

Nr 114.

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till förordning om erkända sjukkassor m. m.; given Stockholms slott den 24 februari 1927.

Under åberopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över socialärenden för denna dag vill Kungl. Maj:t härmed föreslå riksdagen att dels antaga härvid fogade förslag till förordning om erkända sjukkassor; dels ock i övrigt bifalla de förslag, om vilkas avlåtande till riksdagen föredragande departementschefen hemställt.

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

GUSTAF ADOLF.

Jakob Pettersson.

Förslag
till
Förordning
om erkända sjukkassor.

Häri genom förordnas som följer:

I. Om erkännande av sjukkassor.

1 §.

Registrerad understödsförening, vilken enligt sina stadgar meddelar sjukhjälp och moderskapshjälp i enlighet med vad i denna förordning föreskrives, må på sätt i förordningen sägs vinna erkännande som *sjukkassa*.

Meddelas understöd som ovan avses i den omfattning, som därför i denna förordning finnes särskilt stadgat, må föreningen vid erkännandet tilldelas benämningen *distriktssjukkassa*.

Annan sjukkassa än distriktssjukkassa benämnes i denna förordning *primärsjuk­kassa*.

2 §.

Erkännande meddelas av den i 69 § i lagen den 29 juni 1912 om understödsföreningar omförmälda tillsynsmyndighet.

Med erkännande följer rätt till statsbidrag i enlighet med därför fastställda grunder.

3 §.

Ansökan om erkännande skall göras av föreningens styrelse.

Vid ansökningen skola fogas enligt fastställda formulär avfattade uppgifter rörande medlemmarnas antal samt fördelning efter kön, civilstånd, ålder, yrken och tillförsäkrat understöd ävensom angående föreningens tillgångar och skulder samt av samfund, inrättning eller enskild gjord utfästelse av bidrag till föreningen. Nämnade handlingar skola vara försedda med styrelseledamöternas bevittnade namnunderskrifter.

4 §.

Understödsförening, som avser att utöva verksamhet såsom *primärsjuk­kassa*, skall för att kunna vinna erkännande bestå av minst etthundra medlemmar. Då särskilda omständigheter därtill föranleda, må erkännande beviljas jäm-

väl förening med mindre medlemsantal än nyss nämnts, därvid tillsynsmyndigheten skall bestämma visst tal, under vilket kassans medlemsantal ej må nedgå, vid äventyr att erkännandet återkallas.

Beträffande förening, som avser att utöva verksamhet såsom *distriktssjuk-kassa*, har tillsynsmyndigheten att vid ansökan om erkännande pröva, huruvida föreningens medlemsantal med hänsyn till omfattningen av och grunderna för dess verksamhet är tillräckligt för att föreningen må antagas kunna fullgöra sina förbindelser. Vid meddelande av beslut om erkännande som distrikts-sjuk-kassa skall tillsynsmyndigheten tillika bestämma visst tal, under vilket kassans medlemsantal ej må nedgå, vid äventyr att erkännandet återkallas.

Har visst tal, under vilket sjuk-kassas medlemsantal ej må nedgå, på sätt ovan sägs blivit fastställt, må tillsynsmyndigheten på framställning ändra nämnda tal.

5 §.

Kan det avsedda ändamålet med viss understödsförenings verksamhet helt eller till huvudsaklig del anses fyllt av redan erkänd sjuk-kassa, må erkännande av förstnämnda förening icke meddelas.

Finnas ej stadgarnas bestämmelser om avgifter och fondbildning betryggande för föreningens förmåga att fullgöra sina förbindelser, eller innehålla stadgarna bestämmelser, som med hänsyn till ändamålet med föreningens verksamhet prövas vara obehöriga, skall ock erkännande vägras.

Sökes erkännande såsom *distriktssjuk-kassa* inom samma verksamhetsområde av mer än en understödsförening, pröve tillsynsmyndigheten, vilken förening må anses lämpligast, därvid hänsyn särskilt bör tagas till föreningarnas medlemsantal. Sökes erkännande allenast av en förening, men finnes anledning antaga, att ansökan framdeles kommer att göras även av annan, för ändamålet lämplig förening, må den ingivna ansökningen förklaras vilande för viss tid, högst ett år; och skall om sådant beslut meddelande ofördröjligen lämnas övriga registrerade föreningar, som driva sjukhjälpverksamhet inom det med ansökningen avsedda området.

6 §.

Understödsförening skall för att kunna vinna erkännande hava i sina stadgar angivet:

- 1) vilket område föreningens verksamhet skall omfatta;
- 2) under vilka villkor medlem må uteslutas;
- 3) i vilken ordning beslut om uttaxering å medlemmarna skall fattas och efter vilka grunder beslutad uttaxering skall verkställas;
- 4) huru de medel må användas, vilka på grund av medgivande enligt 31 § icke skola avsättas till fond eller skola från fond avskiljas; samt
- 5) huru i händelse av föreningens upplösning, där ej överlåtelse på sätt i 50 och 61 §§ i lagen om understödsföreningar sägs kommer till stånd, med behållna tillgångar skall förfaras.

Stadgarna för förening, vilken vill vinna erkännande som sjuk-kassa, skola

i tillämpliga delar överensstämma med vad under II—V samt VII i denna förordning föreskrives.

7 §.

Sjukkassa skall i sin firma intaga ordet »sjukkassa».

Distriktssjukkassa skall i sin firma intaga ordet »distriktssjukkassa». Primärsjukkassas firma må ej innehålla ordet »distrikt» i omedelbart samband med ordet »sjukkassa».

Meddelar sjukkassa begravningshjälp, skall dess firma utmärka detta förhållande.

8 §.

Sjukkassa äger, i fråga om annan inrättning för social verksamhet, att mot skäligt vederlag för inrättningens räkning åtaga sig verksamhet inom sitt verksamhetsområde; där verksamheten medför ekonomiska förpliktelser för kassan dock allenast med begivande av tillsynsmyndigheten. Sådan verksamhet må avse även andra än kassans medlemmar.

Sjukkassa må ock åt sjukhjälpsförsäkrad medlem utfästa begravningshjälp, dock ej till högre belopp än femhundra kronor. Angående vad i sådant fall skall för vinnande av erkännande särskilt iakttagas, stadgas i 35 §.

Utöver vad nu sagts må annan verksamhet än som i 1 § angives icke utövas av sjukkassa.

II. Om stadgarnas bestämmelser rörande medlemskap.

9 §.

Sjukkassas verksamhetsområde skall, där kassan ej uteslutande eller huvudsakligen är avsedd för anställda vid visst eller vissa företag, vara begränsat till sådant lokalt område, att ledningen av kassans verksamhet må kunna utövas omedelbart av kassans styrelse.

Rätt till inträde i sjukkassa, till vilken anslutningen ej är begränsad till vissa anställda på sätt i första stycket sägs, må ej tillkomma andra personer än dem, som äro bosatta inom kassans verksamhetsområde, därvid den, som saknar fast bostad, skall anses vara bosatt å sin mantalsskrivningsort. Vad nu stadgats gäller ej beträffande den del av lappbefolkningen, som kringflyttar utan stadiga boningsplatser.

10 §.

Rätt till inträde i sjukkassa må icke tillkomma den, vilken lider av sjukdom eller är behäftad med lyte, som medför eller kan förväntas medföra väsentlig nedsättning av arbetsförmågan eller påkalla läkarvård i större utsträckning, och ej heller den, som icke fyllt femton år eller, utom då fråga är om inträde i distriktssjukkassa genom kollektiv anslutning av medlem i annan sjukkassa på sätt i 11 § sägs, den som överskridit femtio års ålder.

Vad nu stadgats äge dock ej tillämpning i fråga om den, som i samband med flyttning från en sjukkassas verksamhetsområde utträder eller uteslutes ur kassan och söker inträde i kassa å sin nya bosättningsort (*överflyttning*).

11 §.

Rätt till inträde i *distriktssjukkassa* skall med de inskränkningar som i 9, 10 och 17 §§ stadgas tillkomma envar medlem av primärsjukkassa (*kollektivt ansluten medlem*), så ock annan person, som ej överskridit fyrtio års ålder (*individuellt ansluten medlem*).

I stadgarna må bestämmas, att individuell anslutning kan vinnas allenast för beredande av annat understöd än sjukpenning.

Söker kollektivt ansluten medlem i distriktssjukkassa individuell anslutning till kassan, skola för sådan anslutning gälla de i denna förordning för inträde stadgade villkor.

Beträffande individuell anslutning från personer tillhörande den del av lappbefolkningen, som kringflyttar utan stadiga boningsplatser, äger distriktssjukkassa uppställa särskilda betingelser.

12 §.

I stadgarna må icke föreskrivas, att kassans medlemsantal ej får överstiga visst tal.

13 §.

I sjukkassa må icke någon kunna vinna inträde allenast för beredande av moderskapshjälp eller begravningshjälp.

14 §.

Primärsjukkassa skall som villkor för medlemskap uppställa, att medlem jämväl skall vara medlem av distriktssjukkassa, som han må vara berättigad att tillhöra.

15 §.

I rätten att utträda ur sjukkassa må ej begränsning vara föreskriven i kassans stadgar.

16 §.

Sjukkasas stadgar må ej innehålla, att medlem kan uteslutas på den grund, att han överskridit viss ålder, eller att hans hälsotillstånd försämrats, eller att han redan i någon viss utsträckning bekommit sjukhjälp eller moderskapshjälp. Ändock att sjukkassa såsom villkor för inträde uppställer personliga betingelser i annat hänseende än som i 9 § sägs, må ej heller i stadgarna finnas upptagen bestämmelse, som innebär rätt att utesluta medlem, vilken tillhört kassan fem år eller, där han uppnått trettionio års ålder, två år, på grund därav att han ej längre uppfyller de uppställda betingelserna.

Har omständighet inträffat, som berättigar kassa att utesluta medlem, skall det åligga kassans styrelse, där kassan vill utöva rätten till uteslutning, att i rekommenderat brev under medlemmens sista kända adress giva medlemmen underrättelse därom, därvid skälig tid må föreskrivas medlemmen för vidtagande av rättelse. Beslut om uteslutning får ej medföra inskränkning i rätten

till sjukhjälp vid sjukdomsfall, som inträffat före det underrättelse om beslutet kommit eller bort komma medlemmen tillhanda.

17 §.

Ej må i sjukkassa understöd kunna beredas den, som redan är i annan sjuk-kassa tillförsäkrad understöd under samma tid och i samma form. Har distrikts-sjuk-kassa på sätt i 21 § andra stycket sägs erhållit medgivande att i stället för där föreskriven sjukhjälp utgiva understöd i penningar, skall dock den omständigheten, att medlem tillförsäkrats sådant understöd, icke utgöra hinder för honom att för beredande av sjukpenning under samma tid vara medlem av annan sjuk-kassa.

Finnes någon obehörigen tillhöra mer än en sjuk-kassa, skall han äga kvarstå allenast i den kassa, i vilken han först inträtt, och skall han förty uteslutas ur kassa, däri han senare vunnit inträde. Har medlemmen genom att lämna oriktig uppgift beträffande sin tillhörighet till annan sjuk-kassa vunnit inträde i den senare kassan, skall han därjämte vara pliktig att på anfordran till denna återbetala understöd, som från kassan till honom utgivits för tid, varunder han obehörigen tillhört densamma.

18 §.

Vid överflyttning av begravningshjälpsförsäkrad medlem skall det åligga den kassa, ur vilken medlemmen utträder eller uteslutes, att därest medlemmen kan i den kassa, i vilken han vinner inträde, erhålla begravningshjälp till motsvarande belopp, till denna utbetala på medlemmen belöpande andel i begravningshjälpsfond enligt grunder, som av tillsynsmyndigheten bestämmas.

I stadgarna må ock föreskrivas, att vid överflyttning andel i begravningshjälpsfond jämväl i annat fall än i första stycket sägs ävensom andel i sjukhjelpsfond skall på enahanda sätt överföras.

I vidare mån än nu sagts må rätt till andel i sjuk-kassas tillgångar vid avgång ur kassan ej tillkomma medlem.

19 §.

Överflyttar begravningshjälpsförsäkrad medlem sin sjukförsäkring till annan sjuk-kassa och är icke fall, som i 18 § första stycket sägs för handen, må ej överflyttningen medföra inskränkning i förpliktelsen för den kassa han tillhört att fullgöra begravningshjälpsutfästelsen.

20 §.

I sjuk-kassas stadgar må föreskrivas skyldighet för medlem, som avflyttar från kassans verksamhetsområde eller utom samma område ombyter boningsort eller återflyttar till ort inom nämnda område, att om den nya boningsorten ofördröjligen göra skriftlig anmälan, vid äventyr att varda förlustig rätt till understöd från kassan för den tid, som förflyter, intill dess sådan anmälan skett.

III. Om stadgarnas bestämmelser rörande understöd.

21 §.

Sjukhjälp, som meddelas av *primärsjukkassa*, skall omfatta visst belopp i penningar för varje dag (*sjukpenning*), vilket belopp för tid, då sjukdom medför förlust av arbetsförmågan eller under vilken den sjuke för sjukdomens botande enligt läkares föreskrift bör fullständigt avhålla sig från arbete, ej må understiga en krona.

Sjukhjälp, som meddelas av *distriktssjukkassa*, skall minst omfatta *antingen* ersättning med två tredjedelar av det belopp, vartill den sjukas utgifter för sådan läkarvård, som kan meddelas av envar legitimerad läkare, kostnaden i förekommande fall för läkares resa häri inräknad, uppgått eller, där nämnda utgifter överstigit det belopp, vartill desamma enligt av Konungen fastställd taxa bort uppgå, med två tredjedelar av sistnämnda belopp *eller ock* vård å sjukhus. Tillsynsmyndigheten må dock, där hinder för beredande av sjukhjälp som nu sagts åt samtliga eller vissa av sjukkassas medlemmar kan anses föreligga, medgiva, att i stället därför annat understöd, skäligen motsvarande densamma, må utgå åt dessa medlemmar. Distriktssjukkassa skall därjämte, utom i fall som avses i 44 §, åt kollektivt ansluten medlem bereda sjukpenning. Distriktssjukkassa äge jämväl åt individuellt ansluten medlem bereda sådant understöd. Om sjukpenning, som beredes av distriktssjukkassa, gälle vad i första stycket sägs. Den, som på grund av lag eller utfästelse är berättigad att av annan vid sjukdom erhålla läkarvård eller sjukhusvård, må för beredande allenast av sjukpenning vara medlem i distriktssjukkassa.

I sjukkassas stadgar må som villkor för sjukpennings utbetalande föreskrivas, att om det enligt läkares intyg för sjukdoms lyckliga utgång eller för sjukdomstids förkortande är av betydelse, att den sjuke vårdas å sjukvårdsanstalt, den sjuke skall underkasta sig sådan vård, i den mån den av kassan beredes, så ock att den sjuke skall underkasta sig vård och föreskrift av läkare. Är ej den sjuke tillförsäkrad ersättning för vård som nu sagts, skall kassan ändock vara pliktig bekosta vården, men äger kassan för sådant fall förbehålla sig rätt att, där vård å sjukvårdsanstalt beredes, minska sjukpenningen med belopp, motsvarande kassans kostnader för vården. Är den sjukas familj eller annan för sitt uppehälle av honom väsentligen beroende, må dock högst halva sjukpenningen på detta sätt avdragas.

22 §.

Sjukpenning må icke tillförsäkras annan än den, som för erhållande av sådant understöd är medlem av kassan.

23 §.

Sjukhjälp, som består i ersättning för utgifter till läkarvård eller vård å sjukhus, skall meddelas vid varje sjukdom, som enligt läkares utsago kräver dylik vård.

Sjukpenning skall, där ej i denna förordning annorlunda stadgas, utgivas vid varje sjukdom, som medför förlust av arbetsförmågan eller för vars botande den sjuke enligt läkares föreskrift bör fullständigt avhålla sig från arbete.

Sjukpenning må ej utgivas för sjukdomsfall, som den sjuke avsiktligt eller vid förövande av handling, för vilken straff ådömts honom, ådragit sig, och ej heller i anledning av ålderdomssvaghet, som icke är förenad med egentlig sjukdom, eller vid sjukdom, varigenom arbetsförmågan ej blivit nedsatt med minst en fjärdedel.

24 §.

Sjukpenning må ej utgivas för de tre första dagarna vid varje sjukdomsfall, den dag då sjukdomsfallet inträffade inberäknad, och ej heller för tid innan anmälan om sjukdomsfallet gjorts hos sjukkassan, där det ej är uppenbart, att hinder mött för anmälan verkställande. I vidare mån än nu sagts må rätten till sjukhjälp vid sjukdomens början ej vara inskränkt; dock att rätten till sjukpenning må vara begränsad till tid, då sjukdomen medför förlust av arbetsförmågan eller under vilken den sjuke för sjukdomens botande enligt läkares föreskrift bör fullständigt avhålla sig från arbete.

I *primärsjukkassa* skall sjukhjälpstiden vara bestämd till etthundra dagar för varje sjukdomsfall. Sjukdomsfall, som inträffar inom nittio dagar efter den sista dag, för vilken sjukpenning utgivits av kassan eller av distriktssjukkassa, till vilken medlemmen är ansluten, räknas härvid såsom en omedelbar fortsättning av det tidigare fallet.

I *distriktssjukkassa* må sjukhjälpstiden ej vara i vidare mån begränsad, än att, där sjukpenning från distriktssjukkassan ensam eller från primärsjukkassa jämte distriktssjukkassan på grund av ett sammanhängande sjuklighetstillstånd utgått under två år, vidare sjukpenning ej utgår. Sjukdomsfall, som inträffar inom nittio dagar efter den sista dag, för vilken sjukpenning utgivits av kassan, räknas härvid såsom en omedelbar fortsättning av det tidigare fallet.

25 §.

Primärsjukkassa, så ock beträffande individuellt ansluten medlem *distriktssjukkassa*, skall vid barnsörd utgiva moderskapshjälp åt kvinnlig medlem, som omedelbart före barnsörden varit medlem av sjukkassa under oavbrutet minst tvåhundraogjuttio dagar.

Moderskapshjälp skall minst omfatta *antingen* visst belopp i penningar för varje dag (*moderskapspenning*), motsvarande den sjukpenning barnaföderskan är tillförsäkrad eller, där hon ej är tillförsäkrad sådant understöd, utgörande en krona, *eller ock* vård å förlossningshem samt utgå under minst tjuguen dagar.

