

Nr 283.

Av herr **Johansson, Johan Peter**, i anledning av *Kungl. Maj:ts propositioner nr 113 och 117.*

Uti kungl. propositionerna nr 113 och 117 till innevarande års riksdag föreslås dels vissa ändringar uti lagen om sjukkassor den 4 juli 1910 och dels ändrad lydelse av bestämmelserna angående statsbidrag åt registrerade sjukkassor, vilka förslag bl. a. avse, att efter den 31 december 1930 statsunderstöd icke skulle meddelas sjukkassa med mindre dess verksamhet utövas uteslutande inom ett visst, av tillsynsmyndigheten godkänt, lokalt begränsat verksamhetsområde, eller genom underavdelningar med bestämda områden, och vid sjukdom, som föranleder väsentlig nedsättning av arbetsförmågan, i sjukhjälp utgiver kontant sjukpenning med minst en krona om dagen, varvid sjukhjälpstiden ej får i vidare mån begränsas, än att sjukhjälp utgår i sammanlagt tre år för samma sjukdom eller en sammanhängande följd av sjukdomar.

Vidare har, såsom villkor för åtnjutande av statsbidrag, föreslagits, att kassan skall till kvinnlig medlem, som tillförsäkrats sjukhjälp minst i den omfattning ovan nämnts, utbetala moderskapshjälp med lägst en krona om dagen under minst fyrtiotvå, men högst femtiosex dagar vid varje barnsbörd.

Beträffande villkor för inträde i statsunderstödd sjukkassa föreslås, att varje inom kassans verksamhetsområde mantalsskriven svensk medborgare i åldern femton—fyrtiofem år, som ej vid tiden för inträdesansökningen lider av sjukdom eller är av kroppsbeskaffenhet, som medför eller väntas medföra väsentligt nedsatt arbetsförmåga, skall äga rätt till inträde. Någon förpliktelse för vissa grupper medborgare att inträde i sjukkassa är däremot icke föreslagen.

Statsbidraget till de nya sjukkassorna föreslås att utgå på sådana grunder och med belopp, vilka i jämförelse med nu utgående bidrag skulle medföra en ökning av detsamma till omkring tre gånger nuvarande belopp pr medlem räknat.

Det torde vara mycket få sjukkassor, som nu närmelsevis utgiva sjukhjälp i den omfattning som i Kungl. Maj:ts förslag förutsättes såsom villkor för erhållande av statsbidrag. Följaktligen skulle praktiskt taget hela vår nuvarande sjukförsäkring bli underkastad en fullständig omorganisation, om verksamheten skall berättiga till understöd av staten. Begränsningen av kassans verksamhetsområde måste leda till att nästan intet av den nuvarande sjukkasse-

organisationen kan komma till användning vid omorganisationen, vadan en helt ny sådan måste skapas.

Den föreslagna reformen äsyftar dels vinnande av en allmännare tillslutning till sjukförsäkringen än nu och dels bättre prestationer. Möjligt är att det först nämnda syftemålet kan nås på den väg, förslaget anvisar. Men även om man räknar med att en sjukförsäkring enligt Kungl. Maj:ts förslag uppnår en allmännare omfattning, kommer denna försäkring dock icke att motsvara de sociala krav, som, med hänsyn till statens kostnader för densamma, rimligen böra ställas på en dylik försäkring. Intresset för sjukförsäkringen har icke visat sig vara så allmänt och så starkt, att den stora allmänheten utan vidare frivilligt ikläder sig någon större utgift för densamma. Men därest staten, såsom föreslagits, kommer att bestrida halva kostnaden för sjukhjälp med 1 kr. om dagen och en tredjedel av kostnaden för läkarvård och läkemedel samt därjämte förvaltningskostnaden, så blir medlemmens egen utgift för försäkring av nämnda storlek så obetydlig, att många, som få laglig inträdesrätt i statsunderstöd sjukkassa, sannolikt utnyttja densamma. Därmed har sjukförsäkringsfrågan likväl icke blivit löst på ett tillfredsställande sätt. De, som vid sjukdom icke ha annan tillgång för sin egen och sin familjs försörjning än en sjukhjälp av en krona för dag, behöva om kort tid därjämte annan hjälp. Kommunernas fattigvårdstunga, i den mån denna förorsakas av bristande försörjningsförmåga till följd av sjukdom, minskas icke i önskvärd grad på grund av dylik sjukförsäkring.

