

**Nr 113.**

*Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till lag om  
ändring i vissa delar av lagen den 29 juni 1912 (nr  
184) om understödsföreningar; given Stockholms slott  
den 24 februari 1927.*

Under åberopande av bilagda i statsrådet och lagrådet förda protokoll vill  
Kungl. Maj:t härmed, jämlikt § 87 regeringsformen, föreslå riksdagen att an-  
taga härvid fogade förslag till lag om ändring i vissa delar av lagen den 29  
juni 1912 om understödsföreningar.

Under Hans Maj:ts  
Min allernådigste Konungs och Herres frånvaro:

**GUSTAF ADOLF.**

*Jakob Pettersson.*

## Förslag

till

## Lag

### om ändring i vissa delar av lagen den 29 juni 1912 (nr 184) om understödsföreningar.

Härigenom förordnas, att 1, 3, 9, 44, 45 och 89 §§ i lagen den 29 juni 1912 om understödsföreningar skola, 3 § sådan densamma lyder enligt lag den 18 juni 1926 (nr 218), i nedan angivna delar erhålla följande ändrade lydelse:

#### 1 §.

Med understödsförening förstås i denna lag sådan förening för inbördes bi-  
stånd, som avser att utan affärsmässigt drivande av försäkringsrörelse

bereda medlem pension efter avgång från tjänst, efter uppnående av viss  
ålder eller vid bestående förlust eller nedsättning av arbetsförmågan (invali-  
ditet);

vid medlems — — — eller barn;

bereda sjukhjälp eller moderskapshjälp;

eller idka — — — hänförlig verksamhet.

Understödsförening, som — — — lag *pensionskassa*.

#### 3 §.

Där ej för visst slag av registrerad understödsförening är i lag eller för-  
fattning annorlunda särskilt stadgat, äge sådan förening icke utan tillstånd av  
tillsynsmyndigheten utöva verksamhet, vilken är främmande för det ändamål,  
som avses med föreningens understödsverksamhet.

Registrerad understödsförening — — — en medlem.

#### 9 §.

Understödsförenings firma skall innehålla ordet »understödsförening». Är  
sådan förening i enlighet med vad därom finnes särskilt stadgat erkänd såsom  
sjukkassa, må dock föreningen i stället i firman hava ordet »sjukkassa».

I understödsförenings firma må ej ordet »bolag» eller eljest något, som be-  
tecknar ett bolagsförhållande, och ej ordet »bank» intagas på sådant sätt, att  
därav kan föranledas det misstag, att firman innehaves av ett bolag eller av en  
bank. Ej heller må firman innehålla såväl ordet »ömsesidig» som ordet »för-  
säkring». Utom i fall, som i första stycket sägs, må understödsförening icke  
i firman hava ordet »sjukkassa».

Firman skall — — — understödsförenings firma.

## 44 §.

Beslut om ändring av understödsförenings stadgar vare ej giltigt, med mindre samtliga röstberättigade förenat sig därom eller beslutet fattats å två på varandra följande föreningssammanträden, därav minst ett ordinarie, och å det sammanträde, som sist hålles, biträts av minst två tredjedelar av de röstande. Har beslut om sådan ändring i erkänd sjukkassas stadgar, som må erfordras för erkännandets bibehållande, å sammanträde biträts av minst tre fjärdedelar av de röstande, vare det ock giltigt.

Där stadgeändringen — — — till efterrättelse.

Stadgeändring, som avser inskränkning av rätt till understöd, äge ej tillämpning i fråga om rätt till pension eller sjukhjälp, med avseende å vilken pensionsfallet eller sjukdomsfallet inträffat innan beslutet om ändringen fattades eller, där beslutet för att bliva giltigt måst fattas å flera sammanträden, innan beslutet fattades å det sista sammanträdet.

## 45 §.

För giltighet av beslut om understödsförenings trädande i likvidation i andra fall, än i 49 och 68 §§ sägs, gälle de i 44 § första stycket första punkten samt andra och fjärde styckena stadgade villkor.

Lag samma vare angående beslut om överlåtelse av understödsförenings rörelse eller viss del därav på sätt i 61 och 68 §§ förmäles. I fråga om beslut om överlåtelse av viss del av erkänd sjukkassas rörelse skall, där överlåtelsen erfordras för bibehållande av erkännandet, vad i 44 § första stycket andra punkten stadgas äga motsvarande tillämpning.

Måste beslut — — — sista sammanträdet.

## 89 §.

Rätt till periodiskt utgående sjukhjälp eller moderskapshjälp eller till kapitalunderstöd, i vad det icke överstiger femhundra kronor, kan ej överlätas och må förty ej tagas i mät för gäld.

Hurusom pension — — — i utsköningslagen.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1928, och upphör lagen den 4 juli 1910 (nr 77) om sjukkassor vid samma tidpunkt att gälla; därvid emellertid skall iakttagas

att, därest sjukkassa eller fortsättningskassa vid nämnda tid är registrerad enligt sistnämnda lag, denna skall fortfara att gälla för kassan, intill dess kassan blivit registrerad enligt lagen om understödsföreningar, likväl ej längre än till den 1 januari 1932;

att för förening, som nu nämnts, skall, där föreningen trätt i likvidation eller försatts i konkurs medan lagen om sjukkassor gällde för föreningen, nämnda lag jämväl efter den 1 januari 1932 lända till efterrättelse, intill dess likvidationen eller konkursen avslutats;

att rättigheter och skyldigheter, vilka för sådan förening uppkommit medan föreningen varit registrerad enligt lagen om sjukkassor, skola bedömas efter nämnda lag; dock att förening, som ej registrerats enligt lagen om understödsföreningar, icke må efter den 1 januari 1932 hos domstol eller annan myndighet göra gällande sådan rättighet;

samt att förseelse mot lagen om sjukkassor skall bedömas efter nämnda lag även efter det lagen upphört att gälla för den förening, beträffande vars verksamhet förseelsen blivit begången.

Då förening, vilken är införd i sjukkasseregistret, registreras enligt lagen om understödsföreningar, skall föreningen avföras ur nämnda register.

*Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t  
Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 28 januari  
1927.*

N ä r v a r a n d e :

Statsministern EKMAN, ministern för utrikes ärendena LÖFGREN, statsråden RIBBING, MEURLING, GÄRDE, PETTERSSON, HELLSTRÖM, ROSÉN, HAMRIN, ALMKVIST, LYBERG.

Chefen för socialdepartementet, statsrådet Pettersson, anför efter gemensam beredning med t. f. chefen för justitiedepartementet:

Vid anmälan i statsrådet den 4 januari 1927 av de frågor, som tillhöra regleringen för budgetåret 1927—1928 av utgifterna under riksstatens femte huvudtitel, omfattande anslagen till socialdepartementet, har jag omnämnt ett av inom nämnda departement tillkallade sakkunniga den 15 december 1926 avgivet förslag till omorganisation av det statsunderstödda sjukkasseväsendet m. m., vilket förslag då var utremitterat till vissa myndigheter och korporationer för avgivande av yttranden. Efter en kortfattad redogörelse för förslagets huvudgrunder uttalade jag förhoppningen, att förslag till omorganisation av det frivilliga sjukkasseväsendet skulle kunna föreläggas den nu församlade riksdagen. Under erinran, att de sakkunnigas förslag bland annat innebure förhöjning av statsbidraget till de frivilliga sjukkassorna, anförde jag, att denna förhöjning icke alls eller endast helt obetydligt kunde väntas bliva märkbar under tiden före den 1 juli 1928, varför anslagen till sjukkasseväsendet kunde för nästa budgetår upptagas till de under förutsättning av oförändrade grunder för statsbidragen beräknade beloppen. I överensstämmelse med min, under åberopande av nämnda förhållanden, gjorda hemställan beslöt Kungl. Maj:t samma dag, bland annat, föreslå riksdagen att i avbidan på särskild proposition i ämnet i riksstaten beräkna det ordinarie förslagsanslaget till sjukkasseväsendets befrämjande till 3,200,000 kronor samt för understödjande av sjukkassor, som meddela moderskapsunderstöd, beräkna ett extra förslagsanslag av 170,000 kronor.

Sedan de över de sakkunnigas förslag infordrade yttrandena numera inkommit, anhåller jag att få ånyo anmäla frågan.

Den svenska sociala sjukförsäkringen — avseende de sjukdomsfall, där utsikt till hälsans återställande förefinnes — är grundad på frivillighet, detta i motsats till pensionsförsäkringen, vilken jämte åldersförsäkring avser de fall, då sjukdom övergått till bestående invaliditet. Redan innan socialförsäkrings-

*Historik.*

spörsmålet upptagits till behandling av statsmakterna, hade sjukdomsriskens föranlett bildandet av frivilliga sammanslutningar för inbördes självhjälp vid sjukdom. Den äldre arbetarförsäkringskommittén — tillsatt år 1884 — hade ock uttalat, att denna försäkringsgren vore till sin natur bäst lämpad för frivillighet.

1891 års  
sjukkasselag.

På denna grundsats byggde vår första, efter förslag av nämnda kommitté beslutade sjukkasselag av den 30 oktober 1891. Ej allenast anslutningen till sjukkassa var frivillig; varje sjukkassa ägde ock full frihet att bestämma försäkringsvillkoren. Lagen innehöll allenast bestämmelser om visst minimi-antal medlemmar, om stadgar, styrelse och revision m. m. dylikt, vilka bestämmelsers efterlevande fordrades för att kassorna skulle kunna registreras och därigenom erhålla rättssubjektivitet. Registrering skedde hos Kungl. Maj:ts befallningshavande, resp. hos magistraterna i städerna (utom Stockholm). Någon närmare tillsyn å sjukkassornas verksamhet var ej föreskriven. Åt registrerade sjukkassor beviljades i sammanhang härmed ett mindre förvaltningsbidrag, vilket emellertid successivt höjdes, så att detsamma under tiden 1900—1910 årligen utgick med kr. 1:50 för varje medlem t. o. m. 100, kr. 1:00 för varje medlem därutöver t. o. m. 300, kr. 0:50 för varje medlem därutöver t. o. m. 2,600 samt kr. 0:25 för varje medlem därutöver.

1905 års  
förslag.

Sedan 1903 års riksdag antagit förslag till lag om försäkringsrörelse, anhöll riksdagen om legal reglering av jämväl den icke affärsmässiga försäkringsrörelse, som bedreves av olika slag av självhjälpsföreningar, däribland sjukkassor. Med föranledande av denna anhållan tillkallades sakkunniga, vilka den 2 december 1905 avgåvo förslag till lag om understödsföreningar, avseende såväl sjukkassor som andra understödsföreningar. Även detta förslag byggde jämväl för sjukkassornas del på avtalsfrihetens grundsats; kassorna ägde full frihet att själva reglera försäkringsvillkoren. Bestämmelserna voro emellertid mera detaljerade än i 1891 års lag. Därjämte avsåg förslaget att genom närmare tillsyn å föreningarna skapa bättre garanti för deras förmåga att fullgöra sina åtaganden.

1910 års  
sjukkasselag.

Från sjukkassehall gjordes emellertid gällande, att det frivilliga sjukkasseeväsendet ej kunde fylla sin sociala uppgift, därest ej kassornas sjukhjälpsprestationer bleve lagligen reglerade. I anledning härav blev frågan föremål för förnyad utredning av tillkallade sakkunniga, vilka den 30 juni 1909 avgåvo förslag till lag om sjukkassor. Efter undergången granskning och överarbetning blev detta förslag förelagt 1910 års riksdag, vilken i huvudsak biföll förslaget.

Enligt 1910 års ännu gällande *sjukkasselag* är liksom förut anslutningen till sjukkassa frivillig samt bildandet av sjukkassor fritt. Förening för inbördes bistånd vid sjukdom må, därest den fyller lagens bestämmelser, vinna registrering som sjukkassa och därmed följande rättssubjektivitet. Något registrerings tvång föreligger emellertid ej utom i vissa fall. Lagen innehåller utom bestämmelser av föreningsrättslig natur jämväl regler rörande medlems rättsställning gentemot kassan samt om försäkringsvillkoren. I sistnämnda hänseende äro huvudreglerna följande. Sjukhjälp skall med vissa undantag utgivas till med-

lem vid sjukdom, som medför väsentlig nedsättning av arbetsförmågan. Hjälp-  
pen skall minst bestå av vård å sjukhus eller läkarvård jämte läkemedel eller  
visst belopp i penningar för varje dag, för självförsörjande medlem ej under-  
stigande 90 öre. Sjukhus- eller läkarvård skall meddelas, så snart ske kan.  
Sjukhjälp i penningar får ej meddelas vid sjukdom, som ej varat minst tre da-  
gar, och må vara inskränkt till tid efter sjätte dagen från varje sjukdoms-  
fall eller tid efter det anmälan om sjukdomsfallet skett. Sjukhjälpstiden skall  
utgöra minst 90 dagar för varje tidsperiod av 12 månader men må vara in-  
skränkt till 90 dagar för varje sammanhängande sjuklighetstillstånd. Sjuk-  
kassa må jämte sjukhjälp meddela begravningshjälp men är förbjuden att utöva verk-  
samhet, som uppenbarligen är främmande för sjuk- och begravningshjälpsför-  
säkringen. Till bestridande av sina utgifter skall sjukkassa upptaga fasta med-  
lemsavgifter, vilka skola antagas kunna förslå såväl till kassans löpande ut-  
gifter som till erforderlig fondbildning. Uttaxering får förekomma allenast,  
därest de fasta avgifterna befinnas otillräckliga. Överskott på kassas verk-  
samhet skall avsättas till fond och får endast efter särskilt tillstånd använ-  
das för annat ändamål. Tillsyn å sjukkassor utövas av en för hela riket ge-  
mensam tillsynsmyndighet. Tillsynen skall avse ej blott att lag och stadgar  
efterlevas utan även att verksamheten bedrivs på ett ändamålsenligt sätt. Till-  
synsmyndigheten har vidare att med råd och dåd tillhandagå sjukkassorna.  
Tillsynsmyndighet var ursprungligen kommerskollegium, men efter socialsty-  
relsens upprättande år 1912 har detta verk tjänstgjort såsom sådan. Vidare  
innehåller lagen särskilda bestämmelser om s. k. fortsättningskassor, d. v. s.  
sjukkassor, som meddela sjukhjälp åt medlemmar av andra dylika kassor för  
tid, då sjukhjälp ej utgår från dessa sist avsedda kassor.

I samband med genomförandet av 1910 års sjukkasselag höjdes *statsbidragen*  
till sjukkassorna. Bidrag skulle utgå dels med 1 krona för år och medlem — för  
medlem som tillika tillhörde annan sjukkassa dock allenast med 50 öre —  
dels med 25 öre för varje sjukdag, söndagar oräknade, för vilken kontant sjuk-  
hjälp utgått med minst 90 öre eller vård å sjukhus bekostats, dock minst 50  
öre och högst 2 kronor för medlem, dels ock en fjärdedel av kassans utgifter  
för läkarvård och läkemedel, dock högst 1 krona för medlem. År 1920 höjdes  
det s. k. medlemsbidraget till 2 kronor, respektive 1 krona för medlem; i öv-  
rigt utgå statsbidragen alltjämt efter nyssnämnda grunder.

En utförligare redogörelse för den gällande lagstiftningen liksom även en  
sammanställning av uppgifter rörande sjukkasseväsensdets nuvarande ställning  
och omfattning återfinnes i propositionen nr 117 till 1926 års riksdag sid.  
7—17 samt Bil. C. Beträffande den historiska utvecklingen hänvisas till sta-  
tens besparingskommittés betänkande (Statens offentliga utredningar 1925: 8).

Sjukkasselagen innehåller ej några bestämmelser om moderskapshjälp. Se-  
dan ett väckt förslag om obligatorisk moderskapsförsäkring av industriarbe-  
terskor fått förfalla, har emellertid från och med år 1913 *statsbidrag* utgått  
*till av sjukkassorna meddelad moderskapshjälp*. Detta bidrag utgår numera  
på i övrigt stadgade villkor med 60 öre för varje dag, då moderskapshjälp ut-

Moderskaps-  
hjälp från  
sjukkassor.

betalas med minst 90 öre eller vård å förlossningsanstalt bekostas. Mer än 80 procent av sjukkassornas kvinnliga medlemmar äro för närvarande tillförsäkrade sådant understöd.

Sjukförsäkringsrörelsens nuvarande ställning.

Emellertid visade sig även den sålunda reformerade sjukkasserörelsen ej fylla kraven på en social sjukförsäkring. Framför allt blev anslutningen till sjukkassorna otillfredsställande. Antalet sjukkassememmar har visserligen varit stätt i stigande, men stegringen har varit förhållandevis obetydlig. Antalet sjukkassememmar, vilket år 1910 utgjorde 591,315, hade år 1925 stigit till 801,891. Antalet sjukhjälpförsäkrade personer är lägre, då i nämnda siffror ingå dels s. k. flermedlemmar, vilket innebär att personer, som äro medlemmar i flera sjukkassor, dubbelräknats, dels ock ett antal endast begravningshjälpförsäkrade personer. I procent av landets befolkning utgjorde sjukkassememmarerna nämnda båda år 10.7, resp. 13.3. Såsom en jämförelse må nämnas, att den frivilliga danska sjukkasserörelsen anses omfatta över 60 procent av landets befolkning. Ej heller beträffande sina prestationer kan den svenska sjukkasserörelsen anses fylla måttet. Sjukhjälpn har i regel inskränkts till kontant understöd, under det att läkar- och annan sjukvård åsidosatts. Allenast cirka 100,000 sjukkassememmar äro tillförsäkrade dylik vård, ofta endast i ringa utsträckning. Sjukhjälpstiden har endast i ringa omfattning utsträckts utöver lagens minimifordringar. Härigenom ha även de, som anslutit sig till sjukkasserörelsen, i stor utsträckning kommit att bliva utan understöd vid längre sjukdomar.

Den svaga utvecklingen av sjukkasserörelsen har medfört menliga följder ej blott för sjukförsäkringen utan även för socialförsäkringen i allmänhet. En enhetlig, rationell och ekonomisk organisation av densamma torde man ej kunna ernå utan lämpliga lokala organ för kontroll och för verksamhet för botande eller mildrande av sjukdom eller invaliditet. Såsom sådana organ hava sjukkassor i allmänhet ansetts skickade. De svenska sjukkassorna hava emellertid ej i mera nämnvärd grad kunnat fylla dessa uppgifter, delvis på grund av den ringa anslutningen men delvis även på grund av den stora splittringen av de försäkrade på skilda sjukkassor. Den oinskränkta rätten att bilda sjukkassor har nämligen lett till ett vida större antal sjukförsäkringsorganisationer än som kan anses lämpligt. I hela riket finnas ej mindre än 6,392 organisationer — lokala självständiga kassor eller lokalavdelningar av organisationer omfattande hela riket eller viss del därav, s. k. rikssjukkassor. Endast i Stockholm finnas 116 organisationer, i Göteborg 108 och i Malmö 95. Det finnes landskommuner med över 30 olika organisationer. Någon enhetlig verksamhet från en sådan mängd organ är tydligen ej att påräkna. Härtill kommer, att konkurrensen mellan flera å samma plats verkande sjukkassor ofta lett till ogynnsamma resultat för de försäkrade; kassorna hava strävat att kunna hålla låga premier, varav följt antingen att de lämnade förmånerna blivit otillräckliga eller att kassornas soliditet blivit otillfredsställande.

Socialförsäkringskommittén.

Sedan ålders- och invaliditetsförsäkringen ordnats genom 1913 års lag om allmän pensionsförsäkring samt förslag framlagts till reformerad olycksfalls-



försäkring, ansågs tiden mogen att ordna även den sociala sjukförsäkringen på försäkringspliktens grund. För ändamålet tillsattes år 1915 den s. k. socialförsäkringskommittén. Denna kommitté framlade den 14 oktober 1919 förslag till lag om allmän sjukförsäkring. I anledning av en del mot förslaget framställda erinringar överarbetades detsamma, och nytt förslag framlades den 2 oktober 1920. Dessa förslag hava emellertid aldrig blivit förelagda riksdagen; detta väsentligen av statsfinansiella skäl — statsverkets årliga kostnader för deras genomförande beräknades för 1919 års förslag till 37.5 miljoner kronor och för 1920 års förslag till 30.4 miljoner kronor.