Moderskapshjälp må utgivas allenast åt kvinna som i första stycket sägs samt ej för längre tid än femtiosex dagar, därav högst fjorton dagar före barnsörden, och icke för tid, då barnaföderskan ej avhåller sig från förvärsarbete eller för tid, då hon är berättigad till sjukhjälp från kassan.

26 §.

Den minsta sjukpenning, som av sjukkassa meddelas, må ej vara bestämd till högre belopp än en krona.

Sjukpenning skall vara bestämd i hela krontal eller i hela krontal ökade med 50 öre.

27 §.

Medlem av sjukkassa, för vilken läkarintyg angående hälsotillståndet vid inträdet i kassan icke fordrats, må icke tillerkännas sjukhjälp för sjukdomsfall, som inträffat under de första sextio dagarna efter inträdet (*väntetid*). För medlem, vilken medgivits övergång från mindre till mera omfattande sjukhjälp, skall under motsvarande förutsättning sjukhjälp vid sjukdom, som inträffar under de första sextio dagarna efter övergången, utgå i den mindre omfattningen. Vad sålunda stadgats gälle dock icke, där sjukdomen förorsakats av olycksfall, som inträffat efter inträdet i kassan eller efter övergången till den mera omfattande sjukhjälpen, samt ej heller i fråga om medlem, vilken på grund av sin anställning varit pliktig att inträda i kassan, eller vid överflyttning.

Väntetid må ej vara bestämd till längre tid än etthundratjugu dagar.

28 §.

I sjukkassas stadgar må bestämmas, att för sjukdomsfall, i anledning av vilket den sjuke jämlikt lag eller författning eller på grund av utfästelse är berättigad att av annan erhålla ersättning eller vård, som ej utgör fattigvård, sjukhjälp ej skall utgå eller rätten därtill vara på visst sätt begränsad. Dock må ej föreskrivas begränsning i rätten till sjukhjälp under den i 24 § sista stycket stadgade sjukhjälpstid på grund av att den sjuke må vara berättigad till pension eller understöd enligt lagen om allmän pensionsförsäkring.

Vad sålunda stadgats gäller ock i tillämpliga delar i fråga om moderskaps-hjälp.

Vid sjukdom, därför den sjuke jämlikt lagen om försäkring för olycksfall i arbete eller gällande bestämmelser om ersättning i anledning av kroppsskada ådragen under militärtjänstgöring är berättigad att erhålla ersättning, må sjukpenning från sjukkassa utgivas med högst det belopp för dag räknat, varmed den sjukpenning han tillförsäkrat sig från kassan överstiger den ersättning för dag räknat, vartill han sålunda är berättigad.

IV. Om stadgarnas bestämmelser rörande avgifter och fondbildning.

29 §.

Sjukkassa skall upptaga fasta medlemsavgifter till bestridande av kostnaderna för sin verksamhet. Meddelar sjukkassa begravningshjälp, skola särskilda fasta avgifter upptagas för denna verksamhet.

De fasta avgifter, som avses för annan verksamhet än begravningshjälp-

verksamhet, skola vara så avvägda, att de i förening med andra för verksamheten avsedda inkomster må antagas förslå till täckande av kassans löpande utgifter för verksamheten, till därå belöpande förvaltningskostnad samt till bildande av sjukhjälpsfond. Nämda fasta avgifter må icke göras olika för olika grupper av kassans medlemmar, i vidare mån än som skäligen föranledes av olikhet medlemmarna emellan i avseende å understödsrätt eller sjukdomsrisk eller ock betingas av stadgande i 30 §.

De för begravningshjälpsverksamheten avsedda fasta avgifterna skola vara så avvägda, att de i förening med andra för denna verksamhet avsedda inkomster må antagas förslå till täckande av kassans löpande utgifter för verksamheten, till därför erforderlig fondbildning samt till å verksamheten belöpande förvaltningskostnad. Avgifterna må icke göras olika för olika grupper av kassans medlemmar i vidare mån än som skäligen föranledes av olikhet medlemmarna emellan i avseende å understödsrätt eller dödsfallsrisk eller ock betingas av stadgande i 30 §.

Sjukkassas för begravningshjälpsverksamheten och annan verksamhet gemensamma förvaltningskostnader skola på de inkomster, som inflyta av vardera verksamheten, fördelas i förhållande till de olika inkomsternas storlek.

Uttaxering å medlemmarna må kunna beslutas allenast i den händelse kassans inkomster finnas otillräckliga för de ändamål, vartill de skola användas. För täckande av brist i fråga om den ena av ovan angivna verksamhetsgrenar må uttaxering ske allenast hos de medlemmar, som äro tillförsäkrade understöd från ifrågavarande verksamhetsgren.

30 §.

För medlemmar, för vilka statsbidrag eller viss del därav icke må beräknas, skola de fasta avgifterna utgå med högre belopp än för övriga medlemmar, därvid skillnaden skall skäligen motsvara vad å envar av de senare belöper av bidraget.

Där bidrag till kassa utgår från kommun, eller där arbetsgivare eller annan till kassan överlämnat gåva eller gentemot kassan iklätt sig förpliktelse, vilken gåva eller förpliktelse är av större betydelse för de fasta avgifternas eller meddelat understöds storlek, skall vad sålunda stadgats äga motsvarande tillämpning beträffande medlemmar, för vilka sådant bidrag icke må beräknas eller vilka enligt vid gåvan eller utfästelsen knutet villkor ej äga tillgodonjuta förmån därav.

31 §.

Då bokslut är uppgjort för sjukkassa, skall vad av kassans inkomster ej åtgått för löpande utgifter eller för avsättning till begravningshjälpsfond, enligt vad i andra stycket sägs, under det år bokslutet avser avsättas till fond (*sjukhjälpsfond*). Denna fonds kapital och avkastning må tagas i anspråk allenast i den mån kassans inkomster samt, i vad avser begravningshjälpsverksamheten, därför avsedd fond ej förslå till täckande av kassans löpande utgifter. Uppgår sjukhjälpsfonden till ett belopp, motsvarande en och en halv gånger sum-

man av de i genomsnitt för de tre sistförflutna åren erlagda fasta avgifterna i annan verksamhet än begravningshjälsverksamhet, eller, där enligt stadgarna sjukhjälsfond skall bildas till högre belopp, till det sålunda bestämda beloppet, äger tillsynsmyndigheten på ansökan av kassan medgiva, att avsättning till fonden må tills vidare upphöra och att överskottet helt eller till viss del må användas för ändamål, som i stadgarna för dylikt fall angives. Överstiger fonden nu avsett belopp, äger ock tillsynsmyndigheten på ansökan medgiva, att den överskjutande delen eller viss del därav må användas för dylikt ändamål.

Meddelar sjuk-kassa begravningshjäls, skall utav vad av kassans för nämnda verksamhet avsedda inkomster ej åtgått för densammas löpande utgifter göras erforderlig avsättning till för verksamheten avsedd fond (*begravningshjälsfond*). Begravningshjälsfonden skall motsvara skillnaden mellan kapitalvärdet av kassans förbindelser på grund av löpande begravningshjälsutfästelser och kapitalvärdet av de nettoavgifter, medlemmarna må hava att ytterligare erlægga för nämnda utfästelser, därvid dock beträffande utfästelse, som återförsäkrats hos svenskt försäkringsbolag eller återförsäkringskassa, avdrag må göras för värdet av återförsäkringsinrättningens ansvarighet. Yppas brist i begravningshjälsfonden, må, utan hinder av vad ovan är stadgat angående sjukhjälsfondens användning, till förstnämnda fond överföras på begravningshjälsverksamheten uppkommet överskott, som avsatts till sjukhjälsfonden.

Tillgångar motsvarande sjukhjälsfond och begravningshjälsfond skola, särskilt för varje fond, redovisas:

- 1) i obligationer, som utfärdats eller garanterats av staten;
- 2) i Sveriges allmänna hypoteksbanks eller konungariket Sveriges stads-hypotekskassas obligationer;
- 3) i fordringsbevis, utfärdade av riksbanken, bankbolag eller sparbank;
- 4) i obligationer eller andra skuldförbindelser, utfärdade eller garanterade av svensk kommun, som till lånets upptagande eller garanterande erhållit Konungens tillstånd;
- 5) i skuldförbindelser, för vilka kassan äger säkerhet genom inteckning uti annan i stad, köping eller municipalsamhälle belägen fastighet än industri-fastighet eller uti jordbruksfastighet å landet inom hälften eller, med tillsynsmyndighetens medgivande, inom två tredjedelar av senast fastställda taxeringsvärde, därvid i taxeringsvärdet å jordbruksfastighet, vilken ej är försedd med för jordbrukets bedrivande nödiga åbyggnader, icke må inräknas värdet av växande skog; dock att i varje fall åbyggnad å egendom skall, för att inteckning i egendomen må godkännas, vara brandförsäkrad i något med vederbörligen fastställd bolagsordning försett brandförsäkringsbolag inom riket;
- 6) i sådana av enskilda järnvägar eller industriella inrättningar utfärdade obligationer och andra värdehandlingar, som till sin art och till den säkerhet de erbjuda kunna anses jämförliga med några av de vid 1)—5) nämnda; eller
- 7) med tillsynsmyndighetens medgivande i för kassans verksamhet avsedd fastighet; skolande i fråga om brandförsäkring av åbyggnad gälla vad vid 5) stadgas.

V. Om stadgarnas bestämmelser rörande utövande av föreningssammanträdes befogenhet inom distriktssjukkassa.

32 §.

Stadgarna för *distriktssjukkassa*, till vilken äro anslutna minst tio medlemmar från envar av två eller flera primärsjukkassor, eller till vilken, jämte minst tio medlemmar från en och samma primärsjukkassa, äro individuellt anslutna minst tio medlemmar, eller som har flera än ettusen medlemmar, skola innehålla föreskrift därom, att föreningssammanträdes befogenhet skall helt utövas av valda ombud. Härvid skall gälla, att ombud skola väljas särskilt av medlemmarna från varje primärsjukkassa och särskilt av de individuellt anslutna medlemmarna i visst förhållande till antalet inom varje medlemsgrupp, dock att för varje medlemsgrupp om minst tio medlemmar må utses ett ombud.

VI. Om tillsyn å sjukkassor, så ock om återkallande av erkännande.

33 §.

Hos tillsynsmyndigheten skall föras en förteckning över erkända sjukkassor, vilken beträffande envar sjukkassa skall innehålla hänvisning till inskrivningar rörande sjukkassan i understödsföreningsregistret, uppgift om kassans verksamhetsområde och postadress, villkoren för rätt till inträde i kassan samt, där visst tal, under vilket kassans medlemsantal ej må nedgå, blivit av tillsynsmyndigheten bestämt, uppgift om nämnda tal.

34 §.

Sjukkassa är pliktig att föra ordentliga räkenskaper, som skola avslutas för kalenderår. Kassans räkenskaper skola föras i enlighet med förordningen den 4 maj 1855 angående handelsböcker och handelsräkningar jämte de särskilda föreskrifter, som tillsynsmyndigheten därutöver meddelar.

Meddelar sjukkassa begravningshjälp, skola för sådan verksamhet särskilda räkenskaper föras.

Tillsynsmyndigheten äger förordna en revisor, att med de av sjukkassa utsedda revisorer deltaga i granskningen av styrelsens förvaltning och sjukkassans räkenskaper. Sålunda förordnad revisor skall äga av kassan uppbära arvode till belopp, som enligt av Konungen fastställda grunder bestämmas av tillsynsmyndigheten.

35 §.

Avser förening, som söker erkännande såsom sjukkassa, att meddela begravningshjälp, skall föreningen vid ansökan om erkännande foga försäkringsteknisk utredning rörande föreningens förpliktelser i sådant hänseende. Nämnda utredning skall enligt av tillsynsmyndigheten fastställda grunder upprättas av person, vilken innehar behörighet att utöva befattning som aktuarie vid livför-

säkringsbolag eller av tillsynsmyndigheten förklarats behörig att upprätta utredningen. Föreningen äger att anlita tillsynsmyndigheten för utredningens upprättande och skall i sådant fall ersätta kostnaden därför med belopp, som bestämmas av nämnda myndighet. I utredningen skall såsom skuld upptagas begravningshjälpsfond som i 31 § sägs. Kan ej föreningen redovisa tillgångar motsvarande begravningshjälpsfonden, äge tillsynsmyndigheten, därest erkännande såsom sjuk-kassa meddelas, förelägga kassan att inom viss tid hava täckt bristen, vid äventyr att erkännandet återkallas.

Sjuk-kassa, som meddelar begravningshjälp, vare pliktig att, så ofta tillsynsmyndigheten sådant påkallar och minst vart femte år, avgiva försäkringsteknisk utredning som ovan sagts. Utvisar sådan utredning brist i begravningshjälpsfonden, äge tillsynsmyndigheten meddela föreläggande enligt vad i första stycket sägs.

36 §.

Det tillkommer tillsynsmyndigheten att övervaka, att sjuk-kassas verksamhet står i överensstämmelse med denna förordning ävensom i övrigt utövas på ändamålsenligt sätt, och har tillsynsmyndigheten jämväl att tillhandagå med råd och upplysningar ej mindre i fråga om åtgärder, som må erfordras för vinnande av erkännande, än även beträffande det lämpliga inrättandet av sjuk-kassas verksamhet.

37 §.

Har medlemsantalet i sjuk-kassa, vilken vunnit erkännande utan att något tal, varunder dess medlemsantal ej må nedgå, blivit bestämt, nedgått under ett-hundra, eller har medlemsantalet i sjuk-kassa, för vilken sådant tal blivit bestämt, nedgått under det bestämda talet, åligger det styrelsen att ofördröjligen därom göra anmälan hos tillsynsmyndigheten.

I anledning av anmälan, som avser förstnämnda fall, har tillsynsmyndigheten att, så snart ske kan, meddela beslut, huruvida det må vara sjuk-kassan med-givet att med mindre medlemsantal än ett-hundra fortsätta sin verksamhet som erkänd sjuk-kassa. Lämnas sådant medgivande, skall tillsynsmyndigheten till- lika bestämma visst tal, under vilket kassans medlemsantal ej må nedgå, vid äventyr att erkännandet återkallas. Sålunda bestämt tal må av tillsynsmyndigheten på framställning ändras. Därest medlemsantalet nedgår under det bestämda talet, skall anmälan därom av styrelsen ofördröjligen göras hos till- synsmyndigheten.

Har medgivande som i förra stycket sägs ej lämnats och uppnås ej med- lemsantalet ett-hundra åter inom tre månader, skall erkännandet återkallas.

Lag samma vare beträffande sjuk-kassa, för vilken minsta medlemsantal be- stämts, därest medlemsantalet nedgår under det tal, som sålunda bestämts eller med stöd av andra stycket tredje punkten här ovan eller 4 § sista stycket bestä- mes, och talet ej åter uppnås inom tre månader.

38 §.

Vidtager sjuk-kassa sådan ändring i sina stadgar, att dess verksamhet i vi- dare mån än som vid tiden för erkännandets meddelande var fallet kommer

att avse ändamål, som kan anses helt eller till huvudsaklig del fyllt genom någon redan erkänd sjukkasse, må erkännandet återkallas.

39 §.

Finner tillsynsmyndigheten, att avvikelse från denna förordning förekommer eller att eljest anledning till anmärkning mot kassas verksamhet föreligger, äger tillsynsmyndigheten, där vad sålunda förekommit ej enligt 82 § i lagen om understödsföreningar bör medföra där stadgad påföljd, meddela kassan anvisning att vidtaga den åtgärd eller förändring av kassans verksamhet, som prövas erforderlig, därvid tillsynsmyndigheten skall bestämma viss skälig tid, inom vilken anvisad åtgärd skall hava vidtagits.

Finnes sjukkassan icke tillbörligen ställa sig sålunda meddelad anvisning till efterrättelse, må erkännandet återkallas.

Har anvisning enligt 82 § i nämnda lag meddelats sjukkassa och finnes kassan icke tillbörligen ställa sig anvisningen till efterrättelse, må tillsynsmyndigheten, där den ej finner skäl föreligga att tillämpa i nämnda paragraf därför stadgad påföljd, återkalla erkännandet.

Återkallande av erkännande må ej ske utan att tillfälle lämnats kassan att å sammanträde fatta beslut i anledning av lämnad anvisning.

40 §.

Om delgivning av beslut, som av tillsynsmyndigheten meddelats enligt denna förordning, så ock om besvär över sådant beslut gälle vad i 83 § i lagen om understödsföreningar finnes stadgat.

41 §.

I enlighet med bestämmelser, som Konungen meddelar, skall utses en sjukkassenämnd, bestående av personer med sakkunskap beträffande sjukkasessändet, vilken nämnd skall hava att sammanträda inför tillsynsmyndigheten för att samråda med denna myndighet i sjukkasessändet rörande angelägenheter.

VII. Särskilda bestämmelser rörande föreningar, vilka varit registrerade enligt lagen den 4 juli 1910 om sjukkassor.

42 §.

Förening, vilken varit registrerad som sjukkasse enligt lagen den 4 juli 1910 om sjukkassor, äger utan hinder av bestämmelsen i 5 § första stycket vinna erkännande som *primärsjukkasse*, där ansökan om sådant erkännande ingives före den 1 januari 1932.

Förening som ovan nämnts må vinna erkännande som sjukkasse utan hinder av

att uteslutningsgrund, som följer av stadgandet i 14 §, ej äger tillämpning å medlem, som vid tiden för ansökans ingivande var medlem av föreningen;

att uteslutningsgrund, som i 17 § föreskrives, ej äger tillämpning å medlem, som vid tiden för utfärdande av lagen den 4 juli 1910 om sjukkassor var medlem av föreningen;

samt att föreningen på grund av utfästelse, meddelad före ansökningens ingivande, enligt lag är pliktig utgiva sjukhjälp i annan omfattning än i denna förordning sägs.

43 §.

Förening, som avses i 42 §, må, utan hinder jämväl därav, att den ej har sitt verksamhetsområde begränsat på sätt i 9 § sägs, vinna erkännande som *primärsjuk*kassa. För sådan kassa, som här nedan benämnes *rikssjuk*kassa, skola gälla följande särskilda bestämmelser:

1. Rikssjukkassas firma skall innehålla ordet »rikssjukkassa».

2. Rikssjukkassa skall, där densamma ej är uteslutande eller huvudsakligen avsedd för personer tillhörande visst yrke, vara uppdelad i lokalavdelningar. Lokalavdelning skall hava verksamhetsområdet begränsat på sätt i 9 § sägs. Rikssjukkassa, som är uppdelad i lokalavdelningar, må ej till medlemmar antaga andra personer än dem, som äro bosatta inom någon lokalavdelnings verksamhetsområde, därvid såsom lokalavdelning ej må räknas mindre medlemsgrupp än tio personer.

