

## Nr 369.

Herr **Wijkander**, i anledning av *Kungl. Maj:ts proposition, nr 75, med förslag till lag om ändring i vissa delar av lagen den 29 juni 1912 (nr 184) om understödsföreningar m. m.*

Regeringens förslag till reformering av sjukkasserörelsen innehåller enligt min mening, vid sidan av en hel del riktiga grundsatser, åtskilliga betänkliga svagheter. Den korta tid, som står till disposition för utarbetande av motion, har emellertid tvingat mig att koncentrera min uppmärksamhet på vissa enligt min mening särskilt allvarliga brister, medan andra, ehuru ingalunda oviktiga, i det följande lämnas å sido.

En av de frågor, som jag sålunda icke kommer att uppehålla mig vid, är *organisationsfrågan*. Oaktat jag hyser mycket stor tvekan om riktigheten av att insnöra en *frivillig* självhjälpsrörelse i en monopolistisk organisations trånga ram och håller före, att statens viktigaste uppgift på detta område icke är att frampressa en viss organisationsform utan att sörja för en *effektiv* kontroll, vill jag på denna punkt icke framställa något bestämt yrkande. Anledningen härtill är dels, att en sådan väsentlig ändring av regeringens förslag skulle, så vitt jag förstår, nödvändiggöra uppskjutandet av frågans lösning till nästa år (ett uppskov, som naturligtvis i och för sig är en olägenhet), dels de utanför den egentliga sjukförsäkringen hämtade skäl för en enhetlig organisation, som departementschefen anför. Om bärigheten av dessa skäl vill jag icke yttra mig, men då departementschefen här (sid. 43—44) åberopar vissa förmodade planer från pensionsförsäkringskommittén, oaktat han synbarligen icke inhämtat kommitténs yttrande i saken, förutsätter jag, att utskottet först av allt begär ett sådant yttrande.

### **Sjukförsäkringens ekonomiska grundvalar.**

Denna fråga anser jag däremot, att riksdagen icke kan underlåta att ägna en vida allvarligare uppmärksamhet än regeringen funnit skäligt.

Vad beträffar *kostnadsberäkningen* (sid. 118 ff) måste det först och främst falla i ögonen, att propositionen endast beräknar anslagsbehovet *vid själva övergångstillfället*. Att i en tid, då de automatiska utgiftstegringarna vålla växande bekymmer, skapa en ny automatiskt växande utgiftspost — eller åtminstone i väsentlig mån förändra en förutvarande — utan att göra det minsta *försök* att beräkna vad den kan komma att gå till i framtiden, är minst sagt egendomligt. Detta i all synnerhet som ett huvudsyfte med den föreslagna omorganisationen ju är att få till stånd en avsevärt ökad anslutning till sjukkassorna, en utveckling, som ju automatiskt skulle medföra

ökade anslagsbehov. Det är självfallet, att exakta kalkyler om det kommande anslagsbehovet icke kunna erhållas, men för riksdagen vore det givetvis av vida större värde att få en beräkning av de *gränser*, inom vilka det samma kan komma att ligga, än att få en med stor noggrannhet utförd kalkyl rörande statsanslagets storlek de första åren efter den nya förordningens ikraftträdande.

I själva verket erhåller riksdagen emellertid av propositionen icke heller kännedom om det *ekonomiska utgångsläget*. Det är en känd sak, att de svenska sjukkassorna i gemen hava en mycket svag ekonomisk ställning; även 1929 års sakkunniga kommo till detta resultat, oaktat de tillämpade den egendomliga metoden att sänka anspråken på fondbildningen i den mån kassornas ställning försämrades. Bristen i sjukkassornas fonder är emellertid icke mindre reell därför att man blundar för den. Beslutar riksdagen, såsom propositionen förutsätter, en omfattande nyorganisation av sjukkasseeväsendet under ignorerande av denna fondbrist, lär riksdagen icke i framtiden kunna undandraga sig det ekonomiska ansvaret, om kassorna råka i svårigheter, som ha sin rot i det bristfälliga utgångsläget. Då emellertid pensionsförsäkringskommittén enligt departementschefen ägnat sjukkasseeväsendet uppmärksamhet, torde nämnda kommitté även ha sett sig nödsakad att verkställa utredning om sjukkassornas ekonomiska ställning, varför jag förutsätter, att utskottet jämväl i denna punkt inhämtar kommitténs yttrande.