Dessa skäl hava alltfört ansetts äga giltighet. Senare reformförslag hava ock begränsat sig till en omorganisation av det frivilliga sjukkasheväsendet, varigenom detta skulle kunna bättre än förut motsvara kraven på en social sjukförsäkring. Frågan om socialförsäkringens organisation upptogs av statens besparingskommitté, som den 19 februari 1925 avgav betänkande med utredning och förslag i ämnet. För sjukförsäkringens del avsåg detta förslag närmast att inpassa densamma i ett mera enhetligt socialförsäkringssystem. I organisatoriskt hänseende skulle detta ske genom skapandet av ett enhetligt system av sjukkassor, som kunde utgöra de lokala organen för socialförsäkringen i dess helhet. Denna omorganisation hoppades man kunna framkalla därigenom att statsbidrag meddelades allenast åt *en*, till sin verksamhet lokalt begränsad sjuk-kassa inom varje särskilt område. Härigenom skulle en sammanslagning av olika sjukkasseorganisationer framtvingas och de s. k. rikssjukkassornas verksamhet bringas att upphöra. I fråga om sjukförsäkringens prestationer inskränkte sig förslaget till att genom en förlängning av sjukhjälpstiden till 3 år för ett sammanhängande sjuklighetstillstånd söka anknytning till pensionsförsäkringen och i viss mån åstadkomma en avlastning av denna; den som efter utgången av sjukhjälpstiden fortfarande vore sjuk antogs utan vidare kunna överföras till pensionsförsäkringen, varjämte sjukhjälp från sjukkassa antogs komma att göra pensionstillägg obehövt i en del fall, där sådant eljest skulle utgå. Såsom kompensation för den ökade börda denna förlängda sjukhjälpstid skulle ålägga sjukkassorna föreslogos vissa höjningar av statsbidragen, nämligen av det efter medlemsantalet beräknade s. k. medlemsbidraget från 2 till 3 kronor för medlem och av det efter antalet dagar, under vilka sjukhjälp utgivits, beräknade s. k. sjukdagsbidraget från 25 till 33 öre för sådan dag.

Sedan yttranden över besparingskommitténs förslag avgivits av ett flertal myndigheter och korporationer (se bilaga till proposition nr 109 år 1926), underkastades detsamma ytterligare överarbetning inom socialdepartementet. varefter *förslag till omorganisation av det statsunderstödda sjukkasheväsendet* framlades för 1926 års riksdag (propositionerna nr 113 och 117). I propositionen nr 117 uttalades, att ur principiell synpunkt en obligatorisk försäkring måste anses innebära den bästa lösningen av spörsmålet, men att en sådan lösning av statsfinansiella skäl måste anses utesluten för den närmaste framtiden. I organisationsfrågan upptog förslaget från besparingskommittén principen att allenast en sjukkassa inom varje område skulle åtnjuta

Statens  
besparings-  
kommitté.

1926 års  
regerings-  
förslag.

statsbidrag, det s. k. *enhetskasssystemet*. Emellertid hade anspråket på enhetskassornas lokala begränsning uppgivits — en modifikation som betingats av hänsyn till de bestående förhållandena. Över en tredjedel av samtliga sjukkassem medlemmar tillhöra nämligen de icke lokalt begränsade rikssjukkasorna. Man befarade, att dessa kassor vid ett genomförande av besparingskommitténs förslag skulle ställa sig utanför den nya organisationen, varigenom sjukförsäkringen för deras medlemmar skulle försämrats. Vidare togs hänsyn till svårigheten att i de mera glest befolkade trakterna bilda lokalt begränsade sjukkasor av tillräcklig storlek och soliditet. Fördens skull föreslogs, att å platser, där rikssjukkasorna ägde övervikt över de lokala kassorna i fråga om sammanlagda antalet medlemmar, statsbidraget skulle utgå åt en rikssjukkas, dock allenast under förutsättning att kassan inskränkte sin verksamhet till de orter, där den sålunda kunde bli statsunderstödd. Förslaget förutsatte alltså, att å orter, där lokala sjukkasor vore övervägande företrädda, dessa skulle sammanslås till en enda, i vilken jämväl inom området bosatta rikssjukkasemedlemmar finge ingå, samt att å orter, där rikssjukkasor ägde det övervägande medlemsantalet, motsvarande sammanslagning dem emellan skulle äga rum samt befintliga lokala kassor upplösas och deras medlemmar ingå i den sammanslagna rikssjukkassan. För genomförandet av denna koncentration föreslogs skyldighet för de statsunderstödda sjukkasorna att upptaga medlemmarna i de inom verksamhetsområdet befintliga sjukkasor, vilka ej kunde bli statsunderstödda. De statsunderstödda enhetskassorna skulle i princip vara öppna för alla personer, mantalsskrivna inom kassans verksamhetsområde. Vid ombyte av mantalsskrivningsort skulle överflyttning till kassa å den nya mantalsskrivningsorten äga rum.

I fråga om de statsunderstödda kassornas prestationer innehöll förslaget i huvudsak följande ändringar i förhållande till gällande lag. Sjukhjälp skulle utgå vid sjukdom, som föranledde väsentlig nedsättning av arbetsförmågan eller för vars botande den sjuke behövde fullständigt avhålla sig från arbete. Sjukhjälpstiden finge ej i vidare mån begränsas, än *att* sjukhjälp ej utginge för insjuknandedagen, *att* därest sjukhjälp i följd av ett sammanhängande sjuklighetstillstånd utgått under 3 år, vidare sjukhjälp därför ej utginge, *samt att* sjukhjälp ej utginge för tid före anmälan om sjukdomsfallet. Samtliga dessa inskränkningar i sjukhjälpstiden vore dock beroende på kassornas fria vilja; sjukhjälp finge meddelas även för obegränsad tid. Den dagliga sjukpenningen skulle utgöra minst 1 krona och finge graderas uppåt med intervaller av 50 öre. Med sjukdom jämställdes av sjukdom föranledd invaliditet. Vid sjukdom, därför ersättning utginge enligt lagen om försäkring för olycksfall i arbete, finge av kassan utfäst sjukpenning utbetalas allenast med det belopp, varmed densamma överstege sjukpenningen enligt nämnda lag.

Moderskapshjälp med minst 1 krona om dagen eller vård å förlossningshem under lägst 42 och högst 56 dagar vid varje barns börd gjordes till en obligatorisk prestation för de statsunderstödda kassorna. Begravningshjälpssamheten finge bibehållas men skulle vara såväl bokföringsmässigt som rättsligt skild från sjukförsäkringen. De statsunderstödda sjukkasorna skulle vi-

äre kunna utöva verksamhet för annan socialförsäkring, vilken verksamhet finge avse jämväl andra än kassornas medlemmar.

I yttrandena över besparingskommitténs betänkande hade från olika håll uttalats tvivelsmål, huruvida den av kommittén föreslagna höjningen av statsbidragen skulle vara tillräcklig för att förmå sjukkassorna att inordna sig under det föreslagna enhetskasssystemet. I regeringsförslaget upptogs därför medlemsbidraget till 3 kronor och sjukdagsbidraget liksom bidraget till meddelad moderskapshjälp till 50 öre. Gällande begränsning i fråga om sjukdagsbidrag till andra dagar än söndagar och till visst belopp för år och medlem skulle borttagas. För att uppmuntra den allt för mycket försummade sjukvårdsverksamheten, vilken man dock ej ansett sig kunna göra obligatorisk, föreslogs en kraftig höjning av statsbidraget därtill. Under förutsättning att kassan ersatte medlemmarnas utgifter för läkar- och annan sjukvård med två tredjedelar av kostnaden — eller, där kostnaden översteg det belopp vartill densamma enligt taxa borde uppgå, med två tredjedelar av sist avsedda belopp — skulle statsbidrag utgå med hälften av kassans utgifter, d. v. s. med en tredjedel av hela kostnaden, dock högst 3 kronor för år och medlem. Meddelade kassa vid barnsörd ersättning för barnmorskehjälp, skulle statsbidrag likaledes utgå med hälften av kassans utgifter.

Omorganisationen av sjukkasseeväsendet beräknades kunna genomföras på 3 år, d. v. s. till den 1 januari 1930. Kostnaden för statsverket beräknades med ett antaget medlemsantal av 722,000 uppgå till 7,210,000 kronor för år.

I formellt hänseende innebar förslaget en ändring i dittills bestående förhållanden. Enligt gällande författningar äro villkoren för registrering såsom sjukkassa, d. v. s. för att med rättsligt bindande verkan kunna meddela sjukförsäkring, och villkoren för åtnjutande av statsbidrag desamma. Enligt förslaget däremot skulle registreringsvillkoren bli i huvudsak oförändrade, under det att de skärpta kraven allenast skulle vara *villkor för erhållande av statsbidrag*. En sjukkassa, som ej ville underkasta sig de nya kraven, finge fortfarande bedriva sjukförsäkring på i 1910 års lag stadgade villkor men utan statsbidrag. Sjuk-kassa, vilken enligt sina stadgar meddelade sjukförsäkring i den omfattning som gällde för erhållande av statsbidrag, kunde *antagas till statsunderstödd sjuk-kassa*. Sådant antagande finge dock meddelas allenast *en* kassa inom varje område. Med antagandet följde rätt till statsbidrag, så länge anslag därtill beviljades av riksdagen. Antagandet kunde återkallas, därest kassan åsidosatte villkoren för åtnjutande av statsbidrag, utan att detta dock invercade på kassans civilrättsliga ställning.

*Riksdagens andra särskilda utskott*, till vilket förslaget hänvisades, förklarade sig (utlåtande nr 3) vitsorda behovet av en reform av den sociala sjukförsäkringen samt ansluta sig till uppfattningen att en sådan reform borde ske på frivillighetens grund. Emellertid ansåg utskottet förslagens organisationsplan innebära en så genomgripande förändring av det bestående sjukkasseeväsendet, att det vore tvivel underkastat, huruvida nyorganisationen kunde genomföras med tillräcklig anslutning från sjukkasseeffolkets sida. Härefter anförde utskottet:

1926 års  
riksdag.

»De fördelar man avsett vinna med enhetskassesystemet skulle vara, dels att man därigenom erhöle kassor tillräckligt stora att kunna meddela de föreslagna större prestationerna, dels att man därmed undveke en skadlig konkurrens exempelvis genom underbud i fråga om avgifter m. m., en konkurrens varigenom verksamheten skulle kunna i olika hänseenden försvagas, dels att enhetskassorna skulle vara bättre lämpade såsom organ för annan socialförsäkring, samt dels att de i en framtid skulle kunna bliva bärare av en obligatorisk sjukförsäkring.

Det vill emellertid synas utskottet som om dessa önskemål i huvudsak skulle kunna vinnas utan en så starkt ingripande omgestaltning av den bestående sjuk-kasserörelsen, som i propositionen föreslagits, vilket måste anses vara ett synnerligen viktigt önskemål, då det gäller att i fortsättningen bygga på denna frivilliga sjukhjälsverksamhet.

För att under alla förhållanden förbereda en utveckling till ökad enhetlighet av sjukhjälsverksamheten synas i första rummet åtgärder böra vidtagas mot att splittringen ytterligare ökas genom tillkomsten av nya sjukkasseorganisationer, där sådana redan finnas. För detta ändamål torde sjukkasselagens villkor för registrering av sjukkassa böra ändras därhän, att allenast sjukkassa med lokalt begränsat verksamhetsområde — i allmänhet anslutande sig till kommungränserna — finge registreras, samt att registrering skulle kunna vägras ny kassa, vars sociala uppgift kunde anses fylld av redan befintlig sådan. För att de nu existerande rikssjukkassorna ej genom bildande av nya lokalavdelningar skulle motverka detta syfte, synas bestämmelser behöfliga, varigenom även dessa kassors lokalavdelningars verksamhetsområden bestämdes samt tillsynsmyndigheten erhöle rätt att förhindra bildande av nya sådana avdelningar inom område, där förut sjukkasseverksamhet bedrivs.

Enligt vad utskottet inhämtat grundas det i propositionen föreslagna enhetskassesystemet på en tänkt indelning av riket i sjukkasseområden, i huvudsak baserad på det nuvarande sjukkasseväsendet. Vid tillämpningen av i det föregående föreslagna bestämmelser bör tillsynsmyndigheten givetvis tillse, att denna indelning i möjligaste grad upprätthålles och i erforderlig mån kompletteras.

Bestämmelser av antytt innehåll skulle i regel förhindra splittring av sjuk-kasserörelsen inom alla sjukkasseområden, där ej redan flera sjukkassor äro verksamma. Men även där nu flera organisationer arbeta synes det möjligt att vinna ökad koncentration utan tvångssammanslagning av dessa. Såsom i propositionen framhållits är det allenast en ringa del av befintliga sjukkassor, som lämna sjukhjälp i den omfattning propositionen förutsätter såsom villkor för statsbidrag. Möjligt borde då vara att låta sjukkassorna i sin nuvarande organisation lämna — i stort sett — samma prestationer som förut och överlämna tillgodoseendet av de ökade prestationskraven — helt eller delvis — åt nya lokalt begränsade organisationer, grundade på anslutning av de befintliga kassorna.

En fullständig nyhet för det svenska sjukkasseväsendet skulle dylika sammanslutningar ej bli. Redan nu finnas på flera platser s. k. centralförsamlingar, bildade av sjukkassor inom visst område med uppgift att tillvarataga kassornas gemensamma intressen och i allmänhet verka för sjukförsäkringens främjande. Jämväl för olika sjukkassor gemensamma fortsättningskassor fylla understundom samma uppgift. Utskottet har tänkt sig en anknytning till och legalisering av denna organisationsform. Där två eller flera sjukkassor vore verksamma inom samma sjukkasseområde, skulle såsom villkor för åtnjutande av statsbidrag gälla, att de skulle ingå i en dylik sammanslutning.

En betydelsefull uppgift för denna organisation — utom de mera allmänna för sjukförsäkringens främjande, som redan omhänderhavas av centralförsam-

lingarna — synes vara meddelande av sjukvårdsförsäkring. I propositionen har framhållits, i vilken ringa omfattning denna sjukhjälpform upptagits av de svenska sjukkassorna och önskvärdheten av en förändring härutinnan. Skulle en särskild organisation för meddelande av denna sjukhjälpform komma till stånd, synes det utskottet böra övervägas, huruvida sjukvården — åtminstone i viss omfattning — skulle kunna göras till en obligatorisk prestation för den statsunderstödda sjukförsäkringen. I dylikt fall bör på grund av svårigheterna att på vissa orter anordna denna sjukhjälpform tillsynsmyndigheten äga medge undantag från skyldighet därutinnan.

Vidare skulle denna organisation kunna efter tillsynsmyndighetens anvisningar utöva en viss kontroll över de anslutna kassorna och i övrigt tillhandagå tillsynsmyndigheten.

En sammanslutning av nu angiven art bör för att fylla sitt syftemål — enhetlighet inom sjukförsäkringen — tydligen äga så vidsträckt uppgifter som möjligt. Utskottet har därför även tänkt sig, att dess verksamhet skulle kunna omfatta jämväl utgivande av kontant sjukhjälp i viss omfattning. En av besparingskommittén verkställd utredning rörande sjukhjälpstiden i de svenska sjukkassorna visar att denna — inklusive i förekommande fall sjukhjälpstiden från fortsättningskassa — år 1921 utgjort för 40.6 % av alla sjukhjälpförsäkrade 90—91 dagar per år och för 43.4 % 92—180 dagar per år. Efter vad utskottet inhämtat torde man kunna påstå, att omkring två tredjedelar av samtliga sjukkasmedlemmar äro tillförsäkrade sjukhjälp under högst 100 dagar per år. Enligt propositionen skulle någon annan begränsning i sjukhjälpstiden än till tre år för samma sjukdom ej få göras. Även utskottet finner önskvärt, att en reform av den svenska sjukkasverksamheten inriktas på att åvägabringa en väsentlig förlängning av nuvarande sjukhjälpstid. Det synes därvid lämpligt, att de föreslagna lokala sammanslutningarna utöver förut angivna uppgifter övertoge sjukförsäkringen i övrigt under den del av sjukhjälpstiden, som överskjuter 90 eller 100 dagar för år. Härigenom komme organisationen att fylla jämväl den uppgift, som fortsättningskassorna för närvarande utöva, nämligen att bereda sjukhjälp åt medlemmar av andra sjukkassor och uteslutande eller huvudsakligen för tid, för vilken dessa medlemmar på grund av redan åtnjuten sjukhjälp icke äro berättigade att för inträffad sjukdom bekomma dylikt understöd från de särskilda kassorna. Sammanslutningen skulle i så fall få karaktären av en verklig sjukkassa, med exempelvis benämningen distriktssjuk-kassa. Möjligen skulle sådan kassa kunna få en blandad karaktär på så sätt att den finge mottaga direkt anslutna medlemmar och åt dessa meddela understöd under hela sjukhjälpstiden. Härigenom skulle bl. a. möjliggöras att sjuk-kassor, som redan infört tillräckligt lång sjukhjälpstid, skulle kunna bibehålla denna och därjämte fungera som distriktsskassor för övriga sjukkassor.

Organisationer av den föreslagna beskaffenheten skola tydligen oavsett omfattningen av deras uppgifter registreras. Då blott *en* sådan organisation skulle kunna bildas inom varje distrikt, bör densamma tydligen i princip vara öppen. Utskottet anser sig ej behöva ingå närmare på frågan om distriktssjukkasornas organisation. Lämpligt synes vara att — såsom redan nu vanligen är fallet inom centralförsamlingar och fortsättningskassor — beslutanderätten utövas av en församling av ombud från de anslutna kassorna.

Utskottet anser sig kunna förvänta att, därest organisationer av nu angiven beskaffenhet komma till stånd, detta skall leda till ett förtroendefullt samarbete mellan de anslutna kassorna samt efter hand medföra ett ökat samgående. Den föreslagna anordningen skulle sålunda förmedla en smidigare övergång till ett enhetskassasystem, där ändock kassor med mera speciella uppgifter kunna fortsätta sin verksamhet. I varje fall torde man genom en dylik anordning hava gått fram mot de mål propositionen på annan väg velat uppnå. En samman-

slutning av nu skisserade typ bör nämligen lika väl som en lokal enhetskassa kunna bli organ för olycksfalls- och pensionsförsäkringen. Och skulle i en framtid införande av en obligatorisk sjukförsäkring, baserad på lokala, öppna sjukkassor, befinnas önskvärt och möjligt, funnes i dessa sammanslutningar organ, lämpliga att bli bärare av försäkringen. Med den av utskottet föreslagna anordningen synes jämväl en annan fördel för sjukkasserörelsen kunna erås. Det har visat sig, att man från kommunalt håll i fråga om sjukförsäkringen främst intresserat sig för en lång sjukhjälpstid, varigenom försäkringen ansetts kunna nedbringa kommunernas fattigvårdskostnader. En organisation — uteslutande eller huvudsakligen — inriktad på att ombesörja sjukvård och att bringa hjälp vid långvariga sjukdomsfall skulle sannolikt äga större möjlighet än andra att erhålla kommunala bidrag till sin verksamhet.

Den föregående framställningen giver vid handen, att en dylik nyorganisation komme att kräva ändringar i såväl lagen om sjukkassor som i villkoren för åtnjutande av statsbidrag. Även i andra hänseenden torde nya bestämmelser behöva utarbetas. Särskild uppmärksamhet kräver därvid frågan om den föreslagna organisationens försäkringsmässiga soliditet. Det i propositionen föreslagna utjämningsförfarandet torde även behöva underkastas viss omarbetning.

Erforderliga lagändringar komma alltså att bli ganska omfattande. Det torde också vara nödvändigt att över så ingripande ändringsförslag höra sakkunniga myndigheter, främst socialstyrelsen, ävensom olika sjukkasseorganisationer. Utskottet anser sig därför ej kunna förelägga riksdagen ett utarbetat organisationsförslag, utan anser utskottet, att förslag, anslutande sig så långt det kan befinnas lämpligt till ovanangivna principer, böra genom Kungl. Maj:ts försorg utarbetas och såvitt möjligt föreläggas 1927 års riksdag. Utskottet håller före, att en övergång till den av utskottet förordade organisationen skulle kunna försiggå på kortare tid än en övergång till den av Kungl. Maj:t föreslagna, mer ingripande förändringen i kassornas verksamhetsformer. Även med det av utskottet föreslagna förfarings sättet torde, trots att avgörandet uppskjutes, övergången kunna vara slutförd till den 1 januari 1930.

I samband med den ifrågasatta överarbetningen av sjukkasselagen torde hänsyn böra tagas till de önskemål socialstyrelsen uttalat rörande en mera allmän omarbetning av nämnda lag.