3. Rikssjukkassa, som är uppdelad i lokalavdelningar, må i sina stadgar upptaga bestämmelser om olikhet mellan särskilda lokalavdelningars medlemmar såväl i fråga om understöds storlek och beskaffenhet som i fråga om avgifternas storlek ävensom om skyldighet för medlem att vid flyttning från en lokalavdelnings verksamhetsområde till en annan lokalavdelnings verksamhetsområde vara underkastad de förändringar, som må påkallas av sådana olikheter. Innehålla rikssjukkassas stadgar bestämmelser av nu angiven beskaffenhet, skall däri tillika finnas föreskrivet, till vilken lokalavdelning medlemmar, vilka vid tiden för ikraftträdandet av dessa bestämmelser ej äro bosatta inom någon lokalavdelnings verksamhetsområde, i nu ifrågavarande hänseenden skola räknas.

4. Sökes erkännande såsom sjukkassa av förening, uppdelad på sätt här ovan sägs, skola vid ansökningen fogas av styrelseledamöterna underskrivna uppgifter enligt fastställda formulär om föreningens lokalavdelningar, deras verksamhetsområden samt medlemmarnas fördelning på lokalavdelningarna.

5. Rikssjukkassa må ej utan tillsynsmyndighetens medgivande upprätta ny lokalavdelning. Kan ändamålet med kassans verksamhet inom det för lokalavdelningen avsedda verksamhetsområdet helt eller till huvudsaklig del anses fyllt av redan erkänd sjukkassa, eller hava ej minst tio personer anmält sig till inträde i lokalavdelningen, må sådant medgivande icke lämnas.

6. I den i 33 § föreskrivna förteckningen skall anteckning göras om rikssjukkassas lokalavdelningar och deras verksamhetsområden samt postadresser.

44 §.

Förening, som avses i 42 §, må, utan hinder jämväl av stadgandet i 24 § andra stycket, vinna erkännande som *primärsjuk*kassa, därest den sedan tid

före utfärdandet av denna förordning åt sina medlemmar bereder sjukpenning under sjukhjälpstid, som för distriktssjukkassa är stadgad.

Lag samma vare beträffande förening, som avses i 42 §, därest föreningen åt medlemmar, för vilka anslutning till distriktssjukkassa för beredande av sjukpenning på grund, som av tillsynsmyndigheten prövas giltig, ej kan vinnas, bereder sjukpenning under tid som i förra stycket sägs. Sjuk-kassa, som vunnit erkännande enligt bestämmelsen i detta stycke, vare skyldig att efter anvisning av tillsynsmyndigheten å distriktssjukkassa överlåta sin verksamhet beträffande beredande av sjukpenning för sjukhjälpstid, överstigande den i 24 § andra stycket föreskrivna, vid äventyr att erkännandet eljest återkallas.

VIII. Straffbestämmelser.

45 §.

Styrelseledamot eller annan, som vid ansökan om erkännande mot bättre vetande meddelar oriktig uppgift, straffes med böter från och med tjugufem till och med ettusen kronor.

Lag samma vare, där försäkringsteknisk utredning, som jämlikt 35 § ingivits till tillsynsmyndigheten, är oriktig, beträffande den, som mot bättre vetande upprättat utredningen eller med vetskap om dess oriktighet ingivit densamma.

Försummas anmälan, som är föreskriven i 37 §, straffes den försumlige med böter från och med fem till och med trehundra kronor.

46 §.

Böter, som ådömas enligt denna förordning, tillfalla kronan. Saknas tillgång till böternas fulla gäldande, skola de förvandlas enligt allmänna strafflagen.

Försummelse att göra anmälan, som är förskriven i 37 §, skall åtalas vid allmän underrätt i den ort, där kassans styrelse enligt stadgarna har sitt säte.

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 1928.

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.

Chefen för socialdepartementet, statsrådet Pettersson anför:

Den 28 sistlidne januari anmälde jag inför Kungl. Maj:t ett av inom socialdepartementet tillkallade sakkunniga den 15 december 1926 avgivet betänkande angående omorganisation av det statsunderstödda sjukkasseväsendet m. m. jämte över betänkandet från vissa myndigheter och korporationer inkomna yttranden. Efter en redogörelse för innebörden av de sakkunnigas förslag samt för de i yttrandena däremot framställda invändningarna av mera principiell natur uttalade jag som min åsikt, att de sakkunnigas förslag kunde läggas till grund för proposition i ämnet till riksdagen, därvid jag emellertid angav vissa hänseenden, i vilka jämkningar i förslaget syntes lämpliga. På min framställning beslöt Kungl. Maj:t inhämta lagrådets yttrande över förslaget i de delar, där sådant yttrande var erforderligt.

Sedan lagrådets yttrande, förut i dag av mig anmält, numera inkommit samt sakkunnigförslaget underkastats ytterligare överarbetning inom socialdepartementet,¹ anhåller jag att få anmäla frågan i övrigt. Beträffande innebörden i och motiveringen för de sakkunnigas förslag — i den mån redogörelse därför ej lämnats den 28 januari 1927 — tillåter jag mig hänvisa till betänkandet. Det i betänkandet framlagda förslaget till »Förordning om erkända sjukkassor och distriktssjukkassor» torde såsom bilaga (*Bilaga B*) få vidfogas statsrådsprotokollet i detta ärende. I fråga om min ståndpunkt i allmänhet till förevarande fråga får jag hänvisa till vad jag därom i nyssnämnda sammanhang anför den 28 januari 1927 (proposition nr 113). Jag avser att nu allenast närmare gå in på de punkter, i vilka jag ansett mig böra föreslå avvikelse från de sakkunnigas förslag, eller där i de avgivna yttrandena framställda erinringar synts böra därtill föranleda.

Jag vill då först uppehålla mig vid ett par spörsmål av mera formell natur.

Redan vid anmälan av frågan den 28 januari 1927 påpekade jag, att de sakkunniga sammanfört bestämmelserna om den statsunderstödda sjukförsäkrin-

Frågor av mera allmän betydelse.

Författningsförslagets karaktär.

¹ Paragrafhänvisningarna i det följande avse det sålunda omarbetade förslaget; inom parentes anges motsvarande § i betänkandet.

gens speciella organisation och materiella beskaffenhet ävensom rörande den särskilda tillsynen därå med bestämmelserna om statsbidragen till en »Förordning om erkända sjukkassor och distriktssjukkassor». Förslaget innebär, att enligt lagen om understödsföreningar registrerade sjukhjälpsföreningar, vilka jämlikt sina i enlighet med nämnda lag fastställda stadgar meddela en som tillfredsställande ansedd social sjukförsäkring, skulle kunna erhålla »erkännande» såsom sjukkassor eller distriktssjukkassor, vilket erkännande i sin tur skulle medföra rätt att i firman använda ordet »sjukkassa» samt rätt till statsbidrag i enlighet med i förordningsförslaget angivna grunder. Konsekvensen härav blir, att en förening, som en gång erkänts såsom sjukkassa, äger möjlighet att ändra sina stadgar i strid mot förordningens bestämmelser, med påföljd visserligen att erkännandet och i följd därav statsbidraget bortfaller. Jag omnämnde ock vid ifrågavarande tillfälle, att socialstyrelsen ansett det »för sjukkassorna vara av stor betydelse, att för dem gällande bestämmelser av mera konstitutiv natur tillförsäkras den stabilitet, som ett lagfästade innebär». Härmed torde styrelsen hava avsett, att en genom majoritetsbeslut vidtagen stadgeändring i strid mot förordningens bestämmelser borde ej blott medföra förlust av erkännandet och i följd därav även av statsbidraget utan också — såsom nu är fallet — vara rättsligen ogiltig. En sådan anordning torde väl medföra ett starkare skydd för en minoritet inom en sjukkassa men står i uppenbar strid mot hela anordningen av den föreslagna lagstiftningen. För denna anordning synes det mig hava anförts så starka skäl, att jag, såsom jag tidigare anført, ansett mig böra förorda densamma. En viss jämkning i riktning mot ökad stabilitet torde emellertid kunna företagas. Genom sammankopplingen av bestämmelserna om erkännandet och om statsbidragen i en författning torde förstnämnda bestämmelser komma att i riksdagen prövas i direkt sammanhang med själva anslagsbeviljandet, d. v. s. de kunna bliva underkastade gemensam omröstning. För undvikande av det osäkerhetsmoment denna möjlighet kan anses innebära förefaller det mig, såsom jag redan tidigare anført, lämpligt, att själva statsbidragsbestämmelserna utbrytas och att reglerna om erkännandet och villkoren därför få bilda en särskild författning, vilken i så fall torde böra till sin ordalydelse antagas av riksdagens båda kamrar. Benämningen å en sådan författning lärer enligt gällande praxis böra bliva »förordning». I fråga om statsbidragen åter synas allenast grunderna för deras utgående böra bestämmas av riksdagen i sammanhang med anslagsbeviljandet. Genom den av mig nu föreslagna anordningen skulle även vinnas den fördelen, att den ifrågasatta förordningen till sitt innehåll komme att närmare motsvara sjukkasselagen — kompletterad visserligen i erforderliga delar av understödsföreningslagen. Detta kan bliva av en viss fördel vid lagens tillämpning av sjukkasseeffekten, vilket vant sig vid den nuvarande lagens uppställning.

Vid anmälan av lagrådets utlåtande över förslag till lag om ändring i vissa delar av lagen om understödsföreningar (proposition nr 113 sid. 50) anförde jag, att för åstadkommande av bättre överensstämmelse med ett för riksdagen genom proposition nr 33 framlagt förslag till lag om försäkringsavtal terminologien i nu ifrågavarande förslag till förordning borde underkastas en viss jämk-

ning; för samtliga erkända sociala sjukförsäkringsorgan skulle sålunda benämningen sjukkasse vara gemensam, och inom nämnda begrepp skulle finnas avdelningarna *primärsjukkasor* och *distriktssjukkasor*.

I 1 § av förslaget anges såsom villkor för erkännande såsom sjukkasse, att vederbörande förening *enligt sina stadgar* meddelar sjukhjälp i enlighet med vad i författningen stadgas. Redan härmed är visserligen angivet, att karaktären av författningens materiella bestämmelser är den av normer för sjukkasornas stadgebestämmelser. Då det skulle underlätta tillämpningen av författningen och eljest ur olika synpunkter är önskvärt, att detta förhållande kommer till tydligt uttryck i författningstexten, hava vid överarbetningen av förslaget i sådant syfte gjorts vissa smärre ändringar i uppställningen och i formuleringen.

I betänkandet (§ 3) har fastslagits erkänd sjukkassas rätt till statsbidrag, så länge anslag därtill beviljas. I statsbidragsbestämmelserna har emellertid en inskränkning gjorts i denna rätt; den tillkommer allenast sjukkasse, som med alla de medlemmar, för vilka sådan anslutning kan vinnas, är ansluten till distriktssjukkasse. Anslutningen till distriktssjukkasse skulle emellertid ske genom en stadgebestämmelse av innehåll att medlemskap i distriktssjukkasse skulle vara villkor för medlemskap i ifrågavarande kasse. Det synes mig emellertid mest ändamålsenligt, att granskningen av en sjukkassas stadgar sker vid erkännandet och ej behöver upprepas vid utanordnandet av statsbidrag. Det torde därför vara lämpligast, att befintligheten av en sådan stadgebestämmelse göres till villkor redan för sjukkassans erkännande. De sakkunniga hava till stöd för den av dem föreslagna anordningen huvudsakligen anfört, att erkännande som sjukkasse bör kunna meddelas, innan ännu den distriktssjukkasse, till vilken anslutningen skall ske, blivit bildad. De synas emellertid själva förutsätta, att stadgebestämmelsen om anslutning kan avse distriktssjukkasse i allmänhet och ej en bestämd sådan kasse; detta måste uppenbarligen bli fallet med rikssjukkasorna, vilka ju kunna hava sina medlemmar anslutna till 100-tals distriktssjukkasor — jämför även formuleringen av 13 § i betänkandet. För de lokalt begränsade sjukkasorna kan det vara lämpligt, att distriktssjukkassan till sitt namn anges i stadgarna, men detta torde också i allmänhet kunna ske redan vid erkännandet; det kan nämligen knappast antagas, att erkännande såsom sjukkasse — varigenom rätten till statsbidrag efter *nu* gällande bestämmelser upphör — kommer att sökas, förrän alla åtgärder för vinnande av statsbidrag efter de nya bestämmelserna — alltså även bildandet av distriktssjukkasse — vidtagits. Då det av de sakkunniga anförda skälet sålunda ej synes vara av avgörande betydelse, har jag låtit i 14 § i förslaget såsom erkännandevillkor införa en bestämmelse av nyss antytt innehåll. Härav föranledes en motsvarande jämkning i statsbidragsbestämmelserna. Då den nya bestämmelsen innehåller en tvingande uteslutningsgrund, och då ny uteslutningsgrund ej lagligen kan göras gällande mot befintliga sjukkasemedlemmar, har ock en undantagsbestämmelse för dessa upptagits i 42 (44) §.

Förhållandet mellan erkännande och statsbidrag.

Vad angår förordningens materiella innehåll, har jag redan vid ärendets förutgående behandling angivit, att modifikationer synt mig erforderliga framför allt i följande hänseenden, nämligen beträffande primärsjuk-kassornas rätt till begravningshjälps- och moderskapshjälpsverksamhet, i fråga om distriktssjuk-kassornas skyldighet att mottaga s. k. individuell anslutning samt rörande specialbestämmelserna för rikssjuk-kassorna. Jag anhåller nu att få ingå på närmare behandling av dessa frågor för att därefter övergå till spørsmålet om de blivande kassornas försäkringsmässiga soliditet.

Begravningshjälpen.

De sakkunniga hava såsom grundsats för bestämmandet av primärsjuk-kassornas uppgifter angivit, att dessa kassors verksamhet borde så nära som möjligt ansluta sig till den av sjuk-kassorna för närvarande i allmänhet utövade. Vid anmälan av ärendet den 28 sistlidne januari anslöt jag mig till denna uppfattning och uttalade vidare, att vissa jämkningar i de sakkunnigas förslag syntes möjliga, i ändamål att ytterligare minska rubbningarna i de nuvarande sjuk-kassornas verksamhet. Såsom en bland dessa jämkningar angav jag, att sjuk-kassorna borde i motsats till vad de sakkunniga föreslagit få behålla den nuvarande rätten att utöva begravningshjälpsverksamhet.

1926 års re-
geringsför-
slag.

I 1926 års *regeringsförslag* hade — under hänvisning till därför i förarbetena till 1910 års sjuk-kasselag anförda skäl (se proposition nr 113 vid 1926 års riksdag sid. 37) — meddelandet av begravningshjälp bibehållits såsom en för sjuk-kassorna medgiven verksamhet, därvid emellertid föreslagits vissa bestämmelser i syfte att skapa en garanti för att denna verksamhet ej skulle kunna verka rubbade på sjukförsäkringen. Jag tillåter mig att beträffande närmare uppgifter i detta hänseende hänvisa till nyssnämnda proposition.

De sakkun-
niga.

De sakkunniga hava nu föreslagit, att sjuk-kassorna ej vidare skulle få utfästa begravningshjälp. Då redan meddelade utfästelser måste uppfyllas, skulle enligt förslaget verksamheten i denna del få fortgå, dock endast under kontroll över att den sköttes efter försäkringsmässiga grunder. För att tillgodose nytillkomna medlemmars behov av begravningshjälpsförsäkring ansågos vid sidan av sjuk-kassorna stående understödsföreningar kunna upprättas, å vilka även befintlig begravningshjälpsverksamhet lämpligen borde överlåtas. Såsom skäl för sin ståndpunkt hava de sakkunniga åberopat bland annat ett uttalande av socialstyrelsen, däri förordades en boskillnad mellan de båda verksamhetsgrenarna, varigenom den ekonomiska gemenskap skulle upplösas, som hittills mindre egentligt förefunnits dem emellan.

Rikssjukkas-
sornas central-
organisation
m. fl.

Socialstyrel-
sen.

Mot denna de sakkunnigas ståndpunkt vände sig herr *Lindhagen* i sin reservation, och *rikssjuk-kassornas centralorganisation* har i sitt yttrande anslutit sig till hans ståndpunkt. Även *socialstyrelsen* har — under medgivande visserligen att åtskilliga skäl talade för den föreslagna uppdelningen — uttalat betänkligheter däremot. Såsom skäl för dessa har styrelsen anført, att den föreslagna anordningen finge anses innebära ett tämligen starkt ingrepp i kassornas verksamhet, att antalet organisationer komme att onödigtvis ökas, samt att tillsynen å de nya begravningshjälpskassorna knappast kunde bliva så effektiv som å en inom sjuk-kassorna bedriven verksamhet.