Oaktat försäkringens otillräcklighet, kommer statens utgifter för densamma likväl att uppgå till avsevärda belopp. Det är icke otänkbart, att på föreslaget sätt statsunderstödda sjukkassor efter några års förlopp uppvisa ett par miljoner medlemmar. (Nuvarande sjukkassor ha c:a 800,000 medlemmar och socialförsäkringskommittén beräknade, att en allmän obligatorisk försäkring skulle komma att omfatta 3 milj. medlemmar.) I till Kungl. Maj:ts proposition fogad P. M. med beräkningar rörande storleken av medlemsavgifterna inom de statsunderstödda sjukkassorna har statsbidraget beräknats till ett belopp av 11 kr. 26 öre därest kassa jämte sjukpenning meddelar sjukvårds- och barnmorskevårdsförsäkring. Statens andel i kostnaden för en sjukförsäkring omfattande 2 milj. medlemmar skulle sålunda, under förutsättning att kassorna allmänt meddela sjukvårds- och barnmorskevårdsförsäkring, uppgå till 22 å 23 milj. kronor årligen.

Förslaget innebär, att statsbidraget skall utgå för alla medlemmar utan avseende till medlemmens inkomst och förmögenhet. Följaktligen skulle välsituerade personer komma i åtnjutande av statshjälp för sin försäkring, vilket knappast kan anses behöfligt ur social synpunkt.

Vidare skall den del av statsbidraget, som grundas på antalet sjukdagar, utgå för varje dag, för vilken sjukhjälp utgivits, utom för insjuknandedagen. Det kan skäligen sättas i fråga, om utgivande av sjukhjälp för korta och mindre betydande fall, omfattande några få dagar, är ett så väsentligt socialt intresse, att det bör tillgodoses genom statshjälp. Dylika kortvariga sjukdomsfall medföra ej så stort inflytande på medlemmarnas ekonomi, att statens med-

verkan till för desamma utgående sjukhjälp är nödvändig. Redan med de låga statsbidrag, som hittills utgått till registrerade sjukkassor, har staten i understöd för sjukdomsfall av några dagars varaktighet offrat stora belopp till ringa social nytta. Detta blir förhållandet i ännu högre grad, om bidraget kommer att utgå enligt grunder och med belopp som Kungl. Maj:t föreslagit. Försäkringens sociala ändamål synes bli bättre tillgodosett om statsbidraget inskränkes eller ej alls utgår för korta fall och i stället större bidrag gives för understödande av en effektiv försäkring beträffande långvariga fall.

Numera inses allmänt, att sjukvårdsförsäkring utgör en lika viktig prestation som den kontanta sjukpenningen, vilken ensam är otillräcklig för såväl den sjukes vårdkostnader som familjens försörjning. En fullständig sjukförsäkring bör därför omfatta dels kontant sjukhjälp av behöflig storlek och dels sjukvårdshjälp. Det oaktat ställer Kungl. Maj:ts förslag icke krav på sistnämnda prestation såsom villkor för åtnjutande av statsbidrag. Sjuk-kassa, som ej meddelar sjukvårdsförsäkring, skall enligt förslaget likväl erhålla person- och sjukdags- samt moderskapsbidrag av staten. Denna frivillighet beträffande prestationernas omfattning leder säkerligen till det mindre önskvärda resultatet, att en stor del sjukkassemédlemmar ej erhålla sjukvårdsförsäkring. De stora kostnader sjukvården föranleder på orter, belägna på stort avstånd från läkare och sjukvårdsanstalter, medför ett trängande behov av dessa kostnaders utjämning, vadan denna frivillighet förefaller att vara mindre välbetänkt.