På grund av det resultat, vartill utskottet sålunda kommit beträffande sjukförsäkringens organisation, har utskottet ansett sig icke böra ingå på närmare prövning av frågan om de bidragsberättigande prestationerna och statsbidragets storlek. Uppenbart är dock, att en omorganisation i enlighet med av utskottet ifrågasatta grunder ej kan genomföras utan en ökning av statsanslaget till sjukkasseväsendets främjande.»

Utskottets utlåtande, vilket utmynnade i en framställning om utredning rörande en omorganisation av det statsunderstödda sjukkasseväsendet enligt de angivna riktlinjerna, bifölls av riksdagens båda kamrar utan votering. Den sålunda beslutade framställningen gjordes i riksdagens skrivelse till Kungl. Maj:t den 5 juni 1926, nr 348.

*De sakkunnigas  
förslag.*

I anledning av riksdagens framställning bemyndigade Kungl. Maj:t på min framställning den 18 juni 1926 mig att tillkalla högst åtta sakkunniga för att inom socialdepartementet biträda med verkställande av utredning och avgivande av förslag i de av riksdagen angivna hänseenden, vilken utredning borde vara slutförd i så god tid, att förslag i frågan kunde föreläggas 1927 års

riksdag. Med stöd av detta bemyndigande tillkallade jag den 21 i samma månad såsom sakkunniga ledamoten av riksdagens första kammare, vice härads-hövdingen Hj. von Sydow, tillika ordförande, byråchefen i socialstyrelsen Th. Andersson, ledamoten av riksdagens första kammare, verkställande direktören i Sveriges allmänna sjukkasseförbund J. E. Berglund, ledamoten av riksdagens andra kammare, pensionsfullmäktigen J. B. Eriksson, centralkassören i Nykterhetsvännernas allmänna sjuk- och begravningskassa A. L. Lindhagen, stadsläkaren R. A. von Post samt ledamöterna av riksdagens andra kammare, hemmansägaren G. Strindlund och fru Agda Östlund.

Såsom jag förut nämnt, avgåvo de sakkunniga utlåtande den 15 december 1926 (Statens offentliga utredningar 1926:36). Som grundval för förslagets organisatoriska bestämmelser hava de sakkunniga angivit riksdagsdirektiven, vilka de också nära följt. Beträffande sjukförsäkringens materiella beskaffenhet hava de sakkunniga — i anslutning till såväl 1926 års regeringsförslag som i övrigt allmänt uttalade önskemål — såsom huvudsyften för reformen uppställt: utvidgning av kassornas sjukvårdande verksamhet, förlängning av sjukhjälpstiden, moderskapshjälp åt alla kvinnliga sjukkassemedlemmar samt en rationell avgränsning mot andra socialförsäkringsgrenar. Beträffande statsbidragen hava de sakkunniga ansett sig i stort sett kunna följa 1926 års regeringsförslag. De sakkunnigas förslag innehåller i huvudsak följande.

I formellt avseende kan de sakkunnigas förslag sägas innebära ett vidare utförande av de principer, som lågo till grund för fjolårets regeringsförslag. Det enligt gällande sjukkasselag bestående, nödvändiga sammanhanget mellan rätten att överhuvud taget meddela sjukförsäkring och den materiella beskaffenheten av en socialt tillfredsställande sjukförsäkring har helt upplöst. Å ena sidan har det nämligen ansetts önskvärt att bereda möjlighet till en icke affärsmässig, men dock rättsligen reglerad sjukförsäkring för även andra änder, som böra omfattas av en *social* sjukförsäkring. Å andra sidan har allmänt registreringstvång för sjukhjälpföreningar ansetts ur olika synpunkter påkallat. Införandet av ett allmänt sådant tvång skulle emellertid väcka betänkligheter, därest, såsom i 1910 års lag, för rätten till registrering uppställdes villkor beträffande försäkringens materiella beskaffenhet. De sakkunniga hava därför föreslagit, att sjukförsäkringsföreningar skulle få registreras och därigenom vinna rättskapacitet, därest de blott uppfyllde vissa betingelser av *formell* natur, nämligen beträffande stadgar, styrelse, revision o. d., samt underkastade sig viss kontroll. Då de sålunda erforderliga betingelserna kunde anses väsentligen överensstämma med de i *lagen den 29 juni 1912 om understödsföreningar* för andra självhjälpföreningar på personförsäkringens område givna villkoren, hava de sakkunniga ansett, att registreringen jämväl av sjukhjälpföreningar borde ske enligt nämnda lag, vilken sålunda komme att ersätta den nuvarande sjukkasselagens motsvarande bestämmelser. Därigenom skulle registreringstvång komma att gälla för alla sjukhjälpföreningar med minst 50 medlemmar. Bland de sålunda enligt understödsföreningslagen registrerade sjukhjälpföreningarna skulle sedan på ansökan enligt ett koncessionssystem uttagas de sammanslutningar, som ansåges

Förslagets  
formella an-  
ordning.

lämpliga såsom socialförsäkringsorgan. De sålunda uttagna föreningarna skulle »erkännas» som sjukkassor eller distriktssjukkassor. Förutsättningen för ett dylikt erkännande skulle vara, att kassorna *enligt sina stadgar* meddelade sjukhjälp och moderskapshjälp i den omfattning, som fastställts såsom erforderlig för en social sjukförsäkring, samt i övrigt kunde anses fylla ett socialt behov. Med erkännandet skulle följa rätt att erhålla statsbidrag samt att i firman begagna ordet »sjukkassa». De erkända kassorna skulle vidare vara underkastade en längre gående kontroll än andra registrerade understödsföreningar. Reglerna för koncessionsförfarandet samt beträffande de erkända kassornas organisation och prestationer ävensom rörande statsbidrag till och den speciella kontrollen å dessa kassor, vilka regler ej ansetts vara av civillags karaktär, hava av de sakkunniga sammanförts i en författning, benämnd »Förordning om erkända sjukkassor och distriktssjukkassor».<sup>1</sup>

Organisa-  
tionen.

De *sociala sjukförsäkringsorganen* — sjukkassorna — skulle enligt förslaget såsom förut antytts vara av två slag, vanliga sjukkassor och *distriktssjukkassor*. Skillnaden dem emellan skulle bestämmas av deras olika prestationer; de vanliga sjukkassorna, de s. k. *primärkassorna*, skulle meddela sjukförsäkring i den nu allmänast i sjukkasserörelsen förekommande omfattningen — jag återkommer härtill i det följande — och distriktssjukkassorna i den föreslagna vidsträcktare omfattningen (1 §). Distriktssjukkassorna äro i första hand tänkta som en samorganisation för inom deras verksamhetsområde befintliga primärkassor; de skulle alltså åt dessas medlemmar meddela den sjukhjälp, som ej utginge från de anslutna kassorna. Emellertid hava de sakkunniga — på grundval av i riksdagsdirektiven gjord antydan — föreslagit skyldighet för distriktssjukkassorna att mottaga även *individuellt anslutna* medlemmar för meddelande av sjukhjälp i hela den omfattning, som det eljest skulle tillkomma primärkassan och distriktskassan tillsammans att lämna, d. v. s. alltifrån början av sjukdomstiden (13 och 19 §§). Härigenom har man velat vinna, dels att de nu befintliga sjukkassor, som redan åtagit sig prestationer, motsvarande de ökade kraven enligt förslaget, skulle kunna bli distriktssjukkassor med sina hittillsvarande medlemmar *individuellt anslutna* för hela sjukhjälpstiden och övriga i området verksamma kassors medlemmar *kollektivt anslutna* för beredande av sådan sjukhjälp, som ej meddelades av dessa andra kassor, dels ock ett befrämjande av sammanslagningar till verkliga enhetskassor på distriktssjukkassans grundval.

Koncessionen, d. v. s. det nyssnämnda *erkännandet* som sjukkassa eller distriktssjukkassa, skulle meddelas av den tillsynsmyndighet, som enligt understödsföreningslagen ombesörjer registrering av och tillsyn å understödsföreningar (3 §). Denna myndighet är f. n., liksom beträffande sjukkassorna, socialstyrelsen. De sakkunniga hava ej framställt något förslag till ändring härutinnan. Enligt riksdagsdirektiven skulle erkännande göras beroende ej blott av att den sökande föreningen uppfyllde de givna bestämmelserna i fråga om organisation och prestationer utan även av att den funnes ur social synpunkt behöflig; detta till förhindrande av ytterligare splittring inom sjukkasserörelsen.

<sup>1</sup> Paragrafhänvisningarna i det följande avse nämnda förordning.



De sakkunniga hava formulerat sist avsedda regel så, att då »ändamålet med understödsförenings verksamhet kan helt eller till huvudsaklig del fyllas av redan erkänd sjukkasse, erkännande såsom sjukkasse av förstnämnda förening icke må meddelas» (5 §). Denna inskränkning skulle emellertid ej gälla för redan registrerade sjukkassar; ingiva de inom den föreslagna övergångstiden — till den 1 januari 1930 — ansökan om erkännande, skall nyssnämnda bestämmelse ej gälla för dem (44 §). Denna de nu registrerade sjukkassornas rätt skulle dock allenast avse erkännande som primärkasse; en nu registrerad sjukkasse kan väl vinna erkännande som distriktssjukkasse men allenast om ej annan distriktssjukkasse erkänts för området. Bestämmelsen kompletteras med ett stadgande, att därest en redan erkänd sjukkasse utvidgar sin verksamhet till att avse ändamål som kan fyllas av annan erkänd sjukkasse, erkännandet av förstnämnda kassa kan återkallas (40 §).

I fråga om betingelserna i organisatoriskt hänseende för kassas erkännande märkes främst visst minimiantal medlemmar, något som naturligtvis är nödvändigt för en försäkringsmässig utjämning av sjukdomsriskerna. För primärkassorna upptager förslaget, i överensstämmelse med nu gällande lags registreringsvillkor, 100 medlemmar; liksom nu medgives dispens från detta villkor; vid sådan dispens skall emellertid tillsynsmyndigheten fastställa visst tal, varunder medlemsantalet ej må nedgå. Då distriktssjukkassorna kunna hava avsevärt mera varierande risker än andra sjukkassar, har något fixt minimiantal för sådana kassar ej föreslagits. Fastställande av det för varje fall erforderliga minimiantalet föreslås därför skola äga rum vid meddelande av erkännande såsom distriktssjukkasse (4 §). Nedgår medlemsantalet under det för kassa enligt författningen eller tillsynsmyndighetens beslut gällande, skall erkännandet återkallas (39 §).

Vidare upptager förslaget regeln, att erkänd sjukkassas verksamhet skall vara begränsad till visst lokalt område. Denna regel återfinnes i de flesta såväl obligatoriska som frivilliga sociala sjukförsäkringssystem och anses allmänt vara av största betydelse för åstadkommande av kontroll över de sjuka och av verksamhet för deras återställande till hälsa. Enligt understödsföreningslagen kräves ej någon bestämning av understödsförenings verksamhetsområde. Såsom villkor för erkännande föreslås emellertid nu, att sjukkassas verksamhetsområde skall vara bestämt i stadgarna (7 § 1), samt att området skall vara begränsat till sådant lokalt område, att ledningen av kassans verksamhet må kunna utövas omedelbart av kassans styrelse (11 §). Sistnämnda regel skulle dock ej gälla för kassar, avsedda för personalen vid visst eller vissa företag, eller för redan registrerade kassar, vilka ej hava verksamhetsområdet lokalt begränsat, d. v. s. de förut nämnda s. k. rikssjukkassorna. För att i någon mån avgränsa sistnämnda kassors verksamhet och hindra att de i fortsättningen öka splittringen inom sjukkasserörelsen hava för dem föreslagits vissa särbestämmelser. Rikssjukkassorna skulle sålunda vara uppdelade i lokalavdelningar, var med sitt särskilda verksamhetsområde, vilka skulle angivas i kassans stadgar. Sådan lokalavdelning skulle hava minst 25 medlemmar. Ny lokalavdelning må ej bildas, där den ej kan anses socialt behövlig. För att befrämja sjukkontrollen in-

om lokalavdelningarna skulle särskilda avgifter kunna fastställas för olika lokalavdelningar, om de uppvisa olika sjuklighet (45 §).

Enligt 1926 års regeringsförslag skulle de statsunderstödda sjukförsäkringarna vara öppna, allenast med de inskränkningar som betingas av sjukförsäkringsverkens egen natur. De sakkunnigas förslag innehåller ej för de vanliga sjukförsäkringarnas del några motsvarande bestämmelser. En stor del av de nu befintliga sjukförsäkringarna, vilka ju enligt förslaget skulle äga rätt till erkännande, äro nämligen slutna, d. v. s. avsedda allenast för vissa kategorier av personer. De sakkunniga förutsätta ock, att nya slutna försäkringar skulle kunna vinna erkännande, om särskilda skäl därtill föreligga. Däremot innehåller förslaget vissa begränsningar i rätten till inträde i erkänd sjukförsäkring, betingade såväl av försäkringsverkens begränsning till personer, för vilka den är avsedd, som av dess organisation. Av den lokala begränsningen av sjukförsäkringarnas verksamhet följer, att de ej få mottaga medlemmar, bosatta utanför verksamhetsområdet (11 §), respektive för rikssjukförsäkringarnas del bosatta utanför någon lokalavdelnings verksamhetsområde (45 § 2). Denna regel gäller dock ej beträffande den nomadiserande lappbefolkningen, i fråga om vilken försäkringarna ha frihet att själva bestämma inträdesvillkor i nu angivna hänseende. Vidare få försäkringarna ej mottaga barn under 15 år; dessa anses nämligen ej kunna behöva någon ersättning för mistad arbetsinkomst vid sjukdom — till frågan om sjukvård åt dem återkommer jag i det följande — och ej heller personer över 50 års ålder, invalider eller dem som eljest äro av otillfredsställande hälsotillstånd, vilka kategorier ansetts medföra allt för betungande risker för försäkringen. Dessa inskränkningar gälla ej vid överflyttning av en flyttande medlem från en försäkring till en annan; villkoren för sådan överflyttning få försäkringarna själva sinsemellan avtala (12 §). Till inskränkningar i inträdesrätten kan även räknas det från nu gällande lag hämtade förbudet att till medlem antaga den som redan är medlem av annan sjukförsäkring (16 §).

Distriktssjukförsäkringarna, vilka ju för att kunna fylla sin uppgift som enhetliga socialförsäkringsorgan måste vara ensamma, var inom sitt verksamhetsområde, skola i konsekvens härmed enligt förslaget i princip vara öppna. Deras medlemmar kunna såsom förut nämnts vara av två slag, nämligen dels medlemmar av andra försäkringar, vilka medlemmar från distriktssjukförsäkringen erhålla allenast den sjukhjälp, som ej meddelas dem från primärförsäkringen, dels ock *individuellt anslutna* medlemmar, vilka erhålla all sjukhjälp från distriktssjukförsäkringen. I fråga om de förstnämnda — s. k. *kollektivt anslutna* — skall distriktssjukförsäkringarna vara öppna för alla medlemmar av andra sjukförsäkringar, dock allenast under förutsättning att dessa sjukförsäkringar söka anslutning till sådan försäkring för *alla* sina medlemmar, d. v. s. såsom villkor för medlemskap uppställa, att vederbörande, där så överhuvud är möjligt, ingår jämväl i distriktssjukförsäkringarna. Då det syntes önskvärt, att vid övergången till den nya organisationen jämväl nuvarande äldre sjukförsäkringsmedlemmar med tillfredsställande hälsotillstånd kunna komma i åtnjutande av distriktssjukförsäkringarnas prestationer, skall begränsningen i inträdesrätten till personer under 50 års ålder ej gälla vid kollektiv anslutning (12 §). I fråga om individuell anslutning skola distriktssjukförsäkringarna vara öppna för alla, som ej falla under de förut angivna inskränkningarna.

garna i inträdesrätten; dock att de ej behöva mottaga medlemmar över 40 års ålder (13 §).

Beträffande uteslutning av medlem kommer enligt förslaget att gälla understödsföreningslagens förbud (nämnda lag 11 §) att utesluta medlem av annan grund än stadgarna angiva. De erkända sjukkassorna skola såsom uteslutningsgrund hava upptagit, att medlem obehörigen tillhör jämväl annan sjuk-kassa (16 §). Detta gäller emellertid ej för de personer, som redan vid utfärdandet av 1910 års sjukkasselag voro medlemmar av mer än en sjukkassa (44 §). Vidare äga kassorna för upprätthållande av sin lokala begränsning utesluta medlem, som avflyttat från kassans verksamhetsområde. För det fullständiga genomförandet av den kollektiva anslutningen till distriktssjuk-kassa får därjämte annan sjukkassa utesluta medlem, som utgår eller uteslutes ur distriktssjuk-kassa, till vilken kassan är ansluten. I övrigt gäller, att sjuk-kassa ej får utesluta medlem som fyllt 39 år — d. v. s. den, som kan tänkas få svårighet att vinna inträde i annan kassa — och som tillhört kassan 2 år, eller annan medlem, som tillhört kassan 5 år, på annan grund än försummelse av skyldigheter gentemot kassan. För tryggande av medlemmarnas ställning har därjämte stadgats, att underrättelse om uteslutningsbeslutet skall delgivas medlemmen, vid äventyr att kassan oaktat sådant beslut får betala sjukhjälp för sjukdomsfall, som inträffat före delgivningen (15 §).

I överensstämmelse med nu gällande sjukkasselag upptager dessutom förslaget för de erkända sjukkassorna dels förbud att begränsa medlemsantalet (9 §), att stadga inskränkning i medlems rätt till utträde (14 §), att vid medlems avgång till honom utbetala andel i kassans tillgångar — från detta förbud medgives dock det undantaget att vid överflyttning visst belopp må för den flyttande medlemmens räkning överföras från den gamla till den nya kassan (17 §) — och dels skyldighet att utöva viss kontroll över var medlem-marna äro bosatta (18 §).

Såsom redan nämnts har avsetts, att primärkassorna skola meddela den sjukhjälp, som f. n. är vanligast förekommande inom sjuk-kasserörelsen. Denna är, som ock förut nämnts, kontant sjukhjälp, beräknad för dag (sjukpenning). Den tid, under vilken densamma utgår, är visserligen högst växlande men överstiger i allmänhet allenast obetydligt det lagstadgade minimum 90 dagar för år. De sakkunniga hava med hänsyn till förhållandena inom flertalet större rikssjuk-kassor föreslagit primärkassans sjukhjälpstid till 100 dagar, varjämte sjukhjälpens föreslagits skola beräknas för varje *sjukdomsfall* och icke för år. Sjukdomsfall, som inträffar inom 3 månader från det sjukpenning senast utgått, skall därvid räknas som fortsättning av det föregående fallet. Fortfar sjukdomen efter utgången av nämnda sjukhjälpstid, övertages försäkringen av distriktssjuk-kassan. Gränsen mellan området för primärkassans och distriktskassans sjukhjälp har föreslagits fix för alla fall. Då distriktskassans skyldighet att meddela sjukpenning allenast är subsidiär, d. v. s. beroende av att sjukpenning ej utgår från primärkassan, skulle, därest primärkassorna själva finge bestämma sjukhjälpstidens längd, distriktskassornas prestationer kun-

Prestationer.  
A. Sjukhjälp.  
1. Sjukpenning.

na komma att variera för medlemmar av olika primärkassor. Detta har man förhindrat genom att ej blott nedåt utan även uppåt bestämma primärkassornas sjukhjälpstid. Undantag ha dock medgivits, där något samband med distrikts-sjuk-kassas sjukpenningförsäkring ej behöver finnas. Sålunda få primärkassor, som redan före förordningens utfärdande meddelat sjukpenning för minst den för distriktssjuk-kassa stadgade tid, fortfarande meddela sådan hjälp. Och likaså få kassor — rikssjuk-kassor — som ej för alla sina medlemmar kunna vinna anslutning till distriktssjuk-kassor, åt medlemmar, för vilka sådan anslutning ej kan vinnas, meddela sjukpenning under längre tid än för primärkassa i allmänhet är medgivet, dock med skyldighet att, där anslutning till distriktssjuk-kassa sedermera kan vinnas, å denna överlåta ifrågavarande verksamhet (46 §). Från distriktssjuk-kassa skall sjukpenning utgå så länge sjukdomen varar, intill dess den sjuke åtnjuter sådant understöd antingen från distriktskassan ensam (individuellt ansluten medlem) eller från annan kassa jämfte distriktskassan i två år för ett sammanhängande sjuklighetstillstånd (22 §). Distriktssjuk-kassa äger meddela sjukpenning även för längre tid, men åtnjuter ej statsbidrag för sådan sjukhjälp, detta enär den, som efter två års sjukdom ännu ej är återställd, ansetts i allmänhet vara berättigad till pension från den allmänna pensionsförsäkringen (34 §).