Såsom jag redan antytt, anser jag, att därest blott erforderliga garantier skapas för att kassornas begravningshjälpsverksamhet ej inkräktar på deras sjukförsäkringen avsedda inkomster, hinder ej bör möta för verksamhetens bibehållande. Att så får ske är tydligen ett ganska allmänt önskemål inom sjukkassorna. I 1926 års regeringsförslag hade föreslagits en uppdelning av sjukhjälps- och begravningshjälpsverksamheten, så att för vardera verksamhetsgrenen skulle föras särskilda räkenskaper och bildas särskild fond, varjämte tillgångarna för den ena grenen icke skulle kunna tagas i anspråk för förbindelser, härflytande från den andra. Mot detta förslag hava de sakkunniga anfört en del erinringar. Med den i övrigt föreslagna anordningen av bestämmelserna synes ock denna uppdelning mindre ändamålsenlig. I fråga om den begränsade begravningshjälpsverksamhet, som kassorna tillsammans skulle få bibehålla, hava de sakkunniga föreslagit, att densamma skulle baseras på försäkringstekniskt beräknade premier och fondbildning. Något hinder för att motsvarande bestämmelser göras tillämpliga å en mera omfattande verksamhet finnes tydligen icke. Därigenom skulle de av mig avsedda garantierna för sjukhjälpsverksamheten kunna vinnas. Rikssjukkasornas centralorganisation synes ej heller, därest begravningshjälpsverksamheten får bibehållas, hava något att erinra mot att dylika regler införas för densamma i dess helhet. Jag har i överensstämmelse härmed låtit i förslaget inarbeta bestämmelser av innehåll, att begravningshjälp får meddelas av sjukkassa till ett belopp av högst 500 kronor, 8 (2) §, att sjukkassas firma skall utmärka, huruvida densamma meddelar begravningshjälp, 7 (8) §, att för begravningshjälpsverksamhet skola upptagas särskilda avgifter, tillräckliga för löpande utgifter, fondbildning och andel i förvaltningskostnad, 29 (27) §, att för verksamheten skall avsättas särskild fond, 31 (30) §, att räkenskaper därför skola föras skilda från andra kassans räkenskaper, 34 (29) §, samt att begravningshjälpsfonden skall minst vart femte år underkastas försäkringsteknisk granskning, 35 § (ny). I sammanhang härmed ha de särskilda bestämmelserna om redan utfäst begravningshjälp (44 § i betänkandet) borttagits. Skulle bestämmelserna av någon kassa finnas allt för betungande, äger denna kassa naturligtvis frånskilja begravningshjälpsverksamheten på sätt de sakkunniga förordat. Regler av nu angivna beskaffenhet synas mig mera betryggande än den i fjol ifrågasatta uppdelningen av den rättsliga ansvarigheten på sjukhjälps- och begravningshjälpsverksamheten. Även om vid en sådan uppdelning sjukhjälpsverksamhetens tillgångar ej få tagas i anspråk för infriande av utfästelser på grund av begravningshjälpsverksamheten, kan nämligen en kassas insolvens i avseende å sistnämnda verksamhet inverka menligt på rörelsen. Med de av mig förordade bestämmelserna kommer visserligen sjukhjälpsfonden att i viss mån tjänstgöra som reservfond även för begravningshjälpsverksamheten. Därest en försiktig premieberäkning användes, torde detta emellertid ej behöva väcka några betänkligheter. Jag vill slutligen framhålla, att tillsynsmyndighetens skyldighet att vid meddelande av erkännande pröva en kassas solvens (4 och 5 §§) naturligtvis även skall gälla utfäst begravningshjälp; för en mindre kassa bör därvid, såvida ej utfästelserna äro återförsäkrade, allenast tillåtas utfästade av lägre begravningshjälp än för en större.

Det kunde möjligen ifrågasättas, att rätten att meddela begravningshjälp skulle tillkomma endast primärsjukkassorna och ej distriktssjukkassorna. I den mån befintliga kassor ombildas till distriktssjukkassor, gälla emellertid de anförda skälen för verksamhetens bibehållande i samma utsträckning för dem som för övriga kassor. Ett förbud för *endast* distriktssjukkassorna att meddela begravningshjälp torde dessutom kunna verka fördröjande på den fullständiga koncentrationen till s. k. enhetskassor. Det är ju påtagligt, att en primärkassa, som meddelar begravningshjälp, finner mindre anledning att helt överlåta sin sjukförsäkring på distriktssjukkassan, därest den ändock måste bibehålla sin organisation för begravningshjälpsverksamheten. På grund härav har jag ansett rätten att meddela begravningshjälp böra tillkomma alla erkända sjuk-kassor, som uppfylla de uppställda betingelserna.

Bibehållandet av sjukkassornas rätt att meddela begravningshjälp påkallar emellertid lösning av ett annat spörsmål. De sakkunniga ha starkt framhållit betydelsen — särskilt med hänsyn till sjukkassornas sjukvårdande verksamhet — av att medlem tillhör sjukkassan *på sin bosättningsort*. Med hänsyn till den — åtminstone för den närmare framtiden — fortvarande splittringen inom sjuk-kasserörelsen ha de emellertid ej ansett sig kunna föreslå något tvingande system för medlemmarnas överflyttning från en kassa till en annan, något som däremot fanns i 1926 års regeringsförslag. För framkallande av ett frivilligt sådant system hava de sakkunniga emellertid föreslagit, att statsbidrag ej må — utom i vissa undantagsfall — beräknas för medlem, bosatt utanför sin kassas verksamhetsområde. Jag delar de sakkunnigas mening, att man kan hoppas att på denna väg uppnå ett tillfredsställande överflyttningssystem. Inom ett sådant system kräver emellertid begravningshjälpsverksamheten en särskild uppmärksamhet. Begravningshjälpen kan nämligen — i motsats till sjukhjälp — anses såsom ett av medlemmen genom erläggande av avgifter så småningom uppsamlat kapital. Flyttar en medlem sin begravningshjälpsförsäkring från en sjukkassa till en annan, gör sålunda — därest någon överflyttning av kapital ej sker — den kassa han lämnar en vinst, under det att, därest avgifterna, såsom vanligen är fallet, äro oberoende av medlemmens inträdesålder, den kassa, i vilken han inträder, gör en motsvarande förlust. Enligt nu gällande sjukkasselag finnes ingen möjlighet att verkställa en kapitalöverflyttning mellan två sjukkassor. Härutinnan föreslogs ändring i 1926 års regeringsförslag. Detta upptog regler för överflyttning av andel i begravningshjälpsfond vid flyttning från en kassa till en annan. Reglerna innefattade i huvudsak, att begravningshjälpsförsäkringen skulle överföras till den nya kassan, allenast där överflyttning av kapital efter av tillsynsmyndigheten fastställda grunder *kunde* ske, och att i annat fall medlemmen, oaktat sjukförsäkringen överfördes, finge för begravningshjälpen kvarstå i den gamla kassan. Om nu i enlighet med vad nyss förordats regler om begravningshjälpsfondens storlek införas, blir det tydligen i allmänhet lättare att anordna en sådan kapitalöverföring, i det att man då kan räkna med att för samtliga kassor kapitalvärdet å samma försäkring beräknas till lika belopp; någon tvekan om vilket belopp, som skulle överföras, skulle alltså icke

behöva uppstå. Dock får man för framtiden räkna med, att en del av sjuk-kassorna ej komma att meddela begravningshjälp. — Då överflyttningssystemet enligt nu föreliggande förslag skulle bliva frivilligt, kunde det väl ifrågasättas, att de närmare villkoren — alltså även kapitalöverflyttningen — finge fritt regleras av kassorna sinsemellan. De sakkunnigas förslag innebär (17 §) möjlighet till en frivillig överenskommelse om kapitalöverföring vid överflyttning, och detta skulle i så fall kunna anses tillräckligt. Emellertid har det synts mig mest tilltalande, att tvingande regler givas i ämnet, en uppfattning som även socialstyrelsen tyckes dela. Sådana regler hava alltså upptagits i förslaget, nära anslutande sig till de nyssnämnda principerna i 1926 års förslag; 18 (17) och 19 (ny) §§. Av dessa paragrafer avser den första allenast överflyttning i dess i förslaget givna, tekniska betydelse, d. v. s. då övergång sker från en kassa till en annan i samband med ombyte av bosättningsort. Endast i sådana fall synes det befogat att av den kassa, medlemmen lämnar, kräva utbetalande av andel i begravningshjälpsfonden. Den andra bestämmelsen, som medger medlem rätt att vid ombyte av kassa för beredande av sjukhjälp kvarstå i den förutvarande kassan för begravningshjälpsförsäkringen, gäller däremot även, då medlemmen oberoende av ombyte av bosättningsort finner lämpligt att överflytta sin sjukhjälpförsäkring till annan sjukkassa å samma ort.

En annan av de nuvarande sjuk-kassorna allmänt utövad verksamhet, som enligt de sakkunnigas förslag skulle fräntagas primärkassorna, är meddelande av moderskapshjälp. De sakkunniga hava föreslagit, att meddelandet av sådant understöd skulle göras till en obligatorisk prestation för den statsunderstödda sjukkasserörelsen. De medgiva, att med hänsyn till den omfattning, vari moderskapshjälp redan meddelas av de befintliga sjuk-kassorna — 82.7 procent av samtliga kvinnliga sjuk-kassemedlemmar äro tillförsäkrade dylikt understöd — och till den relativt korta tid, varunder moderskapshjälp anses behöfelig, det kunde förefalla naturligast, att denna understödsverksamhet tillkomme primärkassorna. Emellertid hava de lagt verksamheten till distrikts-sjuk-kassorna, detta huvudsakligen av följande skäl. Sjuk-kassornas moderskapshjälp syntes böra söka anknytning till annan verksamhet för beredande av hjälp åt barnaföderskor. För närvarande påginge en utredning om anordnande av sådan verksamhet, och det vore antagligt, att sjuk-kassorna kunde bliva organ för densamma. Vidare borde sjuk-kassorna kunna — direkt eller indirekt — medverka vid anordnande av anstalter för vård åt barnsängskvinnor. För verksamhet av nu nämnt slag vore primärkassorna på grund av splittningen mindre lämpade än distriktssjuk-kassorna. Slutligen erinrades, att distriktssjuk-kassorna kunde bereda en bättre utjämning av riskerna; för kassor, uteslutande eller till större delen bestående av kvinnor, skulle moderskapshjälpen kunna bliva ganska betungande.

I sin reservation har herr *Lindhagen* yrkat, att moderskapshjälpsverksamheten måtte tilläggas primärsjuk-kassorna, och i detta yrkande har rikssjuk-kassornas centralorganisation instämt.

Moderskaps-hjälp.

De sakkunniga.

Rikssjuk-kassornas central-organisation
m. fl.

Departementschefen.

Jag kan knappast finna de av de sakkunniga anförda skälen vara tillräckligt starka för att föranleda ett så starkt ingrepp i sjukkassornas nuvarande verksamhet, som ett förbud mot moderskapshjälpsverksamhet skulle innebära. Huru än den under utredning varande understödsverksamheten för barnaföderskor kommer att gestalta sig, torde den bliva inskränkt till vissa kategorier av kvinnor. Något automatiskt sammanhang med sjukkassornas moderskapshjälp kan den sålunda ej få. Det är väl antagligt att, därest understödsverksamhetens handhavande uppdrages åt sjukkassorna, man för att undvika samarbete med allt för många organisationer företrädesvis kommer att anlita distriktssjukkasorna. Men man torde kunna hoppas på ett ganska intimt samarbete mellan distriktssjukkasorna och de anslutna primärkassorna. Därest en primärkassa finner, att en barnafödelska, som uppbär moderskapshjälp, kan tänkas vara berättigad till särskilt understöd, som skall utbetalas av distriktskassan, lär primärkassan ej försumma att erinra kvinnan om hennes rättighet eller eventuellt själv bevaka hennes rätt. Distriktssjukkasorna borde ju också, där sådant befinnes lämpligt, kunna bemyndiga primärkassa att förskottera dylikt understöd. Vad därefter angår samarbete med den allmänna hälsovården för upprättande av förlossningshem, synes det mig mindre sannolikt, att distriktssjukkasorna — åtminstone innan de utvecklats till verkliga enhetskassor och sålunda själva få hand även om moderskapshjälpsverksamheten — skulle i mera nämnvärd grad kunna medverka därtill. Någon orsak att med anledning av utsikten till dylikt samarbete med tvång koncentrera moderskapshjälpsverksamheten hos distriktssjukkasorna finnes således icke. I fråga slutligen om den större möjligheten inom distriktssjukkasorna att fördela verksamhetens risker kan jag med hänsyn till föreliggande förhållanden ej heller finna detta skäl hava avgörande betydelse. En fördel av moderskapshjälpens förläggande till primärsjukkasorna skulle dessutom vara, att understöd komme att utgå från samma håll, oavsett huruvida det föranledes av barnsörd eller under moderskapshjälptiden uppträdande sjukdom.

Med stöd av vad jag sålunda anført och med hänsyn till önskvärdenheten att i minsta möjliga mån rubba de nuvarande sjukkassornas verksamhet förordar jag sålunda den ändringen i de sakkunnigas förslag, att primärkassorna skulle få omhänderhava moderskapshjälpsverksamhet för sina medlemmar. Härav följer, att distriktssjukkasorna böra få meddela moderskapshjälp allenast åt sådana medlemmar, som där äro sjukförsäkrade för hela tiden från sjukdomens början, s. k. individuellt anslutna medlemmar. Utom i den om moderskapshjälpen handlande 25 (23) § föranleder denna ändring jämkning i 44 (46) §.

Distrikts-
sjukkassor-
nas öppen-
het för indi-
viduell an-
slutning:
obligatorisk
eller fakul-
tativ?

I riksdagsdirektiven voro distriktssjukkasorna i första hand skisserade som en samorganisation av de inom deras verksamhetsområde befintliga *sjukkasseorganisationerna*. Emellertid antyddes möjligheten av, att de skulle kunna få en blandad karaktär på så sätt, att även de finge mottaga *direkt anslutna medlemmar* och åt dessa meddela understöd ej blott under den senare, längre delen

av sjukdomstiden utan alltifrån början av denna. Härigenom skulle bl. a. möjliggöras, att kassor, som redan infört tillräckligt lång sjukhjälpstid, skulle kunna med bibehållande av denna fungera som distriktskassor för övriga sjuk-kassor inom deras verksamhetsområden. Riksdags-
direktiven.

Vid behandlingen av denna fråga hava *de sakkunniga* först konstaterat, att distriktssjukkassorna i viss mån *måste* vara öppna för direkt eller s. k. individuell anslutning. Endast för distriktssjukkassorna kunde beredandet av sjukvårdsförsäkring göras till en obligatorisk förpliktelse. Och personer, som allenast önskade sjukvårds- men ej sjukpenningförsäkring, hade tydligen ingen anledning att ingå i en primärkassa, där endast sistnämnda försäkring meddelades. De borde därför äga rätt att, utan att vara medlemmar i någon primär-sjukkassa, komma in direkt i distriktssjukkassan för erhållande av sjukvårds-försäkringen. Under dessa omständigheter syntes det de sakkunniga befogat att taga steget fullt ut och göra distriktssjukkassorna fullständigt öppna för individuell anslutning, d. v. s. stadga *skyldighet* för dem att bevilja jämväl sjukpenningförsäkring även för den första sjukhjälpstiden. De sakkun-
niga.

I sin reservation har herr *Lindhagen* förordat, att distriktssjukkassorna — därest anslutningen till dem överhuvudtaget gjordes obligatorisk — allenast skulle få meddela sjukpenning i fortsättningen från 100:e dagen under två år.

Redan vid anmälan av frågan den 28 sistlidne januari framhöll jag, att en in-skränkning av distriktssjukkassornas befogenhet, sådan som den av herr Lindhagen förordade, skulle till stor del ointetgöra de fördelar man avsett att vinna med reformen. Jag antydde emellertid även, att det ej syntes nödvändigt att göra distriktssjukkassornas öppenhet för individuell anslutning — utom så-vitt anginge enbart sjukvårdsförsäkring — obligatorisk. Såsom skäl för denna uppfattning anförde jag, att primärförsäkringen näppeligen kunde på-räkna någon större anslutning inom en distriktssjukkassa, som ej övertagit denna försäkring från någon eller några förut befintliga kassor. Det kunde då anses olämpligt, att en distriktskassa obligatoriskt skulle tillhandahålla denna försäkring, kanske allenast åt några få medlemmar. Till det då sagda vill jag lägga en erinran om de av socialstyrelsen uttalade farhågorna för stridigheter inom distriktssjukkassorna mellan de individuellt och de kollek-tivt — d. v. s. i samband med medlemskap i en primärkassa — anslutna medlemmarnas intressen. Sådana stridigheter skulle nog — även med de regler, som föreslås i 32 § — knappast kunna undvikas, om en övervägande majoritet av blott kollektivt anslutna medlemmar ansåge sig utan fog påtvingade gemen-skap med ett ringa antal individuellt anslutna medlemmar. Departe-
mentschefen.

På grund av vad jag sålunda anført har jag låtit omarbete 11 (13) och 21 (19) §§ därhän, att distriktssjukkassa själv skall få avgöra, huruvida densamma vill vara öppen för individuell anslutning jämväl för sjukpenning-försäkring eller ej. Avgörandet kommer tydligen att ske i samma form som antagande eller ändring av stadgar och blir alltså beroende på uppfattningen hos majoriteten bland medlemmarna i kassan, vilka äro desamma som de an-slutna kassornas medlemmar. Härvid är att märka, att därest en distrikts-

sjuk-kassa en gång blivit på sådant sätt öppen, det på grund av stadgandet i 44 § andra stycket understödsföreningslagen torde bliva förenat med svårigheter att få denna dess karaktär ändrad.

De särskilda bestämmelserna för rikssjuk-kassorna. 1926 års riksdag fann väl, att några tvångsåtgärder för minskning av den redan bestående splittringen inom sjuk-kasserörelsen ej vore tillrädliga. Men i direktiven uttalades, att ytterligare splittring genom nybildning vare sig av självständiga kassor eller av lokalavdelningar av rikssjuk-kassor, där sådana ej finnes ur social synpunkt behöfliga, borde förhindras. Medlet härför skulle vara ett koncessionssystem, enligt vilket för utövande av statsunderstödd sjukförsäkringsverksamhet skulle krävas särskilt tillstånd.

Anordnandet av ett sådant system möter för de självständiga kassornas del inga svårigheter. Vid ansökan om koncession prövas frågan om kassans sociala behövlighet. Annorlunda ställer sig förhållandet med rikssjuk-kassorna och deras lokalavdelningar. Såsom redan befintliga kassor skulle huvudorganisationerna ej vara underkastade koncessionssystemet, utan detta skulle gälla allenast deras nybildande av lokalavdelningar. Bildandet av lokalavdelningar har emellertid hittills ansetts vara en helt inre angelägenhet för rikssjuk-kassorna; någon skyldighet att anmäla nybildningar föreligger ej. I och med koncessionssystemets införande måste tydligen en ändring härutinnan ske. *De sakkunniga* hava löst spörsmålet genom en föreskrift, att uppgift om rikssjuk-kassas lokalavdelningar och deras verksamhetsområden skulle införas i kassans stadgar. Härigenom skulle tillsynsmyndigheten vid registrering av stadgeändring erhålla kännedom om nybildande av lokalavdelning samt möjlighet att bedöma, huruvida nybildningen inkräktade på befintlig kassas verksamhetsområde. Tillsynsmyndigheten ägde väl ej möjlighet att vägra registrering av en i laga ordning tillkommen stadgeändring men kunde tillgripa de för överträdande av erkännandevillkoren stadgade påföljderna. Dessa kunde slutligen resultera i erkännandets återkallande, vadan man kunde antaga, att kassorna ej skulle våga verkställa dylika nybildningar utan att i förväg hava försäkrat sig om tillsynsmyndighetens medgivande. För att rikssjuk-kassorna ej genom anmälan av mer eller mindre fingerade lokalavdelningar skulle kunna förbehålla sig möjlighet till verksamhet inom större delen av riket, varav skulle kunna följa en framtida ökning av splittringen inom sjuk-kasseväsendet, hade vidare föreslagits, att antalet medlemmar i lokalavdelning skulle uppgå till visst minimum — 25 — samt framlagts förslag till bestämmelser rörande kontroll över att denna föreskrift efterlevdes. Beträffande den närmare innebörden i och motiveringen för de sakkunnigas förslag i denna del tillåter jag mig hänvisa till betänkandet sid. 142—147.

