock kunna med skäl sägas, att de svenska sjukkassornas här påvisade mindre omfattande prestationer icke så mycket kunna gälla såsom ett motiv för de låga statsbidragen, utan fast mera äro en följd därav och sålunda i själva verket utgöra ett skäl för ökade statsbidrag.

Måhända skulle även kunna anmärkas, att medlemmarnas avgifter i de svenska sjukkassorna äro jämförelsevis låga och att större understöd från det allmänna böra erhållas endast i den mån sjukkassornas medlemmar själva mera kraftigt bidra till sin sjukförsäkring. Emellertid äro medlemsavgifterna inom våra sjukkassor icke avsevärt lägre än inom de danska sjukkassorna. Enligt uppgift i socialstyrelsens förutnämnda utlåtande uppgick sålunda år 1924 sjukkasseavgiften i Danmark till i medeltal 18:70 kronor per medlem, medan, såsom framgår av den svenska officiella sjukkassestatistiken, den genomsnittliga avgiften per medlem inom de svenska sjukkassorna år 1921 utgjorde 18:03 kronor — däri visserligen, till skillnad från den danska siffran, inräknad en mindre avgift till begravningshjälp. I Norge uppgå däremot sjukkasseavgifterna i genomsnitt till mer än dubbla beloppet av den nyssnämnda svenska.

¹ I de norska kostnaderna för sjukhushjälp och läkarvård hava även inräknats kostnader för sjuktransport resp. läkarskjuts.

Å andra sidan finner man emellertid, att såväl i Danmark som i Norge den valuta, som medlemmar från sjukförsäkringarna erhålla för sina avgifter, tack vare de bidrag från staten eller annat håll, vilka tillkomma kassorna, proportionsvis är väsentligt mycket större än i Sverige; detta visas tydligt av följande av senast föreliggande statistik för respektive länder framgående siffror.

	Sverige (1921) kr.	Danmark (1924) kr.	Norge (1924) kr.
I genomsnitt per medlem erlagd avgift	18.03	18.70	39.40
Kostnader för understöd av olika slag i genomsnitt per medlem	16.21	22.80	56.59

*Förslagen
till obligatorisk sjukförsäkring.*

I detta sammanhang vill jag även erinra om de bestämmelser rörande statens understödjande av sjukförsäkringen, som upptagits i de tidigare föreliggande förslagen rörande obligatorisk sjukförsäkring för vårt land. Enligt *socialförsäkringskommitténs* förslag till allmän sjukförsäkring skulle, som förut inledningsvis nämnts, till bestridande av allmän sjukkassas utgifter lämnas ett bidrag av staten, motsvarande för varje kalendermånad fyrtiofem öre för envar i kassan försäkrad jämte ett belopp motsvarande hälften av kassans utgifter under månaden för läkarvård och läkemedel, bekostade i enlighet med lagförslagens bestämmelser. Utöver detta bidrag skulle av staten även lämnas bidrag, motsvarande för varje kalendermånad fem öre för var och en enligt lagen försäkrad, till bildande av en regleringsfond för beredande av understöd och lån åt kassorna under vissa omständigheter. Härförutom skulle enligt förslaget vissa riskavgifter till sjukförsäkringens åligga de försäkrades arbetsgivare. — Enligt det förslag till lag om sjukförsäkring, som år 1920 upprättades vid en inom socialdepartementet verkställd *överbearbetning av socialförsäkringskommitténs förslag*, skulle statens bidrag till de allmänna sjukförsäkringarna utgå med belopp motsvarande en krona för varje kalendermånad för envar under månaden försäkrad, för hustru, å vilken särskilda i förslaget upptagna bestämmelser ägde tillämpning, dock endast 50 öre per månad. Därutöver skulle av staten lämnas bidrag till en regleringsfond med belopp motsvarande 10 öre per månad och försäkrad. Även detta förslag föreskrev dessutom vissa riskavgifter av arbetsgivarna.

Departementschefen.

Såsom den föregående framställningen giver vid handen, har den svenska sjukförsäkringsverksamheten efter tillkomsten av 1910 års sjukförsäkringslag ej utvecklats till ett tillfredsställande organ för den sociala sjukförsäkringen. Detta gäller ej blott med hänsyn till den förhållandevis ringa tillslutningen utan även i fråga om försäkringens prestationer. Särskilt anmärkningsvärd är, som förut framhållits, den obetydliga omfattning kassornas ur samhällets synpunkt måhända viktigaste verksamhet, den sjukvårdande, fått. Detta beror naturligtvis ej blott på brister i organisationen. Lagen lämnar kassorna frihet att ovanför de däri angivna minimigränserna anordna sin verksamhet på sätt de själva finna för gott, och därest intresse för en utveckling av verksamheten förefunnits, skulle säkerligen den erforderliga organisationsförmågan stått till buds. Vid

sådant förhållande skulle naturligtvis ett rikligare tillmätt statsbidrag utgöra ett medel till åstadkommande av bättre förhållanden. Blotta medvetandet om att vederlaget för utgifterna tack vare sådant bidrag kunde sättas högre än utgifterna själva måste verka uppmuntrande. Att det nuvarande statsbidraget ej haft tillräcklig sådan verkan framgår tydligt av utvecklingen.

Om sålunda en förhöjning av statens bidrag till sjukkaserverksamheten redan under nuvarande förhållanden är av behovet starkt påkallad, blir en sådan höjning givetvis än mer nödvändig vid en omorganisation av verksamheten på sätt nu ifrågasättes. Den föreslagna utsträckningen av sjukhjälpstiden skulle nämligen i motsatt fall komma att betydligt öka kassornas utgifter för kontant sjukhjälp. Medlemsavgifterna inom sjukkassorna, som genomsnittligt sett sedan 1915 stegrats från 14:05 kronor till 18:03 kronor år 1921, skulle enbart därigenom, om statsbidragen icke höjdes, sannolikt komma att stiga till omkring 24 kronor, vilket innebär en ökning om 70 procent eller mera, jämfört med förhållandena år 1915. En avsevärd ytterligare avgiftsökning bleve tydligen nödvändig, därest sjukkassornas prestationer skulle kunna mera allmänt utvidgas till beredande av sjukvård under olika former, såsom önskvärt och behöfligt är.

Det är vidare uppenbart att, såsom i olika sammanhang anförts, medlemsavgifterna inom de statsunderstödda sjukkassorna måste hållas inom vissa tämligen snäva gränser, på det att icke först och främst de nuvarande sjukkassorna skola avskräckas från att med uppgivande av sin nuvarande självständiga verksamhet uppgå i de nyssnämnda kassorna och att ej heller i fortsättningen rekryteringen av nya medlemmar till dessa kassor försvåras, samt till undvikande även av att de statsunderstödda sjukkassorna försättas i en ogynnsam ställning i konkurrensen med andra vid sidan av dem möjligen förekommande sjukkassor. Den omständigheten att en stor del av de nu befintliga sjukkassornas medlemmar äro mycket lågt försäkrade tyder på att stort avseende fästes vid att försäkringen är billig och sålunda kan erhållas för en ringa avgift. Av stor vikt är tydligen, att de många medlemmar — se tabellen å sid. 128 — som nu hava en försäkring av högst en krona om dagen och av allt att döma befinna sig i den ekonomiska ställning, att deras förhjälpande till en betryggande och effektiv sjukförsäkring måste anses utgöra en synnerligen betydelsefull social uppgift, icke genom för höga medlemsavgifter i stor utsträckning låta sig avhållas från att ingå i de statsunderstödda sjukkassorna. Med hänsyn till den föreslagna långa sjukhjälpstiden och i betraktande av att statens sjukdagsbidrag, såsom i det följande skall nämnas, alltför lågt skall vara oberoende av sjukhjälpens storlek, till följd varav varje förhöjning av sjukförsäkringen måste helt bestridas genom ökning av medlemsavgifterna, bör om möjligt även tillses, att icke genom att statsbidraget sättes alltför lågt en sådan utökning ställer sig kännbar redan vid en tämligen blygsam förhöjning av sjukhjälpbeloppet utöver minimum, exempelvis till 2 eller 3 kronor per dag. Den minsta fordran som i alla händelser, enligt mitt förmenande, måste ställas beträffande statens bidrag till sjukkassorna är emellertid, att de möjliggöra, att åtminstone för den lägsta sjukhjälpsskassen avgifterna trots den förläng-

da sjukhjälpstiden i varje fall icke nämnvärt överstiga den inom våra sjuk-kassor nu vanliga avgiften för en sjukpenning av motsvarande belopp.

Vad angår det sätt, på vilket den förhöjning av statsbidragen bör åväga-bringas, som på nu anförda skäl bör ske, synes det mig lämpligast, att ök-ningen göres med bibehållande i allt väsentligt av de hittillsvarande formerna för statsbidraget ävensom såvitt möjligt av proportionerna mellan dem. Den nuvarande tredelningen av bidraget, innebärande att detsamma beräknas i för-hållande till dels antalet medlemmar, dels antalet sjukdagar för vilka kontant sjukhjälp utgivits eller sjukhusvård meddelats, dels slutligen i en eller an-nan form bekostad sjukvård, bör alltså enligt min mening fortfarande bestå, och höjningen bör fördelas på alla bidragsformerna. Såvitt jag kunnat finna hava mera vägande invändningar icke blivit gjorda gentemot denna anord-ning.

Medlemsbidraget.

I fråga om den förstnämnda delen av statsbidraget, medlemsbidraget — un-derstundom även kallat förvaltningsbidraget såsom närmast avsett till täckande helt eller delvis av sjukkassans förvaltningskostnader — har besparingskom-mittén, såsom jag redan nämnt, ifrågasatt en förhöjning från nuvarande 2 till 3 kronor. I den motion, som vid nästföregående års riksdag väcktes av herrar *Laurén* och *Jonsson* m. fl., ifrågasattes samma förhöjning. I sitt i anledning av dessa motioner avgivna yttrande uttalade socialstyrelsen betänkligheter i detta hänseende och ansåg, att en höjning av förevarande del av statsbidraget i varje fall borde förknippas med vissa villkor, ägnade att förhindra en obe-hövlig stegring i sjukkassornas förvaltningskostnader. Dessa hade, anförde styrelsen, varit stadda i oavbruten tillväxt, nämligen från 1:14 kronor årligen i genomsnitt per medlem år 1915 till 2:94 kronor år 1921.

Departement-
schefen.

Jag kan för min del icke finna dessa betänkligheter befogade. Även om nu ifrågavarande bidrag i första hand avser att täcka kassornas förvaltningskost-nader, synes det mig icke innebära någon oegentlighet, om någon del därav kommer understöden till godo. Visserligen utgår ej bidraget i förhållande till kostnaden för dessa, men denna kostnad torde dock i allmänhet tämligen nära rätta sig efter medlemsantalet. Då bidraget utgår med ett fast belopp för varje medlem, synes detsamma vidare ej rätt gärna kunna uppmuntra till en dyrbar administration. Kunna kostnaderna för förvaltningen hållas lägre än bidraget, blir skillnaden en förtjänst för medlemmarna, överstiga de åter detsamma blir det en medlemmarnas utgift. Någon anledning att överflytta ifrågavarande del av bidragshöjningen till annan bidragsform föreligger alltså enligt min me-ning icke.

Enligt företagen undersökning uppgingo för övrigt förvaltningskostnaderna inom de registrerade sjukkassorna under år 1923 till 2:93 kronor per medlem. Vid sådant förhållande och då det synes knappast kunna undvikas, att den före-slagna omorganisationen av sjukkasseeväsendet, med ty åtföljande utvidgning av

verksamheten kommer att i viss mån stegra förvaltningskostnaderna, finner jag den av besparingskommittén föreslagna förhöjningen fullt motiverad, redan på den grund att bidraget enligt sitt ändamål bör ungefärligen motsvara kassornas normala kostnader för förvaltningen.

Sjukdagsbidraget.

Beträffande den i förhållande till antalet sjukdagar utgående delen av statsbidraget eller det s. k. sjukdagsbidraget har från sjukkassehåll uttalats den önskan, att detta bidrag skulle få beräknas med hänsyn tagen även till söndagar. *Bidrag för söndagar.*

Då ett bidrag av förevarande slag, utgående för alla sjukdagar utom söndagar, såväl räknemässigt som praktiskt taget ger samma resultat som ett för sjukveckans alla dagar utgående bidrag, vars belopp per dag räknat är en sjundedel mindre än i förra fallet, innebär ett tillmötesgående av berörda önskemål egentligen endast en formell ändring av den nuvarande bestämmelsen. I samband med en förestående omgestaltung av förhållandena synes all anledning förefinnas att företaga en ändring i antydd riktning. De missförstånd, som uppstått på grund därav att i nu gällande författning söndagarna undantagits från beräkningen av sjukdagsbidraget, trots att sjukkassa är skyldig att utgiva sjukhjälp för veckans alla dagar, skulle härigenom för framtiden förbyggas.

Det återstår då att avgöra, till vilket belopp under sådana omständigheter det per sjukdag utgående bidraget lämpligen och rimligen bör bestämmas. Såsom i det föregående anförts har såväl av rikssjukkassornas centralorganisation som av olika motionärer inom riksdagen påyrkats, att sjukdagsberäkningen borde frångås och den ifrågavarande delen av statsbidraget i stället bestämmas i visst förhållande till den utbetalade sjukhjälp. En sådan beräkningsgrund skulle tydligen innebära, att bidraget utginge med proportionsvis samma del av den dagliga sjukpenningen, oavsett dennas storlek, i stället för, såsom för närvarande, med lika belopp, oberoende av om sjukpenningen är hög eller låg. Såsom skäl för den föreslagna ändringen har man, under hänvisning till huru- *Bidrag i förhållande till sjukhjälpens storlek?* som den kontanta sjukhjälp inom vissa sjukkassor i allmänhet är alltför låg — i genomsnitt ungefärligen 2 kronor per dag (se sid. 128) — anfört, att medlemsavgiften just till följd av det påtalade nu gällande sättet för statsbidragets beräkning förhållandevis starkt stegrades med sjukhjälpens storlek, vilket avhölle sjukkassemedlemmarna från att bereda sig en tillräckligt hög sjukförsäkring. Man har vidare åberopat förhållandena i Danmark, där statens bidrag, fränsett ett fixt belopp per medlem, utgår i förhållande till den meddelade sjukhjälpens storlek, närmare bestämt med en fjärdedel.

Ett bidrag från statens sida för ifrågavarande ändamål bör uppenbarligen i första hand komma de ekonomiskt sämst ställda till godo. Och som regel får man väl antaga, att en person väljer storleken av sin sjukförsäkring med hänsyn till sin förmåga att betala kostnaden därför. Det må visserligen vara rik-

Departementschefen.

tigt, att det är ett socialt intresse, att levnadsstandarden ej allt för mycket nedpressas vid sjukdom och att en uppmuntran till en den vanliga arbetsinkomsten något så när motsvarande sjukhjälp sålunda vore befogad. Men å andra sidan måste det tillses, att statens utgifter för ändamålet hållas inom rimliga gränser. 1919 års förslag till allmän sjukförsäkring ävensom det överarbetade förslaget av år 1920 intog ock den ståndpunkten att — fränsett kostnaderna för läkarvård och läkemedel — statsbidraget utgick i förhållande till antalet medlemmar utan avseende å deras olika rätt till sjukhjälp.

Under den allmänna diskussionen i sjukkassekretsar har man å andra sidan på många håll ställt sig avvisande till principen om statsbidragets utgående i förhållande till sjukhjälps storlek, då detta innebure ett gynnande av dem, vilkas jämförelsevis goda ekonomiska omständigheter medgäve att de tillförsäkrade sig en högre sjukhjälp. Jämväl ur denna synpunkt, som icke torde sakna berättigande, lär det hittills tillämpade, i nu föreliggande förslag bibehållna systemet med ett fixt, av sjukhjälps storlek oberoende sjukdagsbidrag äga företräde. Detta system, som likställer alla försäkrade, täcker en förhållandevis stor del av sjukpenningen, där denna är liten, till följd varav systemet bidrager att underlätta tillträdet till sjukförsäkringen för de mindre bemedlade. Då, såsom jag redan anför, det måste anses, att anslutningen till sjukförsäkringen bland dessa befolkningslager är jämförelsevis ringa, synes mig en dylik anordning även ur denna synpunkt ändamålsenlig. Enligt en utredning, som återfinnes i *Bilaga F*, torde enligt förslaget i en genomsnittskassa på landet för en premie av 50 öre i månaden kunna erhållas en försäkring å 1 krona om dagen jämte läkararvode. Därest motsatt system skulle tillämpas, skulle med de belopp, staten kan anses böra allt som allt utgiva för sjukförsäkringen, premierna för de lägsta sjukhjälpsklasserna komma att få sättas väsentligt högre.

På nu anförda grunder finner jag det lämpligaste vara, att den nuvarande bestämmelsen om ett fixt, av sjukhjälps storlek oberoende sjukdagsbidrag bibehålles.

Därvid skulle emellertid på skäl som jag förut anför, sjukdagar vid sjukdom på grund av olycksfall i arbete och vid sjukdom, som varit så lindrig att kassan ej varit lagligen skyldig att utge ersättning, icke komma med i beräkningen.

*Sjukdags-
bidragets
belopp.*

Då besparingskommittén ansåg sig kunna begränsa bidragshöjningen till allenast 8 öre eller från 25 till 33 öre per dag, lär detta hava åtminstone delvis berott på särskilda omständigheter. Fränsett det förhållandet, att de sjukdagstal, som böra läggas till grund för avgiftsberäkningen med hänsyn till den föreslagna utökningen av sjukhjälpstiden, torde ställa sig något högre än de tal, varmed kommittén räknat — beroende bland annat därpå, att enligt nu föreliggande förslag sjukhjälp skulle komma att utgå även vid av sjukdom föranledd invaliditet, vilken förutsättning till synes icke ingått i kommitténs beräkningar — lär kommittén dessutom hava lämnat en annan omständighet ur räkningen, då det gällt att bedöma den erforderliga storleken av statsbidraget. Kommittén,

som icke ansett sig kunna förorda en förhöjning av bidraget till de sjukvårdande utgifterna inom sjukkassorna, torde sålunda i samband härmed hava räknat med att dessa utgifter även framdeles i stort sett skulle komma att hålla sig inom den nuvarande ramen och att i detta hänseende en stegring i medlemsavgifterna därför icke vore att räkna med. Det föreliggande förslaget syftar däremot till att åvägabringa en starkare utveckling av sjukkasseverksamheten även i förevarande avseende, vilket tydligen förutsätter ökning i medlemsavgifterna, då ju sjukvårdsbidraget aldrig kan täcka mera än en del av försäkringen för dylikt ändamål. Skola avgifterna ändock kunna bibehållas vid nuvarande belopp eller skall åtminstone en alltför avsevärd avgiftsökning kunna undvikas, erfordras tydligen även härutinnan en kompensation genom förhöjda statsbidrag, vilken kompensation lämpligen synes böra ske i fråga om sjukdagsbidraget.

Ur dessa synpunkter och på grund vidare av de beräkningar rörande de behövliga medlemsavgifternas storlek, som blivit gjorda och för vilka redogöres i en promemoria, vilken upprättats av en av de inom socialdepartementet tillkallade sakkunniga och som torde få som bilaga (*Bilaga F*) fogas vid protokollet i detta ärende, har jag kommit till den uppfattningen, att ett sjukdagsbidrag av 50 öre — det belopp alltså som av såväl sjukkassee förbundet som socialstyrelsen, med instämmande av sociala rådets sektion för sjukkasseeväsen, föreslagits — är ett lämpligt belopp men på samma gång ett nödvändigt minimum.

Vid jämförelse med de yrkanden, som framkommit från rikssjukkassornas centralorganisation samt förutnämnda motionärer inom riksdagen, ävensom med de ofta åberopade statsbidragen till de danska sjukkassorna finner man ock, att ett sjukdagsbidrag av 50 öre ungefär motsvarar en fjärdedel av den genomsnittliga kontanta sjukhjälpens inom våra sjukkassor för närvarande. Ett dylikt bidrag skulle alltså om också icke individuellt så dock genomsnittligt sett motsvara, vad från nämnda håll påyrkats.

Enligt förslaget skulle sjukdagsbidraget utgå med oförändrat belopp även för sjukdagar, då sjukkassa bekostat vård å sjukhus. Så är även för närvarande förhållandet. I sin förut omnämnda skrivelse den 28 november 1921 har sjukkassee förbundet visserligen påyrkat, att i förevarande fall statens bidrag måtte utgå med 60 procent av den utgivna kostnaden för sjukhusvården. I sitt yttrande över denna framställning avstyrkte emellertid socialstyrelsen detta och förordade bidragets utgående enligt oförändrade grunder, under framhållande av hurusom de taxor som i allmänhet tillämpades å de offentliga sjukhusen i regel vore så låga, att rimliga krav på en billig sjukhusvård därigenom kunde anses uppfyllda. Med biträdande av denna enligt min mening riktiga synpunkt har jag ansett, att sjukdagsbidraget för tid, då sjukkassee medlem vårdas å sjukhus, icke bör utgå med högre belopp än för annan sjuktid. Det synes mig å andra sidan att beloppet icke bör sättas lägre än i nyssnämnda fall, allra helst saken att döma av hittills vunnen erfarenhet torde vara av underordnad betydelse ur statsfinansiell synpunkt.

Sjukdagsbidrag vid vård å sjukhus.

Sjukvårdsbidraget.

Inledning. Vid behandlingen av frågan om de prestationer, som skola föreskrivas för de statsunderstödda sjukförsäkringarna, har jag framhållit, att sjukförsäkringarnas sjukvårdande verksamhet synes mig höra till deras viktigaste uppgifter samt att allenast hänsyn till rådande förhållanden beträffande möjligheten för alla sjukförsäkringar att bereda läkar- och annan sjukvård föranlett mig att ej föreskriva dylik verksamhet såsom obligatorisk för nämnda försäkringar. Även har jag anført, att man vid sådant förhållande enligt min mening syntes få åtnöjas med att genom förhöjda statsbidrag söka uppnå en kraftig utveckling av ifrågavarande verksamhet. Av förut återgivna uttalanden framgår också, att såväl *socialstyrelsen* som *Sveriges allmänna sjukförsäkringsförbund* ansett, att ökning av statsbidraget till denna verksamhet vore önskvärd, detta till och med framför en ökning av de andra formerna av statsbidrag.

Enligt nu gällande bestämmelser utgår statsbidrag med en fjärdedel av de utgifter, en sjukförsäkring fått vidkännas för bekostande av läkarvård och läkemedel åt medlemmarna, dock högst med en krona för år och medlem. Några bestämmelser om i vilken omfattning eller på vilket sätt sådana förmåner skola meddelas för att bidraget må utgå, äro ej givna i vidare mån än att, såsom nämnts, statsbidraget — om man bortser från sjukhusvård — utgår allenast för meddelad *läkarvård* och *läkemedel* och alltså ej för andra sjukvårdande åtgärder. Statsbidrag utgår alltså såväl då en försäkring ersätter allt slags läkarvård med fulla beloppet som då den exempelvis lämnar ersättning blott för viss kvotdel av kostnaden för ett begränsat antal konsultationer eller dylikt. I detta sammanhang bör emellertid erinras, att då sjukförsäkringslagen medgivit »läkarvård jämte läkemedel» som en godkänd minimiprestation av sjukhjälp, i detta tydligen ligger ett krav på att vården skall hava varit av socialt tillfredsställande beskaffenhet. Närmare uppgifter i dessa hänseenden återfinnas i *Bilaga C tabellerna 31, 32, 35—39*.

Till belysning av frågan om de bidragsberättigande prestationernas nuvarande omfattning må återgivas den i de kommitterades motiv till den gällande sjukförsäkringslagen givna definitionen å begreppet läkemedel. Dit skulle enligt kommitterades uppfattning ej hänföras s. k. terapeutiska hjälpmedel såsom bräckband, kryckor, konstgjorda lemmar och dylikt; ej heller manuell eller annan mekanisk behandling av härför speciellt utbildade personer, såsom massage, sjukgymnastik och dylikt; ej heller från den direkta sjukdomsbehandlingen fristående eller blott för det fysiska tillståndets höjande avsedda bad-, luft- eller ljuskurer m. m. Däremot synes enligt lagen under läkemedel inbegripas för den sjukas rationella vård omedelbart nödiga förbandsvaror och därmed jämförliga artiklar.

De bidragsberättigande prestationerna.

Därest en mera väsentlig utökning av statsbidraget för ifrågavarande ändamål skall äga rum, synes böra ifrågakomma meddelande av bestämmelser rörande omfattningen av de prestationer, som skola lämnas för att bidraget skall utgå.

Vid bestämmande av denna omfattning bör först beaktas, att en obegränsad rätt till läkarvård och läkemedel lätt kan framkalla missbruk. Det kan nämligen tänkas, att vissa sjukkasemedlemmar skulle anlita läkarhjälp i större omfattning än behovet påkallade, såvida de ej själva skulle drabbas av någon kostnad därför. Erfarenheten har ock givit vid handen, att särskilt rätten till fri medicin i rätt stor utsträckning missbrukats. Korrektiv mot sådana missbruk hava även plägat anses erforderliga. I *socialförsäkringskommitténs* överarbetade förslag föreskrevs sålunda, att endast två tredjedelar av den av sjukkassorna förmedlade läkarvården skulle bekostas av kassorna, medan medlemmarna själva skulle få vidkännas den återstående delen av kostnaden. I Norge, där kassorna tidigare varit skyldiga bekosta all läkarvård, har man senare infört den regeln, att kassorna skola gälda kostnaden »enligt tariffer, som uppställas i departementet». Har den verkliga kostnaden överstigit dessa tariffer, får alltså den sjuke själv betala skillnaden.

Det inom socialdepartementet utarbetade utkastet upptog i detta hänseende en kombination av båda dessa system. Såsom villkor för statsbidrag föreskrevs nämligen där, att kassan skulle åt medlemmar meddela ersättning för läkarvård jämte läkemedel med viss kvotdel, minst två tredjedelar och högst fyra femtedelar, av det belopp, vartill kostnaden därför utgått, dock beträffande läkarvård högst av kostnaden därför enligt av tillsynsmyndigheten fastställd taxa.

Socialstyrelsen anförde på denna punkt, att även om åtskilliga skäl onekligen talade för den föreslagna begränsningen till viss kvotdel av kassas rätt att ersätta sjukvårdskostnader, det å andra sidan syntes styrelsen tvivelaktigt, om en dylik föreskrift borde göras tvingande. Den innebure i varje fall en avsevärd försämring gent emot nuvarande förhållanden, då sjukkassorna i många fall betalade *hela* sjukvårdskostnaden eller åtminstone hela denna kostnad intill ett visst belopp. Även för de fall, då exempelvis en arbetsgivare utfäst sig att bestrida sjukvårdskostnaderna för de medlemmar av kassan, som vore anställda vid hans företag, skulle bestämmelsen sannolikt vålla åtskilliga svårigheter. Vidare förordade styrelsen, att den föreslagna taxan skulle fastställas av Konungen.

Medicinalstyrelsen yttrade i avgivet utlåtande, att styrelsen funne särskild taxa icke vara erforderlig. Ansåges dock en sådan böra fastställas, borde den för varje kassa uppgöras efter överenskommelse mellan sjukkassan och vederbörande läkareförening. Kunde på detta sätt överenskommelse ej träffas, borde taxan lämpligen fastställas av medicinalstyrelsen efter samråd med tillsynsmyndigheten.

Centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund anförde i ett av medicinalstyrelsen infordrat yttrande:

»I första hand vill Centralstyrelsen beröra bestämmelsen, att kassornas bidrag till bestridande av kostnaderna skall beräknas enligt en av tillsynsmyndighet fastställd taxa. Av handlingarna framgår det icke, enligt vilka normer denna taxa av tillsynsmyndighet skall uppgöras. Då grunden för ersättandet av läkarvården torde komma att bliva föremål för avtal mellan vederbörande sjukkassa och läkarorganisation och då taxesatserna i dessa avtal komma att

De sakkunniga.

Yttranden
över de
sakkunnigas
utkast.

växla alltefter levnadskostnaderna och andra förhållanden i olika delar av landet, synes det, som skulle en för hela landet enhetlig taxa knappast skapa rättvisa förhållanden. Det synes därför Centralstyrelsen att denna bestämmelse borde ändras därhän, att sagda bidrag måtte beräknas enligt taxa, varom vederbörande sjukkassor och läkarorganisationer träffat avtal.

Fullmäktige för Läkarförbundet hava tidigare uttalat sig för att en viss del av kostnaden för läkarvård och läkemedel skulle betalas av den försäkrade själv, så att både läkaren och apotekaren skulle ha att av den försäkrade uppbära en viss del av ersättningen och att i övrigt föra räkning med sjukkassorna. Med detta förslag avsågo fullmäktige att skapa ett korrektiv mot missbruk av ifrågavarande förmåner. Onekligen kan emellertid en sådan anordning föranleda praktiska olägenheter. Det kan därför ifrågasättas, om icke sjukkassan skulle kunna få rätt att utgiva hela kostnaden för läkarvården, under det att i stället en större del, om ej hela kostnaden för läkemedlen lades på de försäkrade. Mer och mer gör sig bland läkarna den uppfattningen gällande, att ett av de bästa korrektiven mot missbruk av fri sjukvård är den omständigheten, att medicinen ej är kostnadsfri, utan av den sjuke själv särskilt skall betalas. Erfarenheterna från exempelvis sjukkasseverksamheten i Göteborg och Linköping har ock ådagalagt, att några påtagliga missförhållanden i detta avseende ej förekommit, oaktat att ersättningen för läkarvården odelat erlagts av sjukkassorna. Centralstyrelsen anser därför, att det önskade korrektivet enklast kan vinnas genom att man låte de försäkrade betala hela eller åtminstone en avsevärd del av medicinkostnaden själva.»

Granskningsnämnden yttrade:

»Då sjukkassa lämnar läkarvård och läkemedel till sina medlemmar och statsbidraget för denna sjukhjälsform ökas, har det synts de sakkunniga, att ett starkare korrektiv mot missbruk än vad i utkastet föreslås vore påkallat. Detta synes i önskvärd omfattning kunna åstadkommas, om medlemmarna i större omfattning än vad i utkastet föreslagits själva nödgades bidraga till kostnaderna för sådan vård. I sådant avseende vilja de sakkunniga föreslå, att medlem av statsunderstödd sjukkassa, som av kassan erhåller läkarvård jämte läkemedel, själv skall bidraga med minst en tredjedel av kostnaderna härför.»

Inom *sociala rådets sjukkassesektion* anfördes betänkligheter mot att hindra de statsunderstödda sjukkassorna från att ersätta all medlemmarnas läkarvårdskostnad.

I fråga om de åberopade förhållandena beträffande sjukkasseverksamheten i Göteborg torde jag få hänvisa till en genom de sakkunnigas försorg verkställd utredning rörande den sjukvårdande sjukkasseverksamheten hos vissa kassor, vilken utredning synes böra biläggas statsrådsprotokollet i detta ärende (*Bilaga G*).

Departementschefen.

Vad till en början angår den föreslagna taxan, vill jag framhålla, att tanken att på detta sätt begränsa kassornas kostnader för läkarvården synes riktig. En sådan taxa bör emellertid naturligtvis med denna utgångspunkt vara så avvägd, att den motsvarar den normala kostnaden för läkarvård, och den bör innehålla specifikation på de olika vårdmoment, som vanligast förekomma, exempelvis besök i hemmet, telefonkonsultation o. s. v. Visst material för bedömandet av normalkostnaden föreligger i de redan befintliga avtal mellan sjukkassor och läkare, för vilka redogöres i nyssnämnda bilaga. Skulle kostnaderna

på viss ort komma att ställa sig lägre än enligt en sålunda fastställd taxa, kommer kassans ersättningsskyldighet att regleras av de verkliga kostnaderna. Den föreslagna bestämmelsen syftar allenast till att förhindra, att en sjukkassemedlem genom sitt val av läkare — vilket i princip bör vara fritt — skulle onödigt fördyra kassans kostnader. Medicinalstyrelsen har till stöd för taxans obehövlighet åberopat, att medelkostnaden för sjukvård inom sjukkassorna uppginge till allenast 4 kronor 64 öre för medlem. Denna kostnad synes visserligen ganska låg, men det bör ihågkommas, att den hänför sig till kassornas nuvarande utgifter, och för närvarande meddela även de sjukkassor, som infört läkarvård, sådan i delvis ganska begränsad omfattning. Även om kassorna för framtiden skulle få frihet beträffande den meddelade vårdens omfattning, är det dock att antaga, att deras genomsnittliga kostnader skola bli avsevärt högre än kassornas nuvarande medelkostnad för samma ändamål.

Jag anser mig sålunda böra bibehålla den av de sakkunniga förordade bestämmelsen om taxa. Dock synes mig beträffande sättet för taxans fastställande den jämkning böra göras, att densamma skall fastställas av tillsynsmyndigheten efter samråd med medicinalstyrelsen.

Det bör måhända understrykas, att innebörden av en dylik taxebestämmelse ingalunda är att läkarna icke skola äga att kräva högre betalning än enligt taxan, liksom ej heller att medlemmarna skola gå förlustiga läkarbidraget, om de erlägga sådan högre betalning. Taxan innebär allenast en norm för begränsning av sjukkassornas rätt att lämna ersättning till vad som kan anses skäligt. Den nödvändiggör alltså på intet sätt ett avtal mellan läkarna och sjukkassan men kan möjligen — genom den specifikation på olika slag av vård, som den kommer att innehålla — tjäna som underlag för en dylik överenskomelse.

Att de försäkrade själva skola, såsom de sakkunniga förordat, bestrida en del av kostnaden ej blott för läkemedel utan även för läkarvård synes mig välbetäckt. Den av socialstyrelsen framförda betänkligheten mot en sådan bestämmelse beträffande kassor, där arbetsgivarna betala sina arbetares läkarvårdskostnader, synes mig ej innebära något hinder mot en regel av sådan innebörd. Även om arbetsgivarens betalning går genom kassan, behöver densamma — eller den del därav som motsvarar sådan andel av sjukvårdskostnaden, som icke täckes av kassans allmänna försäkring för detta ändamål — ej anses utgöra en kassans försäkringsprestation gentemot dess medlemmar. I stället kan förhållandet uppfattas så, att arbetarna hos kassan äro försäkrade för kontant sjukpenning och att kassan därjämte på uppdrag och mot vederlag av arbetsgivaren tillhandahåller dem läkarvård. Den stadgade inskränkningen kommer alltså ej att gälla i sådana fall.

Hänvisningen till de kassor, som nu lämna full ersättning för sjukvården, synes mig icke heller vara bindande. Den omständigheten att vissa sjukkassor i större städer lyckats utan anmärkning genomföra ett dylikt system innebär nämligen icke någon garanti för att icke å andra orter med större avstånd och sämre kontroll de mot systemet anförda betänkligheterna skulle besannas.

Skyldighet för de försäkrade att bära viss del av kostnaden.

Beträffande storleken av den kostnadsandel, som kassorna må lämna, har jag anslutit mig till granskningsnämndens förslag.

Andra sjukvårdande åtgärder och läkarvård. De prestationer, för vilka enligt nu gällande bestämmelser bidrag åtnjutas, hava från flera håll ansetts vara alltför begränsade. Bland de önskemål, som i förut återgivna framställningar framförts beträffande statsbidragen, hava ock funnits krav på bidrag till andra sjukvårdande åtgärder än dessa.

De sakkunniga. I det av de sakkunniga utarbetade utkastet bibehöllas emellertid förutvarande bestämmelser i sådant hänseende.

Yttranden över de sakkunnigas utkast. Mot denna ståndpunkt framfördes anmärkningar. Sålunda yttrade *socialstyrelsen* följande:

»I detta sammanhang vill styrelsen fästa uppmärksamheten på, att det varken i utkastet till ändringar i sjukkasslagen eller i utkastet till kungörelse angående statsunderstöd meddelats bestämmelser om vad som skall innefattas i å ena sidan läkarvård och å andra sidan läkarvård jämte läkemedel. I samma mån som sjukvården kommer att upptagas av sjukkassorna, blir givetvis denna fråga av stor betydelse. Det kommer ju här att gälla utbetalning av betydande belopp av statsmedel och sjukkassornas räkenskaper måste därför, till förekommande av missbruk, underkastas en mycket ingående granskning. Härvid behöver klargöras, huruvida »läkarvård», såsom i England, innefattar endast sådan vård, som kan lämnas av en vanlig praktiserande läkare, eller om däri, såsom i Tyskland, ingår all slags läkarbehandling och sålunda även specialbehandling. En annan fråga är, om exempelvis massage, bad o. s. v. skola ingå i den sjukvård, som sjukkassorna må lämna. Skola vidare i kostnaderna för läkarvården ingå även utgifterna för läkarens hämtning eller den sjukets transport till läkaren? Det är givetvis icke styrelsens mening, att detaljerade bestämmelser härom böra intagas i själva författningstexten. Det synes dock kunna fordras, att sjukkassorna liksom också tillsynsmyndigheten redan i själva författningen erhåller någon vägledning härutinnan.

Styrelsen får vidare i detta sammanhang fästa uppmärksamheten på, att frågan om *sjukvård i hemmen* på sista tiden börjat ådraga sig allt större uppmärksamhet från sjukkassornas sida och att denna vårdform redan finnes införd på en del håll. Styrelsen anser sig icke behöva framhålla, vilken betydelse denna vårdform har såsom ett komplement till sjukkassornas övriga understödsverksamhet. Särskilt för äldre och ensamstående sjuklingar, liksom också för mera avlägset liggande trakter, torde betydelsen av hemsjukvården icke kunna skattas nog högt. Såsom ett medel att sprida kunskap om och förståelse för den personliga hygienien och dess vikt är denna vårdform måhända den allra värdefullaste. Att tillerkänna sjukkassorna statsbidrag även för denna vårdform torde vara endast en gärd av klok förtänksamhet.

Ett annat understöd, som likaledes synes förtjäna uppmuntran av det allmänna, är beredandet i viss grad av *tandvård*. Frågan härom har redan i viss grad ådragit sig sjukkassornas uppmärksamhet. I våra grannländer, Norge och Danmark, har tandvård i viss utsträckning redan upptagits bland sjukkassornas prestationer.»

Granskningsnämnden anförde:

»I detta sammanhang vilja de sakkunniga, på grund av vad under överläggningarna från flera håll framförts, ifrågasätta, huruvida icke alla av läkare föreskrivna sjukvårdande åtgärder borde få inräknas i kostnaderna för läkarvård jämte läkemedel, och kassan alltså för meddelad sådan vård komma i åtnjutande av statsbidrag. Genom vad sålunda föreslagits, torde icke statens bidrag komma att ökas, då statsbidragets maximum är begränsat till 3 kronor för medlem och år.»

Det är tydligt, att alla av läkare föreskrivna sjukvårdande åtgärder böra vara av betydelse för hälsans återställande och därigenom jämväl för sjukkassan liksom även för samhället. I flera fall torde rent av utgifter till läkarvård vara ganska betydelselösa, därest vården ej kompletteras av annan behandling, såsom bad, massage o. d. Att de sakkunniga på angivet sätt begränsat rätten till statsbidrag läser också hava berott allenast på att det maximum av statsbidrag till denna sjukkassornas verksamhet som av statsfinansiella skäl ansetts böra uppställas, beräknats att allenast kunna täcka den bestämda kvotdelen av kostnaderna för läkarvård och läkemedel (*Bilaga E.*). Kan en kassa ordna läkarvården så billigt för sina medlemmar, att en del av det maximistatsbidrag, som må komma att fastställas, skulle kunna användas för dylika åtgärder, synes det emellertid befogat, att detsamma får utgå för annat sådant ändamål. Jag har sålunda på denna punkt anslutit mig till granskningsnämndens hemställan, varmed socialstyrelsens önskemål torde sammanfalla. Någon inskränkande bestämmelse beträffande arten av de sjukvårdande uppgifter, varför statsbidrag må utgå, finnes alltså ej upptagen i förslaget; dock stadgas att de skola vara föreskrivna av läkare, vilken bestämmelse tydligen är nödvändig till förekommande av missbruk.

I förevarande hänseende vill jag särskilt understryka betydelsen av en av dessa övriga sjukvårdande uppgifter, nämligen hemsjukvården. Det synes mig, att åtminstone för landsbygdens vidkommande möjligheten till en utveckling av denna verksamhet utan större kostnader till förmån även för sjukkassorna redan finnes i stor utsträckning genom kungörelsen den 30 april 1920 — sedermera vid olika tillfällen i vissa hänseenden ändrad — angående statsbidrag till avlöning åt distriktssköterskor. Genom en samverkan mellan sjukkassorna och kommunerna, vartill med den nu ifrågasatta omorganisationen av sjukkas-seväsendet vida bättre förutsättningar än hittills torde komma att förefinnas, synes i berörda hänseende åtskilligt kunna åstadkommas.

I anledning av vad socialstyrelsen vidare i förevarande sammanhang anført må framhållas, att med den utformning förslaget slutligen fått, det i överensstämmelse med vad nyss sagts är tydligt att sjukkassa — inom den föreskrivna maximigränsen — är berättigad till statsbidrag i förhållande till all den ersättning den i enlighet med sina stadgar meddelar åt sina medlemmar för deras utgifter för läkarvård och angivna sjukvårdande åtgärder. Hit är alltså även specialistvård att hänföra. Jämväl läkares resekostnader få anses höra till medlemmarnas läkarvård, ehuru de givetvis icke skola ingå i den föreslagna taxan. Ej heller är det föreskrivet, att läkarvården skall meddelas allenast vid sjukdom, som medför sjukhjälp i övrigt.

Å andra sidan är något minimum ej bestämt för den läkarvård, kassa skall tillförsäkra sina medlemmar för att få åtnjuta statsbidrag därtill. Detta kan möjligen anses som en brist. Att så ej skett beror emellertid på samma i annat sammanhang omförmälda omständigheter, som enligt min mening göra det omöjligt att göra läkarvården till en obligatorisk prestation. Möjligheten att bereda erforderlig läkarvård är väsentligt olika på olika platser. Att kassor, vilka ej utan allt för betungande kostnader kunna bereda läkarvård i önsk-

*Minimum
för läkar-
vård?*

värd utsträckning, skulle uteslutas från statsbidrag för de mera begränsade prestationer därutinnan, som de kunna åtaga sig, vore tydligen obilligt. Och en föreskrift att statsbidrag skulle utgå allenast till kassor, som meddelade *all* erforderlig läkarvård — möjligen med undantag för specialistbehandling och kostsammare operationer — skulle troligen avskräcka ett stort antal kassor från att upptaga denna understödsform. Att en sjukkassa ej kan tillförsäkra sina medlemmar »av läkare föreskrivna sjukvårdande åtgärder» utan att därjämte meddela läkarvård, faller av sig själv. Förutsättningen för att statsbidrag till dylik verksamhet skall utgå måste sålunda vara, att jämväl läkarvård, åtminstone i någon omfattning, meddelas.

Bidragets storlek.

Bidrag i förhållande till kassans utgifter?

Enligt nu gällande regler utgår statsbidraget i förhållande till kassans utgifter därför. Detsamma skulle bliva fallet enligt förevarande förslag. Man skulle måhända häremot kunna invända, att en sådan regel står i motsättning till reglerna för statsbidrag till kontant sjukhjälp. Denna motsättning är dock endast skenbar. Bidraget till kontant sjukhjälp utgår i förhållande till kassans utgifter för en sjukhjälp, som antages motsvara det erforderliga existensminimum. Beträffande kassans sjukvårdande verksamhet kan det näppeligen tänkas, att densamma i någon mån skulle överskrida vad som är erforderligt för den sjukes återställande till hälsan snarast möjligt. Tvärtom förutsätter det nu föreliggande förslaget, att den sjuke alltid själv skall bekosta någon del därav. Några skiljaktiga principer kunna alltså ej sägas vara tillämpade.

De sakkunniga.

Statsbidraget skulle enligt det inom socialdepartementet utarbetade utkastet utgå med tre femtedelar av kassans utgifter för ifrågavarande ändamål, d. v. s., enligt reglerna om maximum för vad kassorna skulle få lämna, med lägst $\frac{2}{5}$ och högst $\frac{12}{25}$ av medlemmarnas egna utgifter för ändamålet.

Granskningsnämnden.

Granskningsnämnden förordade emellertid en nedsättning av bidraget till hälften av kassans utgifter.

Reservation mot nämndens utlåtande beträffande kassornas sjukvårdande verksamhet anfördes av herrar *Jansson* och *Lindhagen*, vilka yttrade:

»I fråga om läkarvård och läkemedel till kassornas sjuka medlemmar, så anse undertecknade de sakkunnigas beslut härom icke vara det bästa. En lång erfarenhet har ådagalagt, att det icke går att i vidare mån införa dessa prestationer hos de svenska sjukkassorna. Kostnaden härför på grund av de långa avstånden till läkare å landsbygden torde utgöra ett väsentligt hinder. I allmänhet torde också sjukkassem medlemmarna helst önska erhålla en någorlunda tillräcklig kontant sjukhjälp för att sedan på denna själva kunna ordna om sin sjukvård. Man har därför inom sjukkassorna nöjt sig med att som regel avfordra de sjuka läkares intyg efter viss kort sjuktid, exempelvis 10 å 15 dagar. Kassorna ha härigenom haft en viss garanti för att sakkunnig vård anlitats. Vid en nyordning av den sjukvårdande verksamheten på i hufvudsak allmän bekostnad bör denna lämpligen ske så, att alla härav verkligen behövande få del, men också endast de. Men inriktas verksamheten blott på sjukkassorna, ställes större delen av svenska folket utanför, under det att många icke behövande få del av förmånen. Lämpligast torde därför vara, att denna viktiga fråga, när den med hänsyn till kostnaden kan bli föremål för en lösning, göres till en kommunal angelägenhet med stöd av det allmänna i övrigt.

Emellertid må det redan nu utgående statsbidraget till ifrågavarande verksamhet fortfarande utgå, dels på grund av dess litenhet och dels även på grund av svårigheten att göra indragningar i redan beviljade anslag.»

De synpunkter, som anförts i det sist återgivna uttalandet, synas mig icke vara av beskaffenhet att böra inverka på den däri berörda principiella frågan huruvida sjukkassorna böra meddela läkarvård eller icke. Är man på det klara med att sådan vårdverksamhet bör uppmuntras, lära vidare de anförda skälen ej kunna hava betydelse för frågan om bidragsandelens storlek. Jag har på andra grunder därutinnan kommit till samma resultat som granskningsnämnden. Verkan av en regel i överensstämmelse med nämndens förslag blir tydligen, att statsbidraget kommer att utgå med högst en tredjedel av medlemmarnas utgifter för vården.

Departement-
schefen.

Det bör fasthållas, att det belopp, varav kassan och statsverket enligt nu angivna grunder skola bidraga med de föreslagna kvotdelarna, är det belopp medlemmen — enligt taxan — utgivit och alltså icke det belopp som vårdkostnaden överhuvud gått till. Detta är av betydelse icke blott i det nyss angivna fallet, då arbetsgivare bekostar läkarvården utan även då vårdkostnaden eller del därav bestrides från annat håll. Särskilt må i sådant hänseende erinras om följande. På min föredragning har Kungl. Maj:t den 5 innevarande februari beslutat förelägga riksdagen proposition (nr 76) angående lindring i mindre bemedlade patienters å landsbygden sjukvårdskostnader. Enligt denna proposition skall statsbidrag utgå med tre femtedelar av resekostnad och arvode för läkare, dock i sistnämnda hänseende blott med tre femtedelar av den del av arvodet som överstiger sju kronor. Statsbidrag utgår allenast för den del av läkarens resa som faller utanför ett avstånd av tio kilometer från läkarstationen, och bidrag utgår endast för personer som på närmare angivna grunder kunna anses såsom mindre bemedlade.

*Statsbidrag
till lindring
i mindre be-
medlade pa-
tienters å
landsbygden
sjukvårds-
kostnader.*

Då, såsom framgått av den lämnade redogörelsen, ifrågavarande patienter alltid själva skola bära viss del av läarkostnaden, lär det icke kunna anses oberättigat, att därest i något fall personer i deras ekonomiska ställning komme att genom sjukförsäkring kunna ytterligare i någon mån minska dessa sina egna utgifter för läkarvården, statsbidrag i förhållande till dessa utgifter utgår enligt vanliga grunder. Emellertid torde man kunna utgå ifrån att endast i mycket få fall personer med den förmögenhetsställning och boende på de orter, som avses i förenämnda proposition, komma att vara tillförsäkrade läkarvårdsförmån från någon sjukkassa. Några åtgärder till undvikande av dubbelersättning hava på dessa skäl icke varit erforderliga.

Ehuru, på sätt jag nyss anført, några direkt inskränkande bestämmelser ej synas mig lämpliga beträffande de former av sjukvård, som kassorna få med statens bidrag bedriva, torde det dock kunna sägas, att kassorna för närvarande böra i första hand inrikta sig på beredande av tillfyllestgörande läkarvård. I överensstämmelse härmed synes det maximum för varje sjukkassa, som tydligen bör även för framtiden gälla i fråga om sjukvårdsbidrag, böra bestämmas så att det ungefärligen uppgår till statens normala andel — en tredje-

*Maximum
av stats-
bidrag.*

del — av det belopp som kan kalkyleras motsvara erforderlig vård av läkare. Med stöd av beräkningar, för vilka redogöres i *Bilaga E*, har detta belopp — med inräknande av någon säkerhetsmarginal — ansetts kunna bestämmas till 3 kronor per år och medlem. I den mån hela detta belopp ej åtgår till läkar-kostnaden, skall såsom nyss anförts utrymme finnas till statsunderstöd av annan sjukvård.

Statsbidrag till moderskapshjälp.

Bidrag till moderskaps-penning. I det föregående har jag icke berört frågan om statsbidrag till den av sjuk-kassorna meddelade moderskapshjälpen. Då enligt vad jag förut anført denna prestation enligt förslaget skall bliva i det väsentliga likställd med sjuk-hjälpen, synes det — vilket även föreslagits i det av de sakkunniga utarbetade utkastet och lämnats utan anmärkning av dem som hörts i frågan — lämpligt, att statsbidraget till den obligatoriska minimiprestationen, en krona om dagen eller vård å förlossningsanstalt, utgår med samma belopp som för motsvarande sjukhjälp prestation, d. v. s. 50 öre för varje dag sådant understöd meddelats. Detta innebär visserligen en minskning av nu utgående statsbidrag, 60 öre om dagen. Sänkningen har dock förordats från sjukkassehåll och torde icke böra väcka några betänkligheter. Ur redovisningssynpunkt är det uppenbar-ligen redigast att kunna i båda fallen räkna med samma belopp.

Bidrag till barnmorske-hjälp. Vidare upptogs i det inom socialdepartementet utarbetade utkastet bestäm-melse om statsbidrag till sjukkassa, som vid barnsbörd meddelade barnmorske-hjälp. Denna bestämmelse anslöt sig till reglerna för statsbidrag till läkarvård och läkemedel; dock fanns ej någon regel om skyldighet för medlemmarna att själva betala viss del av kostnaden. Däremot skulle kassan ej i sådan ersättning få utbetala större belopp än som följde av en av tillsynsmyndigheten bestämd taxa.

Medicinalstyrelsen förklarade sig varmt tillstyrka upptagandet av denna understödsform.

Granskningsnämnden däremot ansåg sig av kostnadsskäl ej kunna förorda bestämmelsen.

Departementschefen. Kostnaderna för det sist behandlade understödet hava emellertid beräknats till allenast 20 kronor per fall och för staten 149,000 kronor om året (se *Bilaga E*), ett i förhållande till de fördelar som därmed vinnas ringa belopp. Då understödet i fråga avser en verksamhetsgren, som får anses vara i hög grad förtjänt av uppmuntran, har jag alltså upptagit förslaget. Bidraget skall i lik-het med bidraget till utgifter för sjukvårdande åtgärder enligt förslaget utgå med hälften av kassas utgifter för ändamålet. Någon särskild taxa torde emel-lertid ej behöva upprättas för detta fall. Enligt 5 § i lagen den 28 mars 1919 om anställande av distriktsbarnmorskor skall nämligen barnmorskestyrelse fast-ställa taxa för sådan barnmorska. Dessa taxor böra i förekommande fall kunna användas. — Liksom vid läkarvård bör statsbidraget utgå även i förhållande till bekostad reseersättning åt barnmorska.

Inskränkningar i de allmänna reglerna rörande rätten till statsbidrag.

Med avseende å de föreslagna grunderna för statsbidragens utgående vill jag slutligen påpeka, att det maximum av tillförsäkrade försäkringsförmåner, som i nu gällande författning uppställts såsom villkor för rätt till delaktighet överhuvud taget av statsbidrag — utgörande 8 kronor per dag i kontant sjukhjälp — i det föreliggande författningsförslaget bibehållits.

Granskningsnämnden har visserligen ifrågasatt en sänkning av detta maximum till 6 kronor per dag i kontant sjukhjälp, under framhållande att de skäl, som på sin tid föranledde att ifrågavarande maximum höjdes från 4 till 8 kronor per dag, nu icke med samma styrka gjorde sig gällande.

En dylik sänkning skulle emellertid enligt erfarenheten innebära en mindre tilltalande inskränkning i tidigare medgiven rätt. Då frågan vidare enligt vad det visat sig praktiskt taget icke är av någon statsfinansiell betydelse — endast ett relativt ytterst ringa antal sjukkasemedlemmar hava tillförsäkrat sig en sjukpenning av över 6 kronor per dag — har jag icke funnit tillräcklig anledning föreligga att företaga den av granskningsnämnden ifrågasatta ändringen.