Sjukpenning må ej utgivas åt annan än medlem av kassan (20 §). Sjukpenning skall utgivas vid sjukdom som medför förlust av arbetsförmågan eller för vars botande den sjuke enligt läkares föreskrift bör fullständigt avhålla sig från arbete. Vid sjukdom, som allenast medför nedsättning av arbetsförmågan, må sjukpenning utgivas med nedsatt belopp, dock ej om arbetsförmågan icke blivit nedsatt med minst en fjärdedel. Ej heller må sjukpenning utgivas vid sjukdom, som den sjuke avsiktligt eller vid begående av brottslig handling ådragit sig, eller vid ålderdomssvaghet (21 §). Sjukpenning må ej utgivas för de tre första dagarna av varje sjukdomsfall och ej för tid innan anmälan om sjukdomsfallet gjorts, där ej hinder mött för anmälan verkställande (22 §). Sjukpenning skall vid fullständig arbetsförmåga eller behov av fullständig vila utgöra minst en krona (19 §). I varje kassa skall finnas tillfälle att tillförsäkra sig sjukpenning till nämnda belopp. Därutöver må kassa utfästa högre sjukpenning, dock endast med intervaller av 50 öre (24 §). Hur högt kassan därvid får gå, prövas av tillsynsmyndigheten vid erkännandets meddelande, med hänsyn tagen till kassans soliditet (5 §). Högsta sjukpenning till vilken statsbidrag utgår är sex kronor (32 §).

Kassorna skola äga rätt att som villkor för utbetalande av sjukpenning kräva, att den sjuke underkastar sig läkarvård och, där sådant finnes erforderligt, sjukhusvård som av kassan kan beredas. Är den sjuke ej tillförsäkrad ersättning för sådan vård, skall kassan bekosta densamma. Bekostas sjukhusvård, äger kassan avdraga kostnaden därför å utfäst sjukpenning, dock, därest den sjuke har försörjningsplikt, högst till hälften av sjukpenningens belopp (19 §).

De hittills inom den svenska sjuk-kasserörelsen alltför mycket åsidosatta sjukvårdande åtgärderna skola som redan nämnts enligt förslaget tillkomma

distriktssjukassorna. I enlighet med riksdagsdirektiven hava de sakkunniga gjort denna prestation obligatorisk för dessa kassor, med undantag allenast för sådana medlemmar som i annan ordning, exempelvis av arbetsgivare, hava blivit tillförsäkrade dylik vård. Distriktssjukassorna skola kunna intaga medlemmar för beredande av allenast sådan hjälp. Den grundläggande prestationen — frånsett vård å sjukhus, vilken vård visserligen av de sakkunniga upptagits som alternativ prestation men av dem förutsättes allenast i mera trängande fall skola komma till användning — är tydligen vård av läkare. Förslaget avser emellertid ej, att kassorna själva skola bereda sådan vård, utan allenast att de skola ersätta medlemmarnas kostnader därför. Härigenom skulle det från läkarhåll framförda kravet på fritt läkarval för sjukassornas medlemmar vara tillgodosett. Vidare har från 1926 års regeringsförslag upptagits principen att medlemmen själv skall betala en viss del av kostnaden — här en tredjedel därav samt, därest kostnaden överstigit det belopp vartill densamma enligt taxa bort uppgå, den överskjutande delen. Slutligen har kassornas ersättningsskyldighet begränsats till sådan läkarvård, som kan bekostas av envar legitimerad läkare; skyldigheten omfattar alltså ej specialistvård. I läkarvårdskostnaden ingår även kostnaden för läkares resa. Övriga sjukvårdande åtgärder — specialistvård, läkemedel, bad, massage o. d. — äro frivilliga prestationer, till vilka emellertid statsbidrag skall utgå — jag återkommer härtill i det följande. Enligt ett av de sakkunniga uppgjort preliminärt förslag till indelning av riket i distriktssjukasseområden skulle läkarvård som nu sagts kunna anordnas överallt i riket. De sakkunniga hava dock förutsatt, att detta på sina ställen skulle möta så betydande svårigheter, att dispens måste beviljas. Förutsättningen för sådan dispens skulle dock vara, att kassan beredde annat understöd, skäligen motsvarande kostnaden för läkarvården. Enligt motiven har man härvid i första hand tänkt på andra sjukvårdande åtgärder såsom vård av sjuksköterska e. d. (19 §).

Sjukvård må meddelas även åt medlems minderåriga barn — detta sammanhänger med att dessa enligt förslaget ej själva skulle kunna bliva medlemmar av sjukassorna — och statsbidrag utgår till dylikt understöd (35 §). Sjukvård skall meddelas vid varje sjukdom som kräver dylik vård (21 §), och sjukhjälpstiden för denna prestation är obegränsad (22 §).

I likhet med 1926 års regeringsförslag har förslaget gjort meddelande av moderskapshjälp till en obligatorisk prestation, vilken anförtratts åt distriktssjukassorna. Understödet skall omfatta vård å förlossningshem eller konstant understöd för dag räknat (moderskapspenning) samt utgå under minst 21 och högst 56 dagar vid varje barnsbörd. Moderskapspenningen skall motsvara den sjukpenning barnaföderskan tillförsäkrat sig i kassan eller, om hon vid sjukdom allenast är tillförsäkrad sjukvård, utgå med en krona. Moderskapshjälp utgår ej till kvinna, som ej under oavbrutet 270 dagar omedelbart före barnsbörden varit medlem av sjukkassa, och ej för tid, då barnaföderskan ej avhåller sig från förvärvsarbete (23 §).

Den begravningshjälpsverksamhet, som utövas av de nuvarande sjukassorna, föreslås skola upphöra; densamma tänkes närmast kunna utövas av under-

B. Moderskapshjälp.

C. Begravningshjälp.

stödsföreningar, intimt knutna vid sjukförsäkringarna. Då kassorna ändock äro skyldiga att själva fullgöra vid reformens genomförande redan gjorda utfästelser, har till förekommande av att dessa skola verka rubbande på sjukförsäkringen föreslagits, att kassorna för denna del av verksamheten skola avsätta en efter försäkringstekniska grunder beräknad premiereserv (44 §).

D. Verksamhet för annan socialförsäkring.

Enligt förslaget skola kassorna äga att mot skäligt vederlag utöva verksamhet för annan inrättning för social verksamhet, varmed enligt motiven avses den allmänna pensions- och olycksfallsförsäkringen, den offentliga hälsovården samt fattigvården. Medför dylik verksamhet ekonomiska förpliktelser för kassan, kräves emellertid tillsynsmyndighetens medgivande till verksamheten. Ehuru det avsetts, att sådan verksamhet närmast skulle tillkomma distriktssjukförsäkringarna, har det ej uppställts något hinder för annan kassa att åtaga sig densamma (2 §).

Inskränkningar i understödsrätten.

A. Väntetid.

I likhet med nu gällande sjukförsäkringslag upptager förslaget stadganden om väntetid, d. v. s. en tid närmast efter inträde i viss kassa eller efter övergång från lägre till högre sjukhjälp inom samma kassa, under vilken tid sjukdomsfall ej medför rätt till sjukhjälp, resp. rätt till allenast den lägre sjukhjälp. Väntetiden skall utgöra minst 60 och högst 120 dagar. Väntetid *behöver* ej tillämpas, då läkarbetyg avfordrats inträdessökanden eller då medlemmen på grund av anställning varit pliktig ingå i kassan. Väntetid *får* ej tillämpas vid överflyttning (25 §).

B. Inskränkningar i understödsrätten på grund av att understöd utgår från annat håll.

I likhet med nu gällande lag medger förslaget sjukförsäkringarna såsom regel frihet att stadga inskränkningar i understödsrätten på grund av att understöd utgår från annat håll, som ej har fattigvårds karaktär. För åstadkommande av en rationell avgränsning mot andra socialförsäkringsgrenar ha dock i huvudsaklig överensstämmelse med 1926 års regeringsförslag vissa begränsningar gjorts i denna frihet. Sålunda skall sjukhjälp utgå under hela den stadgade 2-åriga sjukhjälpstiden, oberoende av att den sjuke må vara berättigad till pension eller understöd från den allmänna pensionsförsäkringen. Då den uppburna sjukhjälp räknas som inkomst enligt pensionsförsäkringslagen, kommer den emellertid att inverka på pensionstilläggens belopp. Vidare må, därest den sjuke är berättigad till ersättning enligt olycksfallsförsäkringslagen eller av allmänna medel, understöd från sjukförsäkring utgå allenast i den mån det av kassan utfästa understödet överstiger det understöd, vartill den sjuke eljest är berättigad (26 §).

Sjukförsäkringskassornas ekonomi.

I likhet med nu gällande lag föreskriver förslaget, att sjukförsäkringskassornas ekonomi skall vara baserad på fasta avgifter, vilka skola vara så beräknade, att de må antagas jämte andra kassornas inkomster — statsbidrag, räntor, arbetsgivarbidrag o. d. — förslå såväl till löpande utgifter som till erforderlig fondbildning. Avgifterna få variera allenast med hänsyn till olikhet i understödsrätt, sjukdomsrisik eller rätt till andel i bidrag från det allmänna eller arbetsgivare. I varje sjukförsäkring skall finnas möjlighet att verkställa uttag, därest övriga inkomster bliva otillräckliga (27 §).

Överskott på sjukförsäkringskassas verksamhet skall avsättas till en sjukhjälpfond.

Denna bör minst uppgå till en och en halv gång de årliga fasta avgifterna. Uppgår fonden till detta belopp, må överskott med tillsynsmyndighetens begivande användas till andra ändamål. Fondens tillgångar skola vara placerade i vissa angivna slag av förmögenhetsobjekt, i huvudsaklig överensstämmelse med vad för understödsföreningar med godkända stadgar finnes föreskrivet (30 §).

Såsom redan nämnts, skall enligt förslaget erkännandet som sjukkasse med- Statsbidrag.  
föra rätt till statsbidrag. Då statsbidrag bör utgå allenast för en socialt tillfredsställande sjukförsäkring och då primärkassornas prestationer ej anses i och för sig tillräckliga, få dessa kassor dock statsbidrag allenast därest de med alla medlemmar, för vilka sådan anslutning överhuvudtaget kan vinnas, äro anslutna till distriktssjukkasse. För medlemmar, för vilka sådan anslutning ej kan vinnas, må kassorna beräkna statsbidrag allenast därest de enligt de förut berörda undantagsstadgandena i 46 § själva bereda sjukpenningförsäkring under den längre sjukhjälpstiden. Såsom redan nämnts, får ej heller statsbidrag beräknas för medlemmar, vilka tillförsäkrat sig högre sjukpenning än 6 kronor. För framtvingande av ett överflyttningssystem har vidare föreslagits, att statsbidrag ej må beräknas för medlem, som är bosatt utanför kassans verksamhetsområde å ort, där verksamhet bedrivs av annan sjukkasse. Undantag har dock medgivits för de fall, då svårigheter kunna tänkas uppstå för erhållande av överflyttning, nämligen dels beträffande äldre medlemmar, som redan före författningens ikraftträdande äro bosatta utanför verksamhetsområdet, och dels beträffande dem som vid flyttningen äro sjuka (31 och 32 §§).

I fråga om beräkningsgrunderna för statsbidragen överensstämmer förslaget med nu gällande bestämmelser; statsbidrag utgår alltså dels i förhållande till antalet medlemmar — det s. k. medlemsbidraget —, dels i förhållande till antalet dagar, under vilka sjukpenning eller moderskapspenning utgått eller vård å sjukhus eller förlossningshem meddelats — det s. k. sjukdagsbidraget — och dels i förhållande till utgifter för läkar- och annan sjukvård — det s. k. sjukvårdsbidraget. Bidragen beräknas för kalenderår och utbetalas i efterskott efter ansökan. För att, särskilt under övergångstiden innan erforderlig sjukhjälpfond hunnit bildas, hjälpa kassorna över tillfälliga svårigheter har dock medgivits möjlighet för sjukkasse att erhålla förskott å statsbidraget (31 §).

Beträffande bidragsbeloppens storlek följer förslaget i huvudsak 1926 års regeringsförslag. Medlemsbidraget är sålunda 3 kronor, vilket belopp, då försäkringen är uppdelad på en primärkassa och en distriktskassa, fördelas så att på primärkassan faller 2 kronor och på distriktskassan 1 krona. För medlem som allenast är tillförsäkrad sjukvård utgår medlemsbidraget med endast 2 kronor (33 §). Sjukdagsbidraget utgår med 50 öre, dock såsom förut nämnts allenast för sjukhjälp under den obligatoriska 2-åriga sjukhjälpstiden och ej för sjukhjälp, som utgivits med belopp, nedsatt på grund av att understöd utgått från annat håll (34 §). Såväl medlems- som sjukdagsbidraget utgår allenast med hälften för medlem, som tillika är medlem jämväl av annan primärkassa, resp. annan distriktssjukkasse. Sjukvårdsbidraget utgår för såväl den läkarvård,

sjuk-kassa enligt vad förut sagts minst är pliktig ersätta, som för annan sjukvård, såväl åt medlemmarna som åt deras minderåriga barn. I regel skall dock medlem själv bekosta en tredjedel av vården, men tillsynsmyndigheten må — för viss kassa eller visst slag av lämnad vård — meddela dispens från denna regel. Statsbidraget utgår med hälften eller, där kassan bekostat mer än två tredjedelar av vården, en tredjedel av kassans utgifter. Statsbidraget må dock utgå med högst 3 kronor för år och sjukvårdsförsäkrad medlem, dock, där försäkringen avser jämväl medlemmens minderåriga barn, högst 4 kronor för år och medlem. Har sjuk-kassa fått dispens från meddelandet av den föreskrivna läkarvårdsförsäkringen, må tillsynsmyndigheten bestämma, med vilket belopp statsbidrag utgår till det understöd kassan i stället utgiver; dock att sådant statsbidrag utgår med högst 1 krona 50 öre för år och medlem (35 §). Utgiver sjuk-kassa ersättning för barnmorskehjälp vid förlossning, utgår statsbidrag med hälften av kassans utgifter därför (36 §).

Kontroll- och straffbestämmelser. De föreslagna kontroll- och straffbestämmelserna överensstämja i stort sett med nu gällande regler, dock med den av den ändrade formella anordningen påkallade avvikelser att påföljden för eftersättande av förordningens föreskrifter i stället för likvidationstvång blir återkallande av erkännandet. Sådant återkallande må ej ske utan att kassan haft tillfälle att å sammanträde fatta beslut i anledning av framställda anmärkningar (41 §).

Övergången. Övergångstiden har beräknats till två år, d. v. s. åren 1928 och 1929. Efter den 1 januari 1928 kunna sjuk-kassor registreras enligt understödsföreningslagen och erhålla erkännande som sjuk-kassor. Efter den 1 januari 1930 inträder registreringstvång efter nämnda lag. Innan erkännande som sjuk-kassa meddelats, utgår till redan registrerad sjuk-kassa under övergångstiden statsbidrag efter nu gällande bestämmelser. Sådant bidrag utbetalas senast under år 1930 i förhållande till verksamheten under år 1929.

De sakkunnigas kostnadsberäkningar. A. För statsverket. Med hänsyn till den pågående utvecklingen av sjuk-kasserörelsen hava de sakkunniga beräknat, att rörelsens medlemsantal vid den nya ordningens ikraftträdande skulle uppgå till omkring 800,000. Av dessa antagas emellertid 100,000 komma att nöja sig med enbart sjukvårdsförsäkring. Medlemsbidraget skulle sålunda komma att uppgå till 2,300,000 kronor ( $700,000 \times 3 + 100,000 \times 2$ ). Med stöd av den till 1926 års regeringsförslag verkställda beräkningen av sjukligheten inom sjuk-kasserörelsen har det genomsnittliga årliga sjukdagstalet (exklusive sjukdagar, då ersättning utgår enligt olycksfallsförsäkringslagen) beräknats till 7.83, vilket för 700,000 sjukpenningförsäkrade utgör 5,481,000 sjukdagar om året. Av dessa har emellertid beräknats att understöd av allmänna medel skulle utgå för 400,000. Sålunda skulle återstå 5,081,000 sjukdagar, medförande ett statsbidrag av 2,540,500 kronor. Kostnaden för full läkarvårdsförsäkring har med stöd av erfarenheterna inom de sjuk-kassor, vilka infört sådan försäkring, beräknats till 7 kronor 50 öre för år och medlem, vilket skulle medföra ett statsbidrag av 2 kronor 50 öre. Kostnaden för läkarvårdsförsäkring av medlems minderåriga barn har beräknats till 3 kronor,



varav i statsbidrag skulle utgå 1 krona. Det har vidare antagits, att 80,000 sjukkassememmar skulle vara tillförsäkrade läkarvård i annan ordning än genom sjukkassorna, att kassor med 200,000 medlemmar skulle erhålla dispens att i stället för läkarvård meddela annan sjukvård, att statsbidrag därför skulle utgå med högst 1 krona 50 öre för år och medlem, samt att kassor med 100,000 medlemmar skulle införa försäkring jämväl av medlems minderåriga barn. Med stöd av dessa antaganden har sjukvårdsbidraget beräknats till 1,700,000 kronor ( $200,000 \times 1:50 + 420,000 \times 2:50 + 100,000 \times 3:50$ ). — Moderskapsbidraget har, med antagande att en tredjedel av alla försäkrade vore kvinnor, att moderskapshjälp skulle utgå genomsnittligen under 30 dagar per barnbördsfall samt att barnmorskehjälp komme att meddelas åt hälften av alla kvinnliga sjukkassememmar, beräknats till 288,400 kronor. Summan av statsverkets utgifter skulle alltså uppgå till 6,828,900 kronor eller 8 kronor 54 öre för varje försäkrad. Därvid har emellertid hänsyn ej tagits till de extra utgifter för tillsynsmyndigheten, vilka åtminstone under övergångstiden torde komma att visa sig ofrånkomliga. För samma antal försäkrade skulle kostnaderna enligt nu gällande grunder uppgå till 3,500,000—3,600,000 kronor.

För de försäkrade antagas under förut angivna förutsättningar samt under antagande dels att förvaltningskostnaderna skulle uppgå till 3 kronor för år och medlem — ett belopp, som de sakkunniga medgiva möjligen vara något knappt beräknat — samt dels att ett tillägg av 10 % å eljest erforderlig avgift upptoges för fondbildning, avgifterna i en normal sjukkassa — omfattande såväl primär- som distriktssjukkasas prestationer — bliva för sjuk- och moderskapspenning av 1, 2 eller 4 kronor resp. 7 kronor 55 öre, 16 kronor 75 öre och 35 kronor 17 öre. I en lantsjukkassa, där förvaltningskostnaden kunde antagas uppgå till allenast 2 kronor 50 öre samt sjukdagstalet till 6.28, skulle motsvarande avgifter bliva 6 kronor 15 öre, 13 kronor 65 öre och 28 kronor 66 öre. I en normalsjukkassa med obegränsad sjukhjälpstid — antaget sjukdagstal 12.59 — bleve avgifterna 12 kronor 78 öre, 27 kronor 23 öre och 56 kronor 11 öre. Meddelas läkarvård åt medlems minderåriga barn, skulle avgiften i varje fall höjas med 1 krona 10 öre. För enbart sjukvård och moderskapshjälp bleve avgiften 3 kronor 25 öre. För försäkring av familj, sålunda att mannen erhöle sjukpenning och läkarvård, hustrun läkarvård och moderskapshjälp samt barnen läkarvård, skulle avgiften bliva — allt efter som mannens sjukpenning vore 1, 2 eller 4 kronor — 11 kronor 90 öre, 21 kronor 10 öre och 39 kronor 52 öre.

Beträffande de skäl, som av de sakkunniga anförts för deras nu återgivna förslag, får jag, i den mån redogörelse därför ej i det följande lämnas, hänvisa till de sakkunnigas betänkande.

Mot förslaget principer ha reservationer avgivits av herrar Lindhagen och Strindlund.