Förutsatt, att riksdagen förskaffar sig kunskap om det ekonomiska utgångsläget och på ett eller annat sätt sörjer för, att de nya sjukkassorna vid starten äga en tillfredsställande ekonomi, är emellertid därmed icke allt väl beställt. Det är givetvis också av största vikt att så vitt möjligt ordna det så, att även sjukkassornas *framtida ekonomiska utveckling* förlöper tillfredsställande. Jag ser därvid saken icke endast från statens synpunkt, utan framför allt från sjukkassornas egen. Det ligger visserligen i sakens natur, att det alltid måste råda ovisshet om det framtida ekonomiska förloppet av en sjukförsäkringsrörelse. Detta gäller all försäkringsverksamhet och måhända, som byråchefen Andersson hävdar, sjukförsäkringsverksamheten i särskild grad. Osäkerheten kan emellertid väsentligt reduceras, om man gör sig besvär med att planera i någon mån *på längre sikt*. Det är min bestämda övertygelse, att centralsjukkassorna själva förr eller senare skola känna behovet av ett sådant planerande på längre sikt, och den fundamentala bristen i regeringsförslagets 33 och 35 §§ är, att de *icke erkänna behovet* eller gagnet av att göra detta. Enligt 33 § skola nämligen sjukkassornas avgifter endast »förslå till täckande av kassans *löpande* utgifter» och till uppläggandet av en sjukhjälpfond, vilken endast avser att täcka tillfälliga kastningar.

Det är planerandet av en försäkringsrörelse på längre sikt, som man brukar sammanfatta under benämningen *försäkringsteknik*. Ett exempel torde kunna antyda varåt denna syftar. När ett sjukdomsfall inträffar, så kan det vara hela sjukhjälpstiden (enligt regeringsförslaget minst två år), men det kan också upphöra tidigare. Statistisk erfarenhet ger ett schema för sjuk-

domsfallens genomsnittliga avveckling. Det ligger då synnerligen nära till hands, att kassan vid uppgörandet av bokslut avsätter en reserv, beräknad att i genomsnitt räcka för avvecklingen av pågående sjukdomsfall. Ett sådant planerande är emellertid främmande för propositionens författare. Följden av att endast taga sikte på »löpande utgifter» blir naturligtvis, att en kassa visar mycket vackra bokslut, så länge den befinner sig i hastig tillväxt, medan den vid begynnande stagnation råkar i svårigheter, som med litet större förutseende hade kunnat undvikas.

I och med att jag har nämnt ordet försäkringsteknik, är jag emellertid inne på en fråga, om vilken det på sina håll råder mycken oklarhet. Jag nödgas därför, och då departementschefen här återoppar en längre utredning av byråchefen Theofil Andersson, med hänsyn till frågans utomordentliga vikt bli en smula utförlig, ehuru jag ingalunda gör anspråk på att behandla frågan uttömmande.