Övriga inskränkningar i rätten till statsbidrag äro i det föregående motiveerade. Till undvikande av missförstånd vill jag påpeka, att inskränkningen i punkt 20 tredje stycket av förslaget endast avser det fall, då sjukhjälp åtnjuts på grund av sjukdom, därför kassa ej varit pliktig meddela sjukhjälp, och ej sådana fall då sjukhjälp meddelats för sådan sjukdom, att kassan varit pliktig meddela sjukhjälp, men givits för längre tid än kassan enligt de nu behandlade allmänna bestämmelserna haft skyldighet till.

Extra statsbidrag i samband med kommunbidrag.

Under gången av det inom departementet verkställda utredningsarbetet har jag haft under övervägande att föreslå, att även landsting och kommuner skulle genom särskild lag åläggas att lämna bidrag till de statsunderstödda sjukkassorna. Av de sakkunniga hade i detta hänseende utarbetats förslag till särskild lag, enligt vilken bidrag skulle utgå med för landstingens del 2 kronor, för städer, icke deltagande i landsting, 3 kronor, och för övriga kommuner 1 krona, allt per år och inom vederbörande kommun mantalsskriven medlem.

En sådan åtgärd syntes mig kunna ifrågasättas med hänsyn till den betydelse ett utvecklat och väl organiserat sjukkasseväsen otvivelaktigen måste äga för kommunerna ur såväl social som ekonomisk synpunkt. Till belysande av denna betydelse har jag även låtit verkställa vissa utredningar. Bland dessa utredningar har varit en undersökning, åsyftande att utgöra ett försök att vinna upplysning om den inverkan på fattigvårdskostnaderna, som en genomförd sjukförsäkring kan hava. Resultaten av undersökningen hava sammanförts i en promemoria, vilken torde få som bilaga (*Bilaga I*) fogas vid detta protokoll. Här må endast anföras, att utredningen synes mig giva vid handen, att denna inverkan kan bliva ganska betydande.

De sakkunniga.

Att en sjukförsäkring med lång sjukhjälpstid i hög grad bidrager att minska kommunernas utgifter för pensionstillägg och understöd har berörts i annat sammanhang. Den omständigheten, att de statsunderstödda sjukförsäkrarna enligt förslaget skulle i viss utsträckning meddela sjukhjälp vid fall av invaliditet syntes mig alltså även motivera en åtgärd i antydd riktning.

På sätt av den föregående redogörelsen torde hava framgått, förekommer även i utlandet, att sjukförsäkringen tillförsäkrats understöd från kommunerna, antingen på lagstiftningens väg eller genom frivilligt åtagande från deras sida. Så är t. ex. fallet i våra båda grannländer Danmark och Norge. Förhållandet är dessutom, att ett ganska stort antal av våra egna kommuner redan på frivillighetens väg utfäst sig att utgiva kontanta understöd i större eller mindre utsträckning till de inom respektive samhällen verksamma sjukförsäkrarna, i vilket hänseende jag tillåter mig hänvisa till *Bilaga C tabellerna 29 och 30*.

Det berättigade och lämpliga uti ett understödjande av sjukkaserverksamheten från kommunernas sida har ock framhållits särskilt av *Sveriges allmänna sjukkasseförbund* ävensom av *socialstyrelsen*, med instämmande av *sociala rådets sektion för sjukkasseväsen*. Även *riksförsäkringsanstalten* hade i sitt över besparingskommitténs betänkande avgivna utlåtande i samband med sitt däri skisserade, förut omnämnda förslag till obligatorisk sjukförsäkring pekat på möjligheten av att kommunerna skulle kunna övertaga någon del av kostnaderna för sjukförsäkringen.

Gransknings- Rörande förslaget angående obligatoriska kommunbidrag anförde emellertid
nämnden. granskningsnämnden:

»Enligt uppgift från socialstyrelsen lämna för närvarande närmare 200 kommuner större eller mindre bidrag till sjukkasserörelsen, och de sakkunniga vilja kraftigt betona den stora betydelsen av att kommunala bidrag även i fortsättningen och i större omfattning komma att lämnas. Utsträcket sjukhjälpstiden till tre år eller lämnas sjukhjälp under obegränsad tid, blir det ett ökat intresse för kommunerna att kraftigt stödja kassorna. Av hänsyn till den hårda belastning, som flertalet landsting och primärkommuner förut äro underkastade, med, under de senare åren, ständigt stigande kommunalutskylder, kunna de sakkunniga dock icke förorda införande av obligatorisk bidragsskyldighet för kommunerna. Den stora betydelsen för det allmänna av att kassorna införa i sitt arbete en obegränsad sjukhjälpstid synes emellertid motivera att staten, genom lämnande av ett mindre tilläggsbidrag, stimulerar kommunerna till lämnande av anslag. En obegränsad sjukhjälpstid med sjukhjälp i förekommande fall av högst två kronor per sjukdag beräknas åsamka kassorna en kostnad av omkring tre kronor per medlem. De sakkunniga vilja sålunda förorda, att ett extra årligt statsbidrag av 50 öre för medlem utgår till de sjukförsäkrare, som lämna sjukhjälp under obegränsad tid och under villkor, att vederbörande primärkommun eller landsting eller båda tillsammans lämna kassan ett medlemsbidrag av minst kronor 2:50 per år.»

Mot detta uttalande anfördes reservation av herrar *Jansson* och *Lindhagen*, vilka yttrade:

»De sakkunnigas beslut att utöka medlemsbidraget 3 kronor med 50 öre i de fall, då kommun genom anslag till verksamhet möjliggör ständig sjukhjälp, torde icke vara tillräckligt motiverat. Utsträcket sjukhjälpstiden såsom före-

slås till minimum 3 år (1,095) dagar i följd, torde det sedan endast bli rena undantagsfall, då man intresserar sig för en längre sjukhjälpstid. Och där så sker, lär den föreslagna 50-öringen icke komma att bli avgörande härför. Någon åtgärd från statsmakternas sida uti ifrågavarande avseende synes därför icke böra ifrågakomma.»

Visserligen synes det mig allttjämt, att mycket starka skäl tala för att kommunerna få bära viss del av bördan för sjukkasseväsendet; så stor betydelse har nämligen en väl organiserad sjukförsäkring ur olika synpunkter för en kommun, att ett dylikt bidrag måste anses fullt befogat. Emellertid synes det vara praktiskt omöjligt att för närvarande komma fram på denna väg. Det återstår då den av granskningsnämnden angivna utvägen, nämligen att staten genom ett särskilt bidrag uppmuntrar kommunerna att också giva bidrag. Där-
est man anknyter till den punkt i sjukkassornas verksamhet, där värdet för kommunen är störst, nämligen sjukhjälpstidens längd, synes mig granskningsnämndens förslag innebära en framkomlig väg i förevarande hänseende. Ett med 50 öre förhöjt medlemsbidrag skulle alltså utgå under förutsättning ej blott att kommunbidrag till belopp av minst 2 kronor 50 öre per medlem utgår utan även att dessa understödsbelopp direkt användas till förlängning av sjukhjälpstiden från den obligatoriska 3-årsperioden till obegränsad tid. Den stora vinsten för kommunerna såväl ur fattigvårdssynpunkt som med hänsyn till sjukvårds- och pensionsförsäkringskostnader behöver icke här närmare utvecklas.

Man torde kunna förvänta, att en utsträckning av sjukhjälpstiden, på sätt här sagts, omedelbart skall kunna komma till genomförande i vissa större stads-
samhällen. För närvarande tillämpas en obegränsad sjukhjälpstid endast på fyra platser, nämligen Stockholm, Malmö, Norrköping och Eskilstuna. Den föreslagna utfästelsen från statens sida torde emellertid näppeligen vara ägnad att tillskynda statsverket mera avsevärda utgifter. I de fall, där utfästelsen kan komma att tagas i anspråk, synes densamma emellertid kunna bli av en social betydelse, som mer än väl lär uppväga kostnaden.

Departement-
schefen.

E. Utjämning av sjukkassornas risker.

En fråga, som på grund av det sätt varpå densamma blivit ordnad enligt nu föreliggande förslag nära sammanhänger med den senast behandlade frågan om statsbidragen, är den rörande återförsäkring eller utjämning till viss del av de statsunderstödda sjukkassornas risker — en fråga som redan i någon mån förut berörts i olika sammanhang.

Besparingskommittén, som med hänsyn till önskvärdheten ur olika synpunkter av att sjukkasseområdena icke bleve alltför stora funnit, att det i gällande sjukkasselag fastställda minimum för medlemsantalet i registrerad sjukkassa, nämligen i regel 100 medlemmar, vid den föreslagna omorganisationen av sjuk-
kasseväsendet borde bibehållas, ifrågasatte emellertid i samband därmed bildandet av en återförsäkringskassa, i vilken samtliga statsunderstödda sjuk-
kassor med medlemsantal under en viss gräns — förslagsvis 500 — borde vara

*Behovet av
återförsäk-
ring eller
utjämning.*

Besparings-
kommittén.

skyldiga samt övriga dylika kassor berättigade att ingå. Meningen härmed var, att de små sjukkassorna därigenom skulle kunna tillförsäkras den ekonomiska stabilitet, som eljest lätt skulle äventyras vid ett ringa medlemsantal, icke minst med hänsyn till den föreslagna utsträckningen av sjukhjälpstiden.

Yttranden
över bespa-
ringskommitténs
betän-
kande.

Socialstyrelsen har i sitt utlåtande över besparingskommitténs förslag i viss mån anslutit sig till den sålunda framkastade tanken, därvid styrelsen dock förklarat sig i förslaget utförda skick icke kunna närmare uttala sig om detsamma (Bil. sid. 179).

Försäkringsinspektionen har i sitt yttrande rörande samma förslag också för sin del såtillvida antytt behovet av en återförsäkring, att ämbetsverket under framhållande visserligen av att en väsentlig utsträckning av sjukhjälpstiden vore önskvärd, på samma gång dock förklarat sig hysa starka betänkligheter mot att ålägga de frivilliga sjukkassorna en utsträckning av nämnda tid till tre år. Sjukförsäkring med så lång sjukhjälpstid lämpade sig nämligen, enligt inspektionens mening, av försäkringstekniska skäl icke annat än undantagsvis för frivilliga sjukkassor (Bil. sid. 98).

Försäkrings-
inspektionen
angående
grunderna till
behovet av
återförsäk-
ring eller
annan risk-
utjämning.

Då det torde vara lämpligt till underlättande av en bättre förståelse av samsammanhanget att något närmare klargöra de omständigheter, varav behovet av återförsäkring eller utjämning av vissa risker betingas, vill jag för sådant ändamål återgiva vad försäkringsinspektionen härutinnan anför i ett senare avgivet utlåtande angående vissa delar av de inom socialdepartementet av de sakkunniga upprättade utkasten. På tal om den ifrågasatta förlängningen av sjukhjälpstidens minimum från nu gällande nittio dagar till tre år yttrar sig inspektionen sålunda:

»Att denna förlängning av sjukhjälpstiden medför stor risk för en kassa beror av följande:

1) de långvariga sjukdomarnas frekvens är väsentligt högre bland äldre än bland yngre medlemmar. Om kassans rekrytering är frivillig och sålunda det kan befaras, att medlemmarnas medelålder kan komma att ökas, växa därför kassans utgifter år från år för sjukhjälp efter den 90:e dagen. Kassan måste då höja medlemsavgiften, vilket i sin ordning försvårar rekryteringen och kommer medelåldern att än hastigare stiga och tvingar kassan att höja avgifterna ytterligare. Det hotar här alltså samma fara, som bragt så många uttaxeringsföreningar för livförsäkring på fall;

2) om kassans omslutning ej är mycket stor, kunna tillfälligheterna medföra, att kassans utgifter för ifrågavarande sjukhjälp bliva abnormt höga, oaktat medelåldern ej är hög. Detta ligger i öppen dag, då ju kostnaden för ett enda långvarigt sjukdomsfall kan uppgå till mycket stort belopp. Kassans lugna utveckling äventyras alltså, även om medelålderns stegring förhindras genom lämplig rekrytering;

3) risken av sjukhjälpstidens förlängning ökas därigenom, att en ortskassas medlem, som flyttar till annan ort, skall oberoende av hans ålder och hälsotillstånd hava rätt att ingå i den nya boningsortens kassa och i den sjukhjälpssklass däri, som närmast motsvarar hans klass i den förra kassan. Den förra kassan skall icke hava skyldighet att till den senare överföra någon försäkringsfond för medlemmens sjukförsäkring. Det är uppenbart, att denna rätt för de flyttande kan komma att medföra stor fara för en kassa, som ej har mycket stort medlemsantal.»

I det av de sakkunniga upprättade utkastet ingick som ett väsentligt moment, att antingen en återförsäkring eller ett annat slags utjämning av större delen av riskerna för de långvariga sjukdomsfällen skulle äga rum. Till de olika alternativa förslag, som i sådant syfte utarbetats, återkommer jag i det följande.

De sakkunniga.

Socialstyrelsen har i sitt utlåtande över de sakkunnigas utkast vitsordat, att då det förutsattes, att den nya sjukkasseorganisationen skulle så nära som möjligt ansluta sig till den kommunala indelningen och det sålunda kunde antagas, att många av de statsunderstödda kassorna skulle bli ganska små, det särskilt med hänsyn till den långa sjukhjälpstiden varit nödvändigt att, på sätt i utkasten skett, sörja för en riskutjämning i någon form dessa kassor emellan.

Yttranden över de sakkunnigas utkast.

Försäkringsinspektionen har på de nyss angivna grunderna ansett det nödvändigt, att kassornas risk för de långvariga sjukdomarna utjämnades mellan dem, så att envar kassas belastning komme att motsvara den för alla kassor beräknade genomsnittliga kostnaden per medlem.

Även *granskningsnämnden* har ansett, att vid införande av en obligatorisk sjukhjälpstid av minst tre år någon form för riskutjämning kassorna emellan vore nödvändig.

En riskutjämningsanordning av ett eller annat slag är till synes något för vårt sjukkasseväsende ganska nytt. En dylik anordning har emellertid i vissa länder med frivillig sjukförsäkring vunnit vidsträckt tillämpning under formen av återförsäkring, och dess nytta och ändamålsenlighet vitsordas oförbehållsamt i facklitteraturen på området. På livförsäkringens område tillämpas, som känt är, återförsäkring i stor utsträckning även inom understödsföreningsväsendet, om också i Sverige ännu blott i ringa omfattning; jag vill emellertid erinra om det förslag till lag om återförsäkringskassor, avsedda för återförsäkring av sjukassors och understödsföreningars utfästelser, som enligt Kungl. Maj:ts beslut denna dag genom proposition (nr 114) förelagts riksdagen. I Danmark förefinnes en återförsäkringskassa av stor omfattning för övertagande av begravningshjälpkassornas risker.

Departementschefen.

I grunden är återförsäkring icke heller för vårt sjukkasseväsende något så alldeles främmande. En tämligen likartad idé ligger sålunda till grund för fortsättningskassornas verksamhet.

I *socialförsäkringskommitténs* ursprungliga förslag liksom i det överarbetade förslaget hade även riskutjämnningstanken kommit till uttryck, nämligen i de förut återgivna bestämmelserna om bildande av en regleringsfond. Detta hade ansetts erforderligt trots att i båda förslagen föreskrivits, att allmän sjukkassas medlemsantal skulle uppgå till minst 500.

Rörande lämpligheten och behovet av en anordning av ifrågavarande slag i samband med den tilltänkta omorganisationen av sjukkasseväsendet synes mig något tvivel icke kunna råda. Med den långa sjukhjälpstid, som skulle bli obligatorisk, samtidigt som minimum för medlemsantalet i kassorna av förut angivna skäl bibehålles, skulle uppenbarligen i många fall sjukkassornas sta-

bilitet och därigenom medlemmarnas rätt komma att äventyras, därest kassorna själva skulle bära hela risken.

Sättet för återförsäkring eller utjämning. Vad sedermera angår det lämpligaste sättet för åstadkommande av den önskvärda riskutjämningen råder icke samma klarhet. Flera vägar äro nämligen i detta hänseende tänkbara. Härutinnan hava ingående undersökningar i skilda riktningar företagits i samband med det försiggångna utredningsarbetet, därvid olika förslag i sådant hänseende hava utarbetats.

De sakkunniga. För samtliga dessa förslag låg den tanken till grund, att envar statsunderstödd sjuk-kassa, till mötande av risken att under ett visst år på grund av sjukdomsfall bland medlemmarna, vilka fall varade över viss tid — lika bestämd för alla kassor, antingen 63 eller 90 dagar från insjuknandet — och för de sjukdagar, som under dessa sjukdomsfall infölle efter sagda tid, få utgiva mera i kontant sjukhjälp än som i sådant hänseende vore normalt, skulle erlägga en årlig premie, *återförsäkringspremie*, till en återförsäkringskassa. De medel, som för visst år sålunda influtit i återförsäkringspremier, skulle enligt för återförsäkringen avtalade grunder av återförsäkringskassan fördelas bland kassorna i förhållande till deras av berörda risker betingade faktiska sjukhjälp-utgifter. Om återförsäkringspremierna beräknats rätt, d. v. s. så att de exakt motsvarade den normala sjukhjälp-utgiften, skulle de för ett bestämt år av samtliga sjuk-kassor erlagda återförsäkringspremier jämnt räcka till att täcka utgifterna under samma år inom alla kassorna. Detta skulle nu enligt de sakkunnigas utkast ernås därigenom, att man för året i fråga fastställde den genomsnittliga sjukligheten för oförmålda del av sjukhjälpstiden inom samtliga i återförsäkringen deltagande sjuk-kassor och betraktade denna genomsnittssjuklighet såsom normal sjuklighet för året. Denna sjuklighet skulle där-efter läggas till grund såväl för beräkningen av återförsäkringspremier för året — vilka sålunda finge bestämmas och erläggas i efterskott — som för be-dömmande av sjukligheten inom varje särskild sjuk-kassa och dess rätt till för-säkringsbelopp. Begreppet normal sjukhjälp-utgift för varje kassa liksom även återförsäkringspremiernas storlek skulle tydligen på detta sätt kunna i någon mån växla år från år, sannolikt dock helt obetydligt, därest samtliga statsunder-stödda sjuk-kassor deltog i återförsäkringen och denna sålunda komma att om-fatta ett mycket stort medlemsbestånd. De årliga förändringarna i återför-säkringspremier behövde emellertid icke medföra, att sjuk-kassorna till de-ras täckande i sin ordning också finge upptaga medlemsavgifter, föränderliga från ett år till ett annat. Till undvikande härav var det nämligen meningen, att i medlemsavgifterna skulle inläggas en säkerhetsmarginal, tillräckligt stor att inrymma växlingarna i återförsäkringspremier. Då dessa växlingar un-der nyss angivna förutsättning som sagt kunde antagas bliva mycket små, be-hövde berörda marginal icke tilltagas särskilt bred. I varje fall kunde den tydligen bliva avsevärt smalare än den, som kassorna utan återförsäkring finge tillämpa för mötande av abnorma risker.

B. Enhetliga eller differen- tierade pre- mier? Den utjämning av sjukhjälp-utgifterna, som på nu antytt sätt skulle äga rum med tillhjälp av återförsäkringspremier, kan emellertid utföras på olika sätt. Gemensamt för dem alla är visserligen, att premien icke — såsom vid

återförsäkring för begravningshjälp och annan kapitalförsäkring alltid i viss mån är fallet — kan beräknas med hänsyn tagen till varje hos sjukkassa försäkrad risk. Dock kan utjämningen verkställas särskilt för olika grupper av försäkrade, därvid de grupper av medlemmar inom olika sjukkassor, vilka i riskhänseende — exempelvis med hänsyn till sjukhjälps storlek, sjukhjälpstidens längd, medlemmarnas ålder, yrke, boningsort o. s. v. — äro likställda, behandlas var för sig. En dylik gruppindelning av sjukkassemedlemmarna kan emellertid drivas mer och mindre långt.

I förevarande hänseende hade de sakkunniga utarbetat två olika förslag. Vid det ena och enklare alternativet, betecknat såsom *återförsäkring med enhetliga premier*, skulle sålunda gruppindelningen — och alltså bestämmandet av de olika sjukkassornas återförsäkringspremier — ske med hänsyn endast till den inom kassorna förekommande uppdelningen av medlemmarna i medlemsklasser, med olika tillförsäkrade förmåner beträffande sjukpenning och sjukhjälpstid, medan vid det andra alternativet, betecknat såsom *återförsäkring med differentierade premier*, indelningen i medlemsgrupper skulle bli mera ingående och hänsyn alltså även tagas framför allt till medlemsbeståndens inom de olika sjukkassorna ålderssammansättning, men eventuellt även till sammansättningen med avseende å yrken o. s. v. Det senare alternativet begränsar, strängt genomfört, utjämningen till att avse växlingarna år från år i varje kassas egen risk, medan ett system med enhetliga premier innebär en utjämning även kassorna emellan, så att kassor med goda sjuklighetsförhållanden få bidra till sämre ställda kassors utgifter. Enligt systemet med differentierade premier komme alltså i viss mån större rättvisa att skipas mellan olika kassor och medlemsgrupper i fråga om såväl premiesättning som sjukhjälpstutbetalning. Å andra sidan skulle en alltför stark differentiering i detta hänseende ställa sig ganska invecklad i den praktiska tillämpningen.

Såsom framgått av det anförda, var förutsatt, att i samband med återförsäkringen skulle årligen företagas utredning rörande den genomsnittliga sjukligheten inom de i återförsäkringen deltagande sjukkassorna eller rättare sagt inom de ifrågakommande skilda medlemsgrupperna. En sådan utredning bleve emellertid icke av den vidlyftiga beskaffenhet som vid ett första påseende kan förefalla. De sjukdomsfall, utredningen komme att omfatta, alltså, enligt de alternativa gränser som uppdragits i utkasten, de fall som varat mera än 63 respektive 90 dagar, äro nämligen förhållandevis rätt fåtaliga. Enligt socialförsäkringskommitténs statistiska undersökningar utgöra sålunda dessa sjukdomsfall, i fråga exempelvis om manliga försäkrade, endast omkring 6 (mer än 60 dagar) respektive 3 procent av samtliga överhuvud taget förekommande sjukdomsfall. Då t. ex. under år 1921 hela antalet sjukdomsfall inom samtliga registrerade sjukkassor uppgick till omkring 200,000, skulle sålunda för detta år återförsäkringsproceduren hava, om den skolat omfatta alla kassorna, krävt en statistisk bearbetning av ej mer än omkring 12,000 respektive 6,000 sjukdomsfallsuppgifter — eller ett något lägre antal med hänsyn till att olycksfallen i arbete så gott som fullständigt skola bortgå. Alldenstund vidare de uppgifter, på vilka en utredning av här ifrågavarande slag måste grundas, i allt väsentligt

böra vara desamma som nu årligen avgivas av sjukkassorna till tillsynsmyndigheten, framgår härav att — särskilt för det fall att riskutjämningen komme att omhänderhavas av nämnda myndighet, såsom ifrågasattes enligt en av de inom socialdepartementet utarbetade linjerna — återförsäkringsanordningen icke skulle åsamka sjukkassorna något nämnvärt merarbete i fråga om avgivande av statistiska uppgifter utöver det under nuvarande förhållanden förekommande.

C. Riskutjämning för alla statsunderstödda sjukkassor.

De sakkunnigas utkast innebar vidare, att samtliga sjukkassor, sålunda icke blott de mindre utan även de större och största, skulle deltaga i återförsäkringen. Detta hade ansetts nödvändigt, då i anseende till de långvariga sjukdomsfallens fåtalighet en effektiv och med stabila förhållanden arbetande återförsäkring eljest icke bleve möjlig. Därigenom skulle bland annat vinnas likformighet och enhetlighet beträffande regleringen av de långvariga sjukhjälpssriskerna, i enlighet med vad som sker inom folkpensioneringen beträffande invaliditetsriskerna. I fråga särskilt om nödvändigheten av en så omfattande anslutning som möjligt till återförsäkringen må framhållas, att enligt socialförsäkringskommitténs förutnämnda statistik — som visserligen icke mera fullständigt inbegriper egentliga invaliditetsfall — bland 200,000 sjukdomsfall, lika många alltså som alla under år 1921 inom samtliga sjukkassor överhuvud taget inträffade sjukdomsfall tillhoppa, endast omkring 600 torde fortvarat i 3 år, d. v. s. under hela den i förslaget stadgade minimisjukhjälpstiden, och mindre än 100 i 10 år. Härav framgår, att det för en tillfredsställande utjämning av sjukligheten, särskilt för olika klasser och medlemsgrupper på sätt förut nämnts och därest sjukhjälpstiden dessutom understundom skulle komma att utsträckas till det obegränsade, måste krävas ett betydande medlemsbestånd.

D. Utjämning av hela risken för de långvariga sjukdomsfallen eller blott en del?

Regleringen av de sjukhjälpssavgifter, vilka avse sjuktid, fallande inom de 63 respektive 90 första dagarna av varje sjukdomsfall, skulle enligt utkastet icke beröras av återförsäkringen. Den på dessa sjukdomsfall eller sjukdomsstadier belöpande sjukdomsrisk skulle följaktligen varje kassa stå helt på eget ansvar, vadan alltså den översjuklighet, som kunde inträffa inom förevarande sjukhjälpssområde, helt och hållet skulle drabba kassan själv, såväl där denna översjuklighet betingats av ogynnsamma faktiska sjuklighetsförhållanden av tillfällig eller stadigvarande natur inom verksamhetsområdet som då densamma varit skenbar och allenast berott på försummad sjukkontroll. Återförsäkringen skulle sålunda i detta fall icke giva anledning till sjukkontrollens eftersättande. Enligt vad erfarenheten visat, skulle å andra sidan den risk för rubbningar i sjukkassornas ekonomi, som kunde finnas med avseende å sjukhjälpssansvarigheten för denna tid, även vid förekommande växlingar i medlemsbeståndets sammansättning icke bli större, än att densamma syntes kunna nöjaktigt bäras även av jämförelsevis små sjukkassor. Det bör ihågkommas, att enligt gällande lag, vars minimigräns för kassornas medlemsantal för övrigt enligt det förut i dag anmälda förslaget till ändringar i sjukkasselagen i vissa fall kommer att höjas, minsta sjukhjälpstiden är 90 dagar, utan att någon anordning för riskutjämning ifrågasatts.

Med avseende å den sjukhjälpssrisk, som belöper sig på de långvariga sjuk-

domsfallen efter förloppet av de 63, respektive 90 första sjukdagarna och vilken alltså skulle bli förhållande för återförsäkring, syntes man enligt de sakkunniga kunna utgå från att sjukdomen i allmänhet vore av den utpräglade beskaffenhet, att sjukkontrollen beträffande dem skulle ställa sig jämförelsevis lätt. Även om sålunda hela översjuklighetsrisken i dessa fall återförsäkrades, vid vilket förhållande det direkta ansvaret för sjukkontrollen alltså avlyftes från kassorna, skulle risken för att återförsäkringen skulle ställa sig ekonomiskt ofördelaktig på grund av bristande sjukkontroll inom kassorna förmodligen icke bli alltför stor. Emellertid hade det för åstadkommande av full säkerhet därutinnan ansetts lämpligt med en särskild anordning, avsedd att i väsentlig grad förebygga något sådant. Detta skulle ske därigenom att endast en del av översjuklighetsrisken för de nu ifrågakommande långvariga sjukdomsfallen återförsäkrades. Enligt utkastet skulle alltså sjukassorna på eget ansvar svara för en fjärdedel av berörda risk, och alltså skulle endast tre fjärdedelar därav återförsäkras. Härutinnan hade det gällt att göra en lämplig uppdelning, så att å ena sidan icke alltför stor del måste av primärkassorna behållas på eget ansvar, i vilket fall återförsäkringen icke i erforderlig grad finge den utjämnande verkan som åsyftats, och att å andra sidan icke kassornas självrisk reducerades i den mån, att man löpte fara för att deras självansvar och intresse för effektiv sjukkontroll bleve alltför ringa.

De av de inom socialdepartementet tillkallade sakkunniga verkställda undersökningarna angående sättet för det yttre anordnandet av riskutjämnningen resulterade i huvudsakligen tre alternativa förslag, vilka upptagits i de utkast som varit underställda ämbetsverkens och granskningsnämndens prövning. Alla de tre förslagen åsyftade en mer eller mindre försäkringsmässig anordning av riskutjämnningen. För innebörden av ett av dessa förslag, som i huvudsak gick ut på att de nuvarande rikssjukassorna skulle omorganiseras till återförsäkringskassor, med bibehållen rätt att bedriva begravningshjälpförsäkring, har jag i det föregående (sid. 46) i allmänna drag redogjort. Då jag emellertid på förut anförda skäl med hänsyn till den ställning som enligt föreliggande organisationsförslag är tillämnad rikssjukassorna ansett mig böra avstå från att på denna väg genomföra en återförsäkring, lämnar jag här detta alternativ å sido.

Det andra förslaget till återförsäkringens anordnande innebar, att för ändamålet skulle upprättas en särskild, jämförelsevis fristående institution, eventuellt flera sådana av mer eller mindre offentlig karaktär eller en kassa av offentlig karaktär vid sidan av mera enskilda kassor. Man kunde därvid tänka sig, att kostnaderna för återförsäkringsverksamhetens administrerande skulle bestridas av sjukassorna förmedelst ett i återförsäkringspremierna ingående särskilt tillägg, som visserligen i anseende till återförsäkringens stora omfattning icke behövde bli mera avsevärt. En anordning av dylikt slag syntes dock förenad med avsevärda olägenheter. För återförsäkringens bedrivande finge sålunda återförsäkringspremierna särskilt redovisas, och för regleringen av riskerna skulle likaledes krävas en särskild vidlyftig procedur. I flera hänseenden skulle dessutom samtidigt vållas ett ganska omfattande dubbel-

E. Det yttre anordnandet av riskutjämnningen:

a) Rikssjukassorna som återförsäkringskassor.

b) Särskilda återförsäkringskassor för sjukhjälpförsäkring.

arbete. Detta skulle bliva fallet främst för sjukkassorna, vilka finge stå i förbindelse med tvenne olika institutioner, nämligen dels tillsynsmyndigheten dels även vederbörande återförsäkringskassa, och lämna uppgifter av i flera hänseenden likartad beskaffenhet till dem båda. Även för tillsynsmyndigheten skulle anordningen medföra avsevärt arbete, då myndigheten givetvis måste övervaka och i viss mån leda återförsäkringskassans eller återförsäkringskassornas verksamhet, varigenom myndigheten skulle nödgas att i dubbel måtto och åt olika håll ägna sin uppmärksamhet åt diverse med avgiftsbestämmandet och sjukhjälpsregleringen inom sjukkassorna sammanhängande spörsmål.

c) Riskutjämning hos tillsynsmyndigheten i samband med statsbidragets bestämmande.

Den enklaste utvägen att ordna den med återförsäkringen åsyftade riskutjämningen befanns vara följande. Utjämningen skulle ombesörjas av tillsynsmyndigheten i nära samband med den sagda myndighet åliggande tilldelningen av statsbidragen åt sjukkassorna. De uppgifter för statistiskt ändamål eller för erhållande av statsbidrag, som för närvarande av sjukkassorna ingivas till tillsynsmyndigheten, skulle sålunda — om också i något modifierat skick — läggas till grund även för återförsäkringens reglerande. Proceduren med debiteringen och uppbörden av återförsäkringsavgifterna liksom med fördelningen av ifrågasvarande premiemedel, på sätt förut angivits, bland sjukkassorna skulle vidare ske i samband med statsbidragens utanordnande. Detta skulle så tillgå, att de enligt de fastställda grunderna beräknade statsbidragen till respektive kassor å ena sidan minskades med ett belopp, motsvarande vederbörande kassas återförsäkringspremie, och å andra sidan ökades med det belopp, som borde tillkomma kassan såsom utjämningsandel. Statsbidragen skulle alltså utbetalas med belopp, som framgått genom detta avräkningsförfarande. Denna anordning syntes i hög grad ägnad att medföra en minskning i arbetet på olika hånder i och för återförsäkringen och föreföll även ur andra synpunkter ändamålsenlig.

Teoretiskt tänkbart vore, att om en sjukkassa ett visst år haft exceptionellt gynnsamma sjuklighetsförhållanden, den återförsäkringspremie, som bleve sjukkassan debiterad, enligt de antagna grunderna kunde komma att till beloppet överstiga det kassan tillkommande statsbidraget jämte utjämningsandelen. I sådant fall borde det principiellt åligga kassan att direkt inbetala skillnaden. På grund av företagna beräkningar ansågs emellertid en dylik eventualitet — som innebure att undersjukligheten inom kassan motsvarat ett belopp, större än hela det kassan enligt de allmänna grunderna tillkommande statsbidraget — högst osannolik. För den skull bestämdes i utkastet, att av sjukkassa ej finge uttagas återförsäkringspremie till större belopp än det för året i fråga till kassan utgående statsbidraget jämte utjämningsandelen. Det underskott som härigenom skulle komma att uppstå vid riskutjämningen var avsett att täckas av staten. Med hänsyn till den ringa risken för en dylik eventualitet skulle en sådan anordning icke vara ägnad att giva anledning till betänkligheter ur statsfinansiell synpunkt.

Den sålunda föreslagna anordningen finge visserligen anses med sannolikhet komma att påfordra en utvidgning av tillsynsmyndighetens verksamhet, dock säkerligen icke av mera avsevärd omfattning. I varje fall ansågos kostnaderna

härfor komma att ställa sig väsentligt lägre än vid varje annan diskuterad organisation av utjämnningen.

Rörande den ekonomiska och försäkringstekniska innebörden av de olika förslagen beträffande riskutjämnning har verkställts en särskild utredning av en av de inom socialdepartementet tillkallade sakkunniga. Resultaten av denna utredning hava sammanförts i en promemoria, vilken torde få såsom bilaga fogas vid statsrådsprotokollet i detta ärende (*Bilaga H*).

De över de sakkunnigas utkast avgivna yttrandena innehålla angående sättet för riskutjämnningen följande.

*Yttranden
över de sak-
kunnigas
utkast:*

Granskningsnämnden ansåg tanken på en riskutjämnning hos socialstyrelsen förtjänt av beaktande.

Gransknings-
nämnden.

Granskningsnämnden har vidare fäst uppmärksamheten på en viss punkt i de sakkunnigas förslag. Alldenstund för regleringen av de återförsäkrade riskerna skulle erfordras ett bestämmande av den genomsnittliga sjukligheten inom samtliga sjukkassor och ifrågakommande olika grupper av medlemmar, skulle nämligen denna reglering icke kunna äga rum, innan de för nyssnämnda ändamål behöfliga statistiska sjukdomsfallsförteckningarna inkommit från samtliga i återförsäkringen deltagande kassor och dessa uppgifter kunnat underkastas fullständig bearbetning. På grund härav skulle med ifrågavarande sätt för återförsäkringens organisation utanordnandet av statsbidragen kunna försenas, om utjämnningen av de återförsäkrade sjukhjälpssriskerna komme att ske i samband därmed. I anledning av detta påpekande har granskningsnämnden anfört:

»Då det är av stor betydelse för sjukkassorna att de snarast möjligt erhålla dem tillkommande statsbidrag, och då det i alla händelser lärer åtgå en icke oväsentlig tid, innan socialstyrelsen har utjämningsresultatet färdigt, vill det synas, som om denna svårighet skulle bli undanröjd därigenom att utjämnningen verkställs under det andra året i ordningen efter det år utjämnningen avser, med tillhjälp av då utgående statsbidrag. Att svårigheter vid utförandet av här berörda utjämningsförfarande komma att uppstå äro de sakkunniga fullt medvetna om, varför frågan ytterligare torde böra undersökas för att om möjligt finna en bättre lösning av detta spörsmål.»

Beträffande de båda alternativen enhetliga eller differentierade återförsäkringspremier vore enligt granskningsnämndens mening det senare att föredraga, under förutsättning att detsamma icke komme att medföra allt för betungande arbete för sjukkassorna och socialstyrelsen.

Försäkringsinspektionen framhöll såsom förut nämnts nödvändigheten av en sådan utjämnning, att belastningen för envar av kassorna komme att motsvara den för alla kassorna beräknade genomsnittliga kostnaden per medlem. Detta uttalande innebär alltså ett förordande i princip från inspektionens sida av den föreslagna anordningen enligt systemet med enhetliga återförsäkringspremier. Inspektionen ansåg emellertid den föreslagna utjämnningen otillräcklig och tillstyrkte alltså, att utjämnningen skulle gälla icke blott $\frac{3}{4}$ av sjukhjälpssrisken för de ifrågavarande långvariga sjukdomsfallen utan hela denna risk. Gentemot den eventuella invändningen häremot, att den enskilda kassan genom att utjäm-

Försäkrings-
inspektionen.

ningen utsträcktes till hela risken skulle förlora allt ekonomiskt intresse av att genom noggrann sjukkontroll och sjukvård hålla sjukhjälpstkostnaderna nere, gjorde inspektionen gällande, att detta vore av ringa betydelse, när det gällde de långvariga sjukdomarna, alldenstund dessa vore jämförelsevis föga talrika och sjukkontrollen beträffande dessa fall ställde sig tämligen lätt. Om denna kontroll ändock eftersattes på ett grövre sätt, skulle detta förhållande ej undgå tillsynsmyndighetens uppmärksamhet vid den granskning, som tid efter annan måste ske för kontroll å uppgifterna om utbetalad sjukhjälp.

Försäkringsinspektionen föreslog vidare, att utjämningen skulle begränsas till att avse sjukhjälpstrisken för sjuktid mellan nittionde dagen samt utgången av tredje sjukåret under ett sjukdomsfall. Beträffande sjukhjälpstrisken för sjuktid till och med den nittionde dagen erfordrades, enligt vad inspektionen funnit erfarenheten utvisa, icke någon utjämning; denna tid hade ju hittills varit stadgad som ett minimum för kassorna. Med avseende å sjukhjälpstrisken för sjuktid efter tredje sjukårets utgång anförde inspektionen, att endast kassor med tillräckligt stor anslutning borde medgivas utsträcka sjukhjälpstiden längre än till tre år, samt att dessa kassor för sjukrisken för tiden efter tredje sjukåret borde upptaga försäkringstekniskt beräknade premier och avsätta försäkrings-teknisk premiereserv. Vid medlems övergång från sådan kassa till annan, skulle, ansåg inspektionen, för honom sålunda avsatt premiereserv överföras till den nya kassan. Då längre sjukhjälpstid än tre år ej skulle vara obligatorisk, borde en kassa, som icke utsträckt sjukhjälpstiden längre, icke vara skyldig att bidra till kostnaden för andra kassors sjukhjälp för den längre tiden.

Beträffande den alternativt föreslagna riskutjämningsanordningen med differentierade återförsäkringspremier anförde inspektionen till en början, att det vore nödvändigt att taga hänsyn till medlemmarnas fördelning på sjukhjälpsskasser. Vidare framhöll inspektionen, att en differentiering av premierna med hänsyn tagen till medlemmarnas ålder vore ägnad att motverka syftet med utjämningen. En sjukkasse med hög medelålder bleve därigenom mera betungad än en kassa med gynnsam åldersfördelning.

Därest kassorna skulle kunna trots sjukhjälpstidens förlängning bibehålla sitt nuvarande enkla system med avgifter, i regel oberoende av inträdesåldern, och fortfarande vara fritagna från försäkringsteknisk beräkning av sjukförsäkringsfonden, måste det ställas så, att deras utgifter för de långvariga sjukdomarna bleve oberoende av medlemsbeståndets ålderssammansättning. Det måste alltså åstadkommas en sådan riskgemenskap, att kostnaden för de långvariga sjukdomarna bleve utslagna lika på alla medlemmar, oberoende av deras ålder.

Försäkringsinspektionen synes i sitt utlåtande utgå från riskutjämning hos socialstyrelsen såsom den lämpligaste anordningen.

I enlighet med de framställda erinringarna föreslog inspektionen följande lydelse av bestämmelsen om utjämning:

»För utjämning av de statsunderstödda sjukkassornas utgifter för sjukpenningar, belöpande på den del av en och samma sjukhjälpstid, som infaller efter nittionde dagen därav samt före utgången av det tredje sjuk-

året och för vilken statsbidrag, beräknat efter antalet sjukdagar, må utgå, skall här ovan angivna statsbidrag för varje år ökas eller minskas med det belopp, varmed kassans utgifter för sådana sjukpenningar, minskade med sådant statsbidrag, må hava överstigit eller understigit vad utgifterna skulle varit, om sjukpenningen inom varje sjukhjälpsklass varit 50 öre lägre och sådana sjukdagars antal inom varje sjukhjälpsklass varit, per medlem räknat, det för alla kassorna under året genomsnittliga för klassen.»

Socialstyrelsen slutligen förklarade sig visserligen på anförda skäl — bland vilka må nämnas, att med de två första alternativen en efter vanliga grunder arbetande återförsäkring efter styrelsens uppfattning skulle bliva i förvaltningshänseende alltför oformlig och betungande, särskilt i betraktande av de obetydliga premiebelopp det här skulle gälla — anse den föreslagna riskutjämningen inom tillsynsmyndigheten efter försäkringsmässiga grunder givetvis vara att föredraga, men styrelsen fann sig dock icke kunna förorda sistnämnda förslag, enär detsamma syntes styrelsen alltför invecklat och för sjuk-kassorna själva svårförståeligt. Styrelsen anmärkte dessutom mot detta system, att enär detsamma förutsatte ett konstaterande av den genomsnittliga sjukligheten bland samtliga sjuk-kassor, det skulle komma att fördröja statsbidragens utanordnande, samt att systemet vidare skulle kunna leda till den konsekvensen, att sjuk-kassa ginge förlustig hela sitt statsbidrag. Under påpekande av att man med den föreslagna utjämningsmetoden skulle nödgas att för de risker utjämningen avsåge räkna med genomsnittspremier för hela landet och sålunda utan hänsyn till den skillnad i riskhänseende, som rådde exempelvis mellan stad och land, mellan industriorter och jordbruksbygder o. s. v., gav styrelsen ytterligare uttryck åt den meningen, att ett dylikt beräkningssätt kunde vara möjligt, då det gällde en obligatorisk sjukförsäkring men föga lämpade sig för en frivillig försäkring; man riskerade nämligen, att statsunderstödda sjuk-kassor visserligen upprättades på orter med hög sjuklighet men däremot icke där sjukligheten vore relativt låg. Ty tack vare genomsnittstariffen skulle de förra erhålla lägre, de senare däremot högre avgifter än som motsvarade faktiska sjuklighetsförhållandena på orten. Det kunde ock inträffa, anförde styrelsen, att sjuk-kassa, som exempelvis genom effektiv sjukkontroll och ett rationellt och framsynt ordnande av sjukvården lyckats hålla sjuktalet relativt lågt, icke själv finge njuta frukterna av en dylik klok förvaltning utan nödgades avstå huvudparten till förmån för andra kassor, som kanske handlat i rakt motsatt anda. Styrelsen hade icke funnit det möjligt att utan föregående utredning lämna anvisning på det sätt, varpå en rationell lösning av utjämningsfrågan lämpligen bör sökas. Det hade dock förefallit styrelsen, som om den metod som för motsvarande ändamål användes i Norge vore värd att tagas i övervägande. Enligt denna metod, anförde styrelsen, innehölles av det till sjuk-kassorna utgående statstillskottet årligen viss procent — 1923 10 %. Av de sålunda innehållna medlen bildades en regleringsfond, ur vilken sjuk-kassor, vilkas årsresultat visade underskott, efter prövning av förhållandena erhöle försträckning med eller utan återbetalningsskyldighet.

Social-
styrelsen.

*Departement-
schefen.*

*Principen för
riskutjäm-
ningen.*

Såsom framgått av det föregående, byggde de inom socialdepartementet utarbetade utkasterna vad angår riskutjämningen på principen att utjämningen skulle i en eller annan form ske genom en återförsäkring; det skulle med andra ord vara en efter försäkringstekniska grunder verkställd utjämning. Vad beträffar den av granskningsnämnden uttalade önskan om ytterligare undersökning i ämnet i och för utfinnande av en om möjligt bättre lösning av återförsäkringsfrågan, vill jag nämna, att i samband med de inom departementet verkställda utredningarna, såväl tidigare som sedan granskningsnämnden avgivit åberopade uttalande olika utvägar i förevarande avseende varit under övervägande men att därvid emellertid syntes framgå, att det föreslagna utjämningsförfarandet vore det utan jämförelse enklaste och bästa.

En av de sålunda avsedda andra anordningarna bör måhända upptagas till något närmare skärskådande, nämligen det av socialstyrelsen åberopade norska systemet med en regleringsfond i och för stödjande av de sjukkassor, inom vilka ogynnsamma sjuklighetsförhållanden inträffat, vilket system i viss mån överensstämmer med vad socialförsäkringskommittén för vårt vidkommande föreslagit. Denna fond skulle tillkomma så att viss andel av statsbidraget till kassorna icke utbetalades utan lades till fonden. Ur denna skulle sedermera efter ansökan utbetalas ett såsom skäligt befunnet belopp, antingen som definitivt bidrag eller allenast som lån. Enligt det norska systemet skulle vidare, samtidigt som en kassa får ett räntefritt lån ur fonden, kassan åläggas att vidtaga en premieförhöjning, så kraftig att den räckte icke blott till att bringa inkomsterna i höjd med utgifterna utan även att inom loppet av få år täcka bristen och återbetala lånet. — Det synes mig uppenbart, att en dylik anordning näppeligen kan vara att föredraga framför den av de sakkunniga ifrågasatta utjämningen. Detta gäller i varje fall under de omständigheter, som skulle uppkomma genom den nu tilltänkta nyorganisationen av vårt frivilliga sjukkasseväsande. Det är nämligen här fråga om att åvägabringa en utjämning inom en sjukförsäkring som dels är grundad på frivillighet och dels arbetar med en obligatorisk sjukhjälpstid av ej mindre än 3 år. Man torde till följd av båda dessa omständigheter hava att förvänta fluktuationer i sjukligheten inom de särskilda sjukkassorna av väsentligen annan storleksordning än inom den norska sjukförsäkringen, som är obligatorisk — varigenom sjukkassorna garanteras en regelbundet fortlöpande rekrytering av nya medlemmar — och inom vilken sjukhjälpstiden dessutom omfattar endast ett halvt år. Den erforderliga utjämningsfonden skulle under sådana förhållanden behöva vara relativt stor. Till jämförelse må nämnas, att den norska regleringsfonden år 1924 uppgick till omkring 8,100,000 kronor; den norska sjukförsäkringen omfattade då omkring 600,000 personer.

Att för de blivande svenska förhållandena tillämpa det norska systemet skulle med all sannolikhet medföra, att vederbörande myndighet finge att omhändervärd en mycket omfattande utlåningsrörelse ävensom i samband därmed förvaltningen av betydande kapital. Äro redan dessa utsikter mindre tilltalande, måste en dylik anordning väcka betänkligheter även av den anledning, att det till synes bleve en särdeles vanskelig och maktpåliggande uppgift för

ifrågavarande myndighet att i alla de särskilda fall, då framställning gjordes om hjälp ur fonden, nöjaktigt bedöma behovet och rättmätigheten av de sannolikt ofta nog icke obetydliga låneanspråken, utan att därvid hava till sitt rättssnöre oomtvistligt objektiva grunder. Mot en dylik anordning skulle med långt större fog än mot den av de sakkunniga föreslagna metoden kunna göras den invändningen, att beloppstilldelningen bleve svärbegriplig för kassorna och att de icke kunde känna trygghet för ett riktigt förfaringssätt.

På nu anförda grunder har jag ansett socialstyrelsens erinringar i förevarande avseende icke böra medföra frågående av de sakkunnigas förslag.

Nästa fråga blir då, huruvida till grund för utjämningen skola läggas enhetliga eller differentierade premier. Med avseende å denna fråga har det synt mig svårt att på ärendets nuvarande stadium fatta en ståndpunkt, som innebär att man helt går in för den ena eller den andra linjen. Det senare systemet, som med visst förbehåll förordats av granskningsnämnden, förefaller onekligen mera tilltalande, såsom möjliggörande en rättvisare fördelning av de för utjämningen disponibla medlen, och har jag därför varit benägen att även för min del förorda detsamma.

Enhetliga
eller differen-
tierade pre-
mier?

Dock torde det enligt min mening under inga förhållanden vara lämpligt att vid sjukkasmedlemmarnas indelning i grupper även taga hänsyn till exempelvis vederbörandes yrke och ålder. Dylik hänsyn har icke tagits inom den allmänna folkpensioneringen i fråga om invaliditetsriskerna, som dock äro nära jämförliga med de här ifrågavarande sjukdomsriskerna, i vilka ju ock invaliditet i viss utsträckning skulle inbegripas.

Å andra sidan förefaller mig vad försäkringsinspektionen i ämnet anført förtjäna det största beaktande. Systemet med enhetliga premier torde ock i tillämpningen komma att ställa sig väsentligt enklare och kräva ett mindre arbete. Då det ännu torde vara i huvudsak outrett, huruvida större olikheter med avseende å sjukligheten på grund av långvariga sjukdomar råda emellan olika befolkningsgrupper, annat än på grund av åldern, torde med hänsyn till den med tiden växlande ålderssammansättningen inom de enskilda sjukkassorna systemet med enhetliga premier för alla kassor ej heller med nödvändighet innebära ett orättvist gynnande av vissa kassor på andras bekostnad, om man tager förhållandena under en längre tidrymd i betraktande. En differentiering av återförsäkringspremien med hänsyn till medlemsklasser läser emellertid även med detta system vara oundgänglig; icke ens med ett fullt genomfört enhetlighetssystem kan återförsäkringspremien sålunda bestämmas direkt i förhållande till medlemsantalet.

Vid angivna förhållanden synes det mig icke nödvändigt att nu göra en bestämd åtskillnad emellan de båda systemen. Frågan gäller ju i grunden endast, *hur långt* man skall gå i differentiering, d. v. s. *till vilka* olikheter kassorna emellan man därvid skall taga hänsyn. Möjligen kan därvidlag en medelväg i praktiken befinnas vara den bästa. Under sådana omständigheter har jag ansett lämpligt att låta bestämmelsen rörande utjämningen erhålla en sådan avfattning, att densamma visserligen utsäger, att hänsyn skall tagas till olik-

heterna kassorna emellan beträffande medlemsbeståndet, men dock icke uttryckligen binder vid det ena eller andra systemet utan medgiver den tillämpning, som med hänsyn till förhållandenas utveckling, sedan omorganisationen av sjukkasseväsendet blivit genomförd, och enligt efter hand vunnen erfarenhet befinnes vara det ändamålsenligaste. Med en sådan regel skall det tydligen ankomma på tillsynsmyndigheten — som i sin statistik har samlade de för differentiering erforderliga uppgifterna — att avgöra till vilka av dessa uppgifter den anser sig böra taga hänsyn.

I överensstämmelse med vad sålunda anförts har bestämmelsen i ämnet utformats i föreliggande förslag.

Riskutjämningens omfattning med avseende å deltagande kassor.

Mot principen att alla sjukkassor, även de största, böra deltaga i riskutjämningen, har icke framkommit någon anmärkning. De i det föregående återgivna skälen för en dylik anordning synas mig också övertygande. Att enligt föreliggande förslag rikssjukkassorna kunna komma med i den nya organisationen och alltså även i riskutjämningen synes mig därvidlag icke medföra någon skillnad. Visserligen sker i viss mån en utjämning redan inom dylika kassor själva, men därest deras genomsnittliga sjuklighet är mindre eller större än genomsnittssjukligheten inom hela sjukkasseväsendet, finnes icke någon anledning varför icke också rikssjukkassorna skulle bidra till, respektive erhålla bidrag från utjämningen. Det sista skulle, såsom i annat sammanhang anförts, med mera eller mindre enhetliga premier bliva av betydelse, därest, mot förmodan, farhågorna skulle besannas för att med den föreslagna organisationen ställningen för rikssjukkassorna skulle försämrast.

Riskutjämningens omfattning: hela eller blott viss kvotdel av risken?

Vad försäkringsinspektionen i sitt nyss återgivna yttrande anført därom att utjämningen borde omfatta hela risken och ej blott viss kvotdel därav synes mig visserligen beaktansvärt. I olikhet med inspektionen befarar jag emellertid, att därest hela sjukhjälprisken för sjuktid efter viss dag under varje sjukdomsfall bleve inbegripen i riskutjämningen och sålunda intet självständigt ansvar för denna risk skulle åligga sjukkassorna, detta kunde komma att leda till ett ekonomiskt menligt eftersättande av sjukkontrollen beträffande ifrågavarande risker från sjukkassornas sida. Från sjukkassehåll har ock gjorts gällande, att till och med en fjärdedel av risken vore en allt för liten andel för kassorna att själva bibehålla. Jag har därför icke ansett tillrådligt att vidtaga den av försäkringsinspektionen sålunda förordade utvidgningen.

Riskutjämningens omfattning: vilken del av sjukhjälpstiden?

Genom att som försäkringsinspektionen föreslagit framflytta riskutjämningens ingripande från efter den sextiotredje till efter den nittionde dagen under ett sjukdomsfall skulle visserligen — såsom framgått av förut anförda siffror angående sjuktidens längd — det med riskutjämningen förenade arbetet icke oväsentligt reduceras. Men om samtidigt, i enlighet med vad jag nyss anført, sjukkassorna på eget ansvar behölle en fjärdedel av sjukhjälprisken för sagda sjuktid, kan det enligt min mening befaras, att den risk kassorna hade att själva ansvara för tillsammans bleve mera än kassorna kunde utan större olägenhet bära. För övrigt torde hela risken för sjuktid före den sextiotredje sjukdagen

jämte en fjärdedel av risken för den därefter följande sjuktiden ungefär motsvara hela risken för sjuktid från den nittionde dagen. (Se *Bilaga E.*) Den med ifrågavarande förslag kvarstående risken för sjukassorna skulle sålunda knappast komma att överstiga den som försäkringsinspektionen ansett motsvara vad man utan fara kan ålägga sjukassorna att själva bära — och som redan nu åvilar dem.