Den metod för riskutjämning, som enligt punkt 22 i förslaget till bestämmelser angående statsbidrag skulle åstadkommas genom en på sjuklighetsförekomsten grundad differentiering av statsbidraget, måste medföra tidsödande och dyrbara matematiska beräkningar hos socialstyrelsen. Med hänsyn till att förenklingar och besparingar i statsförvaltningen eftersträvas, är en dylik form för riskutjämning ägnad att väcka betänkligheter. Den vidlyftiga proceduren synes kunna undvikas genom en omläggning av grunderna för statsbidraget så, att detsamma i stället för person-, sjukdags-, sjukvårds- och moderskapsbidrag utgår med viss procent på det belopp kassan för nämnda ändamål utgivit. Därmed vinnes ej allenast en viss grad av riskutjämning utan även en riktig fördelning av bidraget i förhållande till prestationernas omfattning, varjämte kostnaderna för bidragets beräkning bli de minsta möjliga.

Verksamheten i de stora lokalkassor, förslaget avser, kan ej behärras av kassans styrelse med mindre en eller flera ledamöter helt eller huvudsakligen ägna sig däråt. Större delen lokalkassor torde därför bli nödsakade att anställa fullt avlönade tjänstemän. Den av Kungl. Maj:t föreslagna försäkringsorganisationen måste därför medföra höga förvaltningskostnader. Emedan de flesta lokalkassor torde bli nödsakade att återförsäkra sina risker, är det ej behöfligt att de lokala organen omfatta stora områden. Med mindre lokalkassor, som i en centralkassa erhålla återförsäkring av riskerna för långvariga fall, åstadkommas billigare förvaltningskostnader. De lokala organen kunna då liksom flertalet av våra nuvarande sjukkassor, huvudsakligen betjänas av frivilliga krafter.

Enligt det föreliggande förslaget skola sjuk-kassorna såsom hittills sakna rätt att överflytta medlem från sjukhjälpklass till annan sådan, med mindre medlemmen medger överflyttningen. Sedan avtal slutits mellan medlemmen och kassan om sjukhjälps storlek, är kassan ofrånkomligen bunden därav, även om medlemmens arbetsinkomst genom ändrade konjunkturen eller till följd av ålder minskad arbetskraft nedgår så, att den väsentligt understiger den dagliga sjukhjälps belopp. Dylik överförsäkring är osund och utgör en lockelse till missbruk. Ehuru de tillämnade, nya sjuk-kassornas huvudsakliga tillslutning torde komma att utgöras av personer, som genom statsbidraget lockas att teckna sig för minimisjukhjälp, torde det likväl icke saknas sådana, som genom överförsäkring otillbörligt utnyttja kassornas verksamhet. Sådant inträffar i nuvarande sjuk-kassor och kommer att fortfarande inträffa så länge överförsäkring skyddas av lagen. I en ur social synpunkt välordnad sjukförsäkring bör arbetsinkomsten vara normerande för medlemsavgiften och sjukpenningens storlek. Minskar arbetsinkomsten, bör jämväl avgift och sjukpenning minska.

En ändamålsenligt organiserad sjukförsäkring är en av vårt folks betydelsefullaste välfärdsfrågor. Därav skulle otvivelaktigt uppstå förbättrad ekonomi för den enskilde och de ekonomiskt svaga beredas en viss grad av trygghet och oberoende. Betydande lättnader i kommunernas fattigvårdstunga skulle följa som en värdefull vinst av sjukförsäkringen, om denna ordnas så, att alla, som ha behov av densamma, erhålla en lämpligt avvägd försäkring. De åtgärder, som redan vidtagits för åstadkommande av social invalid- och ålderdomspensionering samt olycksfallsförsäkring, kunna icke på lämpligt sätt utformas och fullbordas, innan sjukförsäkringen blir ordnad. Av socialförsäkringen är sjukförsäkringen den viktigaste delen, till vilken de övriga delarna måste anslutas om försäkringsorganisationen skall bli ändamålsenlig.