Jag vill först rätta några ej oväsentliga felaktigheter i departementschefens uttalanden å sid. 45. För det första hava kraven på försäkringsteknisk fondbildning icke endast framställts »i den offentliga diskussionen» — departementschefen syftar här uppenbarligen på ett föredrag i höstas av f. överdirektören P. G. Laurin inför Svenska Försäkringsföreningen och en till detta föredrag knuten diskussion — utan tidigare av Kungl. Försäkringsinspektionen i dess yttranden över de sakkunnigutredningar, som lågo till grund för 1927 och 1930 års propositioner. För det andra innehåller gällande lag icke, som departementschefen i samma stycke påstår, allenast föreskrifter om bildande av en riskutjämningsfond, utan föreskrift om »nödig fondbildning» (20 §; jfr propositionen sid. 29). Denna i och för sig goda bestämmelse, som lägger i tillsynsmyndighetens hand att avgöra vad som skall menas med »nödig fondbildning», har emellertid tillämpats på ett sätt, som gjort att den ingalunda kommit till sin rätt, och det är denna praxis, som skulle kodifieras genom att, som propositionen föreslår, ersätta »nödig fondbildning» med en helt och hållet godtycklig och mekanisk regel om en »sjukhjälpfond», vilken icke behöver överskrida en och en halv gånger den årliga premieinkomsten.

De allmänna synpunkter, som departementschefen anför överst på sid. 46, sakna enligt min mening all relevans. Försäkringsteknikens uppgift står lika litet i motsättning till sjukförsäkringens karaktär av »ömsesidig hjälp» — för övrigt ett karakteristikon för *all* försäkringsrörelse — som förefintligheten av en försäkringsteknik inom vissa grenar av den »affärsmässiga» försäkringsrörelsen kan, såsom departementschefen jämväl synes föreställa sig, utgöra ett avskräckande moment. Att försäkringsteknik skulle »förvandla sjukförsäkringsrörelsen till likhet med den vanliga affärsmässiga försäkringsrörelsen» är nämligen ett missförstånd, ty försäkringstekniken har intet med »affärsmässigheten» att göra. Detta framgår bl. a. därav, att även vissa grenar av socialförsäkringen, såsom den obligatoriska olycksfallsförsäkringen och pensionsförsäkringen, använda försäkringsteknik. Vidare anför departementschefen, att införandet av en rationell försäkringsteknik skulle

framtinga en »dyrbar administration». Detta är ingenting annat än ett löst påstående, framställt utan varje bevis och säkerligen sammanhängande med föreställningen om försäkringsteknik som något under alla förhållanden mycket subtielt och invecklat. I själva verket bör ingen centralsjukkassas ledning kunna underlåta att kritiskt följa verksamheten, och det är ingalunda självfallet, att en statistisk analys, upplagd så att den kan tjäna försäkringstekniska ändamål, behöver draga avsevärd kostnad; tvärtom fordrar sannolikt en i efterhand planlagd statistik mera expertis och drager större kostnader. Slutligen vill departementschefen på denna punkt värna om sjukassornas »självverksamhet». Känsligheten i detta avseende synes mig mycket överraskande, då departementschefen icke endast vill genomföra ett mycket kännbart organisationstvång utan därutöver i vissa detaljer, till vilka jag återkommer, ytterligare starkt inskränker friheten.

Jag kan i detta sammanhang icke underlåta att framhålla, att på *statsunderstödda monopolanstalter*, avsedda tillgodose ett *socialt välfärdssyfte*, har staten både rätt och plikt att i deras eget och nämnda syftes intresse ställa vissa anspråk för att främja en sund ekonomisk utveckling av anstalterna. Om i nuvarande sjukkasseorganisation en sjukkassa kommer på obestånd, är detta icke av större vikt för organisationen i dess helhet, men om en enda centralsjukkas i ett enhetskassasystem går under, så brytes hela organisationen sönder. Invånarna i kassans område stå (åtminstone under en övergångstid) utan möjlighet att få statsunderstödd sjukförsäkring. För byråchefen Andersson innebär denna eventualitet ingenting skrämmande (sid. 203). Mig synes det däremot vara en angelägenhet av största vikt att göra vad som är möjligt för att förebygga organisationens förvittring.