Att, på sätt försäkringsinspektionen ifrågasatt, försäkring för sjukriser, belöpande på sjuktid efter utgången av tredje sjukåret, medgives endast sjukassor av den storlek att de själva kunna bära dessa risker helt och hållet. och att dessa kassor för dylika risker upptaga avgifter och verkställa premiereservavsättning enligt försäkringstekniska grunder, synes mig med hänsyn till befintlig erfarenhet från sjukkasseväsendet knappast nödvändigt. Då därigenom sjukassornas verksamhet skulle kompliceras på ett sätt, som sannolikt gjorde att de avstode från denna försäkringsform, anser jag vid sådant förhållande förslaget icke böra genomföras. Genom detta bleve ock tillsynes påkallat, att de sjukassor, vilka redan nu meddela sjukförsäkring i angivna utsträckning, skulle förbjudas att fortsätta med denna verksamhet, med mindre de upptoge avgifter för ändamålet som vore försäkringstekniskt beräknade, och därjämte kunde uppvisa försäkringsteknisk premiereserv för ifrågavarande risker. En sådan omläggning synes mig icke böra ifrågasättas. Jag kan å andra sidan icke finna annat, än att även sjukhjälpstrisker för sjuktid efter tredje sjukårets utgång kunna, utan nackdel för sjukassor med kortare sjukhjälpstid, bliva föremål för utjämning enligt samma grunder som övriga här till ifrågakommande risker, blott därvid iakttages att dessa risker behandlas såsom en grupp för sig. En sådan anordning förutsättes ock enligt föreliggande förslag. På nu anförda skäl har jag ansett försäkringsinspektionens yrkande i förevarande hänseende icke böra föranleda någon ändring i vad utkasten härutinnan innehålla.

Vad angår sättet för riskutjämningens genomförande i praktiken synes mig vad som förekommit otvetydigt giva vid handen, att anordningen med en utjämning hos tillsynsmyndigheten i samband med statsbidragens bestämmande äger ett bestämt företräde med hänsyn till arbetsbesparing, enkelhet och billighet för staten liksom för sjukassorna.

Riskutjämningens yttre anordnande.

Socialstyrelsens uppfattning angående de olägenheter, som skulle vara förknäpade även med denna metod, kan jag icke dela. Proceduren vid utjämningen lär försäkringstekniskt sett ingalunda kunna betecknas såsom i någon särskild grad invecklad. Icke heller torde vara att befara, att anordningen skulle bliva svår att förstå för kassorna. Det torde icke möta svårighet för vederbörande inom sjukassorna att inse anledningen till att en sjukkassa, inom vilken ett visst år gynnsamma sjuklighetsförhållanden varit rådande, får proportionsvis lägre statsbidrag än under motsatt förutsättning. Så mycket klarare kommer saken att ligga, som det torde komma att tillgå så, att vid statsbidragets utanordnande en avräkning bifogas, varigenom kassan omedelbart kan se, med vilket belopp statsbidraget skulle hava utgått enligt de allmänna grunderna och hur stor

del av detta belopp som hållits inne för utjämningsändamål. Fullt förtrogna som sjukkassorna redan äro med det förhållandet, att den ena sjukkassemedlemmen, på grund av att han varit frisk eller endast obetydligt sjuk, utan någon som helst eller endast ringa nytta för egen del under ett år måste offra sitt sjukkasseyd bidrag till förmån för andra medlemmar vilka under samma år varit sjuka i större eller mindre utsträckning, bör det för sjukkassornas målsmän icke vara så svårförståeligt, att en sjukkasse, inom vilken under ett år sjukligheten varit ringa och verksamheten därför utfallit gynnsamt, på detta sätt får avstå något till förmån för andra sjukkassor, där ett motsatt förhållande ägt rum. Sjukassorna komma också säkert att, lika väl som den enskilde medlemmen, förlika sig med tanken att under ett år få vidkännas en uppoffring, inför utsikten att under ett annat år få full ersättning och kanske mera därtill, för den händelse sjuklighetsförhållandena då gestalta sig oförmånliga. Utjämningsförfarandet innebär ju i själva verket endast en konsekvent och försäkringsmässigt sett fullt berättigad tillämpning av sjukkasseyd verksamhetens idé, ehuru i större skala och kollektivt. — Att med det föreslagna systemet kassorna skulle, som socialstyrelsen vidare antytt, förlora intresset för en rationell sjukvård, kan väl knappast antagas, då en dylik vård lär kunna i hög grad nedbringa kostnaderna även för de kortvarigare sjukdomsfallen samt kassorna ju dessutom alltid skulle bekosta en fjärdedel av sjukhjälpens under den längre vårdtiden. Det lär väl för övrigt knappast vara rättvist att förutsätta, att sjukassorna på sin sjukvårdande verksamhet skulle lägga övervägande affärsmässiga synpunkter.

Socialstyrelsen har vidare befarat, att man inför utsikten att möjligen få erlægga en något för hög återförsäkringspremie — därest denna premie skulle beräknas på grundval av genomsnittssjukligheten inom samtliga sjukkassor, d. v. s. enligt systemet med enhetliga premier, — komme att avhålla sig från att bilda statsunderstödda sjukkassor å platser, där gynnsamma sjuklighetsförhållanden vore rådande, och att sådana kassor av motsatt skäl företrädesvis komme till stånd i orter eller bland befolkningsgrupper med stor sjuklighet. Dessa farhågor jävas, enligt mitt förmenande, fullständigt av förhållandena inom rikssjukassorna. Inom dessa sjukkassor äger det nämligen i mycket vidsträckt omfattning rum, att medlemsgrupper, bland vilka råder en relativt liten sjuklighet, få vidkännas en något för hög avgift till förmån för medlemmarna å de orter eller inom de yrken, där sjukligheten är jämförelsevis stor. Trots detta är det så långt ifrån att man avhållit sig att ingå i rikssjukassorna eller att bilda lokalavdelningar till dessa kassor, att i själva verket, enligt vad jag förut anfört, rikssjukassorna under senare tid kunnat uppvisa en betydligt större nyanslutning än de lokala kassorna. Vid den föreslagna riskutjämnningen skulle ändock en fördelning av sjukhjälpstgifterna komma att ske endast beträffande sjukdagar, belöpande på senare skeden av långvariga sjukdomsfall, under det att inom rikssjukassorna en fördelning äger rum i fråga om all sjukhjälp. Fasthåller man härvid, torde det för övrigt kunna ifrågasättas, huruvida någon mera utpräglad skillnad i normal — ej tillfällig — sjuklighet olika orter emellan, alltså med bortseende från ålders- och yrkesfördelning m. m., verkligen

existerar. Med det föreslagna utjämnings sättet kan man för övrigt, därest så i tillämpningen skulle med hänsyn till befunda större differenser i sjukligheten befinnas önskvärt, genom tillämpning av i lämplig omfattning differentierade premier mycket väl taga behörig hänsyn till de olika sjuklighetsförhållandena exempelvis mellan å ena sidan städerna och å andra sidan landsbygden, eller mellan å ena sidan kassor som vid sidan av kontant sjukhjälp meddela sjukvård enligt rationella grunder och å andra sidan kassor, där sådant icke förekommer, o. s. v.

I en punkt synes mig emellertid jämkning böra ske i den av de sakkunniga föreslagna anordningen. Med avseende å de uttalade farhågorna för att denna skulle komma att oskäligt fördröja statsbidragens utanordnande har jag efter verkställd undersökning ansett, att i enlighet med vad granskningsnämnden förordat utjämnningen bör uppskjutas till året efter det, under vilket statsbidragen utgå för det år utjämnningen avser. Ett exempel torde belysa förhållandet. Under år 1928 utanordnas statsbidragen för den verksamhet kassorna bedrivit under år 1927. När alla rekvisitioner å bidrag för år 1927 inkommit under år 1928, kan socialstyrelsen med tillhjälp av de då även föreliggande statistiska sjukdomsfallsförteckningarna för förstnämnda år bedöma dels vilken den genomsnittliga sjukligheten varit under år 1927 dels huru varje sjukkassas sjuklighet under samma tid förhållit sig till genomsnittssjukligheten. Med ledning av dessa uppgifter bestämmes ett tillägg eller avdrag, som iakttages när statsbidragen under år 1929 utbetalas för år 1928. Med denna anordning kan utjämnningen icke komma att det minsta fördröja statsbidragens utanordnande; arbetet med utjämningsandelarnas uträkning kan då fullgöras under den tid av året, då granskning av bidragsrekvisitioner icke pågår. — En modifikation av denna anordning är tänkbar sålunda, att den utjämningsandel som utbetalas, respektive innehålles exempelvis år 1929 väl beräknas efter varje kassas sjuklighetsförhållanden år 1928 men dessa jämförda med genomsnittssjukligheten för år 1927. En sådan anordning saknar i viss mån den nyss omnämnda förmanen av jämn fördelning av arbetet inom socialstyrelsen men äger det företrädet, att en sjukkassa som visst år drabbats av översjuklighet snabbare erhåller gottgörelse härför. Med de obetydliga variationer i genomsnittssjukligheten som kunna väntas förekomma från det ena året till det andra, synas de båda anordningarna ur försäkringsteknisk synpunkt vara likvärdiga. Emellertid har i föreliggande förslag det första av dem erhållit företräde.

Den föreslagna utjämnningen avser, såsom av det föregående framgått, allenast sjukkassornas utgifter till kontant sjukhjälp och sålunda ej utgifter för läkarvård och andra sjukvårdande åtgärder. Det är tydligt, att med de föreslagna reglerna för sistnämnda verksamhet — som enligt förslaget ej blott skulle vara frivillig utan även, där den förekomme, kunna variera högst avsevärt i fråga om prestationernas storlek — en utjämnning därvidlag skulle möta svårigheter. Då vidare kassornas egna utgifter för sådan verksamhet enligt förslaget skulle inskränka sig till en tredjedel av kostnaden, torde det ej vara nödvändigt att nu införa en utjämnning i sådant hänseende. Det är visserligen

Riskutjämn-
ning allenast
av utgifter för
kontant sjuk-
hjälp.

sant, att kassorna genom att upptaga denna verksamhet i större utsträckning på grund av begränsningen av statsbidraget möjligen få bära en avsevärd del av kostnaden. Skulle därför i framtiden behov yppa sig av en återförsäkring i detta hänseende, torde det icke vara omöjligt att anordna densamma.

Försäkringsinspektionen har visserligen förklarat sig anse, att dessa kostnader kunde bli mycket betungande för kassorna. Inspektionen har emellertid ej — lika litet som andra som hörts över förslagen — förordat någon ändring i utkastets ståndpunkt i detta hänseende.

Ikke heller har jag ansett nödigt att, på sätt från visst håll ifrågasatts, anordna en utjämning beträffande moderskapsförsäkringen. Sant är visserligen, att därest kvinnornas antal i förhållande till sammanlagda antalet medlemmar i en kassa är stort, utgifterna per medlem för sådant ändamål kunna vara ganska betydande. Däremot torde växlingarna år från år icke vara stora, och kassornas ekonomi kan alltså ej rubbas, därest de hålla tillräckliga premier. Vid sådant förhållande och då en utjämning härutinnan skulle rätt avsevärt öka arbetet i socialstyrelsen, har jag icke ansett mig böra föreslå en sådan.

Särskild utjämning vid övergången.

I detta sammanhang må slutligen beröras frågan om särskilt statsbidrag för underlättande av övergången till den nya ordningen. Denna fråga upptogs av *besparingskommittén*, som härom yttrade:

»Då kommittéförslaget närmast är inriktat på att giva en väl ordnad ram för utvecklingen av den fria sjukkasserörelsen, har kommittén icke ansett sig böra föreslå några nya vare sig restriktioner eller prestationer i dessa avseenden. Åtskillig olikhet kommer således till en början att stå kvar mellan sjukkassornas bestämmelser inbördes, och det torde icke kunna undvikas, att dessa olikheter komma att medföra vissa svårigheter, särskilt vid sammanslagningen av lokala kassor och överflyttningen av medlemmar från sjukkassa på en ort till sjukkassa på en annan.

Det vore därför önskvärt, om staten kunde lämna sjukkassor, vilka hava mindre fördelaktigt försäkringsbestånd, något stöd vid övergången till det av kommittén förordade systemet med lokala enhetskassor. Om kommitténs förslag i fråga om olycksfallsförsäkringen genomföres, torde en tillgång yppa sig, vilken synes kunna användas för detta ändamål. Genom riksförsäkringsanstalten har nämligen samlats en s. k. premieutjämnings- och säkerhetsfond, vilken vid 1923 års utgång uppgick till i runt tal 4,037,500 kronor. Sedan dess torde fonden hava nedgått, men det synes med säkerhet kunna antagas, att vid den tid, då enligt kommitténs förslag riksförsäkringsanstaltens verksamhet skall upphöra, fonden kommer att visa ett avsevärt överskott över de utgifter, som på grund av riksförsäkringsanstaltens försäkringsavtal möjligen drabba densamma. Då de i riksförsäkringsanstalten försäkrade och sjukkassornas medlemmar till stor del äro samma personer samt det ifrågavarande överskottet härigenom synes på bästa sätt komma socialförsäkringen till godo, torde knappast några invändningar med fog kunna riktas mot den sålunda föreslagna användningen.»

De sakkunniga.

I enahanda syfte hade i det av de sakkunniga utarbetade utkastet förutsatts, att särskilt statsbidrag skulle beviljas i och för underlättande av övergången till den nya organisationen. Angående användandet av dylikt statsbidrag innehöll utkastet, att detsamma skulle för varje år fördelas på de statsunderstödda

sjukkassor, vilkas årliga betalningsrisk per medlem, beräknad efter den lägsta för självförsörjande medlem tillåtna sjukhjälp, överstege den för samtliga registrerade sjukkassor genomsnittliga, under enahanda förutsättningar uträknade betalningsrisken, och skulle fördelningen ske i förhållande till antalet medlemmar samt överskottets storlek. Bidraget skulle få användas allenast till kassans sjukhjälp- och moderskapshjälpsverksamhet.

Att sådant understöd kan komma att behövas synes mig antagligt, ehuru behovets storlek icke kan närmare beräknas, då det beror på en så oviss faktor som i vad mån till en början kassor med god eller med dålig ställning övervägande ansluta sig till den nya organisationen. De av besparingskommittén anvisade tillgångar, som skulle kunna användas för ändamålet, synas emellertid i första hand böra komma den sociala olycksfallsförsäkringen till godo. Beviljande av särskilda medel för nu ifrågavarande ändamål torde alltså vara erforderligt.

Departement-
schefen.

Den i de sakkunnigas förslag upptagna regeln om fördelning av nu ifrågavarande statsbidrag läser hava utarbetats under förutsättning att den i det föregående närmare beskrivna utjämningen kassorna emellan komme att ske efter ett system, baserat på återförsäkringspremier, differentierade ej blott efter medlemmarnas understödsrätt utan även i viss mån efter deras sjuklighetsrisk. Denna anordning skulle sålunda huvudsakligen innebära utjämning allenast av varje kassas egna risker under en längre tidsperiod. Då alltså varje kassa skulle betala efter den i sjukriskhänseende mer eller mindre fördelaktiga sammansättningen av dess medlemsbestånd, komme detta att medföra, att i kassor med dåligt medlemsbestånd högre avgifter finge upptagas såväl för den sjukhjälpstid kassan hade att bära på eget ansvar som för den vilken omfattades av utjämningen. Statsbidraget i fråga skulle tjäna till att lindra dessa avgifter. Skulle däremot återförsäkringspremierna ej differentieras i vidare mån än beträffande medlemmarnas understödsrätt, d. v. s. skulle utjämning av sjuklighetsriskerna ske mellan de olika kassorna, komme för den del av kassornas utgifter, som omfattas av utjämningen, något sådant statsbidrag ej att bli erforderligt. Ty samtliga kassors utgifter i sådant hänseende komme genom utjämningen att bli lika. Och det är huvudsakligen för de i utjämningen ingående längre sjukdomsfallen, som den olikhet mellan de olika kassornas medlemsbestånd, vartill man i första hand vid en differentiering har att taga hänsyn, nämligen åldersfördelningen, inverkar i fördelaktig eller ofördelaktig riktning. *Försäkringsinspektionen* har också framhållit, att med ett system, baserat på — i stort sett — enhetliga återförsäkringspremier, detta särskilda statsbidrag ej behövde utgå.

Den hjälp, som de sämre sammansatta kassorna skulle behöva, komme i så fall att i stället för av statsmedel gäldas av kassor med bättre medlemsbestånd. Jag har redan förut nämnt, att vid utjämningen en viss differentiering av återförsäkringspremierna synts mig böra tillämpas. Vill man verka för en allmän frivillig anslutning till den nya organisationen, torde det ej vara lämpligt att gynna de svagare kassorna — vilka bäst äro i behov av statens stöd — på

bekostnad av de bättre, vilka snarast kunna tänkas reda sig utan detsamma. Komme någon större del av de statsunderstödda sjuk-kassorna att hava ett dylikt sämre medlemsbestånd, kunde nämligen utjämningsförfarandet bliva ganska betungande för de bättre kassorna, och det kunde befaras, att de av denna anledning komme att ställa sig utanför. Det torde därför vara lämpligt, att vid ett utjämningsförfarande, som sker efter ett system med mera enhetliga premier, nu ifrågavarande statsbidrag användes för att i görligaste mån sätta dessa bättre kassors återförsäkringspremier i relation till *deras egna* risker d. v. s. bidraget skulle kompensera dem för det understöd de genom utjämningen gäve åt de svagare kassorna.

Med hänsyn till vad sålunda anförts har åt ifrågavarande bestämmelse givits en formulering, som möjliggör, att med vilket utjämnings-system man än använder placera detta statsbidrag, där det behöves. På grund av den olika användningen i olika fall har socialstyrelsen måst tillerkännas en friare prövningsrätt vid anslaget fördelning.

Ett särskilt starkt stöd för beviljande av dylikt extra bidrag måste anses ligga i kassornas skyldighet att under övergångstiden från andra kassor mot-taga sämre än normala risker. I anslutning till att denna skyldighet där var begränsad till den *lägsta* sjukhjälpklassen hade i utkastet föreslagits, att vid understödets bestämmande hänsyn skulle tagas blott till utjämning beträffande denna klass.

Häremot invände *försäkringsinspektionen*, att understödet i så fall ej komme att utgå i förhållande till kassans behov.

Då jag frångått utkastets ståndpunkt i fråga om rätten till överflyttning till statsunderstödd kassa under övergångstiden och förordat utsträckning av denna rätt till att avse övergång icke blott till lägsta utan till *närmast motsvarande* sjukhjälpklass, blir tydligen — vilket ock påpekats av *gransknings-nämnden* — en konsekvens härav, att vid tilldelning av ifrågavarande understöd hänsyn måste tagas till utgifterna för medlemmarna i *alla* klasser — i den mån tillgängliga medel förslå därtill. Detta skulle visserligen öka kostnaderna för understödet men måste ur billighetssynpunkt anses nära nog ofrånkomligt. I enlighet härmed är det nu framlagda förslaget redigerat. Härmed torde ock försäkringsinspektionens anmärkning förfalla.

För att giva en föreställning om storleken av de belopp, varom här kan vara fråga, vill jag, trots osäkerheten i beräkningarna, nämna, att enligt gjorda överslagsberäkningar — med avseende å vilka jag tillåter mig hänvisa till förut åberopade särskilda P. M. angående verkställda kostnadsberäkningar m. m. (*Bilaga E*) — man torde kunna räkna med att ett årligt anslag av i genomsnitt omkring 200,000 kronor under loppet av 10 år skall visa sig tillräckligt för nu omförmälda ändamål. Ett något högre belopp kommer dock möjligen att erfordras under de första åren och endast ett mindre under 10-årsperiodens senare del. Jag vill emellertid fästa uppmärksamheten på att här ifrågavarande anslagskrav, såsom av det anförda framgått, delvis och förmodligen i väsentlig grad skulle betingas av det förhållandet, att de nuvarande sjuk-

kassorna i vissa orter till större eller mindre antal underlåte att inordna sig i det statsunderstödda sjukkassesystemet. Men under sådana omständigheter kan man räkna med ett mindre anslag till beredande av ordinarie statsbidrag åt de statsunderstödda sjukkassorna, än som erfordras därest samtliga nu befintliga registrerade sjukkassor ansluta sig till systemet. Om, såsom vid de verkställda kostnadsberäkningarna skett, statsverkets kostnader för den nu föreslagna reformen beräknats under sistnämnda förutsättning, böra dessa kostnader alltså i verkligheten ställa sig lägre än de sålunda beräknade, för den händelse särskilda medel för nyss antydda ändamål komma att visa sig behöfliga. Denna minskning i de ordinära kostnaderna bör mer än väl uppväga kostnaden för nämnda ändamål.

De närmare bestämmelser, som kunna erfordras rörande anslagets fördelning, torde det böra ankomma tillsynsmyndigheten att utfärda. Anslagets storlek för varje särskilt år torde i anslutning till vad förut anförts böra bestämmas av Kungl. Maj:t och riksdagen efter framställning av berörda myndighet.

F. Statens kostnader för den nya organisationen.

Kostnaderna sedan nyorganisationen trätt i kraft.

Innan jag övergår till att lämna en översikt över de sammanlagda kostnader, som den föreslagna reformen skulle komma att medföra för staten, återstår att nämna följande.

Det torde vara att förutse, att genomförandet av den tilltänkta nyorganisationen av sjukkasseväsendet kommer att ställa vissa ökade krav på tillsynsmyndigheten. I anseende till den genomgripande omgestaltung av sjukkaserverksamheten, som därmed måste följa och vilken givetvis bör försiggå under tillsynsmyndighetens ledning i stor utsträckning, och på grund även av den jämförelsevis korta övergångstid, som är föreslagen, lärar därför en utökning av myndighetens arbetskrafter bliva nödvändig under övergångsåren. Jag har på grund härav ansett mig böra räkna med en ökad administrationskostnad av 70,000 kronor för år under sagda tid. Jag vill erinra, att denna kostnad måste anses som obetydlig, särskilt i betraktande av att genomförandet av socialförsäkringskommitténs förslag ansågs kräva ett helt nytt ämbetsverk.

Även efter omorganisationens slutförande torde tillsynsmyndighetens arbete sannolikt komma att bliva mera omfattande än under nuvarande förhållanden. Med hänsyn till den halvofficiella ställning, som de statsunderstödda kassorna skulle få, och den av staten dem lämnade monopolställningen var på sin ort, torde större krav än hittills komma att ställas på tillsynens kontinuitet och effektivitet. Även riskutjämningen kommer att kräva i viss mån ökat arbete. Å andra sidan kan det förväntas, att förvaltningen av kassorna genomsnittligt kommer att förbättras, varigenom tillsynen blir enklare. Tillika bör beaktas, att det antal kassor, med vilket socialstyrelsen har att stå i direkt förbindelse,

*Ökning av
kostnaderna
för tillsyns-
myndighe-
ten.*

sannolikt kommer att väsentligt nedgå. I vilken utsträckning med hänsyn till dessa i olika riktningar verkande omständigheter en permanent kostnadsökning för statsverket kan bli erforderlig, synes dock icke möjligt att bedöma, innan någon erfarenhet vunnits beträffande de genom omorganisationen av sjukkasseeväsendet skapade förhållandena.

Till en närmare beräkning av merkostnadens belopp under instundande budgetår återkommer jag vid ett senare tillfälle vid behandlingen av frågan om anslag till socialstyrelsens verksamhet.

*Översikt
över stats-
verkets kost-
nader i
framtiden.*

Beträffande uppskattningen av statens kostnader måste det vidare förutskickas, att en beräkning av de *verkliga* kostnaderna under ett visst år icke för närvarande är möjlig att genomföra. Man måste utgå från vissa antaganden, vilka alltså måste hållas i minnet, då man bedömer kostnadssiffrorna.

De omständigheter av oviss beskaffenhet som här spela in äro framför allt osäkerheten dels om det antal sjukkassee medlemmar, som komma att gå över till den nya organisationen, dels om den omfattning som den sjukvårdande verksamheten kommer att få i de statsunderstödda kassorna. Härtill kommer för framtiden den kalkyl, som redan under nuvarande förhållanden göres, angående den sannolika tillväxten av medlemsantalet.

I båda förstnämnda hänseenden är det tydligen endast möjligt att komma till ett slags maximum, nämligen om man utgår från att *alla* nuvarande sjukkassee medlemmar omedelbart gå över och att *alla* sjukkassor bereda läkar- och sjukvård i full utsträckning. Osannolikheten av förstnämnda antagande uppväges vid kostnadsberäkningen beträffande de närmaste åren delvis av den omständigheten att då skola utgå bidrag enligt de hittillsvarande bestämmelserna till de kassor, som ej anslutit sig till den nya organisationen. Beträffande läkar- och sjukvård får emellertid en uppfyllelse av nyssnämnda antagande anses för den närmare framtiden absolut utesluten, varför det torde vara lämpligast att räkna med ett från utgångspunkt från nuvarande förhållanden uppskattat sannolikhetstal.

Vidare må framhållas, att jag icke anser lämpligt att här ingå på detaljer, liksom ej heller på frågan, i vad mån kostnaderna kunna ökas eller minskas genom modifikationer i olika riktningar beträffande berörda grunder. I dessa hänseenden tillåter jag mig att hänvisa till den särskilda, förut åberopade utredning i ärendet, som återfinnes i *Bilaga E*.

Slutligen må understrykas, att de följande kostnadssiffrorna även i andra hänseenden än i fråga om de försäkrades antal, såsom beträffande sjukligheten m. m., måst härledas från de för närvarande inom sjukkasseeväsendet rådande förhållandena. I den mån dessa förhållanden undergå förändring i samband med sjukkasserörelsens utveckling, komma givetvis även kostnaderna för statsverket att ändras, detta dock på ett sätt, som icke kan på förhand bedömas. Man torde i sistberörda avseende icke kunna säga mera, än att kostnadssiffrorna i det stora hela komma att variera jämnloppande med antalet försäkrade.

I fråga om medlemsbeståndet har det ansetts lämpligt att utgå från ställ-

ningen vid 1924 års slut, den sista tidpunkt från vilken noggrannare siffror föreligga. Det bör dock bemärkas, att medlemsantalet i kassorna sedan dess ökats, dock ovissst huru mycket.

Medlemsbeståndets storlek är naturligtvis av särskild betydelse i fråga om statsverkets utgift till den del, som avser statsbidrag i förhållande till sjuk-kassas medlemsantal, alltså det s. k. *medlemsbidraget*. Då detta bidrag föreslagits skola utgå med 3 kronor per år och medlem och *antalet* i de registrerade sjuk-kassorna *sjukförsäkrade personer* — fränsett de s. k. fortsättningkassornas medlemmar; med s. k. flermedlemmar behöver man enligt det nya systemet ej räkna — vid 1924 års slut lär kunna uppskattas till 722,000, kan förevärande statsutgift under förut gjorda antagande alltså beräknas till 2,166,000 kronor årligen.

För erhållande av den kostnad, vilken betingas av *sjukdagsbidraget*, erfordras kännedom om det antal sjukdagar, som komma på var och en sjukförsäkrad i genomsnitt under loppet av ett år inom sjuk-kassornas sammanlagda medlemsbestånd, eller alltså bland förutnämnda antal av 772,000 personer. Enligt de verkställda utredningar, som återfinnas i *Bilaga E*, torde berörda genomsnittliga sjukdagsantal eller sjuktal utgöra 10.17. Med utgående härifrån kommer man till en kostnadssiffra av i runt tal 3,671,000 kronor årligen.

Ifrågavarande bidrag hänför sig till den föreslagna obligatoriska sjukhjälpstiden av 3 år. Bland sjukdagarna äro jämlikt förslagets bestämmelser icke sådana inbegripna, som äro en följd av olycksfall i arbete, men väl de dagar, då varaktig arbetsoförmåga, uppkommen genom sjukdom, är för handen.

I den mån sjukhjälpstiden inom vissa sjuk-kassor kommer att utsträckas utöver de obligatoriska 3 åren, ökas därigenom kostnadsbeloppet. Att på förhand bedöma huru förhållandena i detta hänseende kunna komma att gestalta sig är icke möjligt. Sannolikt synes dock, att en dylik utökning av sjukhjälpstiden tillsvidare skall bliva jämförelsevis sällan förekommande. För den närmaste tiden efter omorganisationens genomförande torde man därför näppeligen behöva räkna med en mera avsevärd kostnadsökning av här antytt slag. I öfvermålade *Bilaga E* har man i sådant hänseende kommit till ett årligt belopp av 200,000 kronor, varmed alltså nyssnämnda kostnadssiffra för sjukdagsbidraget bör höjas. Därest för *alla* de 722,000 medlemmarna sjukhjälpstiden bleve obegränsad, skulle samma kostnadssiffra ökas med ungefär 1.2 miljoner årligen.

Betydligt vanskligare ställer sig en uppskattning av *bidraget till understödjande av sjuk-kassornas sjukvårdande verksamhet*. Förhållandet är nämligen, att sjuk-kassornas utgifter för här ifrågavarande ändamål kunna i hög grad växla, beroende på arten och omfattningen av de meddelade sjukvårdsförmånerna, i fråga varom något tvång icke skulle råda utan prestationerna kunna varieras inom tämligen vida gränser, efter var och en kassas eget gottfinnande. Kostnaderna för olika slag av sjukvård kunna dessutom ställa sig ganska olika å skilda orter. Därtill kommer så även, att meddelande av sjukvård skulle vara en frivillig sak, som därför kan tänkas förekomma mer eller mindre allmänt inom sjuk-kassorna.

Skulle man utgå från att de statsunderstödda sjukkassorna *över lag* komma att införliva de sjukvårdande uppgifterna med sin verksamhet och detta i en utsträckning som motsvarade behovet, torde man få räkna med, att för varje sjukkassa skulle komma att tagas i anspråk hela det maximum, som i förslaget uppställts för förevarande del av statsbidraget, eller 3 kronor per år och medlem. Under denna förutsättning skulle man tydligen komma till en årlig kostnad för statsverket av 2,166,000 kronor.

Med all säkerhet kommer dock den verkliga kostnaden under den närmare framtiden efter reformens genomförande att högst väsentligt understiga den sålunda uträknade. Därvidlag kommer i betraktande dels den omständigheten, att den sjukvårdande sidan av sjukkaserverksamheten för närvarande, såsom jag i det föregående framhållit, i mycket ringa utsträckning beaktats av sjukkassorna, dels även de svårigheter som mångenstädes torde möta att nyorganisera denna verksamhet.

Man torde därför sannolikt komma sanningen närmast, om man räknar med att under den närmaste framtiden statens sjukvårdsbidrag kommer att utgå huvudsakligen till de sjukkassor, vilka redan nu meddela sjukvård under en eller annan form, dock med viss omedelbar ökning, särskilt i de större städerna. Under antagande att så blir fallet, och under förutsättning därjämte, att var och en av dessa kassor erhåller sådant bidrag till högsta möjliga belopp — något som dock icke alltid torde bli fallet — reduceras den anförda kostnadssiffran, om man beräknar antalet medlemmar inom avsedda kassor till i runt tal 200,000, till ett belopp av 600,000 kronor årligen.

Även beträffande det statsbidrag, som är avsett att utgå *till stödjande av de statsunderstödda sjukkassornas moderskapsförsäkringsverksamhet*, möta vissa svårigheter att prestera en noggrannare kostnadsberäkning. Dessa svårigheter betingas särskilt av den omständigheten, att statsbidrag av oförmälda slag icke skulle utgå för moderskapshjälp i penningar, som meddelats kvinnlig sjukkasemedlen, vilken samtidigt är berättigad till moderskapsunderstöd av allmänna medel på grund av att hon genom arbetarskyddslagens bestämmelser hindras från sysselsättning inom industriellt yrke. I vilken utsträckning sistnämnda kategori av kvinnor är representerad inom det nuvarande kvinnliga beståndet av sjukkasemedlemmar, känner man sålunda icke med säkerhet. Med ledning av föreliggande uppgifter angående sjukkasemedlemmarnas fördelning på yrken har jag emellertid ansett mig kunna räkna med att detta antal är omkring 35,000.

En annan till storleken icke närmare känd faktor, som inverkar på kostnadsalkylen i detta fall, är understöd tiden, vilken enligt förslaget skall vara minst 42 och högst 56 dagar.

Med utgående från att understöd tiden genomgående kommer att vara 56 dagar samt — med ledning av därutinnan gjorda undersökningar — att moderskapsfrekvensen bland de försäkrade utgör 0,054, kommer man då till en årlig utgift för statsverket av 364,000 kronor.

I fråga om moderskapsförsäkringen tillkommer den kostnad, som skulle avse att till hälften täcka sjukkassornas utgifter för *barnmorskehjälp* enligt gällande taxa. Även i detta fall har man att röra sig med vissa osäkra faktorer. Meddelande av barnmorskehjälp skulle sålunda enligt förslaget vara en frivillig prestation för sjukkassorna och torde på grund härav näppeligen bliva allmänt förekommande. Dessutom lära taxepriserna för sådan hjälp vara något olika på olika orter. Man torde emellertid vara på den säkra sidan, om man antager kostnaden per fall utgöra 20 kronor och på samma gång räknar med att barnmorskehjälp kommer att meddelas av samtliga sjukkassor. Statens andel i sjukkassornas utgifter av förevarande slag befinnas under berörda förutsättningar uppgå till 149,000 kronor om året.

Den särskilda kostnad, som skulle uppstå för statsverket, i händelse vissa sjukkassor under medverkan från respektive kommuner komma att utsträcka sjukhjälpstiden i det obegränsade, på sätt i det föregående är sagt, därigenom att då ett särskilt statsbidrag med 50 öre per år och medlem, som tillförsäkrats utsträckt sjukhjälp under berörda förhållanden, skulle komma att utgå, är givetvis svår att beräkna, då det icke kan med tillräcklig säkerhet bedömas, i vilken omfattning en anordning av antytt slag kan bliva förekommande. Med all sannolikhet torde dylika fall under den närmaste framtiden icke bliva vanliga. En uppskattning av den sannolika omfattningen därav under den närmare framtiden har givit vid handen, att årskostnaden torde kunna uppskattas till 60,000 kronor.

Extra med
lemsbidrag
i samband
med kommun-
bidrag.

Jag har i anslutning till vad tidigare anförts icke ansett mig i detta sammanhang böra räkna med särskilda kostnader för staten till kompensering av den reduktion i sjukkassornas återförsäkringspremier i och för utjämning av sjukhjälpstriserna vid långvariga sjukdomsfall, som skulle uppstå därigenom att dessa premier möjligen komma att överstiga statsbidragens belopp. De fall, där sådant kan tänkas förekomma, torde nämligen kunna antagas bliva mycket sällsynta och de eventuella kostnaderna på grund därav utan praktisk betydelse.

Enligt vad jag nyss förut anförut torde man däremot böra räkna med en utgift för statsverket för beredande av särskilda statsbidrag åt vissa sjukkassor till underlättande av övergången till den nya ordningen jämlikt punkt 27 av författningsförslaget, vartill, såsom jag förut nämnt, torde få beräknas ett kostnadsbelopp för år tillsvidare under högst 10 år av omkring 200,000 kronor. Av förut anförda skäl bör detta belopp dock icke medtagas i en sammanställning av kostnaderna.

Efterföljande tablå, som jag till sist vill meddela, innehåller en sammanställning av övriga i det föregående anförda kostnadssiffror, ävensom till jämförelse de motsvarande siffror, vilka äro upptagna i förslaget till riksstat för budgetåret 1926—1927, med sannolik uppdelning på olika bidragsposter, jämte den beräknade utgiftsökningen.

Unggefärlig uppskattning av statens utgifter för sjukkassexersksamheten.

Beräknade utgifter för statsverket under förut gjorda antaganden i fråga om medlemsantalet m. m. och under förutsättning att villkoren för statsbidrag i framtiden bliva de i föreliggande förslag bestämda.

	Nuvarande utgifter ¹ kr.	Uppskattade utgifter kr.	Utgifts- ökning kr.
Medlemsbidrag	1,600,000	2,166,000	566,000
Extra medlemsbidrag	—	60,000	60,000
Sjukdagsbidrag	1,400,000	3,871,000	2,471,000
Bidrag till moderskapsförsäkring	170,000	513,000	343,000
Bidrag till läkarvård	52,000	600,000	530,000
Bidrag till läkemedel	18,000		
Ökade administrationskostnader (max.)	—	70,000	70,000
Summa	3,240,000	7,280,000	4,040,000

Kostnaderna för nästkommande budgetår.

Uppskattning av kostnaderna enligt nuvarande grunder för bidrag till sjukkassexerssamhetens befrämjande.
Socialstyrelsen.

Förslagsanslaget till sjukkassexerssamhetens befrämjande har för vart och ett av budgetåren 1923—1924, 1924—1925 och 1925—1926 i riksstaten uppförts med ett belopp av 2,470,000 kronor. Nettoutgifterna från anslaget hava för budgetåret 1924—1925 enligt riksräkenskapsverkets budgetredovisning uppgått till 2,469,637 kronor.

Beträffande anslagsbehovet för ifrågavarande ändamål under budgetåret 1926—1927 har socialstyrelsen i skrivelse den 5 september 1925 framlagt beräkningar. Styrelsen har därvid till en början erinrat att anslaget, som för år 1922 varit upptaget med 2,800,000 kronor, ansetts kunna för därefter följande budgetår nedsättas med hänsyn till den ekonomiska depressionens beräknade verkningar med avseende å sjukkassornas medlemsantal. Styrelsen har här efter anfört följande:

Det hade emellertid visat sig, att sjukkassexersksamheten förmått snabbare övervinna depressionens verkningar än vad tidigare antagits. Medan sålunda antalet sjukkassexerssamhetsmedlemmar gått icke obetydligt tillbaka under år 1921 och under år 1922 förblivit stationärt, hade redan med år 1923 inträtt en vändning till det bättre, och från denna tidpunkt syntes rörelsen åter befinna sig i en jämförelsevis kraftig utveckling.

På ansökningar för år 1924, vilka ansökningar grundade sig på medlemsantalet den 31 december 1923 och kassornas sjukhjälpsexersksamhet under sistnämnda år, hade styrelsen till den 5 september 1925 utanordnat kronor 2,525,904: 24. Lades härtill eventuellt statsbidrag för en större sjukkassa, vars ansökan ännu icke slutligt prövats av styrelsen, komme man till en totalsumma för 1924 års undersökningar av kronor 2,669,297: 49.

Enligt verkställd approximativ beräkning representerade 1925 års statsbidragsansökningar ett sammanlagt belopp av kronor 2,835,060: 86, d. v. s. de överstege 1924 års med kronor 165,763: 37 (6.21 %). Under antagande av att utvecklingen komme att fortgå i samma tempo även under åren 1926 och 1927 och under antagande vidare av normal sjuklighet, kunde anslagsbehovet för år 1926 beräknas till kronor 3,011,119 och för år 1927 till kronor 3,198,109.

¹ Uppdelningen approximativ.

Under budgetåret 1926—1927 skulle enligt hittills följd praxis utbetalas två tredjedelar av ansökningsbeloppet för år 1926 och en tredjedel av ansökningsbeloppet för år 1927. Det för budgetåret 1926—1927 behövlige anslaget kunde därför beräknas till kronor 3,073,449 eller i runt tal kronor 3,070,000.

Mot socialstyrelsens beräkningar av anslagsbehovet till sjukkasseeväsendets befrämjande för nästkommande budgetår, vilka äro uppgjorda under förutsättning av oförändrade grunder för anslagets disposition, har jag intet att erinra. I enlighet med dessa beräkningar blev anslaget i statsverkspropositionen till innevarande års riksdag preliminärt uppskattat till 3,070,000 kronor, då nämligen den ifrågasatta förhöjningen av statsbidragen till sjukkassorna antogs knappast komma att göra sig märkbar under tiden före den 1 juli 1927.

Departementschefen.

Det extra förslagsanslaget för understödjande av sjukkassor, som meddela moderskapsunderstöd, har i riksstaten för vart och ett av de tre senaste budgetåren varit uppfört med 170,000 kronor. Nettobelastningen å anslaget utgjorde för budgetåret 1924—1925 enligt riksräkenskapsverkets budgetredovisning 141,608 kronor.

Uppskattning av kostnaderna enligt nuvarande grunder för understödjande av sjukkassor, som meddela moderskapsunderstöd.

I skrivelse den 5 september 1925 har socialstyrelsen föreslagit, att anslag för ändamålet måtte för nästkommande budgetår äskas med oförändrat belopp 170,000 kronor.

Departementschefen.

Enligt vad i början av november 1925 meddelats från socialstyrelsen hade vid nämnda tidpunkt av anslaget för innevarande budgetår disponerats ett belopp av i runt tal 159,000 kronor. Med hänsyn till denna belastningssiffra och i betraktande av vad förut anförts beträffande ökningen av sjukkassornas medlemsantal finner jag anslaget — med oförändrade grunder för användningen — böra för nästkommande budgetår upptagas till det av socialstyrelsen föreslagna beloppet 170,000 kronor, till vilket belopp anslaget jämväl preliminärt beräknats i riksstaten.

Enligt vad förut anförts är föreliggande organisationsförslag avsett att träda i kraft den 1 januari 1927, vilket innebär, att först för tid från och med nämnda dag bidrag skall kunna utgå enligt de nya grunderna. För sjukkassornas verksamhet under tid dessförinnan, d. v. s. även den tid som avses med vad socialstyrelsen betecknar såsom t. o. m. »1927 års ansökningar», skall bidrag utgå efter de nu gällande grunderna. Samma grunder skola enligt övergångsbestämmelserna rörande det nya systemet i vissa fall gälla även för verksamhet efter den 1 januari 1927, framför allt för kassor som icke övergått till detta system.

Nyorganiseringens inverkan på kostnaderna.

Enligt de allmänna reglerna skall statsbidrag, beräknat efter sjukkassornas verksamhet under år 1927, utbetalas först under år 1928. Med denna regel skulle alltså i intet fall bidrag enligt de nya grunderna komma att utgå under nästkommande budgetår.

Emellertid har, såsom jämväl förut omförmäls, av viss anledning ansetts, att under de närmaste åren bidrag enligt de nya grunderna borde till de kassor, som så önskade, kunna utbetalas *kvartalsvis i efterskott*. Enligt denna bestämmelse skall alltså under budgetåret 1926—1927 kunna komma ifråga att utanordna statsbidrag enligt de nya grunderna för första kvartalet 1927.

De kassor som redan under sistnämnda kvartal kunna börja verksamhet såsom statsunderstödda och önska begagna sig av förmånen av kvartalsersättning, torde dock bliva högst fåtaliga, och den verksamhet, efter vilken bidraget för denna tid skall beräknas, blir säkert obetydlig. Vid sådant förhållande torde det icke vara erforderligt att för detta budgetår begära särskilt eller förhöjt anslag för detta ändamål, utan det torde vara tillräckligt att det bestämmes, att det efter de gamla grunderna beräknade bidraget må, i den mån så befinnes erforderligt, användas till utgivande av bidrag enligt nu föreslagna nya bestämmelser. Då i de ifrågasatta bestämmelserna ingå övergångsstädganden, som uttömmande reglera frågan i vad mån 1920 års kungörelse skall tillämpas för tid efter den 1 januari 1927, torde det vara tillfyllest att beträffande anslagets användande i fråga om bidragsansökningar, som avse verksamhet efter nämnda dag, hänvisa till de nya bestämmelserna.

Då för framtiden en uppdelning med ett särskilt anslag till bidrag till moderskapsförsäkringens understödjande icke lär bli lämplig, synes från förstnämnda anslag få utgå bidrag även i vad avser nämnda försäkring, såvitt angår understöd, som utbetalas i enlighet med de nya grunderna.

Departementschefens hemställan.

Föredragande departementschefen uppläser här efter det förut omförmälda förslaget till bestämmelser, avsedda att enligt den föreslagna nyorganisationen i huvudsak ligga till grund för statsbidragens utgående, av den lydelse *Bilaga A* vid detta protokoll utvisar.

Härefter hemställer föredraganden, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen att

dels under femte huvudtiteln, avdelningen sociala verk och inrättningar, underavdelningen sjukförsäkring, höja det ordinarie förslagsanslaget till sjukkasseväsendets befrämjande, nu 2,470,000 kronor, med 600,000 kronor till .. kronor 3,070,000;

dels medgiva, att för användningen av nämnda anslag skola i fråga om bidragsansökningar, som avse verksamhet efter den 1 januari 1927, gälla ändrade grunder i huvudsaklig överensstämmelse med det upplästa förslaget;

dels ock under femte huvudtiteln, avdelningen sociala verk och inrättningar, underavdelningen sjukförsäkring, för understödjande av sjukkassor, som meddela moderskapsunderstöd, för budgetåret 1926—1927 anvisa ett extra förslagsanslag av kronor 170,000.

Till denna av statsrådets övriga ledamöter biträdda hemställan lämnar Hans Kungl. Höghet Kronprinsen-Regenten bifall samt förordnar, att proposition av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar skall avlätas till riksdagen.

Ur protokollet:

Åke Karlholm.

Bilaga A.

Förslag

till

bestämmelser angående statsbidrag åt registrerade sjukkassor.

I. Antagande till statsunderstödd sjukkassa och återkallande av sådant antagande.

1. Till erhållande av statsunderstöd må registrerad sjukkassa antagas av tillsynsmyndigheten för sådana kassor. Kassa som sålunda antagits benämnes i det följande statsunderstödd sjukkassa. *Antagande till statsunderstödd sjukkassa.*

Till erhållande av statsunderstöd må antagas allenast sjukkassa, som i sina stadgar har bestämmelser i överensstämmelse med vad nedan under II—IV föreskrives.

Antagande sker för visst eller vissa bestämda områden. Utövar kassan verksamhet i underavdelningar, skall för varje underavdelning särskilt område vara bestämt. För verksamhet inom samma område må allenast en sjukkassa antagas.

2. Åsidosätter statsunderstödd sjukkassa någon i lagen om sjukkassor eller i dess stadgar given eller av tillsynsmyndigheten med stöd av lag, stadgar eller dessa bestämmelser meddelad föreskrift, eller vidtager kassan ändring i sina stadgar, varigenom dessa komma att stå i strid mot här nedan under II—IV meddelade föreskrifter, skall tillsynsmyndigheten äga förelägga kassan att inom skälig, i föreläggandet angiven tid vidtaga rättelse, vid äventyr att antagandet eljest återkallas. Ställer kassan sig ej sådant föreläggande till efterrättelse, må antagandet återkallas att upphöra inom viss tid, minst tre månader från det beslutet om återkallelse blev kassan delgivet.

Återkallande av antagande.

Antagandet må ock återkallas att upphöra inom tid som nyss sagts, därest kassan uppsåtligt eller av vårdslöshet till tillsynsmyndigheten lämnar oriktiga uppgifter om förhållanden, som kunna inverka på kassans rätt till statsbidrag.

Ändå att skäl för återkallande av antagandet ej föreligga, må tillsynsmyndigheten företaga sådana ändringar i det område för vilket kassa antagits till statsunderstödd, som betingas av sjukkasserörelsens utveckling. Sådana ändringar må dock ej företagas, som kunna antagas bliva betungande för kassans medlemmar.

3. Tillsynsmyndigheten må såsom villkor för sjukkassas antagande eller behållande såsom statsunderstödd föreskriva kassan att vidtaga sådana ändringar i stadgarnas bestämmelser om kassans verksamhetsområde, att detsamma kommer att sammanfalla med det eller de områden, för vilka kassan är antagen till statsunderstödd.

Ändringar i kassans verksamhetsområde.

II. Inträde i och avgång ur statsunderstödd sjukkassa.

*Inträde i statsunderstödd sjuk-
kassa.*

4. Rätt till inträde i statsunderstödd sjukkassa skall tillkomma varje inom kassans verksamhetsområde mantalsskriven person i åldern 15—45 år, som ej vid tiden för inträdesansökningen lider av sjukdom eller är av kroppsbeskaffenhet, som medför eller kan väntas medföra väsentlig nedsättning av arbetsförmågan. Dock må i kassans stadgar föreskrivas särskilda villkor för inträde i klass med högre sjukhjälp i penningar än en krona om dagen.

Till medlem må ej, där sådant icke föränledes av här nedan i punkt 6 meddelade stadganden om överflyttning, antagas någon som ej är mantalsskriven inom kassans verksamhetsområde, ej heller person över 50 års ålder. Dock må efter tillsynsmyndighetens prövning och på av tillsynsmyndigheten fastställda villkor rätt till inträde tillerkännas även personer över 50 års ålder.

Rätt till inträde i statsunderstödd sjukkassa skall ock, där överenskommelse i sådant hänseende träffats med utländsk myndighet eller sjukkasseorganisation och godkänts av tillsynsmyndigheten, utan hinder av ovan stadgade inskränkningar tillkomma i överenskommelsen avsedd person.

*Uteslutning ur statsunderstödd sjuk-
kassa.*

5. I statsunderstödd sjukkassas stadgar må ej intagas uteslutningsgrund, som strider mot grunderna för de i punkt 4 intagna stadganden. Ej heller må i vidare mån än som följer av vad i punkt 6 sägs medlem uteslutas på den grund att han ej längre är mantalsskriven inom kassans verksamhetsområde.

Överflyttning av sjukförsäkring.

6. Kommer medlem i viss statsunderstödd sjukkassa genom flyttning eller på grund av förändring i denna eller annan sjukkassas verksamhetsområde att bli mantalsskriven inom verksamhetsområdet för annan statsunderstödd sjuk- kassa, äge han ej rätt att kvarstå i den förstnämnda kassan, men skall han äga på sätt nedan sägs utan kostnad bli överflyttad till närmast motsvarande sjukhjälpklass i den sist avsedda kassan.

Vidtager ej sjukkassemédlem som i nästföregående stycke avses själv erforderliga åtgärder för överflyttningen, skall den kassa, varifrån han bör överflyttas, omedelbart efter det kassan erhållit kännedom om förhållande som bör medföra sådan åtgärd i rekommenderat brev under medlemmens sista kända adress underrätta honom om vad han för sådan överflyttning har att iakttaga samt om påföljden för underlåtenhet därutinnan.

Medlem som erhållit sådant meddelande skall äga att före utgången av månaden näst efter den, under vilken meddelandet erhållits, hos den nya kassan anmäla sig till överflyttning. Vid utgången av nämnda tid skall medlemskapet i den förra kassan anses hava upphört och, därest föreskriven anmälan skett, överflyttning till den senare kassan anses hava ägt rum. Var medlemmen vid den tid, då enligt vad sålunda stadgats överflyttning skulle anses hava skett, på grund av redan inträffad sjukdom eller barnsörd berättigad till sjukhjälp eller moderskapshjälp, skall överflyttningen, därest annat ej överenskommes mellan kassorna, anses hava skett först vid utgången av den månad, under vilken löpande sjukhjälp- eller moderskapshjälpstid gått till ända.

Vad i punkt 4 stadgas skall ej utgöra hinder för att, därest båda kassorna och medlemmen äro därom ense, överflyttning som skall ske i anledning av

medlems flyttning må äga rum, så snart medlemmen blivit kyrkobokförd inom den nya kassans verksamhetsområde.

Antages, i samband med att statsunderstödd sjukkasse upphör med sin verksamhet, annan sjukkasse till statsunderstödd för verksamhet inom den förstnämnda kassans verksamhetsområde eller del därav, skall enahanda rätt till överflyttning som ovan sagts tillkomma medlem i den första kassan, som är mantalsskriven inom den nya kassans verksamhetsområde, dock endast där han inom tre månader från kassans antagande anmäler sig till överflyttning.

Intill den 1 januari 1930 skall rätt till överflyttning till statsunderstödd sjukkasse på enahanda villkor tillkomma medlemmar i varje registrerad sjukkasse som upphör med sin verksamhet, därvid tid för anmälan om inträde som i tredje stycket av denna punkt sägs skall räknas från det sistnämnda kassans upplöst. Intill samma dag skola medlemmar i registrerad sjukkasse vilka äro mantalsskrivna utom denna kassas verksamhetsområde äga rätt till överflyttning till statsunderstödd sjukkasse.

7. Är medlem som överflyttas tillförsäkrad jämväl begravningshjälp i den förra kassan och meddelas sådan hjälp även av den senare kassan, skall medlemmen, där hinder ej möter för överflyttning av premiereserv på sätt nedan sägs, vara berättigad att från samma tidpunkt, som gäller beträffande överflyttning av sjukförsäkring, jämväl för begravningshjälpsförsäkringen överflyttas till samma klass eller, om sådan klass ej finnes, närmast lägre klass i den nya kassan. Sker dylik överflyttning, skall den förra kassan vara pliktig att omedelbart till den senare kassan överlämna premiereserven för utfästelsen vid tiden för överflyttningen, beräknad enligt grunder som bestämmas av tillsynsmyndigheten, eller så stor del av nämnda premiereserv, som svarar mot det lägre begravningshjälpsbelopp han i den nya kassan tillförsäkrar sig. Meddelar ej den nya kassan begravningshjälp till samma belopp som han i den förutvarande kassan tillförsäkrat sig, eller möter hinder för överflyttning av premiereserv på sätt ovan sagts, vare medlemmen berättigad att för begravningshjälpen kvarstå i sistnämnda kassa.

Överflyttning av begravningshjälpsförsäkring.