Oaktat att frågans lösning är trängande, bör detta dock icke giva anledning till förhastade åtgärder. Kungl. Maj:ts nu föreliggande förslag till sjukförsäkringsorganisation, är i själva verket ett provisorium, som icke kan förväntas medföra så betydande förbättringar, att vår nuvarande sjukförsäkring bör utsättas för den rubbning den tillämnade reformen skulle åstadkomma.

En verkligt effektiv sjukförsäkring kan icke åstadkommas med frivilliga sjuk-kassor med mindre försäkringskostnaden huvudsakligen bestrides av allmänna medel. Men att i så hög grad engagera staten, landstingen och kommunerna i sjukförsäkringen låter sig icke göra, synnerligast som pensionsförsäkringen ännu under flera årtionden till huvudsaklig del skall bestridas av allmänna medel. I denna fråga äro vi av omständigheterna hänvisade att gå samma väg som flera andra kulturstater, nämligen att införa obligatorisk försäkring. Vi ha redan infört obligatorisk folkpensionering och obligatorisk olycksfallsförsäkring. På grund av det omedelbara samband dessa försäkringsgrenar ha med sjukförsäkringen, äro vi därmed redan bundna vid att tillämpa tvångsprincipen även beträffande sistnämnda försäkringsgren. Men även om så icke vore förhållandet, är tvångsförsäkringen överlägsen såväl ur social som enskild intressesynpunkt. Genom tvångsförsäkringen beredas alla

individer i de medborgargrupper, den är avsedd att omfatta, försäkring av viss, i förhållande till inkomsten, avpassad storlek. De hälsosvaga och i en frivillig försäkring icke önskvärda utestängas icke från försäkringen, om denna är obligatorisk. Denna träder alltså i samhällets tjänst fullständigare än den frivilliga. Härtill kommer den viktiga omständigheten, att obligatorisk försäkring åstadkommer fullständigare utjämning av sjukdomskostnaden än frivillig sådan. Därmed vinna medlemmarna den fördelen, att tvångsförsäkringen blir förhållandevis billigare än den frivilliga. Då de starka tvingas att hjälpa de svaga, blir kostnaden överhuvud taget lägre, än om de förra äga tillfälle att draga sig undan.

Gång efter annan har påståtts, att den statsfinansiella situationen utgör ett bestämt hinder för införande av obligatorisk sjukförsäkring. Det argumentet har Kungl. Maj:t nu kullkastat. Tillåter statsfinanserna så stor statsutgift för sjukförsäkringen som den, vilken kan antagas uppstå om Kungl. Maj:ts förslag bifalles, och sjukförsäkringen får den omfattning, som därmed avses, så bör staten kunna anses ha förmåga att bära sin andel i kostnaden för en obligatorisk försäkring. Begränsas statens medverkan för sådan försäkring, till vad som är strängt nödvändigt, kan på goda grunder antagas, att statens utgifter för densamma bli lägre än de, som kunna uppstå genom nu föreslagna frivilliga försäkring. Även om staten ej förmår att bidra i önskvärd omfattning, medför obligatorisk försäkring dock den fördelen, att sjukdomskostnaden fördelas jämnare och blir lättare att bära av de försäkrade.

Emedan under senare år inarbetats en missriktad uppfattning beträffande obligatorisk försäkring, torde det vara nödvändigt att begränsa tvånget till dem, som äro försäkrade enligt lagen om försäkring för olycksfall i arbete, vilka vunnit insikt om den sociala försäkringens fördelar. Åt dem, som ej omfattas av tvångsförsäkringen, bör beredas rätt till frivillig sådan.

En sådan försäkring synes lämpligast kunna organiseras enligt följande huvudgrunder.