Vad beträffar *arten av den försäkringsteknik*, som sjukassorna enligt min mening skola finna sig nödsakade att begagna, finner jag icke nödigt att här ingå på några detaljer, då mitt yrkande, i förhoppning om en förbättrad lagtillämpning, icke går längre än till bibehållandet i huvudsak av nuvarande bestämmelser. Av skäl, som f. överdirektören Laurin anförde i sitt ovan nämnda föredrag, torde det emellertid komma att visa sig nödvändigt att vid avgiftsberäkningen taga hänsyn till inträdesåldern och att anpassa fondbildningen härefter. Vad byråchefen Andersson anför till bestridande av dessa skäl synes mig i varje fall icke övertygande. Att ett sådant behov hittills icke gjort sig gällande, bevisar exempelvis föga, ty den latent insolvens, som är en följd av ogynnsam åldersförskjutning, träder, som en dyrköpt erfarenhet från primitiva livförsäkringsföreningar visar, i avsaknad av en god ekonomisk analys endast långsamt i dagen. Det bör i detta sammanhang erinras om, att åldersfördelningen inom sjukassorna är en helt annan än inom befolkningen, varför det är sannolikt, att de förra ännu icke kommit i jämvikt. Och åldersfördelningen inom befolkningen väntas ju, som bl. a. framgår av pensionsförsäkringskommitténs undersökningar, i framtiden bliva betydligt ogynnsammare. Därtill kommer som en viktig omständighet, att beroendet av åldern är vida mera utpräglat för frekvensen av långvariga sjukdomsfall än för kortare, och enligt propositionen skall ju sjukhjälps tiden

utsträckas från nuvarande minimum 90 dagar till två år, alltså åttadubblas. Det är därför icke troligt, att man vid en frivillig försäkring av nu ifrågasvarande omfattning kan underlåta att taga viss hänsyn till åldern även i en monopolistisk organisation. I vilket fall som helst åligger *bevisbördan* den, som påyrkar ett mera schablonmässigt förfaringssätt.

Oaktat sålunda mitt yrkande endast går ut på bibehållande av den nuvarande bestämmelsen om »nödig fondbildning», vill jag icke underlåta nämna, att en revision av lagen i riktning mot något större precisering i denna del med tiden kan komma att visa sig erforderlig. En sådan precisering kan exempelvis ske på sätt herr Laurin föreslog i sitt föredrag och försäkringsinspektionen tidigare yrkat. Då detta förslag icke tagits upp till utredning, har jag emellertid stannat för den nuvarande bestämmelsen åtminstone som ett provisorium.

Vad i övrigt byråchefen Anderssons P. M. beträffar, anser jag mig icke böra ingå på en detaljgranskning, då denna skulle föra alldeles för långt. På en viktig punkt är jag i tillfälle hänvisa till en såsom bilaga till denna motion fogad P. M. av en av herr Andersson åberopad svensk sjukförsäkringsman, fil. lic. Petrus Matsson. Några av herr Anderssons viktigaste argument anser jag mig dock icke kunna helt förbigå.

Ett sådant argument är, att yrket betyder minst lika mycket för sjukligheten som åldern, varför man lika väl borde taga hänsyn till det. Denna synpunkt bottnar i missuppfattningen, att försäkringstekniken har till uppgift att ordna så, att var och en får betala precis för sin risk. Men dess uppgift i förevarande sammanhang är naturligtvis endast, att göra sjukkassan någorlunda oberoende av de *systematiska* förskjutningar, som kunna inträffa. Det finns ingen anledning tro, att de försäkrade allmänt skulle börja övergå till ett hälsofarligare yrke, men däremot veta vi, att varje människa åldras.

Vidare framhåller herr Andersson, att medlemsskap i sjukkassa icke konstituerar något försäkringsavtal, utan avgifterna kunna mycket väl höjas i framtiden i den mån inkomsterna visa sig otillräckliga. Detta är naturligtvis riktigt, men det torde dock vara en sund regel att sjukkassorna bära skötas som om ett försäkringsavtal föreläge. Det kan icke vara lämpligt att med berätt mod låta rörelsen gå mot svårigheter, som kunnat förutses och undvikas, svårigheter, som kunna framtvinga en så avsevärd höjning av avgifterna eller nedsättning av förmånerna, att nyrekryteringen stagnerar och yngre, friska personer i stor utsträckning utträda, varigenom svårigheterna ytterligare tillväxa o. s. v.