8. Statsunderstödd sjukkasse skall vara pliktig att på anmodan biträda annan sådan sjukkasse med nödig sjukkontroll över sjuk medlem, vilken vistas inom den förstnämnda kassans verksamhetsområde.

Biträde med sjukkontroll.

9. Söker sjukkasse, som registrerats före den 1 januari 1927, att bliva antagen till statsunderstödd, skall den omständigheten att bestämmelser, som i överensstämmelse med föreskrift i punkt 6 intagits i stadgarna, på grund av stadgandet i 57 § första stycket i lagen om sjukkassar ej äga tillämpning å dem som vid tiden för ansökningsvoro medlemmar i kassan icke utgöra hinder för kassans antagande till statsunderstödd.

Undantagsbestämmelser.

III. Understöd, som meddelas av statsunderstödd sjukkasse.

10. Statsunderstödd sjukkasse skall vara skyldig att, där ej annat föranledes av bestämmelserna i 15 § 2 mom. samt 18 § andra och tredje styckena i lagen om sjukkassar, meddela sjukhjälp vid sjukdom, som föranleder väsentlig

Sjukhjälp.

nedsättning av arbetsförmågan eller för vars botande den sjuke enligt läkares föreskrift bör fullständigt avhålla sig från arbete.

Sjukhjälp i penningar må ej vara bestämd till lägre belopp än en krona för dag.

I stadgarna må såsom villkor för sjukhjälps utbetalande föreskrivas, att den sjuke skall vara skyldig att söka läkare, om kassan så påfordrar, samt att underkasta sig av kassan bekostad vård och föreskrift av läkare. I stadgarna må ock föreskrivas, ej mindre att, om enligt läkares intyg det för sjukdomens lyckliga utgång eller för sjukdomstidens förkortande är av betydelse, att den sjuke vårdas på sjukvårdsanstalt, den sjuke skall vara skyldig underkasta sig sådan vård, för så vitt kassan kan bereda plats på en för vården lämplig anstalt, än även att när sådan vård beredes, kassan må äga att minska sjukhjälpen i penningar med belopp, motsvarande kassans kostnader för vården, däri inbegripna kostnaderna för den sjukas transport till sjukvårdsanstalten. Har den sjuke familj eller andra, som äro för sitt uppehälle av honom väsentligen beroende, må dock högst hälften av den kontanta sjukhjälpen på detta sätt avdragas.

Sjukhjälpstiden må ej vara i vidare mån begränsad än

a) att sjukhjälp i penningar ej utgår för insjuknandedagen;

b) att där i följd av en sjukdom ensam eller i förening med annan, som inträffat medan i följd av den föregående väsentlig nedsättning av arbetsförmågan ännu förefanns, sjukhjälp utgått i sammanlagt tre år, vidare sjukhjälp ej utgår för nämnda sjukdomar; samt

c) att, därest anmälan om sjukdomsfallet föreskrivits såsom villkor för erhållande av sjukhjälp, sjukhjälpstiden räknas från och med den dag, då sådan anmälan skett.

I statsunderstödd sjukkasse skall finnas tillfälle för medlem att tillförsäkra sig sjukhjälp, bestående av allenast sjukpenning om en krona för dag under en på sätt ovan under b) sagts begränsad sjukhjälpstid.

Den dagliga sjukpenningen skall vara bestämd i hela krontal samt i hela krontal ökade med 50 öre.

Sjukhjälp vid invaliditet. 11. Med sjukdom skall i de hänseenden som avses i dessa bestämmelser vara likställd av sjukdom föranledd varaktig oförmåga till arbete; och må ej föreskrivas inskränkning i rätten till sjukhjälp på grund av att den sjuke må vara berättigad till pension eller understöd enligt lagen om allmän pensionsförsäkring.

Sjukhjälp vid olycksfall i arbete. 12. Sjukhjälp må för sjukdom eller oförmåga till arbete, som den sjuke ådragit sig under sådana omständigheter, att ersättning därför utgår enligt lagen om försäkring för olycksfall i arbete, utgivas med högst det belopp, för dag räknat, varmed den sjukpenning han från sjukkassan tillförsäkrat sig överstiger den ersättning, för dag räknat, som han jämlikt nämnda lag åtnjuter.

Moderskaps-hjälp. 13. Statsunderstödd sjukkasse skall med de inskränkningar varom nedan sägs till medlem som tillförsäkrats sjukhjälp, bestående av minst daglig sjukpenning om en krona eller vård å sjukhus, meddela moderskaps-hjälp med minst en krona om dagen eller vård å förlossningsanstalt under minst fyrtyotvå dagar vid varje barnsbörd, därav högst fjorton dagar före barnsbörden. Mo-

derskapshjälp må ej utgivas till kvinna, som ej omedelbart före barnsbörden varit sjukhjälpsförsäkrad medlem av registrerad sjukkasse under oavbrutet minst tvåhundra och trettio dagar, och ej heller för längre tid än femtio sex dagar, därav högst fyrtyotvå dagar efter barnsbörden, eller för tid då kvinnan utövat förvärvsarbete.

Har kvinnan åtnjutit moderskapsunderstöd av allmänna medel eller sjukhjälp från kassan, må moderskapshjälp utgivas med högst det belopp, för dag räknat, varmed den dagliga moderskapshjälp hon tillförsäkrat sig från kassan överstigit vad i sådant understöd eller sjukhjälp för dag räknat utgår.

14. Ej må såsom villkor för medlemskap i sjukkasse stadgas, att medlemmen skall vara begravningshjälpsförsäkrad hos kassan eller hos annan sjukkasse eller hos understödsförening. *Begravningshjälp.*

15. Begravningshjälp, som meddelas av statsunderstödd sjukkasse, skall vara bestämd i hela hundratal kronor. Vad sålunda stadgats gäller dock icke beträffande utfästelse, som innebär övertagande av en av annan sjukkasse meddelad utfästelse. *Begravningshjälps belopp.*

16. Söker sjukkasse, som registrerats före den 1 januari 1927, antagande till statsunderstödd, skall den omständigheten att bestämmelser, vilka i överensstämmelse med föreskrifterna i punkterna 10—13 och 15 intagits i kassans stadgar, enligt stadgarna ej äga tillämpning vid sjukdom eller barnsbörd som inträffat före ansökningens ingivande eller å begravningshjälp som utfästs dessförinnan, ej utgöra hinder för kassans antagande. *Undantagsbestämmelser.*

IV. Särskilda bestämmelser.

17. Erhåller statsunderstödd sjukkasse föreläggande som i punkt 2 sägs, skall det åligga kassans styrelse att omedelbart kalla kassans medlemmar till sjukkassesammanträde för fattande av beslut angående åtgärder, vilka kunna påkallas av föreläggandet. *Skyldighet att utlysa sjukkassesammanträde.*

18. Utövar statsunderstödd sjukkasse verksamhet i underavdelningar, skola i stadgarna finnas bestämmelser dels för fastställande av till vilken underavdelning medlem hör, skolande dessa regler i tillämpliga delar överensstämman med vad ovan under II sägs, dels ock angående sådan olikhet i de fasta avgifterna underavdelningarna emellan, som må föranledas av omständighet som avses i 20 § 1 mom. i lagen om sjukkassar. *Särskilda bestämmelser om riks-sjukkassar.*

V. Statsbidrag.

19. Statsbidrag utgår till statsunderstödd sjukkasse, så länge anslag att Statsbidrag användas i överensstämmelse med dessa grunder av riksdagen beviljas, för den verksamhet kassan utövat under tid, då densamma varit antagen till statsunderstödd, och utbetalas efter ansökan i efterskott för varje kalenderår.

Bidraget utgår — med iakttagande av vad i punkterna 20 och 21 sägs — med

dels 3 kronor för varje medlem, därvid antalet medlemmar för varje år skall beräknas efter förhållandena den 31 december;

dels 50 öre för var och en av de under tid då kassan varit antagen till statsunderstödd infallande dagar för vilka kassan utbetalat sjukpenning eller moderskapshjälp med minst en krona eller bekostat vård å sjukvårds- eller förlösningssanstalt;

dels ett belopp motsvarande hälften av vad kassan under den tid densamma varit antagen till statsunderstödd fått vidkännas för bekostande av läkarvård och andra av läkare föreskrivna sjukvårdande åtgärder åt medlemmarna, dock högst ett belopp motsvarande 3 kronor för varje medlem, som ägt rätt till vård av angivet slag, därvid antalet medlemmar för varje år skall beräknas efter förhållandena den 31 december;

dels ock — därest kassan vid barnsbörd meddelar ersättning för barnmorskevård enligt av vederbörande barnmorskestyrelse fastställd taxa — hälften av vad kassan sålunda utgivit.

Inskränkningar i rätten till statsbidrag.

20. Till den del statsbidraget utgår i förhållande till antalet medlemmar, må sådant bidrag icke beräknas för medlem, vilken enbart ägt rätt till begravningshjälp eller som ägt uppbära högre daglig sjukpenning eller moderskapshjälp än 8 kronor, och ej heller för medlem, vilken varit såväl mantalsskriven som kyrkobokförd inom annan statsunderstödd sjukkassas verksamhetsområde. Ifrågavarande del av statsbidraget skall, därest kassan icke varit statsunderstödd under hela året, utgå allenast i förhållande till det antal hela månader, kassan varit statsunderstödd. Har kassan under året upphört att vara statsunderstödd, skall bidraget för den tid för vilken detsamma skall utgå beräknas efter antalet medlemmar den dag, då kassan upphörde att vara statsunderstödd.

Statsbidrag i förhållande till kassas kostnader för läkarvård och andra sjukvårdande åtgärder utgår allenast till kassa, som ersätter medlemmars utgifter därför med högst två tredjedelar, dock beträffande arvode till läkare med högst två tredjedelar av vad kostnaden därför enligt en av tillsynsmyndigheten efter samråd med medicinalstyrelsen fastställd taxa bort uppgå. Till den del statsbidraget utgår i förhållande till nämnda kostnader eller kostnader för barnmorskevård, må statsbidrag icke beräknas för medlem, vilken tillförsäkrats högre daglig sjukpenning eller moderskapshjälp än 8 kronor för dag eller vilken varit såväl mantalsskriven som kyrkobokförd inom annan statsunderstödd sjukkassas verksamhetsområde. Beträffande det belopp varmed sådant bidrag årligen må högst utgå skall, därest kassan icke varit statsunderstödd under hela året, vad i föregående stycke för sådant fall stadgas äga motsvarande tillämpning.

Till den del statsbidraget utgår i förhållande till antalet sjukhjälpsdagar, utgår bidrag icke för medlem som i nästföregående stycke sagts, ej heller för insjuknandedag eller för tid, för vilken sjukhjälp åtnjutits på grund av sjukdom, därför kassan ej enligt här ovan meddelade bestämmelser varit pliktig att meddela sjukhjälp.

Till den del statsbidraget utgår i förhållande till antalet moderskapshjälpsdagar, utgår bidrag icke för medlem, som i andra stycket i denna punkt sagts, och ej heller för tid, då kvinnan åtnjutit moderskapsunderstöd av allmänna medel eller sjukhjälp från kassan.

21. Åtnjuter statsunderstödd sjukkasse för vissa medlemmar, vilka tillför- *Extra stats-*
säkrats sjukhjälp under obegränsad sjuktid, bidrag av landsting eller kommun *bidrag i*
med belopp, motsvarande minst 2 kronor 50 öre för år och medlem, skall utöver *samband med*
de i punkt 19 angivna statsbidrag till kassan utgå statsbidrag med 50 öre om *kommun-*
året för varje sådan medlem. *bidrag.*

22. Utjämning av de statsunderstödda sjukkassornas utgifter skall varje *Riskutjäm-*
år äga rum i samband med statsbidragets utbetalande. Utjämningen skall avse *ning.*
kassornas utgifter för sjukpenningar, som belöpa på den del av en och samma
sjukhjälps-tid som infaller efter sextiotredje dagen och för vilken statsbidrag
efter antalet sjukdagar må utgå. För utjämningen skall kassans statsbidrag
ökas eller minskas med tre fjärdedelar av det belopp, varmed kassans utgifter
under nästföregående år — den del av sjukpenningarna som motsvarar på ifrå-
gavarande sjukdagar belöpande statsbidrag oberäknad — må hava överstigit
eller understigit, vad kassan med hänsyn till sammansättningen av sitt med-
lemsbestånd beräknas skola hava — utöver vad som motsvarar dylikt statsbi-
drag — utgivit i sjukpenningar för sådan tid under de sjuklighetsförhållanden,
som under året varit för samtliga statsunderstödda sjukkassor genomsnittligen
gällande.

23. Statsbidrag må användas allenast till sjukkassas sjukhjälp- och moder- *Statsbidrags*
skapshjälpsverksamhet. *användning.*

Medlem för vilken statsbidrag eller viss del därav icke må beräknas må ej
heller vid bestämmande av de fasta avgifternas storlek tillgodoföras andel i så-
dant bidrag eller del därav.

VI. Övergångsbestämmelser.

24. Statsbidrag enligt dessa bestämmelser utgår för tid från och med den
1 januari 1927. Efter nämnda dag utgår ej statsbidrag enligt kungörelserna
den 11 oktober 1920 angående statsbidrag åt sjukkassor och den 30 juni 1913
angående statsbidrag åt sjukkassor, som meddela moderskapshjälp, i vidare
mån än i punkt 26 här nedan sägs.

25. Bidrag till statsunderstödd sjukkassas verksamhet under åren 1927 och
1928 må på framställning av kassan betalas kvartalsvis i efterskott.

26. Registrerad sjukkasse, så ock registrerad fortsättningskasse, må under
åren 1927—1930 kunna tilldelas statsbidrag enligt de i kungörelsen den 11 okto-
ber 1920 och kungörelsen den 30 juni 1913 stadgade grunder, beräknat efter
medlemsantalet vid slutet av vart av åren 1926—1929 samt efter under nämnda
år meddelad sjukhjälp och moderskapshjälp, dock allenast för verksamhet un-
der tid då kassan ej varit antagen till statsunderstödd; och skall, därest kassan
under visst år antagits till statsunderstödd, efter medlemsantalet beräknat bi-
drag därvid för det år utgå i förhållande till antalet hela månader då kassan
ej varit statsunderstödd och beräknas efter antalet medlemmar den dag från
vilken antagandet räknas. Bidrag enligt dessa kungörelser må dock icke utgå
för medlem, som tillika är medlem i statsunderstödd sjukkasse. För sjukhjälp
och moderskapshjälp, som statsunderstödd sjukkasse meddelat på grund av ti-

digare inträffat sjukdomsfall eller barnsbörd, må kassan jämväl erhålla statsbidrag efter de i nämnda kungörelser stadgade grunder.

27. Särskilt statsbidrag må till underlättande av övergången till den nya organisationen av tillsynsmyndigheten på framställning tilldelas statsunderstödd sjukkassa, vars medlemsavgifter på grund av sjuklighetsförhållandena inom kassan skulle väsentligt överstiga de inom registrerade sjukkassor för motsvarande understöd genomsnittligen gällande, eller som på grund av den i punkt 22 föreskrivna utjämningen komme att i väsentlig grad få vidkännas avdrag å statsbidraget. Bidraget må användas allenast till kassans sjukhjälps- och moderskapshjälpsverksamhet.

BILAGOR B—I.

.

Bilaga B.

Av de inom socialdepartementet tillkallade sakkunniga utarbetade utkast

till

Kungörelse

med villkor och bestämmelser rörande statsunderstöd åt registrerade
sjukkassor.

I. Statsunderstödda sjukkassors organisation.

1. Registrerad sjukkassa, som uppfyller nedan stadgade villkor, må av tillsynsmyndigheten för registrerade sjukkassor antagas till statsunderstödd sjukkassa. För verksamhet inom samma område må allenast en statsunderstödd sjukkassa antagas. *Antagande till statsunderstödd sjukkassa.*

Åsidosätter statsunderstödd sjukkassa någon i lagen om sjukkassor, i denna kungörelse eller i kassans stadgar given eller av tillsynsmyndigheten med stöd av lag, kungörelse eller stadgar meddelad föreskrift, skall tillsynsmyndigheten äga förelägga kassan att inom skälig, i föreläggandet angiven tid vidtaga rättelse, vid äventyr att antagandet eljest återkallas. Ställer kassan sig ej sådant föreläggande till efterrättelse, må antagandet återkallas att upphöra inom viss tid, minst tre månader från det beslutet om återkallelsen blev kassan delgivet.

[Över statsunderstödda sjukkassor och deras verksamhetsområden skall tillsynsmyndigheten upprätta en förteckning, som skall offentliggöras i den i 86 § i lagen om sjukkassor omförmälda samling. Ändring i vad sålunda blivit offentliggjort skall på enahanda sätt offentliggöras. (Stadgandet avsett att införas i kungl. kungörelsen den 23 december 1910 om sjukkasseregistrrets förande.)]

2. Statsunderstödd sjukkassas verksamhetsområde skall, där så lämpligen kan ske, vara begränsat till en kommun eller till annat sådant område, att ledningen av kassans verksamhet och tillsynen över sjuka medlemmar kan utövas omedelbart genom kassans styrelse. Kassa vare pliktig att, där det kan ske utan förringande av medlemmarnas rätt, vidtaga de förändringar beträffande kassans verksamhetsområde, som tillsynsmyndigheten med hänsyn till sjukkasserörelsens utveckling kan finna skäligt föreskriva. *Statsunderstödd sjukkassas verksamhetsområde.*

3. Rätt till inträde i statsunderstödd sjukkassas lägsta klass för självförsörjande medlem skall tillkomma varje inom kassans verksamhetsområde mantalsskriven svensk medborgare i åldern femton—fyrtiofem [alt. 40] år, som ej vid tiden för inträdesansökningen lider av sjukdom eller på grund av kroppsfel måste anses äga väsentligt nedsatt arbetsförmåga. Till medlem må ej antagas person över femtio års ålder eller person, som ej är mantalsskriven inom kassans verksamhetsområde, (såvida han ej är bosatt inom kassans verksamhetsområde och mantalsskriven å ort, där verksamhet icke bedrivs av statsunderstödd sjukkassa.) *Inträde i statsunderstödd sjukkassa.*

Rätt till inträde i statsunderstödd sjukkasse skall ock i händelse av utav tillsynsmyndigheten (Konungen) godkänd överenskommelse i sådant hänseende med utländsk myndighet eller sjukkasseorganisation tillkomma i överenskommelsen avsedd person, som mantalsskrives inom kassans verksamhetsområde.

*Uteslutande
ur stats-
understödd
sjukkassa.*

4. Medlem i viss statsunderstödd sjukkasse skall uteslutas, om han mantalsskrives inom annan statsunderstödd sjukkassas verksamhetsområde eller om genom förändring av sådan kassas verksamhetsområde eller antagandet av ny statsunderstödd sjukkasse hans mantalsskrivningsort kommer att ligga inom verksamhetsområdet för annan än förstnämnda kassa. Uteslutes medlem på grund, som nu sagts, skall underrättelse därom omedelbart avsändas under medlemmens sista kända adress.

I kassas stadgar må ej intagas uteslutningsanledning, som strider mot grunderna för de i punkt 3 intagna stadganden.

*Överflytt-
ning m. m.*

5. Har medlem i statsunderstödd sjukkasse på grund, som i första stycket av punkt 4 sagts, uteslutits ur kassan, eller upplöses kassan, vare han utan hinder av i punkt 3 stadgade inskränkningar berättigad att för tid från det medlemskapet upphörde vinna inträde i närmast motsvarande sjukhjälpklass i statsunderstödd sjukkasse å sin mantalsskrivningsort, såvida han inom en månad från nämnda tidpunkt anmäler sig därtill. Var sålunda överflyttad medlem på grund av redan inträffat sjukdomsfall eller barnsbörd vid överflyttningen berättigad till sjukhjälp eller moderskapshjälp, skall, därest ej annat överenskommes mellan kassorna, hjälpen för den löpande hjälptiden bestri-
das av den förutvarande kassan, och vare alltså ej den nya kassan skyldig att betala dylik hjälp för sådant fall eller för sjukdomsfall, som inträffat, medan i följd av det förra väsentlig nedsättning i arbetsförmågan ännu förefanns.

Var överflyttad medlem tillförsäkrad begravningshjälp i den förutvarande kassan och meddelas sådan hjälp jämväl av den nya kassan, skall medlemmen, där hinder ej möter för överflyttning av premiereserv på sätt nedan sägs, vara berättigad att för begravningshjälpförsäkringen överflyttas till samma eller närmast lägre klass i den nya kassan. Sker dylik överflyttning, skall den äldre kassan vara pliktig att till den nya kassan gälda premiereserven för utfästelsen vid tiden för överflyttningen, beräknad enligt grunder, som bestämmas av tillsynsmyndigheten, eller så stor del av nämnda premiereserv, som svarar mot det lägre begravningshjälpbelopp, han i den nya kassan tillförsäkrar sig. Meddelar ej den nya kassan begravningshjälp till samma belopp, som han i den förutvarande kassan tillförsäkrat sig, eller möter hinder för överflyttning av premiereserv på sätt ovan sagts, vare medlemmen berättigad att för begravningshjälpen kvarstå i sistnämnda kassa.

Statsunderstödd sjukkasse skall vara pliktig att på anmodan biträda annan sådan sjukkasse med nödig sjukkontroll över sjuk medlem, som vistas inom den förstnämnda kassans verksamhetsområde.

Twister mellan statsunderstödda sjukkassor rörande tillämpningen av i denna punkt intagna stadganden avgöras av tillsynsmyndigheten.

II. Understöd.

6. Statsunderstödd sjukkasse skall, där ej annat föranledes av sådant förbehåll i kassans stadgar, som omförmäles i 18 § andra och tredje stycket i lagen om sjukkassar, vid sjukdom, som föranleder väsentlig nedsättning av arbetsförmågan, i sjukhjälp till självförsörjande medlem utgiva visst belopp i penningar, ej understigande en krona om dagen, för varje dag, insjuknandedagen oberäknad, under den här nedan stadgade minsta sjukhjälpstiden. I stadgarna må dock föreskrivas, att kassan äger rätt att bereda den sjuke vård å sjukvårdsanstalt och till täckande av kostnaden härför av honom tillförsäkrad sjukpenning avdraga högst hälften. Den sjuke må likväl ej utan sitt medgivande intagas å sådan anstalt, såvida ej sjukdomen enligt läkares intyg kräver dylik vård. Vidare må i stadgarna föreskrivas såsom villkor för sjukhjälps utbetalande, att den sjuke skall vara skyldig underkasta sig av kassan bekostad vård och föreskrift av läkare.

Sjukhjälp.

Sjukhjälpstiden må ej i vidare mån begränsas än att, där i följd av en sjukdom ensam eller i förening med annan, som inträffat medan i följd av den föregående väsentlig nedsättning av arbetsförmågan ännu förefanns, sjukhjälp utgått i sammanlagt tre år, vidare sjukhjälp ej skall utgå för nämnda sjukdomar. Därjämte må dock i kassans stadgar föreskrivas, att anmälan om sjukdomsfall skall vara villkor för erhållande av sjukhjälp samt att sjukhjälpstiden begränsas till tid efter det sådan anmälan gjorts.

I statsunderstödd sjukkasse skall tillfälle finnas för medlem att tillförsäkra sig sjukhjälp, bestående av allenast sjukpenning om en krona för dag under en på sätt ovan sagts begränsad sjukhjälpstid.

Den dagliga sjukpenningen för självförsörjande medlemmar skall vara bestämd i hela krontal samt i hela krontal ökade med 50 öre.

7. Med sjukdom, som avses i punkt 6, skall likställas av sjukdom föranledd varaktig oförmåga till arbete; och må i stadgarna ej föreskrivas inskränkning i rätten till sjukhjälp på grund av att den sjuke må vara berättigad till pension eller understöd enligt lagen om allmän pensionsförsäkring.

Särskilda bestämmelser om sjukhjälp vid invaliditet.

I stadgarna må bestämmas, att sjukhjälp allenast på grund av varaktig oförmåga till arbete ej skall utgå till medlem, som fyllt sextiosju år.

(8. Sjukhjälp må ej utgå för sjukdom eller oförmåga till arbete, som den sjuke ådragit sig under sådana omständigheter, att ersättning därför utgår enligt lagen om försäkring för olycksfall i arbete.

Sjukhjälp vid olycksfall i arbete.

Alt.: Sjukhjälp må för sjukdom eller oförmåga till arbete, som den sjuke ådragit sig under sådana omständigheter, att ersättning därför utgår enligt lagen om försäkring för olycksfall i arbete, ej utgivas för längre tid än sextiotre dagar;

eller: Sjukhjälp må för sjukdom eller oförmåga till arbete, som den sjuke ådragit sig under sådana omständigheter, att ersättning därför utgår enligt lagen om försäkring för olycksfall i arbete, utgivas allenast med sjukpenning till

belopp, svarande mot skillnaden mellan den sjukpenning, han från sjukkassan tillförsäkrat sig, samt den ersättning, för dag räknat, som han jämlikt nämnda lag åtnjuter.)

*Moderskaps-
hjälp.*

9. Statsunderstödd sjukkassa skall till medlem, som tillförsäkrats sjukhjälp minst i den omfattning, som i punkt 6 sägs, utbetala moderskapshjälp med minst en krona om dagen under sammanlagt femtiosex dagar vid varje barnsbörd, därav fjorton dagar närmast före och fyrtiotvå dagar närmast efter barnsbörden. Moderskapshjälp må ej utgivas för längre tid än nu sagts och icke till kvinna, som ej omedelbart före barnsbörden varit sjukhjälpförsäkrad medlem av statsunderstödd sjukkassa under oavbrutet minst tvåhundra-sjuttio dagar.

Moderskapshjälp må ej utgå för tid, då kvinnan utövat förvärvsarbete eller åtnjutit moderskapsunderstöd av allmänna medel eller sjukhjälp från kassan.

(*Alt. till sista stycket:* I stadgarna må föreskrivas, att moderskapshjälp ej skall utgå för tid, då kvinnan utövat förvärvsarbete eller åtnjutit moderskapsunderstöd av allmänna medel eller sjukhjälp från kassan.)

*Medlemmar
med lägre
sjukhjälp.*

10. Icke självförsörjande person må intagas i statsunderstödd sjukkassa för beredande av understöd i mindre omfattning än i punkt 6 sägs.

Självförsörjande medlem, som fyllt sextiosju år, må kunna kvarstå i kassan för beredande av sjukhjälp allenast i sådan mindre omfattning, som nyss sagts.

*Begrav-
ningshjälp.*

11. Ej må såsom villkor för medlemskap stadgas, att medlemmen jämväl skall vara begravningshjälpförsäkrad.

*Begrav-
ningshjälp-
belopp.*

12. Meddelar statsunderstödd sjukkassa begravningshjälp, skall för utfästelse, som ej innebär övertagande av en utav annan sjukkassa meddelad utfästelse, begravningshjälpen vara bestämd i hela hundratal kronor.

III. Återförsäkring.

13. Statsunderstödd sjukkassas ansvarighet för sjukpenningar, belöpande på den del av en och samma sjukhjälpstid, som infaller efter sextiotredje dagen därav och för vilken statsbidrag, beräknat efter antalet sjukdagar, må utgå, skall, till den del ansvarigheten ej motsvaras av sådant statsbidrag, till tre fjärdedelar vara återförsäkrad hos återförsäkringskassa (statens anstalt för återförsäkring av sjukhjälp och begravningshjälp). Kassans ansvarighet för sjukhjälp må ej återförsäkras i vidare mån än som nu sagts.

(Alternativ, se punkt 16.)

[Meddelar statsunderstödd sjukkassa (vars medlemsantal ej uppgår till 500) begravningshjälp, skall kassans ansvarighet för sådan hjälp vara återförsäkrad i anstalt, som ovan sagts, till den del ansvarigheten ej motsvaras av kassans för begravningshjälpverksamhet avsedda fonder.]

IV. Statsbidrag.

14. Statsbidrag till statsunderstödd sjukkasse utgår för varje år med dels 3 kronor för varje medlem, därvid antalet medlemmar skall beräknas efter förhållandena den 31 december nästföregående år;

Grunder för statsbidrag åt statsunderstödda sjukkassar.

dels 50 öre för var och en av de dagar under den tid av nästföregående år, då kassan varit antagen till statsunderstödd, för vilka kassan utbetalat sjukpenning eller moderskapshjälp med minst en krona eller jämte sjukpenning om minst 50 öre bekostat vård å sjukvårdsanstalt;

dels — därest kassan åt medlemmar meddelar ersättning för läkarvård eller för läkarvård jämte läkemedel med viss kvotdel, lägst två tredjedelar och högst fyra femtedelar, av det belopp, vartill kostnaden därför uppgått, dock beträffande läkarvård högst av kostnaden därför enligt av tillsynsmyndigheten fastställd taxa — tre femtedelar av vad kassan för den tid av nästföregående år, då kassan varit antagen till statsunderstödd, sålunda utgivit, dock högst ett belopp motsvarande 3 kronor för varje läkarvård tillförsäkrad medlem, därvid antalet medlemmar skall beräknas efter förhållandena den 31 december nämnda år;

dels ock, därest kassan vid barnsbröd meddelar ersättning för barnmorskevård enligt av tillsynsmyndigheten fastställd taxa, tre femtedelar av vad kassan i sådant hänseende utgivit.

15. Till den del, statsbidrag utgår i förhållande till antalet medlemmar, må statsbidrag icke beräknas för medlem, vilken är tillförsäkrad enbart begravningshjälp eller sjukhjälp i mindre omfattning än den, vari sådant understöd enligt punkt 6 minst skall utgå till självförsörjande medlem, eller som varit försäkrad för sjukpenning till belopp överstigande 8 kronor. Ifrågavarande del av statsbidraget skall, därest kassan icke varit statsunderstödd under hela det nästföregående året, utgå allenast i förhållande till det antal hela månader, kassan under sagda år varit statsunderstödd.

Inskränkningar i rätten till statsbidrag.

Till den del, statsbidrag utgår i förhållande till kassans kostnader för läkarvård och läkemedel eller barnmorskevård, må statsbidrag icke beräknas för medlem, vilken tillförsäkrats kontant sjukhjälp eller moderskapshjälp till belopp överstigande 8 kronor för dag.

Till den del, statsbidrag utgår i förhållande till antalet sjukhjälpdagar, skall bidrag icke utgå för medlem, som i nästföregående stycke sagts, och icke för insjuknandedagar samt ej heller för tid,

då sjukhjälp åtnjutits på grund av sjukdom, som ej medfört väsentlig nedsättning av arbetsförmågan;

då medlem, som fyllt sextiosju år, åtnjutit sjukhjälp allenast på grund av varaktig oförmåga till arbete; (eller

då medlem åtnjutit sjukhjälp på grund av sjukdom, därför han varit berättigad till ersättning enligt lagen om försäkring för olycksfall i arbete.)

Alt. till punkt 8.

Till den del, statsbidrag utgår i förhållande till antalet moderskapshjälpsdagar, utgår bidrag icke för kvinna, som tillförsäkrats sjukhjälp eller mo-

Alt. till punkt 9 sista stycket.

derskapshjälp till belopp överstigande 8 kronor för dag (dock icke för tid, då kvinna utövat förvärvsarbete eller varit berättigad till moderskapsunderstöd av allmänna medel eller sjukhjälp från kassan.)

Riskutjämning. 16. (Olika alternativ för utjämning av sjukhjälpssriska hos socialstyrelsen; jämför punkt 13:)

A. *Differentierade återförsäkringspremier.* För utjämning av de statsunderstödda sjukförsäkras utgifter för sjukpenningar, belöpande på den del av en och samma sjukhjälpstid, som infaller efter sextiotredje dagen därav och för vilken statsbidrag, beräknat efter antalet sjukdagar, må utgå, skall här ovan angivna statsbidrag för varje år ökas eller minskas med tre fjärdedelar av det belopp, varmed kassans utgifter för sådana sjukpenningar — den del, som motsvarar sådant statsbidrag, oberäknad — må hava överstigit eller understigit, vad kassan med hänsyn till sammansättningen av sitt medlemsbistånd beräknas skola hava — utöver vad som motsvarar dylikt statsbidrag — utgivit i sjukpenningar för sådan tid under de sjuklighetsförhållanden, som under året varit för samtliga statsunderstödda sjukförsäkras genomsnittligen gällande.

B. *Enhetliga återförsäkringspremier.* För utjämning av de statsunderstödda sjukförsäkras utgifter för sjukpenningar, belöpande på den del av en och samma sjukhjälpstid, som infaller efter sextiotredje dagen därav och för vilken statsbidrag, beräknat efter antalet sjukdagar, må utgå, skall här ovan angivna statsbidrag för varje år ökas eller minskas med tre fjärdedelar av det belopp, varmed kassans utgifter för sådana sjukpenningar — den del, som motsvarar sådant statsbidrag, oberäknad — må hava överstigit eller understigit, vad kassan beräknas skola hava — utöver vad som motsvarar dylikt statsbidrag — utgivit i sjukpenningar för sådan tid under de sjuklighetsförhållanden, som under året varit för samtliga statsunderstödda sjukförsäkras genomsnittligen gällande.

Statsbidragets användning. 17. Statsbidrag må användas allenast till sjukförsäkras sjukhjälp- och moderskapshjälpssverksamhet.

Medlem, för vilken statsbidrag eller viss del därav icke må beräknas, må ej heller vid bestämmande av de fasta avgifternas storlek tillgodoföras andel i sådant bidrag eller del därav.

Statsbidrag åt andra sjukförsäkras. (18. Finnes registrerad sjukförsäkring, som meddelar sjukhjälp i den omfattning, som för statsunderstödd sjukförsäkring minst är föreskriven, men som ej antagits till statsunderstöd, vara av synnerlig betydelse för sjukhjälpssverksamheten å viss ort (eller bland anställda inom visst yrke), må kassan kunna tilldelas statsbidrag, till sjukhjälpssverksamhet enligt de i kungl. kungörelsen den 11 oktober 1920 angående statsbidrag åt sjukförsäkras meddelade bestämmelser och till moderskapshjälp enligt de i denna kungörelse angivna grunder. Bidrag må dock icke utgå för medlem, som tillika är medlem i sjukförsäkring, vilken antagits till statsunderstöd.)

V. Besvär.

19. Om delgivning av tillsynsmyndighetens enligt denna kungörelse meddelade beslut samt om besvär däröver gälle vad i 94 § i lagen om sjukkassor är för där avsedda fall stadgat.

VI. Övergångsbestämmelser.

20. Vad i punkterna 6 och 8 är stadgat skall, där ej annat må anses avtalat, icke gälla beträffande sjukkassas skyldighet att utgiva sjukhjälp eller moderskapshjälp på grund av sjukdomsfall eller barnsbörd, som inträffat före kassans antagande till statsunderstödd.

Vad i punkt 12 är föreskrivet skall icke äga avseende å begravningshjälp-utfästelse, som meddelats före kassans antagande till statsunderstödd.

21. Statsbidrag enligt denna kungörelse utgår för tid från och med den 1 januari 1927. För nämnda tid utgår ej statsbidrag enligt kungörelsen den 11 oktober 1920 angående statsbidrag åt sjukkassor i vidare mån än som i punkt 18 här ovan avses samt i punkt 23 här nedan sägs och ej heller statsbidrag enligt kungörelsen den 30 juni 1913 angående statsbidrag åt sjukkassor, som meddela moderskapshjälp, i vidare mån än som i punkt 23 här nedan sägs.

22. Bidrag till statsunderstödd sjukkassas verksamhet under åren 1927 och 1928 må på framställning av kassan betalas kvartalsvis i efterskott.

23. För tid intill den 1 januari 1929 skall gälla:

Träder registrerad sjukkassa i likvidation, skall medlem därav, såvida han inom en månad från det kassan skall anses upplöst anmäler sig till inträde i statsunderstödd sjukkassa, inom vars verksamhetsområde han är mantalsskriven, äga rätt att utan hinder av ovan stadgade inskränkningar vinna inträde i kassans lägsta klass för självförsörjande medlem.

Registrerad sjukkassa, som icke blivit antagen till statsunderstödd, så ock registrerad fortsättningskassa må kunna tilldelas statsbidrag enligt de i kungörelsen den 11 oktober 1920 och kungörelsen den 30 juni 1913 stadgade grunder. Bidrag må dock icke utgå för medlem, som tillika är medlem i sjuk-kassa, vilken antagits till statsunderstödd.

Tillsynsmyndigheten må för ovan angivna tid meddela statsunderstödd sjuk-kassa anstånd med den i punkt 13 stadgade skyldigheten att hava viss del av sin ansvarighet återförsäkrad.

24. Statsbidrag, som beviljas till underlättande av övergången till den nya organisationen, skall för varje år fördelas på de statsunderstödda sjukkassor, vilkas årliga betalningsrisk per medlem, beräknad efter den lägsta för självförsörjande medlem tillåtna sjukhjälp, överstiger den för samtliga registrerade sjukkassor genomsnittliga, under enahanda förutsättningar uträknade betalningsrisken, och skall fördelningen ske i förhållande till antalet medlemmar samt överskottets storlek. Bidraget må användas allenast till kassans sjukhjälp- och moderskapshjälpverksamhet.

P. M.

innehållande statistiska uppgifter rörande de registrerade sjukkassorna.

De tabeller, som ingå här nedan, hava, i den mån så varit möjligt, utarbetats med ledning av sjukkassornas till tillsynsmyndigheten ingivna statistiska redogörelser för de senaste åren. I betydande utsträckning grunda sig siffrorna dessutom på uppgifter, som lämnats av sjukkassorna efter anmodan av Socialdepartementets sjukförsäkringssakkunniga och som där- efter gjorts till föremål för granskning och bearbetning. Sålunda äro bland annat tabellerna rörande sjukkassemedlemmarnas fördelning på kom- muner, sjukkasseområden och bosättningsort ävensom samtliga yrkesuppgif- ter jämte specialtabellerna för läkarvård uppgjorda efter inkommet primär- material. Av K. Statistiska Centralbyrån och Riksförsäkringsanstalten hava en del mindre yrkessammandrag ställts till förfogande.

Samtliga under rubrik »Allmänna statistiska uppgifter» angivna siffror för år 1924 äro att anse såsom preliminära, enär statistikredogörelserna för nämnda år ännu ej slutgranskats av tillsynsmyndigheten. Samma är delvis förhål- landet med åren 1922 och 1923. De uppgifter för 1921 och tidigare år, som medtagas för att möjliggöra jämförelse, äro hämtade ur den publicerade officiella sjukkassestatistiken.

I. Allmänna statistiska uppgifter.

De registrerade *sjukkassornas antal* under åren 1910—1924 framgår till- lika med *antalet medlemmar* av följande tabell.

Tab. 1. Antal registrerade sjukkassor och deras medlemmar vid slutet av åren 1910—1924.

Å r	Sjukkassor	M e d l e m m a r		
		hela antalet	därav kvinnliga	
			absolut	%
1910	2,400	591,315	147,933	25.0
1911	2,190	587,167	152,134	25.9
1912	2,037	595,576	163,181	27.4
1913	1,949	609,253	171,242	28.1
1914	1,883	625,046	180,480	28.9
1915	1,255	572,133	178,012	31.1
1916	1,278	608,995	192,232	31.6
1917	1,284	646,602	206,071	31.9
1918	1,284	692,265	223,592	32.3
1919	1,284	722,211	240,384	33.3
1920	1,291	738,154	251,211	34.0
1921	1,289	727,999	254,194	34.9
1922	1,281	728,004	258,782	35.5
1923	1,270	742,365	266,984	36.0
1924	1,264	768,040	277,452	36.1

Medlemsökningen utgör för hela tidsperioden 1910—1924 i runt tal 177,000 eller ungefär 30 %. För enbart kvinnorna äro siffrorna 130,000 och 88 %.

Vid årsskiftet 1924—1925 utgjordes något mer än $\frac{1}{3}$ av hela medlemsantalet av kvinnor.

För att ej innebära relativ tillbakagång, böra siffrorna ej blott utvisa absolut ökning i antalet medlemmar utan även i *förhållande till folkmängden* i hela riket. Beräknad på detta sätt är ökningen enligt *tabell 2* jämförelsevis obetydlig utom vad kvinnorna beträffar.

Tab. 2. Antal sjukkasmedlemmar i procent av rikets befolkning vid slutet av åren 1910—1924.

Å r	M e d l e m m a r	
	hela antalet %	därav kvinnliga %
1910	10.7	2.7
1911	10.6	2.7
1912	10.6	2.9
1913	10.8	3.0
1914	11.0	3.2
1915	10.0	3.1
1916	10.6	3.3
1917	11.2	3.6
1918	11.9	3.9
1919	12.4	4.1
1920	12.5	4.3
1921	12.2	4.3
1922	12.2	4.3
1923	12.4	4.5
1924	12.7	4.6

Såsom tabellen utvisar, har utvecklingen ej varit strängt kontinuerlig. Under den senaste 10-årsperioden gick rörelsen särskilt under åren 1921 och 1922 tillbaka vad totala medlemsantalet beträffar. För kvinnornas del har däremot sedan år 1915 en allt större procent av befolkningen omfattats av sjukkasörelsen.

Det övervägande flertalet registrerade sjukkassor äro enligt *tabell 3* lokala och av dessa åter de flesta verksamma på landsbygden.

Tab. 3. Antal lokala sjukkassor och rikssjukkassor vid slutet av åren 1918, 1921 och 1924.

	1 9 1 8		1 9 2 1		1 9 2 4	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Lokala sjukkassor:						
i städerna	478	37.2	485	37.6	462	36.6
på landsbygden	776	60.5	773	60.0	770	60.9
Rikssjukkassor	30	2.3	31	2.4	32	2.5
Summa	1,284	100.0	1,289	100.0	1,264	100.0

Medlemsantalet fördelar sig, såsom framgår av *tabell 4*, med 63 % på de *lokala sjukkassorna* och 37 % på *rikskassorna*. Av de förras medlemmar äro något mer än $\frac{1}{3}$ att hänföra till landsbygden, för rikskassorna nära $\frac{2}{3}$. Från år 1921 till 1924 hava rikskassorna endast obetydligt ökat sitt medlemsantal i städerna.

Tab. 4. Antal medlemmar i lokala sjukkassor och rikssjukkassor vid slutet av åren 1918, 1921 och 1924.

	1 9 1 8		1 9 2 1		1 9 2 4	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Lokala sjukkassor:						
i städerna	274,471	39.6	284,517	39.1	302,221	39.4
på landsbygden	175,147	25.3	175,135	24.0	181,089	23.6
Rikssjukkassor:						
i städerna	242,647	35.1	107,015	14.7	109,360	14.2
på landsbygden			161,332	22.2	175,370	22.8
Summa	692,265	100.0	727,999	100.0	768,040	100.0

Vid en jämförelse rörande *medlemmarnas fördelning på städer och landsbygd* bör antalet helst ställas i relation till hela befolkningen inom stads respektive landskommuner. Härigenom undvikes inverkan av eventuellt förekommande inkorporeringar till städerna av förorter och förstadssamhällen. *Tabell 5* innehåller medlemsantalet dels absolut och dels i procent av befolkningen.

Tab. 5. Antal sjukkasemedlemmar i städerna och på landsbygden vid slutet av åren 1910, 1921 och 1924.

		Lokala sjukkassor		Rikssjukkassor		Samtliga	
		absolut	i % av befolkningen	absolut	i % av befolkningen	absolut	i % av befolkningen
Städerna	1910	—	—	—	—	297,054	21.7
	1921	284,517	16.1	107,015	6.1	391,532	22.2
	1924	302,221	16.3	109,360	5.9	411,581	22.2
Landsbygden	1910	—	—	—	—	294,261	7.1
	1921	175,135	4.2	161,332	3.8	336,467	8.0
	1924	181,089	4.3	175,370	4.2	356,459	8.5

Enligt ovanstående tabell tillhör var 4:e eller 5:e invånare i städerna en sjukkassa, men endast var 12:e på landsbygden. Rikssjukkassorna hava sedan år 1921 gått relativt tillbaka i städerna; procenttalet visar nämligen nedgång från 6.1 % medlemmar i förhållande till befolkningen i slutet av år 1921 till endast 5.9 år 1924.

En sjukkassas ekonomiska stabilitet beror i tämligen hög grad på *medlemsantalets storlek*. Ju mindre antalet är, desto större är risken för att en tillfällig eller varaktig anhopning av långvariga sjukdomsfall inom kassan skall äventyra dess ekonomi. En ej obetydlig del av sjukkassorna hava, såsom *tabell 6* visar, endast 100 medlemmar eller mindre. År 1924 utgjorde procenten 17.8 emot 17.1 i slutet av år 1918. Antalet större kassor med mer än 500 medlemmar uppgick år 1924 till 213.

De lokala sjukkassorna äro i avseende på medlemsantalet genomgående mindre på landsbygden än i städerna. Ungefär 11 % av stadskassorna hade enligt *tabell 7* år 1924 mindre än 100 medlemmar, medan cirka 21 % av landskassorna föllo under denna gräns.

Antalet lokalavdelningar i rikssjukkassorna uppgick, såsom *tabell 8* å sid. 214 utvisar, vid 1924 års slut till 5,170, av vilka nära 40 % hade mindre än 25 medlemmar. Under 100 medlemmar hade 4,601 avdelningar, motsva

Tab. 6. Registrerade sjukkassor, fördelade efter medlemsantal.

Antal medlemmar	Antal registrerade sjukkassor					
	1 9 1 8		1 9 2 1		1 9 2 4	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Högst 50	43	3.4	39	3.1	46	3.7
50— 75	76	6.0	83	6.5	74	5.9
75— 100	98	7.7	92	7.2	102	8.2
100— 150	261	20.4	262	20.5	245	19.6
150— 200	185	14.5	182	14.3	156	12.5
200— 300	215	16.8	203	15.9	209	16.7
300— 400	121	9.5	125	9.8	127	10.2
400— 500	75	5.9	79	6.2	78	6.2
500— 700	82	6.4	84	6.6	85	6.8
700—1,000	46	3.6	51	4.0	43	3.4
1,000—2,000	32	2.5	36	2.8	42	3.4
2,000—5,000	27	2.1	23	1.8	23	1.8
öfver 5,000	16	1.2	17	1.3	20	1.6
Summa	¹ 1,277	100.0	² 1,276	100.0	³ 1,250	100.0

Tab. 7. Registrerade lokala sjukkassor i städerna och på landsbygden samt rikssjuk-kassor, fördelade efter medlemsantalet den 31 dec. 1924.

Antal medlemmar	Lokala sjukkassor				Riks-sjuk-kassor	
	städerna		landsbygden			
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Intill 50	10	2.2	33	4.3	1	3.5
50— 75	17	3.7	54	7.1	—	—
75— 100	25	5.5	76	10.0	—	—
100— 150	75	16.4	169	22.2	—	—
150— 200	43	9.4	118	15.5	—	—
200— 300	83	18.1	127	16.7	—	—
300— 400	51	11.1	74	9.7	2	6.9
400— 500	36	7.9	40	5.2	3	10.3
500— 700	41	8.9	43	5.6	1	3.5
700—1,000	24	5.2	17	2.2	2	6.9
1,000—2,000	28	6.1	11	1.4	3	10.3
2,000—5,000	14	3.1	1	0.1	8	27.6
5,000 o. däröfver	11	2.4	—	—	9	31.0
Summa	⁴ 458	100.0	⁵ 763	100.0	⁶ 29	100.0

rande 89 % av samtliga. I 34 avdelningar eller endast $\frac{2}{3}$ % av hela antalet var medlemsantalet 500 eller mer. Flertalet av rikskassornas större avdelningar äro att finna i städerna, varibland en i Stockholm med 7,800 medlemmar. I bl. a. en lokal sjukkassa i Stockholm förekommer, att en mindre del av verksamheten är organiserad på lokalavdelningar i likhet med i rikskassorna. Dessa avdelningar äro av oväsentlig betydelse, vad medlemsantalet beträffar, och ingå ej i tabellerna.

¹ Uppgifter saknas för 7 kassor.⁴ Uppgifter saknas för 4 kassor.² , , , 13 ,⁵ , , , 7 ,³ , , , 14 ,⁶ , , , 3 ,

Tab. 8. Rikssjukkassornas lokalaydelningar, fördelade efter medlemsantalet den 31 dec. 1924.

Antal medlemmar		Lokalaydelningar	
		absolut	i % av hela antalet
Intill 25		2 048	39.6
25— 50		1 534	29.7
50— 75		700	13.6
75— 100		319	6.2
100— 150		296	5.8
150— 200		103	2.0
200— 300		81	1.6
300— 400		32	0.6
400— 500		23	0.4
500— 700		18	0.3
700—1,000		7	0.1
1,000—2,000		7	0.1
2,000—5,000		1	—
5,000 o. däröver		1	—
Summa		5 170	100.0

Tab. 9. Antal sjukkassememmar den 31 dec. 1924 inom de olika länen jämte invånarantalet den 1 januari 1925.

L ä n	Invånare	Sjukkassememmar	
		absolut	i % av länets befolkning
Stockholms stad	438,896	133,179	30.3
Stockholms län	258,496	19,229	7.4
Uppsala »	139,895	19,616	14.0
Södermanlands »	192,421	34,564	18.0
Östergötlands »	309,846	64,755	20.9
Jönköpings »	230,823	27,300	11.8
Kronobergs »	158,641	9,853	6.2
Kalmar »	231,363	22,797	9.9
Gotlands »	56,752	4,327	7.6
Blekinge »	148,458	13,715	9.2
Kristianstads »	244,147	26,625	10.9
Malmöhus »	499,644	92,956	18.6
Hallands »	149,818	8,822	5.9
Göteborgs o. Bohus »	439,266	53,846	12.3
Älvsborgs »	309,324	25,059	8.1
Skaraborgs »	246,422	13,887	5.6
Värmlands »	270,667	20,374	7.5
Örebro »	222,951	23,939	10.7
Västmanlands »	166,664	23,586	14.2
Kopparbergs »	254,723	24,790	9.7
Gävleborgs »	275,796	37,342	13.5
Västernorrlands »	272,179	29,688	10.9
Jämtlands »	136,281	8,013	5.9
Västerbottens »	193,080	16,719	8.7
Norrbottnens »	189,565	13,059	6.9
Summa	6,036,118	768,040	12.7

Sjukkasserörelsens utbredning är betydligt olika i de olika länen. Bortses från Stockholms stad, som enligt *tabell 9* med 30.3 % visar den högsta siffran sjukkassememmar i förhållande till antalet invånare, kommer Östergötlands län främst med 20.9 %, därefter Malmöhus och Södermanlands län med respektive 18.6 och 18.0 %. Över 12 % hava dessutom Västmanlands, Uppsala, Gävleborgs samt Göteborgs och Bohus län. Minst är utbredningen i Skaraborgs, Hallands och Jämtlands län där ej fullt 6 % av befolkningen äro sjukkassememmar.

Tagas endast *städerna* i betraktande, finner man enligt *tabell 10* för Södermanlands län en något högre procentsiffra än för Stockholms stad, nämligen 31.4 %. Närmast kommer Östergötlands, Uppsala, Malmöhus och Kristianstads län, medan Jämtlands och Norrbottens län visa den minsta anslutningen. För *landsbygden* är procenttalet högst i Östergötlands, Malmöhus, Gävleborgs och Södermanlands län; i Hallands och Skaraborgs län däremot mycket lågt, respektive 3.1 och 3.6 %.

Tab. 10. Sjukkassememmarernas antal i städerna och på landsbygden inom de olika länen vid slutet av år 1924.

L ä n	S t ä d e r				L a n d s b y g d			
	Lokala sjuk-kassor	Riks-sjuk-kassor	Tillsammans		Lokala sjuk-kassor	Riks-sjuk-kassor	Tillsammans	
			absolut	i % av länets befolkning			absolut	i % av länets befolkning
Stockholms stad	115,936	17,243	133,179	30.3	—	—	—	—
Stockholms län	3,575	2,316	5,891	18.3	5,335	8,003	13,338	5.9
Uppsala »	5,634	3,281	8,915	25.0	6,661	4,040	10,701	10.3
Södermanlands »	12,837	5,686	18,523	31.4	11,379	4,662	16,041	12.0
Östergötlands »	25,535	6,305	31,840	29.5	27,990	4,925	32,915	16.3
Jönköpings »	7,750	6,346	14,096	20.7	5,955	7,249	13,204	8.1
Kronobergs »	1,993	230	2,223	22.9	3,304	4,326	7,630	5.1
Kalmar »	2,090	3,439	5,529	12.6	11,063	6,205	17,268	9.2
Gotlands »	854	774	1,628	16.3	1,533	1,166	2,699	5.8
Blekinge »	3,574	3,587	7,161	16.6	3,354	3,200	6,554	6.2
Kristianstads »	3,576	2,270	5,846	24.5	16,084	4,695	20,779	9.4
Malmöhus »	46,248	13,381	59,629	24.7	27,569	5,758	33,327	12.9
Hallands »	2,420	2,881	5,301	14.8	1,991	1,554	3,545	3.1
Göteborgs o. Bohus »	38,562	7,023	45,585	16.8	4,128	4,109	8,237	4.9
Älvsborgs »	8,597	4,095	12,692	17.3	7,932	4,435	12,367	5.2
Skaraborgs »	1,416	5,169	6,585	14.7	3,606	3,696	7,302	3.6
Värmlands »	3,046	2,573	5,619	12.8	4,608	10,147	14,755	6.5
Örebro »	3,721	3,427	7,148	16.2	6,896	10,395	16,791	9.4
Västmanlands »	4,726	5,140	9,866	20.0	3,346	10,374	13,720	11.7
Kopparbergs »	1,276	3,447	4,723	16.5	7,091	12,976	20,067	8.9
Gävleborgs »	7,385	3,528	10,913	18.7	13,701	12,728	26,429	12.1
Västernorrlands »	1,245	3,088	4,333	12.1	3,088	22,267	25,355	10.7
Jämtlands »	—	815	815	5.6	289	6,909	7,198	5.9
Västerbottens »	225	1,516	1,741	13.5	2,237	12,741	14,978	8.3
Norrbottens »	—	1,800	1,800	7.6	2,449	8,810	11,259	6.8
Summa	302,221	109,360	411,581	22.2	181,089	175,370	356,459	8.5

II. Lokala sjukkassor och rikssjukkassor i städerna och på landsbygden.

Förekomsten av sjukkassor i *städerna* belyses av *tabell 11*. Inom samtliga städer i riket äro antingen lokala kassor eller rikskassor verksamma. En av städerna har endast lokal kassa och 23 städer endast rikskasseavdelningar. Medeltalet invånare i sistnämnda städer är endast något över 4,000. I de övriga 87 städerna, vilkas sammanlagda invånarantal uppgår till 1,755,209, förekomma de båda slagen av sjukkasseorganisationer samtidigt.