De av de sakkunniga föreslagna bestämmelserna hava från rikssjuk-kassehåll mötts av starkt motstånd. I sin reservation uttalar herr *Lindhagen* den åsikten, att dylika bestämmelser vore oförenliga med en fri sjuk-kasseverksamhet.

Rikssjuk-kassornas centralorganisation yttrar i frågan efter en redogörelse för de föreslagna bestämmelserna:

»Först kommer då förslaget om att en rikssjukkassas avdelningar skola angivas i stadgarna, där deras verksamhetsområden också skola uppgivas. En rikssjukkassa kan ha ända upp till 1,200 lokalavdelningar, vilka således samtliga jämte deras verksamhetsområden skola uppräknas i kassans stadgar. Härav följer, att stadgeändringar måste beslutas och genomföras i stadgarna, så snart en avdelning avgår eller tillkommer. För att fatta sådana beslut fordras ett allmänt sammanträde för kassan, och då lokalavdelningar tillkomma undan för undan under årets lopp, skulle alltså åtminstone ett dylikt sammanträde erfordras i månaden och stadgarna omtryckas lika ofta, om kassan strikte skall följa förordningens föreskrifter. Dylika sammanträden med en rikssjukkassa, där lokalavdelningarna skola representeras, kunna bli mycket kostsamma, och vad omtryckning av stadgar för en kassa med exempelvis 50,000 medlemmar betingar kan var och en lätt förstå. Om nu allt detta skulle följas, skulle det medföra väsentliga kostnader, vilka kassorna ej skulle stå ut med. Ur ekonomisk synpunkt finge de då avstå från nybildningar, där annars så kunde ske.

Som motiv för detta förslag om avdelningarnas uppräknande i stadgarna anföra de sakkunniga, att det erfordras för att tillsynsmyndigheten skall kunna kontrollera att avdelning icke bildas på plats, där så ej kan tillätas. Det förefaller, som om detta kunde ske på ett enklare och billigare sätt än som föreslagits. Om en rikssjukkassas styrelse, innan avdelning bildas, hos tillsynsmyndigheten gör framställning om medgivande härtill, så erhåller denna den erforderliga kontrollmöjligheten. Det kan nämligen ej ifrågasättas, att en centralstyrelse vill riskera ett återkallande av erkännandet för hela kassan genom att tillsynsmyndigheten ovetande låta bilda nya lokalavdelningar.

Angivande av verksamhetsområdet har väl erfordrats huvudsakligast för att till sitt verkliga område kunna hänföra medlemmar för sjukvårdens utövande. Men enligt styrelsens bestämda uppfattning kan detta ordnas på annat sätt.

Bestämmelsen om att lokalavdelning skall ha minst 25 medlemmar och att lokalavdelning, där medlemsantalet nedgår därunder, skall upphöra, om den ej åter kan få medlemsantalet fyllt inom 3 månader, är också ett utslag av den opåkallade omtanke, som ådagalagts för rikssjukkassorna. Därigenom beskäras dessa på c:a 2,000 lokalavdelningar, för vilka de sakkunniga visserligen ådagalägga ett visst deltagande under uttalande av vissa antaganden om att så många ej skola behöva gå förlorade.

Varför just siffran 25 tillkommit är angivet i motiveringen därmed, att »det torde vara uppenbart» att lokalavdelningarna ej få vara alltför små på grund av den ställning med särskilda understöds- och avgiftsklasser, som tillerkännas dem. Således: för att rikssjukkassorna skola kunna införa en nyhet för medlemmarna, bestående i olika avgifter och förmåner på olika platser, en sak, som icke är obligatorisk och som de icke uttalat önskemål om, enär de på grund av sin storlek och omfattning i allmänhet erbjuda tillräcklig riskutjämning, måste medlemsantalet i lokalavdelningarna ökas. Man fattar orden men förstår ej riktigt den välvilja, som de sakkunniga på detta sätt velat låta framlysa. Styrelsens mening, grundad på mångårig erfarenhet, är att behov av en ändring i nuvarande lägsta medlemssiffra ej erfordras. Skulle de sakkunnigas förslag bli gällande, komme rikssjukkassornas banbrytande arbete att väsentligt hämmas även å de områden, där sjukkaserverksamhet nu ej bedrivs och där en lokal kassa omöjligen kan komma till stånd. Och vid nedgång under 25, skola stadgarna ändras för att få fram, att medlemmar ej vidare där få intagas, emedan antalet ej kunnat fyllas inom 3 månader. Något mera kategoriskt och hårdhänt får man enligt styrelsens mening leta länge efter för att få motsvarighet till när det gäller »frivillig» sjukkaserverksamhet.

När lokalavdelning har sin hemort hos rikssjukkassan, bör den få bildas och

vara till med ett medlemsantal av fem. Antalet medlemmar, om stort eller litet, betyder nämligen då ingenting. I motsatt fall skulle rikssjukvårdens utveckling efter förordningens tillkomst vara så gott som omöjliggjord.»

Departement-
schefen.

Vad nu först angår frågan om lokalavdelningarnas angivande i stadgarna, är det uppenbart, att detta angivande ur kontrollsynpunkt kunde äga vissa fördelar. Det vill även förefalla, som om rikssjukvårdens ej obetydligt överdriva de med en sådan anordning följande svårigheterna. Då det emellertid synes möjligt att på annat sätt anordna erforderlig kontroll, har jag ansett mig böra på denna punkt tillmötesgå deras önsknings. Mitt förslag till ändring av ifrågakavarende bestämmelser — 43 (45) § — innefattar följande.

En lokalavdelning uppfattas — liksom av de sakkunniga — som enheten av sjukvårdens medlemmar inom ett visst lokalt begränsat verksamhetsområde. Den rättsliga betydelsen av indelningen i lokalavdelningar blir — likaledes i överensstämmelse med de sakkunnigas förslag — en begränsning av inträdesrätten i kassan till personer, bosatta inom någon lokalavdelnings verksamhetsområde. Fastställandet av lokalavdelningarna och deras verksamhetsområden skall emellertid kunna verkställas av kassans styrelse. Vid första ansökan om erkännande skall fogas en förteckning över avdelningarna och deras verksamhetsområden, vilka uppgifter införas i tillsynsmyndighetens förteckning över erkända sjukvårdens. Härigenom erhåller tillsynsmyndigheten erforderliga uppgifter för bedömning av frågan, var nya organisationer kunna anses vara socialt behövliga. Vill en erkänd rikssjukvårdens sedermera upprätta en ny lokalavdelning, skall av styrelsen härom fattat beslut underställas tillsynsmyndighetens prövning efter de för erkännande av lokal kassa gällande grunder. Påföljden av försummelse härutinnan, liksom för utan tillsynsmyndighetens tillstånd driven verksamhet, blir den för verksamhet i strid med förordningen i allmänhet stadgade, d. v. s. i sista hand erkännandets återkallande. Risken för denna påföljd synes mig böra vara tillräcklig för att avskräcka kassorna från att söka bakom tillsynsmyndighetens rygg utvidga sin verksamhet. Som en oegentlighet skulle det måhända kunna betraktas, att på detta sätt ett av villkoren för inträde i kassan, nämligen boningsort inom kassans verksamhetsområde — alltså något därom stadgarna skola innehålla bestämmelser — i realiteten kan bli ändrat utan stadgeändring. Stadgarnas bestämmelser om inträdesvillkoren behöva emellertid ej vara så avfattade, att det enbart efter dem kan fastslås, att vissa personer äga rätt till inträde; inträdesrätten i rikssjukvårdens kan vara beroende ej blott av föreningens eller styrelsens diskretionära prövning utan även eljest av högst variabla förhållanden. Det synes sålunda ej böra väcka betänkligheter med en sådan bestämmelse om inträdesvillkoren, som skulle bli en följd av antagande av nyss antydda regel och som skulle innehålla exempelvis, att »rätt till inträde tillkommer person, bosatt inom område, där kassan med tillsynsmyndighetens tillstånd driver verksamhet» eller »inom verksamhetsområdet för med tillsynsmyndighetens tillstånd upprättad lokalavdelning». Den erforderliga allmänna kännedomen om erkända sjukvårdens och deras verksamhetsområden skulle i det nu avsedda fallet kunna ernås dels genom att uppgift om alla lokalavdelningar inflöte i den

samling av anmälningar rörande sjukkassor, som tillsynsmyndigheten torde böra åläggas att utgiva, dels genom att rikssjukkassorna skulle hos alla sina lokalavdelningar hålla tillgänglig en förteckning över samtliga avdelningarna och deras verksamhetsområden.

Vad därefter angår bestämmelsen om visst minimiantal medlemmar i rikssjukkasseavdelning, synes en sådan bestämmelse på de av de sakkunniga anförda skäl knappast kunna helt undvaras. Emellertid kan det naturligtvis sättas i fråga, huruvida detta tal behöver sättas så högt som 25. Om man också — såsom de sakkunniga — förutsätter, att antalet lokalavdelningar med mindre medlemsantal än 25 vid ett genomförande av förslaget skulle genom sammanslagningar av lokalavdelningar högst väsentligt nedgå, utvisar dock det vid betänkandet fogade förslaget till indelning av riket i distriktssjukkasseområden, att i ett ej ringa antal sådana områden finnas mindre än 25 sjukkasemedlemmar — i samtliga fall medlemmar av rikssjukkassor. Enligt sakkunnigförslaget skulle alltså med denna gräns inom dessa områden någon självständig sjukkaserverksamhet ej med någon visshet kunna komma till stånd. Även för sjukkasserörelsens utsträckning till hittills obruten mark kan det vara en fördel, att anspråken i förevarande hänseende ej ställas för högt. Jag har därför ansett mig böra förorda, att minimiantalet medlemmar i lokalavdelning bestämmes till tio. En sådan nedsättning synes mig icke i någon betänkelig grad minska värdet av ifrågavarande bestämmelse.

Beträffande innebörden i denna föreskrift vill jag vidare erinra följande. Bestämmelsen innebär ej någon skyldighet — eller ens rätt — för kassan att, därest medlemsantalet i en lokalavdelning nedgår under 10, utesluta avdelningens kvarstående medlemmar. Enligt den formulering jag givit förslaget medger det också kassan rätt till statsbidrag för dessa medlemmar. Naturligtvis äger kassan även bibehålla erforderlig organisation för uppbärande av avgifter av, utbetalande av understöd till och utövande av kontroll över dessa medlemmar. Den enda inskränkningen blir, att kassan måste *upphöra med nyrekrytering* inom avdelningens verksamhetsområde. Kan en lokalavdelning — vare sig ensam inom verksamhetsområdet eller vid sidan av annan sjukkasseorganisation — ej uppnå, respektive uppehålla ett medlemsantal av 10, synes densamma ej vara av någon betydelse för sjukkaserverksamheten å orten. Det kan då ej anses obefogat att förbjuda densamma att genom konkurrens försvåra bildandet av, respektive verksamheten för en mera livsduglig organisation.

Vid anmälan av ifrågavarande ärende den 28 nästlidne januari omnämnde jag, att erinringar beträffande särskilt distriktssjukkassornas försäkringsmässiga solidaritet framställt av såväl socialstyrelsen som försäkringsinspektionen. Jag yttrade, att detta spörsmål naturligtvis krävde allvarlig uppmärksamhet men att några ändringar i de sakkunnigas förslag i detta hänseende ej syntes påkallade. Jag anhåller att nu få något utförligare uppehålla mig vid denna fråga.

De nya organisationernas soliditet.

De sakkunniga, vilka betonat, att distriktssjukkassorna i ett ej ringa antal

De sakkunniga.

fall kunde bliva ur försäkringssynpunkt ganska svaga, hava det oaktat inskränkt sig till att i förevarande hänseende föreslå, att vid prövning av ansökan om erkännande av distriktssjukkassa skall undersökas, *dels* huruvida medlemsantalet är tillräckligt för att kassan kunde antagas förmå att fullgöra sina förbindelser — 4 § — och *dels* huruvida stadgarnas bestämmelser om avgifter och fondbildning äro betryggande i nyssnämnda hänseende — 5 §. Beträffande motiveringen tillåter jag mig hänvisa till betänkandet sid. 64—67.

Såsom jag redan antytt, ansågo socialstyrelsen och försäkringsinspektionen ytterligare bestämmelser i detta hänseende erforderliga.

Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen har först under rubriken »Bristande stabilitet hos distriktssjukkassorna» anfört:

»Då distriktssjukkassorna vore avsedda att utgöra de ledande och sammanhållande organen för sjukkasseeverksamheten å respektive orter och att på samma gång uppbära en betydande del av försäkringsriskerna för de anslutna sjuk-kassornas medlemmar i gemen, måste det givetvis vara av synnerlig betydelse, att de äga största möjliga ekonomiska stabilitet och stadga. Det torde emellertid kunna ifrågasättas, huruvida dessa kassor i allmänhet kunna förväntas komma att äga förutsättningar att motsvara fordringarna i detta hänseende, i all synnerhet under den nya organisationens övergångsstadium. Under detta skulle distriktssjukkassorna, i vad de avse att bereda kontant sjukhjälp, framförallt komma att fungera såsom fortsättningskassor till de anslutna sjuk-kassorna, med uppgift sålunda att meddela understöd av angivet slag vid långvariga sjukdomsfall, efter det understödet upphört att utgå från respektive anslutna kassor. Sjukhjälpstiden skulle därvid som regel omfatta sjuktiden fr. o. m. 100:e sjukdagen t. o. m. 2:a sjukårets utgång. Enär distriktssjukkassorna under den verksamhetstid, varom här är fråga, skulle komma att sakna en starkare fondbildning, torde man under sådana förhållanden, i synnerhet om kassorna icke äro tämligen stora — såvida icke en särskild riskutjämningsanordning kommer till stånd — få vara beredd på att, såsom längre fram skall påvisas, verksamhetens ekonomiska förlopp kommer att förete mycket starka, menligt inverkan fluktuationer. Endast i så måtto har ett visst skydd beretts dessa kassor i förevarande avseende, att sjukliga personer skulle avstångas från inträde, varigenom kassorna alltså skulle bliva befriade från de mest tyngande riskerna under den första tiden av sin tillvaro. Detta skydd kan dock befaras alltför ofta komma att visa sig otillräckligt.»

Såsom botemedel mot denna bristande stabilitet angiver styrelsen införande av en *riskutjämningsanordning*. Styrelsen erinrar därvid om den betydelse rikssjukkassorna haft för sjukkasserörelsens utbredning till trakter, där på grund av befolkningens gleshet självständiga lokala kassor icke kunde påräkna den anslutning, som erfordrades för att de skulle kunna på ett tillfredsställande sätt fylla sin uppgift. Styrelsen antog emellertid, att rikssjukkassorna komme att efter förslaget genomförande undergå en mer eller mindre hastig upplösningsprocess, varefter sjukförsäkringens bärare i dessa trakter bleve små självständiga organisationer, vilka torde få kämpa med betydande svårigheter. Beträffande den sannolika storleken av dessa organisationer hänvisade styrelsen till det vid betänkandet fogade förslaget till indelning av riket i sjuk-kassedistrikt. Härefter fortsätter styrelsen:

»Enligt styrelsens mening pekar nu berörda förhållande på en betänklig brist i det föreslagna systemet.

För avhjälpande av denna brist torde det vara nödvändigt, att systemet kompletteras med en effektiv riskutjämningsanordning, vilket skulle möjliggöra, att även helt små sjukkasseorganisationer kunde meddelas erkännande såsom sjukkassor. Man kan visserligen, med hänsyn till den vid 1926 års riksdag genomförda lagstiftningen om återförsäkringskassor, tänka sig möjligheten att för här ifrågavarande ändamål bilda återförsäkringskassor. Utan statens medverkan synes dock denna möjlighet ej vara mycket att bygga på.

icke minst synes en riskutjämningsanordning vara påkallad med hänsyn till distriktssjukfassorna särskilt under systemets övergångsstadium. Det torde nämligen vara att befara, att dessa, vilka även skulle uppbära det slutliga enhetskassesystemet, under en förmodligen avsevärd tid framåt i mycket stor utsträckning komme att icke kunna uppvisa den medlemsnumerär, som utgör en nödvändig förutsättning för verksamhetens ekonomiska stabilitet, såsom av det följande torde framgå.

Något minimum för distriktssjukfassas medlemsantal har icke föreskrivits i förordningsförslaget i annan mån, än att däri för erkänd sjukfassa i allmänhet uppställts fordran på som regel minst 100 medlemmar. Av ovan åberopade siffror, vilka anförts i omnämnda bilaga till betänkandet, framgår emellertid, att förekomsten av sjukfassemedlemmar för närvarande inom de tänkta distrikten befunnits vara följande:

Antal distrikt.	Antal sjukfassemedlemmar.
148	—
401	mindre än 100
279	100—199
367	200—499
271	500 eller mera.

Det vill härav synas att, om distriktssjukfassor skola kunna komma till stånd i tillräckligt stor utsträckning, man är hänvisad till att i många fall medgiva bildandet av distriktssjukfassor med ett tämligen ringa medlemsantal, förmodligen 100 eller t. o. m. mindre. Om också i mån av tilltagande anslutning till sjukfasseverksamheten medlemsantalet småningom komme att växa, torde man i alla händelser sannolikt under avsevärd tid framåt hava att räkna med ett ganska stort antal distriktssjukfassor med en relativt liten medlemsnumerär, i allmänhet högst 200 å 300. Antalet distriktssjukfassor med en medlemssiffra överstigande 500 torde troligen länge stanna i avgjord minoritet. Under sådana förhållanden kan inom det övervägande flertalet distriktssjukfassor en nöjaktig riskutjämnning icke komma till stånd.