I herr Lindhagens reservation anføres i huvudsak följande: Det uppgjorda förslaget toge ej tillräcklig hänsyn till bestående förhållanden. Med de om-

B. För de försäkrade.

Reservationer.

fattande uppgifter man tilldelat distriktssjukkassorna och den obligatoriska anslutningen bleve dessa organ sannolikt förhärskande, och de nuvarande sjukkassorna komme att ställas på avskrivning, något vartill de antagligen ej vore villiga att medverka. Det tvångsvisa tillskapandet av ett stort antal nya organisationer kunde ej anses överensstamma med kravet på en enhetlig och ekonomisk organisation av sjukvårdsförsäkringen. Så länge rörelsen vore frivillig, borde det jämväl tillkomma kassorna själva att bestämma omfattningen av sin försäkring, vadan den förordade sjukvårdsförsäkringen ej borde vara obligatorisk. Denna försäkring skulle öka avgifterna, vilket kunde komma att hämma tillströmningen till rörelsen. Även de ökade kraven i övrigt skulle medföra stora utgiftsökningar för såväl det allmänna som sjukkassemédlemmarna, något som vore ägnat att väcka betänkligheter. De särskilda bestämmelserna för rikssjukkassorna komme att hämma dessa kassors utvecklingsmöjligheter och därmed försvåra sjukförsäkringens utbredning i stora delar av landet. Reservationen utmynnar i följande yttrande:

»I anslutning till det anförda är jag av den uppfattningen, att hela beloppet av sjukpenning, liksom hittills, bör lämnas av primärsjukkassan, samt att dylik kassa med mindre medlemsantal må vara skyldig återförsäkra sina risker, att den sjukvårdande verksamheten liksom hittills må vara frivillig, att distriktssjukkassans uppgift må inskränkas till frivillig sjukvårdsförsäkring, frivillig fortsättningsförsäkring och till vissa tjänster åt andra grenar av social försäkring, samt att i den nya förordningen för sjukkasor ej må ingå några sådana bestämmelser, som kunna verka hindrande eller upplösande för de nuvarande sjukkasorganen.

Skulle emellertid det föreliggande förslaget i allt väsentligt komma att godtagas och därmed läggas till grund för ett riksdagsbeslut, borde följande beaktas: att moderskaphjälp liksom nu må utgå från sjukkassa (sålunda ej från distriktssjukkassa), att distriktssjukkassa ej må äga rätt att meddela sjukpenning i annan ordning än i fortsättning från 100:e dagen under 2 år, att statsbidrag för sjukhjälp utöver 2 år må i fortsättningen utgå, att statsbidrag må beräknas för de sjukhjälpsberättigade oberoende av deras bosättningsort, att rikssjukkassa ej skall vara skyldig att i stadgarna ange verksamhetsområden för sina avdelningar, samt att sjukkassa i fortsättningen må äga meddela begravningshjälp åt nytillträdande medlemmar.»

Reservanten slutar med uttalandet, att det vore bättre för sjukvårdsförsäkringen, därest intet alls åtgjordes i saken än att förslaget oförändrat antoges; han uttalade emellertid önskemålet att, även om en mera genomgripande reform ej genomfördes, sjukdagsbidraget måtte höjas till 35 öre, vilket skulle motsvara penningvärdets fall sedan år 1910.

Herr *Strindlund* anförde: Den föreslagna organisationsformen torde komma att resultera i ett enhetskassasystem, vilket ur flera synpunkter vore mindre lämpligt. Den personliga agitationen för anslutning torde efter konkurrensens bortfallande ej längre vara att påräkna. Vidare skulle den tendens till ökning av förvaltningskostnaderna som gjort sig gällande inom rörelsen sannolikt komma att än starkare framträda. Kraven på sjukkasornas prestationer behövde ej ställas så högt som i förslaget, i vilket fall det allmänna utgifter kunde avsevärt begränsas. Utsträcktes sjukhjälpstiden allenast till 180 dagar för varje period av 12 månader, kunde ett sjukdagsbidrag av 33 öre anses tillräckligt. Medlemsbidraget torde kunna bibehållas vid 2 kronor. Det vore ej nödvändigt att nya sjukkasor tillskapades för sjukvårdsförsäkringen. Denna skulle möjligen kunna omhändertagas av någon redan befintlig institution, t. ex. allmänna pensionsförsäkringen.

Reservation på en särskild punkt har därjämte avgivits av herr von Post. Jag återkommer därtill vid behandlingen av ifrågavarande punkt.

Herr Eriksson har i ett särskilt yttrande uttalat önskvärdheten av att vid en blivande reform av den allmänna pensionsförsäkringen till närmare prövning upptoges frågan om det lämpligaste ordnandet av invaliditetsförsäkringen för sjukkassememlemmar.

Över de sakkunnigas förslag hava yttranden avgivits av *socialstyrelsen* — med bifogande av yttrande från *sociala rådets sjukkasseektion* —, *pensionsstyrelsen*, *riksförsäkringsanstalten*, *medicinalstyrelsen*, *försäkringsinspektionen*, *styrelsen för Sveriges allmänna sjukkassee förbund* samt *rikssjukkasornas centralorganisation*. I yttrandena anföres beträffande förslagets huvudpunkter följande.

Yttranden  
över de sak-  
kunnigas  
förslag.

*Socialstyrelsen* framhåller i fråga om förslagets organisationsform, att om man ock kunde förutsätta ett efter hand ökat samgående mellan sjukkasseeorganisationerna, vilket så småningom skulle komma att resultera i ett mer eller mindre fullständigt enhetskasssystem, man dock finge räkna med en ej obetydlig övergångstid, under vilken de nuvarande organisationerna komme att oförändrade kvarleva. Den nuvarande splittringen i rörelsen med därav följande osund konkurrens komme alltså fortfarande att bestå, ja rent av ökas. Förslaget förbjöde väl tillkomsten av nya organisationer, där sådana ej vore behöfliga, men denna inskränkning uppvägede ej tillskapandet av de nya distriktssjukkasorna. Då dessa finge mottaga även individuellt anslutna medlemmar, komme de att delta i konkurrensen om medlemmarna, en konkurrens vars vådor för kassorna i ekonomiskt avseende knappast kunde anses effektivt förebyggda genom förslagets föreskrifter rörande minimiprestationer, fondbildning m. m. Den föreslagna uppdelningen av försäkringen skulle medföra en kostsam överorganisation, vilken drivits onödigt långt. Samarbetet med annan socialförsäkring skulle tydligen underlättas genom distriktssjukkasornas bildande; detta gällde dock huvudsakligen pensionsförsäkringen; förutsättningarna för ett samarbete med olycksfallsförsäkringen bleve väsentligt mindre än i ett verkligt enhetskasssystem. Förutsättningarna för en eventuell övergång till en obligatorisk försäkring bleve även sämre än vid ett dylikt system. En svaghet hos förslaget vore vidare, att det ej medgäve införandet av ett tvingande överflyttningssystem. Svårigheter syntes ock uppstå i fråga om samarbetet mellan primär- och distriktssjukkasorna. Styrelsen ansåge emellertid, att splittringen komme att bliva av övergående natur. Distriktssjukkasorna torde så småningom bliva verkliga enhetskassor, och nyrekryteringen inom de kassor, som ställde sig utanför, komme att avstanna. Dessa kassors medlemmar, som sålunda övervägande bleve äldre personer, komme då i en bekymmersam ställning. Även syntes det styrelsen, som om tillräcklig hänsyn ej tagits till nuvarande sjukkassememlemmar med sämre hälsotillstånd.

Social-  
styrelsen.

Styrelsen ingår vidare utförligt på frågan om de blivande distriktssjukkasornas försäkringsmässiga soliditet och förordar, att ett utjämningsystem av något slag nämnda kassor emellan måtte införas, ett spörsmål till vilket jag anhåller att framdeles få återkomma.

Även beträffande förslagets bestämmelser i övrigt framställer styrelsen en del erinringar, varpå jag ej anser mig nu böra ingå, då de ej beröra förslagets huvudgrunder. Allenast ett par uttalanden av mera central natur må ytterligare beröras. Styrelsen uttalar, att det fullständiga fränskiljandet av begravningshjälpsverksamheten syntes onödigt. Styrelsen funne ej vägande skäl

hava anförts för nedsättningen av sjukhjälpstiden från tre år enligt 1926 års regeringsförslag till två år. I fråga om sjukkassornas sjukvårdande verksamhet erinrar styrelsen såväl om den fria läkarvård, som i stor utsträckning bereddes arbetare av deras arbetsgivare, som ock om vår så väl utbildade allmänna hälsovård. Det syntes styrelsen angeläget, att sjukkassornas sjukvårdande verksamhet på ett ändamålsenligt och kostnadsbesparande sätt anknötes till det hela. De nuvarande kostnaderna för den allmänna hälsovården låge till väsentlig del på städer och landsting. En utveckling av sjukkassornas sjukvårdande verksamhet med de föreslagna betydande statsbidragen kunde förskjuta kostnadsfördelningen mellan stat och kommuner samt även å staten överflytta vissa kostnader, som nu gäldades av arbetsgivare. Det fria läkarvalet torde ock föranleda en fördyring av läkarvården.

Sin ståndpunkt till förslaget sammanfattar styrelsen på följande sätt:

»I det föregående ha mot sakkunnigas förslag framställts åtskilliga erinringar, såväl av mer allmän räckvidd som åsyftande särskilda anordningar eller bestämmelser, av vilka erinringar ett flertal — såsom beträffande den föreslagna komplicerade och kostsamma samt till dualism ledande organisationen av sjukkasseväsendet, bristen på riskutjämningsanordning samt osäkerheten av de sjukliga och åldrade sjukkassemedlemmarnas ställning under vissa förhållanden — enligt styrelsens förmenande kunna betecknas såsom ganska betydelsefulla. Uteslutet är icke, att vissa av de föreslagna nya anordningarna, särskilt under övergångstiden, skulle kunna leda till ej blott osäkerhet och förvirring utan även allvarliga rubbningar inom sjukkasseväsendet. Härtill kommer att styrelsen på grund av de föreliggande författningsförslagens i vissa punkter mindre lättfattliga beskaffenhet och remisstidens knapphet icke haft tillfälle att, såsom önskvärt varit, intränga i sakkunnigas förslag och överblicka dess konsekvenser.

Med hänsyn härtill måste styrelsen, som ju också allt fortfarande anser sig böra sätta den obligatoriska formen av sjukförsäkring i främsta rummet, tydligtvis vara benägen att ställa sig skeptisk och betänksam gentemot ifrågavarande förslag.

Å andra sidan är styrelsen emellertid livligt medveten om önskvärdheten och behovet av en reformering av sjukförsäkringen. Denna måste nämligen anses som en synnerligen viktig, om ej den viktigaste av socialförsäkringens olika grenar, och betydelsen av dess rationella anordnande ökas ytterligare därav, att densamma sannolikt i stor utsträckning lämpligen skulle kunna tjäna till underlag för socialförsäkringens övriga grenar. Sjukförsäkringen här i Sverige ter sig emellertid i jämförelse med olycksfallsförsäkringen och pensionsförsäkringen mindre betydande och rätt bristfällig samt måste vid sidan av vårt lands övriga på den sociala omvårdnadens område rätt högt utvecklade institutioner betecknas såsom efterbliven.

Sjukförsäkringen har under de senare åren upprepade gånger varit föremål för statsmakternas uppmärksamhet, och ett flertal förslag till dess reformering ha även framlagts — men förgäves. Skulle även det nu föreliggande icke leda till något resultat, synes det kunna befaras, att reformförsöken på förevarande område tills vidare komma att inställas.

Med det föreliggande förslaget ha sakkunniga, i överensstämmelse med riksdagens direktiv, åsyftat att få till stånd en organisation av sjukkasseväsendet, som på ett mjukt och så att säga automatiskt sätt skulle förr eller senare leda över till det av flera skäl eftersträfvansvärda enhetskassesystemet. Hur lång tid förvandlingsprocessen skulle taga, kan vara föremål för olika meningar, men därom torde man vara ense, att den föreslagna organisationen väsentligen är att anse såsom en övergångsform, ett provisorium. Bristerna i det föreslag-

na systemet torde med hänsyn härtill icke behöva tillmätas den allvarliga betydelse, som de eljest skulle äga — synnerligast som man under en övergångsperiod av här ifrågakvarande natur givetvis bör vara beredd att vidtaga av förhållandena påkallade lagstiftningsåtgärder.

I betraktande av vad sålunda anförts och under förutsättning, att de av styrelsen framställda erinringarna i huvudsaklig mån vinna beaktande, anser sig styrelsen, oaktat starka betänkligheter, kunna förorda att de sakkunnigas förslag lägges till grund för proposition i ämnet till riksdagen.»

*Pensionsstyrelsen* har ansett sig böra begränsa sitt yttrande till de frågor, som mera direkt beröra pensionsförsäkringsverksamheten. Styrelsen erinrar om kommitténs för socialförsäkringens organisation uttalande, att en, om ock begränsad, sjukförsäkring vore en förutsättning för lösningen av socialförsäkringens organisatoriska problem. Styrelsen — som ansluter sig till detta uttalande — anser, att genom införandet av en sådan försäkring såväl pensionsförsäkringens administrationskostnader som själva pensionskostnaderna skulle kunna nedbringas. De sakkunnigas förslag innebure enligt styrelsens mening en lösning, vilken visserligen icke omedelbart kunde medföra en tillfredsställande ordning för den sociala sjukförsäkringen i vårt land, men dock, organisatoriskt sett, måste anses utgöra en avsevärd förbättring i jämförelse med nuvarande förhållanden. Samtidigt öppnades möjligheter till en fortskridande utveckling i önskvärd riktning. Det vore satt utom tvivel, att ett genomförande i huvudsak av den av de sakkunniga föreslagna ordningen skulle medföra avsevärda fördelar för pensionsförsäkringen; fördelar som komme att ytterligare ökas vid en vidare utveckling av sjukkasserörelsen.

Pensions-  
styrelsen.

Styrelsen framhåller vidare, att den föreslagna reformen torde föranleda en revision av pensionsförsäkringslagen, i syfte att avgränsa nämnda försäkring gentemot sjukförsäkringen samt befrämja samarbetet mellan de båda försäkringsgrenarna.

Även *riksförsäkringsanstalten* uppehåller sig vid frågan om samarbete, nämligen mellan sjukförsäkringen och olycksfallsförsäkringen. Anstalten erinrar om att anstalten i tidigare avgivna utlåtanden tillstyrkt, att sjukkassorna i viss utsträckning övertog handhavandet av olycksfallsförsäkringen, dock allenast under förutsättning att anstalten bleve *ensam* central handhavare av försäkringen. Enligt det vid 1926 års riksdag framlagda förslaget till ny lag om försäkring för olycksfall i arbete — vilket förslag avsett en dylik centralisering ävensom borttagande av den nuvarande s. k. karenstiden av 35 dagar närmast efter varje olycksfall, under vilken tid ersättning från försäkringen ej obligatoriskt utginge — skulle anstalten kunna träffa avtal med sjukkassa om att kassan *på egen risk* skulle övertaga utgivandet av sjukpenning under en tid av 63 dagar efter varje olycksfall. Anstalten hade i utlåtande över förslaget väl funnit svårigheter föreligga att i större utsträckning träffa sådana avtal men dock ansett möjlighet till dylika avtal böra föreligga, blott anstalten ägde full frihet beträffande avtalens innehåll.

Riks-  
försäkrings-  
anstalten.

Det samarbete, som nu föreliggande förslag avsåge att möjliggöra, kunde få formen, antingen, såsom enligt 1926 års förslag, att kassorna *på egen risk* handhade viss del av försäkringen, eller ock, såsom nu vore fallet där något samarbete kommit till stånd, att kassorna utövade dylik verksamhet på *riksförsäkringsanstaltens ansvar*. Sedan förslaget om en centralisering av olycksfallsförsäkringen till en enda anstalt avslagits, syntes emellertid förutsättningarna för ett samarbete i den förstnämnda formen, den form som närmast vore ägnad att lätta anstaltens arbetsböda, saknas, vadan möjlighet till slutande av dylika avtal ej borde beredas. Ett samarbete i den senare formen syntes ej vara av större praktisk betydelse för anstalten eller andra försäkringsinrättningar.

En reservant inom anstalten uttalade emellertid, att då förslaget allenast avsåge att bereda möjlighet till frivillig överenskommelse mellan försäkringsinrättning och sjukkasse om övertagande av viss verksamhet, någon anledning till erinran mot förslaget ej förefunnos.

Även *anstaltens läkare* ha i en vid utlåtandet fogad P. M. uttalat, att den möjlighet till samarbete mellan sjuk- och olycksfallsförsäkringen, som förslaget avsåge att bereda, borde kunna bliva till stort gagn för den sistnämnda. Dock ansåge de det ej lämpligt att till sjukkasse överlåta den *självständiga* handläggningen av ersättningsärenden i andra än enklare fall, såvida ej garanti funnes, att kassa vid ärendenas reglerande anlidade medicinsk sakkunskap.

Anstalten har vidare berört frågan om inskränkning i sjukhjälsrätten på grund av att den sjuke vore berättigad till ersättning från annat håll. Anstalten har väl anslutit sig till principen att dubbelförsäkring ej bör förekomma men gjort vissa erinringar mot det sätt, varpå denna princip utförts i förslaget. Jag anhåller att senare få återkomma till dessa spörsmål.

Medicinalstyrelsen.

*Medicinalstyrelsen* anser, att förslagets huvudprinciper: sjukkassornas registrering som understödsföreningar, uppdelningen i sjukkassor och distriktssjuk-kassor, kassornas bundenhet i regel till lokalt verksamhetsområde samt deras avgifter och statsbidrag, kunna godtagas, endast med det undantag, att tiden för sjukpenningens utgående borde höjas till tre år. Särskilt framhålles som en förbättring införandet av den obligatoriska sjukvårdsförsäkringen. I övrigt gör styrelsen erinringar beträffande vissa detaljer i förslaget, till vilka erinringar jag avser att framdeles återkomma.

Försäkringsinspektionen.

*Försäkringsinspektionen* har ansett sig böra begränsa sitt yttrande till frågor av försäkringsteknisk art. Inspektionen finner ej förslagets bestämmelser om — särskilt distriktssjuk-kassornas — fondbildning tillfredsställande och förordar vissa ändringar i dessa bestämmelser. Till dessa förslag avser jag att framdeles — liksom beträffande socialstyrelsens erinringar i fråga om distrikts-sjuk-kassornas soliditet — återkomma.

Sveriges allmänna sjuk-kasseförbund.

*Styrelsen för Sveriges allmänna sjuk-kasseförbund* anser, att de sakkunnigas förslag, särskilt i organisatoriskt hänseende men även beträffande prestationerna, innebär i förra fallet en avgjord och i senare fallet i vissa avseenden en påtaglig försämring i jämförelse med 1926 års regeringsförslag. Då en lösning av frågan finge anses trängande, och då förslaget ändock innebure avsevärda fördelar, varibland styrelsen särskilt ville nämna den obligatoriska sjukvårdsförsäkringen, ansåge sig styrelsen ej böra avstyrka förslagets genomförande, därvid styrelsen dock ville bestämt uttala sig för en höjning av sjukhjälpstiden från två till tre år.

Rikssjuk-kassornas central-organisation.

*Rikssjuk-kassornas centralorganisation* förklarar sig i allt väsentligt kunna ansluta sig till de synpunkter, som anförts i herr Lindhagens förut omförmälda reservation till de sakkunnigas betänkande. Efter en närmare granskning av de av de sakkunniga föreslagna särbestämmelserna för rikssjuk-kassorna, därvid särskilt framhålles, att en lokal begränsning av verksamhetsområdet — genom angivande av lokalavdelningar och deras verksamhetsområden i stad-garna — ej syntes erforderlig för en försäkring enbart för sjukpenning, uttalar sig sålunda centralorganisationen för att distriktssjuk-kassas verksamhet inskränkes till att bliva ett sammanhållande organ för de frivilliga sjuk-kassorna på orten, att meddela frivillig sjukvårdsförsäkring och eventuellt fortsättnings-försäkring för sjuktiden efter två år samt att vara organ för samarbetet med annan socialförsäkring. De andra kassorna, d. v. s. de s. k. primärkassorna, borde få behålla såväl moderskapshjäls- som begravningshjälsförsäkringen.

Framför ett genomförande av de sakkunnigas förslag i oförändrat skick föredroge organisationen ett bibehållande av nu gällande bestämmelser oförändrade, därvid organisationen dock ansågo en höjning av sjukdagsbidraget från 25 öre till 35 öre böra ske.