Den omfattande verksamhet sjukförsäkringen skall utöva, kräver en praktisk organisation, om förvaltningen ej skall bli tung och dyrbar. Vid organisationsplanens uppgörande måste ej minst beaktas att medlemsantalet blir litet inom många orter, och till följd därav en viss riskgemenskap erfordras inom ganska stora områden för utjämning av försäkringskostnaden. Denna utjämning måste likväl begränsas så, att för varje särskild plats kvarstår en viss självrisk, om intresset för en god kontroll och verksamhetens ordentliga handhavande skall hållas levande, med ett system bestående av lokalkassor, vilkas sjukhjälpsförpliktelse begränsas till kort tid, och vilka sammanslutas i centralkassor, som övertaga riskerna för de långvariga fallen, vinnes en bekväm förvaltningsapparat, effektiv sjukkontroll och erforderlig riskutjämning.

Lokalkassornas verksamhetsområden böra ej vara större, än att styrelsen helt behärskar kassans verksamhet och utan större tidspillan kan utöva effektiv tillsyn över sjuka medlemmar ävensom bereda medlemmarna tillfälle att erlægga avgifterna utan särskilda kostnader och besvär.

Med hänsyn till att sjukvården till stor del åligger landstingen och dessa

givetvis äro starkt intresserade av en god sjukförsäkring, särskilt på grund av deras bidrag till vårdkostnader för obemedlade sjuka, synes centralsjukkassornas anknötning till landstingen böra vara en naturlig åtgärd.

Centralsjukkassa bör därför omfatta ett landstingsområde. I stad, som ej deltagar i landsting, må bildas särskild centralsjukkassa.

Lokalkassornas verksamhetsområden bestämmas av centralsjukkassans styrelse, varvid hänsyn bör tagas ej mindre till befolkningsförhållandena i den ort, kassan utövar verksamhet, än ock till medlemsbeståndets beskaffenhet och den större eller mindre ojämnhet, som kan förefinnas medlemmarna emellan beträffande sjukpenningens storlek. I regel skall lokalkassa ha ett för sjukkontrollens utövande lämpligt, avgränsat verksamhetsområde, och ej lägre medlemsantal, än att den får nödig bärighet för bestridande av den sjukhjälp, kassan har att utgiva utan stöd av centralsjukkassan. För industriellt företag med stor arbetspersonal ävensom för annan därmed jämförlig arbetsplats bör bildas en för personalen avsedd lokalkassa, uti vilken även deras anhöriga kunna vinna inträde.

Där så kan ske utan åsidosättande av god kontroll och nödig bärighet, bör vid bestämmande av verksamhetsområde för lokalkassa tagas hänsyn till nuvarande lokala sjukkassor och sjukkasseavdelningar, så att dessa ej onödigtvis sönderbrytas eller påtvingas ej önskvärd sammanslagning. Sedan sjukhjälpens fördelats mellan lokalkassor och centralkassor på sätt ovan angivits, kan i större samhällen liksom ock i vidsträckta landskommuner, lämpligen tillåtas flera lokalkassor. Att t. ex. i stora städer sammanföra hela verksamheten i en enda kassa, åstadkommer tung och dyr förvaltning, minskat personligt intresse och svag tillsyn över de sjukanmälda.

Uppbörd av medlemsavgifter ombesörjes av lokalkassornas styrelser, vilka till centralsjukkassan inleverera dess andel av desamma.

Kontrollen över sjuka medlemmar skall åligga lokalkassorna, vilkas verksamhet övervakas av centralsjukkassans styrelse.

För åstadkommande av bästa möjliga resultat bör alla intresserade parter äga inflytande på försäkringens administration. I styrelse för lokalkassa böra alltså finnas representanter, ej allenast för medlemmarna, utan även för arbetsgivarna, kommunen och pensionsnämnden. Styrelsen för centralsjukkassa må utgöras av representanter för lokalkassorna, arbetsgivarna och landstinget. Minst hälften av styrelseledamöterna torde böra utses av de försäkrade.

Denna anordning beträffande styrelsernas sammansättning bildar en lämplig plattform för ett intimt samarbete mellan sjukförsäkringskassorna och de myndigheter och samhällseliga institutioner, vilka utöva beslutanderätt över eller handhåva hälso- och sjukvårdsväsendet. Därjämte kunna sjukförsäkringskassorna samarbeta med övriga grenar av socialförsäkringen och likartade välfärdsinrättningar.