Erinras må i detta sammanhang, att i 1926 års regeringsförslag en synnerligen effektiv utjämningsanordning var ifrågasatt, gående ut på en gemensam riskutjämnning för samtliga statsunderstödda sjukfassor i riket. Socialförsäkringskommittén hade likaledes i sitt förslag upptagit en samtliga allmänna sjukfassor omfattande riskutjämnning, och detta oaktat beträffande dessa kassor uppställts fordran på ett minsta medlemsantal av 500. Sjukhjälpstiden hade i detta fall föreslagits till 2 år — alltså i överensstämmelse med nu föreliggande förslag. Inom den engelska sjukförsäkringen, där sjukhjälpstiden är obegränsad, har visserligen icke en hela riket omfattande riskutjämningsanordning föreskrivits, men måste, i händelse vid den försäkringstekniska utredning, de godkända sjukfassorna tid efter annan skola underkastas, kassas medlemsantal icke uppgår till 5,000, kassan förena sig till riskgemenskap med andra sjukfassor till en enhet i riskhänseende, omfattande minst 5,000 försäkrade. Tilläggas må, att sjukförsäkringen i England, liksom den av socialförsäkringskommittén föreslagna, är fotad på tvångsförsäkring, vid vilket förhållande sjukfassorna äro garanterade en jämn och oavbruten tillströmning av nya medlemmar, en omständighet, som givetvis är av stor betydelse för en

lugn utveckling av verksamhetens ekonomi. Också inom den norska sjukförsäkringen, även den obligatorisk, har anordnats en samtliga sjukkassor omfattande riskutjämning. Sjukhjälpstiden utgör likväl i detta fall endast 39 veckor för samma sjukdom (därav högst 26 under loppet av samma år), vid vilket förhållande utjämningsbehovet gör sig i jämförelsevis mindre grad gällande.»

Till ytterligare belysning av behovet av riskutjämning lämnar styrelsen vissa uppgifter rörande förhållandena i Norge. I nämnda land erhålla de sociala sjukförsäkringsorganen, »kretssjukkassorna», då de gå med förlust, ett räntefritt lån från en regleringsfond, i samband varmed kassan åkägges att höja medlemsavgifterna, så att förlusten under loppet av ett par år kan täckas. Lånet avdrages därefter halvårsvis å de till kassan utgående statsbidragen. Enligt en av styrelsen åberopad förteckning hade under år 1924 47 kretssjukkassor med medlemsantal varierande från 4,125 till 37 erhållit sådana räntefria lån till belopp växlande mellan 20,000 och 350 kronor.

Vidare citerar styrelsen ett franskt arbete — P. de Lafitte: *Théorie rationnelle des sociétés de secours mutuels* — vari starkt framhållas de vådor även ringa fluktuationer i frekvensen av långvariga sjukdomsfall kunna medföra för mindre sjukförsäkringsorganisationer och särskilt för dem, som enbart meddela fortsättningsförsäkring, d. v. s. kassor av i viss mån samma typ som de distriktssjukkassor, vilka ej komme att bedriva jämväl primärförsäkring.

I fortsättningen yttrar styrelsen:

»De vanskligheter, vilka i förevarande avseende kunna möta, ökas till följd av svårigheterna att rätt bestämma medlemsavgifterna. Dessa svårigheter botten i den omständigheten, att en tillräckligt omfattande, tillförlitlig statistik rörande de jämförelsevis sällsynta men dock så viktiga långvariga sjukdomsfallens frekvens under olika förhållanden icke är lätt att erhålla.

De sakkunniga hava visserligen åberopat den omständigheten, att en väsentlig del av risken vid de långvariga sjukdomsfallen, där sjukpenningen sannolikt skulle komma att utgå med ganska lågt belopp, — möjligen i allmänhet 1 kr. per dag — täckes av statsbidraget, vid vilket förhållande den del, som skulle påvila kassan, näppeligen kan bli mer betungande. Denna anmärkning träffar emellertid icke sakens kärna, då även försäkringsavgifterna under angivna omständigheter böra bli små. Den faktor, som är av avgörande betydelse för försäkringens ekonomiska jämvikt, är nämligen proportionen emellan utgifter och avgifter, och tydligen ändras icke denna proportion genom angivna förhållande.

Riskutjämningsen torde framför allt böra avse utbetalningen av sjukpenning under de långvariga sjukdomsfallens senare skeden. Med avseende å den närmare beskaffenheten av den förordade riskutjämningsanordningen har styrelsen icke varit i tillfälle att bilda sig en fullt bestämd mening. Olika möjligheter torde nämligen kunna komma under övervägande. I detta hänseende må erinras om den av socialförsäkringskommittén föreslagna, förut omnämnda anordningen och om den därmed nära överensstämmande i Norge tillämpade, även om vad i förevarande hänseende ifrågasattes i samband med 1926 års regeringsförslag. Med avseende å de båda förstnämnda av dessa anordningar hava i Kungl. Maj:ts proposition nr 117 till 1926 års riksdag anförts invändningar, vilka med hänsyn till nu föreliggande organisationsförslag åtminstone delvis torde äga berättigande. Vad övriga här åsyftade anordningar beträffar har styrelsen för sin del i sitt utlåtande den 19 november 1925 uttalat vissa

betänkligheter. Icke desto mindre är styrelsen i betraktande av de förhållanden, det här skulle gälla — bl. a. det sannolikt jämförelsevis betydande antalet små organisationer och därav föranledda, sannolikt ofta framträdande behov av utjämning — måhända närmast benägen att förorda en utjämningsanordning, ungefär överensstämmande med den, vilken alternativt under benämning »utjämning med enhetliga återförsäkringspremier» upptagits i 1926 års regeringsförslag och i allt väsentligt vunnit försäkringsinspektionens gillande.

I betraktande av att en riskutjämning väsentligen skulle vara påkallad med hänsyn till de långvariga sjukdomsfallen skulle det möjligen även kunna ifrågasättas att tillgodose behovet därav genom lämplig förhöjning av det för sjukdag utgående statsbidraget, i vad det belöpte på ett senare skede av nämnda sjukdomsfall. Medel till sådan förhöjning skulle kunna erhållas genom någon ned-sättning av de eljest tilltänkta statsbidragen.»

Försäkringsinspektionen framhåller först, under åberopande av ett tidigare yttrande från socialstyrelsen — återgivet i betänkandet sid. 119—121 — att för en frivillig sjukförsäkring försäkringsteknisk fondbildning syntes erforderlig. Då emellertid de nuvarande sjuk-kassornas ställning syntes vara sådan, att man ej kunde tänka på att av dem fordra sådan fondbildning, anser försäkringsinspektionen, att de föreslagna bestämmelserna dock skulle kunna tillämpas i fråga om dem. För nytillkommande primärkassor syntes emellertid tillsynsmyndigheten böra äga rätt fordra den fondbildning, som kunde anses erforderlig.

Försäkrings-
inspektio-
nen.

Om distriktssjuk-kassorna yttrar inspektionen:

»Då distriktssjuk-kassorna äro organisationer, som skola nyskas och som skola vara bärare av den utökning av sjukförsäkringen, som nu avses, är det uppenbart av största vikt, att de från början organiseras på ett fullt betryggande sätt. Den prövningsrätt, som 4 § ger tillsynsmyndigheten i fråga om dem, synes försäkringsinspektionen icke vara tillräcklig garanti härför. Med kännedom om den ringa förståelse för nödvändigheten av försäkringsteknisk fondbildning, som finnes bland sjuk-kassornas målsmän, kan det befaras, att tillsynsmyndigheten får svårt att hävda, att varje distriktssjuk-kassa måste hava sådan fondbildning, vare sig dess medlemsantal är stort eller litet. Ej ens de sakkunniga hava tydligt uttalat sig om nödvändigheten härav; deras ovan citerade uttalande är måhända att tolka så, att de anse försäkringsteknisk fondbildning nödvändig för mindre, men ej för större distriktssjuk-kassor. Försäkringsinspektionen vill därför föreslå, att det stadgas, att distriktssjuk-kassa skall vara understödsförening med godkända stadgar. Detta innebär enligt understödsföreningslagen, bland annat, att sådan kassa — liksom understödsförening som utfäster högre kapitalunderstöd än 500 kronor — skall minst vart 5:e år avgiva försäkringsteknisk utredning om sin ställning. Enär sjuk-kassorna åtnjuta statsunderstöd, synes det lämpligt, att dessa utredningar rörande dem verkställas av tillsynsmyndigheten utan kostnad för kassorna, som alltså endast skola hava att lämna de erforderliga primäruppgifterna. Om distriktssjuk-kassorna — liksom i regel nuvarande kassor — upptaga avgifter, som äro oberoende av medlemmarnas inträdesåldrar, torde dessa uppgifter i regel kunna inskränkas till att avse medlemmarnas antal inom olika sjukhjälp- och åldersklasser, de senare omfattande t. ex. 5 årsklasser. Den härpå grundade approximativa beräkningen vållar alltså varken tillsynsmyndigheten eller kassorna något större arbete. Den är i allmänhet tillräcklig. En noggrannare beräkning fordras, om kassas solvens synes tvivelaktig enligt den approximativa beräkningen.

Men en kassa, som ej har stort medlemsantal, kan lätt komma i svårigheter och se sin verksamhet förlamad, även om den har försäkringsteknisk fondbildning. Ty ju mindre medlemsantalet är, desto lättare kunna tillfälliga påfrestningar medföra, att kassan får göra extra utdebiteringar för att kunna redovisa den försäkringstekniskt beräknade fonden. För att undgå sådana utdebiteringar behöver kassan, liksom varje annan försäkringsinrättning, en reservfond utöver den försäkringstekniska fonden. Och denna reservfond behöver vara relativt större, ju mindre kassan är. Det är alltså desto svårare för en kassa att bilda tillräcklig reservfond, ju mindre den är.

För att minska distriktssjukkassornas behov av reservfond och underlätta, att mindre kassor kunna bildas och utveckla sig lugnt, finns det ingen annan utväg än tillämpning av någon form av återförsäkring. Detta hade den kungl. propositionen till sistlidet års riksdag tagit hänsyn till, i det den föreslog obligatorisk återförsäkring av enhetskassornas ansvarighet för sjukhjälp efter 63:e sjukdagen. Försäkringsinspektionen finner det nödvändigt, att tillsynsmyndigheten för stadgarnas godkännande skall äga att fordra stadgeföreskrift om återförsäkring i viss utsträckning, när distriktssjukkassas medlemsantal ej är så stort, att det kan antagas, att kassan skall kunna bilda en tillräcklig reservfond.

Men skall detta kunna genomföras, måste man sörja för att återförsäkring i lämplig form och på billiga villkor bjudes kassorna. Då nu särskild lag om återförsäkringskassor finnes, torde detta lämpligen böra ske genom bildande av en dylik kassa för återförsäkring åt distriktssjukkassor (samt andra sjukkasor, som önska återförsäkring). En sådan kassa kan tydligen, om tillsynsmyndigheten med tillbörlig kraft vakar över att distriktssjukkassornas stadgeföreskrifter om återförsäkring bliva betryggande, påräkna mycket stor tillslutning. Den bör hava godkända stadgar.

Hur återförsäkringen lämpligen bör ordnas, bör givetvis göras till föremål för närmare utredning. Därvid torde man böra taga i övervägande, om ej staten bör underlätta denna viktiga frågas ändamålsenliga lösning genom att ikläda sig garanti intill visst belopp för återförsäkringskassan, ungefär på samma villkor som garantier i ömsesidigt försäkringsbolag, alltså med rätt att återfå ett för något år tillskjutet belopp, om kassan ett följande år får överskott. På detta sätt kan kassans lugna utveckling tryggas, utan att staten i längden får vidkännas någon uppoffring därför. Bland de sätt för återförsäkringens ordnande, som torde böra övervägas, må nämnas det i propositionen till sistlidna års riksdag föreslagna, dock utan sammankoppling med utanordnande av kassornas statsbidrag. Förutsättning för statsgarantien bör naturligtvis vara, att staten får tillbörligt inflytande på återförsäkringskassans ledning.»

Departementschefen.

Den av de båda ämbetsverken framförda kritiken mot förslagen utmynnar sålunda, ehuru utgående från samma synpunkter, i två olika yrkanden, nämligen för försäkringsinspektionens del i krav på försäkringsteknisk fondbildning inom distriktssjukkassorna, kompletterad för de mindre kassorna av en återförsäkring, samt för socialstyrelsens del i fordran på ett riskutjämningsförfarande — genom återförsäkring eller i annan form.

Försäkringsinspektionens yrkande beträffande nytillkommande primärkassor synes mig vara tillgodosett genom de förut återgivna bestämmelserna i förslagens 5 §.

Vidkommande därefter kravet på försäkringsteknisk fondbildning inom alla distriktssjukkassor synes mig detta gå för långt. Försäkringsinspektionen tor-

de underskatta betydelsen för dessa kassors nyrekrytering av att de skola vara ensamma inom sitt verksamhetsområde och hava obligatorisk anslutning från alla inom området befintliga sjukkasseorganisationer. Såsom bevis för att en tillräckligt stor enhetskassa kan undvara försäkringsteknisk fondbildning vill jag nämna Eskilstuna sjuk- och begravningskassa. Denna kassa har under 15 år kunnat lämna sjukhjälp under obegränsad tid — och med en tillämpning av understödsvillkoren som gjort försäkringen till en fullständig invalidpensionering — med en fondbildning, som väsentligt understiger vad nu föreslås som normalt. Inom den — likaledes efter ett enhetskassesystem organiserade — frivilliga danska sjukkasserörelsen — där understödstiden visserligen är kortare än den nu här föreslagna — har man även ansett sig kunna undvara försäkringsteknisk fondbildning.

Å andra sidan skulle införandet av obligatorisk försäkringsteknisk fondbildning för distriktssjukfassorna medföra väsentliga olägenheter. Det har ju avsetts, att distriktssjukfassorna, i den mån enhetstanken inom sjukkasserörelsen gör sig tillräckligt starkt gällande, skulle bli grundvalen för verkliga enhetskassor. Formen för övergången till en sådan organisation torde väl bli, att primärkassorna jämlikt 68 § understödsföreningslagen å distriktskassan överlåta sin verksamhet. Hade nu distriktssjukfassan godkända stadgar, skulle den ej kunna mottaga anslutning från andra kassor, som ej ägde tillräcklig fondbildning. Vidare skulle bestämmelsen praktiskt taget omöjliggöra för redan befintliga sjukkassor att övertaga distriktssjukfassas funktioner. Den från olika håll påtalade överorganisationen genom försäkringens uppdelning på primär- och distriktssjukkassor skulle sålunda bli ett bestående faktum. Vidare komme de tid efter annan återkommande försäkringstekniska utredningarna av fondens ställning troligen att av kassorna anses såsom en onödig pålaga. Skulle man, såsom försäkringsinspektionen föreslagit, ålägga tillsynsmyndigheten att avgiftsfritt verkställa dessa utredningar, torde detta i ej ringa grad öka denna myndighets arbetsbörda. Slutligen kan det anses tvivelaktigt, om en ny betydlig fondbildning är ur nationalekonomisk synpunkt välbetänkt. Skulle förr eller senare en obligatorisk försäkring införas, får väl för övrigt denna fondbildning betraktas som till stor del överflödig. Avvecklingen därav torde ej kunna försiggå utan svårigheter.

Jag har i huvudsak på dessa skäl beträffande frågan om fondbildningen funnit, att den av de sakkunniga föreslagna regeln, att tillsynsmyndigheten vid prövning av sjukkassas ansökan om erkännande har att pröva, huruvida stadgebestämmelserna om avgifter och fondbildning äro betryggande, får anses tillräcklig jämväl beträffande distriktssjukfassorna.

Vad angår socialstyrelsens farhågor synas mig dessa något för långt drivna. Särskilt förefaller styrelsens uppfattning rörande svårigheten av att för framtiden genom rikssjukfassorna erhålla riskutjämning på de platser, där tillräckligt starka lokala kassor ej kunna bildas, allt för pessimistisk. Av de 680 sjukkassadistrikt, där antalet sjukkassamedlemmar understiger 200, finnas i ej mindre än 503 uteslutande rikssjukkassamedlemmar. Enligt 44 (46) § i förslaget äga

rikssjukkassorna möjlighet att inom områden, där distriktssjukkassa ej kan bildas, själva omhändertaga den fortsatta sjukpenningförsäkringen. Medgiver man dessa kassor frihet från att bilda distriktssjukkassor inom sådana områden som nyss nämnts, kommer detta visserligen att i viss mån hämma utvecklingen av sjukvårdsförsäkringen. Men *dels* omfatta dessa distrikt allenast cirka 40,000 sjukkassememstrar, *dels* torde de i allmänhet höra till de områden, där svårigheter möta för införande av denna form av försäkring, och *dels* kunna rikssjukkassorna genom sin större förmåga av utjämning tillförsäkra den försäkrade så hög sjukpenning, att densamma förslår även till hans utgifter för sjukvård. Med den starka livskraft och sammanhållning, som synes utmärka de större rikssjukkassorna, förefaller det mig antagligt, att de — åtminstone inom dessa och övriga områden där de dominera — komma att tillsvidare fortleva.

Om således behovet av riskutjämning i viss utsträckning fortfarande kan fyllas av rikssjukkassorna, är det emellertid antagligt, att ett visst behov av utjämningsförfarande ändock kommer att föreligga. De sakkunniga hava också utgått härifrån, då de förutsatt, att tillsynsmyndigheten skulle kunna av mindre distriktssjukkassor kräva återförsäkring av riskerna. De ha emellertid ansett, att denna återförsäkring skulle kunna ordnas av kassorna själva utan något särskilt statligt ingripande.

Socialstyrelsen tyckes på denna punkt skilja sig från de sakkunniga därutinnan, att styrelsen *dels* anser behovet av riskutjämning mera omfattande och *dels* finner särskilda anordningar därför böra skapas genom offentligt ingripande. Styrelsen har ej uttryckligen angivit omfattningen av den som erforderlig ansedda riskutjämningen. Emellertid förefaller det, som om man närmast ansåge densamma erforderlig för distriktssjukkassornas sjukpenningförsäkring. Vidare förefaller det — särskilt om man jämför uttalandet med styrelsens utlåtande under förarbetena till 1926 års regeringsförslag — som om styrelsen ej skulle anse utjämningen erforderlig för de större organisationerna. Avgörandet av frågan om utjämnings behövlighet torde emellertid ej kunna ske generellt. Starka skäl tala nämligen emot att giva utjämningen större omfattning än som får anses nödvändigt. En alltför långt driven utjämning kan verka slappande på sjukkontrollen. Vid avgörandet av frågan, huruvida en distriktssjukkassa behöver ansluta sig till en riskutjämning, kunna flera faktorer spela in, sålunda ej blott kassans medlemsantal utan även dess ekonomiska ställning och dess organisation, huruvida den meddelar jämväl primärförsäkring o. s. v. Det synes mig därför lämpligt, att det lägges i tillsynsmyndighetens hand att pröva, huruvida ett sådant behov föreligger. Till en sådan prövning giver förslaget anledning.