I ett vid socialstyrelsens utlåtande fogat uttalande från *sociala rådets sjuk-kassesektion* hava sektionens *flesta ledamöter* förklarat sig i huvudsak instämma i det från styrelsen för Sveriges allmänna sjukkassee förbund i ärendet inkomna utlåtandet, under det att en ledamot, herr *Björklund*, ansett sig kunna biträda det av rikssjukkassornas centralorganisation avgivna yttrandet.

Sociala rådets  
sjukkasse-  
sektion.

Så länge den sociala sjukförsäkringen är frivillig — och en övergång till obligatorisk försäkring torde väl för den närmare framtiden få anses utesluten — har man att räkna med en konflikt mellan två motsatta intressen, mellan vilka det gäller att finna den rätta avvägningen. Å den ena sidan står statens anspråk på att såsom vederlag för dess understöd försäkringen skall vara så beskaffad, att den lämnar största möjliga utbyte för folkhälsans främjande samt i så hög grad som möjligt från den offentliga försörjningen vid sjukdom avlastar bördor genom annan socialförsäkring, fattigvård och hälsovård m. m. Ju större statsbidragen bliva, desto starkare kunna dessa statens anspråk vara. För verksamhetens anordnande på ett i nämnda hänseenden tillfredsställande sätt kräves naturligtvis samarbete mellan sjukkasserörelsen och organen för ifrågavarande allmänna inrättningar. Men detta samarbete fordrar en viss *enhetlighet inom sjukkasserörelsen*; ett samarbete med ett flertal, till organisation och prestationer olika, men ändock om samma uppgifter konkurrerande kassor möter betydande svårigheter. Enhetligheten är ock av betydelse för åstadkommande av kassor av tillräcklig soliditet för en verkligt tillfredsställande sjukförsäkring och för undvikande av en för kassornas ekonomi skadlig konkurrens. Enhetlighet inom organisationen — och jämväl såvitt möjligt beträffande prestationer — har ock jämte en utvidgning av prestationerna ansetts som huvudönskemål för det svenska sjukkasseeväsendets reformering. Mot dessa önskemål står emellertid å andra sidan sjukkassornas anspråk på självbestämningssätt och självständighet. Kassorna anse sig själva vara närmast till att avgöra, såväl vilken organisationsform som är den för dem ändamålsenligaste, som ock vilken sjukhjälp medlemmarna behöva, och föreskrifter i dessa hänseenden från statsmakternas sida betraktas därför ofta som opåkallade ingrepp. Särskilt starkt göra sig dylika synpunkter gällande inom en sjukkasserörelse sådan som den svenska, vilken fått utveckla sig i nära nog obegränsad frihet och i stor utsträckning vuxit fram i sammanhang med andra ideella rörelser — fack- och nykterhetsorganisationer — ett sammanhang vars brytande säkerligen flerstädes skulle kännas smärtsamt och nedsätta intresset för rörelsen. Drives det allmännas anspråk på bestämmanderätt för långt, är det sålunda att befara, att sjukkassorna i större eller mindre utsträckning ställa sig utanför den statligt reglerade sjukförsäkringen eller att i varje fall det personliga intresset för rörelsens utveckling, vilket dock alltid inom en frivillig rörelse är av avgörande betydelse, kommer att slappas. Lagstiftningen skulle i så fall motverka sina egna syftemål.

Departementschefen.

Emellertid synes det mig uppenbart, att den reform av sjukkasserörelsen, som från alla håll erkännes såsom önskvärd, ej kan komma till stånd, utan att enhetstanken åtminstone i viss mån realiseras. Även om det skulle visa sig möjligt att utbygga och stärka den nuvarande splittrade rörelsen, så att anslutningen därtill och de lämnade prestationerna bleve någorlunda tillfredsställande, något som emellertid är ovisst, skulle denna rörelse ändock icke kunna bidra till ernående av det allmänt erkända slutmålet, en enhetligt och rationellt organiserad socialförsäkring; detta framför allt på den grund att sjukkassor, användbara som organ för andra socialförsäkringsgrenar, icke skulle kunna åstadkommas.

Besparingskommitténs organisationsplan utgick från kravet på enhetlighet. Dess system med lokalt begränsade enhetskassor var avsett att skapa ej blott lämpliga sjukförsäkringsorgan utan även förutsättningar för ett fruktbarande samarbete med andra såväl statliga som kommunala institutioner för social verksamhet. Denna organisationsform är ock den, som i såväl obligatorisk som frivillig sjukförsäkring företrädesvis användes. En sådan reform skulle emellertid i första hand gå ut över rikssjukkassorna, vilka helt skulle få upphöra med sin verksamhet. Farhågorna för att dessa kassor skulle vägra sin medverkan till reformens genomförande föranledde den jämkning i organisationsplanen, som regeringsförslaget vid 1926 års riksdag innefattade. Redan denna jämkning innebar ett avsteg från enhetlighetsprincipen, i det att lokalavdelningarna av rikssjukkassorna, vilka flerstädes komme att bliva de lokala sjukförsäkringsorganen, på grund av sin osjälvständighet bleve mindre lämpliga organ för sådant samarbete. Även denna organisationsform ansågs emellertid på många håll innebära ett alltför starkt ingrepp i kassornas självständighet.

Då man givetvis ansett sig allttjämt böra eftersträva uppnående av största möjliga enhetlighet, hava nu de sakkunniga i överensstämmelse med 1926 års riksdagsdirektiv sökt tillgodose densamma genom tillskapande av ett nytt slags organ, distriktssjukkassorna. Ehuru avsikten uppenbarligen är, att befintliga sjukkassor skulle kunna bliva dylika organ, så att endast i vissa fall nya kassor skulle behöva tillskapas, innebär detta förslag otvivelaktigt en viss överorganisation med därav föranledda ökade förvaltningskostnader och andra olägenheter.

Riksdagen har emellertid, liksom de sakkunniga, givit uttryck åt den meningen, att ett genomförande av det ifrågasatta systemet så småningom skulle leda till en så stark koncentration av sjukkasserörelsen, som överhuvudtaget kan ernås på frivillighetens väg, och även socialstyrelsen synes hysa en liknande förhoppning. Även enligt min mening finnas goda skäl för en dylik uppfattning.

Redan förut har påpekats betydelsen av en reformerad sjukförsäkring även för den rationella *organisationen av annan socialförsäkring*. Det förefaller, som om också med den av de sakkunniga föreslagna, begränsade enhetligheten inom sjukkasserörelsen betydande framsteg i nämnda hänseende skulle vara möjliga. Såväl socialstyrelsen som pensionsstyrelsen anse, att goda möjligheter föreligga för ett samarbete med den allmänna pensionsförsäkringen. Däremot



uttala socialstyrelsen och riksförsäkringsanstalten tvivel, huruvida förutsättningar skapats för samarbete av större betydelse med olycksfallsförsäkringen. Dessa tvivelsmål synas dock för riksförsäkringsanstaltens del närmast bottna i olycksfallsförsäkringens egen organisation; i dennas nu befintliga skick synes den ej vara lämpad för samarbete annat än möjligen med en obligatorisk sjukförsäkring. Emellertid kan frågan om olycksfallsförsäkringens omorganisation alltjämt anses aktuell. Och möjligheten att framdeles på ett tillfredsställande sätt lösa problemen inom denna försäkring torde i viss utsträckning bero på befintligheten av en väl organiserad sjukförsäkring. Såsom redan nämnts, torde sjukvårdsstyrelsen med förslaget komma att genomgå en successiv koncentration, och samarbetet lär väl även kunna utvecklas etappvis. Jämväl i fråga om samarbetet med annan socialförsäkring synes alltså den ifrågasatta nya organisationen — också med dess begränsade enhetlighet — kunna bliva av ej obetydligt värde.

Slutligen har såsom ett skäl för enhetligheten framhållits, att enhetskassor kunna tjänstgöra som *underlag för en obligatorisk sjukförsäkring*. Inom sakkunniga kretsar är den uppfattningen allmän, att en *slutgiltig* lösning av sjukförsäkringsfrågan kan nås allenast på försäkringsplikens väg. Det är då nödvändigt, att en reform av den frivilliga försäkringen icke belastar densamma vare sig med organisationer eller prestationer, som ej i en framtid skulle kunna inpassas i en obligatorisk försäkring. I detta hänseende synes mig de sakkunnigas förslag vara försiktigt avvägt. Väl torde distriktssjukvårdsstyrelserna, såsom socialstyrelsen framhållit, ej utan en genomgripande omorganisation kunna bliva bärare av en dylik försäkring, men vare sig dessa kassor småningom komma att övertaga hela sjukförsäkringen eller ej, torde de kunna utgöra ett underlag vid en eventuell övergång till ett på försäkringsplikt grundat system. Och prestationerna inom en obligatorisk försäkring torde i varje fall knappast kunna sättas *lägre* än vad nu föreslagits.

Gentemot de betydande framsteg i organisatoriskt hänseende, som förslaget sålunda får anses möjliggöra, stå de olägenheter, som kunna vara förenade därmed. I sådant hänseende har socialstyrelsen starkt framhållit, att med ett genomförande av förslaget skulle under en längre övergångstid kvarstå splittring inom sjukvårdsstyrelsen och andra brister. Det är emellertid min uppfattning, att de av styrelsen i sådant hänseende uttalade farhågorna skola komma att visa sig överdrivna. Att distriktssjukvårdsstyrelserna genom sitt upptagande av individuellt anslutna medlemmar skulle kunna i viss mån öka den nuvarande splittringen och konkurrensen är visserligen teoretiskt tänkbart. Men i praktiken torde de sannolikt i allmänhet komma att verka i rakt motsatt riktning. Blotta befintligheten å alla orter av en centralorganisation bör verka upplivande på de krafter, vilka redan nu — ofta under medverkan från kommunala myndigheter — äro i verksamhet för ökad koncentration inom sjukvårdsstyrelsen. Vidare torde någon nämnvärd konkurrens om primärförsäkringen, d. v. s. försäkringen för den första sjukdomstiden, icke vara att förvänta från sådana distriktssjukvårdsstyrelser, som ej äro bildade på grundval av anslutning jämväl beträffande denna försäkring från en eller flera andra kassor. Vilja de anslutna primärkassor-

na bibehålla sina egna organisationer, lära de — såsom faktiskt styrande i distriktssjukkassan — kunna förhindra, att densamma uppträder som konkurrent. Att inom en blandad distriktssjukkassa stridiga intressen mellan de kollektivt och de individuellt anslutna medlemmarna skulle kunna förekomma är väl antagligt, men tillsynsmyndigheten äger enligt 44 § understödsföreningslagen såväl möjlighet som plikt att tillse, att ej den ena kategorien kränker den andras rätt. — Att ett tvingande överflyttningssystem ej synes med den föreslagna organisationen kunna genomföras är visserligen en svaghet, men utsikterna att få saken ordnad på frivillighetens väg förefalla mig goda. De uttalade farhågorna för befintliga sjukkassemedlemmars ställning, därest kassorna först sedan nyrekryteringen sinat och medlemsbeståndet försämrats söka fullständig anslutning till distriktssjukkassor, torde utgöra en stark drivfjäder för de kassor, som ej genom anknytning till något särskilt intresse — fackkassor o. d. — kunna påräkna en jämn nyrekrytering, att i tid söka dylik anslutning och sålunda påskynda koncentrationen.

Att sjukliga personer icke beretts möjlighet att erhålla den ytterligare sjukhjälp, distriktssjukkassorna skulle meddela, har huvudsakligen motiverats med omtanke om dessa kassors *soliditet*. Frågan om denna soliditet har upptagits av såväl socialstyrelsen som försäkringsinspektionen. Den kräver naturligtvis allvarlig uppmärksamhet. Så smidigt som kontrollen över nämnda kassor enligt förslaget skulle vara ordnad, synes det mig emellertid möjligt att — genom återförsäkring eller någon annan form för riskutjämning eller annorledes — inom förslagets ram anordna betryggande garantier, ett spörsmål vartill jag framdeles skall återkomma. Några särskilda åtgärder från statsmakternas sida i syfte att bidraga till skapande av dylika garantier synas mig icke för närvarande vara erforderliga.

Socialstyrelsen har ock själv ansett de framförda, nu återgivna betänkligheterna ej vara av avgörande betydelse, då densamma, om ock med tvekan, tillstyrkt, att de sakkunnigas förslag lägges till grund för proposition i frågan.

Emellertid hava mot de sakkunnigas förslag framställts *andra invändningar* av principiell natur.

Under diskussionen om besparingskommitténs förslag framfördes en del uppslag till partiella reformer av den sociala sjukförsäkringen efter andra linjer än de nu fullföljda. Intet av dessa uppslag synes dock hava omfattats med någon allmänna sympati. Om dessa förslag torde ock i betydligt högre grad än om det nu förevarande gälla, att de komma att verka upplösande på den befintliga sjukkasserörelsen. Ett nytt uppslag i denna riktning har framförts i herr Strindlunds reservation. Han anser — såsom jag redan påpekat — att den nuvarande sjukkasserörelsen borde få fullfölja sina hittills givna uppgifter, allenast med en viss utökning av prestationerna och en mindre ökning av statsbidraget. Den sjukvårdande verksamhet, som förslaget tillägger distriktssjukkassorna, borde kunna omhändertagas av någon redan befintlig institution, t. ex. den allmänna pensionsförsäkringen. Om reservanten härmed avser, att denna verksamhet skulle ledas av pensionsstyrelsen, må häremot

endast erinras, att en sådan anordning skulle stå i direkt strid mot den utveckling till decentralisation av socialförsäkringen, som allmänt anses önskvärd. Betydelsen av dylik decentralisation är givetvis särskilt stor, då fråga är om sjukvårdsförsäkring; denna kräver ju möjlighet till snabbt ingripande och stark kontroll. Möjligt är emellertid, att reservanten allenast avser den sjukvårdande verksamhetens koncentration till ett kommunalt organ. I så fall synes han mig underskatta värdet av att för denna verksamhet få utnyttja sjukförsäkringsverksamhet. Just dessa organisationer, vilka, därest sjukdomstillståndet onödigt förlänges, få vidkännas ökade utgifter för sjukpenningen, torde vara mest intresserade av att läkar- och annan sjukvård anlitas i de fall, där sådant är påkallat — men också endast i dessa fall.

I detta sammanhang må ock beröras socialstyrelsens erinran om att den föreslagna *sjukvårdsförsäkringen* skulle ingripa i och i viss mån verka förryckande på verksamheten i redan befintliga anstalter för de mindre bemedlades hälsovård. Det är flerstädes av de sakkunniga framhållet och må här ytterligare understrykas, att sjukförsäkringen för att fylla sin uppgift på detta område måste söka samarbete med den allmänna hälsovårdens organ. Då ett sådant samarbete ligger i alla parter intresse, torde detsamma utan särskild åtgärd komma till stånd. Att blotta befintligheten av en sjukvårdsförsäkring i enlighet med de sakkunnigas förslag skulle verka rubbade på den nuvarande organisationen av den allmänna hälsovården kan ej antagas. Vad beträffar förhållandet till den av landsting och städer bekostade sjukhusvården, kan socialstyrelsens anmärkning anses bemött i betänkandet (sid. 129). Härtill vill jag endast tillägga, att så långt ifrån att någon tendens försports att å sjukförsäkringen — och därigenom indirekt i viss mån å statsverket — övervältra någon del av kostnaderna för denna vård, Stockholms stad tvärtom, i likhet med vad som allmänt förekommer i Danmark, beviljat en betydande *nedläggning* i legosängsavgifterna för sjukförsäkringsmedlemmar.

Vad denna punkt i övrigt angår vill jag erinra följande. Större delen av det till 1.7 miljoner kronor årligen beräknade sjukvårdsbidraget torde enligt de föreslagna bestämmelserna komma läkarvårdsförsäkringen till godo. I den mån läkarvården ej kommer att omhänderhavas av fritt praktiserande läkare — i vilket fall någon kollision mellan sjukförsäkringsverksamheten och annan offentlig verksamhet ej kan tänkas — torde den på landet tillkomma provinsialläkare. Ej heller i sistnämnda fall skulle bidraget från sjukförsäkringen kunna inverka på läkarens ställning; denne är allenast berättigad att hålla sig till den fastställda provinsialläkartaxan. Denna föreskriver, att vid bestämmande av arvudet hänsyn skall tagas till huruvida vederbörande är i ringa förmögenhetsvillkor. Att en person från sjukförsäkring åtnjuter ersättning för viss del av sina utgifter till läkarvård kan ej anses i och för sig inverka på hans förmögenhetsvillkor; läkaren bör sålunda ej kunna förskaffa sig någon extra förmån av sjukförsäkringsbidraget.

Att läkarvården kan erhållas billigare genom en av arbetsgivare anställd läkare än vid läkarvårdsförsäkring i sjukförsäkring med fritt läkarval är visserligen möjligt, ehuru ej säkert. Men det torde vara en allmänt utbredd åsikt, att den sistnämnda formen av läkarvård är den förstnämnda överlägsen.

Vad angår *den ekonomiska sidan* av frågan, äro visserligen de bördor de sakkunnigas förslag lägger på det allmänna icke obetydliga. I förhållande till nu gällande bestämmelser skulle de medföra en ökning av anslagen till sjukkassorna med nära 100 procent. Och det får ej förbises, att reformen vore till stor del förfelad, därest densamma ej medförde en ökad tillslutning till rörelsen, varigenom statsverkets utgifter komma att efter hand ytterligare ökas. Det enhälliga riksdagsbeslutet får väl dock anses innebära, att riksdagen är villig att för detta ändamål underkasta sig ökade utgifter. Beträffande storleken av de enligt de sakkunnigas beräkningar erforderliga anslagen delar jag deras åsikt, att det avsedda resultatet näppeligen torde kunna uppnås med mindre kostnad. Av — såväl i fjolårets regeringsförslag som i sakkunnigbetänkandet — anförda siffror framgår ock, att kostnaderna enligt förslaget per försäkrad snarare understiga än överstiga vad man i andra länder utgifter för den sociala sjukförsäkringen. Det får ej heller förbises, att en troligen ej ringa del av utgifterna kommer att kompenseras genom besparingar för s. k. pensionstillägg och understöd vid den allmänna pensionsförsäkringen samt för den allmänna fattig- och hälsovården.

Såsom av det anförda torde hava framgått, kan jag väl i viss mån ansluta mig till den åsikten, att de sakkunnigas förslag icke ur alla synpunkter utgör den bästa tänkbara lösningen av den sociala sjukförsäkringens organisationsfråga. Emellertid innebär enligt min mening de sakkunnigas organisationsplan — främst därigenom att den i distriktssjukkassorna erbjuder början till verkliga allmänna socialförsäkringsorgan — mycket avsevärda fördelar, och jag har därför ansett mig kunna i huvudsak biträda densamma. Längre gående eller snabbare resultat lära för närvarande icke kunna uppnås. Då de skäl, som allmänt anförts för att snarast möjligt vidtaga åtgärder för en förbättring av vår sociala sjukförsäkring synas mig ovedersägliga, förordar jag alltså, att de sakkunnigas förslag lägges till grund för framställning till riksdagen.

Skall emellertid överhuvudtaget något framsteg i fråga om sjukkasserörelsens organisation nu kunna göras, och skall möjligheten till en fortgående koncentration hållas öppen, måste de sakkunnigas organisationsförslag genomföras väsentligen obeskuret. Jag kan sålunda ej ansluta mig till de av herr Lindhagen föreslagna modifikationerna att anslutningen till distriktssjukkassorna i och för beredande av sjukhjälp skulle vara frivillig och att distriktssjukkassorna ej skulle kunna mottaga direkt anslutna medlemmar. Ett bifall till det förstnämnda yrkandet skulle göra den eftersträfvade enhetligheten liksom även utvecklingen av sjukvårdsförsäkringen helt illusorisk; koncentrationen bleve, såsom hittills, helt beroende på kassornas fria vilja. Ett godkännande av det senare yrkandet åter skulle fullständigt fastlåsa sjukkasserörelsen i dess nuvarande organisation och rentav omintetgöra de tendenser till samgående, som här och var försports. Därav skulle också föranledas ett sönderbrytande av de sjukkassor, som redan gått in för en längre sjukhjälpstid. Däremot synas vissa andra, mindre betydande modifikationer kunna göras

inom förslaget ram i syfte att minska rubbningarna i de bestående förhållandena. Ehuru jag ej nu är beredd att taga ställning till alla de detaljspörsmål såväl av organisatorisk som materiell art, vilka för ett genomförande av förslaget kräva sin lösning, vill jag dock nämna, att bland sålunda påkallade jämkningar jag närmast tänkt mig *vissa medgivanden åt de bestående förhållandena* inom sjukkasserörelsen, vilka medgivanden ej rubba själva organisationen. Så förefaller det mig, som om begravningshjälpsverksamhet, blott nödiga garantier för verksamhetens soliditet och dess fullständiga avskiljande från sjukhjälpverksamheten uppställas, fortfarande borde få utövas av alla de sjukkassor som så önska. Vidare synes mig konsekvensen av ståndpunkten, att primärkassorna skulle få behålla den verksamhet de nu i allmänhet utöva, närmast böra bliva, att de finge behålla jämväl moderskapshjälpsverksamheten. Jag har ytterligare redan påpekat, att den s. k. primärförsäkringen ej torde vinna någon nämnvärd anslutning inom distriktssjukkas, som ej övertagit sådan försäkring från en eller flera befintliga sjukkassor. Det kan under sådana förhållanden anses olämpligt, att en dylik kassa *obligatoriskt* skall tillhandahålla denna försäkring, kanske allenast åt ett par medlemmar. Givetvis bör den emellertid hava *rätt* att meddela dylik försäkring, och i område, där endast slutna primärkassor finnas, bör tillsynsmyndigheten tillse, att denna rätt begagnas. De särskilda bestämmelserna för rikssjukkassornas inordnande i systemet torde ock utan att detta rubbas kunna göras smidigare. Slutligen synes det mig, som om det vore följdriktigt, att rätten till statsbidrag närmare knötes till erkännandet som sjukkas, än vad i förslaget skett; att en erkänd sjukkas i vissa fall skulle kunna vara ställd helt utan statsbidrag torde verka egendomligt.