För åstadkommande av god kontroll över förvaltningen, kan en revisor för lokalkassa utses av kommunen och en revisor i centralkassa av länsstyrelsen.

De prestationsgrunder, som äro stadgade uti lagen om försäkring för olycksfall i arbete, synas vara i princip riktiga och i huvudsak lämpliga även såsom norm för sjukförsäkringens prestationer.

Med tillämpning av dessa grunder på den ovan skisserade sjukkasseorganisationen skulle lokalkassorna ha att utgiva kontant sjukhjälp under en viss kortare tid i sjukfallets början, exempelvis 14 dagar, med ett dagligt belopp, i regel motsvarande ungefär hälften av den sjukes genomsnittliga dagsinkomst. Sådan sjukhjälp må kassan äga rätt att meddela från den dag, fallet anmäls, utan förpliktelse att utgiva sjukhjälp under de sex första sjukdagarna.

Under den tid sjukdomen medför nedsättning av arbetsförmågan efter 14:e dagen, utgives sjukhjälp av centralkassan, med ett dagligt belopp, som vid förlust av arbetsförmågan motsvarar två tredjedelar av den sjukes dagliga arbetsförtjänst och vid nedsättning av arbetsförmågan, sjukpenning med belopp, som svarar mot nedsättningen.

Den kontanta sjukpenningen bör utgå för varje dag, till dess den sjuke tillfrisknar, blir invalid eller avlider.

Medför sjukdomen bestående nedsättning av arbetsförmågan, på grund varav pension får åtnjutas jämlikt lagen om pensionsförsäkring eller rätt till ålderspension inträtt, upphör sjukhjälp.

Förutom kontant sjukpenning må sjukkassa meddela ersättning för läkarvård och medicin samt enklare hjälpmedel för arbetsförmågans höjande. Dels på grund av att sjukvårdsanordningarna ännu äro ofullständiga på många orter och dels för att begränsa den kostnad, sistnämnda ersättning åsamkar kassorna, bör densamma t. v. utgivas allenast av centralsjukkassa, men ej utgå under den tid, sjukhjälp utgives av lokalkassa.

Till barnaföderska, som avhåller sig från arbete, bör moderskapshjälp utgivas under dels 14 dagar närmast före nedkomstdagen, vilket understöd utbetalas av lokalkassa, dels ock 42 dagar fr. o. m. nedkomstdagen. För sist nämnda tid bestrides understödet av centralsjukkassan. Moderskapshjälpens storlek bestämmes enligt de grunder, som gälla beträffande sjukhjälp.

Genom centralkassorna bör beredas frivillig begravningshjälpförsäkring, vilken verksamhet bedrivs enligt lagen om understödsföreningar.

Som försäkringen har att upptaga huvudsakligen ekonomiskt svaga personer, bör försäkringskostnaden underlättas genom bidrag av allmänna medel. Bidragens storlek böra avvägas med hänsyn dels till den sociala nytta försäkringen åstadkommer, dels ock till andra allmänna behov, vilka ej få åsidosättas. Emedan det är av stort intresse, ej minst för sjukkassorna, att vår, ännu ofullständiga och otillräckligt utvecklade, offentliga sjukvård förbättras, bör vad som kan disponeras till bidrag åt sjukförsäkringen och till sjukvården så fördelas, att den sistnämnda angelägenheten icke försummas.

Bidragen till sjukkasseväsendet böra såsom hittills utgå av statsmedel. Landstingen, som hava att bestrida avsevärda kostnader för sjukvården, böra icke belastas med understöd till sjukförsäkringen. Kostnaderna för distriktsköterskeväsendet, som ytterligare behöver utvecklas, bör huvudsakligen bestridas av kommunerna, vadan dessa ej böra påläggas bidragsskyldighet till sjukkassorna.