Det återstår då frågan om utjämnings organisation. Enligt 1926 års — av styrelsen i detta hänseende förordade — regeringsförslag skulle densamma ske med tillhjälp av statsbidragen. Såsom de sakkunniga framhållit — betänkandet sid. 65 — torde emellertid en sådan utjämning ej kunna ske med de nu föreslagna statsbidragsbestämmelserna och med den begränsade verksamhet, som skulle tillkomma distriktssjukkassorna. Styrelsen håller vis-

serligen före, att man för detta ändamål skulle kunna öka statsbidraget till distriktssjukvårdens sjukpenningförsäkring på bekostnad av övriga statsbidrag; något som ju ej skulle spela någon roll för *summan* av de försäkrades avgifter. Emellertid skulle ett dylikt förfarande säkerligen väcka misstämning bland de nuvarande sjukvårdarna, där redan nu den meningen synes göra sig gällande, att förslaget gynnar distriktssjukvårdarna på deras bekostnad. Jag anser mig fördenskull ej kunna förorda en sådan anordning. Kan sålunda utjämningen ej ske genom statsbidragen, torde den böra komma till stånd inom en av de berörda kassorna bildad sammanslutning. Denna sammanslutning kan tydligen bildas oberoende av de nu föreslagna bestämmelserna. Försäkringsinspektionen har förordat, att en sådan sammanslutning erhöles formen av en återförsäkringskassa enligt lagen den 18 juni 1926. Andra former synas ock tänkbara. Det torde väl närmast ankomma på tillsynsmyndigheten, vilken enligt vad jag förut uttalat bör bestämma utjämningens omfattning, att besluta jämväl om formen för dess organisation. Skulle det visa sig, att statsmakternas bistånd i någon form erfordras, bör detta naturligtvis lämnas, i synnerhet som det efter försäkringsinspektionens uttalande att döma ej behöver medföra nämnvärda kostnader. Anledning att nu närmare gå in härpå synes emellertid ej böra föreligga, då en utjämningsorganisation tydligen ej kan träda i kraft, förrän ett avsevärt antal distriktssjukvårdare vunnit erkännande. Det torde för övrigt vara lämpligt att något avvakta utvecklingen på området, varefter å ena sidan behovet av en särskild utjämningsanordning och å andra sidan behövligheten av initiativ eller understöd från statens sida bättre kan bedömas. Jag vill emellertid understryka, att med de nu förordade reglerna möjlighet finnes att när som helst vidtaga erforderliga anordningar.

Jag har sålunda ej funnit skäl att i anledning av de framförda erinringarna föreslå några ändringar i de sakkunnigas förslag vad angår riskutjämningen.

Sedan jag nu behandlat de föreliggande frågorna av mera allmän karaktär, anhåller jag att vid lagförslagets olika paragrafer få anmäla uppkomna detaljfrågor.

Innan jag ingår på dessa, vill jag nämna, att tillämpningen av de inledningsvis angivna grunderna för författningens uppställning lett till viss omgruppering av stadgandena inom den första avdelningen. Sålunda har jag ansett, att efter de grundläggande bestämmelserna föreskrifter böra lämnas om sättet för erkännandes meddelande och de mera allmänna förutsättningarna därför. Härfter skulle i särskilda avdelningar följande bestämmelser om de regler, som för att erkännande må kunna meddelas, respektive få behållas, skola finnas i stadgarna beträffande dels medlemskap, dels understöd samt dels utövande av föreningssammansättnings befogenheter ävensom avgifter och fondbildning.

Av den förut omnämnda omläggningen av terminologien hava blivit följande jämkningar såväl i förordningens namn som i ett flertal stadganden. I 1 § hava fått intagas bestämmelser, som definiera begreppen distrikts- och primär-

Special-
motivering.

sjuk-kassa. Då med ställningen som distriktssjuk-kassa komma att följa vissa speciella rättigheter och skyldigheter, torde denna benämning uttryckligen böra vid erkännandet tilläggas vederbörande kassa av tillsynsmyndigheten. Av 7 § följer, att annan kassa icke får i sin firma hava någon beteckning av liknande innebörd.

1 och 7 (8) §§.

Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen har uttalat önskemålet, att för de erkända kassornas del såväl i lagen som i firman skulle finnas benämningen »erkänd sjuk-kassa». Vid sidan av de erkända kassorna syntes nämligen komma att finnas andra sjukhjälpföreningar, vilka man och man emellan fortfarande komme att benämnas sjuk-kassor. Förväxlingar skulle alltså lätt kunna uppstå.

Departementschefen.

Jag vill häremot endast erinra, att intet hinder möter för erkända sjuk-kassor att i firman intaga ordet »erkänd». Äro några olägenheter i den av socialstyrelsen antydda riktningen att befara, lära de jämväl begagna sig av denna rätt. Att härvidlag införa något tvång synes mig överflödigt. Vilken benämning kassorna hava i lagen torde näppeligen spela någon roll för undvikande av förväxlingar.

3 (6) §.

Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen har ansett avgivande av nominativa uppgifter rörande understödsförenings medlemmar vid ansökan om erkännande som sjuk-kassa vara allt för betungande för föreningarna. I de stadgade uppgifterna borde emellertid ingå upplysning om kvinnliga medlemmars civilstånd — detta för beräkning av barnbördsrisken — samt om utfäst understöd.

Rikssjuk-kassornas centralorganisation.

Även rikssjuk-kassornas centralorganisation har ansett avgivande av nominativa uppgifter om medlemmarna allt för betungande.

Departementschefen.

Då avgivande av ifrågavarande nominativa uppgifter otvivelaktigt, särskilt för de större kassorna, kan medföra betydande arbete och då socialstyrelsen ej synes anse dessa uppgifter ur kontrollsynpunkt nödvändiga, anser jag mig böra förorda borttagande av denna skyldighet. Jämväl vad styrelsen i övrigt erinrat har iakttagits vid paragrafens omarbetning.

4 och 5 §§.

Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen har vid 4 § anfört:

»Styrelsen håller före, att objektiva grunder för bestämmandet av ett minsta medlemsantal såsom betingelse för erkännande av sjuk-kassa knappast finnas. Men framför allt torde man sakna erforderliga utgångspunkter för att på för-hand bestämma ett tal, varunder sjuk-kassas medlemsantal ej må nedgå, utan att ett återkallande av erkännandet måste ske.

För det fall att en riskutjämningsanordning, varom i det föregående nämnts, skulle komma till stånd, vill styrelsen för sin del förorda, att bestämmelserna om medlemsminimum utgå. De skulle nämligen såsom förut antytts kunna lägga hinder i vägen för sjukhjälpverksamhetens vidmakthållande och utbredning i mera glest befolkade trakter av riket.

I vilket fall som helst torde den ovillkorliga bestämmelsen om erkännandets återkallande böra ersättas med en bestämmelse, som genom angivande av nämnda påföljd såsom ett äventyr lägger i tillsynsmyndighetens hand att efter omständigheterna besluta om påföljdens tillämpning.

Författningsförslaget lämnar intet rättesnöre för tillsynsmyndigheten beträffande vilka principer böra tillämpas i det fall, då två eller flera organisationer inom samma distrikt kunna ifrågakomma såsom distriktssjukkassa. Omständigheterna torde understundom kunna tala för att erkännandet icke lämnas åt den sjukkassa med erforderliga kvalifikationer, som först ingiver ansökan därom, men utan stöd i författningen torde betänkligheter möta att avslå den ingivna ansökningen. Lämpligt torde emellertid givetvis vara, att tillsynsmyndigheten, där tillfälle därtill erbjudes, har möjlighet att till distriktssjukkassa utse den bäst kvalificerade bland de kassor, som kunna ifrågakomma.»

Anledningen till behovet av minimum för medlemsantalet har framgått av det föregående. Att bestämt fixera ett tal såsom det mot verksamhetens omfattning svarande minsta tillåtliga medlemsantalet torde visserligen ej låta sig göra. Men en approximativ uppskattning av vad därvidlag kan finnas tillrädligt bör väl kunna verkställas. Såsom jag förut anför, torde föreskrift om deltagande i ett utjämningsförfarande kunna lämnas av tillsynsmyndigheten. För kassa som deltagar i ett dylikt förfarande — och det torde väl allenast bliva distriktsjukkassor — äger ju tillsynsmyndigheten möjlighet att sätta medlemsantalet ganska lågt. Förslaget kan således ej anses binda tillsynsmyndighetens frihet att handla efter omständigheterna.

I anledning av styrelsens erinran i det tredje citerade stycket har jag låtit till paragrafen foga en bestämmelse om att en gång bestämt minsta medlemsantal på framställning kan ändras.

Vad beträffar styrelsens anmärkning, att grunder saknas för utväljande av distriktssjukkassa bland flera aspiranter inom samma område, vill jag anföra följande. För erkännande som distriktssjukkassa bör i allmänhet fordras ett tämligen betydande medlemsantal. Inom områden med ett stort antal sjukkassememmar — större städer o. d. — kan det väl tänkas, att flera olika organisationer kunna fylla detta villkor, och det skulle vara i sådana fall, som konflikter kunna uppstå. En distriktssjukkassa kan ju bildas antingen genom en *samorganisation* av flera kassor allenast för den speciella distriktskassaförsäkringen eller genom att en kassa — eller, i samband med sammanslagning, eventuellt flera — anmäler sig vilja *jämte sin egen primärförsäkring* övertaga distriktskassaförsäkringen för övriga organisationer. Därest — vilket ej ofta torde inträffa — ansökningar om erkännande som distriktssjukkassa skulle inkomma från två eller flera för ändamålet kvalificerade sammanslutningar, synes, såsom socialstyrelsen framhåller, den av de sakkunniga föreslagna bestämmelsen ej giva något stöd för att avvisa den först inkomna ansökningen, även om den sökande kassan omfattade allenast en ringa del av distriktets sjukkassememmar eller eljest kunde anses mindre lämplig för uppdraget än annan kassa eller kombination av kassor. Det skulle därför möjligen vara att befara, att en kassa, som i sin organisation ägde ett försprång — exempelvis en lokal kassa gentemot rikssjukkasseavdelningar —

Departementschefen.

skulle söka i strid mot meningen bland majoriteten av sjukkassem medlemmar inom området tillvälla sig ställningen som distriktssjuk-kassa. Lyckades detta, vore naturligtvis svåra slitningar inom distriktssjuk-kassan att förutse.

För att faran för dylika olägenheter skall avlägsnas, har jag låtit utarbete ett tillägg till 5 § av den lydelse författningsförslaget utvisar. Härigenom förebygges å ena sidan möjligheten till ett förfarande av nyss antydd art. Men å andra sidan förhindras även, att vissa organisationer onödigt fördröja bildandet av distriktssjuk-kassa. Prövningen av en ansökan uppskjutes allenast på viss angiven tid; hava de övriga kassorna ej inom denna tid vidtagit åtgärder för bildande av annan distriktssjuk-kassa, få de finna sig i att ansökningen bifalles. Statsbidrag efter de nya grunderna bör tydligen, om en ansökan slutligen bifalles, utgå även för tid, då densamma varit förklarad vilande. — Förfaringssättet kan väl förefalla något invecklat. Det är emellertid huvudsakligen avsett att vara av förebyggande art. Ensamt befintligheten av dylika bestämmelser torde verka förebyggande mot obefogade försök att ernå ställningen som distriktssjuk-kassa.

Kvar kunna visserligen ändock stå fall, då på grund av stridigheter mellan sjuk-kassor eller av annan anledning ansökan om erkännande som distriktssjuk-kassa fullföljes från olika håll. Frågan vilken som skall äga företrädet kräver då sin lösning. Samma spörsmål förelåg enligt 1926 års regeringsförslag, då det gällde prövningen av ansökningar om s. k. antagande till statsunderstödd sjuk-kassa, särskilt då valet stod mellan lokal kassa och rikssjuk-kassa. Frågan torde väl nu ej vara så ömtålig som då, enär det här ej gäller kassornas existens. Spörsmålet synes emellertid böra lösas på samma sätt, som då föreslogs. I motive-ringen till nämnda förslag (prop. nr 117 sid. 62) uttalas, att, vid i övrigt väsentligt lika förhållanden, företrädet som regel borde lämnas åt den organi-sation, som representerade det flesta antalet medlemmar. Vid tillämpningen av denna princip bör naturligen hänsyn tagas till den ökning av medlemsantalet, som inom den närmaste tiden kan av särskild anledning vara att vänta. Äro organisationerna något så när jämnstarka, böra naturligtvis modifikationer i principen kunna göras. Så kan t. ex. en kassa, som får anses äga en solidare ställning eller som, ensam bland konkurrenterna, anordnat sjukvårdsförsäkring i större eller mindre omfattning, böra i det speciella fallet betraktas som den för uppgiften lämpligaste.

Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen uppställer vid 5 § frågan huruvida, så länge erkända, öppna rikssjuk-kassor äro i verksamhet, med paragrafens formulering nya kassor överhuvudtaget kunna vinna erkännande, då sjukförsäkringsbehovet alltid kan fyllas av dem genom upprättandet av lokalavdelningar.

Departement-schefen.

Lagtextens uttryck, att sjukförsäkringsbehovet *kan* fyllas av en befintlig sjuk-kassa betyder uppenbarligen, att det kan fyllas av sjuk-kassan i dess vid prövningen av ansökningen befintliga organisation och ej efter eventuella förändringar däri. Något förtydligande av paragrafen för angivande av detta förhållande synes mig ej erforderligt.

9 (11) §.

Socialstyrelsen har anmärkt, att bestämningen av sjukkassas verksamhetsområde saknar nödig pregnans. Något underlag för rikets lämpliga uppdelning i sjukkasseområden och därmed eventuellt även i områden för annan social försäkringsverksamhet torde stadgandena ej erbjuda.

Socialstyrelsen.

Då man med hänsyn till kommunernas högst växlande storlek ej kunnat lägga den kommunala indelningen till grund för sjukkasseområdena (jämför Bil. C. till betänkandet), möter det betydande svårigheter att närmare bestämma det lämpliga området för en sjukkassas verksamhet. Anmärkas må, att enligt den danska sjukkasselagen en sjukkassas verksamhetsområde väl som regel skall vara anslutet till kommun, men att härifrån göras så många undantag beroende på olika lokala förhållanden, att bestämmelserna knappast kunna anses mera bestämda än de här föreslagna. Hänsyn måste även tagas till de bestående förhållandena. En viss frihet vid tillämpningen av stadgandet bör finnas. Att den kommunala indelningen *i stort sett* måste utgöra grundvalen för indelningen i sjukkasseområden torde få anses ligga i sakens natur. Att detta varit de sakkunnigas mening framgår ju också av det av dem uppgjorda förslaget till indelning av riket i distriktssjukkasseområden. Jag har sålunda ansett mig sakna skäl att föreslå, att den av de sakkunniga givna regeln ersättes med någon annan.

Departementschefen.

10 och 11 (12 och 13) §§.

Beträffande de i de sakkunnigas förslag givna bestämmelserna rörande inträdesrätt i sjukkassa har socialstyrelsen erinrat, att av synnerlig betydelse vid en reform av här ifrågavarande slag vore, att densamma tillförsäkrade sjukkassemedlemmarna en betryggande övergång under enkla former från de förutvarande till de nya förhållandena, samt härom vidare anfört:

Socialstyrelsen.

»I allmänhet skulle möjligheten till fortsatt sjukförsäkring under betryggande förhållanden och med åtnjutande av statsbidrag för de nuvarande sjukkassemedlemmarnas vidkommande bliva betingad av att vederbörande vinna inträde i distriktssjukkassa. En förutsättning härför är givetvis först och främst, att sådan kassa finnes i orten eller där kan bildas. Men även där detta är förhållandet, skulle hinder kunna möta för vinnande av inträde i distriktssjuk-kassa. Avstängda från individuellt inträde i dylik kassa torde nämligen de personer bliva, vilka icke uppfylla de i förordningsförslagets 12 och 13 §§ stadgade villkor — alltså de som fyllt 40 (ev. 50) år eller lida av sjukdom eller äro behäftade med lyte eller åkomma, som medför eller kan förväntas medföra väsentlig nedsättning av arbetsförmågan eller påkalla läkarvård i större utsträckning. Utestängda från kollektivt inträde åter synas de bliva, vilka på sätt nyss angivits lida av sjukdom, lyte eller åkomma.

Det torde böra särskilt framhållas att, till följd av berörda bestämmelser, hinder för såväl individuellt som kollektivt inträde i distriktssjukkassa skulle — om styrelsen rätt uppfattat författningsförslagets bestämmelser — möta för alla sjukkassemedlemmar, som redan vid tiden för sin sjukkassas erkännande äro bosatta utanför dess verksamhetsområde eller vid tiden för erkännandet tillhöra rikssjukkassas lokalavdelning, vilken räknar mindre än 25 medlemmar — allt för så vitt de äro sjukliga eller uppnått 40 (ev. 50) års

ålder — ävensom för alla dem, vilka väl tillhöra sin egen sjukkassas men icke distriktssjukkassas verksamhetsområde, d. v. s. äro bosatta i sådan del av den förra kassans område, som ej faller inom den senare kassans.

För det mer eller mindre betydande antal sjukkassemedlemmar i nuvarande registrerade sjukkassor, vilka såsom ovan berörts skulle kunna bliva uteslagna från inträde i distriktssjukkassa, har emellertid beretts den möjlighet till sjukförsäkringens säkerställande, att inom deras sjukkassa kan för dem anordnas en sjukförsäkring enligt särskilda grunder, närmare bestämt så, att sjukhjälpstiden utsträcker till en tid av två sjukår i stället för de 100 dagar, som skulle gälla för andra medlemmar. Med avseende å denna anordning må emellertid anmärkas, att om den särskilda försäkring, varom här är fråga, skall kunna på ett tillfredsställande sätt utövas, de försäkrade torde böra inom sin kassa bilda en särskild, i riskhänseende på visst sätt isolerad medlemsgrupp. Men medlemsbeståndet i en dylik grupp torde då i regel bliva alltför fåtaligt för att kunna uppbära försäkringen, detta med hänsyn speciellt till sjukhjälpstidens längd. Till sammansättningen skulle ifrågavarande bestånd dessutom, såsom av det förut anförda torde framgå, komma att till jämförelsevis stor del, kanske uteslutande, bestå av s. k. dåliga risker — d. v. s. äldre och sjukliga medlemmar. Anordningen torde alltså sannolikt i stor utsträckning komma att visa sig ohållbar. Skulle respektive sjukkassors övriga medlemmar komma att helt övergå till distriktssjukkassa — en eventualitet, som man torde böra räkna med — vore därefter försäkringens vidmakthållande förmodligen omöjliggjort.