Till dessa och andra speciella spörsmål anhåller jag emellertid att senare få återkomma. Jag avser i dag allenast att underställa Kungl. Maj:t de delar av förslaget, vilka böra underkastas lagrådets prövning.

Såsom av den förut lämnade redogörelsen framgår, hava de sakkunniga allenast i ringa utsträckning givit de föreslagna bestämmelserna allmän lags karaktär.

Om denna anordning har *socialstyrelsen* yttrat:

»Sakkunnigas förslag i förevarande avseende innebär på visst sätt en återgång till den ståndpunkt, som låg till grund för det förslag till lag om understödsföreningar, som den 2 dec. 1905 framlades av inom civildepartementet tillkallade sakkunniga. Detta förslag avsåg bl. a., i likhet med det nu föreliggande, ett sammanförande i en och samma lag av bestämmelser rörande såväl sjukkassor som de föreningar, å vilka numera lagen om understödsföreningar den 29 juni 1912 äger tillämpning. Den sålunda föreslagna anordningen väckte emellertid gensagor speciellt från sjukkasbehåll. I en till dåvarande statsrådet och chefen för civildepartementet av vissa representanter för sjukkasverksamhetens intressen överlämnad skrivelse framfördes sålunda bl. a. det yrkande, »att sjuk- och begravningskassor icke måtte sammanföras med övriga understödsföreningar under en gemensam lag och gemensam tillsynsmyndighet.» Med hänsyn till de förändrade förhållanden, som sedermera inträtt, torde emellertid

*Förslagens  
legislativa  
anordning.*

*Social-  
styrelsen.*

den föreslagna anordningen enligt styrelsens mening knappast komma att medföra några särskilda olägenheter men väl vissa fördelar.

I sitt utlåtande den 19 november 1925 framställde styrelsen erinringar emot att i stor utsträckning stadganden av grundläggande betydelse för sjukkas-  
 verksamheten sammanförts med rena anslagsbestämmelser till en särskild för-  
 fattning, avsedd att gälla vid sidan av den egentliga sjukkasselagen. En lik-  
 nande anordning kommer till synes i nu framlagda förordningsförslag. Utan  
 att ånyo närmare ingå på ifrågavarande förhållande anser styrelsen sig icke  
 kunna underlåta framhålla, att det för sjukkassorna måste vara av stor bety-  
 delse, att för dem gällande bestämmelser av mera konstitutiv natur tillförsäk-  
 ras den stabilitet, som ett lagfästade innebär. Otivelaktigt hade också åtsk-  
 illiga av förordningsförslagets bestämmelser lämpligen kunnat upptagas i  
 understödsföreningslagen såsom ett särskilt kapitel om erkända sjukkassor och  
 distriktssjukkassor.»

Departem-  
 entschefen.

Mot vad styrelsen sålunda anfört vill jag allenast hänvisa till vad dåvarande  
 departementschefen vid remiss till lagrådet av i fjolårets regeringsförslag upp-  
 tagna förslag till ändringar i lagen om sjukkassor yttrat i anledning av det  
 åberopade uttalandet av styrelsen (prop. nr 113 vid 1926 års riksdag sid. 17  
 —18). Den i nämnda proposition föreslagna anordningen lämnades utan erin-  
 ran av lagrådet. Ett liknande förfarande har jämväl under riksdagens medver-  
 kan använts i annat fall (kungörelsen den 26 juli 1926 om allmänna grunder  
 angående försäkring med statsbidrag mot förluster på grund av smittsamma  
 husdjursjukdomar). Om emellertid styrelsen med uttrycket »den stabilitet,  
 som ett lagfästade innebär» allenast avser, att de för den sociala sjukförsäk-  
 ringen gällande särskilda reglerna skulle få ändras allenast genom samman-  
 stämmande beslut av riksdagens båda kamrar, torde denna stabilitet ernås  
 genom den anordning av bestämmelserna i övrigt, jag har för avsikt att föreslå  
 och vartill jag i det följande återkommer.

Specialmoti-  
 vering.

Den viktigaste ändringen av allmän lags karaktär skulle i enlighet med  
 nyss uttalade uppfattning bliva, att lagen den 4 juli 1910 om sjukkassor upp-  
 häves och definitionen å understödsföreningar i 1 § av lagen om sådana för-  
 eningar utvidgas att omfatta även föreningar för beredande av sjukhjälp. Jag  
 har förut redogjort för de av de sakkunniga anförda huvudsakliga skälen för  
 denna anordning. Med den i övrigt föreslagna karaktären av förslagets be-  
 stämmelser anser även jag detta förfarande vara mest ändamålsenligt. Några  
 principiella betänkligheter torde icke kunna finnas däremot. För de sjukkas-  
 sor, som ej erhålla s. k. erkännande, synas understödsföreningslagens bestäm-  
 melser vara tillfyllest. Endast få ändringar i nämnda lag hava av de sakkun-  
 niga ansetts bliva erforderliga som följd av en dylik anordning. För att de  
 erkända sjukkassorna skola få ensamrätt att i firman använda ordet »sjuk-  
 kassa» kräves en ändring i 9 §, och för att den enligt sjukkasselagen gällande  
 friheten från utmätning för understöd, som utgår från sjukkassa, fortfarande  
 må äga bestånd har ändring påkallats i 89 §. Vidare har borttagandet av  
 sjukkassa såsom civilrättsligt begrepp föranlett förslag till en ändring i 76 §  
 av samma lag. De sakkunniga hava vidare, för att de erkända sjukkassorna  
 och distriktssjukkassorna smidigare skola kunna anpassa sig efter utveck-

lingens krav, föreslagit vissa ändringar i understödsföreningslagens bestämmelser om stadgeändring och om överlåtelse av rörelse (44, 45 och 68 §§). Beträffande innebörden i och motiveringen för de sakkunnigas förslag i nu angivna delar tillåter jag mig att hänvisa till betänkandet.

De sålunda föreslagna ändringarna förefalla mig i allmänhet väl motiverade. Vid en granskning av förslaget till förordning har jag ej funnit detsamma innehålla andra föreskrifter för kassorna, än sådana som kunna intagas i deras stadgar eller kunna givas i annan väg än genom civillagstiftning. Förslaget till ändringar i understödsföreningslagen har emellertid i viss mån omarbetats inom departementet, och får jag till motivering härav anföra följande.

Uppställandet av begreppet sjukhjälp som ett alternativ till understöd vid invaliditet kan möjligen föranleda missförstånd. Såsom de sakkunniga framhållit, kan någon bestämd avgränsning mellan dessa båda arter av understöd ej göras. Enligt nuvarande lydelse av förevarande paragraf skulle begreppet sjukhjälp knappast kunna omfatta understöd vid invaliditet. Vid tillämpningen av sjukkasselagen har emellertid åt begreppet givits en vidsträcktare omfattning. Därifrån kan enligt praxis allenast anses undantaget sådant understöd vid invaliditet, som innebär verklig pensionering. Det har då syntts riktigt att i första stycket av 1 § föra invalidpensioneringen tillsammans med annan medlemspensionering samt att upptaga sjukhjälp och moderskapshjälp i ett särskilt stycke.

1 §.

Enligt 3 § av understödsföreningslagen ankommer det på tillsynsmyndigheten att meddela understödsförening tillstånd att utöva verksamhet, som är främmande för föreningens understödsverksamhet. För de erkända sjukkassorna och distriktssjukkassorna hava i förslaget till förordning särskilda regler rörande utövande av sådan verksamhet upptagits, vilka regler avse att bereda kassorna möjlighet att uppträda som organ för annan social verksamhet. Dessa regler kunna visserligen anses utgöra en instruktion för tillsynsmyndigheten beträffande utövanheten av dess prövningsrätt. För att emellertid ej någon kolision mellan tillsynsmyndighetens i lagen stadgade prövningsrätt och de i annan författning givna bestämmelserna ens skall bliva tänkbar, torde i 3 § av lagen införas ett stadgande att sistnämnda bestämmelser äga företräde.

3 §.

Det är uppenbarligen önskvärt, att de för de erkända kassorna givna undantagsbestämmelserna från allmänna regler ej erhålla större räckvidd än som är oundgängligen nödigt. De fall, då enligt de sakkunnigas förslag stadgeändring skulle få av dessa kassor vidtagas i enklare former än eljest, äro av två slag. Dels avses stadgeändringar beträffande vissa förhållanden — »i ämne därom allenast på grund av de för erkännandet gällande villkor bestämmelse skall finnas intagen i stadgarna» — oavsett ändringens innebörd. Såsom skäl för denna undantagsbestämmelse hava de sakkunniga huvudsakligen åberopat önskvärdheten av att sjukkassas verksamhetsområde skall kunna ändras i enklare former än vad eljest för stadgeändring finnes föreskrivet. Detta torde i främsta rummet hava ansetts vara av betydelse för att för rikssjukkassorna underlätta bildandet av nya lokalavdelningar. Såsom jag redan anført, anser

44 §.

jag, att de särskilda bestämmelserna i förslaget om rikssjukkassornas organisation böra kunna uppmjukas. Den bestämmelse, som därvidlag väckt de kraftigaste gensagorna, är föreskriften, att dessa kassor skulle hava sina lokalavdelningar med deras verksamhetsområden angivna i stadgarna. Denna bestämmelse anser jag vara onödigt sträng. Om densamma borttages, synes det viktigaste skälet för undantagsbestämmelsen om stadgeändring i nu berörda avseende hava bortfallit, vadan jag förordar dess uteslutande.

Det andra fallet, då undantagsbestämmelsen skulle äga tillämpning, avser stadgeändring beträffande vilket ämne som helst — »då ändringen erfordras för bibehållande av erkännandet eller för åtnjutande av statsbidrag.» Som jag redan antytt, ämnar jag föreslå en sådan jämkning i förordningen, att dessa båda alternativ komma att fullständigt täcka varandra. I så fall kan naturligtvis det senare av dem bortfalla.

Beträffande den i sista stycket föreslagna ändringen har *socialstyrelsen* anfört:

»Stadgandet i paragrafens sista stycke torde, om ock ur andra synpunkter befogat, försäkringstekniskt sett vara mindre egentligt, vad rätten till fortsatt sjukhjälp för redan inträffat sjukdomsfall beträffar. Man läser nämligen icke i allmänhet kunna förutsätta, att försäkringsteknisk premiereserv finnes avsatt för sjukhjälputfästelsen i fråga. På grund av understödsföreningens bestämmelser bör sådan premiereserv däremot vara till finnandes för redan inträffat pensionsfall. Sjukhjälp och pension kunna sålunda icke, med hänsyn till den olika teknik, som tillämpas vid de ifrågavarande olika slagen försäkring, ur försäkringstekniska synpunkter jämföras på sätt i stadgandet skett. Det anmärkta förhållandet torde med hänsyn till den för erkänd sjukkasse föreslagna sjukhjälpstidens längd icke sakna praktisk betydelse.»

Om ock vad styrelsen anfört beträffande förhållandet till pensionskassor i viss mån äger sin riktighet, synas dock tillräckliga skäl knappast kunna anses förebragta för att på denna punkt avvika från sjukkasselagens nu gällande bestämmelse, varmed det föreslagna stadgandet överensstämmer. I likhet med de sakkunniga anser jag risken av stadgandet för kassornas ekonomi vara obetydlig. Jag förordar alltså, att de sakkunnigas förslag på denna punkt godkännes.

45 §. Om ändringen i 45 § får jag hänvisa till vad jag anfört vid 44 §.

76 §. På skäl, som jag senare skall närmare angiva, finner jag ej anledning att för närvarande förordna någon ändring i 76 §.

Övergångs-  
bestämmel-  
serna.

I sitt yttrande har *socialstyrelsen* förordat en förlängning av den föreslagna övergångstiden med två år, d. v. s. till den 1 januari 1932. Som skäl härför har anförts svårigheten för sjukkassorna att under en tid av två år hinna taga ställning till de nya bestämmelserna, vidtagna därav betingade ändringar i stadgarna, verkställa sammanslagningar av flera kassor, där så finnes lämpligt och möjligt, o. s. v. Också för styrelsen såsom tillsynsmyndighet komme förslagets genomförande att medföra en stor arbetsbörda, vilken styrelsen, även med en avsevärd utökning av sjukkassebyråns arbetskrafter, knappast trodde kunna medhinnas inom en tidrymd av två år. Utom att nödiga förberedelser för omorganisationens genomförande, utarbetande av erforderliga instruktioner



och normalstadgar samt verkställande av försäkringstekniska beräkningar måste vidtagas, syntes tillsynsmyndighetens medverkan i stor utsträckning krävas vid organisationsarbetet inom kassorna, därvid personliga besök å vederbörande platser säkerligen ofta bleve påkallade. Härtill komme de löpande göromålen med kassornas omregistrering, nyregistrering av distriktssjukkassorna, utanordnande av statsbidrag enligt de ändrade grunderna m. m.

Vad styrelsen sålunda anfört synes mig värt beaktande. Riksdagen har väl uttalat förhoppningen, att en omorganisation i enlighet med de angivna riktlinjerna skulle kunna genomföras på en tid av två år. Vid tiden för detta uttalande saknades emellertid närmare hållpunkter för bedömande av frågan om den omfattning, som den av reformens genomförande förorsakade omorganisationen skulle behöva taga. En granskning av det framlagda förslaget giver emellertid vid handen, att denna omorganisation måste bli synnerligen genomgripande för de flesta sjukassorna och — särskilt på grund av tillskandet av distriktssjukkassorna — knappast enklare än enligt 1926 års regeringsförslag. Oaktat det givetvis är önskvärt, att omorganisationen så snabbt som möjligt genomföres, detta särskilt med hänsyn till samarbetet med annan socialförsäkring, inom vilken ännu mycket betydelsefulla frågor vänta på sin lösning, har jag därför ansett mig böra förorda ett tillmötesgående av socialstyrelsens framställning på denna punkt.

En annan, mindre betydande utsträckning av övergångstiden har jag även ansett mig böra föreslå. Om en sjukkassa vid övergångstidens slut befinner sig i likvidation eller konkurs och omregistrering sålunda ej kan ske, torde likvidationen eller konkursen böra slutföras enligt den äldre lagens regler. Detta medför visserligen, att tillsynsmyndigheten för sjukkasaväsendet får fungera även efter nämnda tids utgång. Då jag emellertid förutsätter, att såsom hittills tillsynsmyndigheten över understödsföreningar blir densamma som den nuvarande tillsynsmyndigheten över sjukassor, samt efter övergångstidens slut kunna finnas jämväl vissa statsbidragsfrågor, som påkalla handläggning av sistnämnda myndighet, synes detta ej böra möta några betänkligheter.

I motiveringen till betänkandet har uttalats, att sjukkassa, som ej underkastar sig omregistreringen och följaktligen förlorar sin rättskapacitet, skulle bli skyldig att träda i likvidation. Att så skulle bli fallet utan något uttryckligt lagstadgande torde knappast vara riktigt. Det kunde under sådana omständigheter synas påkallat att införa bestämmelse härom. Otvivelaktigt vore det ur teoretisk synpunkt riktigtast, att så skedde, då en rättskraftigt verksam förening ju ej borde förlora sin rättskapacitet, utan att dess rättigheter och skyldigheter på ett betryggande sätt avvecklades. Emellertid torde en sådan åtgärd icke vara erforderlig. Risken för att något större antal sjukassor skulle underlåta att omregistrera sig enligt understödsföreningslagen synes nämligen ej vara betydande. Oregistrerad verksamhet kommer ju att medföra bötesansvar för de i verksamheten deltagande, därest föreningen har minst 50 medlemmar, och antalet sjukassor med högst 50 medlemmar utgjorde år 1924 endast 46. Å andra sidan ålägger omregistreringen ej sjukassorna några ökade för-

pliktelser utan medgiver tvärtom en i förhållande till hittills gällande bestämmelser ökad frihet. Härtill kommer, att olägenheten av att, i de fall då omregistrering eventuellt ej sker, likvidation icke kommer till stånd måste anses obetydlig. Såsom de sakkunniga — vid 68 § — påpekat, pläga sjukkassorna allenast i ringa grad häfta i förbindelser till utomstående. Framför allt torde detta vara fallet med de småkassor, från vilka man kunde befara underlåten omregistrering. Slutligen har det visat sig förenat med betydande svårigheter att få till stånd en likvidation av sjukkassa i laga ordning. Skall det överhuvudtaget lyckas, måste tillsynsmyndigheten praktiskt taget själv verkställa densamma. Att i samband med övriga åligganden vid övergången pålägga tillsynsmyndigheten en sådan uppgift torde vara ägnat att väcka betänkligheter. Det synes mig alltså, som om man kan betrakta den av de sakkunniga föreslagna bestämmelsen, att även sjukkassa, vilken ej låtit omregistrera sig, efter övergångstidens slut häftar för tidigare ingångna förbindelser enligt då gällande lag, som en tillräcklig garanti i nu ifrågavarande hänseende. En sådan bestämmelse ansågs också tillräcklig vid övergången från 1891 års till 1910 års sjukkasaelag, då likväl underlåten omregistrering ej medförde någon straffpåföljd och då omregistreringen för kassorna innebar väsentligt *ökade* förpliktelser.

Att förseelser som begåtts under sjukkasselagens giltighetstid ej bliva straffri genom den nya lagens ikraftträdande har synts mig böra utsägas.

I övrigt hava ändringar av rent formell natur vidtagits i det av de sakkunniga framlagda förslaget till ändringar i lagen om understödsföreningar.

Lagstiftningens anordning i övrigt

Såsom jag redan nämnt, hava de sakkunniga sammanfört bestämmelserna om den statsunderstödda sjukförsäkringens speciella organisation och materiel-la beskaffenhet ävensom rörande den särskilda tillsynen därå med bestämmelserna om statsbidragen till en »Förordning om erkända sjukkassor och distriktssjukkassor». Om den närmare karaktären av bestämmelserna angående organisationen och kassornas beskaffenhet hava de sakkunniga ej närmare uttalat sig än att de framhållit, att bestämmelserna ej synts vara av civillags karaktär. Tidigare har jag tillkännagivit, att jag ansluter mig till denna uppfattning. En i viss mån ökad trygghet för sjukkassorna liksom även en för den nya lagstiftningens tillämpning värdefull överensstämmelse med befintliga förhållanden torde man emellertid vinna, därest från denna författning bestämmelserna om statsbidrag utbrytas. Författningen torde i så fall till sin ordalydelse böra fastställas av Konung och riksdag. I fråga om statsbidragen åter synes riksdagen allenast böra fastställa grunderna för deras utgående.

Frågor om ändring i andra lagar.

Såsom de sakkunniga påpekat, förekommer i vissa lagar av allmän lags karaktär dels begreppet »sjukkassa» samordnat med begreppet »understödsförening», dels ock uttrycket »sjukkasseregister». De lagar, där förstnämnda uttryck förekommer äro

- 1) lagen den 22 juni 1911 om ekonomiska föreningar (91 §);
- 2) lagen den 25 maj 1917 om försäkringsrörelse (265 §);

3) lagen den 13 maj 1921 om ackordsförhandling utan konkurs (55 §); samt

4) lagen den 18 juni 1926 om återförsäkringskassor (1, 2, 4 och 6 §§).