Herr Andersson anför även, att sjukvårdsförsäkringen icke kan inpassas i ett försäkringstekniskt system. Detta är såtillvida riktigt, att vi för närvarande sakna alla hållpunkter för bedömande av sjukvårdsförsäkringens ekonomi, en osäkerhet, som i själva verket i lika mån gäller all avgiftsberäkning — även den mest primitiva — för sjukvårdsförsäkringen. Detta förhållande utgör emellertid enligt min mening en anledning att gå fram med den största försiktighet på detta område. Jag återkommer till denna fråga.

Slutligen ett ord om herr Anderssons åberopande av, att ingenstädes i utlandet reses krav på försäkringsteknisk beräkning av avgifter och fonder. Frågan är väl dock, om sjukkasserörelsen någonstades i utlandet befinner sig i ett så mönstergillt läge, att detta argument besitter någon större kraft. Nämnas bör emellertid, att i det land, som man här liksom på andra punkter i propositionen helst åberopar, nämligen Danmark, har bestämmelsen om avgifternas beräkning avfattats på ett liknande sätt, som av mig föreslås. Den innehåller nämligen (se P. M. sid. 192), att avgifterna skola vara tillräckliga för *fullgörandet av kassans förpliktelser*, vilket är något helt annat än till *täckande av löpande utgifter*.

### Överflyttningsbestämmelser.

I nära samband med fondbildningsfrågan står överflyttningsbestämmelsen i 15 §. Jag tillåter mig att i denna viktiga, men lätt förbisedda fråga återgiva ett avsnitt av herr Laurins föredrag:

»Enligt förslaget skall sjukkassemédlem, som flyttar från sin sjukkassas verksamhetsområde, utträda ur kassan och hava rätt att utan inträdesavgift eller läkarbetyg inträda i den sjukkassa, till vars verksamhetsområde han flyttar. Mot dessa bestämmelser gjorde försäkringsinspektionen i sitt yttrande över förslaget vissa erinringar, som departementschefen emellertid ej ansåg förtjäna beaktande. Han anförde *dels*, att en utjämning komme tillstånd, därigenom att vad en kassa förlorade vid ett tillfälle uppvägdes av vad den vunne vid ett annat, *dels* att ett liknande överflyttningsförfarande redan för närvarande praktiserades av sjukkassorna på grund av frivillig överenskommelse. Det är dock att märka, *dels* att denna utjämning är oviss, *dels* att vad sjukkassorna hittills kunnat praktisera måhända kommer att visa sig omöjligt, om försäkringen väsentligt utvidgas, såsom nu är meningen.

De av försäkringsinspektionen framhållna betänkligheterna med de föreslagna övergångsbestämmelserna kunna emellertid avlägsnas genom tillägg av följande föreskrifter, nämligen *dels* att vid övergång till annan central-sjuk-kassa den flyttandes avgift till den nya kassan skall beräknas efter hans inträdesålder i den gamla, *dels* att den gamla centralsjuk-kassan skall till den nya utbetala den flyttandes premiereserv, beräknad enligt av tillsynsmyndigheten fastställda grunder, *dels* slutligen att överflyttning ej skall äga rum, om sjukkassan på den nya bosättningsorten motsätter sig överflyttningen på grund av att medlemmen enligt den andra sjukkassans erfarenhet är att anse som en 'dålig risk'. Sistnämnda föreskrift, som skall gälla för både lokal-sjuk-kassa och centralsjuk-kassa, torde ej behöva någon motivering. De båda första föreskrifterna motiveras av att centralsjuk-kassa måste beräkna sina avgifter försäkringstekniskt, alltså gradera dem efter inträdesåldern. Skulle då ej nämnda föreskrifter finnas, skulle det medföra, att den flyttande finge till den nya kassan betala den efter hans ålder vid *flyttningen* beräknade högre avgiften, under det den gamla kassan behöll hans premiereserv. Detta vore uppenbarligen en orättvisa. Man må icke tro att denna orättvisa vore