Tab. 11. Städerna i de olika länen, fördelade efter förekomsten av lokala sjukkassor och rikssjukkassor vid slutet av år 1924.

L ä n	Endast lokala sjukkassor			Endast rikssjukkassor			Både lokala sjukkassor och rikssjukkassor			
	antal städer	medlemsantal	invånarantal	antal städer	medlemsantal	invånarantal	antal städer	medlemsantal		invånarantal
								lokala kassor	riks-sjuk-kassor	
Stockholms stad . .	—	—	—	—	—	—	1	115,936	17,243	438,896
Stockholms län .	—	—	—	2	276	1,990	5	3,575	2,040	30,217
Uppsala . .	—	—	—	—	—	—	2	5,634	3,281	35,730
Södermanlands . .	—	—	—	—	—	—	7	12,837	5,686	59,070
Östergötlands . .	—	—	—	1	177	1,798	6	25,535	6,128	106,250
Jönköpings . .	—	—	—	—	—	—	8	7,750	6,346	67,972
Kronobergs . .	—	—	—	—	—	—	1	1,993	230	9,702
Kalmar . .	—	—	—	2	563	4,354	3	2,090	2,876	39,608
Gotlands . .	—	—	—	—	—	—	1	854	774	9,989
Blekinge . .	—	—	—	2	1,251	7,475	2	3,574	2,336	35,579
Kristianstads . .	—	—	—	—	—	—	4	3,576	2,270	23,895
Malmöhus . .	—	—	—	1	10	1,171	7	46,248	13,371	240,001
Hallands . .	—	—	—	2	94	3,958	3	2,420	2,787	31,767
Göteb. o. Bohus . .	1	263	1,782	—	—	—	6	38,299	7,023	268,946
Älvsborgs . .	—	—	—	1	227	3,687	5	8,597	3,868	69,837
Skaraborgs . .	—	—	—	2	2,519	14,510	5	1,416	2,650	30,384
Värmlands . .	—	—	—	1	349	4,896	3	3,046	2,224	39,058
Örebro . .	—	—	—	1	601	2,123	3	3,721	2,826	42,092
Västmanlands . .	—	—	—	—	—	—	4	4,726	5,140	49,433
Kopparbergs . .	—	—	—	2	695	5,436	3	1,276	2,752	23,222
Gävleborgs . .	—	—	—	—	—	—	3	7,385	3,528	58,210
Västernorrlands . .	—	—	—	—	—	—	4	1,245	3,088	35,827
Jämtlands . .	—	—	—	1	815	14,562	—	—	—	—
Västerbottens . .	—	—	—	1	685	3,412	1	225	831	9,524
Norrbottnens . .	—	—	—	4	1,800	23,539	—	—	—	—
Summa	1	263	1,782	23	10,062	92,911	87	301,958	99,298	1,755,209

I Stockholms stad och 14 av länen äro de *lokala sjukkassornas sammanlagda medlemsantal större än rikssjukkassornas*, medan förhållandet är omvänt i Kalmar, Blekinge, Hallands, Skaraborgs, Västmanlands, Kopparbergs, Väster-norrlands, Jämtlands, Västerbottens och Norrbottens län, tillsammans 10. Invånarantalet är betydligt större i den förra gruppen, nämligen 1,517,312 emot 332,590 i de senare 10 länen.

De 111 städerna fördela sig, enligt vad *tabell 12* angiver, efter sammanlagda medlemsantalet i 55, i vilka öfvervägande antalet tillhöra lokala sjuk-kassor och 56, där rikskassemedlemmarna äro i flertal. De förstnämnda städerna äro de mest betydande i fråga om såväl antalet invånare som medlemmar. Medeltalet invånare per stad är för de båda grupperna respektive 27,000 och 6,450 samt medeltalet medlemmar respektive 6,530 och 930.

Tab. 12. Fördelning av städerna länsvis efter relativa antalet lokala sjukkasse- respektive rikskassemedlemmar.

L ä n	Flertalet sjukkassemlem-mar tillhöra lokala kassor.			Flertalet sjukkassemlem-mar tillhöra rikskassor.			Hela antalet städer
	Antal städer	Antal medlemmar		Antal städer	Antal medlemmar		
		lokala kassor	riks-kassor		lokala kassor	riks-kassor	
Stockholms stad	1	115,936	17,243	—	—	—	1
Stockholms län	3	3,401	1,714	4	174	602	7
Uppsala »	2	5,634	3,281	—	—	—	2
Södermanlands »	5	10,596	2,895	2	2,241	2,791	7
Östergötlands »	4	25,039	4,627	3	496	1,678	7
Jönköpings »	6	5,454	2,063	2	2,296	4,283	8
Kronobergs »	1	1,993	230	—	—	—	1
Kalmar »	1	956	397	4	1,134	3,042	5
Gotlands »	1	854	774	—	—	—	1
Blekinge »	2	3,574	2,336	2	—	1,251	4
Kristianstads »	3	3,325	1,783	1	251	487	4
Malmöhus »	7	46,248	13,371	1	—	10	8
Hallands »	1	667	294	4	1,753	2,587	5
Göteborgs o. Bohus » . . .	7	38,562	7,023	—	—	—	7
Älvsborgs »	5	8,597	3,868	1	—	227	6
Skaraborgs »	—	—	—	7	1,416	5,169	7
Värmlands »	2	2,874	1,687	2	172	886	4
Örebro »	1	3,446	2,442	3	275	985	4
Västmanlands »	1	3,957	2,851	3	769	2,289	4
Kopparbergs »	—	—	—	5	1,276	3,447	5
Gävleborgs »	2	6,784	2,765	1	601	763	3
Västernorrlands »	—	—	—	4	1,245	3,088	4
Jämtlands »	—	—	—	1	—	815	1
Västerbottens »	—	—	—	2	225	1,516	2
Norrbottnens »	—	—	—	4	—	1,800	4
Summa	55	287,897	71,644	56	14,324	37,716	111

En motsvarande sammanställning för *landsbygden*, meddelad i *tabell 13*, visar, att sjukkasseverksamhet bedrivs i 437 kommuner endast av lokala sjukkassor, i 751 endast av rikskassor och i 523 av såväl lokala kassor som rikskassor. I 700 kommuner, av vilka flertalet i Skaraborgs, Älvsborgs, Göteborgs och Bohus, Hallands och Gotlands län, finnes ingen sjukkasseverksamhet. Antalet invånare uppgår i de kommuner, som sakna sjukkasseverksamhet till 580,508, motsvarande ej fullt 14 % av hela landsbygdens befolkning. Medeltalet invånare per kommun är:

i kommuner, där endast lokala kassor eller endast rikskassor bedriva verksamhet	1,737
” ” ” både lokala kassor och rikskassor bedriva verksamhet	2,948
” ” ” sjukkasseverksamhet ej bedrivs	829

Av *tabell 14* framgår, hur landskommunerna fördela sig på *storleksgrupper* efter antalet invånare. De större kommunerna med 2,000 invånare eller mer äro till antalet 616. I 301 av dessa utövas verksamhet endast av lokala kassor eller endast rikskassor, medan 279 hava båda slagen av kassor och 36 ingen sjukkasseverksamhet. Av de 700 kommuner, som stå utanför sjukkasserörelsen, hava 510 mindre än 1,000 invånare.

De lokala lantkassorna äro till ett antal av 764 verkamma i 960 kommuner. I 355 av dessa finnes enligt *tabell 15* inom kommunen sjukkassemedlemmar från 2 eller flera lokala sjukkassor.

Tab. 13. Landskommuner i de olika länen, fördelade efter i kommunen verksamma sjukkassor.

L ä n	Endast lokala sjukkassor utöva verksamhet inom kommunen.		Endast rikskassor utöva verksamhet inom kommunen.		Både lokala sjukkassor och rikskassor utöva verksamhet inom kommunen.		Ingen sjukkasseverksamhet.		Hela antalet kommuner.
	Antal kommuner	Invånarantal	Antal kommuner	Invånarantal	Antal kommuner	Invånarantal	Antal kommuner	Invånarantal	
Stockholms	19	23,965	43	129,323	23	48,749	28	24,252	113
Uppsala	10	8,262	28	24,721	18	46,429	30	24,753	86
Södermanlands	23	23,597	20	25,512	35	75,716	12	8,526	90
Östergötlands	76	74,801	11	13,968	42	100,126	17	12,903	146
Jönköpings	8	10,416	57	69,234	37	65,867	24	17,334	126
Kronobergs	5	6,033	38	65,126	19	46,710	25	31,070	87
Kalmar	16	22,758	25	42,456	37	103,052	26	19,135	104
Gotlands	12	6,016	21	11,912	8	8,006	51	20,829	92
Blekinge	2	1,365	15	43,695	14	53,760	4	6,583	35
Kristianstads	53	60,601	16	29,333	59	112,866	17	17,452	145
Malmöhus	154	139,323	10	9,648	49	92,890	25	16,612	238
Hallands	3	5,005	31	49,642	5	17,405	47	42,041	86
Göteb. o. Bohus	5	12,167	23	51,038	11	39,485	48	65,848	87
Älvsborgs	7	7,782	47	63,940	24	64,525	141	99,553	219
Skaraborgs	30	29,071	68	59,666	17	25,276	147	87,515	262
Värmlands	—	—	50	115,879	21	84,533	18	26,301	89
Örebro	9	15,367	15	34,084	24	107,775	13	21,510	61
Västmanlands	2	2,733	38	69,795	15	31,305	11	13,398	66
Kopparbergs	2	5,146	29	88,361	20	132,558	—	—	51
Gävleborgs	—	—	25	68,571	23	142,625	4	6,390	52
Västernorrlands	—	—	46	151,977	16	83,020	1	1,355	63
Jämtlands	1	397	53	115,440	1	1,290	5	4,592	60
Västerbottens	—	—	23	136,199	4	42,389	1	1,556	28
Norrbottnens	—	—	19	139,401	1	15,625	5	11,000	25
Summa	437	454,805	751	1,608,921	523	1,541,982	700	580,508	2,411

Tab. 14. Landskommuner, fördelade efter antal invånare.

Invånare	Kommuner, inom vilka sjukkasseverksamhet bedrivs av		Kommuner utan sjukkasseverksamhet	Hela antalet kommuner
	endast lokala kassor eller endast rikskassor	både lokala kassor och rikskassor		
Intill 500	140	12	252	404
500—1,000	351	65	258	674
1,000—1,500	246	82	106	434
1,500—2,000	150	85	48	283
2,000—2,500	83	62	17	162
2,500—3,000	69	42	9	120
3,000—4,000	58	70	7	135
4,000—5,000	31	37	2	70
5,000—7,000	27	33	1	61
7,000—10,000	23	18	—	41
10,000—	10	17	—	27
Summa	1,188	523	700	2,411

Tab. 15. Landskommuner, fördelade efter antalet i kommunen verksamma lokala sjukkassor.

Lokala kassor	Antal kommuner	Medeltal invånare per kommun
1	605	1,740
2	232	2,336
3	81	2,507
4	24	4,282
5	13	3,783
6	4	8,624
9	1	12,317
Summa	960	2,080

Lokalavdelningar av rikssjukkassor förekomma i sammanlagt 1 274 landskommuner, av vilka 536 hava endast en avdelning (*tabell 16*). Inom 39 kommuner är antalet avdelningar 15 eller fler.

Tab. 16. Landskommuner, fördelade efter antalet rikskasseavdelningar inom kommunen.

Rikskasseavdelningar	Antal kommuner	Medeltal invånare pr kommun
1	536	1,331
2	260	1,969
3	136	2,463
4	96	2,740
5	57	3,634
6	43	3,755
7	27	4,308
8	23	4,632
9	11	4,679
10	11	6,644
11	12	6,576
12	10	6,556
13	6	6,653
14	7	6,282
15 o. däröver	39	9,699
Summa	1,274	2,473

En jämförande översikt rörande *riks- och lokala kassors medlemsantal i landskommunerna*, analog till den i tabell 11 för städerna lämnade, kan upprättas med utgående från antingen de lokala kassornas verksamhetsområden eller rikskassornas. I det förra fallet utgöras de geografiska enheter, inom vilka jämförelsen anställles, av 1, 2 eller flera kommuner allteftersom den på orten verkande lokala kassan har sitt område mer eller mindre begränsat. I det senare fallet blir enheten i regel en enda kommun. För den förra indelningsgrunden redogöres särskilt under rubrik »Sjukkasseområden».

Den i *tabell 17* meddelade sammanställningen visar, att rikskassornas medlemsantal är relativt lågt, räknat per landskommun, inom vilken verksamhet utövas. För de lokala kassorna och rikskassorna enbart motsvaras summa-

sambetsområdet fixerat i stadgarna till endast en viss kommun, har det på ett par undantag när varit möjligt att fastställa, inom vilka kommuner de olika kassorna huvudsakligen bedriva sin verksamhet. Därvid visar sig, att för 220 av de 770 lokala lantkassorna utgöres det naturligt utbildade verksamhetsområdet av 2 eller flera kommuner. De vunna resultaten hava lagts till grund för en indelning i sjukkasseeområden, som så nära som möjligt ansluter sig till de lokala kassornas nuvarande utbredning och där varje sådan kassa för utövande av sin verksamhet erhållit sina nuvarande faktiska verksamhetsområden. Varje kommun, som är utan sjukkasseeverksamhet eller i vilken endast lokalavdelningar av rikskassor finnas, har fått utgöra ett område för sig.

De 2,411 landskommunerna fördela sig på sammanlagt 2,189 områden, av vilka 725, omfattande lika många kommuner, sakna sjukkassor (*tabell 18*). I sistnämnda antal ingå 25 kommuner, som ej äro helt utan sjukkasseelemmar, men för vilka antalet är för litet, för att kommunen skall kunna sägas tillhöra någon lokal kassas naturliga verksamhetsområde.

Av de 1,464 områden, inom vilka sjukkasseeorganisationer finnas, äro 1,316 en-kommunsområden med i genomsnitt 2,362 invånare och 226 medlemmar per område. För 2-kommunsområdena, vilkas antal är 108, äro siffrorna respektive 3,113 och 395. Medeltalet invånare per sjukkasseeområde uppgår till 2,442 och medeltalet medlemmar till 243.

Tab. 18. Fördelning av sjukkasseeområdena på landsbygden efter antalet kommuner, som området omfattar.

Antal kommuner	Antal sjukkasseeområden	Hela antalet kommuner	Invånare		Sjukkasseelemmar		Antal lokala sjukkassor		Antal rikskasseeavdelningar	
			absolut	per område	absolut	per område	absolut	per område	absolut	per område
1	1,316	1,316	3,109,410	2,362	297,653	226	595	0.5	3,882	2.9
2	108	216	336,210	3,113	42,670	395	130	1.2	220	2.0
3	19	57	63,800	3,358	7,343	586	21	1.1	31	1.6
4	15	60	41,780	2,785	5,044	336	17	1.1	23	1.5
5	1	5	3,500	3,500	857	857	1	1.0	—	—
6	4	24	14,500	3,625	1,834	459	4	1.0	5	1.3
8	1	8	5,900	5,900	719	719	2	2.0	3	3.0
Samtliga	1,464	1,686	3,575,100	2,442	356,120	243	770	0.5	4,164	2.8

Tabell 19 är analog till *tabell 13*. I 232 områden med tillsammans 327 kommuner förekomma endast lokala sjukkassor och i 815 endast rikskassor. Båda slagen av kassor finnas i 417 områden med 544 kommuner.

I områden med endast lokala sjukkassor är antalet medlemmar enligt *tabell 17* 51,284, motsvarande 221 medlemmar per område. För områden med endast rikskassor äro motsvarande siffror respektive 97,218 och 119. Räknas åter medeltalet medlemmar per område, där lokala kassor över huvud förekomma, blir talet 279, för rikskassorna endast något mer än hälften eller 142.

Även i fråga om sjukkasseeområdena framträder den starka splittringen på lokalavdelningar inom rikskassorna (*tabell 20*).

Inom 84 områden med tillsammans 63,402 medlemmar uppgår antalet lokalavdelningar till 10 eller mer. Högsta antalet lokalavdelningar, som förekommer i något område på landsbygden är 32.

Tab. 19. Sjukkassemråden på landsbygden i de olika länen, fördelade efter förekomsten av lokala sjukkassor och rikssjukkassor inom området.

L ä n	Endast lokala sjuk-			Endast rikssjukkassor			Både lokala sjukkassor och rikssjukkassor			Sjukkasor saknas			S u m m a		
	Antal områden	Kommuner inom områdena	Invånare 1 jan. 1925	Antal områden	Kommuner inom områdena	Invånare 1 jan. 1925	Antal områden	Kommuner inom områdena	Invånare 1 jan. 1925	Antal områden	Kommuner inom områdena	Invånare 1 jan. 1925	Antal områden	Kommuner inom områdena	Invånare 1 jan. 1925
Stockholms	5	6	12,290	48	48	137,890	13	31	51,820	28	28	24,300	94	113	226,300
Uppsala	4	6	6,090	31	31	29,530	13	22	45,440	27	27	23,140	75	86	104,200
Södermanlands	13	16	18,220	24	24	31,780	26	38	75,910	12	12	7,490	75	90	133,400
Östergötlands	52	67	67,320	17	17	23,930	34	43	94,960	19	19	15,590	122	146	201,800
Jönköpings	3	4	6,000	63	63	76,560	30	35	62,310	24	24	18,030	120	126	162,900
Kronobergs	4	5	6,000	40	40	65,890	17	17	46,300	25	25	30,710	86	87	148,900
Kalmar	12	13	18,900	31	31	54,310	29	32	92,690	28	28	21,500	100	104	187,400
Gotlands	6	8	3,590	24	24	14,410	6	11	8,690	49	49	20,110	85	92	46,800
Blekinge	—	—	—	22	22	65,400	7	9	33,400	4	4	6,600	33	35	105,400
Kristianstads	38	46	54,500	25	25	42,760	49	55	103,310	19	19	19,730	131	145	220,300
Malmöhus	66	120	113,480	—	—	—	50	79	118,010	39	39	26,910	155	238	258,400
Hallands	1	2	4,400	30	30	47,480	5	6	19,500	48	48	42,720	84	86	114,100
Göteborgs o. Bohus . .	2	2	8,200	25	25	56,120	9	9	34,400	51	51	69,780	87	87	168,500
Älvsborgs	4	4	4,000	48	48	67,690	19	21	55,510	146	146	108,600	217	219	235,800
Skaraborgs	14	19	19,010	73	73	67,750	10	23	26,770	147	147	87,970	244	262	201,500
Värmlands	—	—	—	50	50	116,520	18	21	83,700	18	18	26,480	86	89	226,700
Örebro	5	6	10,900	18	18	40,290	18	23	104,890	14	14	22,620	55	61	178,700
Västmanlands	1	1	1,200	40	40	71,410	10	14	31,000	11	11	13,590	62	66	117,200
Kopparbergs	1	1	3,100	33	33	108,210	16	17	114,790	—	—	—	50	51	226,100
Gävleborgs	—	—	—	29	29	83,100	19	19	128,090	4	4	6,410	52	52	217,600
Västernorrlands	—	—	—	49	49	157,090	13	13	77,910	1	1	1,400	63	63	236,400
Jämtlands	1	1	400	53	53	115,310	1	1	1,300	5	5	4,690	60	60	121,700
Västerbottens	—	—	—	23	23	136,100	4	4	42,400	1	1	1,600	28	28	180,100
Norrbottens	—	—	—	19	19	139,300	1	1	15,600	5	5	11,100	25	25	166,000
Hela landsbygden	232	327	357,600	815	815	1,748,830	417	544	1,468,700	725	725	611,070	2,189	2,411	4,186,200

Tab. 20. Fördelning av sjukkasseområdena efter antalet rikskasseavdelningar inom området.

Rikskasseavdelningar	Antal sjukkasse- områden	Medlemmar
1	502	15,282
2	254	18,969
3	129	14,667
4	95	15,642
5	59	12,569
6	43	11,856
7	31	9,277
8	21	8,505
9	14	5,201
10—32	84	63,402
Summa	1,232	175,370

Jämförelse mellan medlemsantalet i lokala kassor och rikskassor inom varje *kommun* erfordrar kännedom om sjukkassemedlemmarnas bosättningsort.

En undersökning härom, utförd enligt specificerade uppgifter från 438 *lokala lantkassor* rörande antalet inom versamhetsområdet bosatta medlem-

Tab. 21. Antalet medlemmar i vissa lokala lantsjukkassor, fördelat efter bosättningsort.

L ä n	Antal kassor, för vilka uppgift lämnats	Antal medlemmar		
		inom verk- samhets- området	avflyttade eller till närbelägna städer inflyttade	summa
Stockholms	15	2,726	378	3,104
Uppsala	19	5 449	645	6,094
Södermanlands	26	5,761	1,103	6,864
Östergötlands	52	12,592	2,047	14,639
Jönköpings	25	3,685	275	3,960
Kronobergs	6	872	128	1,000
Kalmar	30	7,403	482	7,885
Gotlands	7	713	99	812
Blekinge	8	2,630	105	2,735
Kristianstads	43	7,821	478	8,299
Malmöhus	89	20,978	2,907	23,885
Hallands	5	1,714	239	1,953
Göteborgs och Bohus	8	1,981	170	2,154
Älvsborgs	14	4,347	265	4,612
Skaraborgs	15	2,162	170	2,332
Värmlands	6	1,634	52	1,686
Örebro	18	2,764	124	2,888
Västmanlands	9	2,339	137	2,476
Kopparbergs	19	4,662	206	4,868
Gävleborgs	15	4,831	888	5,719
Västernorrlands	5	662	23	685
Västerbottens	3	1,342	18	1,360
Norrbottnens	1	1,288	—	1,288
Summa	438	100,359	10,939	111,298
Procent	—	90.2	9.8	100.0

mar, har givit till resultat, att 9.8 % av medlemmarna äro antingen avflyttade från orten eller inflyttade till närbelägna städer (*tabell 21*). Procenten för de senare enbart är ungefär 4.

För 43 städer med tillsammans 159 lokala sjukkassor har på samma sätt undersökts, till vilken del medlemmarna äro avflyttade från orten eller bosatta i kringliggande landskommuner. Enligt *tabell 22* tillhöra 11.6 % endera kategorin. För endast de avflyttade är siffran sannolikt cirka 5 %.

Tab. 22. Antalet medlemmar i vissa lokala stadskassor, fördelat efter bosättningsort.

L ä n	Antal städer	Antal kassor	Antal medlemmar				
			inom staden	i kring- liggande kommuner	av- flyttade	avflyttade eller i kring- liggande kommuner boende (specifikation ej lämnad)	Summa
Stockholms stad ¹⁾	1	1	10,755	1,120	225	—	12,100
Stockholms län	1	1	2,025	119	68	—	2,212
Uppsala »	2	10	4,555	424	268	88	5,335
Södermanlands »	4	5	8,731	580	1,141	—	10,452
Östergötlands »	3	9	5,075	236	745	—	6,056
Jönköpings »	1	1	838	—	—	117	955
Kronobergs »	1	2	931	322	73	—	1,326
Kalmar »	2	4	1,005	62	33	—	1,100
Gotlands »	1	1	416	46	—	—	462
Blekinge »	2	9	2,739	131	152	—	3,022
Kristianstads »	1	1	638	57	26	—	721
Malmöhus »	2	6	2,750	3	29	153	2,935
Hallands »	2	3	710	6	70	12	798
Göteb. o. Bohus »	4	79	32,575	58	45	3,570	36,248
Älvsborgs »	2	9	4,661	11	26	135	4,833
Skaraborgs »	4	5	991	18	24	70	1,103
Värmlands »	1	1	743	—	—	64	807
Örebro »	1	1	314	60	35	—	409
Västmanlands »	2	2	1,044	36	62	81	1,223
Kopparbergs »	1	2	363	36	25	—	424
Gävleborgs »	3	4	5,328	183	378	30	5,919
Västernorrlands »	2	3	707	164	53	10	934
Summa	43	159	87,894	3,672	3,478	4,330	99,374
Procent	—	—	88.4	3.7	3.5	4.4	100.0

De resultat, som sålunda framkommit, utvisa, att procenten utflyttade är för stor för att mer exakta uppgifter om antalet i de olika kommunerna bosatta medlemmar skall kunna erhållas. Ett försök att, så långt tillgängligt primärmaterial medgivit, uppdelade de lokala lantkassornas 181,089 medlemmar kommunvis, har lett till en fördelning av 164,103 av medlemmarna.

Antalet organ för sjukförsäkringen vid olika organisationsformer framgår av *tabell 23*.

¹⁾ Uppgift är lämnad för en lokal kassa, som delvis är organiserad på lokalavdelningar; medlemmarna i dessa äro här ej medräknade.

Tab. 23. Organ för sjukförsäkringen vid olika organisationsformer.

	Nuvarande sjukkasseorga- nisation (lok. kassor och rikskasseavdeln.)		En sjukkasse varje kommun	
	Städer	Landsbygd	Städer	Landsbygd
Antal sjukförsäkringsorgan	1,468	4,934	111	1,711
Medeltal medlemmar per sjukförs.organ .	281	72	3 708	208

IV. Nyrekrytering.

Om nya medlemmar ej tillföras en sjukkasse eller ingå i otillräckligt antal, blir resultatet en stegring i medelåldern inom kassan, varmed följer större utbetalningar av sjukhjälp och minskning i fonderna samt vanligen ökade avgifter. I *tabell 24* har sammanställts resultaten av en undersökning av berörda förhållanden vid 1924 års slut.

Tab. 24. Lokala sjukkassor och rikssjukkassor, för vilka rekrytering av nya medlemmar avstannat.

Lokala sjukkassor i:	Antal kassor d. 31. 12. 1924, för vilka rekryteringen avstannat sedan år:					Därav med:			
	1912	1915	1918	1921	till- sam- mans	otillr. avg. men tillr.	otillr. fonder men tillr.	både avg. o. fonder otillr.	dessutom ogynn- sam ål- dersför- delning
						fonder	avg.		
Stockholms stad	1	2	3	—	6	1	—	5	4
Stockholms län	3	2	—	—	5	1	2	2	3
Uppsala	2	1	—	1	4	2	—	2	3
Södermanlands	—	1	—	—	1	—	—	1	1
Östergötlands	2	2	—	1	5	1	2	2	2
Jönköpings	3	5	2	—	10	1	1	8	6
Kronobergs	—	2	1	—	3	1	—	2	2
Kalmar	3	8	1	1	13	1	2	10	10
Gotlands	—	4	1	—	5	—	1	4	5
Blekinge	1	1	—	—	2	1	1	—	2
Kristianstads	2	2	1	—	5	—	2	3	4
Malmöhus	10	5	—	—	15	—	5	10	15
Hallands	—	1	—	—	1	1	—	—	1
Göteb. o. Bohus	2	7	2	—	11	—	2	9	11
Älvsborgs	—	1	—	—	1	—	—	1	1
Skaraborgs	1	3	4	—	8	2	2	4	7
Värmlands	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Örebro	3	4	—	—	7	1	—	6	5
Västmanlands	1	—	1	—	2	2	—	—	2
Kopparbergs	1	3	—	—	4	1	1	2	4
Gävleborgs	—	6	—	—	6	1	—	5	5
Västernorrlands	2	2	—	—	4	2	—	2	2
Jämtlands	—	1	—	—	1	1	—	—	1
Västerbottens	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Norrbottens	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Summa	37	63	16	3	119	20	21	78	96
Rikssjukkassor	—	—	—	1	1	—	—	1	1
Summa	37	63	16	4	120	20	21	79	97

Medelålder den 31 dec. 1924 för samtliga ovanstående kassor: 53.0 år.

Bihang till riksdagens protokoll 1926. 1 saml. 96 häft. (Nr 117.)

För ungefär 10 % av alla registrerade sjukkassor hade i slutet av år 1924 rekryteringen av nya medlemmar i det närmaste eller helt och hållet upphört sedan minst 3 år tillbaka. I 37 av kassorna är enligt tabellen medlemsantalet stillastående eller visar tillbakagång sedan år 1912. Flertalet kassor eller tillsammans 79 hava både brist i fonderna och otillräckliga avgifter. I 97 av de 120 kassorna är åldersfördelningen dessutom ogynnsam, vilket även framgår av medelåldern, som uppgår till 53 år mot cirka 41 år i genomsnitt för alla rikets sjukkassor.

I de städer, som finnas upptagna i *tabell 25* är rikskassornas sammanlagda medlemsantal i regel större än de lokala kassornas samt antalet avdelningar betydande; medelåldern är utan undantag lägre i rikskasseavdelningarna. De anförda exemplen synas tyda på, att sjukkasseeverksamhetens splittring på ett flertal organ orsakat tillbakagång för ortens lokala kassor.

Tab. 25. Sjukkassemedlemmarnas antal och medelålder den 31 dec. 1924 i vissa städers lokala sjukkassor och rikssjukkasseavdelningar.

Stad	Lokala kassor			Rikskassor			Lokalkassor o. rikskassor
	Antal kassor	Antal medl.	Medel- ålder	Antal avd.	Antal medl.	Medel- ålder	Medel- ålder
Sollefteå	1	47	60.5	3	215	45.8	48.4
Avesta	2	154	55.2	9	982	42.6	44.3
Motala	2	348	54.9	7	1 289	43.5	45.9
Varberg	3	255	54.4	7	837	36.5	40.7
Visby	3	854	53.9	9	774	41.5	48.0
Skara	1	81	53.5	8	414	42.5	44.3
Örnsköldsvik	1	101	52.1	7	832	39.4	40.8
Arboga	1	164	51.9	5	558	40.5	43.1
Sala	1	222	50.3	11	738	43.0	44.7
Falköping	4	313	50.1	7	791	34.7	39.1
Hässleholm	2	251	49.7	8	487	43.6	45.7
Nassjö	2	234	48.8	14	840	41.0	42.7
Härnösand	2	355	48.4	12	992	43.5	44.8
Umeå	1	225	47.6	10	831	43.3	44.2
Köping	1	383	47.5	9	1 049	43.1	44.3

V. Sjukkassemedlemmarnas yrken.

De i *tabellerna 26 och 27* ingående yrkessammandragen äro uppgjorda enligt uppgifter från 1,152 registrerade sjukkassor med ett sammanlagt medlemsantal av 711,889 sjukförsäkrade. För 36 av kassorna med 27,912 medlemmar datera sig uppgifterna från den dag, de upprättades inom respektive kassor, för de övriga däremot per den 31 december 1924.

Siffrorna torde böra anses såsom approximativa, enär förmodligen i en del fall endast äldre yrkesuppgifter stått till buds för vissa av kassorna. Nämda förhållande synes emellertid ej vara av större betydelse för uppgifternas riktighet i sin helhet.

Antalet industriarbetare bland sjukhjälpförsäkrade medlemmar är i de lokala kassorna sammanlagt 187,727, motsvarande 42.6 % av hela antalet medlemmar, och i rikskassorna 109,409 eller 40.3 %. För jordbrukare och deras hemmavarande är procentsiffran 10.9, för affärsanställda och kontorspersonal i enskild tjänst 5.2. Näst industriarbetarna är gruppen med »husligt arbete sysselsatta» störst med 19.6 %. För militärer, lärare och f. d. yrkesutövare är procenten tillsammans 2.7 och för gruppen »diverse per-

Tab. 26. Sjukhjälpförsäkrade medlemmars fördelning på yrken i lokala sjukkassor och rikssjukkassor.

Y r k e	Lokala kassor	Riks-kassor	T i l l s a m m a n s			
			hela antalet		därav kvinnor	
			absolut	%	absolut	%
1. Jordbrukare och jordbruksarbetare	36,014	30,801	66,815	9.4	5,177	0.7
2. Jordbrukares och jordbruksarbetares hemma- varande	6,327	4,447	10,774	1.5	5,495	0.8
3. Fiskare	1,375	1,138	2,513	0.4	103	0.0
4. Arbetare i skogsbruk	2,439	6,688	9,127	1.3	46	0.0
5. Järnverksarbetare	7,912	9,131	17,043	2.4	38	0.0
6. Arbetare vid mekaniska verkstäder, järn- och stålmanufakturindustri, elektromekanisk in- dustri och skeppsbyggeri	48,696	13,666	62,362	8.8	1,315	0.2
7. Arbetare i malmbrött	3,548	2,886	6,434	0.9	5	0.0
8. » » jord- och stenindustri	11,767	8,396	20,163	2.8	267	0.0
9. » » sågverk och hyvlerier	9,396	12,626	22,022	3.1	108	0.0
10. » » annan trävaruindustri	9,794	9,190	18,984	2.7	168	0.0
11. » » pappers- och grafisk industri	10,742	8,890	19,632	2.8	1,803	0.3
12. » » närings- och njutningsmedelsindustri	9,221	6,040	15,261	2.1	4,118	0.6
13. Skrädderiarbetare och sömmerskor	12,298	6,636	18,934	2.7	13,600	2.0
14. Arbetare i annan textil- och beklädnadsindustri	14,859	2,783	17,642	2.5	9,870	1.4
15. Skomakeriarbetare	6,930	3,656	10,586	1.5	985	0.2
16. Arbetare i annan läder-, hår- och gummi- varuindustri	2,944	1,079	4,023	0.6	655	0.1
17. » » kemisk-teknisk industri	3,042	660	3,702	0.5	965	0.1
18. » » byggnadsverksamhet och vid belys- nings- och vattenledningsarbeten	20,650	13,823	34,473	4.8	52	0.0
19. Övriga industriarbetare	15,928	9,947	25,875	3.6	3,811	0.5
20. Affärsanställda	16,757	8,307	25,064	3.5	10,261	1.4
21. Inom restaurant- och hotellrörelse anställda	2,029	889	2,918	0.4	2,042	0.3
22. Vid post, telegraf och telefon anställda	5,314	1,765	7,079	1.0	2,914	0.4
23. Järnvägspersonal	9,682	6,688	16,370	2.3	143	0.0
24. Spårvägspersonal	3,592	233	3,825	0.5	24	0.0
25. Åkare, kuskar, chaufförer, stadsbud och bärare	8,879	3,427	12,306	1.7	17	0.0
26. Stuveri- och transportarbetare	3,739	1,242	4,981	0.7	—	—
27. Sjöfolk	2,949	1,083	4,032	0.6	64	0.0
28. Kontorspersonal i allmän tjänst	4,183	972	5,155	0.7	1,378	0.2
29. » » enskild »	10,214	2,105	12,319	1.7	4,928	0.7
30. Militärer	1,728	280	2,008	0.3	—	—
31. Lärare	5,371	1,589	6,960	1.0	4,999	0.7
32. Med husligt arbete sysselsatta	76,335	63,062	139,397	19.6	139,252	19.6
33. F. d. yrkesutövare	7,303	2,746	10,049	1.4	1,914	0.3
34. Ånkor utan särskilt yrke	7,102	4,644	11,746	1.6	11,746	1.6
35. Diverse personer, ej hänförliga till förestående kategorier	33,640	17,958	51,598	7.2	10,758	1.5
36. Yrke obekant	7,765	1,952	9,717	1.4	5,007	0.7
	440,464	271,425	711,889	100.0	244,028	34.3

soner» 7.2. *Tabell 28* ger en viss uppfattning om, i vilken utsträckning industriarbetarna i riket tillhöra sjukkassor. För övriga yrkesgrupper är endast ungefärlig jämförelse möjlig, eftersom även icke-yrkesanställda ingå i sjukkassornas medlemssiffror.

VI. Kommunbidrag.

Under år 1923 utgick enligt *tabell 30* kommunbidrag till 292 lokala kassor i 44 olika städer med ett sammanlagt belopp av nära 230,000 kronor, mot-

Tab. 27. Procentuell fördelning på yrken av sjukhjälpförsäkrade medlemmar i lokala sjukförsäkringskassor och rikssjukförsäkringskassor.

Y r k e	Lokala sjukförsäkringskassor			Rikssjukförsäkringskassor		
	Män	Kvin- nor	Till- sam- mans	Män	Kvin- nor	Till- sam- mans
	%	%	%	%	%	%
1. Jordbrukare och jordbruksarbetare	7.5	0.7	8.2	10.6	0.7	11.3
2. Jordbrukares och jordbruksarbetares hemma- varande	0.6	0.8	1.4	0.9	0.7	1.6
3. Fiskare	0.3	0.0	0.3	0.4	0.0	0.4
4. Arbetare i skogsbruk	0.6	0.0	0.6	2.5	0.0	2.5
5. Järnverksarbetare	1.8	0.0	1.8	3.4	0.0	3.4
6. Arbetare vid mekaniska verkstäder, järn- och stålmanufakturindustri, elektromekanisk in- dustri och skeppsbyggeri	10.8	0.3	11.1	5.0	0.0	5.0
7. Arbetare i malmbrott	0.8	—	0.8	1.1	0.0	1.1
8. » » jord- och stenindustri	2.7	0.0	2.7	3.1	0.0	3.1
9. » » sågverk och hyvlerier	2.1	0.0	2.1	4.6	0.1	4.7
10. » » annan trävaruindustri	2.2	0.0	2.2	3.4	0.0	3.4
11. » » pappers- och grafisk industri	2.1	0.3	2.4	3.1	0.2	3.3
12. » » närings- och näringsmedelsindustri	1.7	0.4	2.1	1.4	0.8	2.2
13. Skrädderiarbetare och sömmerskor	0.8	2.0	2.8	0.7	1.7	2.4
14. Arbetare i annan textil- och beklädnadsindustri	1.5	1.9	3.4	0.4	0.6	1.0
15. Skomakeriarbetare	1.4	0.2	1.6	1.3	0.0	1.3
16. Arbetare i annan läder-, hår- och gummivaru- industri	0.6	0.1	0.7	0.3	0.1	0.4
17. » » kemisk-teknisk industri	0.5	0.2	0.7	0.2	0.0	0.2
18. » » byggnadsverksamhet och vid belys- nings- och vattenledningsarbeten	4.7	0.0	4.7	5.1	0.0	5.1
19. Övriga industriarbetare	3.0	0.6	3.6	3.3	0.4	3.7
20. Affärsanställda	2.1	1.7	3.8	2.0	1.1	3.1
21. Inom restaurang- och hotellrörelse anställda	0.2	0.3	0.5	0.0	0.3	0.3
22. Vid post, telegraf och telefon anställda	0.7	0.5	1.2	0.3	0.3	0.6
23. Järnvägspersonal	2.2	0.0	2.2	2.4	0.1	2.5
24. Spärvägspersonal	0.8	0.0	0.8	0.1	—	0.1
25. Åkare, kuskar, chaufförer, stadsbud och bärare	2.0	0.0	2.0	1.3	—	1.3
26. Stuveri- och transportarbetare	0.8	—	0.8	0.5	—	0.5
27. Sjöfolk	0.7	0.0	0.7	0.4	0.0	0.4
28. Kontorspersonal i allmän tjänst	0.6	0.3	0.9	0.3	0.1	0.4
29. » » enskild »	1.3	1.0	2.3	0.5	0.3	0.8
30. Militärer	0.4	—	0.4	0.1	—	0.1
31. Larare	0.3	0.9	1.2	0.2	0.4	0.6
32. Med husligt arbete sysselsatta	0.0	17.3	17.3	0.0	23.2	23.2
33. F. d. yrkesutövare	1.4	0.3	1.7	0.8	0.2	1.0
34. Ånkor utan särskilt yrke	—	1.6	1.6	—	1.7	1.7
35. Diverse personer, ej hänförliga till förestående kategorier	5.8	1.8	7.6	5.5	1.1	6.6
36. Yrke obekant	0.9	0.9	1.8	0.3	0.4	0.7
	65.9	34.1	100.0	65.5	34.5	100.0

svarande något över 1 krona per medlem. Till totala beloppet var bidraget störst i Stockholm, Göteborg, Eskilstuna och Norrköping. Bidraget per medlem är räknat per den 31 december samma år, det utbetalas, och överstiger i 5 städer 2 kronor.

Av *landsbygdens* lokala sjukförsäkringskassor åtnjöt 117 kommunbidrag år 1923 till ett belopp av 34,289 kronor, motsvarande 1 krona i genomsnitt per sjukförsäkrad medlem (*tabell 29*). Sammanlagda antalet medlemmar var i slutet av år 1923 i kassor, som åtnjöt kommunbidrag, 253,073.

Tab. 28. Jämförelse mellan yrkesfördelningen inom de registrerade sjukkassorna (i slutet av år 1924) och antalet årsarbetare, som omfattades av olycksfallsförsäkringslagen år 1922 (män och kvinnor, samtliga arbetsgivare).

Y r k e s g r u p p	Antal årsarbetare 1922 enl. olycksfallsförsäkringslagen ¹⁾		Antal sjukförsäkrade medlemmar i sjukkassor, som lämnat yrkesuppgift			
	Större arbetsgivare	Mindre arbetsgivare	Män	Kvinnor	Tillsammans	
					absolut	%
1. Jordbruk, boskapsskötsel och skogsbruk	149,545	196,000	75,998	10,718	86,716	12.2
2. Industri	385,550	26,000	259,376	37,760	297,136	41.7
3. Handel, varulager och kontor	105,821	23,000	22,194	15,189	37,383	5.3
4. Hushåll, hotell-, restaurant- och kaféerörelse samt hälsovårdsinrättningar ²⁾	53,072	128,000	1,021	141,294	142,315	20.0
5. Diverse yrken	235,558	19,000	109,272	39,067	148,339	20.8
Summa	929,546	392,000	467,861	244,028	711,889	100.0

¹⁾ Antal årsarbetare har erhållits på följande sätt:

för större arbetsgivare: en årsarbetare = 300 dagsverken.

» mindre » : antal årsarbetare = antalet under hela året anställda arbetare minskat med halva antalet under del av året anställda.

²⁾ För sjukkassorna ingå ej de vid hälsovårdsinrättningar anställda medlemmarna, varemot samtliga med husligt arbete sysselsatta personer äro inräknade, oavsett om de äro yrkesanställda eller ej.

Tab. 29. Kommunbidrag till lokala sjukkassor på landsbygden år 1923.

L ä n	Kassor med kommunbidrag		Kommunbidrag	
	Antal kassor	Sjukhjälpsförsäkrade medlemmar d. 31 dec.	Totalt Kr.	Pr medlem d. 31 dec. Kr.
Stockholms	3	1,054	812: 35	0: 77
Uppsala	—	—	—	—
Södermanlands	9	3,171	2,651: —	0: 84
Östergötlands	4	1,272	1,228: 75	0: 97
Jönköpings	9	1,402	1,148: 50	0: 82
Kronobergs	2	242	220: —	0: 91
Kalmar	3	788	450: —	0: 57
Gotlands	—	—	—	—
Blekinge	1	34	10: —	0: 29
Kristianstads	24	4,277	4,728: —	1: 11
Malmöhus	26	8,508	9,058: 90	1: 06
Hallands	2	264	170: —	0: 64
Göteborgs o. Bohus	2	511	150: —	0: 29
Älvsborgs	3	875	828: —	0: 95
Skaraborgs	2	242	155: 50	0: 64
Värmlands	3	482	600: —	1: 24
Örebro	6	961	1,131: 50	1: 18
Västmanlands	4	702	326: 50	0: 47
Kopparbergs	9	3,354	8,917: 50	2: 66
Gävleborgs	3	850	700: —	0: 82
Västernorrlands	1	294	300: —	1: 02
Jämtlands	—	—	—	—
Västerbottens	—	—	—	—
Norrbottens	1	1,202	702: 50	0: 58
Samtliga	117	30,485	34,289: —	1: 12

Tab. 30. Kommunbidrag till lokala sjukförsäkringskassor i städerna år 1923.

S t a d	Kassor med kommunbidrag		Kommunbidrag	
	Antal kassor	Sjukhjälp-försäkrade medlemmar den 31 dec.	Totalt Kr.	Pr medlem den 31 dec. Kr.
Örnsköldsvik	1	103	300:—	2: 91
Eskilstuna	1	7,980	20,485: 50	2: 57
Malmö	2	2,230	5,618:—	2: 52
Vaxholm	1	133	300:—	2: 26
Varberg	1	94	212:—	2: 26
Mölnådal	4	975	1,898:—	1: 95
Västerås	2	3,108	6,041:—	1: 94
Växjö	3	1,817	3,306:—	1: 82
Göteborg	73	27,988	48,986:—	1: 76
Arvika	1	174	300:—	1: 72
Katrineholm	1	1,024	1,634:—	1: 60
Falun	4	771	1,105: 50	1: 43
Halmstad	10	1,188	1,638:—	1: 38
Karlskrona	6	1,509	2,052: 50	1: 36
Jönköping	7	1,921	2,574:—	1: 34
Tranås	1	903	1,190:—	1: 32
Borås	6	3,394	4,324: 50	1: 27
Härnösand	2	376	400:—	1: 06
Hjo	1	148	150:—	1: 01
Eksjö	2	824	808:—	0: 98
Trälleborg	5	1,750	1,721: 10	0: 98
Trollhättan	3	1,746	1,630:—	0: 94
Mariestad	1	464	429:—	0: 92
Nässjö	2	232	206:—	0: 89
Uddevalla	4	1,810	1,617:—	0: 89
Södertälje	2	2,244	1,906:—	0: 85
Hälsingborg	15	4,804	4,075:—	0: 85
Ystad	4	1,224	1,039:—	0: 85
Örebro	5	2,855	2,351: 50	0: 82
Kristinehamn	3	1,081	866: 10	0: 80
Linköping	6	4,423	3,505: 50	0: 79
Stockholm	72	113,134	87,832: 35	0: 78
Eslöv	5	962	753: 50	0: 78
Oskarshamn	4	956	675: 75	0: 71
Uppsala	10	4,737	3,199: 99	0: 68
Norrköping	8	14,190	9,226: 28	0: 65
Kristianstad	3	1,422	878:—	0: 62
Torshälla	1	622	365:—	0: 59
Karlstad	4	1,609	899: 50	0: 56
Norrtälje	1	390	200:—	0: 51
Djursholm	1	407	200:—	0: 49
Landskrona	1	3,078	1,366:—	0: 44
Alingsås	2	1,038	461:—	0: 44
Västervik	1	756	250:—	0: 33
Samtliga	292	222,588	228,976: 57	1: 03

I tabellerna 29 och 30 ovan hänför sig det per medlem uträknade kommunbidragets belopp till samtliga sjukhjälpförsäkrade medlemmar den 31 december 1923. Enligt de av resp. kommuner tillämpade grunderna för bidragets utgående är däremot 1923 års kommunbidrag för flertalet kommuner att hänföra till antalet i *kommunen mantalskrivna medlemmar* i slutet av år 1922. För sådana kommuner kan det i beräkningsgrunderna fastställda beloppet per medlem beräknas vara i genomsnitt cirka 15 % *högre* än det i tabellerna

angivna beloppet. Exempel härpå utgör Eskilstuna, där kommunbidraget utgår med 3 kronor per i staden mantalskriven medlem, medan däremot totala kommunbidraget år 1923, fördelat på samtliga sjukhjälpförsäkrade medlemmar samma år endast uppgår till 2,57 kr.

VII. Läkarvård och moderskapshjälp.

En översikt rörande läkarvård och läkemedel inom de registrerade sjuk-kassorna under tiden 1911—1923 innehålles i *tabellerna 31 och 32*. Antalet medlemmar, som varit tillförsäkrade sådant understöd, har under denna tid fluktuerat från år till år och visar ej någon större ökning år 1924 i jämförelse med åren 1911—1913. Understödet totalbelopp har däremot stigit från cirka 139,000 kronor år 1911 och 150,000 år 1916 till 332,000 år 1924, motsvarande en ökning från 1 kr. 59 öre till 3 kr. 22 öre per medlem.

Tab. 31. Understöd i form av läkarvård och läkemedel inom reg. sjukkassor under åren 1911—1915

(kassor, registrerade enligt 1891 eller 1910 års lag).¹⁾

År	Enligt 1891 års lag			Enligt 1910 års lag			Tillsammans			
	Antal kassor	Antal medlemmar	Belopp kr.	Antal kassor	Antal medlemmar	Belopp kr.	Antal kassor	Antal medlemmar	Belopp	
									absolut kr.	per medl. ²⁾ kr.
1911 . .	370	62,898	116,420: 55	51	24,460	22,650: 86	421	87,358	139,071: 41	1: 59
1912 . .	274	37,269	79,940: 44	121	41,787	77,162: 77	395	79,056	157,103: 21	1: 99
1913 . .	253	39,318	83,722: 81	169	73,207	111,642: 92	422	112,525	195,365: 23	1: 74
1914 . .	202	37,192	59,979: 48	212	76,703	137,725: 85	414	113,900	197,704: 83	1: 74
1915 . .	—	—	—	286	97,333	172,430: 02	286	97,333	172,430: 02	1: 77

Tab. 32. Understöd i form av läkarvård och läkemedel inom registrerade sjukkassor under åren 1916—1923.

År	Läkarvård och läkemedel				Därav läkarvård			
	Antal kassor	Antal medlemmar	Belopp		Antal kassor	Antal medlemmar	Belopp	
			absolut kr.	per medlem ²⁾ kr.			absolut kr.	per läkarvårdsförsäkrad medlem ²⁾ kr.
1916	272	74,890	149,801: 47	2: 00	241	68,454	138,582: 66	2: 02
1917	272	80,451	160,017: 47	1: 99	240	73,604	147,490: 71	2: 00
1918	276	88,702	228,349: 78	2: 57	247	78,523	203,451: 57	2: 59
1919	276	95,584	284,953: 19	2: 98	247	84,770	256,605: 28	3: 03
1920	272	97,182	316,515: 53	3: 26	243	86,489	286,012: 01	3: 31
1921	275	97,085	330,304: 32	3: 40	244	85,140	303,751: 86	3: 57
1922	271	91,379	338,345: 37	3: 70	244	80,794	310,172: 51	3: 84
1923	278	103,314	332,226: 22	3: 22	253	92,395	304,494: 76	3: 30

¹⁾ Förutom vad i tabellen upptages, bekostades understöd av sjukkassa och arbetsgivare gemensamt:

år 1911 i 50 kassor med 14,830 medlemmar kr. 68,603: 57
 ” 1912 ” 42 ” ” 11,769 ” ” 67,989: 94.

²⁾ Räknat pr den 31 december respektive år.

Tab. 33. Moderskapsförsäkringens utbredning och omfattning åren 1913—1923.

År	Antal kassor, som meddela moderskaps-hjälp	Antal moderskaps-försäkrade kvinnliga medlemmar		Antal moderskaps-fall		Antal moder-skaphjälps-dagar		Moderskaphjälpens belopp	
		absolut ¹⁾	i % av samtliga kvinnor	absolut	per moderskaps-försäkrad	absolut	per fall	absolut kr.	per fall kr.
1913 . . .	70	52,163	31.2	1,882	0.036	40,430	21.5	42,646: 85	22: 66
1914 . . .	145	73,736	41.9	3,146	0.043	74,383	23.6	76,050: 55	24: 17
1915 . . .	213	92,351	51.5	4,088	0.044	99,890	24.4	102,648: 90	25: 11
1916 . . .	375	118,789	64.2	5,007	0.042	129,030	25.8	132,661: —	26: 50
1917 . . .	396	127,988	64.3	5,925	0.046	157,994	26.7	162,568: 65	27: 44
1918 . . .	405	144,967	67.5	6,712	0.046	181,791	27.1	187,152: 30	27: 88
1919 . . .	455	171,728	71.4	7,591	0.047	208,724	27.5	215,335: 37	28: 37
1920 . . .	462	181,609	72.3	10,535	0.060	298,374	28.3	308,631: 55	29: 30
1921 . . .	462	187,121	73.6	10,125	0.055	287,375	28.4	298,688: 10	29: 56
1922 . . .	476	189,395	73.2	9,620	0.051	270,959	28.2	284,764: —	29: 60
1923 . . .	479	201,879	75.6	9,500	0.049	275,604	29.0	301,930: 75	31: 78

* Moderskapsförsäkringen har från år 1913 befunnit sig i oavbruten utveckling. Antalet kassor, som meddela moderskaphjälpen, har stigit från 70 år 1913 och 405 år 1918 till 479 år 1923. Totala antalet moderskapsförsäkrade var vid samma tidpunkter respektive 52,163, 144,967 och 201,879 och procenten försäkrade i förhållande till hela antalet kvinnliga medlemmar respektive 31.2, 67.5 och 75.6. Moderskaphjälpsdagarnas och understödsbeloppets ökning per fall från 21.5 resp. 22.66 år 1913 till 29.0 resp. 31.78 år 1924 är att tillskriva en fortgående ökning i kassornas stadsegenliga utfästelser.

VIII. Specifiserade uppgifter för 28 rikssjukkassor.

Tabell 34 (sid. 24) innehåller uppgifter om medlemsantal, understödsdagar och ekonomiska förhållanden för 28 rikssjukkassor, för vilka fullständiga uppgifter för år 1924 föreligga.