Sjukkasseregistret finnes omnämnt i

1) lagen den 22 juni 1911 om ekonomiska föreningar (80 §), samt

2) lagen den 29 juni 1912 om understödsföreningar (76 §).

Efter det sjukkassorna inordnats under understödsföreningslagen skulle »sjukkassa» ej utgöra något från »understödsförening» skilt civilrättsligt begrepp och något »sjukkasseregister» av civilrättslig betydelse ej förekomma. De sakkunniga hava förordat, att uttrycket »sjukkassa» till undvikande av missförstånd måtte bibehållas i lagstiftningen men att uttrycket »sjukkasseregister» måtte borttagas.

Om man vidtager några ändringar i nu angivna lagrum eller ej är uppenbarligen icke av större praktisk betydelse. Tydligt är emellertid, att sådana lagändringar ej kunna träda i kraft förrän efter den föreslagna övergångstidens slut. Det synes mig under dessa omständigheter olämpligt att för närvarande vidtaga sådana ändringar.

En av den föreslagna nya lagstiftningen påkallad ändring i lagen den 26 maj 1909 om Kungl. Maj:ts regeringsrätt läser chefen för justitiedepartementet framdeles komma att anmäla.

Föredraganden uppläser härfter inom socialdepartementet upprättat förslag till *lag om ändring i vissa delar av lagen den 29 juni 1912 (nr 184) om understödsföreningar* av den lydelse, bilaga till detta protokoll utvisar, och hemställer, att för det ändamål § 87 regeringsformen omförmåler lagrådets utlåtande över förslaget måtte genom utdrag av protokollet inhämtas.

Till denna av statsrådets övriga ledamöter biträdda hemställan lämnar Hans Maj:t Konungen bifall.

Ur protokollet:  
*Conr. Falkenberg.*

## F ö r s l a g

till

## L a g

**om ändring i vissa delar av lagen den 29 juni 1912 (nr 184) om  
understödsföreningar.**

Härigenom förordnas, att 1, 3, 9, 44, 45, 68 och 89 §§ i lagen den 29 juni 1912 om understödsföreningar skola, 3 § sådan densamma lyder enligt lag den 18 juni 1926 (nr 218), i nedan angivna delar erhålla följande ändrade lydelse:

### 1 §.

Med understödsförening förstås i denna lag sådan förening för inbördes bistånd, som avser att utan affärsmässigt drivande av försäkringsrörelse

bereda medlem pension efter avgång från tjänst, efter uppnående av viss ålder eller vid bestående förlust eller nedsättning av arbetsförmågan (invaliditet);

vid medlems — — — eller barn;

bereda sjukhjälp eller moderskapshjälp;

eller idka — — — hänförlig verksamhet.

Understödsförening, som — — — lag *pensionskassa*.

### 3 §.

Där ej för visst slag av registrerad understödsförening annorlunda är särskilt stadgat, äge sådan förening icke utan tillstånd av tillsynsmyndigheten utöva verksamhet, vilken är främmande för det ändamål, som avses med föreningens understödsverksamhet.

Registrerad understödsförening — — — en medlem.

### 9 §.

Understödsförenings firma skall innehålla ordet »understödsförening». Är sådan förening i enlighet med vad därom finnes särskilt stadgat erkänd såsom sjukkassa eller distriktssjukkassa, må dock föreningen i stället i firman hava ordet »sjukkassa».

I understödsförenings firma må ej ordet »bolag» eller eljest något, som betecknar ett bolagsförhållande, och ej ordet »bank» intagas på sådant sätt, att därav kan föranledas det misstag, att firman innehaves av ett bolag eller av en bank. Ej heller må firman innehålla såväl ordet »ömsesidig» som ordet »för-

säkring». Utom i fall, som i första stycket sägs, må understödsförening icke i firman hava ordet »sjukkassa».

Firman skall — — — understödsförenings firma.

#### 44 §.

Beslut om ändring av understödsförenings stadgar vare ej giltigt med mindre samtliga röstberättigade förenat sig därom eller beslutet fattats å två på varandra följande föreningssammanträden, därav minst ett ordinarie, och å det sammanträde, som sist hålles, biträts av minst två tredjedelar av de röstande. Har understödsförening i enlighet med vad därom finnes särskilt stadgat vunnit erkännande såsom sjukkassa eller distriktssjukkassa, skall dock beslut om sådan ändring i stadgarna, som må erfordras för erkännandets bibehållande, vara giltigt, där det fattats å ett sammanträde och därvid biträts av minst tre fjärdedelar av de röstande.

Där stadgeändringen — — — till efterrättelse.

Stadgeändring, som avser inskränkning av rätt till understöd, äge ej tillämpning i fråga om rätt till pension eller sjukhjälp, med avseende å vilken pensionsfallet eller sjukdomsfallet inträffat innan beslutet om ändringen fattades eller, där beslutet för att bli va giltigt måst fattas å flera sammanträden, innan beslutet fattades å det sista sammanträdet.

#### 45 §.

För giltighet av beslut om understödsförenings trädande i likvidation i andra fall, än i 49 och 68 §§ sägs, gälle de i 44 § första stycket första punkten samt andra och fjärde styckena stadgade villkor.

Lag samma vare angående beslut om överlåtelse av understödsförenings rörelse eller viss del därav på sätt i 61 och 68 §§ förmåles. Har understödsförening i enlighet med vad därom finnes särskilt stadgat vunnit erkännande såsom sjukkassa eller distriktssjukkassa, skall dock beslut om överlåtelse av viss del av föreningens rörelse, då överlåtelsen erfordras för bibehållande av erkännandet, vara giltigt, där det fattats å ett sammanträde och därvid biträts av minst tre fjärdedelar av de röstande. Vad i 44 § andra och fjärde styckena stadgas skall dock äga tillämpning jämväl i sådant fall.

Måste beslut — — — sista sammanträdet.

#### 68 §.

Väckes i — — — framtida understöd.

Då beslut om överlåtelsen blivit gillat av tillsynsmyndigheten samt, där överlåtelsen sker på en understödsförening eller ett ömsesidigt försäkringsbolag, som bildats för detta ändamål, berörda förening eller bolag registrerats, skall den förening eller det bolag, varpå överlåtelsen sker, anses hava inträtt i den överlåtande föreningens rättigheter och skyldigheter mot medlemmarna och andra understödsberättigade på grund av den överlättna rörelsen. Avser överlåtelsen föreningens hela rörelse, skall föreningen träda i likvidation; dock att,

om överlåtelse sker av samtliga den överlåtande föreningens tillgångar och skulder, tillsynsmyndigheten må medgiva, att föreningen anses upplöst, ändå att vad i 50—63 §§ finnes stadgat icke iakttagits. Anteckning om sådant medgivande skall göras i registret.

Varder, efter — — — gillandet skedde.

### 89 §.

Rätt till periodiskt utgående sjukhjälp och moderskapshjälp ävensom till kapitalunderstöd, i vad det icke överstiger femhundra kronor, kan ej överlåtas och må förty ej tagas i mät för gäld.

Hurusom pension — — — i utsökningslagen.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1928, och upphör lagen den 4 juli 1910 (nr 77) om sjukkassor vid samma tidpunkt att gälla; därvid dock skall iakttagas

att, därest sjukkassa eller fortsättningskassa vid nämnda tid är registrerad enligt sistnämnda lag, densamma skall fortfara att gälla för kassan, intill dess denna blivit registrerad enligt lagen om understödsföreningar, likväl ej längre än till den 1 januari 1932;

att emellertid, därest förening, som nu nämnts, trätt i likvidation eller dess egendom avträtts till konkurs enligt beslut, som innan lagen om understödsföreningar vunnit tillämpning å föreningen blivit slutligen gällande, lagen om sjukkassor skall lända till efterrättelse, intill dess likvidationen eller konkursen avslutats;

att rättigheter och skyldigheter, vilka för förening, som varit registrerad enligt lagen om sjukkassor, uppkommit före den 1 januari 1932 eller den tidigare dag, då lagen om understödsföreningar blivit gällande för föreningen, skola bedömas efter lagen om sjukkassor; dock att förening, som ej registrerats enligt lagen om understödsföreningar, icke må efter den 1 januari 1932 hos domstol eller annan myndighet göra gällande sådan rättighet;

samt att i fråga om förseelse mot lagen om sjukkassor nämnda lag skall gälla även efter det lagen, enligt vad ovan sagts, i övrigt upphört att äga tillämpning å den förening, beträffande vars verksamhet förseelsen blivit begången.

Då förening, vilken är införd i sjukkasseregistret, registreras enligt lagen om understödsföreningar, skall föreningen avföras ur nämnda register.

*Utdrag av protokollet, hållet i Kungl. Maj:ts lagråd den 16 februari 1927.*

N ä r v a r a n d e:

justitierådet VON SETH,  
regeringsrådet PLANTING-GYLLENBÅGA,  
justitierådet ALEXANDERSON,  
justitierådet TISELIUS.

Enligt lagrådet tillhandakommet utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t Konungen i statsrådet den 28 januari 1927, hade Kungl. Maj:t förordnat, att lagrådets yttrande skulle för det i § 87 regeringsformen omförmälda ändamål inhämtas över upprättat förslag till *lag om ändring i vissa delar av lagen den 29 juni 1912 (nr 184) om understödsföreningar*.

Förslaget, som finnes bilagt detta protokoll, hade inför lagrådet föredragits av hovrättsassessorn Nils Evert Sandberg.

Förslaget föranledde följande yttranden:

*Justitierådet von Seth:*

Förslaget avser att inordna sjukkassorna under lagen om understödsföreningar. I samband därmed skulle de emellertid förlora rätten att i sin firma hava ordet »sjukkassa», i den mån de ej i särskild ordning vunnit erkännande såsom sjukkassa eller distriktssjukkassa. Enligt det förslag till lag om försäkringsavtal, som genom propositionen nr 33 förelagts innevarande års riksdag till antagande, skola även försäkringsavtal, som ingås av understödsförening, falla under den nya lagens tillämplighetsområde. Däremot är undantag gjort för bl. a. försäkring, som meddelas av sjukkassa. Det torde vara uppenbart, att i den mån sjukkassa ej vinner erkännande, som ovan berörts, de försäkringsavtal den ingår såsom en följd av inordningen under understödsföreningslagen komma att bli underkastade lagen om försäkringsavtal. Här emot läser ej heller någon principiell invändning kunna göras. Emellertid må erinras att till följd av övergångsbestämmelserna till förevarande lag ifrågasvarande kassor kunna bli betrakta såsom sjukkassor, ända till dess de blivit registrerade enligt lagen om understödsföreningar, och att de för sådan registrering fått sig medgiven en respittid ända till den 1 januari 1932. Försäkringsavtal, som de ingå under tiden före registreringen eller, om denna ej sker inom den föreskrivna tiden, före den 1 januari 1932, bli således icke underkastade bestämmelserna i lagen om försäkringsavtal. Det är klart, att detta förhållande kan för försäkringstagarna medföra en viss osäkerhet om vad som gäller i fråga om deras försäkringar. En stor del av dem besitter nog ej

tillräcklig vakenhet i hithörande ting för att hålla reda på tiden för registreringen. Den olägenhet, möjligheten av en sådan osäkerhet innebär, lärer visserligen icke vara av den betydelse, att särskilda lagstiftningsåtgärder böra vidtagas till dess undanröjande, men det torde vara lämpligt att förhållandet blir påpekat.

## 9 §.

*Lagrådet:*

Av ordalagen i denna paragraf framgår, att ordet sjukkasse är avsett att användas såsom beteckning för visst slag av erkända kassor. I 1 § av förslaget till lag om försäkringsavtal, där undantag från nämnda lags tillämpning göres för försäkring, som meddelas av »sjukkasse», har denna beteckning däremot en vidare innebörd. Det vore önskligt, att denna oegentlighet bleve undanröjd.

## 44 §.

*Lagrådet:*

Det är utan tvivel förslaget mening, att sådan stadgeändring, som omförmäles i andra punkten av första stycket, skall kunna giltigt åvägabringas även i den ordning, som angives i styckets första punkt. Finge detta förhållande komma till tydligt uttryck i lagtexten, skulle härigenom jämväl bliva lättare att giva det nytillagda stadgandet i 45 § andra stycket en enklare formulering.

## 68 §.

*Lagrådet:*

Av 60, 61 och 65 §§ i lagen om understödsföreningar framgår, att vid en understödsförenings likvidation eller konkurs anspråk på understöd av föreningen skall stå tillbaka för betalning av annan gäld, dock att till den sistnämnda skola räknas ej blott vanliga, av föreningsförhållandet oberoende fordringar hos föreningen utan ock fordringar å understöd, i den mån de förfallit till betalning, innan beslutet att föreningen skulle träda i likvidation fattades av föreningen eller meddelades av domstol eller innan beslutet om egendomsavträde meddelades.

Vid likvidation får varken sådan överlåtelse av föreningens rörelse, som lagen genom åtskilliga stadganden avser att befordra, eller — om överlåtelse ej kommer till stånd — fördelning av föreningens tillgångar äga rum, innan den i årsstämningen utsatta inställelsedagen är förbi och all veterlig gäld blivit betald. I enlighet härmed skall jämlikt den nuvarande lydelsen av 68 §, för det fall att utan föregående likvidation överlåtelse av föreningens hela rörelse äger rum och föreningen således bör upplösas, likvidation inträda med ty åtföljande årsstämming och betalning av all veterlig gäld. I den nu föreslagna 68 § stadgas emellertid för detta fall, att om överlåtelse sker av samtliga den överlåtande föreningens tillgångar och skulder, tillsynsmyndigheten må medgiva, att föreningen anses upplöst, ändå att lagens bestämmelser angående likvidationsförfarandet icke iakttagits. Denna anordning innebär, att åt förenin-



gens borgenärer icke beredes tillfälle att i samband med upplösningsförfarandet bevaka sina intressen och att de därefter äro praktiskt taget hänvisade att för sitt förnöjande hålla sig till den förening eller det bolag, å vilket överlåtelse av rörelsen i lagens mening ägt rum och som därvid tillika åtagit sig att svara för gälden.

Ett dylikt utbyte av gäldenär utan borgenärens medgivande torde icke äga motstycke i den gällande lagstiftningen, icke heller en sådan upplösning av en registrerad sammanslutning utan något lagstadgat avvecklingsförfarande. Det torde vara uppenbart, att detta avsteg från rådande rättsgrundsatser icke bör tagas utan starka praktiska skäl.

Grunden till det framställda ändringsförslaget är, såvitt framgår av de sakkunnigas den 15 december 1926 framlagda betänkande, att man velat befordra sjukkasseeväsendets koncentration genom att i största möjliga mån underlätta sammanslagningen av sjukkassor, och till stöd för förslaget har anförts, att sjukkassorna i regel äga ringa förpliktelser mot utomstående, vilkas rätt kan tänkas bliva lidande genom underlåtenheten av likvidation.

Gentemot denna motivering — som för övrigt avser endast sjukkassorna, medan den föreslagna lagändringen skulle gälla understödsföreningar i allmänhet — torde kunna erinras, att om gälden är ringa, det likvidationsförfarande, som skall äga rum i samband med överlåtelse av sjukkassans hela rörelse, icke behöver bliva vidare besvärligt eller kostsamt. Å andra sidan lär kunna förväntas, att särskilt distriktssjukassorna komma att i sammanhang med den sjukvårdsförsäkring, som de enligt de sakkunnigas plan skola meddela, i icke ringa omfattning ikläda sig vanliga förbindelser till utomstående och att förty de principiella betänkligheter, som anförts mot den föreslagna lagändringen, skulle visa sig icke sakna avsevärd praktisk betydelse.

Lagrådet anser sig därför böra avstyrka förslaget till ändring i 68 §.

Skulle emellertid denna paragraf bliva föremål för ändring, synes det vara lämpligt att i samband därmed ersätta den i paragrafens sista stycke förekommande hänvisningen till 36 § 3 mom. av 1862 års konkurslag med en hänvisning till 2 kap. i nu gällande konkurslag.

### Övergångsbestämmelserna.

#### *Lagrådet:*

Villkoret för den i första stycket andra punkten stadgade fortsatta tillämpningen av lagen om sjukkassor under likvidation eller konkurs torde böra vara att likvidationen eller konkursen kommit till stånd enligt beslut, som, under det nämnda lag gällde för föreningen, meddelats av domstol eller, vad likvidation angår, fattats av föreningen.

Ur protokollet:

*Oskar Adelsohn.*

*Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Kungl. Höghet Kronprinsen-Regenten i statsrådet å Stockholms slott den 24 februari 1927.*

N ä r v a r a n d e:

Statsministern EKMAN, ministern för utrikes ärendena LÖFGREN, statsråden THYRÉN, RIBBING, MEURLING, GÄRDE, PETTERSSON, HELLSTRÖM, ROSÉN, HAMRIN, ALMKVIST, LYBERG.

Efter gemensam beredning med chefen för justitiedepartementet anmäler chefen för socialdepartementet, statsrådet Pettersson, lagrådets den 16 februari 1927 avgivna utlåtande över det den 28 januari 1927 till lagrådet remitterade förslaget till lag om ändring i vissa delar av lagen den 29 juni 1912 (nr 184) om understödsföreningar.

Efter redogörelse för utlåtandet anför föredraganden:

I anledning av vad lagrådet erinrat vid 9 § har jag låtit vidtaga vissa ändringar i förslaget till »Förordning om erkända sjukkassor och distrikts-sjukassor», vilka ändringar utmynna i att begreppet »distriktssjukassor» blir en underavdelning av begreppet »sjukkassa». Härigenom kommer den av lagrådet påpekade bristande överensstämmelsen med förslaget till lag om försäkringsavtal att undanröjas. Som en konsekvens av dessa ändringar kommer det i 9, 44 och 45 §§ av det remitterade förslaget använda uttrycket »erkännande såsom distriktssjukassor» att innefattas i det förut därmed samordnade uttrycket »erkännande såsom sjukassor». Förstnämnda uttryck kan alltså borttagas.

Lagrådets anmärkning vid 44 § har föranlett en omformulering av 44 och 45 §§.

Såsom lagrådet anfört beträffande den föreslagna ändringen i 68 §, innebär denna tydligen en avvikelse från hittills på ifrågavarande rättsområde tillämpade principer. Jag har väl nu lika litet som vid förslagets remittering kunnat finna, att en dylik avvikelse av den begränsade omfattning de sakkunniga föreslagit skulle kunna medföra några vådor för rättssäkerheten. Ehuru vissa, av de sakkunniga närmare utvecklade praktiska skäl tala för den ifrågasatta lagändringen, måste det emellertid å andra sidan medgivas, att besväret och kostnaden av en i laga ordning verkställd likvidation ej torde behöva bliva oöverkomliga för sjukassorna. Gentemot lagrådets avstyrkande av att i nu förevarande specialfall medgiva befrielse från det ordinära likvidationsförfarandet har jag därför ej ansett mig böra vidhålla förslaget härom.

I fråga om övergångsbestämmelserna ansluter sig visserligen det remitterade förslaget såtillvida till nu gällande sjukkasselag, att rättsverkan av likvidation räknas först från det beslutet blivit slutligt gällande. Det är alltså teoretiskt tänkbart, att en omregistrering enligt understödsföreningslagen skulle kunna ske, *efter det* beslut om sjukkassas trädande i likvidation fattats. Att något sådant verkligen skulle inträffa torde emellertid få anses uteslutet. Under sådana förhållanden kan det naturligtvis innebära en praktisk fördel, att, såsom lagrådet förordat, sjukkasselagens bestämmelser om likvidation eller konkurs bliva tillämpliga, blott beslutet om sådan åtgärd *fattats*, innan lagen upphörde att gälla för kassan. Jag har fördenskull i förslaget vidtagit ändring i enlighet med vad lagrådet hemställt.

I samband med dessa ändringar hava vissa jämkningar av redaktionell natur verkställts i samma förslag.

Föredraganden uppläser härefter det sålunda ändrade förslaget samt hemställer, att detsamma måtte, jämlikt § 87 regeringsformen, genom proposition föreläggas riksdagen till antagande.

Med bifall till denna av statsrådets övriga ledamöter biträdde hemställen förordnar Hans Kungl. Höghet Kronprinsen-Regenten, att till riksdagen skall avlätas proposition av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:

*Carl Ullman.*