av ringa ekonomisk betydelse. Vid årets internationella aktuarietkongress framlades mycket intressanta rön härom hämtade från en av Schweiz' kantonala sjukkassor. Det visades siffermässigt, att det är mycket betydande belopp kassan orättmätigt berövat de avflyttande medlemmarna genom att icke giva dem någon gottgörelse i form av premiereservernas överföring till de kassor, dit de flyttat».

Det synes mig nödvändigt, att hänsyn tages till denna kritik. Att här lita till utjämningen genom ömsesidiga flyttningar är — i varje fall utan särskild utredning — alltför lättsinnigt, bland annat med hänsyn till att flyttningarna ingalunda äro jämnt fördelade inom landet utan exempelvis vid en ekonomisk omgestaltning ske övervägande ensidigt i viss riktning.

#### Åtgärder mot överförsäkring.

En av de allvarligaste bristerna i 1930 års förslag var, att de föreslagna garantierna mot överförsäkring voro synnerligen otillräckliga. Det är beklämmande, att årets regeringsförslag knappast på något sätt tagit intryck av den mycket starka kritik, som i detta avseende riktades mot fjolårets förslag ävensom mot socialdepartementets P. M. Jag syftar därvid bland annat på läkareorganisationernas uttalanden och på f. överdirektör Laurins ovan nämnda föredrag, som departementschefen i annat sammanhang utförligt uppehåller sig vid men här alldeles ignorerar.

Liksom 1930 års regeringsförslag innehåller årets proposition som enda tvingande bestämmelse förbud mot dubbelersättning vid olycksfall i arbete. Det är visserligen synnerligen lyckligt, att detta absurda missförhållande avskaffas — något som borde hava skett, genom tillsynsmyndighetens initiativ, för 15 år sedan, utan att en allmän sjukkassereform behövt avvaktas — men jag kan icke finna denna åtgärd tillräcklig. Det skall alltjämt vara möjligt att försäkra till högre belopp än arbetsinkomsten, och sjukkassan skall äga rätt att utbetala ersättning, även för tid, då vederbörande åtnjuter full avlöning eller ersättning från annan försäkringsinrättning.

I 27 och 31 §§ innehållas dock vissa deklaratoriska bestämmelser, avsedda att reglera dessa förhållanden. Det är min övertygelse, att det hade varit välbetänkt att göra dessa bestämmelser, liksom sista punkten i 31 §, tvingande, men vill jag här icke framställa något bestämt yrkande. Man torde väl kunna förutsätta, att dessa regler i alla fall komma att allmänt tillämpas av sjukkassorna.

Härvidlag är emellertid att märka, att bestämmelsen i 31 § 1:a stycket dåligt rimmar med 26 §. Antag t. ex., att någon genom avtal med arbetsgivaren erhåller sjukavlöning under tre veckor. Sjukkassan kan (och bör) då bestämma, att han under denna tid icke skall erhålla sjukpenning. I 26 § bestämmes emellertid, att karenstiden icke får överskrida 7 dagar. Meningen är förmodligen, att karenstiden officiellt skall vara högst 7 dagar, men vid skaderegleringen skall sedan i händelse av sjukavlöning en längre karenstid kunna tillämpas. Denna anordning medför, att medlemmen får betala avgift för en försäkringstid, under vilken han icke kan komma att

erhålla ersättning — något, som måste te sig föga sympatiskt och säkerligen kommer att vålla åtskillig förgelse och därigenom motverka tillämpningen av denna deklatoriska bestämmelse.