I 15 av de kassor, som ingå i tabellen, förekomma särskilda begränsningar i inträdesrätten med hänsyn till yrke, medlemskap i nykterhetssammanslutningar e. d. Antalet yrkes- eller fackkassor är 8 med sammanlagt 13,069 medlemmar och nykterhetskassorna tillsammans 6 med ett medlemsantal av 95,980. I en kassa med 699 medlemmar är anslutningen på annat sätt särskilt inskränkt.

Verksamhetsområdet utgöres i regel av hela riket; dock hava 5 av kassorna med tillsammans 6,042 medlemmar sin verksamhet koncentrerad till huvudsakligen ett län eller landskap.

I tabellen ingå ej 4 rikssjukkassor, för vilka statistiska uppgifter antingen saknas eller äro avgivna i ofullständigt skick. Av dessa äro 2 yrkes- eller fackkassor och 2 utan särskild inskränkning i inträdesrätten. En av de sistnämnda har verksamhetsområdet begränsat till endast ett län.

¹⁾ Siffrorna avse för åren 1913—1918 årsmedeltal, för åren 1919—1923 däremot antalet den 31 december.

Tab. 34. Registrerade rikssjukförsäkrings medlemmar, sjukdag, moderskapsbidrag och ekonomiska förhållanden år 1924.¹

N a m n	Medlemmar		Antal sjuk- dagar	Antal barn- börds- fall	I n k o m s t e r			U t g i f t e r				Tillgångar över skulder
	hela antalet	därav kvinn- liga			medlems- avgifter	stats- bidrag	övriga	sjuk- hjälp	moder- skaps- hjälp	förvalt- nings- kost- nader	övriga	
Sv. folkets sk.	28,975	8,217	234,828	821	588,589: 75	116,029: 40	29,347: 96	514,559: 10	30,576: —	92,439: 39	3,699: 34	515,904: 95
Sv. kakelugnsmakareförb. sbk.	368	—	2,256	—	6,325: 85	1,053: 75	380: 89	4,842: —	—: —	942: 59	805: —	8,683: 99
Nyckterhetsvännernas allm. sbk.	33,621	13,696	324,124	736	680,603: 64	133,235: 15	81,809: 84	496,983: 50	17,872: —	113,025: 06	87,054: 50	1,585,753: 97
Sv. träarb.-förb. sbk.	3,439	390	22,661	22	83,274: 25	11,320: 65	7,029: 96	61,134: 40	883: —	15,546: 29	3,366: 06	118,891: 77
Sv. arb. allm. sbk.	40,481	8,755	397,952	561	940,309: 04	157,580: 40	50,009: 10	770,499: —	11,838: —	88,448: 83	51,479: 16	1,334 620: 85
Sveriges allm. sk. och bf.	22,979	4,121	194,354	279	400,934: 50	85,501: 25	25,903: 49	360,212: 60	5,359: —	41,696: 46	772: —	595,327: 96
Sveriges godtemplars sbk.	5,146	2,069	41,579	134	81,108: 23	20,364: 75	6,163: 45	65,025: 50	4,003: —	16,702: 85	4,185: 66	124,194: 57
Nyckterhetsfolkets sbk.	56,278	23,766	583,994	1,350	1,073,574: 17	244,684: 40	107,717: 42	888,442: —	32,205: —	170,344: 75	133,587: 80	1,369,933: 27
Allm. sv. sbk.	6,209	1,450	59,274	62	159,274: 67	22,389: —	10,586: 61	130,151: —	1,550: —	22,718: 75	4,827: 97	174,552: 89
Sv. folkets väl. sbk.	4,244	1,107	39,871	—	77,093: —	15,956: 25	4,185: 81	69,941: 40	—: —	12,321: 93	4,700: 30	79,783: 66
Skånes skoarb. sbk.	702	260	4,191	6	22,534: —	1,930: 75	2,876: 50	14,949: —	167: —	2,861: 14	1,351: —	67,848: 01
Sv. sjukhjälpför. sbh-k.	2,887	1,247	22,965	66	79,980: 08	18,226: 10	2,794: 45	64,330: 04	2,395: —	17,441: 56	3,065: 82	17,068: 64
Sv. typografförb. sbh-k.	3,540	379	21,878	—	191,578: 65	10,938: 50	21,777: 32	114,948: —	—: —	22,838: 04	10,595: 26	414,539: 22
Sv. postmannaförb. sbk.	1,317	156	10,262	3	21,200: 50	4,648: 35	3,182: 40	17,706: 50	176: 40	3,640: 86	1,525: —	46,970: 17
Dalarnes nyckterhetsvän- ners allm. sbk.	471	162	3,578	5	5,660: 05	1,806: 60	263: 22	4,689: —	105: —	1,041: 07	100: —	5,748: 07
Sk. Verdandi	1,344	457	7,711	32	25,127: 70	3,715: 25	2,044: 58	20,486: 50	975: —	7,157: 04	265: 80	25,092: 06
Sv. tobaksmonopolets arb. sbk.	2,295	1,755	26,208	57	69,233: 05	11,803: 80	28,149: 71	84,039: 78	2,595: —	10,980: 03	2,301: 50	56,246: 73
Västergötlands nyckterhets- vänners sbk.	415	170	3,813	11	6,860: 90	1,687: 75	350: 06	4,998: —	275: —	1,384: 67	1,400: —	7,565: 37
Framtidsförbund., allm. sk.	16,962	3,309	105,660	228	294,606: 05	46,463: 50	23,857: 56	282,134: —	4,843: —	63,799: 44	4,806: 21	239,279: 92
Sv. bokbindareförb. sbk.	301	151	1,812	4	5,262: 58	1,076: 45	840: 43	3,489: 15	141: 50	1,455: 51	100: —	18,252: 52
Sbk. Älderdomsförbundet	42,363	23,406	355,030	1,007	930,613: 40	—: —	575,407: 29	706,050: 25	58,833: 50	224,258: 45	69,609: 44	205,000: 58
Sbk. Stabil	2,873	793	25,025	54	96,451: 18	11,254: 60	8,699: 71	71,822: —	2,265: —	12,683: 92	12,945: 94	177,331: 70
De dövtummas allm. sbk.	699	327	4,709	10	10,947: 83	2,765: 90	4,882: 08	10,884: 80	420: —	2,740: 17	1,595: 92	92,608: 46
Medelpads allm. sbk.	2,352	644	22,082	53	44,159: 60	8,692: 10	2,208: 89	44,059: —	1,277: 50	7,140: 06	3,176: 10	28,154: 14
Jönköpings läns sbk.	2,102	545	14,817	27	50,153: 56	5,805: 95	4,104: 47	39,438: —	378: —	7,148: 84	1,837: 45	58,749: 10
Sk. Absolutisten	49	—	277	—	1,147: 50	333: —	105: 10	838: —	—: —	370: 57	—: —	3,196: 41
Sk. Enighet, Karlstad	411	132	4,330	12	11,695: 45	—: —	1,677: 14	8,691: —	457: —	3,302: 52	177: 70	4,818: 25
Sv. bageriarb.-förb. sbh-k.	1,107	210	7,361	9	29,805: 10	2,991: 50	3,079: 87	25,255: —	375: —	1,995: 09	1,193: 41	52,300: 79
Summa	283,930	97,674	2,542,602	5,549	5,988,164: 28	942,255: 10	509,435: 31	4,880,598: 52	179,961: 90	966,425: 88	410,524: 34	7,453,599: 77
												4,818: 25

¹ Uppgifter ingå ej för 4 kassor, för vilka tillgänglig statistik är ofullständig eller saknas; för 5 av kassorna äro de ekonomiska uppgifterna ej fullt definitiva. — ² Därav 125 enbart bhj. förs. — ³ Dessutom i statsbidrag för föregående år: ordinarie 155,678: 30 extra 84,669: —. — ⁴ Därav extra uttax. 27: 25. — ⁵ Därav uttax. 50,870: 84. — ⁶ Därav uttax. 35: 50. — ⁷ Därav uttax. 557: —.

IX. Specifiserade uppgifter angående omfattningen av lämnad läkarvård.

I tabellerna 35—39 hava sammanförts resultaten av verkställda specialundersökningar rörande omfattningen av lämnad läkarvård i vissa sjukkassor, som enligt sina stadgar bereda sådan förmån.

Tab. 35. Vanlig läkarvård i 2 större sjukkassor under tiden $\frac{1}{1}$ 1924— $\frac{30}{6}$ 1925.

K a s s a	Antal sjuk- hjälps- försäk- rade med- lemmar $\frac{31}{12}$ 1924	V a n l i g l ä k a r v å r d							
		Antal fall	Antal läkar- be- hand- lade med- lemmar	Antal konsultationer			Totalkostnad		
				absolut	per år och med- lem	per år och läkar- be- hand- lad	absolut	per år och fall	per år och sjuk- försäk- rad med- lem kr.
En allmän sjukkassa i Göteborg	6,037	5,107	3,009	10,396	1.2	2.3	49,219	6: 48	5: 44
» fabrikssjukkassa »	1,625	1,328	804	2,163	0.9	1.8	10,753	5: 40	4: 41

Tab. 36. Specialvård i 2 större sjukkassor under tiden $\frac{1}{1}$ 1924— $\frac{30}{6}$ 1925.

K a s s a	Antal sjukhjälps- försäk- rade med- lemmar den $\frac{31}{12}$ 1924	S p e c i a l v å r d					
		Antal fall		Antal behand- lade med- lemmar	Totalkostnad		Max. per fall enligt stad- garna kr.
		absolut	per år och 100 medl. $\frac{31}{12}$ 1924		absolut	per år och fall	
En allm. sjukkassa i Göteborg	6,037	208	2.3	204	3,253	10: 43	25
» fabrikssjukkassa i »	1,625	59	2.4	58	1,530	17: 29	75

Tab. 37. Specialvård under tiden $\frac{1}{1}$ 1924— $\frac{30}{6}$ 1925 i en allmän sjukkassa i Göteborg med fastställd maximikostnad av 25 kr. per fall.

Kostnad för specialvården Kr.	Antal fall		Hela kostnaden	
	absolut	%	absolut kr.	%
Intill 5	15	7.2	35: —	1.1
5—10	48	23.0	294: —	9.0
10—15	22	10.5	228: —	7.0
15—20	35	16.7	542: 50	16.7
20—25	16	7.7	328: 50	10.1
25 (max.)	73	34.9	1,825: —	56.1
Summa	209	100.0	3,253: —	100.0

Tab. 38. Specialvård under tiden $\frac{1}{1}$ 1924— $\frac{30}{6}$ 1925 i en fabrikssjukbuss i Göteborg med fastställd maximikostnad av 75 kr. per fall.

Kostnad för specialvården Kr.	Antal fall		Hela kostnaden	
	absolut	%	absolut kr.	%
Intill 5	—	—	—	—
5—10	6	10.2	37	2.4
10—15	9	15.3	105	6.9
15—20	11	18.6	168	11.0
20—25	5	8.4	100	6.5
25—35	13	22.0	358	23.4
35—50	9	15.3	352	23.0
50—75	2	3.4	110	7.2
75 (max.)	4	6.8	300	19.6
Summa	59	100.0	1,530	100.0

Tab. 39. Läkarkonsultationer under tiden $\frac{1}{1}$ 1924— $\frac{30}{6}$ 1925 i en allmän sjukbuss i Göteborg.

(Sbk. Reform med omkr. 6,000 medlemmar.)

K o n s u l t a t i o n	Kostnad per kon- sultation enl. taxa Kr.	Antal kon- sultationer		Totalkostnad	
		abs.	%	abs. kr.	%
Hemma hos läkaren:					
dagbesök, 1:a besöket jämte intyg för sjukanmälan . .	5	1,540	14.8	7,700	20.2
» 2:a och följande besök vid samma sjukdoms- fall med undersökning eller behandling . .	3	6,610	63.6	19,830	52.1
» 2:a och följande besök vid samma sjukdoms- fall utan undersökning eller behandling .	2	556	5.8	1,112	2.9
» receptpåskrift utan annan ordination	2	175	1.7	350	0.9
» läkarintyg för sjukbuss utan undersökning eller behandling	2	228	2.2	456	1.2
nattbesök (9 e. m.—8 f. m.)	8	3	0.0	24	0.1
I den sjukas hem:					
dagbesök, 1:a besöket jämte intyg för sjukanmälan . .	8	796	7.7	6,368	16.8
» 2:a och följande besök vid samma sjukdoms- fall	5	301	2.9	1,505	4.0
nattbesök	1	28	0.8	361	1.0
Rådfrågning per telefon om dagen	2	158	1.5	316	0.8
» » » nattetid	5	1	0.0	5	0.0
Summa	—	10,396	100.0	38,027	100.0

¹ Ersättas enligt Göteborgs hälsovårdsnämnds bestämmelser.² Dessutom 11,192 kr. i ersättning för bilskjuts (å 4 kr.) vid 2,798 konsultationer.

I ovan införda tabeller hänföra sig samtliga medlemsuppgifter till slutet av år 1924 och invånarsiffrorna, där sådana förekomma, till den 1 januari 1925, för så vitt ej annat särskilt anges. Antalet invånare har i vissa tabeller avrundats till jämnt 10- eller 100-tal. Bland landskommunerna inbegripas alltid köpingar.

Stockholm den 8 februari 1926.

Ragnar Engström.

Bilaga D.

**Tabeller utvisande verkningarna av lokal sammanslagning av sjukkassor
under olika förutsättningar,**

med utgångspunkt från att lokalkassa, respektive rikssjukkasseavdelning skulle bli statsunderstödd, alltefter vilkendera organisationsformen som inom ifrågavarande område hade de flesta medlemmarna (jfr sid. 53 och 62).

Tabell A. Ökning resp. minskning i rikssjukkassornas medlemsantal vid omflyttning av samtliga sjukkassememmar till en kassa i varje sjukkasseområde.

L ä n	Städer		Landskommuner (inkl. köpingar)		Städer och landsbygd tillsammans	
	ökning	minskning	ökning	minskning	ökning	minskning
Stockholms stad	—	15,931	—	—	—	15,931
Stockholms län	—	1,540	—	535	—	2,075
Uppsala »	—	3,281	—	1,528	—	4,809
Södermanlands »	—	654	—	2,031	—	2,685
Östergötlands »	—	4,131	—	3,833	—	7,964
Jönköpings »	233	—	—	446	—	213
Kronobergs »	—	230	10	—	—	220
Kalmar »	737	—	—	1,269	—	532
Gotlands »	—	774	—	300	—	1,074
Blekinge »	—	2,336	—	721	—	3,057
Kristianstads »	—	1,532	—	1,528	—	3,060
Malmöhus »	—	13,371	—	1,918	—	15,289
Hallands »	1,459	—	—	581	878	—
Göteborgs o. Bohus »	—	7,023	—	437	—	7,460
Älvsborgs »	—	3,868	—	870	—	4,738
Skaraborgs »	1,416	—	—	277	1,139	—
Värmlands »	—	1,515	—	370	—	1,885
Örebro »	—	2,167	681	—	—	1,486
Västmanlands »	—	2,082	395	—	—	1,687
Kopparbergs »	1,276	—	774	—	2,050	—
Gävleborgs »	—	2,164	—	5,267	—	7,431
Västernorrlands »	1,245	—	2,219	—	3,464	—
Jämtlands »	—	—	—	54	—	54
Västerbottens »	225	—	956	—	1,181	—
Norrbottens »	—	—	—	1,037	—	1,037
Summa	6,591	62,599	5,035	23,002	8,712	82,687

Tabell B. Ökning resp. minskning i rikssjukkassornas medlemsantal vid omflyttning av samtliga sjukkasemedlemmar kommunvis till en kassa.

L ä n	Städer		Landskommuner (inkl. köpingar)		Städer och landsbygd tillsammans	
	ökning	minskning	ökning	minskning	ökning	minskning
Stockholms stad	—	15,931	—	—	—	15,931
Stockholms län	—	1,540	—	666	—	2,206
Uppsala »	—	3,281	—	1,127	—	4,408
Södermanlands »	—	654	—	1,906	—	2,560
Östergötlands »	—	4,131	—	3,304	—	7,435
Jönköpings »	233	—	—	594	—	361
Kronobergs »	—	230	467	—	237	—
Kalmar »	737	—	—	1,206	—	469
Gotlands »	—	774	—	315	—	1,089
Blekinge »	—	2,336	—	785	—	3,121
Kristianstads »	—	1,532	—	1,654	—	3,186
Malmöhus »	—	13,371	—	1,947	—	15,318
Hallands »	1,459	—	—	215	1,244	—
Göteborgs o. Bohus »	—	7,023	542	—	—	6,481
Älvsborgs »	—	3,868	—	829	—	4,697
Skaraborgs »	1,416	—	—	206	1,210	—
Värmlands »	—	1,515	586	—	—	929
Örebro »	—	2,167	923	—	—	1,244
Västmanlands »	—	2,082	1,043	—	—	1,039
Kopparbergs »	1,276	—	1,611	—	2,887	—
Gävleborgs »	—	2,164	—	551	—	2,715
Västernorrlands »	1,245	—	2,205	—	3,450	—
Jämtlands »	—	—	—	54	—	54
Västerbottens »	225	—	946	—	1,171	—
Norrbottnens »	—	—	—	1,037	—	1,037
Summa	6,591	62,599	8,323	16,396	10,199	74,280

Tabell C. Ökning resp. minskning i rikssjukkassornas medlemsantal vid omflyttning kommunvis.¹

L ä n	Städer		Landsbygd	
	Ökning	Minskning	Ökning	Minskning
Stockholms stad	—	15,931	—	—
Stockholms län	—	1,671	—	394
Uppsala »	—	2,767	—	911
Södermanlands »	—	1,714	—	1,332
Östergötlands »	—	4,131	—	3,255
Jönköpings »	233	—	—	143
Kronobergs »	—	230	515	—
Kalmar »	737	—	—	653
Gotlands »	—	—	—	105
Blekinge »	—	1,732	—	582
Kristianstads »	—	1,532	—	1,003
Malmöhus »	—	13,371	—	1,091
Hallands »	—	39	—	215
Göteborgs o. Bohus »	—	6,753	542	—
Älvsborgs »	—	3,868	—	595
Skaraborgs »	1,416	—	—	20
Värmlands »	—	1,515	881	—
Örebro »	—	2,378	1,125	—
Västmanlands »	—	2,082	2,175	—
Kopparbergs »	1,276	—	3,422	—
Gävleborgs »	—	1,415	—	1,636
Västernorrlands »	1,245	—	2,205	—
Jämtlands »	—	—	—	54
Västerbottens »	225	—	1,795	—
Norrbottnens »	—	—	—	1,037
Summa	5,132	61,129	12,660	13,026

¹ För kommuner, för vilka skillnaden mellan de lokala kassornas och rikssjukkassornas medlemsantal är mindre än 10 % av hela antalet, är omflyttning ej beräknad.

Bilaga E.

P. M.

angående statsverkets kostnader för utgivande av statsbidrag åt de statsunderstödda sjukförsäkringskassorna m. m.

I det följande lämnas en redogörelse i allmänna drag för de beräkningar, som företagits rörande de kostnader, vilka i samband med den föreslagna nyorganisationen av sjukförsäkringsväsendet skulle komma att åsamkas statsverket.

Beräkningarna, jämte till grund för dem lagda statistiska utgångssiffror, hava, i vad de avse statsverkets kostnader för utgivande av det nedan s. k. sjukdagsbidraget, till grunddragen varit underställda förste aktuarien i försäkringsinspektionen, G. Stoltz, för granskning. Denne har i avgivet utlåtande i det väsentliga förklarat sig intet hava haft »att anföra med anledning av det sätt, varpå beräkningarna utförts» samt därjämte uttalat, att beräkningsresultaten syntes »i det stora hela vara rätt så sannolika». I det följande relaterade, för andra ändamål utförda beräkningar hava icke varit föremål för sådan särskild granskning.

Enligt föreliggande förslag till bestämmelser angående statsbidrag åt registrerade sjukförsäkringskassor skulle sådant bidrag komma att utgå för varje år till sjukförsäkringskassa, som antagits såsom statsunderstödd, med följande belopp, nämligen

Föreliggande förslag till bestämmelser.

a) 3 kronor för varje medlem i kassan den 31 december ifrågavarande år;
b) 50 öre för var och en av de dagar, utom insjuknandedagar, för vilka kassan utbetalt sjukpenning eller moderskapshjälp med minst en krona eller bekostat vård å sjukvårds- eller förlossningsanstalt, med undantag dock i fråga om tid, då sjukhjälp åtnjutits på grund av sjukdom, för vilken kassan författningens enligt icke varit pliktig att meddela sjukhjälp (huvudsakligen sjukdom till följd av olycksfall i arbete och sjukdom som ej medfört väsentlig nedsättning av arbetsförmågan);

c) hälften av kassans kostnader för läkarvård eller för läkarvård jämte läkemedel samt andra av läkare föreskrivna sjukvårdande åtgärder — under förutsättning att dessa kostnader utgått med högst två tredjedelar av de belopp medlemmarna för sådant ändamål utgivit, beträffande läkarvårdskostnad beräknade enligt härför fastställd taxa; dock högst 3 kronor för varje medlem den 31 december ifrågavarande år;

d) hälften av kassans kostnader på grund av meddelad ersättning för barnmorskehjälp enligt fastställd taxa; samt

e) 50 öre per år för varje medlem, som tillförsäkrats sjukhjälp under obegränsad tid, under förutsättning att landsting eller kommun samtidigt lämnat liknande bidrag med belopp av minst 2 kronor 50 öre per år och medlem.

Sjukhjälpstiden skall enligt förslaget vara minst tre år för varje sjukdom ensam eller i förening med andra i oavbruten följd fortgående sjukdomar. Statsbidrag skall utgå även då sjukhjälp lämnats i obegränsad tid eller på grund av tillstånd, som är att hänföra till av sjukdom föranledd varaktig nedsättning av arbetsförmåga.

Moderskapshjälp skall utgå under minst 42 och högst 56 dagar vid varje barnsöbördsfall, dock högst under 14 dagar före barnsöbörden.

Bidrag som ovan sägs skulle dock icke få beräknas för medlem, tillförsäkrad kontant understöd till högre belopp per dag än 8 kronor, eller enbart begravningshjälp. Därjämte skulle vissa villkor gälla beträffande mantals- och kyrkoskrivning samt för det fall, att sjukkassa icke för hela året i fråga varit antagen såsom statsunderstödd. Beträffande statsbidrag för dagar, för vilka moderskapshjälp utgått, skulle vidare intet sådant bidrag utgå för tid, då kvinnan icke avhållit sig från förvärvsarbete eller åtnjutit moderskapsunderstöd av allmänna medel eller sjukhjälp från kassan.

*Allmänna
synpunkter.*

Vid de följande beräkningarna hava i allmänhet lagts till grund, särskilt vad antalet sjukkassememstrar beträffar, förhållandena vid 1924 års slut — tillförlitliga uppgifter för en senare tid föreligga nämligen icke — under antagande därjämte, att *samtliga vid denna tidpunkt befintliga registrerade sjukkasor komma att med samtliga sina dåvarande medlemmar införlivas med det statsunderstödda sjukkasssystemet*. I den mån ett sådant antagande visar sig icke överensstämma med verkligheten, och att sålunda ett större eller mindre antal av de nuvarande sjukkassorna eller medlemmarna underlåta att inordna sig under den nya organisationen, komma de beräknade kostnadssiffrorna att ställa sig för höga. Å andra sidan gäller, att kostnadssiffrorna år för år komma att växa samtidigt med en förväntad småningom försiggående ökning i de statsunderstödda sjukkassornas medlemsnumerär. *Kostnadsförhöjningen torde därvid i stort sett stegras i samma proportion som antalet sjukkassememstrar*. Åtminstone skulle så bliva fallet i fråga om det statsbidrag, som utgår i förhållande till sjukkassornas medlemsantal och av dem utgiven sjukhjälp eller moderskapshjälp i penningar.

Vid beräkningarna har bortsetts från de modifikationer i statsbidragens belopp, vilka betingas av de i förslaget upptagna restriktionerna i fråga om mantals- och kyrkoskrivning, beträffande sjukkassememstrar tillförsäkrade sjukhjälp eller moderskapshjälp i penningar till högre belopp per dag än 8 kronor, eller i andra hänseenden, där dessa restriktioner enligt sakens natur måste komma att få en rent tillfällig eller på annat sätt oberäknelig verkan.

*Medlems-
bidraget.*

Enligt vad ovan sagts skulle vid beräkningen av kostnaden för den del av statsbidraget, som skall utgå i förhållande till statsunderstödd sjukkassas medlemsantal, läggas till grund antalet medlemmar inom de registrerade sjukkassorna den 31 december 1924. Fullt exakta uppgifter härom föreligga ännu icke. En nöjaktig uppskattning har dock kunnat verkställas med tillhjälp av de statistiska årsredogörelser, som hittills inkommit till socialstyrelsen för nyssnämnda år. Vid denna uppskattning hava givetvis lämnats ur räkningen dels enbart begravningshjälpsförsäkrade medlemmar, dels även fortsättningskassornas medlemmar. Det återstående sammanlagda medlemsantalet har ytterligare, med ledning av närmast föregående års erfarenhet, reducerats med hänsyn till förekomsten av s. k. flermedlemskap. På detta sätt har erhållits en medlemssiffra av i runt tal 722,000. Med avseende å denna siffra må här påpekas, att i den redogörelse för vad i riket sig tilldragit, vilken lämnats i samband med avlåtandet av statsverkspropositionen till innevarande års riksdag, antalet medlemmar i de registrerade sjukkassorna uppgivits till omkring 880,000, en siffra som alltså betydligt överstiger den nyssnämnda, låt vara att densamma avser en tidpunkt infallande ett år senare än den, till vilken de nu gjorda beräkningarna närmast hänföra sig. Den skenbara motsägelsen emellan dessa båda siffror finner emellertid, enligt vad från socialstyrelsen inhämtats, sin fullständiga förklaring däri, att i antalsiffran 880,000 inräknats, förutom flermedlemmar, såväl enbart begravningshjälpsförsäkrade som också fortsättningskassornas medlemmar, varförutom även inlagts den *förmodade* ökningen (omkring 30,000 medlemmar) i sjukkassornas medlemsantal under året 1925. Även so-

cialstyrelsen har i själva verket för sin del beträffande det antal sjukkassemedlemmar, varom här är fråga, räknat med den ovan först angivna siffran.

Beräknad på grundval av medlemssiffran 722,000 efter ett belopp av 3 kronor per medlem, befinnes den årliga utgift för statsverket, som belöper på det s. k. medlemsbidraget uppgå till $722,000 \times 3$ kr. eller 2,166,000 kr.

Skulle anslutningen till det statsunderstödda sjukkassasystemet icke bliva allmän, utan ett större eller mindre antal av de nu befintliga registrerade sjukkassorna stanna utanför, reduceras beloppet i förhållande därtill; dock så, att under övergångstiden för de ännu utomstående medlemmarna komme att utgå 2 kronor för varje medlem, för s. k. flermedlemmar likväl endast 1 krona per medlem. Å andra sidan kommer, såsom redan sagts, kostnadssiffran i framtiden att stiga i samma mån som antalet medlemmar inom de statsunderstödda sjukkassorna.

Det för år 1924 enligt nu gällande grunder utgivna medlemsbidraget utgör i runt tal kr. 1,535,000.

Det av socialstyrelsen för budgetåret 1926—1927 beräknade medlemsbidraget uppgår till kr. 1,600,000.

För en beräkning av de på sjukdagsbidraget belöpande kostnaderna erfordras en uppskattning av det antal sjukdagar, som under loppet av ett år inträffar inom ett försäkringsbestånd av 722,000 personer. En sådan uppskattning har verkställts på grundvalen av dels de uppgifter rörande frekvensen och varaktigheten av sjukdomsfall bland de registrerade sjukkassornas medlemmar, vilka äro meddelade i socialförsäkringskommitténs betänkande, del II, dels även de sjukdomsfallsförteckningar och andra statistiska uppgifter, som inkommit till socialstyrelsen från sjukkassorna, speciellt Eskilstuna sjuk- och begravningskassa och åtskilliga andra med denna i vissa hänseenden jämförliga sjukkassor. Till förstärkning av beräkningsunderlaget hava vidare, i samband med det inom socialdepartementet försiggångna utredningsarbetet, infordrats detaljerade sjukdomsfallsuppgifter från nyssnämnda Eskilstuna sjuk- och begravningskassa för åren 1917—1924 omfattande 13,833 sjukdomsfall, därav 13,565 fall, som tagit sin början under något av de nyssnämnda åren.

Sjukdagsbidraget.

Av detta material har det från socialförsäkringskommitténs betänkande hämtade kommit till användning i fråga närmast om sjuklighetsförhållandena under sjukdomsfallens tidigare skeden, intill en duration av ett år, för jämförelses skull även vad beträffar sjukligheten under det närmast följande sjukåret, varemot för uppskattningen av sjukligheten under tredje sjukåret och även senare år, i viss mån även andra sjukåret, de förutnämnda uppgifterna från Eskilstuna sjuk- och begravningskassa m. fl. sjukkassor huvudsakligen lagts till grund.

Förhållandet är nämligen, att praxis inom sjukkassorna vid beviljande av sjukhjälp för tid under sjukdomsfallens senare skeden torde vara ganska växlande. Ofta meddelas sålunda icke sjukhjälp, om sjukdomen övergått till ett stadium, då invaliditet i mera inskränkt bemärkelse är för handen, när alltså de tidigare förefintliga patologiska symptomen upphört och en bestående, varaktig förlust eller väsentlig nedsättning av arbetsförmågan medförande defekt kvarstå — t. ex. obotlig blindhet, uppkommen efter föregående sjukdom eller skada i synorganen — eller sedan ett sjukdomsliknande tillstånd inträtt, som på grund av framskriden ålder hos den sjuke icke kan av honom övervinnas utan alltjämt fortbestår under former, vanligen karaktäriserade såsom ålderdomsbräcklighet. I dylika fall förefinnes nämligen icke laglig skyldighet för registrerad sjukkassa att meddela sjukhjälp. Å andra sidan anses sådan kassa därtill oförhindrad, där så föreskrives eller medgives i kassans stadgar. Inom vissa sjukkassor förekommer ock, att sjukhjälp lämnas i hit-

hörande fall. Socialförsäkringskommitténs förutnämnda statistik torde beträffande sjuktider, som hänföra sig till de långvariga sjukdomsfallens senare skeden, vara grundad på ett något heterogent material i förevarande hänseende, i det att uppgifter kommit till användning, härrörande från sjukkassor med olika praxis i ovanberörda avseende. I fråga om de kortvariga sjukdomsfallen och de långvariga fallens tidigare skeden torde däremot socialförsäkringskommitténs statistik besitta en ganska stor grad av tillförlitlighet. Också har denna statistik kommit till användning för försäkringsändamål. Den finska socialförsäkringskommitténs kostnadsberäkningar, i vad de röra sjukförsäkringen, hava sålunda väsentligen byggts på ifrågavarande svenska statistik. Även inom den privata försäkringsverksamheten i vårt land har man på vissa håll begagnat sig av densamma.

Då det emellertid här gällt att uppskatta sjukdomsriskerna, däri inbegripen jämväl invaliditet på grund av sjukdom och i samband därmed även, i viss utsträckning, sjukdomsliknande tillstånd, som i mer eller mindre väsentlig grad bero allenast av hög ålder, har socialförsäkringskommitténs statistik av ovan antydda skäl icke ansetts erbjuda tillräcklig säkerhet, utan hava för den skull i fråga om de långvariga sjukdomsfallens senare stadier utnyttjats de uppgifter, som förelegat eller direkt erhållits från Eskilstuna sjuk- och begravningskassa samt vissa andra med denna i förevarande hänseende jämförliga sjukkassor.

Enligt inhämtade uttryckliga upplysningar tillämpas inom den förstnämnda kassan sedan lång tid tillbaka den praxis, att sjukhjälp meddelas vid alla med sjukdom sammanhängande tillstånd, då väsentlig nedsättning av arbetsförmågan föreligger, sålunda även då tillståndet har konstaterats som ren invaliditet eller ålderdomssvaghet. Anledningen till att denna liberala och därför självfallet med jämförelsevis dryga sjukhjälpkostnader förenade praxis har uppgivits vara den, att då, såsom här är fallet, sjukhjälp skall utgå utan tidsbegränsning, sjukkontrollen visat sig vara förknippad med mycket avsevärda vanskligheter, om det gäller att skilja på sjukdom i vanlig mening och andra sjukdomsliknande tillstånd av förut angivet slag. För övrigt må anmärkas, att sjukdom sammanhängande med olycksfall — som inträffat i eller utom arbetet — behandlas såsom annan sjukdom; hithörande sjukdomsfall hava dock i de statistiska uppgifterna redovisats särskilt.

Sistberörda material, vilket sålunda till övervägande del hänföra sig till erfarenheten inom en enda sjukkassa — låt vara under flera år, företeende växlande sjuklighetsförhållanden — torde av denna anledning måhända kunna anses väl ensidigt sammansatt och därjämte något för litet. Bedömt i den mån sådant varit möjligt med ledning av en inom socialstyrelsen vunnit mångårig erfarenhet på detta visserligen mycket vanskliga område, har detsamma dock synt i sitt slag ganska betryggande och snarast ägnat att ställa därpå grundade beräkningar på den säkra sidan. Tillfälle har givits till vissa jämförelser i detta hänseende, bland annat med de konstaterade sjuklighetsförhållandena inom de registrerade sjukkassorna i staden Norrköping, vilka även sedan lång tid tillbaka lämnat sjukhjälp i obegränsad tid och utsträckning under i stort sett enahanda förhållanden med avseende å sjukhjälpsspraxis, som inom Eskilstuna sjuk- och begravningskassa.

Något annat material, ägnat att läggas till grund för beräkningarna i förevarande avseende, har i alla händelser icke funnits att tillgå. Från utlandet har man sålunda härutinnan föga eller intet att hämta, beroende på att sjukförsäkringen i främmande länder i regel icke bereder sjukunderstöd av den varaktighet, som här ifrågakommer. Endast från England föreligger statistiska data av beskaffenhet, att ett utnyttjande av dem i detta fall skulle kunna tänkas. Denna statistik, som är grundad på en omfattande erfarenhet

inom de engelska friendly societies, är dock antingen av ganska gammalt datum eller företer med hänsyn till bearbetningsmetod eller uppställning vissa egenheter, som näppeligen medgiva dess utnyttjande för här ifrågavarande ändamål. Härtill kommer att denna statistik, såsom avseende sjuklighetsförhållandena i ett främmande land, knappast torde kunna anses tillämplig för vårt lands vidkommande. Åtskilliga ehuru tämligen sparsamma uppgifter föreligga även rörande vissa svenska försäkringsanstalters erfarenhet på förevarande område. Av flera skäl torde emellertid icke heller dessa uppgifter kunna här komma till användning.

Det låge till synes nära till hands att vid de beräkningar, varom här är fråga — alldenstund de sjukdomsfall som här avses även innefatta invaliditet — använda sig av det beräkningsunderlag, som begagnas inom den allmänna pensionsförsäkringen beträffande invalider. Frånsett den omständigheten, att de där tillämpade grundtabellerna i väsentlig grad äro härledda ur utländskt erfarenhetsmaterial — alldenstund den på området hittills vunna svenska erfarenheten icke ännu kunnat bliva föremål för bearbetning — möter emellertid därvidlag även den svårigheten, att berörda grundtabeller helt och hållet hänföra sig till tiden efter invaliditetens inträdande och att man icke känner, huru långt efter det grundläggande sjukdomsfallets början invaliditeten kan anses hava begynt.

Här ifrågavarande beräkningar äro alltså, såsom redan sagts, utförda på grundvalen av ett statistiskt underlag hämtat, dels från socialförsäkringskommitténs betänkande, dels även från inom socialstyrelsen tillgängliga statistiska uppgifter rörande sjukligheten inom vissa speciella sjukkassar, i främsta rummet Eskilstuna sjuk- och begravningskassa.

I fråga om det från sjuklighetserfarenheten inom sistnämnda sjukkassa härrörande uppgiftsmaterialet må här anföras, att de förut omnämnda särskilt infordrade uppgifterna — vilka kommit de sakkunniga till handa jämförelsevis sent och för den skull icke kunnat underkastas en mera ingående och allsidig behandling — av denna anledning kommit till användning huvudsakligen i och för vissa kontrollberäkningar eller direkta jämförelser. Då emellertid detta material, i det skick detsamma efter genomgången bearbetning i vissa hänseenden föreligger, väl lämpar sig att giva en föreställning om den allmänna beskaffenheten av den sjuklighetserfarenhet, som vunnits inom ifrågavarande sjukkassa, må här lämnas en sammanställning av vissa därur framgående siffror.

Med *sjuktal* förstås här liksom i det följande *det antal sjukdagar, som kommer på varje medlem, då samtliga sjukdagar vilka under ett år inträffat bland medlemmarna inom viss grupp, som är i fråga, fördelas lika på alla dess medlemmar*.

En beräkning av det slag, som här är i fråga, på grundvalen av senast anförda material skulle lämpligen kunnat tillgå så, att de för olika åldersgrupper redovisade sjukdagarna underkastades en bearbetning i ändamål att erhålla motsvarande antal sjukdagar för olika sjukhjälpstider jämte tillhörande sjuktal. Med den kännedom om den relativa fördelningen på kön och åldersgrupper av de registrerade sjukkassornas sammanlagda medlemsantal, som kan hämtas ur den senast föreliggande officiella redogörelsen för de registrerade sjukkas-sornas verksamhet — avseende år 1921 — kunde sedan med tillhjälp av de förutnämnda sjuktalen erhållas sjuktalet för de registrerade sjukkassornas alla sjukförsäkrade medlemmar tillhopa vid 1924 års slut under olika förutsättningar beträffande sjukhjälpstidens längd.

Emellertid äro de anställda kostnadsberäkningarna genomförda med användande icke av nyssnämnda uppgiftsmaterial från Eskilstuna sjuk- och begravningskassa utan i stället med tillhjälp av inom socialstyrelsen förefintliga sta-

Å l d e r s g r u p p	Antal medlemmar under ettårig observation	Antal sjukdagar på grund av vanlig sjukdom	Motsvarande sjuktal	Antal sjukdagar på grund av invaliditet	Motsvarande sjuktal
Män.					
15—19 år	2,898	8,335	2.88	730	0.25
20—24 »	5,523	31,496	5.70	1,237	0.22
25—29 »	5,887	42,037	7.14	3,021	0.51
30—34 »	5,157	35,285	6.84	7,341	1.42
35—39 »	4,688	30,641	6.54	7,935	1.69
40—44 »	4,841	38,301	7.91	13,784	2.85
45—49 »	4,639	38,274	8.25	6,956	1.50
50—54 »	4,186	35,160	8.40	6,651	1.59
55—59 »	3,371	39,848	11.82	10,061	2.98
60—64 »	2,288	34,819	15.22	17,076	7.46
65—69 »	1,388	40,987	29.53	21,547	15.52
70—74 »	727	33,172	45.63	30,983	42.62
75—79 »	390	24,130	61.87	37,713	96.70
80— »	188	20,321	108.09	35,262	187.56
Summa	46,171	452,806	9.81	200,297	4.34
Kvinnor.					
15—19 år	670	5,187	7.74	365	0.54
20—24 »	1,607	11,252	7.00	—	—
25—29 »	1,796	11,680	6.50	1,377	0.77
30—34 »	1,785	11,582	6.49	366	0.21
35—39 »	1,637	10,580	6.46	—	—
40—44 »	1,979	14,908	8.88	731	0.44
45—49 »	1,465	12,435	8.49	2,922	1.99
50—54 »	1,425	12,519	8.79	2,922	2.05
55—59 »	1,218	15,459	12.69	1,824	1.50
60—64 »	828	15,366	18.56	3,653	4.41
65—69 »	577	12,067	20.91	3,681	6.38
70—74 »	369	14,441	39.14	8,532	23.12
75—79 »	272	19,621	72.14	13,611	50.04
80— »	126	11,895	94.40	15,991	126.91
Summa	15,454	178,992	11.58	55,975	3.62

tistiska uppgifter från dels sistnämnda dels även andra kassor. Emedan dessa uppgifter varit mera svåråtkomliga för en bearbetning enligt ovan angivna grunder, har ett annat tillvägagångssätt måst tillgripas, för vars närmare beskaffenhet här icke lämpligen kan redogöras. Till belysande av i vad mån överensstämmelse förefinnes mellan de förut anförda sjuklighetsförhållandena inom Eskilstuna sjuk- och begravningskassa och de motsvarande sjuklighets-

siffror, som deducerats på nu senast antydda sätt, må här meddelas en sammanställning av de sjuktal, som erhållits i ena och andra fallet under förutsättning att sjukhjälptiden är obegränsad. Dessa sjuktal gälla för män och kvinnor tillsammans — därvid den inbördes proportionen mellan de båda olika könen varit den i respektive fall faktiskt förekommande — och inbegripa jämväl sjukdom på grund av olycksfall i arbete ävensom invaliditet.

Åldersgrupp	<i>Sjuktal vid obegränsad sjukhjälptid.</i>	
	det använda materialet	det infordrade jämförelsematerialet
15—19 år	3.58	5.12
20—24 »	8.30	7.15
25—29 »	8.44	8.53
30—34 »	9.17	8.84
35—39 »	8.55	8.65
40—44 »	11.33	11.54
45—49 »	10.46	10.91
50—54 »	11.84	11.29
55—59 »	15.38	16.10
60—64 »	21.91	24.10
65—69 »	39.01	40.82
70—74 »	95.01	81.25
75—79 »	143.32	144.51
80 — »	245.15	268.90
Samtliga grupper	15.64	15.49

Den veterligen enda på utländsk erfarenhet grundade siffra, vilken erbjuder tillfälle till en säkrare jämförelse, är det motsvarande sjuktal, som kan beräknas med ledning av föreliggande sjukstatistik rörande den stora engelska föreningen Manchester Unity of Oddfellows, vilken statistik hänför sig till åren 1892—1897 och är fotad på ett primärmaterial omfattande omkring 3,000,000 personer under ettårig observation. Ifrågavarande sjuktal, beräknat emellertid på grundvalen av berörda förenings egen åldersfördelning, befinnes — såsom ock påpekats av förste aktuarien Stoltz i förutnämnda, av honom afgivna utlåtande — uppgå till omkring 16 sjukdagar. Detta sjuktal avviker sålunda icke mycket från de i föregående tabell för samtliga grupper angivna. En liknande jämförelse för de sjuktal, vilka motsvara andra sjukhjälptider — t. ex. ett, två eller tre sjukår — har icke varit möjlig av den anledning bland annat, att i den ifrågavarande engelska statistiken två olika sjukdomsfall äro sammanförda till ett, då ej en friskperiod av minst ett år förefunnits mellan de båda fallen.

På grundval av det primärmaterial som förelegat från Eskilstuna sjuk- och begravningskassa m. fl. sjukkassar hava härlets följande sjuktal — innefattande jämväl olycksfall i arbete och invaliditet på grund av sjukdom — för olika sjukhjälptider samt män och kvinnor tillhopa.

Åldersgrupp	<i>Sjukhjälptid.</i>		
	2 år	3 år	obegränsad tid
15—19 år	5.56	6.06	6.86
20—24 »	7.31	8.14	8.30
25—29 »	7.50	8.23	8.44
30—34 »	8.10	8.46	9.17

Ålders- grupp	<i>Sjukhjälpstid.</i>		
	2 år	3 år	obegrän- sad tid
35—39 »	7.80	8.10	8.65
40—44 »	8.40	9.39	10.50
45—49 »	8.87	9.72	11.30
50—54 »	9.76	10.27	11.84
55—59 »	11.45	12.26	15.38
60—64 »	14.65	17.43	21.91
65—69 »	20.45	25.30	39.01
70—74 »	49.34	63.94	95.01
75—79 »	83.76	97.45	143.30
80 — »	110.20	130.00	245.00

Dessa sjuktal hava därefter tillämpats på ett försäkringsbestånd med följande relativa ålderssammansättning — beräknad för tidpunkten den 31. december 1924 — med ledning av de åldersuppgifter, som finnas meddelade i den officiella sjukhjälpstatistiken för år 1921.

<i>Åldersgrupp</i>	<i>Procentiskt antal.</i>
15—19 år	4.8
20—24 »	8.9
25—29 »	11.1
30—34 »	12.2
35—39 »	12.4
40—44 »	12.1
45—49 »	10.4
50—54 »	8.1
55—59 »	7.1
60—64 »	5.6
65—69 »	3.6
70—74 »	2.1
75—79 »	1.1
80 — »	0.5
Tillsammans 100.0	

Ur de sålunda erhållna sjuktagen har vidare för längre sjukhjälpstider än 1 eller alternativt 2 år, avdelats vad som beräknats belöpa på en sjukhjälpstid av 1 respektive 2 år. De sålunda avdelade sjuktagen hava ersatts med de motsvarande sjuktal, som framgått genom användning av socialförsäkringskommitténs statistik. Till sist hava de därvid erhållna sjuktagen reducerats med hänsyn till ingående sjukdagar på grund av sjukdom genom olycksfall i arbete, för vilket ändamål använts dels sjukförsäkringskassornas egen erfarenhet dels även riksförsäkringsanstaltens erfarenhet.

Bland de sjuktal, som på detta sätt till sist framgått för olika sjukhjälpstider och sjukhjälpstvillkor i övrigt, må här anföras följande, avseende män och kvinnor tillhoppa, inklusive — där ej annat uttryckligen säges — invaliditet men exklusive sjukdagar hänförliga till sjukdom genom olycksfall i arbete, ävensom insjuknandedagar.

Förutsatta inskränkningar	Sjuktal för en sjukhjälpstid av		
	2 år	3 år	obegränsad tid
a) Ingen inskränkning med hänsyn till ålder eller i övrigt	8.73	10.17 ¹	13.49
b) Endast åldrar t. o. m. 69 år inberäknade, eljes ingen inskränkning	8.07	9.02	10.79
c) Endast åldrar t. o. m. 66 år inberäknade, eljes ingen inskränkning	7.84	8.71	10.20
d) Invalider över 67 år erhålla ej sjukhjälp för invaliditeten, men väl för tillstötande akuta sjukdomar	8.48	9.42	11.20
e) Inga invalider erhålla sjukhjälp för invaliditeten, men väl för tillstötande akuta sjukdomar	8.43	9.04	10.51
f) Invalider över 67 år erhålla ingen sjukhjälp	8.26	9.15	10.76
g) Inga invalider erhålla sjukhjälp	8.17	8.72	9.95

Motsvarande sjuktal under förutsättning av att sjukhjälp ej utgår för de första fyra sjukdagarna under ett sjukdomsfall, insjuknandedagen inberäknad, kunna erhållas genom att minska de ovanstående sjuktalen med 1.07.

Genom att multiplicera de anförda sjuktalen med 722,000 erhåller man antalet sjukdagar per år för ett medlemsbestånd av den storlek, som sistnämnda siffra anger, motsvarande alltså antalet sjukförsäkrade medlemmar inom de registrerade sjukförsäkrarna vid 1924 års slut — i respektive fall hänfört till den sjukhjälpstid och sjukhjälpstvillkor i övrigt, för vilka det sjuktal, som är i fråga, gäller.

Multiplikeras därefter det för de olika fallen sålunda framkomna antalet sjukdagar med det belopp per sjukdag, varmed sjukdagsbidraget skall utgå, erhåller man det belopp, som i respektive fall bör av statsverket utgivas för beredande av sjukdagsbidrag åt sjukförsäkrarna.

Här nedan angivas de på nu antytt sätt beräknade kostnadsbeloppen för de fall, vilka i ovan anförda tablå över olika sjuktal äro betecknade med a) och d) — vilka fall närmast varit under överbägande vid det inom socialdepartementet verkställda utredningsarbetet — i vart och ett fall under olika förutsättningar dels beträffande sjukhjälpstidens längd dels även i fråga om det per sjukdag utgående sjukdagsbidragets storlek, samt för tvenne olika alternativ med avseende å den tid från sjukdoms början fr. o. m. vilken sjukdagsbidraget må beräknas, nämligen dels då denna tid räknas fr. o. m. dagen efter insjuknandedagen, dels då densamma räknas fr. o. m. fjärde dagen efter nyssnämnda dag.

Statsbidrag, beräknat efter antalet sjukdagar, under olika förutsättningar (kronor per år).

I. Sjukdagsbidraget beräknas från och med dagen efter insjuknandedagen.

	Sjukhjälpstiden 2 år	Sjukhjälpstiden 3 år	Obegränsad sjukhjälpstid
A. Ingen inskränkning med avseende å ålder eller för invalider.			
Statsbidrag å 33 öre per sjukdag	2,080,000	2,423,000	3,214,000
Statsbidrag å 50 öre per sjukdag	3,152,000	3,671,000 ¹	4,870,000
B. För invalid som fyllt 67 år utgår bidrag endast då vanlig sjukdom tillstötter.			
Statsbidrag å 33 öre per sjukdag	2,020,000	2,244,000	2,659,000
Statsbidrag å 50 öre per sjukdag	3,061,000	3,401,000	4,043,000

¹ Kursiv siffra betecknar det alternativ, varpå förslaget bygger.

II. Sjukdagsbidraget beräknas från och med 4:de dagen efter insjuknande-dagen.

A. Ingen inskränkning med avseende å ålder eller för invaliditet.

Statsbidrag å 33 öre per sjukdag	1,825,000	2,168,000	2,959,000
Statsbidrag å 50 öre per sjukdag	2,765,000	3,285,000	4,484,000

B. För invalid som fyllt 67 år utgår bidrag endast då vanlig sjukdom tillstöter.

Statsbidrag å 33 öre per sjukdag	1,766,000	1,989,000	2,414,000
Statsbidrag å 50 öre per sjukdag	2,675,000	3,014,000	3,657,000

Vid beräkningen av de anförda kostnadsbeloppen är förutsatt, att sjukdagsbidraget skall utgå *även för söndagar*. För det fall, att söndagarna skola utslutas vid beräkningen, på sätt som sker enligt nu gällande grunder, erhållas de motsvarande kostnadsbeloppen genom att minska de ovan anförda med en sjundedel.

Enligt de i föreliggande förslag till bestämmelser upptagna reglerna skulle ifrågavarande del av statsbidraget komma att utgå med 50 öre per sjukdag, söndagar inberäknade, för tid fr. o. m. dagen efter insjuknandedagen, därvid sjukhjälptiden fastställts till minst 3 år, med rätt emellertid för sjukassorna att utsträcka densamma längre.

Statsverkets kostnad för utgivande av sjukdagsbidraget skulle alltså kunna beräknas till

vid en sjukhjälptid av 3 år	kr. 3,671,000
vid obegränsad sjukhjälptid	» 4,870,000

Det belopp som utgivits för år 1924 enligt nu gällande grunder uppgår till » 1,234,000

Det av socialstyrelsen för budgetåret 1926—1927 äskade beloppet utgör » 1,400,000

Vid genomförandet av den föreslagna nyorganisationen av sjukkasseeväsendet skulle alltså med avseende å förevarande del av statsbidraget, *under förutsättning* av att samtliga nuvarande sjukassor och sjukkassemedlemmar inordnas sig under det nya systemet,

uppträda en utgiftsökning i förhållande till år 1924 av kr. 2,437,000
och i förhållande till budgetåret 1926—1927 av » 2,271,000

för beredande av sjukdagsbidrag under den obligatoriska sjukhjälptiden. I händelse sjukhjälptiden inom ett större eller mindre antal sjukassor utsträcker utöver det i författningsförslaget uppställda minimum av sjukhjälptid, uppkommer givetvis en större ökning. Att beräkna denna ökning är dock icke möjligt, alldenstund man nu icke kan bedöma, i vilken utsträckning en längre sjukhjälptid än 3 år kan komma att tillämpas.

Gäller det en sådan beräkning för den allra närmaste framtiden, torde man emellertid kunna utgå ifrån att en förhöjning av förevarande slag av sjukdagsbidraget skall ifrågakomma för sjukkasseeverksamheten i de orter, där sjukassorna — alla eller till övervägande del — för närvarande lämna sjukhjälp under obegränsad tid. Sådant förekommer nu i Stockholm, Malmö, Norrköping samt Eskilstuna, och utgör det nuvarande antalet sjukkassemedlemmar inom de hithörande sjukassorna omkring 125,000.

Den ifrågavarande uträkningen av statsbidraget för dessa fall skulle alltså kunna beräknas till

(13 49—10.17) × 125,000 eller i runt tal	kr. 200,000
Med denna utökning skulle alltså statsverkets kostnad för sjukdagsbidrag komma att uppgå till	» 3,871,000
innebärande en ökning i förhållande till den under år 1924 utgivna kostnaden av	» 2,637,000
och i förhållande till den för budgetåret 1926—1927 beräknade av	» 2,471,000

Här må inskjutas, att den ifrågasatta förlängningen av sjukhjälpstiden i förening med statsbidragets höjning kommer att medföra en högst avsevärd avlastning av statens och kommunernas kostnader på grund av pensionsförsäkringen. En uppskattning av denna besparing är på grund av ovissheten av flera väsentligt inverkan faktorer icke möjlig. I fråga om dessa faktorer samt de kostnadsbelopp, varom frågan rör sig, hänvisas till en av besparingskommittén i dess betänkande lämnad redogörelse (sid. 223—224).