Statsunderstödet bör avvägas så, att det länder till största möjliga sociala nytta. Det synes därför riktigt, att bidraget utgår allenast till centralkassa,

som har att bereda hjälp vid långvariga fall. För att på enklaste väg åstadkomma utjämning av försäkringskostnaden, kan bidraget lämpligen utgå med viss procent på den sjuk- och moderskaphjälp, sjukvårds- och förvaltningskostnad, centralkassa utgivit. Som bidraget avser underlättande av mindre bemedlades försäkringskostnader, bör kunna föreskrivas, att bidrag ej utgår på sjukhjälp till medlem, som har viss förmögenhet eller åtnjuter inkomst av viss storlek. För olycksfallsersättning på grund av olycksfall i arbete, må statsbidrag ej utgå.

Sedan sjukförsäkringen organiserats på sätt här skisserats, böra olycksfallsersättningarna för övergående skador kunna utgivas genom sjukkassorna. Livränte- och begravningshjälpsförsäkringen synes lämpligen kunna omhändervahas av pensionsstyrelsen, genom vilken anordning vinnes enhetlighet i invalid- och ålderdomspensioneringen.

Efter här antydd omläggning av sjukförsäkringen, kan riks-försäkringsanstalten avvecklas. Tillämnad omorganisation av riks-försäkringsanstalten och ändringar i lagen om försäkring för olycksfall i arbete den 17 juni 1916, torde därför lämpligen böra anstå i avvaktan på omorganisation av sjukförsäkringen.

Behovet av enhetlig organisation av sjuk- och olycksfalls- samt pensionsförsäkringen är uppenbart. Dessa försäkringsgrenar gripa in i varandra så intimt, att de knappast kunna åtskiljas om försäkringsmaskineriet skall fungera väl. Med enhetlig organisation följer jämväl att ledningen måste vara enhetlig. Det synes därför vara naturligt, att ledning och tillsyn av förenämnda försäkringsgrenar omhändervahas av en och samma myndighet.

Genom sådan omorganisation av sjuk- och olycksfallsförsäkringen, som här angivits, samt samorganisation till *ett* ledande ämbetsverk för hela försäkringen, kan påräknas att ganska betydande besparingar vinnas. Större delen av riks-försäkringsanstaltens förvaltningskostnader, vilka uppgå till över 1 milj. 600 tusen kr., kunna inbesparats, om sjukkassorna övertaga utgivande av sjukpenning för olycksfall.

Ordnas registrering av sjukkassorna så, att endast centralkassorna registreras hos den centrala myndigheten och tillsynen över lokalkassorna utövas av resp. centralkassa, kan antagas att sjukkassebyråns arbetsbörda ej blir synnerligt påverkad, även om sjukförsäkringen avsevärt utökas. I den obligatoriska försäkringen måste kassornas stadgar vara enhetliga, vadan nu oftast förekommande stadgeändringar nästan helt upphöra. En betryggande kontroll över centralkassornas förvaltning vinnes genom att en revisor i varje sådan kassa utses av konungens befallningshavande. Sjukkassebyrån befrias därmed från en del av sina nuvarande åligganden.

Då av det anförda framgår att en sjukförsäkring enligt Kungl. Maj:ts nu föreliggande förslag skulle medföra avsevärda kostnader för statsverket och åstadkomma en fullständig omstöpning av nuvarande sjukkassaväsende, utan att därmed ställes i utsikt vare sig en försäkring, varigenom det verkliga hjälpbehovet tillgodoses, eller en organisation, som helt ansluter sig till den övriga socialförsäkringen, så synes försiktigheten bjuda, att utredning verkställes

angående möjligheten att åstadkomma en lämpligare avvägd, mindre kostsam och ändamålsenligare försäkring än den nu föreslagna.

På grund av det anförda föreslås,

att riksdagen med avslag å Kungl. Maj:ts propositioner nr 113 och 117 måtte besluta, att hos Kungl. Maj:t göra framställning om skyndsamt utredning med förslag angående införande av obligatorisk sjukförsäkring, organiserad i huvudsaklig anslutning till här ovan skisserade grundlinjer.

Stockholm den 10 mars 1926.

J. P. Johansson.