Det finnes endast en utväg ur detta dilemma, och det är att medge en viss *rörlighet* ifråga om karenstiden. Karenstiden behöver icke nödvändigt vara densamma för alla medlemmar i en sjukkasse. Då propositionen icke alls dryftar detta spörsmål, känner jag icke de skäl, som dikterat ett avisande av tanken på en större smidighet, men förmodar, att det är uppdelningen av ansvarigheten mellan lokal- och centralsjukkasse i 29 §, som spelat en huvudroll; lokalsjukkasse skall under alla förhållanden svara för 18 dagar, och det bleve kanske en viss komplikation om denna gräns icke vore densamma, räknad från första sjukdagen, för alla medlemmar i en lokalsjukkasse. Denna eventuella anmärkning mister emellertid i väsentlig mån sin udd, om valfriheten i fråga om karenstid icke göres fullständig utan begränsas till några få alternativ, t. ex., utom den allmänna karenstiden, 14 och 28 dagar.

#### Sjukvårdsförsäkringen.

På sid. 44 talar departementschefen varmt för »de partiella reformernas väg.» Jag kan icke annat än beklaga, att icke den åskådningen fått göra sig gällande i frågan om sjukvårdsförsäkringens införande som obligatorisk prestation för sjukkassorna.

För min del kan jag icke finna något tvingande skäl för att genomföra denna mycket avsevärda utvidgning samtidigt med den stora omorganisationen och utsträckningen av sjukhjälpstiden. Uppgiften att genomföra dessa bågige radikala förändringar är utan tvivel i alla fall så utomordentligt krävande, att det säkerligen hade varit synnerligen välbetänkt att för närvarande icke gå längre. Jag lämnar i detta sammanhang därhän, huruvida departementschefen lyckats gendriva den starka läkareopposition, som på denna punkt gjort sig gällande. Kvar står i varje fall, att i vårt land samhället redan förut gör mer än i något annat land för beredande av billig sjukvård åt de mindre bemedlade, varför jag har svårt att se, vad som gör det nödvändigt att forcera fram sjukvårdsförsäkringen i sammanhang med hela den övriga reformen i stället för att låta sjukkassorna först växa in i den nya organisationen.

Det är dock obestridligt, att denna försäkringsform erbjuder alldeles särskilda svårigheter. Jag har redan antytt detta i samband med en anmärkning av byråchefen Andersson, som går i samma riktning. Erfarenheten på detta område är så ringa och osäker, att hållpunkter för premiesättningen nära nog saknas. Under sådana omständigheter måste man här pröva sig fram. Ett alltför starkt tvång på kassorna kan därför äventyra deras förmåga att fullgöra sina förpliktelser ifråga om sjukpenningförsäkringen.

Nu är det visserligen sant, att propositionen i 22 § 3:e stycket stadgar viss dispensmöjlighet. Dennas såväl form som motivering är emellertid alldeles för snäv. Jag syftar särskilt på förbehållet: »dock att kassan i sådant



fall skall utgiva annat understöd, som med hänsyn till omständigheterna kan anses lämpligt och skäligt». Detta förbehåll gör ju dispensrätten i väsentlig mån illusorisk. Så litet som man vet om huru mycket sjukvårdsförsäkringen kommer att kosta, är det enligt min mening nödvändigt, att en kassa får rätt (för att icke säga skyldighet) att upphöra med den, därest försäkringen äventyrar kassans solvens. Den ändring, som här torde vara oundgänglig för att bereda nödig smidighet och trygghet, är därför allra minst, att nyssnämnda förbehåll strykes.