Förut har anförts, att en ytterligare ökning av de beräknade kostnaderna för staten kan motses även på grund av framtida tillväxt i de statsunderstödda sjukförsäkringskassornas medlemsantal, samt att denna kostnadsökning i stort sett kommer att stå i proportion till medlemsnumerares tillväxt. Med hänsyn till att nyrekryteringen till sjukförsäkringen försiggår bland jämförelsevis unga personer, för vilka sjukalet är relativt lågt, torde dock i händelse den föreslagna omorganisationen av sjukförsäkringen komma att medföra en starkare tillströmning av nya medlemmar, kunna förväntas, att statsverkets här ifrågasatta kostnader till en början skola stiga i något saktare tempo än tillväxten i sjukförsäkringskassornas medlemsantal.

Skulle en allmän anslutning till det statsunderstödda sjukförsäkringskassasystemet från de nuvarande kassornas sida icke genast komma till stånd, bliva, såsom jämväl förut anförts, statsverkets kostnader för sjukbidrag till sjukförsäkringskassorna att bliva mindre än de ovan beräknade. Då det torde kunna antagas, att främst de sjukförsäkringskassor, vilka på grund av stor sjuklighet — beroende exempelvis av hög medelålder bland medlemmarna — arbeta under jämförelsevis ogynnsamma förhållanden, skola finna med sin fördel förenligt att ansluta sig till det nya systemet, synes på grund härav vara att förmoda, att kostnaderna för sjukdagsbidrag dock kommer att bliva jämförelsevis stora i förhållande till antalet sjukförsäkringskassamedlemmar.

Den ovan beräknade kostnaden innefattar även sjukdagsbidrag för tid, då sjukförsäkringskassamedlem på sin kassas bekostnad åtnjuter vård på sjukvårdsanstalt. Bidraget skulle nämligen i detta fall utgå efter samma grunder, som för annan sjuktid. Sjukdagar då vård som ovan sägs meddelats, äro ock inberäknade i de begagnade statistiska grundsiffrorna.

Statens bidrag till understödjande av de statsunderstödda sjukförsäkringskassornas sjukvårdande verksamhet skulle enligt de föreslagna bestämmelserna utgå med hälften av vad sådan kassa utgivit för läkarvård eller till läkarvård jämte läkemedel samt andra av läkare föreskrivna sjukvårdande åtgärder. Därvid är dock uppställt det villkor, att sjukförsäkringskassan utgivit högst två tredjedelar av vad respektive medlemmar själva utlagt för nyssnämnda ändamål, men den modifikation att beträffande läkarvården icke den faktiska kostnaden skulle läggas till grund, utan i stället en enligt fastställd taxa beräknad kostnad.

Beträffande hithörande kostnader bör man dock bortse ifrån sådana, som äro hänförliga till sjukdomsfall i samband med olycksfall i arbete, alldenstund dessa senare kostnader, som regel åtminstone, skulle bäras av olycksfallsförsäkringen och för den skull icke drabba sjukförsäkringskassorna. I övrigt skulle statens sjukvårdsbidrag, därest man får antaga, att sjukförsäkringskassorna övertaga två tredjedelar av kostnaderna enligt taxan, i princip täcka praktiskt taget en tredjedel av sjukförsäkringskassamedlemmarnas verkliga utgifter för sjukvård.

*Sjukvårds
bidraget.*

Ifrågavarande del av statsbidraget skulle emellertid för varje särskild sjuk-kassas vidkommande begränsas till högst ett belopp motsvarande 3 kronor per år för varje medlem i kassan.

Under antagande icke blott att samtliga nu befintliga sjukkassor införlivas med det statsunderstödda sjukkassasystemet, utan även att alla statsunderstödda sjukkassor komma att meddela sjukvård åt sina sjukförsäkrade medlemmar, skulle man — på grunder, som i det följande skola närmare angivas — böra räkna med att varje sjukkassa kommer i åtnjutande av sjukvårdsbidrag till högsta belopp, som över huvud taget kan förekomma, d. v. s. 3 kronor per år och medlem.

Statsverkets årliga kostnad av förevarande slag skulle alltså, om förutnämnda för 1924 års slut gällande medlemssiffra — 722,000 — lägges till grund, böra beräknas till

722,000 × 3 kronor, eller	kr. 2,166,000
För närvarande torde ifrågavarande kostnad kunna beräknas till omkring	» 70,000
i förhållande till denna siffra företer den nyss beräknade en ökning av	» 2,096,000

De antaganden, som enligt vad ovan sagts lagts till grund vid denna beräkning, torde emellertid med stor sannolikhet ej motsvaras av de verkliga förhållandena. Frånsett möjligheten av att icke alla de nu befintliga registrerade sjukkassorna eller icke alla deras medlemmar inordna sig under det nya systemet — något som skulle leda till att den ovan beräknade kostnaden komme att reduceras ungefär i förhållande till antalet medlemmar inom de sjukkassor vilka komme att stanna utanför — kommer här också i betraktande, att endast ett fåtal sjukkassor för närvarande meddela sjukvård. Alldenstund även efter den tilltänkta omorganisationen intet tvång härutinnan skulle förefinnas, torde man då få förutsätta, att en jämförelsevis lång tid kommer att förflyta, innan de statsunderstödda sjukkassorna allmänt och i full omfattning upptagit den sjukvårdande verksamheten på sitt program. Redan att organisera denna för flertalet av våra sjukkassor nya verksamhet lärar enligt sakens natur kräva åtskillig tid. I många trakter av vårt land, särskilt å den mera glest befolkade landsbygden, torde därvid icke så obetydliga svårigheter möta.

Man torde snarast kunna förutsätta, att en sjukvårdande verksamhet av här antytt slag till en början kommer att utövas huvudsakligen på de platser, varest för närvarande sådant förekommer inom sjukkassorna. Vill man bilda sig en föreställning om den *sannolika kostnaden* för statsverket för beredande av sjukvårdsbidrag till sjukkassorna under den tid, som skulle följa närmast efter genomförandet av nu föreslagna lagstiftningsåtgärder, synes man därför lämpligast böra utgå ifrån medlemsbeståndet inom de sjukkassor vilka för närvarande meddela sjukvård. Detta medlemsbestånd torde kunna uppskattas till något över 100,000. Lägges denna siffra till grund för en beräkning av samma slag som den förut anförda kommer man till en årlig kostnad av 300,000 eller på sin höjd 400,000 kronor. Statsutgiften skulle alltså i första hand förmodligen komma att inskränka sig till detta belopp för att sedermera under den närmaste framtiden småningom, men troligen helt sakta växa. I den senare meddelade kostnadsöversikten har för säkerhets skull räknats med ett belopp av 600,000 kronor motsvarande 200,000 sjukvårdsförsäkrade medlemmar.

Beträffande den ovan antagna kostnaden för här ifrågavarande ändamål per medlem och år av 3 kronor bör fastslås, att enligt förslaget sjukvård under annan form än läkarvård skulle komma att understödjas med statsbi-

drag endast i sådana fall, då även läkarvård meddelas. Då sålunda läkarvård alltid måste förekomma för att sjukvårdsbidrag må utgå och sistnämnda bidrag skall utgöra hälften av vad vederbörande sjukkasse själv utgivit för sådant ändamål, under förutsättning att kostnaden ej överstiger två tredjedelar av respektive medlemmars utgift, beräknad enligt fastställd taxa, bör klargöras, till vilket belopp den sistnämnda utgiften kan antagas komma att uppgå i genomsnitt. En säkrare uppskattning av denna utgift är utan tvivel ganska vanskligh. Beträffande resultatet av ett härutinnan gjort försök må hänvisas till efterföljande *Bilaga G*. Socialförsäkringskommittén, som även ställts inför detta spörsmål, hade emellertid ansett sig böra räkna med en genomsnittlig verklig kostnad av 8 kronor per år och försäkrad. Därvid hade, i likhet med vad här skulle böra vara fallet, hithörande kostnad, avseende sjukdom på grund av olycksfall i arbete, lämnats ur räkningen. Däremot förutsattes, att också de försäkrades minderåriga barn skulle bliva delaktiga av läkarvården, vilket icke komme att äga rum enligt det nu föreliggande förslaget. Från läkarehåll gjordes visserligen gällande, att socialförsäkringskommitténs beräkning i förevarande avseende vore alltför låg. Man har emellertid anmärkt, att om också de invändningar, vilka sålunda blivit gjorda emot socialförsäkringskommitténs nyssnämnda siffror, möjligen kunnat vara befogade under de exceptionella förhållanden som voro rådande vid den tid, då socialförsäkringskommitténs beräkning verkställdes, dessa invändningar dock knappast kunde anses hava tillräcklig härighet under mera normala förhållanden. Då härtill kommer, att enligt de bestämmelser, vilka nu gällande eller föreslagna lagstiftning innehåller, de försäkrades minderåriga barn icke såsom sådana utan endast i den mån de ingå såsom medlemmar i vederbörande sjukkassor och då även tillförsäkras kontant sjukhjälp i likhet med andra medlemmar, kunna bliva delaktiga av läkarvård på sjukkassas bekostnad, samt vidare, att sjukkasse icke skulle vara skyldig att alltid tillse, det medlem erhöles erforderlig läkarvård, utan att detta skulle vara varje medlems ensak, ävensom att medlem själv — i olikhet med vad socialförsäkringskommittén föreslagit — skulle bestrida minst en tredjedel av läkarvårdskostnaden, samt att — likaledes i olikhet med socialförsäkringskommitténs förslag — jämte läkarvården icke nödvändigtvis även läkemedel skulle bekostas av sjukkassorna — vid vilket förhållande läkarvårdskostnaderna enligt gängse uppfattning torde ställa sig något lägre än för det fall, då båda dessa förmåner meddelas samtidigt på sjukkassas bekostnad — torde man till synes kunna räkna med en något lägre kostnadssiffra än den av socialförsäkringskommittén beräknade, förslagsvis kronor 7:50 per medlem och år. Vill man söka ernå en säker siffra, torde dock vara säkrast att icke räkna med ett lägre belopp än det nyss nämnda. Därvid kommer i betraktande att i städerna läkarvårdskostnaderna torde ställa sig jämförelsevis höga samt att om å andra sidan å landsbygden själva läkarkonsultationen måhända blir billigare, i detta fall dock — om en tillfyllestgörande läkarvård skall beredas — kostnader tillkomma för skjuts till och hämtning av läkare, vilka kostnader ofta kunna bliva dryga nog. Socialförsäkringskommittén torde dessutom vid sin beräkning knappast hava i vidare mån räknat med s. k. specialvård — kirurgisk behandling o. dyl. — såsom ingående i läkarvårdskostnaden. Skall denna ändock ingå, vilket givetvis vore önskvärt, stegras därigenom den genomsnittliga kostnaden per medlem icke obetydligt.

Räknar man emellertid sålunda med en genomsnittlig kostnad per år och medlem å kronor 7:50 och förutsätter, att därav två tredjedelar komma att bestri-
das av respektive sjukkassor, skulle för täckande av hälften av sjukkassornas kostnader, genom statens sjukvårdsbidrag, på sätt förut sagts, erfordras ett belopp av kronor 2:50 per år och medlem.

Härtill skulle nu eventuellt komma bidrag till annan sjukvårdande verksamhet inom sjukkassorna. För en uppskattning av kostnaderna för sådant ändamål torde kunna tjäna till ledning de uppgifter som föreligga rörande de danska sjukkassornas verksamhet i förevarande avseende. Av det danska sjukkasseeinspektoratets berättelse för år 1924 framgår, att bland sjukkassornas sammanlagda utgifter av olika slag under sagda år de på sjukvården belöpande ingingo i följande proportion:

För vanlig läkarhjälp och specialistbehandling	32.8 proc.
> medicin	9.7 >
> hemsjukvård	1.4 >
> vistelse å rekonvalescenthem	0.2 >
> annan sjukvård (tandvård, bad, massage o. s. v.)	5.9 >

Att döma härav skulle det ovan beräknade sjukvårdsbidraget av kronor 3:— per år och medlem, om därav kronor 2:50 toges i anspråk för läkarvården, väl medgiva att en del av ifrågakommande andra sjukvårdskostnader bleve täckta, dock en förhållandevis mindre del än beträffande läkarvårdskostnaden.

*Bidrag till
moderskaps-
hjälp.*

Till understödjande av den av de statsunderstödda sjukkassorna bedrivna moderskapsförsäkringen, i vad den skulle avse att bereda ett kontant understöd vid fall av barnsbörd, har föreslagits ett bidrag av ävenledes 50 öre per dag. Dylikt understöd skulle utgå obligatoriskt för en tid av 42 dagar, men kunna utsträckas till 56 dagar. En förutsättning för rätt till ersättning skulle vara, att kvinnan avhölle sig från förvärvsarbete. Då verkan av detta villkor icke kan på förhand bedömas, lämnas detsamma här ur räkningen. Statens bidrag skulle emellertid icke utgå för kvinna, som jämlikt föreskrift i föreslagen särskild författning angående beredande av moderskapsunderstöd av allmänna medel åt kvinnor i visst industriellt arbete vore berättigade till sådant understöd. I vilken omfattning sistnämnda kategori av kvinnor är representerade inom beståndet av kvinnliga medlemmar i sjukkassorna, därom torde man med ledning av föreliggande uppgifter beträffande de kvinnliga sjukkassemedlemmarnas fördelning på yrken kunna bilda sig en ungefärlig, ehuru icke vidare säker föreställning. I det följande har räknats med att deras sammanlagda medlemsantal f. n. icke uppgår till mera än omkring 35,000.

Rörande förekomsten av moderskapsfall bland de registrerade sjukkassornas kvinnliga medlemmar finnas upplysningar att tillgå inom socialstyrelsen beträffande dem som tillhöra de sjukkassor vilka meddela moderskapshjälp. Antalet av dessa kvinnor torde f. n. uppgå till cirka 205,000. Samtliga kvinnliga medlemmar i de registrerade sjukkassorna f. n. utgöra omkring 275,000. Moderskapsfrekvensen inom förstnämnda grupp har under senare år tämligen konstant hållit sig vid ungefär 0.052.

Med avseende å kvinnor, som äro sysselsatta i vissa industriella yrken och å vilka förutnämnda nu föreslagna lagstiftning om moderskapsunderstöd av det allmänna skulle äga tillämpning — på grund varav, såsom ovan sagts, statsbidraget till sjukkassornas moderskapshjälpsverksamhet för dem icke skulle få beräknas — hava, till utrönande av moderskapsfrekvensen bland dem, från statistiska centralbyrån erhållits fullständiga uppgifter, hämtade från det föreliggande primärmaterialiet till nu pågående folkräkning, rörande samtliga kvinnor i riket år 1920, tillhörande ifrågavarande grupp, innefattande deras fördelning på åldrar och civilstånd. En sammanfattning av dessa uppgifter äro meddelade i nedanstående tablå.

Kvinnliga yrkesutövare inom industrien i hela riket år 1920, fördelade på civilstånd och åldersgrupper.

Ålder	Gifta	Ogifta (inkl. änkor och frånskilda)
under 15 år	—	985
15—20 »	78	25,744
20—25 »	1,359	27,676
25—30 »	2,678	18,440
30—40 »	5,725	24,203
40—50 »	3,816	18,011
50—60 »	1,745	12,450
60—70 »	663	6,909
över 70 »	101	2,101
Summa	16,165	136 519

Antager man att moderskapsfrekvensen bland dessa kvinnor är densamma som den för den kvinnliga befolkningen i riket överhuvud taget i respektive åldrar och civilstånd konstaterade, finner man den genomsnittliga moderskapsfrekvensen inom den ifrågavarande gruppen vara 0.039, alltså något understigande den för hela beståndet moderskapsförsäkrade kvinnor i de registrerade sjukförsäkrarna beräknade. 1911 års moderskapsförsäkringssakkunniga hade beträffande de i industriella yrken sysselsatta kvinnorna i riket på delvis andra grunder kommit till siffran 0.055.

Under sådana omständigheter torde man för samtliga i sjukförsäkrarna för närvarande moderskapsförsäkrade kvinnor lämpligen kunna räkna med frekvenssiffran 0.054. Huru förhållandena i detta hänseende bliva i framtiden torde icke med större säkerhet kunna bedömas. Tänkbart är, att de jämförelsevis omfattande förmåner, som skulle komma att beredas genom den av de statsunderstödda sjukförsäkrarna förmedlade moderskapsförsäkringen, kan giva anledning till en starkare tillströmning av gifta kvinnor i fruktsamhetsåldern till sjukförsäkrarna, i vilket fall moderskapsfrekvensen torde bliva större än nu bland de försäkrade. Gäller det emellertid en beräkning för de närmare åren, synas dock de nuvarande förhållandena i förevarande avseende kunna läggas till grund.

Om man, på sätt förut nämnts, med ledning av de föreliggande statistiska uppgifterna rörande sjukförsäkrade kvinnors fördelning på olika yrken uppskattar antalet i industriella yrken sysselsatta kvinnor däribland till åtminstone 35,000, skulle antalet övriga kvinnliga sjukförsäkrade medlemmar f. n. uppgå till omkring 240,000.

Tillämpar man beträffande dem den ovan angivna frekvenssiffran för moderskapsfall, finner man, att antalet dylika fall per år bland ifrågavarande kvinnliga medlemmar kan beräknas uppgå till cirka 13,000.

Räknar man för säkerhets skull med att tiden för moderskapshjälpens utgående inom alla de statsunderstödda sjukförsäkrarna kommer att utgöra 56 dagar, eller den högsta tid, för vilken enligt föreliggande författningsförslag statsbidrag för meddelad moderskapshjälp skulle få beräknas — ett antagande, som med stor sannolikhet innebär en överskattning av den ifrågavarande understödsdagens längd — kommer man till ett antal understödsdagar per år, för vilka statens bidrag skulle utgå, av 728,000.

Under förutsättning att statens bidrag för nu ifrågavarande ändamål skall utgöra 50 öre per dag under berörda understödstid, skulle alltså statsver-

kets årliga utgift för beredande av sådant bidrag komma att uppgå till $728.000 \times 0,50$ eller kr. 364,000

Skulle bidraget komma att utgå såsom för närvarande sker med 60 öre per dag, erhåller man i stället kostnadssiffran kr. 436,800.

Det motsvarande i riksstaten för innevarande år upptagna kostnadsbeloppet för nästkommande budgetår beräknades enligt nu gällande grunder utgöra kr. 170.000.

Statsverkets ifrågavarande kostnad kommer i den mån anslutningen till de statsunderstödda sjukförsäkringarna bland kvinnorna växer tydligen att ökas i förhållande därtill. I vilken omfattning eller huru hastigt en sådan ökning kan inträda, därom är givetvis icke möjligt att göra en beräkning.

*Statsbidrag
för barn-
morske-
hjälp.*

Utöver de bidrag varom ovan är nämnt, skulle enligt författningsförslaget även utgå statsbidrag för av statsunderstödd sjukförsäkring bekostad vård genom barnmorska. Detta bidrag har föreslagits till hälften av respektive sjukförsäkringskostnader för ifrågavarande ändamål, utgivna i enlighet med av vederbörande barnmorskestyrelse fastställd taxa. I olikhet med vad fallet skulle vara i fråga om sjukförsäkringskostnader, enligt vad förut anförts, vore emellertid här meningen att sjukförsäkringen skulle kunna bestrida hela kostnaden enligt berörda taxa.

De nu gällande taxebeloppen i förevarande avseende torde vara något olika på olika orter. Socialförsäkringskommittén har för sin del ansett sig kunna räkna med en kostnad per fall av 15 à 20 kronor.

Lägges här sistnämnda siffra till grund, erhåller man, om moderskapsfrekvensen förutsättes vara densamma som den vid föregående beräkning antagna, med utgående från det för 1924 års slut beräknade antalet kvinnliga medlemmar, eller omkring 275,000, en årlig kostnad för staten av $275.000 \times 0,054 \times 20$ eller i runt tal kr. 149,000.

Härvid är att märka, att det statsbidrag, varom fråga är, enligt förslaget, skulle kunna utgå även för i statsunderstödd sjukförsäkring moderskapsförsäkrade kvinnor, vilka, emedan de äro sysselsatta i industriellt arbete, icke skulle bliva delaktiga av statsbidraget på grund av åtnjuten moderskapshjälp i penningar — i motsats vad fallet skulle vara beträffande statsbidraget för konstant moderskapshjälp.

Vidare må bemärkas, att meddelande av barnmorskevård icke skulle utgöra en obligatorisk prestation inom de statsunderstödda sjukförsäkringarna — till skillnad från vad fallet skulle vara beträffande moderskapshjälp i penningar, då kvinnlig medlem icke är sysselsatt i industriellt arbete. På grund härav torde den ovan beräknade kostnadssiffran få anses drygt tilltagen.

*Särskilt
statsbidrag
för sjuk-
kassor, vilka
med under-
stöd av kom-
muner be-
vilja sjuk-
hjälp i obe-
gränsad ut-
sträckning.*

Med avseende å det särskilda statsbidrag av 50 öre per år och medlem, som enligt förslagets punkt 21 skulle utgå för sjukförsäkringsmedlemmar, vilka tillförsäkrats sjukhjälp under obegränsad tid, under förutsättning att landsting eller kommun samtidigt lämnat liknande bidrag med belopp av minst kronor 2:50 per år och medlem, låter sig statsverkets kostnad för utgivande av sådant bidrag givetvis icke med någon större grad av säkerhet beräknas. Under antagande emellertid, att samtliga sjukförsäkringsmedlemmar i riket skulle ifrågakomma till delaktighet av sådant bidrag — något som enligt sakens natur med all sannolikhet icke tillnärmelsevis torde bliva fallet — skulle berörda statsutgift, om de registrerade sjukförsäkringarnas nuvarande medlemsnummerär lägges till grund, komma att uppgå till cirka 360,000 kronor per år. Säkerligen torde kostnaden under en närmare framtid dock stanna vid ett vida mindre belopp. Med utgångspunkt från nuvarande förhållanden i fråga om kommunbidrag torde beloppet under de närmaste åren kunna beräknas komma att uppgå till omkring 60,000 kronor.

Enligt det tillvägagångssätt, som föreslagits till användning för utjämning av de statsunderstödda sjukkassornas sjukhjälpssrisker i fråga om sjuktid, infallande efter 63:e sjukdagen under ett sjukdomsfall, skulle utjämningspremie icke komma att debiteras sjuk-kassa med högre belopp än som motsvarar kassans hela statsbidrag för året i fråga. Därest i något fall den beräknade premien blivit högre, skulle den sålunda efterskänkta premiedelen i stället tillskjutas av staten.

Kostnad för utfyllnad i samband med utjämningen av sjukriskerna vid långvariga sjukdomsfall.

Såsom torde framgå av den utredning i ämnet vilken meddelats i annat sammanhang (jfr P. M. angående utjämning av sjukhjälpssriskerna vid långvariga sjukdomsfall, *Bilaga H*) är en eventualitet av här antytt slag föga sannolik och torde därför få anses utan praktisk betydelse.

En beräkning av statsverkets kostnader för nu ifrågakvarande ändamål — som för övrigt icke synes möjlig — läser under sådana förhållanden knappast erfordras.

Vid genomförandet av den föreslagna nyorganisationen av sjukkasseeväsendet kan inträffa, att den statsunderstödda sjuk-kassa som kommer att bildas å viss ort erhåller ett medlemsbestånd av jämförelsevis ogynnsam sammansättning i anseende till medlemmarnas ålder eller annorledes. Så bleve förhållandet exempelvis i det fall, att företrädesvis de ekonomiskt eller med hänsyn till medlemsbeståndets sammansättning sämre ställda sjuk-kassorna på en plats sammanslöte sig och bildade en statsunderstödd kassa, under det att de bättre situerade kassorna av obenägenhet att uppgiva sin förutvarande självständiga verksamhet och i förlitande på sin goda ställning föredroge att åtminstone tillsvidare fortsätta verksamheten utan statsunderstöd. Situationen skulle under sådana förhållanden möjligen kunna bliva sådan, att den statsunderstödda sjuk-kassan, trots statsbidraget, måste upptaga högre medlemsavgifter än de icke statsunderstödda, eller att avgifterna eljes måste tilltagas abnormt höga; särskilt skulle detta kunna inträffa i händelse förutnämnda kassa även meddelade sjukvård i större omfattning. Den ogynnsamma ställning, i vilken den statsunderstödda kassan på detta sätt bleve försatt, skulle då väl kunna tänkas medföra ganska menliga följder för den statsunderstödda sjukkasseeverksamheten på orten i fråga.

Särskilt bidrag under övergångstiden

Till förebyggande av en dylik eventualitet har i punkt 27 (övergångsbestämmelser) av föreliggande förslag upptagits en bestämmelse av innebörd, att särskilt bidrag av staten skulle beredas de statsunderstödda sjuk-kassor, vilka på grund av ovan antydda omständigheter därav vore i behov, till möjliggörande exempelvis av en nedsättning av medlemsavgiften tillsvidare i erforderlig grad.

Att verkställa en mera noggrann beräkning av den statsutgift, som för nu ifrågakvarande ändamål kan erfordras, låter sig av lätt insedda skäl näppeligen göra.

En överslagsberäkning har ändock företagits med anläggande av följande synpunkter.

Som känt är, framlades för någon tid sedan förslag om sammanslagning av samtliga i Stockholm verkande registrerade sjuk-kassor till en enda kassa, och erbjöd sig i samband därmed Stockholms stad att på vissa villkor bevilja den tilltänkta kassan ett visst årligt kontant bidrag till stöd för verksamheten. Det visade sig emellertid att endast 15 kassor av samtliga omkring 80 voro berägna att omedelbart gå med i sammanslagningen. Och såsom var att vänta hade därvid ett urval gjort sig gällande, i det bland de till sammanslagningen villiga kassorna ett tydligt märkbart inslag förefanns av kassor med jämförelsevis ofördelaktig sammansättning av medlemsbeståndet. Av inom socialstyrelsen verkställda beräkningar framgick, att, därest sammanslagningen inskränkte sig till de ifrågakvarande kassorna, medlemsavgifterna för beredande av sjukhjälp

icke skulle kunna sättas till normala belopp, utan att överavgifter bleve erforderliga, vilkas kapitalvärde, under antagande att den framtida rekryteringen av nya medlemmar komme att bliva normal, kunde beräknas till ett belopp av omkring 350,000 kronor.

Förutsatt då, att den koncentration av verksamheten under statens medverkan, som kräves för den nu tilltänkta nyorganisationen av sjukkasseväsendet, skulle komma att — i första hand — resultera i en situation, genomsnittligt sett för hela riket, ungefärligen jämförlig med den i Stockholm i anledning av sammanslagningsförslaget inträdda — ett antagande, som synes erbjuda nöjaktig säkerhet — att sålunda i stället för de 15 kassorna i Stockholm med tillhoppa cirka 50,000 medlemmar av samtliga 80 med 118,000 medlemmar, av hela rikets alla registrerade sjukkassor med omkring 720,000 medlemmar endast en del av kassorna med 300,000 medlemmar — d. v. s. liksom i förra fallet ungefär 42 % av samtliga medlemmar — bilda statsunderstödda sjukkassor, medan de övriga fortsätta sin fria verksamhet; att vidare de senare i anseende till medlemsbeståndens sammansättning företedde i lika mån ofördelaktiga förhållanden, som de nämnda 15 Stockholmskassorna, skulle tydligen dessa kassor behöva upptaga medlemsavgifter utöver de normala, vilkas sammanlagda kapitalvärde uppginge till det sexdubbla av det motsvarande för Stockholmskassorna beräknade kapitalvärdet, d. v. s. till omkring 2 miljoner kronor.

Om detta belopp skulle tillskjutas av staten till möjliggörande av en nedläggning av medlemsavgifterna i de statsunderstödda sjukkassorna till normala belopp under första tiden, intill dess normala förhållanden småningom inträtt — tilläventyrs 10 år —, skulle ifrågakvarande belopp alltså kunna fördelas på dessa år, därvid utgiften i genomsnitt per år tydligen skulle bliva omkring 200,000 kronor. Ett större belopp bleve visserligen erforderligt under de första åren, medan under de senare åren av 10-årsperioden ett mindre kunde förslå.

Ehuru förutsättningarna i de båda här jämställda fallen, om ock närmelsevis lika, dock icke äro fullt desamma, torde måhända den nu gjorda överslagsberäkningen lämna en hållpunkt för ett ungefärligt bedömande av förevarande kostnadsfråga. Också hava de inom socialdepartementet tillkallade sakkunniga ansett sig kunna ifrågasätta ett anslagsbelopp för här ifrågakvarande ändamål av omkring 200,000 kronor för år under 10 år.

Överslagsberäkningen bygger väsentligen på den uppfattning, att ett dylikt anslag skall visa sig erforderligt närmast under den förutsättning, att anslutningen till det statsunderstödda sjukkassesystemet från de nuvarande sjukkassornas sida icke bliver mera allmän. I motsatt fall — d. v. s. om sjukkassorna mera allmänt komme att övergå till enhetskassesystemet — torde abnormala förhållanden i fråga om medlemsbeståndens sammansättning kunna antagas förekomma endast mera undantagsvis.

I konsekvens med denna uppfattning skulle emellertid statens utgift till extra understöd av ifrågakvarande slag komma att kompenseras av en vida större reduktion av de förut beräknade kostnaderna för de ordinarie statsbidragen till sjukkassorna, då ju förutsättningen för de extra understödens utgående skulle vara, att de nuvarande sjukkassorna i större utsträckning underlåtit att inordna sig i det nya systemet och att det för dem beräknade ordinarie bidraget följaktligen komme att inbesparas.

*Kostnaden
för utvid-
gad verk-
samhet för
tillsynsmyndigheten.*

Med hänsyn till det omfattande arbete, som särskilt under övergångstiden skulle komma att påvila tillsynsmyndigheten i samband med övervakandet och ledningen av sjukkasserveksamhetens omorganisation, torde man få räkna med att socialstyrelsens verksamhet i dess egenskap av tillsynsmyndighet över sjukkasserveksamheten kommer att kräva ökade kostnader, jämfört med de nu-

varande. Med ledning av den erfarenhet, som inom ämbetsverket vunnits i samband med genomförandet av 1910 års sjukkasselagstiftning, har man där beräknat, att en förhöjning av de nuvarande kostnaderna med omkring 70,000 kronor skulle bli erforderlig.

I vad mån denna kostnadsökning bör antagas delvis bli permanent, synes f. n. icke möjligt att säkrare bedöma.

I efterföljande tablå meddelas en sammanfattning av de kostnadssiffror av olika slag, som i det föregående beräknats för den närmaste framtiden speciellt för det fall, som avses i det nu föreliggande organisationsförslaget. Till jämförelse anföras på samma gång de motsvarande siffror som av socialstyrelsen beräknats för nästkommande budgetår beträffande statsverkets kostnader för utgivande av statsbidrag till de registrerade sjukkassorna enligt nu gällande grunder.

Sammanfattning.

Beräknade utgifter för statsverket till sjukkasseverksamheten m. m.,

under förutsättning att villkoren för statsbidrag i framtiden bli de i föreliggande organisationsförslag bestämda.

	Nuvarande utgifter Kr.	Blivande utgifter Kr.	Utgifts- ökning Kr.
Medlemsbidrag	1,600,000	2,166,000	566,000
Extra medlemsbidrag, där kommunbidrag utgår	—	60,000 ¹	60,000 ¹
Sjukdagsbidrag	1,400,000	3,871,000	2,471,000
Bidrag till läkarvård	52,000	} 600,000 ²	} 530,000 ²
Bidrag till läkemedel	18,000		
Bidrag till moderskapsförsäkring	170,000	513,000 ³	343,000
Ökade administrationskostnader (max.)	—	70,000	70,000
Summa	3,240,000	7,280,000	4,040,000

¹ Sannolik siffra med hänsyn till den antagliga omfattningen av kommunbidragen. Därest till samtliga kommuner sådant bidrag skulle komma att utgå, utgör beloppet 360,000 kronor.

² Sannolik siffra med hänsyn till den antagliga omfattningen av läkarvården. Därest för samtliga nuvarande sjukkassemlemmar skulle utgå läkarvårdsbidrag med högsta medgivna belopp, skulle den blivande utgiften utgöra 2,166,000 kronor och utgiftsökningen 2,096,000 kronor.

³ Bidrag till barmorskehjälper ingår med ett belopp av 149,000 kronor.

Härtill skulle komma, för särskilt bidrag enligt punkt 27 i författningsförslaget, ett årligt belopp under 10 år av omkring 200,000 kronor, utgående dock till allra största delen sannolikt under förhållanden, som torde komma att medföra en *sänkning* i de ovan anförda ordinarie bidragen med väsentligt större belopp.

Stockholm i januari 1926.

A. Rydén.

P. M.

med beräkningar rörande storleken av medlemsavgifterna inom de statsunderstödda sjukförsäkringarna m. m.

Här nedan skola anföras exempel på huruledes medlemsavgifterna kunna väntas komma att ställa sig inom en statsunderstödd sjukförsäkring, inordnad under det nya sjukförsäkringssystemet, under olika förhållanden. Till jämförelse skola ock meddelas avgifter för dels sjukförsäkring, arbetande under nuvarande förhållanden, med statsbidrag alltså enligt nu gällande grunder, dels även icke statsunderstödd sjukförsäkring.

Dessa avgifter gälla närmast lägsta klassen beträffande statsunderstödd sjukförsäkring — med kontant sjukhjälp av 1 krona per dag — samt motsvarande klass inom annan försäkring. I fråga om statsunderstödd sjukförsäkring antages vidare, att densamma även meddelar läkarvård åt medlemmarna, ej däremot andra förmåner hörande till sjukvård. *För annan försäkring förutsättes, att sjukvårdsförmåner icke lämnas.* Moderskapsförsäkring antages förekomma i samtliga fall, därvid förmåner utgöra 1 krona per dag i moderskapsförsäkring under en tid av 56 dagar i fråga om statsunderstödd försäkring och 28 dagar inom annan försäkring — den senare ungefär motsvarande den genomsnittliga understödstiden f. n. inom de registrerade sjukförsäkringarna som meddela moderskapsförsäkring; för statsunderstödd sjukförsäkring antages att barnmorskehjälp även beredes.

Beträffande statsunderstödd sjukförsäkring antages ingen sjukhjälp utgå vid sjukdom på grund av olycksfall i arbete; för annan försäkring antages sjukhjälp i sådana fall utgå såsom vid annan sjukdom.

Det förutsättes vidare i samtliga fall, att medlemsbeståndets sammansättning med hänsyn till ålder är den för nu befintliga registrerade sjukförsäkringarna i genomsnitt beräknade, densamma alltså som i *Bilaga E* lagts till grund vid beräkningen av vissa sjukförsäkringar (sid. 246). Kvinnorna antagas utgöra en tredjedel av hela medlemsbeståndet.

I övrigt äro de tillämpade beräkningsgrunderna följande:

för bestridande av kostnaderna för kontant sjukhjälp beräknas en avgift för varje medlem lika med sjukpenningens dagliga belopp, multiplicerad med sjuktalet;

till förvaltningskostnader beräknas 3 kronor per medlem och år;

läkarvårdskostnaden förutsättes utgöra kronor 7: 50 per år och medlem brutto;

kostnaderna för moderskapsförsäkring under ifrågakommande olika former antagas jämnt fördelade på samtliga medlemmar, manliga som kvinnliga.

1. Medlemsavgift inom statsunderstödd sjukförsäkring med 3 års sjukhjälpstid.

för kontant sjukhjälp	$1 \times 10: 17$	kr. 10: 17
» sjukvård	$\frac{2}{3} \times 7: 50$	» 5: —
» moderskapsförsäkring	$0: 054 \times 56 \times \frac{1}{3} \times 1: —$	» 1: 01
» barnmorskehjälp	$0: 054 \times 20 \times \frac{1}{3}$	» 0: 36
» förvaltning		» 3: —

Summa kronor 19: 54

Avgående statsbidrag

medlemsbidrag	kr. 3: —
sjukdagsbidrag 0: 50 $\times$ 10: 17	> 5: 08
sjukvårdsbidrag $\frac{1}{2} \times 5$: —	> 2: 50
för moderskapshjälp 0: 054 $\times$ 56 $\times \frac{1}{3} \times 0$: 50	> 0: 50
» barnmorskevård $\frac{1}{2} \times 0$: 36	> 0: 18
	11: 26

Återstående avgift kronor 8: 28

Medlemsavgiften skulle sålunda böra utgöra i runt tal 70 öre i månaden. Därest ej läkarvård lämnades, skulle medlemsavgiften uppgå till icke fullt 50 öre i månaden.

2. Medlemsavgift inom statsunderstödd sjuk-kassa med obegränsad sjukhjälpstid.

Beräkningen ställer sig i detta fall i övrigt på samma sätt som i det föregående, men med den skillnad, att man här har att räkna med sjuktalet 13,49 samt på grund härav med ett sjukdagsbidrag av staten av kronor 6: 74 per år och medlem. Medlemsavgiften per år skulle därigenom i förevarande fall ställa sig kronor 1: 66 dyrare än i förra fallet. Därtill torde dock komma en ökning i avgiften till följd av fördyrad sjukvård.

Därest sjukkassan med hänsyn till den obegränsade sjukhjälpstiden komme i åtnjutande av ett kommunalt bidrag av kronor 2: 50 per år och medlem och sålunda enligt vad i förevarande förslag ifrågasättes, även ett särskilt statsbidrag av kronor 0: 50 per år och medlem, skulle medlemsavgiften trots den längre sjukhjälpstiden tydligen ställa sig omkring 1 krona 30 öre billigare än i föregående fall, i den mån ej de ökade sjukvårdskostnaderna i sin ordning kräva någon förhöjning av avgifterna. Bortser man från sistnämnda omständighet, skulle tydligen kommunbidraget jämte det extra statsbidraget vara tillräckligt för att premien vid en sjukpenning av i det närmaste 2 kronor om dagen icke skulle behöva höjas, då sjukhjälpstiden utsträcker från 3 år till obegränsad tid.

3. Medlemsavgift inom statsunderstödd sjuk-kassa å landsbygden, omfattande i övervägande grad lantbruksbefolkning med 3 års sjukhjälpstid samt moderskapshjälp i 42 dagar.

För detta fall torde man få räkna med ett något lägre sjuktal än i fallet 1. Även förvaltningskostnaderna torde kunna antagas ställa sig något billigare än i nämnda fall.

Med ledning av socialstyrelsens erfarenhet i dessa hänseenden bör här räknas med ett sjuktal av 8,37 och en förvaltningskostnad av kronor 1: 50 per år och medlem. Barnmorskevården beräknas dessutom till endast 15 kronor per fall.

Man erhåller under sådana förhållanden följande avgiftsberäkning.

avgift för kontant sjukpenning	kr. 8: 37
» » sjukvård	> 5: —
» » moderskapshjälp	> 0: 75
» » barnmorskevård	> 0: 28
» » förvaltning	> 1: 50

Summa kronor 15: 90

Avgående statsbidrag	
medlemsbidrag	kr. 3: —
sjukdagsbidrag	» 4: 18
sjukvårdsbidrag	» 2: 50
för moderskapshjälp	» 0: 37
» barnmorskevård	» 0: 14 kr. 10: 19
Återstående avgift kronor 5: 71	

Alltså skulle krävas en månatlig avgift av icke fullt 50 öre.

Med avseende å avgifterna i *de högre medlemsklasserna* — vilka klasser torde komma att skilja sig från den ovan åsyftade lägsta klassen huvudsakligen i fråga om den dagliga sjukhjälpens belopp — är att nämna, att dessa avgifter i förhållande till de förut beräknade ökas för varje förhöjning i den dagliga sjukpenningen över 1 krona med ett belopp för år i kronor, som är lika med sjuktalet. Avgifterna komma sålunda att höjas avsevärt med sjukpenningen, beroende på att statsbidraget utgår med samma belopp oavsett sjukpenningens storlek. Att märka är emellertid, att det inom de högre klasserna icke är nödvändigt, att sjukpenningen utgår för hela den obligatoriska sjukhjälpstiden med det för klassen gällande högre beloppet, utan möjlighet finnes att inskränka den sjukhjälpstid, under vilken sjukpenning må utgå med högre belopp än i lägsta sjukhjälpklassen på godtyckligt sätt, exempelvis så att sjukpenningen för de första 90 dagarna utgör 2 kronor och sedan till de tre årens slut 1 krona. Premiehöjningen i ett sådant fall jämfört med fallet 1 här ovan belöper sig till 50 öre per månad. Medlemsavgiften behöver under sådana omständigheter vid övergång till högre medlemsklass alltså icke stegras i högre grad än under nuvarande förhållanden.

Med avseende å avgiften för beredande av *moderskapshjälp* må vidare anmärkas, att denna, i anseende till understöd tidens större utsträckning och om jämväl barnmorskehjälp skall meddelas, ställer sig icke oväsentligt högre än den inom sjukkassorna för närvarande vanliga. Dess storlek är vidare beroende av den inbördes proportionen mellan antalet manliga och kvinnliga medlemmar inom kassan. Under sådana förhållanden kan ifrågavarande avgift komma att växla rätt avsevärt olika sjukkassor emellan. Till belysande härav må anföras följande avgiftsbelopp, beräknade för blivande statsunderstödda sjukkassor på ett antal olika platser i riket, med utgående från, att alla nu å respektive orter befintliga lokala sjukkassor ingå i den statsunderstödda sjukkassan, och att sålunda medlemsbeståndens sammansättning i anseende till olika kön gestaltar sig i överensstämmelse med nu rådande förhållanden i förevarande avseende å ifrågavarande orter.

	Nettoavgift för moderskapsförsäkring
Marstrand	kr. 1: 94
Uppsala	» 1: 81
Borås	» 1: 59
Landskrona	» 1: 42
Eskilstuna	» 0: 96
Trälleborg	» 0: 91
Örebro	» 0: 72
Västerås	» 0: 53
Jönköping	» 0: 22

Såsom härav torde framgå, kan en jämförelsevis stark anslutning till den statsunderstödda sjukkassan i en ort från det kvinnliga befolkningselementet komma att icke obetydligt inverka på medlemsavgifternas storlek.

Med avseende å den ovan beräknade avgiften för beredande av sjukvård kan här förtjäna att hänvisas till efterföljande *Bilaga G*.

4. Medlemsavgift inom statsunderstödd registrerad sjukkassa för närvarande.

Sjukhjälpstiden antages här vara den för de registrerade sjukkassorna genomsnittliga. I övrigt äro förutsättningarna för beräkningen de i det föregående anförda. Sjuktalet har beräknats till 8.40, därvid även de genomsnittliga förhållandena inom de nuvarande sjukkassorna lagts till grund, med hänsyn givetvis tagen till sjukhjälpstidens längd.

för kontant sjukhjälp	kr. 8: 40
» moderskapshjälp	» 0: 56
» förvaltning	» 3: —

Summa kronor 11: 96

Avgående statsbidrag

medlemsbidrag	kr. 2: —
sjukdagsbidrag	» 1: 80
för moderskapshjälp	» 0: 35 kr. 4: 15

Återstående avgift kronor 7: 81

Den månatliga avgiften kan sålunda beräknas uppgå till i runt tal 65 öre.

5. Medlemsavgift inom registrerad sjukkassa utan statsunderstöd.

Under samma förutsättningar i övrigt, som i förra fallet, men med bortseende från statsbidraget, finner man med ledning av nästföregående beräkning, att medlemsavgiften kan antagas komma att uppgå till ungefär 1 krona per månad.

Stockholm i januari 1926.

A. Rydin.

P. M.

Undersökning rörande läkarvård enligt taxa.

I syfte att bereda en inblick i huru läkarvården inom sjukkassorna ekonomiskt verkar, där den ordnats enligt avtal med läkare, gående ut på bl. a. läkarvårdskostnadens gäldande enligt särskild taxa, och på samma gång för att söka skaffa ett underlag för beräkning av läkarvårdavgiften inom dylik kassa alltefter olika taxepreiser, hava av de sakkunniga införskaffats vissa uppgifter från ett antal sjukkassor — närmare bestämt ett 20-tal kassor — av hithörande slag, nämligen dels de sjukkassor i Göteborg, som beröras av där gällande avtal mellan stadens läkarförening och sjukkassornas centralförsamling, dels vidare vissa sjukkassor i Linköping, som under liknande förhållanden meddela läkarvård, dels även sjuk- och begravningskassan Solid i Lund, som ock ordnat sin verksamhet i förevarande avseende på enahanda sätt.

Av de ifrågavarande läkartaxorna må, såsom exempel, återgivas den i Göteborg gällande (här bilagd). De övriga taxorna avvika från denna endast i mindre väsentliga detaljer.

Omständigheterna hava icke medgivit en fullständig bearbetning av de erhållna primäruppgifterna. Därtill kommer, att förhållandena på förevarande område i Linköping och Lund av åtskilligt att döma torde vara i någon mån egenartade, på grund varav de resultat, som kunnat erhållas genom en bearbetning av de från dessa båda städer inkomna uppgifterna, knappast torde erbjuda ett allmänna intresse.

Här skola sålunda till belysande av förevarande ämne endast anföras vissa data, som framgått av det inkomna materialet från tvenne i Göteborg verkande jämförelsevis stora sjukkassor, en allmän sådan och en fabrikssjukkassa. De till grund för dem liggande primäruppgifterna omfatta tiden $\frac{1}{1}$ 1924— $\frac{30}{6}$ 1925. Antalet medlemmar i kassorna den 31 december 1924 uppgick till i den förra kassan 6,037 och i den senare 1,625. De redovisade konsultationernas antal utgjorde resp. 10,396 och 2,163 och de för dessa konsultationer utgivna kostnaderna belöpte sig till resp. kr. 49,219 och kr. 10,753.

Med avseende å den *vanliga läkarvården*, undantagandes alltså specialvården, må här meddelas följande siffror:

	Allmän sjukkassa	Fabriks- sjukkassa
Antal läkarbehandlade sjukdomsfall	5,107	1,328
Antal läkarbehandlade medlemmar	3,009	804
Antal konsultationer per år och medlem	1.2	0.9
Antal konsultationer per år och läkarbehandlad medlem	2.3	1.8
Totalkostnad per år och fall, kr.	6.43	5.40
» » » sjukförsäkrad medlem, kr.	5.44	4.41

2. Läkargesök i den sjukens hem.

Första besöket (inklusive intyg för sjukanmälan) kr. 8:—
(för rådfrågning för annan familjemedlem under sjukbesök i hem-
met utgår ersättning såsom vid konsultation å läkarens mottagning)
Efterföljande besök vid samma sjukdomsfall » 5:—
För besök anmälda efter morgonmottagningen ökas taxan med . . . » 3:—
Besök nattetid ersättes enligt Göteborgs Hälsovårdsnämnds bestämmelser.

I avtalet finnes inrymt följande förbehåll:

»Ovanstående taxa gäller dock icke vid mera omfattande specialundersökningar, behandling av svårare kirurgiska åkommor, förlossningar eller annan specialbehandling, ej heller för sjukkasemedlemmar, vilkas årsinkomst nästföregående år överstigit 6,000 kronor.»

Bilaga H.

P. M.

Uttjämning av sjukhjälpsriskerna vid långvariga sjukdomsfall.

Med hänsyn till dels den långa sjukhjälpstid, vilken enligt det föreliggande förslaget skulle vara påbjuden beträffande de statsunderstödda sjukförsäkringskassorna, dels även den omständigheten, att många bland dessa kassor ofta torde komma att omfatta ett tämligen litet medlemsantal, har ansetts nödvändigt att anordna en utjämning av kassornas kostnader för beredande av kontant sjukhjälp under långvariga sjukdomar. Denna utjämning skulle, närmare bestämt, avse de skeden av de långvariga sjukdomsfallen, vilka följa efter det sådana sjukdomsfall varat viss för alla kassor på samma sätt bestämd tid. Det har dessutom ifrågasatts, att utjämningen skulle avse endast viss, för alla kassorna lika bråkdel av den på berörda sjukdomsskeden belöpande utbetalningsrisken.

En dylik utjämning kan tydligen tänkas ordnad i form av en återförsäkring, innebärande att sjukförsäkringskassorna skulle hava att till ett gemensamt återförsäkringsinstitut erlägga en viss årlig premie så bestämd, att densamma kan anses täcka de ifrågavarande sjukhjälpstiderna vid normala sjuklighetsförhållanden. Återförsäkringsinstitutet skulle därefter av de sålunda influtna premiemedlen till var och en kassa utbetala det belopp, som erfordras för att ersätta den faktiska sjukhjälpstiden under året. Därest inom en kassa sjukligheten varit exakt lika stor som den såsom normal antagna — vilket givetvis sällan inträffar — skulle kassan sålunda från återförsäkringsinstitutet återbekomma jämnt lika mycket som erlagts i återförsäkringspremier. Hade sjukligheten understigit den normala, finge kassan tillbaka ett mindre belopp än återförsäkringspremien uppgått till, vadan kassan alltså skulle få avstå skillnaden. Om sjukligheten överstigit den normala, bleve förhållandet det omvända.

Till förenklande av denna återförsäkrings- eller utjämningsprocedur har man nu tänkt sig, att tillsynsmyndigheten skulle fungera såsom återförsäkringsinstitut. Vid det förhållande att sagda myndighet har att årligen till sjukförsäkringskassorna utanordna de dem tillkommande statsbidragen, skulle tydligen sagda procedur kunna kombineras med statsbidragstilldelningen så, att återförsäkringspremierna avdroges å statsbidragen, innan dessa utbetalades, och att därjämte utgivandet av kassornas utjämningsandelar skedde samtidigt med statsbidragens utanordnande. Härvid skulle alltså till den enskilda sjukförsäkringskassan komma att utbetalas, i stället för det författningsenliga statsbidraget, ett belopp, framgående genom, å ena sidan, bidragets minskande med vad som motsvarar den debiterade återförsäkringspremien och, å andra sidan, dess ökande med den ifrågakommande utjämningsandelen.

Sjukförsäkringskassorna skulle sålunda, som regel åtminstone, icke behöva erlägga sina återförsäkringspremier genom särskild inbetalning, liksom ej heller någon särskild utbetalningsåtgärd beträffande utjämningsandelarna behöfde förekomma.

Endast för det fall, att återförsäkringspremien befundes överstiga statsbidragets och utjämningsandelens sammanlagda belopp, komme en inbetalning från kassans sida att erfordras. Något sådant har man emellertid tänkt sig kunna undvika genom att staten skulle ikläda sig skillnadsbeloppet; detta har emellertid synts sällan eller aldrig behöva förekomma i anseende till det egentliga statsbidragets storlek.

Det skulle emellertid då gälla att fastställa den normala sjuklighet, vilken bör ligga till grund för återförsäkringspremiernas beräkning. Att detta sker på ett så omsorgsfullt sätt som möjligt är naturligtvis av den största betydelse. Därvidlag komma följande synpunkter i betraktande.

Om berörda sjuklighet bestämmes för hög, inträffar tydligen, att som regel ett överskott uppstår å återförsäkringen. Antingen borde då detta överskott återbördas till sjukkassorna på ett eller annat sätt, något som givetvis bleve förenat med icke obetydligt arbete och andra besvärligheter; eller också finge överskottsmedlen omhändertagas av tillsynsmyndigheten eller annan myndighet och särskilt förvaltas, eventuellt kunde de tänkas överlämnade till statsverket, vilket till synes bleve liktydigt med en reduktion av statsbidragen till sjukkassorna. Bestämmas å andra sidan den s. k. normala sjukligheten för låg, komme ett underskott att mer eller mindre regelbundet uppstå å återförsäkringen. Detta underskott finge då antingen täckas genom en efterdebitering av tillskottspremier eller utfyllas av staten, vilket ävenledes bleve otillfredsställande.

Till undvikande av nu antydda svårigheter har man tänkt sig, att till grund för återförsäkringspremiernas beräkning skulle läggas icke en på förhand bestämd sjuklighet utan i stället en särskild för varje år fastställd sjuklighet lika med den genomsnittliga sjukligheten under året bland de av återförsäkringen omfattade sjukkassorna. Denna skulle sålunda varje år genom särskild undersökning utrönas och återförsäkringspremierna alltså på grundval därav bestämmas i efterhand. Den s. k. normala sjukligheten och ävenså varje kassas återförsäkringspremie komme sålunda att vara underkastad variationer år från år. För den händelse samtliga sjukkassor inbegreps i återförsäkringen och det återförsäkrade beståndet alltså bleve mycket stort, torde dock dessa variationer bliva tämligen obetydliga. Med denna anordning kan åstadkommas, enligt vad en närmare undersökning utvisar, att de beräknade återförsäkringspremierna jämnt täcka kassornas sjukhjälpsutbetalningar, och att en fullständig utjämning alltså åvägabringas utan att vare sig överskott eller underskott uppkommer.

Vid genomförandet av en utjämning av här antytt slag böra emellertid vissa mått och steg vidtagas till undvikande av att utjämningen medför påtagliga orättvisor. Hänsyn måste sålunda först och främst tagas till förekommande olikheter mellan skilda sjukkassor i fråga om sjukhjälpsvillkoren m. m., i vilket avseende närmast sjukhjälpstiden kommer i betraktande. Vid olika omfattning av de återförsäkrade riskerna i sådant hänseende, bör sålunda i fråga om riskområde, som icke är gemensamt för alla kassor, i utjämningen endast inbegripas de kassor, vilkas utfästelser sträcka sig över sagda riskområde. Vidare måste fästas behörigt avseende vid sjukhjälpens olika storlek inom förekommande olika medlemsklasser. I analogi med den nyss antydda anordningen med hänsyn till olika sjukhjälpstider, bör utjämningen även i detta fall utföras särskilt för de riskområden, som icke äro gemensamma för alla medlemmar — riskområde här att fatta i annan bemärkelse än nyss, nämligen såsom avseende viss del av den utfästa sjukpenningen i stället för viss del av sjukhjälpstiden — därvid endast medlemmar eller medlemsklasser inbegripas, i vilkas försäkring sagda riskområde ingår. Endast på detta sätt kan ernås en tillräckligt rättvis och även ur andra synpunkter lämplig gra-

dering av återförsäkringspremierna i förhållande till sjukhjälpstidens längd och sjukpenningens storlek.

I den mån olika sjukkassor eller olika grupper av sjukkassemedlemmar förete avgjorda specifika skiljaktigheter i fråga om sjuklighet, kan även med hänsyn härtill ifrågakomma en gradering eller differentiering av återförsäkringspremierna i ändamål att åstadkomma större rättvisa. I sådant fall bör utjämnningen utföras beträffande varje sådan speciell grupp av sjukkassor eller sjukkassemedlemmar för sig tagen, med tillämpning emellertid i övrigt av nyss angivna tillvägagångssätt. Till grund för en uppdelning i riskgrupper av nu antytt slag kan läggas exempelvis medlemsbeståndens sammansättning med avseende å åldrar, yrken o. s. v. En dylik gruppindelning kan givetvis, om den drives alltför långt, i viss mån motverka utjämningsens syfte och dessutom vålla avsevärt arbete.

I det inom socialdepartementet tidigare upprättade författningsutkastet hade gjorts en åtskillnad mellan å ena sidan den anordning beträffande utjämnningen, då en gradering av återförsäkringspremierna tänktes genomförd endast med hänsyn till skiljaktigheter i fråga om sjukpenning och sjukhjälpstid, och å andra sidan det utjämningsförfarande, då graderingen därjämte skulle ske med hänsyn till ålderssammansättningen inom olika sjukkassor och eventuellt även andra förhållanden. Förstnämnda anordning betecknades i utkastet såsom återförsäkring med »*enhetliga*» premier, den senare såsom återförsäkring med »*differentierade*» premier.

I vad mån ett hänsynstagande till de mera specifika sjuklighetsförhållandena inom olika sjukkassor, på sätt sistnämnda system avser, kan bliva av behovet i större grad påkallat, förefaller svårt att på förhand säkrare bedöma. Av verkställd utredning framgår sålunda, att såväl sjukligheten som ålderssammansättningen inom sjukkassorna ställa sig icke oväsentligt olika, även om förhållandena i gemen inom större områden av riket eller inom vissa mera folkrika samhällen tagas i betraktande (se bilagda tabeller A och B).

Elhuru det nu skisserade utjämningsförfarandet givetvis medför ett icke obetydligt arbete, särskilt i fallet med differentierade premier, må framhållas, att detta arbete dock icke torde bliva så omfattande, som vid ett första påseende kan synas. Därvid kommer i betraktande, att utjämnningen skulle avse allenast sjukhjälpstrisikerna på grund av mycket långvariga sjukdomsfall — förslagsvis sådana som varat längre än 63, eller alternativt 90, dagar — och att dylika sjukdomsfall äro förhållandevis fåtaliga, i det de icke torde utgöra mer än omkring 12 respektive 6 procent av samtliga.

För sjukkassornas del skulle dock något nämnvärt merarbete icke krävas.

Till belysande av den föreslagna utjämningsanordningen skola här anföras resultaten av diverse beräkningar rörande återförsäkringspremiernas storlek m. m. under vissa mera enkla förutsättningar.

Lägges till grund ålderssammansättningen inom de nuvarande sjukkassornas sammanlagda medlemsbestånd samt de sjuklighetssiffror, som kommit till användning vid beräkningen av statsverkets kostnader för beredande av sjukdagsbidrag åt de statsunderstödda sjukkassorna (*Bilaga E* sid. 247), framgå följande sjuktal för olika sjukhjälpstider, då sjukhjälpsvillkoren med avseende å olycksfall i arbete och i fråga om invaliditet äro de i författningsförlaget bestämda.

Sjukhjälpstid	Sjuktal
63 dagar	6.99
90 »	7.63
2 år	8.73
3 »	10.17
Obegränsad	13.49

Med tillhjälp av dessa siffror erhåller man dels medlemsavgiften för den sjukhjälpstid, som icke återförsäkras, för det nyssnämnda medlemsbeståndet och under angivna förhållanden beträffande sjuklighet och sjukhjälpstvillkor, dels den på den enskilda sjukkasmedlemmen belöpande återförsäkringspremien. Såsom exempel må här anföras den ifrågavarande avgiften och premien för 1 krona i sjukpenning under något olika förutsättningar beträffande sjukhjälpstidens längd samt med avseende å den del av sjukhjälpstrisken, som återförsäkras.

De behandlade olika alternativen i sistnämnda hänseenden äro följande:

I. Sjukhjälpstiden 2 år; sjukkassan behåller på eget ansvar hela sjukhjälpstrisken för de 63 första sjukdagarna av varje sjukdomsfall, men intet av risken för sjukdomsfallens därefter följande skeden.

II. Sjukhjälpstiden 2 år; sjukkassan behåller på eget ansvar hela sjukhjälpstrisken för de 63 första sjukdagarna och $\frac{1}{4}$ av risken för senare sjukdomsskeden; återstående $\frac{3}{4}$ av sistnämnda risk återförsäkras.

III. Sjukhjälpstiden 2 år; sjukkassan behåller på eget ansvar hela risken för de 90 första sjukdagarna; hela den övriga risken återförsäkras.

IV. Sjukhjälpstiden 2 år; sjukkassan behåller på eget ansvar hela risken för de 90 första sjukdagarna samt $\frac{1}{4}$ av risken för därefter följande sjukdagar; återstående $\frac{3}{4}$ av sistnämnda risk återförsäkras.

V.	I övrigt lika med	I,	men sjukhjälpstiden 3 år,
VI.	»	»	»
VII.	»	»	»
VIII.	»	»	»
IX.	»	I,	»
X.	»	II,	»
XI.	»	III,	»
XII.	»	IV,	»

obegränsad

Medlemsavgifter och återförsäkringspremier ställa sig i dessa olika fall på följande sätt:

Alternativ	Medlemsavgift för sjukkassas självrisk	På medlem belöpande återförsäkringspremie	Summa
I	kr. 6.99	kr. 1.74	kr. 8.73
II	» 7.43	» 1.30	» 8.73
III	» 7.63	» 1.10	» 8.73
IV	» 7.91	» 0.82	» 8.73
V	» 6.99	» 3.18	» 10.17
VI	» 7.79	» 2.88	» 10.17
VII	» 7.63	» 2.54	» 10.17
VIII	» 8.27	» 1.90	» 10.17
IX	» 6.99	» 6.50	» 13.49
X	» 8.62	» 4.87	» 13.49
XI	» 7.63	» 5.86	» 13.49
XII	» 9.10	» 4.39	» 13.49

Ett spörsmål, som här torde böra något närmare beröras, är följande.

Enligt förslaget skulle, såsom redan sagts, återförsäkringspremie icke komma att uttagas av statsunderstödd sjukkassa med högre belopp, än som motsvarar det sammanlagda statsbidrag, vartill sjukkassan för år, som är i fråga, är berättigad. Därest det beräknade premiebeloppet överstege statsbidraget, skulle staten utfylla skillnaden. Frågan är då, huruvida fall kunna väntas inträffa, då staten på detta sätt måste träda emellan, och om så är, i vilken utsträckning.

Att på ett uttömmande sätt besvara denna fråga torde knappast vara möjligt. Fall av här antydda beskaffenhet äro väl teoretiskt tänkbara. De betingas dock av förhållanden av tämligen exceptionell art. Det gäller därför att bedöma den sannolikhet, varmed dylika förhållanden kunna inträffa, något som emellertid möter ganska stora svårigheter. Man synes härutinnan hänvisad att söka genom exempel belysa frågan.

Här skall angivas ett sådant exempel, hänförande sig till den förutsättning, att riskutjämnningen sker med tillämpning av enhetliga premier samt avser tre fjärdedelar av sjukhjälsrisken efter 63:e dagen av förekommande tillräckligt långvariga fall. Det förutsättes vidare, att sjukhjälpstiden utgör 3 år.

Det må därvid antagas, att återförsäkringspremien per medlem för kontant sjukhjälp av 1 krona per dag är densamma för samtliga klasser genomgående och lika med den för det nuvarande sjukkassebeståndet inom hela riket beräknade. Då sjuktalet för högre medlemsklasser enligt erfarenhet i regel är något mindre än det för samtliga klasser genomsnittliga, är berörda antagande ägnat att ställa beräkningarna på den säkra sidan. Enligt den tabell, som meddelas å föregående sida innebär nyssnämnda antagande, att sagda premie utgör kronor 2.38.

För ytterligare säkerställande av beräkningarna förutsättes premien emellertid vara kronor 2.50.

Det skall här dessutom tänkas hava inträffat, att inom sjukkassan i fråga intet sjukdomsfall varat längre än 63 dagar — tydligen möjligast ogynnsamma förutsättning, som i förevarande hänseende kan ifrågakomma. Samtidigt antages att sjuktalet för den sjuktid, som faller inom de 63 första dagarna av varje sjukdom, uppgår till endast 3.0. Oaktat sjukhjälpstiden utgör minst 3 år, skulle alltså i genomsnitt komma sammanlagt endast 3 sjukdagar på varje medlem. Då 10.17 dagar befunnits vara det normala, äro alltså de här antagna förutsättningarna med avseende å sjukligheten så extrema som rimligen kan tänkas.

I fråga om medlemmarnas fördelning på olika sjukhjälsklasser må betraktas tvenne skilda fall, det ena då denna fördelning antages överensstämma med den år 1921 inom städernas lokala sjukkassor tillhopa rådande, det andra då den motsvarande klassfördelningen samma år inom de lokala sjukkassorna å landsbygden lägges till grund.

Den officiella sjukkassestatistiken visar i berörda hänseenden följande.

Kontant sjukhjälp per dag	Medlemsantal i de lokala sjukkassorna	
	i städerna %	å landsbygden %
Under 1 kr.	0.8	4.4
1: — kr.	12.1	37.3
1: 50 »	22.7	15.9
2: — »	26.9	20.8
2: 50 »	5.4	3.1
3: — »	18.6	12.6
4: — »	11.9	4.1
Mer än 4: — kr.	1.1	0.3
I % av avlöningen	0.5	1.5
	Summa 100.0	100.0

Föras de medlemmar, som enligt denna tabell varit tillförsäkrade lägre sjukhjälp än 1 krona per dag, tillsammans med dem, som varit berättigade till 1 krona i sjukhjälp, och antages att den i procent av avlöningen utfästa sjukhjälp i samtliga fall utgjort minst 1.50 kronor per dag, finner

man att, trots de ogynnsamma förutsättningarna rörande sjukligheten, statsbidraget i båda fallen överstiger återförsäkringspremien, närmare bestämt sålunda.

	Ordinarie statsbidrag	Återförsäkrings- premie	Överskott
Förra fallet	450 kr.	316 kr.	134 kr.
Senare »	450 »	234 »	216 »

Hela antalet medlemmar förutsättes i båda fallen vara 100.

Ovan gjorda antaganden beträffande medlemmarnas fördelning på medlemsklasser äro visserligen icke i särskild grad ogynnsamma. Utför man beräkningen under andra rimliga förutsättningar i detta hänseende — med ledning t. ex. av de faktiska förhållandena inom enskilda kassor — torde man emellertid även komma till ett gynnsamt resultat.

Även för det fall, att sjukhjälpstiden är obegränsad, torde man komma till liknande resultat, om vederbörlig hänsyn tages till de särskilda förhållanden, som kunna förutsättas vara till finnandes i dylika fall.

Man synes därför berättigad utgå ifrån, att återförsäkringspremien högst sällan kommer att överstiga sjukkassas sammanlagda tillgodohavanden av statsbidrag och utjämningsandel och då endast under mycket extraordinära förhållanden beträffande sjuklighet och klassfördelning.

Stockholm i januari 1926.

A. Rydin.

Tabell A. Sjuklighetsförhållandena inom de lokala sjukförsäkringskassorna, länsvis.

L ä n	Antal dagar per fall			Antal fall per 100 medlemmar			Antal dagar per 100 medlemmar		
	Städer	Landsbygden	Tillsammans	Städer	Landsbygden	Tillsammans	Städer	Landsbygden	Tillsammans
Stockholms stad . .	31.62	—	—	20.67	—	20.67	653.42	—	653.42
Stockholms län . . .	34.77	26.37	29.47	19.85	22.50	21.44	690.17	593.19	631.90
Uppsala län	34.64	24.62	28.09	14.82	25.58	20.44	513.19	629.83	574.09
Södermanlands län .	54.81	26.54	41.34	22.88	23.87	23.34	1,253.88	633.39	964.75
Östergötlands län . .	47.84	29.73	37.00	18.70	20.61	19.80	894.48	612.71	732.36
Jönköpings län . . .	28.31	25.18	26.97	24.66	25.66	25.08	698.03	646.15	676.37
Kronobergs län . . .	27.67	24.57	25.45	18.17	25.48	22.85	502.62	625.99	581.63
Kalmar län	29.56	28.62	28.79	24.00	22.64	22.88	709.49	648.15	658.63
Gotlands län	35.18	30.42	32.35	18.69	16.88	17.57	657.44	513.56	568.48
Blekinge län	26.25	29.16	27.26	33.98	25.55	30.49	892.18	745.06	831.30
Kristianstads län . .	25.11	27.58	27.14	20.74	18.65	19.00	520.84	514.51	515.54
Malmö stad	34.62	—	—	20.59	—	20.59	712.74	—	712.74
Malmöhus län (övriga städer + landsbygd)	29.59	28.91	31.17	21.25	20.42	20.67	628.64	590.39	644.31
Hallands län	30.33	27.19	29.31	22.25	13.96	18.64	674.83	379.56	546.43
Göteborgs stad	25.25	—	—	29.62	—	29.62	747.95	—	747.95
Göteborgs och Bohus län (övriga städer + landsbygd)	24.55	27.75	25.51	24.04	23.93	28.41	590.27	664.04	724.90
Älvsborgs län	24.71	21.09	23.18	28.21	23.77	26.15	697.02	501.40	606.14
Skaraborgs län	27.53	21.44	22.69	19.59	29.54	26.75	539.25	633.42	607.01
Värmlands län	30.65	21.17	24.27	22.46	34.08	29.15	688.51	721.43	707.47
Örebro län	29.41	23.42	25.28	25.07	30.42	28.53	737.36	712.47	721.27
Västmanlands län . . .	30.29	26.89	28.70	25.79	29.97	27.58	781.12	805.81	791.73
Kopparbergs län . . .	26.94	25.68	25.87	27.73	29.41	29.14	747.16	755.24	753.93
Gävleborgs län	26.71	26.77	26.75	23.79	26.77	25.74	635.45	716.67	688.67
Västernorrlands län . .	38.56	28.52	31.16	22.80	26.98	25.74	879.32	769.56	802.07
Jämtlands län	—	54.91	—	—	10.75	10.75	—	590.23	590.23
Västerbottens län . . .	35.52	25.08	25.73	19.35	35.19	33.48	687.50	882.60	861.51
Norrbottens län	—	26.03	—	—	42.11	42.11	—	1,096.05	1,096.05

Tabell B. Sammandrag över åldersfördelningen inom de lokala sjukförsäkringskassorna den 31 december 1921 med fördelning länsvis på städer och landsbygd.

	Intill 30 år	30—39 år	40—59 år	60 år och däröfver	Antal sjuk- hjälpförsäk- rade med- lemmar
	%	%	%	%	
Stockholms stad	19.7	25.5	40.0	14.8	112,658
Stockholms län:					
Städer	21.0	25.7	42.5	10.8	3,397
Landsbygd	26.3	23.2	38.9	11.6	5,248
Uppsala län:					
Städer	16.9	24.8	40.6	17.7	5,311
Landsbygd	23.1	20.5	39.2	17.2	5,693
Södermanlands län:					
Städer	26.5	21.6	38.3	13.6	12,531
Landsbygd	27.4	23.7	36.0	12.9	10,957
Östergötlands län:					
Städer	19.8	22.6	40.9	16.7	19,874
Landsbygd	23.0	23.5	38.1	15.4	26,687
Jönköpings län:					
Städer	25.2	21.7	38.8	14.3	7,628
Landsbygd	26.2	24.9	37.2	11.7	5,538
Kronobergs län:					
Städer	18.0	25.7	39.1	17.2	1,769
Landsbygd	25.6	22.0	39.0	13.4	3,123
Kalmar län:					
Städer	18.2	23.4	39.8	18.6	2,192
Landsbygd	20.4	19.8	40.2	19.6	10,921
Gotlands län:					
Städer	6.2	10.9	47.8	35.1	923
Landsbygd	14.1	20.7	41.3	23.9	1,533
Blekinge län:					
Städer	17.5	22.7	40.8	19.0	2,591
Landsbygd	19.3	18.8	43.4	18.5	1,717
Kristianstads län:					
Städer	27.7	24.8	36.1	11.4	3,092
Landsbygd	23.2	23.9	37.2	15.7	15,859
Malmöhus län:					
Malmö stad	21.1	27.9	39.0	12.0	22,718
Övriga städer	16.9	22.7	43.5	16.9	13,723
Landsbygd	24.2	22.6	38.6	14.6	24,745
Hallands län:					
Städer	18.3	22.0	40.6	19.1	2,206
Landsbygd	50.5	17.1	28.4	4.0	1,628
Göteborgs och Bohus län:					
Göteborg	27.5	29.9	33.8	8.8	28,053
Övriga städer	27.6	22.1	37.8	12.5	2,465
Landsbygd	40.9	20.8	29.0	9.3	5,065

	Intill 30 år	30—39 år	40—59 år	60 år och däröver	Antal sjuk- hjälpsförsäk- rade med- lemmar
	%	%	%	%	
Älvsborgs län:					
Städer	30.6	22.5	34.6	12.3	7,679
Landsbygd	45.9	20.8	25.2	8.1	6,754
Skaraborgs län:					
Städer	8.3	21.8	49.8	20.1	1,372
Landsbygd	26.7	23.3	36.3	13.7	3,506
Värmlands län:					
Städer	13.8	15.7	50.4	20.1	2,878
Landsbygd	28.4	23.2	37.5	10.9	3,898
Örebro län:					
Städer	23.1	31.7	34.9	10.3	3,409
Landsbygd	22.0	22.3	40.7	15.0	6,249
Västmanlands län:					
Städer	29.6	23.4	36.0	11.0	4,185
Landsbygd	21.7	20.3	38.4	19.6	3,466
Kopparbergs län:					
Städer	26.5	21.0	40.1	12.4	1,394
Landsbygd	23.0	22.7	37.5	16.8	7,169
Gävleborgs län:					
Städer	18.4	21.0	42.7	17.9	6,704
Landsbygd	25.5	21.7	36.6	16.2	12,595
Västernorrlands län:					
Städer	12.4	18.9	42.4	26.3	1,216
Landsbygd	28.0	23.5	33.3	15.2	2,853
Jämtlands län:					
Städer	—	—	—	—	—
Landsbygd	34.1	26.2	30.8	8.9	302
Västerbottens län:					
Städer	16.6	13.0	54.2	16.2	247
Landsbygd	36.1	22.0	31.3	10.6	2,057
Norrbottnens län:					
Städer	—	—	—	—	—
Landsbygd	32.1	25.3	36.5	6.1	2,587
Hela riket:					
Lokala kassor:					
Städer	21.3	25.1	39.4	14.2	270,215
Landsbygd	25.9	22.5	37.0	14.6	170,150
Städer och landsbygd	23.1	24.0	38.5	14.4	440,365
Rikssjukkassor:					
Städer och landsbygd	28.7	26.5	35.3	9.5	268,172
Samtliga kassor:					
Städer och landsbygd	25.2	25.0	37.3	12.5	708,537

Antal sjukhjälpsförsäkrade medlemmar den 31 december 1921:

	Lokala sjukkassor	Rikssjukkassor	Samtliga kassor
Städer	270 215	106 945 (ngt ap- prox.)	377 160 (ngt ap- prox.)
Landsbygd	170 150	161 227	331 377
Summa	440 365	268 172	708 537

P. M.

Jämförelse mellan fattigvårdskostnaderna i Eskilstuna och övriga större städer.

I och med att sjukkaserverksamheten inom en kommun centraliseras och obegränsad sjukhjälpstid införes kan minskning i kommunens utgifter för fattigvården beräknas inträda. Ehuru endast en mindre del av understödstagarna inom fattigvården för närvarande torde tillhöra sjukkassor, förekommer det givetvis i åtskilliga fall, att sjukkasemedlemmar på grund av långvarig sjukdom och den i sjukkassorna vanliga begränsningen av sjukhjälpstiden till endast 3 månader per år, måste anlita fattigvårdens hjälp. Genom sjukhjälpstidens utsträckning till obegränsad skulle på dessa understödstagare kommande delen av fattigvårdskostnaderna i det närmaste helt och hållet bortfalla.

I vilken utsträckning understödstagarna i allmänhet äro medlemmar i sjukkassor är ej bekant. Ett försök att komma till en uppfattning om, hur stor minskningen i fattigvårdskostnaderna kan väntas bli efter en omläggning av sjukkaserverksamheten inom en kommun i angiven riktning, stöter på denna anledning på betydande svårigheter. Endast genom en jämförelse mellan å ena sidan de städer, där obegränsad sjukhjälpstid sedan längre tid tillämpats, och å andra sidan de övriga städer, som äro av ungefär samma storlek, synes det möjligt att erhålla närmare kännedom härom.

En sådan jämförelse erbjuder emellertid avsevärda vanskligheter på den grund, att fattigvården i de olika städerna, ehuru i stort sett likartad, dock torde förete rätt väsentliga olikheter exempelvis i fråga om de yttre förhållanden, under vilka den arbetar, eller beträffande tillämpningen av principerna för beviljande av understöd. Till följd härav kan skillnaden de olika städerna emellan i fattigvårdskostnad per invånare ej anses vara orsakad enbart av olikheter i behovet av fattigvårdsunderstöd hos befolkningen utan fastmer framkommen genom även andra lokala faktors inverkan.

För att den nämnda jämförelsen skulle kunna ge exakt resultat, borde de sistnämnda faktorernas del i fattigvårdskostnaden elimineras för varje stad särskilt, så att vad som därefter återstode i kostnad per invånare kunde anses motsvara det verkliga fattigvårdsbehovet inom staden. Först därefter vore det möjligt att — sedan med tillhjälp av statistiska uppgifter om löne- och inkomstförhållanden det för varje stad »specifika» fattigvårdsbehovet på teoretisk väg uträknats — fastställa, i vilken mån behovet av fattigvårdsunderstöd vore lägre i städer med obegränsad sjukhjälpstid inom sjukkassorna än i övriga städer. Härur skulle slutligen motsvarande kostnadsminskning för kommunen erhållas fullt exakt.

Någon möjlighet att ernå denna exakthet i resultatet finnes emellertid ej. De omnämnda särskilda lokala faktorerna — mer eller mindre rationell drift av fattigvårdsanstalterna, större eller mindre liberalitet vid tilldelningen av understöd m. m. — undandraga sig varje bedömande, och beräkningen av ett »specifikt» fattigvårdsbehov för varje stad skulle erfordra särskilda statistiska uppgifter, som ej finnas uppgjorda för andra städer än Stockholm. Det synes med hänsyn härtill vara nödvändigt att låta sig nöja med en tämligen grov approximation vid den jämförelse, som företages.

Av de 4 städer — Eskilstuna, Norrköping, Stockholm och Malmö — i vilka sjukkassor med obegränsad sjukhjälpstid för närvarande finnas, kan endast *Eskilstuna* beräknas ha erfarit mer avsevärd minskning i sina fattigvårdsutgifter såsom följd av den rationellt ordnade sjukkasseverksamheten. Sedan mer än 15 år tillbaka är denna verksamhet i Eskilstuna praktiskt taget centraliserad i en enda kassa; i slutet av år 1924 tillhörde cirka 80 % av stadens samtliga sjukkassem medlemmar kassan. Sjukhjälpens effektivitet är den största möjliga; beloppet per dag reduceras ej under sjukdomens lopp utan medlemmen erhåller under hela sjuktiden samma dagsersättning. Den enda inskränkning i sjukhjälpstiden, som är fastställd, avser sinnessjukdom, varvid sjukhjälp utbetalas endast i 2 år.

Närmast jämförbar med Eskilstuna är *Norrköping*, där dock sjukkasseverksamheten såväl i avseende å organisationen som sjukhjälpens effektivitet ligger på ett annat plan. Verksamheten är ej centraliserad utan splittrad på flera kassor; i flertalet fall av långvarig sjukdom utgår efter viss tid endast 50 å 75 öre per dag i sjukhjälp. Under den tid, som undersökningen närmast avser, d. v. s. 1920—1924, var minimisjukhjälpens ännu lägre eller endast 25 öre per dag. Norrköpingskassornas sjukhjälpbelopp äro i de lägre klasserna över huvud taget för obetydliga för att medellösa medlemmar skola kunna undvara fattigvårdshjälp vid långvariga sjukdomar, och någon större minskning i stadens fattigvårdsutgifter torde med därvarande organisation ej hava åstadkommit.

I den lokala sjukkasen i *Stockholm*, som infört obegränsad sjukhjälpstid, har verksamheten ännu ej börjat efter de nya linjerna. I *Malmö* är den huvudsakliga verksamheten uppdelad på ett stort antal kassor, vilkas medlemmar erhålla utfyllnad i sjukhjälpens från en fortsättningskassa så att sjukhjälpstiden härigenom blir obegränsad.

I den företagna undersökningen har bortsetts från, att obegränsad sjukhjälpstid förekommer i Norrköping och Malmö.

Såsom av en sammanställning å sid. 9 framgår, är fattigvårdskostnaden jämförelsevis mycket låg i Eskilstuna. Det skulle i anledning av vad ovan anförts kunna ifrågasättas, huruvida den låga kostnadsnivån verkligen är orsakad av mindre behov av fattigvårdsunderstöd än i övriga städer — vilken minskning i behovet i så fall med all sannolikhet kunde sättas i samband med sjukkassans verksamhet — eller är en följd av andra lokala förhållanden.

Att det sistnämnda emellertid ej är fallet, framgår om jämförelsen rörande fattigvårdskostnaderna kompletteras med en jämförelse i fråga om understödstagarnas antal inom respektive fattigvårdssamhällen. Det visar sig därvid, att under år 1921 — som närmast användes såsom jämförelseår — *fattigvårdskostnaderna* per invånare i Eskilstuna uppgick till 76 % av medelkostnaden i de 14 största städerna i riket, under det att antalet vuxna *understödstagare* samtidigt var 77 % av de 14 städernas. Den låga kostnaden hade således år 1921 full motsvarighet i ett lågt antal understödstagare, vilket synes bestyrka, att fattigvårdskostnadens relativt ringa höjd i Eskilstuna verkligen i huvudsak beror på, att befolkningens fattigvårdsbehov är mindre än i de övriga 13 städerna i genomsnitt.

Den ringa skillnaden mellan procentsiffrorna synes dessutom tyda på, att — åtminstone vid en jämförelse mellan Eskilstuna och en större grupp städer — fattigvårdsbehovet kan anses ungefärligt återgivet av respektive kostnadssiffror per invånare.

Förutsättes då slutligen, att Eskilstunas sjukkassans verksamhet är den huvudsakliga orsaken till att fattigvårdsbehovet där är lägre än i övriga städer — varemot någon mer vägande invändning knappast synes kunna göras — kan skillnaden i kostnad per invånare mellan Eskilstuna och den till jämförelse uppställda gruppen av städer anses utvisa, vad en med Eskilstuna i avseende på an-

talet invånare och sjukkassem medlemmar ungefär likställd stad skulle kunna påräkna såsom minskning i fattigvårdsbudgeten vid sjukkassevenksamhetens centralisering och sjukhjälptidens utsträckning till obegränsad.

Jämförelse rörande fattigvårdskostnaderna under tiden 1920—1924 har utförts mellan å ena sidan Eskilstuna och å den andra närmast 6 utvalda städer, som i fråga om invånarantal och befolkningens yrkessammansättning ej avvika alltför mycket från Eskilstuna. I den slutliga jämförelsen som utföres endast för åren 1920 och 1921, ingår förutom nyssnämnda 6 städers kostnads-siffror även genomsnittskostnaden för dels rikets alla städer dels ock *samtliga städer exklusive Stockholm, Göteborg och Eskilstuna*.

Jämförelsen mellan Eskilstuna och den sistnämnda gruppen av städer har den största betydelsen. Endast då en större grupp utgör jämförelseobjekt kan, enligt vad ovan anförts, de lokala förhållandena anses så utjämnade, att mer exakt resultat kan påräknas. I nämnda grupp ingår ej — förutom Eskilstuna — de två största städerna, som i invånarantal äro alltför skiljaktiga från Eskilstuna för att fattigvårdsförhållandena skola kunna betraktas såsom likartade.

Resultatet av nämnda jämförelse torde få anses tämligen noga ansluta sig till verkliga förhållandet, ehuru slutsiffran närmast är att betrakta såsom en minimisiffra. Minskningen i Eskilstuna fattigvårdsutgifter kan, såsom å sidan 284 angives, under åren 1920 och 1921 beräknas ha uppgått till cirka **36,500 kronor** per år, utgörande **1.21 kronor** per invånare eller ungefär **5 kronor** per i staden mantalsskriven sjukkassem medlem. Tages hänsyn till penningvärdets stegring sedan år 1921, torde sistnämnda belopp reduceras till cirka **3.75 kronor** per medlem. Då kommunbidraget till sjukkassen i Eskilstuna utgår med 3 kronor per medlem, skulle således ett överskott av 75 öre per sjukkassem medlem få beräknas uppkomma.

Det torde böra framhållas att en kommun, inom vilken sjukkassevenksamheten på här förutsatt sätt omorganiseras, förmodligen ej omedelbart kan påräkna fullt så stor minskning i fattigvårdsutgifterna, som den företagna undersökningen synes utvisa. Först sedan verksamheten i likhet med i Eskilstuna en längre tid varit rationellt ordnad med obegränsad sjukhjälptid, torde resultatet visa sig genom en avsevärd minskning i fattigvårdens kostnader.

I det följande lämnas en redogörelse för den utförda undersökningen.

Undersökningen avser tiden efter år 1919 och utföres närmast för vissa av de 14 till invånarantalet största städerna i riket.

	<i>Antal invånare den 1 januari 1925</i>
Stockholm	438,896
Göteborg	229,638
Malmö	116,144
Norrköping	59,917
Hälsingborg	50,484
Gävle	39,018
Örebro	36,323
Borås	31,439
Eskilstuna	30,409
Västerås	29,920
Jönköping	29,874
Uppsala	29,829
Linköping	28,705
Karlskrona	28,021
Samtliga 14 städer	1,178,617
Rikets alla städer	1,849,902

Till en början bör avgöras, vilka av städerna, som i fattigvårdshänseende lämpa sig för en jämförelse, inbördes och närmast i förhållande till Eskilstuna. Givet är att uppmärksamheten därvid främst bör inriktas på befolkningens och isynnerhet de mindre inkomsttagarnas levnadsnivå på de olika platserna och den senare kategoriens relativa talrikhet uppskattas. Det hade fördenskull varit önskvärt att för var och en av städerna kunna såsom utgångsmaterial erhålla en statistik, utvisande hur invånarna fördela sig allt efter årsinkomstens storlek, vilka uppgifter, ställda i relation till den genomsnittliga levnadskostnaden å orten, skulle ha kunnat ge ett index för behovet av fattigvårdsunderstöd.

Då emellertid, så vitt känt är, bearbetningar av ifrågavarande slag endast finnas utförda för Stockholm men ej övriga städer, göres här i och för uppskattning av det relativa fattigvårdsbehovet i stället det antagandet att — särskilt för de egentliga industristädernas del — fattigvårdssamhällenas klientel i övervägande grad härrör från kroppsarbetande grupper inom befolkningen. Även om det häremot kan göras vissa invändningar, förfalla dessa i huvudsak om endast sådana städer tagas upp till jämförelse, i vilka nämnda befolkningsgrupper omfatta ungefär 50 % av hela invånarantalet eller mer.

Det skulle sålunda erfordras kännedom om befolkningens fördelning på yrkesgrupper i de olika städerna. De senaste uppgifter härom, som föreligga, hänföra sig till år 1920 och äro framkomna genom bearbetning av folkräkningsstatistiken. Tagas endast de två största huvudgrupperna av yrken, industri och samfärdsel, i betraktande framgår, att städerna Malmö, Norrköping, Gävle, Örebro, Borås, Eskilstuna, Västerås och Jönköping äro närmast jämförbara i fråga om befolkningens sammansättning, vare sig enbart industrierna räknas eller gruppen »samfärdsel» dessutom inbegripes. Totala industriprocenten varierar från lägst 49.8 (Gävle) till högst 66.8 (Eskilstuna) och procenten för »industri och samfärdsel» från lägst 61.2 (Örebro) till högst 73.3 (Eskilstuna). Av de ovan angivna 8 städerna avviker en, nämligen Malmö, till sin allmänna karaktär betydligt från de övriga och torde därför böra uteslutas från jämförelse, ehuru procentsiffrorna uppgå till respektive 50.1 och 63.5 och sålunda överskrida minimiprocenten. Därefter återstå följande 7 städer, i ordning efter invånarantalets storlek:

Norrköping,
Gävle,
Örebro,
Borås,
Eskilstuna,
Västerås,
Jönköping.

De betecknas i fortsättningen för korthets skull *industristäder*.

Nyss anförda siffror angiva relativa yrkesfördelningen bland *hela befolkningen*, således förutom arbetarna och deras hustrur och barn även företagarna och förvaltningspersonalen jämte hustrur och barn till dessa. Enligt totalsiffrorna för alla rikets städer utgöra de sistnämnda grupperna obetydligt mindre än $\frac{1}{5}$ av hela industribefolkningen, enbart arbetarna och deras familjer sålunda $\frac{4}{5}$. Antages denna proportion gälla även för de enskilda städerna, erhållas, sedan företagare och förvaltningspersonal undantagits, följande procentsiffror:

*Kroppsarbetande befolkningsgrupper i procent
av hela antalet invånare den ³¹/12 1920*

	<i>Industrin</i>	<i>Industri och samfärdsel</i>
	<i>%</i>	<i>%</i>
Norrköping	42.7	50.7
Gävle	39.8	50.9
Örebro	41.7	49.0
Borås	47.7	53.3
Eskilstuna	53.4	58.6
Västerås	48.1	52.5
Jönköping	44.3	49.8

De kroppsarbetande befolkningsgrupperna skulle sålunda — enligt siffrorna för »industri och samfärdsel» ovan — vara talrikast i Eskilstuna; enahanda är förhållandet, om endast industriarbetarbefolkningen toges i betraktande. Lägst är siffran för Örebro, obetydligt under 50 % liksom för Jönköping. För samtliga övriga industristäder överskrides nämnda procentsiffror. Det villkor, som i det föregående uppställts beträffande befolkningsförhållandena i de till jämförelse upptagna städerna, kan därför anses vara uppfyllt.

Siffrorna ovan avse endast dem, som äro att hänföra till endera av yrkesgrupperna industri eller samfärdsel. Några i lönehänseende jämställda men i avseende å antalet yrkesutövare relativt obetydliga yrkesgrupper hava lämnats ur räkningen.

En jämförelse mellan industristäderna och rikets städer i allmänhet i fråga om fattigvårdskostnaderna per invånare ger såsom väntat genomgående högre belopp för industristäderna. Skillnaden i kostnad och procent är:

	<i>Kr. pr invånare</i>	<i>Procent</i>
år 1920	1.23	7.8
» 1921	1.64	11.0
» 1922	1.13	8.5
» 1923	0.07	0.5
» 1924 ¹	0.74	5.5

I genomsnitt under hela tidsperioden var sålunda kostnaden per år och invånare ungefär 1 kr. eller 6 å 7 % högre i industristäderna.

En motsvarande jämförelse i fråga om antalet vuxna understödstagare inom fattigvården per 10,000 invånare ger vid handen, att antalet under perioden 1920—1923 var i medeltal 101 — eller mer än 25 % — högre i industristäderna. För respektive år äro siffrorna å skillnaden i antalet understödstagare:

	<i>Antal</i>	<i>Procent</i>
år 1920	75	21.6
» 1921	93	25.9
» 1922	137	36.1
» 1923 ¹	100	25.7

En mer allmän jämförelse mellan kostnaderna respektive antalet understödstagare i Eskilstuna och de övriga 13 städerna, varvid, liksom i övrigt i denna undersökning, bortses från differenserna i den allmänna prisnivån de olika städerna emellan, ger följande resultat:

¹ Siffrorna approximativa.

	1920	1921	1922	1923	1924
Antal städer med <i>högre</i> fattigvårdskostnad per invånare än i Eskilstuna	11	9	8	7	7
Antal städer med <i>lägre</i> fattigvårdskostnad per invånare än i Eskilstuna	2	4	5	6	6
Summa	13	13	13	13	13
	1920	1921	1922	1923	
Antal städer med <i>större</i> antal understödstagare per 10,000 invånare än i Eskilstuna	13	12	3	3	
Antal städer med <i>mindre</i> antal understödstagare per 10,000 invånare än i Eskilstuna	—	1	10	10	
Summa	13	13	13	13	

Jämförelsen utfaller som synes i allmänhet till Eskilstunas fördel oaktat att befolkningsförhållandena i nämnda stad närmast kunna anses disponera för större belastning å fattigvården än i de övriga städerna.

Siffrorna i sammanställningen utvisa emellertid en från år 1920 fortgående relativ försämring i Eskilstunas fattigvårdsförhållanden. Tydligast framträder denna vid jämförelse mellan antalet städer med mindre antal understödstagare per 10,000 invånare åren 1920 och 1922 — resp. 0 och 10 — men även de siffror, som beröra kostnaden per invånare peka i samma riktning. Antalet städer med lägra fattigvårdskostnad per invånare än i Eskilstuna ökades från år 1920 till 1923 från 2 till 6.

Förklaringen härtill är att söka i den under år 1921 inbrytande arbetslösheten, vars inverkan på fattigvården därför torde få göras till föremål för undersökning, innan den slutliga jämförelsen mellan Eskilstuna och de övriga industristäderna företages.

Så vitt kunnat utrönas finnes för Sveriges del inga statistiska uppgifter att tillgå, berörande förhållandet mellan fattigvård och arbetslöshet. Däremot äro från England vissa siffror kända, som kunna tjäna som ledning vid frågans bedömande.

I den av Socialstyrelsen utgivna publikationen »Sociala meddelanden» återfinnes nämligen i årgångarna 1922 (sid. 248) och 1923 (sid. 761) uppgifter om antalet understödstagare inom den engelska fattigvården åren 1920—1922, som, sammanställda med siffrorna för arbetslösheten under samma tid, ge en uppfattning om dennas verkningar.

	Arbetslöshet inom fackorganisationerna %	Antal understödstagare inom fattigvården ¹
1920 december	6.1	570,000
1921 mars	10.0	650,000
» juni	23.1 (max.: gruv-	1,300,000
» september	14.8 konflikt)	1,240,000
» december	16.5 (max.)	1,400,000
1922 mars	16.3	1,470,000 (lockout i maskin-
		industrin)
» juni	15.7	1,770,000 (max.)
» september	14.6	1,450,000
» december	14.0	1,420,000

Maximum för antalet understödstagare inträffade sålunda först någon tid ($\frac{1}{2}$ å 1 år) efter det arbetslösheten nått sin största utbredning.

¹ Siffrorna delvis endast ungefärliga.

Till siffrorna fogar tidskriftens anmälare, socialattachén i London, bland annat — i ungefär citering — den reflexionen, att

fattigvårdssiffrorna under år 1922 visa på en stegrad pauperism, oaktat arbetslösheten detta år i stort sett befann sig i sjunkande, vilket

bekräftas, att arbetslöshetens följdverkningar äro svårare än som kan utläsas ur arbetslöshetsstatistiken.

I Sverige inträffade, i likhet med i England, arbetslöshetens kulmen under år 1921, nämligen i december månad. Enligt erfarenheten från England borde sålunda antalet understödstagare inom fattigvården ha nått sin största höjd under loppet av år 1922, vilket för industristäderna även är fallet, såsom följande sammanställning visar:

	<i>Antal arbetslösa inom fackorganisationerna i % av hela antalet med- lemmar (hela riket)</i>	<i>Antal till Arb.lösh.kom- missionen anmälda ar- betslösa per 10,000 invån. (samtl. 7 ind.städ.)</i>	<i>Antal vuxna fattig- vårdsunderstödda per 10,000 invånare (samtl. 7 ind.städer)</i>
1920 . . .	5.5	—	422
1921 . . .	26.6 (max.)	240 (max.)	452
1922 . . .	22.9	189	517 (max.)
1923 . . .	12.5	95	489

Arbetslöshetens efterverkan på fattigvården bekräftas också i regel, då industristäderna jämföras var för sig.

	<i>K u l m i n a t i o n s å r</i>	
	<i>för arbetslösheten</i>	<i>för antalet understöds- tagare inom fattigvården</i>
Norrköping	1921	1922
Gävle	1921	1921
Örebro	1921 (1922)	1922
Borås	1921	1921
Eskilstuna	1921	1922
Västerås	1921	1922
Jönköping	1921	1923

Undantag från regeln äro Gävle, Borås och Jönköping, för vilka dock skillnaden mellan understödstagarnas antal 1922 och respektive 1921 och 1923 ej är mer avsevärd.

Beräknas vidare arbetslöshetens omfattning i genomsnitt under perioden 1921—1923 förutsatt att 1921 års 3 första kvartal i nämnda avseende jämföras med 4:e kvartalet — vilket med hänsyn till att det gäller ett medeltal för 3 år ej här innebär något större fel — blir resultatet för de 4 städer, i vilka arbetslösheten varit störst, följande.

	<i>Arbetslöshet 1921—1923 (jämförelsetal, då arbetslösheten sättes = 100 i Eskilstuna)</i>
Eskilstuna	100
Västerås	97
Jönköping	52
Göteborg	50

Enligt dessa med ledning av uppgifter från arbetslöshetskommissionen erhållna ungefärliga siffror var sålunda arbetslöshetens omfattning ungefär dubbelt så stor i Eskilstuna och Västerås som i Jönköping och Göteborg; samtliga övriga städer hade mindre arbetslöshet.

Vid en jämförelse mellan siffrorna å arbetslösheten och antalet understödstagare böra enligt det föregående de respektive kulminationsåren närmast

komma i betraktande. Arbetslösheten år 1921 bör således jämföras med antalet understödstagare 1922. Då emellertid de sistnämndas antal även influeras av 1922 års arbetslöshet, är det motiverat att i andra hand utföra jämförelsen med arbetslöshetssiffror, omfattande både 1921 och 1922, enklast medeltalet mellan nämnda år.

	<i>A r b e t s l ö s h e t</i> (jämförelsetal då arbetslösheten sättes = 100 i Eskilstuna)		<i>Ökning i antalet understödstagare från 1920 till 1922 i % av hela antalet år 1920</i>
	1921	1921—22	
Eskilstuna	100	100	99
Västerås	82	90	102
Jönköping	64	54	27
Norrköping	38	37	2
Gävle	32	30	16
Örebro	16	18	0
Borås	11	9	15
Samtliga 7 industristäder	47	46	23

På grund av olika lokala förhållanden i resp. städer äro visserligen dessa siffror betydligt ojämna, men återspegla dock det naturliga förhållandet, att de industristäder, som haft den mest omfattande arbetslösheten — Eskilstuna och Västerås — även varit utsatta för de största påfrestningarna å fattigvården.

Det torde böra framhållas, att sambandet mellan arbetslöshet och antal understödstagare ej kan väntas återgivet med någon större grad av noggrannhet vid en jämförelse sådan som den ovan företagna. Därtill skulle ha erfordrats att hänsyn tagits bl. a. till tidpunkten för arbetskrisens början i de olika industrigrenarna, förekomsten av familjeförsörjare inom arbetarestammen, procenten industriarbeterskor, m. m. De lokala krigsåtgärdernas skiftande karaktär lägga dessutom avsevärda hinder i vägen för uppnåendet av precisa resultat.

Kostnaderna för fattigvården per invånare äro genomgående lägre under den senare delen av perioden 1920—1924 än under de två första åren. Det allmänna priset under 1922 och efterföljande år var således mer än tillräckligt för att kompensera fattigvårdssamhällena för den ökning i kostnaden, arbetslösheten i och för sig medförde. Hur stor denna ökning i själva verket var kan ej beräknas med ledning av det siffermaterial, som står till buds, men att den för Eskilstuna och Västerås måste ha varit betydligt större än för de övriga är utan vidare givet i betraktande av den ovan påvisade stegringen i antalet understödstagare. Följande siffror bekräfta detta förhållande:

	<i>Ökning (+) eller minskning (−) i fattigvårdskostnaden per invånare från 1920 till 1923</i>	
	<i>Absolut kr.</i>	<i>I % av kostnaderna år 1920</i>
Norrköping	− 6.52	− 31.3
Örebro	− 3.31	− 23.3
Borås	− 2.82	− 20.5
Gävle	− 4.01	− 18.5
Jönköping	− 2.50	− 17.2
Eskilstuna	− 0.76	− 5.9
Västerås	+ 0.37	+ 2.2
Samtliga 7 industristäder	− 3.28	− 19.3

Även i fråga om kostnaderna för fattigvården intogo sålunda Eskilstuna och Västerås under arbetslöshetstiden en särställning i förhållande till de övriga städerna. Det nära sambandet mellan den ovan konstaterade försämringen i

Nettokostnad för fattigvården i medeltal 1920 och 1921		
	kr per invånare	jämförelsetal, då kostnaden sättes = 100 i Eskilstuna
Gävle	21.80	173
Norrköping	19.91	158
Västerås	16.55	132
Jönköping	14.53	116
Örebro	14.10	112
Borås	13.54	108
Eskilstuna	12.58	100
Samtliga 7 industristäder	16.72	133
„ „ „ exkl. Eskilstuna	17.30	138
Örebro, Borås och Jönköping tillsammans	14.07	112
Rikets alla städer	15.34	122
„ „ „ exkl. Stockholm, Göteborg och Eskilstuna	13.79	110

Av sammanställningen framgår, att fattigvårdskostnaden var minst i Eskilstuna, där den per år och invånare var:

- 1) Kr 0.96 lägre än i Borås,
- 2) „ 1.52 „ „ Örebro,
- 3) „ 1.49 „ „ Borås, Örebro och Jönköping tillsammans,
- 4) „ 4.14 „ „ samtliga 7 industristäder,
- 5) „ 2.76 „ „ rikets alla städer.
- 6) „ 1.21 „ „ „ „ „ exkl. Stockholm, Göteborg och Eskilstuna.

Det är såsom förut framhållits ej möjligt, att utan vidare anse den konstaterade låga fattigvårdskostnaden i Eskilstuna uteslutande vara en följd av att sjukkaserverksamheten där centraliserats i huvudsakligen en enda stor kassa med obegränsad sjukhjälpstid. I det föregående har emellertid påvisats

1:o) att befolkningsförhållandena i Eskilstuna närmast få anses disponera för större belastning å fattigvården än i de övriga industristäderna,

2:o) att såväl antalet understödstagare inom fattigvården som kostnaden per invånare likväl under ungefär normala arbetslöshetsförhållanden är lägre, ej blott i jämförelse med de övriga industristäderna var för sig och tillsammans utan även i förhållande till rikets alla städer i genomsnitt.

Siffrorna 1), 2) ... 6) nedan hänvisa till de ovan angivna olika alternativen. Totalsiffrorna å fattigvårdskostnaden och kommunbidraget äro erhållna med ledning av medeltalet invånare i Eskilstuna under 1920—1921, som uppgick till 30,195 personer, och sjukkassans medlemsantal, som var i runt tal 8,000 under nämnda tid. Såsom behållning är angivet, vad som skulle återstå, stadskassan till godo, sedan kommunbidraget betalats med 3 kronor per i staden mantalsskriven medlem eller i runt tal 21,500 kronor.

Alternativ	Fattigvårdskostnaden i Eskilstuna jämföres med:	Kostnads skillnad		Behållning för Eskilstuna stad, sedan i kommun- bidrag avräknats 21,500 kronor
		Per in- vånare	Totalt för Eskils- tunas invånareantal (30,195 personer)	
		Kr.	Kr.	Kr.
1)	Borås	0.96	29,000	7,500
2)	Örebro	1.52	45,900	24,400
3)	Borås, Örebro och Jönköping tillsammans	1.49	45,000	23,500
4)	Samtliga 7 industristäder	4.14	125,000	103,500
5)	Rikets alla städer	2.76	83,300	61,800
6)	Rikets alla städer exkl. Stock- holm, Göteborg och Eskilstuna	1.21	36,500	15 000

Om man utgår från den ovan beräknade lägsta kostnadsskillnaden (alternativ 1) d. v. s. förutsätter, att Eskilstuna, om sjukhjälps tiden i sjukkassan ej varit obegränsad, skulle ha haft samma fattigvårdskostnad per invånare som Borås, blir behållningen *7,500 kronor per år*. Ändras förutsättningen så till vida att Borås' kostnad utbytes mot genomsnittskostnaden i städerna Borås, Örebro och Jönköping blir däremot behållningen *24,400 kronor* (alternativ 3 ovan). Om åter genomsnittskostnaderna för samtliga undersökta 7 industri-städer respektive rikets alla städer i stället införas i förutsättningen, belöper sig behållningen till *103,500* respektive *61,800 kronor* (alternativ 4 respektive 5 ovan). Slutligen erhålles i alternativ 6 beloppet till *15,000 kronor*.

Den avsevärda skillnaden mellan beloppen i de olika alternativen visar, att jämförelse rörande fattigvårdskostnaden är förenad med betydande vansklighet, så snart endast två eller ett fåtal städer jämföras. Den säkrast grundade siffran framkommer i alt. 6, enligt vilket *kostnadsminskningen* för Eskilstuna stad i genomsnitt för åren 1920 och 1921 skulle uppgå till *36,500 kronor* eller *1.21 kronor per invånare*. *Behållningen* för staden blir *15,000 kronor*, om kommunbidraget till sjukkassan beräknas frändraget med 3 kronor för varje i staden mantalsskriven medlem. Beloppet motsvarar *0.50 kronor per invånare* eller *2.08 kronor per mantalsskriven medlem*. Enligt dessa siffror skulle, med hänsyn till den sannolika minskningen i fattigvårdsutgifterna, ett kommunbidrag av *5 kronor* per medlem hava varit motiverat under åren 1920 och 1921, förutsatt att nämnda minskning i huvudsak får tillskrivas sjukkassans verksamhet.

Omräknat i nuvarande penningvärde torde sistnämnda belopp motsvara ungefär *3.75 kronor per medlem*.

Stockholm, januari 1926.

Ragnar Engström.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING.

	Sid.
<i>Inledning</i>	2
A. <i>Sjukkasseväsensdets organisation</i>	7
Det befintliga sjukkasseväsendet s. 7. Statistiska uppgifter s. 13. Tidigare reformförslag s. 18. Besparingskommitténs organisationsförslag s. 22. Yttranden s. 24. Grunderna för föreliggande organisationsplan s. 32. Enhetskassessystem s. 35. Frågan om lokal begränsning av de statsunderstödda kassornas verksamhet s. 44. Formella frågor rörande organisationsförslaget s. 57.	
B. <i>Medlemskap i statsunderstödd sjuk-kassa</i>	67
Rätten till inträde i statsunderstödda sjuk-kassor s. 67. Medlems uteslutande ur statsunderstödd sjuk-kassa s. 83. Överflyttning s. 84. Övergångstiden s. 96.	
C. <i>De statsunderstödda sjuk-kassornas prestationer</i>	100
Sjukförsäkringens förhållande till andra socialförsäkringsgrenar s. 100. Sjukhjälsberättigade personer s. 109. Det sjukhjälsberättigande tillståndet s. 111. Sjukhjälsperiodens längd s. 116. Sjukhjälsprestationernas omfattning s. 124. Moderskapshjälp s. 135. Begravningshjälp s. 140. Övergångsbestämmelser s. 140.	
D. <i>Statsbidrag</i>	142
Historik s. 142. Medlemsbidraget s. 152. Sjukdagsbidraget s. 153. Sjukvårdsbidraget s. 156. Statsbidrag till moderskapshjälp s. 164. Inskränkningar i rätten till statsbidrag s. 165. Extra statsbidrag i samband med kommunbidrag s. 165.	
E. <i>Uljämning av sjuk-kassornas risker</i>	167
F. <i>Statens kostnader för den nya organisationen</i>	187
Kostnaderna sedan nyorganisationen trätt i kraft s. 187. Ungefärlig uppskattning av statens utgifter för sjuk-kasseverksamheten s. 192. Kostnaderna för nästkommande budgetår s. 192. Departementschefens hemställan s. 194.	
Bilaga A: <i>Förslag till bestämmelser angående statsbidrag åt registrerade sjuk-kassor</i>	195
<i>Bilagor B—I:</i>	
B. Av sakkunniga inom socialdepartementet utarbetat utkast till kun-görelse om sådana bestämmelser	203
C. P. M. innehållande statistiska uppgifter rörande de registrerade sjuk-kassorna	210
D. Tabeller utvisande verkningarna av lokal sammanslagning av sjuk-kassor under olika förutsättningar	236

	Sid.
E. P. M. angående statsverkets kostnader för utgivande av statsbidrag åt de statsunderstödda sjukkassorna m. m.	239
F. P. M. med beräkningar rörande storleken av medlemsavgifter m. m.	258
G. P. M. rörande läkarvård enligt taxa	262
H. P. M. angående utjämning av sjukhjälsriskerna vid långvariga sjuk- domsfall	265
I. P. M. innehållande jämförelse mellan fattigvårdskostnaderna i Eskils- tuna och övriga större städer	274