Med stöd av det ovan anförda får jag sålunda hemställa — under förutsättning att, efter ovan i ingressen och under »Sjukförsäkringens ekonomiska grundvalar», 2:a och 3:e styckena, nämnda ytterligare utredningar, betingelserna för ett positivt beslut i frågan vid innevarande riksdag skola finnas vara för handen —,

*att i 33 § 2:a punkten i »Förordning om erkända sjukkassor» orden »samt till bildande av sjukhjälpsfond» ersättas med »samt till nödig fondbildning»;*

*att 35 § i samma förordning omformuleras i anslutning härtill;*

*att 15 § omformuleras i enlighet med vad ovan under »Överflyttningsbestämmelser» anförts;*

*att 26 § omformuleras i enlighet med ovan under »Åtgärder mot överförsäkring» framställda synpunkter;*

*att i 22 § 3:e stycket orden »dock att kassan i sådant fall skall utgiva annat understöd, som med hänsyn till omständigheterna kan anses lämpligt och skäligt» strykas.*

Stockholm den 7 mars 1931.

*Theodor Wijkander.*

Bilaga.

P. M.

**i anledning av byråchefen Theofil Anderssons P. M. angående avgiftsbestämningen i sjukkassor.**

I en till Kungl. Maj:ts proposition nr 75 till riksdagen bifogad P. M. angående avgiftsbestämningen i sjukkassor har byråchefen Theofil Andersson citerat några av undertecknad gjorda uttalanden i en avhandling till den 9:e internationella aktuarietkongressen i Stockholm 1930. Dessa uttalanden ger han därvid en tolkning av väsentligen annan innebörd än de äga i sitt sammanhang med avhandlingen i dess helhet. Avhandlingsämnet var »Tekniska metoder för sjukförsäkring», och själva behandlingen var på intet sätt en diskussion, om tekniken är nödvändig eller icke, utan ett försök att för internationellt forum framlägga en speciellt svensk utformning av beräkningssättet. För byråchefen Andersson är vanskligheten att kunna uppställa sådana antaganden rörande sjukligheten, vilka hava giltighet under alla förhållanden och under lång tid framåt, ett skäl mot användande av någon som helst försäkringsteknik. För mig däremot understryker samma vansklighet ytterligare behovet av försäkringsteknik, varvid dock begreppet teknik naturligtvis icke får fattas så trängt, att man nödgas att slaviskt efterbilda det i livförsäkring använda systemet. Min uppfattning därutinnan överensstämmer med de synpunkter, som av dr F. Lundberg framfördes vid en diskussion i Svenska försäkringsföreningen den 20 november 1930 rörande sjukkassereformen, och som enligt referatet sammanfattas på följande sätt:

»En god teknik är en ödmjuk tjänare i försäkringsekonomiens tjänst. Dess innehåll är sådan statistisk kunskap, som har mera allmängiltig tillämpning, och därutöver en ekonomisk arbetshypotes. Det skall alltid finnas växelverkan mellan statistik och teknik. De ekonomiska rön, som fortlöpande vinnas i det tekniska systemet, giva impulser till statistiska undersökningar. En sådan undersökning kan då tack vare tekniken och den planläggning, den ger, utan att göras vidlyftig och dyr, bli effektiv, d. v. s. bliva grundval för teknikens rationalisering — denna må nu gå i riktning av utbyggande eller förenklande. De rön, man gör på grundval av försäkringstekniken, äga sin betydelse icke endast, såsom folk i allmänhet tror, för avgiftsberäkning och reservavsättning utan bliva vägledande även för sjukförsäkringens rent praktiska handhavande, varemot utan teknik de slutsatser, som dragas från den ekonomiska utvecklingen, sådan den skenbart ter sig, nog som regel leda till falsk kurs».

Samtliga de motiv, som byråchefen Andersson anført mot tillämpningen av den speciella livförsäkringstekniken i sjukförsäkring, *tala för* en teknik, som enligt de ovan framförda allmänna synpunkterna utformas speciellt för sådan försäkringsverksamhet, som enligt den kungl. propositionen är avsedd för de s. k. centralsjukkassorna.

Stockholm den 5 mars 1931.

*Petrus Mattsson.*