Här antydda utväg att uppehålla sjukförsäkringen med åtnjutande av statsbidrag skulle emellertid tydligen icke stå till buds för medlemmar i de nuvarande sjukkassor, vilka icke kunna vinna erkännande — vare sig omedelbart eller efter sammanslagning med annan sjukkassa — sålunda särskilt sjukkassor med för lågt medlemsantal.

Ännu en omständighet, som i detta sammanhang må framhållas, är, att även om kollektivt inträde i distriktssjukkassa vunnits, sjukförsäkringens uppehållande därigenom icke alltid torde vara säkerställt. Skulle nämligen den sjukkassa, genom vars anslutning till distriktssjukkassa inträdet vunnits, finna sig föranlåten uppgiva sin verksamhet — något som ju får förutsättas bliva fallet med flertalet erkända vanliga sjukkassor, om den föreslagna organisationen skall på avsett sätt efter hand utveckla sig till ett enhetskassasystem — kunna dess medlemmar, som då äro sjuka eller redan fyllt 40 år, oaktat de redan äro kollektivt upptagna i distriktssjukkassan, icke med säkerhet påräkna att därefter i denna få tillförsäkra sig sjukpenning. En förutsättning härför är, att en överlåtelse av ifrågavarande sjukkassas verksamhet på distriktssjukkassan kan komma till stånd. Det vill för övrigt synas tveksamt, om en sådan överlåtelse omfattande alla medlemmar, även sjuka och till åren komna, överhuvudtaget kan äga rum. I alla händelser erfordras distriktssjukkassans medgivande härtill.»

Styrelsen har vidare uttalat, att därest en betryggande utjämningsanordning kunde införas, de föreslagna inskränkningarna i inträdesrätten i distriktsjukkassor bleve obehövlige.

Rörande innebörden av bestämmelserna i 11 (13) § har styrelsen framställt följande erinringar:

»Det framgår icke med erforderlig tydlighet, huruvida begreppen 'kollektivt ansluten' och 'individuellt ansluten' endast hänföra sig till de olika omständigheter, varunder inträdet äger rum — sättet för inträdet alltså — eller om de jämväl skola beteckna en efter inträdet bestående skillnad emellan de på an-

givna olika sätt inträdda. Man kan sålunda, synes det, vara tveksam om, huruvida den, som vunnit individuellt inträde i distriktssjukkassa för beredande av enbart sjukvård, därefter kan utan hinder av ålder, hälsotillstånd, väntetid o. s. v., utvidga sin sjukförsäkring i distriktssjukkassan till att omfatta även beredande av kontant sjukhjälp, eller huruvida kollektivt upptagen medlem utan hinder av omförmälda villkor kan helt övergå till distriktssjukkassan i samband med utträde ur den förutvarande primärkassan och sålunda i sistnämnda sjuk-kassa utan vidare bliva tillförsäkrad sjukpenning för sjukhjälpstid, som för vanlig sjuk-kassa är stadgad.

I samband härmed inställer sig frågan, huruvida de vanliga inträdesvillkoren för individuell anslutning till distriktssjukkassa skola gälla i det fall, då erkänd primärsjukkassa önskar överlåta sin verksamhet eller del därav på kassa av förstnämnda slag. Förordningens text bereder, enligt styrelsens mening, icke fullt tydlig upplysning härom. Ifrågasätts kunde, att distriktssjukkassa skulle anses förhindrad acceptera en överenskommelse om överlåtelse, därest medlemmar, vilka icke uppfyllde villkoren för individuellt inträde, vore avsedda att inbegripas — detta tydligtvis under förutsättning att gallring av medlemmarna genom partiell överlåtelse icke är medgiven. Skulle de nyssnämnda villkoren för inträde icke gälla vid överlåtelse, komme, särskilt om gallring av medlemmarna därvid finge ske, bestämmelserna om nämnda villkor i många fall att kunna med lätthet kringgås.

Man kan möjligen även vara tveksam, huruvida i händelse en bestående sjuk-kassa ombildas till distriktssjukkassa eller flera primärkassor samman-slås till en, avsedd att bliva distriktssjukkassa, de för inträde i distriktssjuk-kassa bestämda villkoren skola gälla för de vid distriktssjukkassans konstituerande befintliga medlemmarna i primärsjukkassorna. Sannolikt hava sakkunniga ej åsyftat en sådan tillämpning, men förordningsförslaget lämnar ej fullt klart besked.»

Inom sociala rådets sjuk-kassesektion hava två medlemmar uttalat betänklighet mot inskränkningarna i rätten till inträde i distriktssjukkassa. En medlem ansåg, att primärkassornas alla medlemmar utan inskränkning borde kunna vinna inträde i distriktskassa. Sociala rådet.

I en ingiven skrift rörande de sakkunnigas förslag har centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund beträffande 10 (12) § anført:

Centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund.

»I denna paragraf stadgas, att vissa kategorier av sjuka eller sjukliga personer, oavsett åldern, ej ha rätt till inträde i sjuk-kassa. Härmed avses, såsom av motiveringen framgår, förbud för sjuk-kassorna att intaga ifrågasvarande personer eller med andra ord att ikläda sig icke normala risker. Dit höra icke blott invalider och sådana kroniskt sjuka, som äro oförmögna till arbete och sålunda principiellt höra hemma under pensionsförsäkringen, utan även personer, behäftade med lyte eller allmän sjuklighet, som kan förväntas komma att påkalla läkarvård i större utsträckning. Dessa äro uteslutna, även om de vid ansökan äro fullt arbetsföra och friska. Denna bestämmelse synes styrelsen icke lycklig. Styrelsen får påpeka, att det knappast kan vara möjligt att undvika godtycklighet vid tillämpandet av så bestämda föreskrifter som att den, som kan förväntas påkalla läkarvård i större utsträckning (vad är större utsträckning?), skall förvägras inträde, även om han vid ansökan är arbetsför och fri från »aktuell» (se motiveringen) sjukdom. En ännu viktigare, som det synes avgörande invändning är emellertid, att genom dessa bestämmelser en talrik klass av obemidlade sjuka, som äro i stort behov av hjälp under sjukdom och som icke ha understöd från annat håll, förvägras rätt till inträde i sjuk-kassa, och således bli utan hjälp från något håll. De

sakkunniga säga själva sid. 75: 'Det vore naturligtvis önskvärt om dessa kunde genom sjukkasseverksamheten beredas ett *för dem mer än för de flesta andra* behöfligt skydd och stöd. Då emellertid dylika medlemmar givetvis skulle i väsentlig grad öka sjukkassornas understödsplikt, skulle detta sannolikt verka oförmånligt på rekryteringen av verkligt friska personer.' Är det så, som här i motiveringen utsäges, att det för rekryteringsens skull är nödvändigt, att från de statsunderstödda sjukkassorna utesluta en kategori nödställda sjuka, som ej ha understöd från annat håll, så synes detta klart och tydligt hänvisa på ofrånkomligheten av åtgärder för att ordna denna fråga.

Olika åtgärder kunna tänkas för att möjliggöra övertagandet av dessa anormala risker, såsom att de fasta avgifterna göras högre, såsom föreslås i § 27, att kassornas ansvarsskyldighet begränsades på olika sätt, t. ex. beträffande den sammanlagda tid under vilken de sjuka under en viss tidrymd skulle ha rätt att uppbära sjukpenning resp. ersättning för sjukvårdskostnader, eller ock så att försäkringen icke gällde förlust av arbetsförmåga på grund av det lyte eller den kroniska sjukdom, som ansågs medföra den större risken, utan endast för andra sjukdomstillstånd o. s. v. Centralstyrelsen beaktar dock, att det är av stor betydelse, att sjukkassornas ekonomiska ställning redan från början göres så stark som möjligt, och vill därför icke för närvarande påyrka, att anormala risker beviljas inträde, men vill som sin bestämda mening framhålla, att utredning bör företagas i och för möjliggörande av ett tillägg i detta avseende till sjukkassaförordningen.

Centralstyrelsen kan vidare icke underlåta att framhålla, att det icke kan vara riktigt att, som i förslaget avses, de *statsunderstödda* sjukkassorna skola stå öppna för personer, som vid sin ansökan om inträde i sjukkassa äro så bemedlade, att de själva äro i stånd att sörja för sin sjukvård och sin ekonomi i övrigt under sjukdom. Bland annat kan sålunda övergången till obligatorisk sjukförsäkring komma att försvåras, därest tillträde till den nu föreslagna statsunderstödda sjukförsäkringen medgives envar utan hänsyn till ekonomisk ställning. Ett sådant medgivande synes särskilt märkligt, om man jämför det med det nyss påtalade förhållandet att en talrik klass av obemedlade sjuka utestänges från de statsunderstödda sjukkassorna.»

Departement-
schefen.

Den längst gående anmärkningen mot de sakkunnigas förslag framställes tydligen av centralstyrelsen för läkarförbundet, då denna yrkar rätt till inträde i *sjukkasserörelsen i allmänhet* för personer, vilka utan att vara invalider eller sjuka hava ett otillfredsställande hälsotillstånd. Centralstyrelsen synes därvid icke tillräckligt hava beaktat rörelsens karaktär av en verksamhet för *inbördes bistånd*; det är emellan i riskhänseende något så när jämnställda personer, som sjukdomsriskerna skall utjämnas. Utsträcktes verksamheten att omfatta personer, vilkas understöd redan från början kunde beräknas komma att väsentligt överstiga deras avgifter, komme den att mot dessa få karaktären av en ren välgörenhet. I och med att sjukkasserörelsen åtager sig sådan verksamhet, får den anses gå utanför sin egentliga sociala uppgift. I vad mån personer, som på grund av sitt hälsotillstånd äro oförmögna att själva sörja för sig, äro berättigade till understöd av det allmänna, är en fråga, varpå jag här ej har anledning att gå in. I varje fall torde ej det allmännas skyldigheter därutinnan — ens till någon del — böra överflyttas å dem, som visat nog förtänksamhet att medan de ännu äro friska sörja för sitt uppehälle vid ohälsa.

Det finnes visserligen den av centralstyrelsen antydda möjligheten att för medlemmar av sämre hälsotillstånd beräkna de högre avgifter, som motsvara den högre risken. Att inom sjukkasserörelsen genomföra en sålunda differentierad avgiftsberäkning torde emellertid möta betydande svårigheter. För de personer, varom nu är fråga, torde dessutom, därest avgifterna skola vara riktigt avvägda, de bliva så betungande, att någon anslutning till rörelsen från deras sida ej kan påräknas. Att på sätt centralstyrelsen alternativt förordnat från understödsrätten undantaga sjukdomsfall av vissa anledningar, skulle leda till allvarliga svårigheter av olika slag.

Vad slutligen centralstyrelsen anfört i fråga om att sjukkassa gjorts öppen, oberoende av vederbörandes ekonomiska ställning, äger detta naturligtvis i princip sin riktighet. Jag tillåter mig emellertid att hänvisa till vad de sakkunniga anfört i frågan — betänkandet sid. 75—77. Väger man mot varandra olägenheterna för kassorna och tillsynsmyndigheten av en inkomstgräns för inträde — eventuellt för åtnjutande av statsbidrag — och risken av att utan en sådan bestämmelse sjukkasserörelsen komme att i avsevärd omfattning utnyttjas av personer, för vilka den ej vore avsedd, synas de avsedda olägenheterna i förstnämnda hänseende vara av övervägande betydelse.

Det är särskilt i två hänseenden, som *socialstyrelsen* synes påtala svårigheter för befintliga sjukkasemedlemmar att bliva delaktiga av distriktssjukkasas prestationer. Dessa svårigheter skulle drabba dels medlemmar bosatta utanför verksamhetsområdet för den distriktssjukkasas, till vilken deras kassa är ansluten, dels ock medlemmar, som äro sjuka eller eljest av ett otillfredsställande hälsotillstånd.

Beträffande den förstnämnda kategorien har jag redan — sid. 19 — framhållit, att det ej är nödvändigt, att en sjukkasas är ansluten till allenast en distriktssjukkasas. För rikssjukkasorna exempelvis blir det ju nödvändigt att vara anslutna till ett stort antal sådana kassar. Anslutningen kan avse ej blott en eller flera namngivna kassar utan även distriktssjukkasas i allmänhet, där medlemmen må vara berättigad till inträde. Svårigheter kunna väl uppstå beträffande enstaka medlemmar, bosatta utanför sin kassas verksamhetsområde, men då goda utsikter synas förefinnas för genomförande av ett rationellt överflyttningssystem, torde dessa bliva av övergående natur.

Vad åter angår redan sjukliga medlemmar, hade det naturligtvis varit önskvärt, att även de kunnat bliva delaktiga av distriktssjukkasornas prestationer. Att så ej skulle bliva fallet enligt förslaget, har motiverats med omtanken om distriktssjukkasornas soliditet. Socialstyrelsen synes även anse, att en sådan anordning ej kunde ske utan att ett utjämningsförfarande infördes. Även med ett sådant förfarande skulle emellertid anordningen avsevärt öka distriktssjukkasornas belastning. Någon obillighet mot medlemmarna kan förslaget ej anses innebära. De få fortfarande åtnjuta den sjukhjälp, primärkassan kan tillhandahålla, och få allenast betala primärkassans avgifter.

För att ej ställningen skall försämrats för medlemmar av någondera av nu angivna kategorier, avser jag emellertid att föreslå den ändring i de sak-

kunnigas förslag beträffande statsbidragen, att *statsbidrag enligt nu gällande grunder fortfarande må beräknas för sådana medlemmar*. Jag vill här erinra om att enligt förslaget till obligatorisk sjukförsäkring av år 1919 till sådana personer, som vore sjuka vid tiden för lagens ikraftträdande, allenast halv sjukpenning skulle utgivas för ifrågavarande sjukdomsfall.

Socialstyrelsen har i det sist citerade stycket uttalat den förmodan, att inskränkningen i rätten att komma i åtnjutande av distriktssjukkassornas prestationer ej komme att gälla för medlemmar av kassa, som — ensam eller efter sammanslagning med andra — själv övertog ställningen som distriktssjukkassa. Detta synes även mig uppenbart; en kassa äger öka prestationerna för egna medlemmar på de villkor den själv bestämmer. Härigenom skulle sålunda medlemmarna i dessa primärkassor kunna komma i en bättre ställning än medlemmarna i övriga kassor. I detta ligger emellertid ingen orimlighet. Till stöd för försäkringen medför en sådan sjukkassa sina tillgångar, i vilka dess medlemmar få anses vara delaktiga, under det att distriktssjukkassa, tillkommen som ren samorganisation av flera primärkassor, ej äger någon motsvarande förmån.

Vad socialstyrelsen yttrat beträffande möjligheten för primärkassa att för medlemmar, som ej kunna vinna inträde i distriktssjukkassa, själv bereda fortsättningsförsäkring, torde bero på ett missförstånd. Såsom styrelsen även synes förmena, lärer det vara praktiskt taget omöjligt för en kassa att för de personer, som på grund av brister i hälsotillståndet ej kunna vinna inträde i distriktssjukkassa, bilda en särskild riskklass av tillräcklig soliditet. Av motiveringen till ifrågavarande stadgande — 44 (46) § — framgår även, att bestämmelsen ej heller är avsedd för dylikt fall utan åsyftar att bereda möjlighet att genom rikssjukkassorna vinna tillräcklig utjämning av riskerna för den längre sjuktiden å orter, där detta ej kan ske genom distriktssjukkassor.

Det synes mig väl av de sakkunnigas förslag klart framgå, att en övergång från kollektiv till individuell anslutning av en *enstaka* sjukkasemedlem är att betrakta som inträde i den mening, att de särskilda inträdesvillkoren då skola gälla. Då emellertid socialstyrelsen på denna punkt uttryckt tveksamhet, har jag låtit till 11 (13) § foga ett tillägg, vari detta utsäges.

Annorlunda ställer sig saken, då en överlåtelse enligt 68 § understödsföreningslagen sker. En sådan överlåtelse är, kan man säga, en ren affärsöverenskommelse, då den ena kassan på villkor som mellan parterna avtalas övertager den andras rättigheter och skyldigheter. Hinder möter sålunda ej att avtala om övertagande utan inträdesvillkor av alla risker. Ju större risker som övertagas, desto mera får emellertid fordras i vederlag. Med en dylik överlåtelse hava således de vanliga bestämmelserna om inträdesvillkor ej något att göra. Men av karaktären utav en dylik överlåtelse följer ock, att någon gallring av medlemmarna därvid ej kan förekomma; enligt 45 § understödsföreningslagen åligger det tillsynsmyndigheten att tillse, att överlåtelse av rörelsen eller någon del därav ej får ske så, att vissa medlemmar gynnas på andras bekostnad. Vilja de yngre medlemmarna *ensamma* övergå till distriktssjukkassan, får detta karaktären av personligt inträde under därför gällande vill-

kor; men de äga då ej medtaga någon del av kassans tillgångar — se understödsföreningslagen 12 §, jämförd med 18 (17) § i detta förslag. Av det sagda lärer ock framgå, att en distriktssjukkassa ej kan *förpliktas* mottaga dylik anslutning. Detta kan naturligtvis, såsom styrelsen anført, medföra svårigheter för de primärkassor, som först sedan nyrekryteringen sinat, medlemsbeståndet försämrats och möjligen fonderna måst användas för löpande utgifter söka sådan anslutning. Jag yttrade vid anmälan av förslaget den 28 sistlidne januari, att detta förhållande borde utgöra en stark drivfjäder till koncentrationens påskyndande. Jag vill nu allenast tillägga följande.

Med den av mig förordade ändringen att distriktssjukkassa ej skall vara skyldig att medgiva individuell anslutning för sjukpenningförsäkring, komma antagligen distriktssjukkassorna att med hänsyn till sättet för sin tillkomst vara av två olika typer. Antingen bildas sådan kassa på grundval av en befintlig sjukkassa med central ställning inom verksamhetsområdet — eventuellt tillkommen genom sammanslagning — och meddelar då även primärförsäkring, eller ock blir den allenast en samorganisation för beredande av de för distriktssjukkassa speciella förmånerna och kommer då sannolikt att oftast *icke* meddela dylik försäkring. I första fallet torde kassan redan från början erhålla en så stark ställning, att allenast organisationer med stöd från annat håll, rikssjukkasseavdelningar, arbetsgivarkassor o. d., kunna ställa sig utanför, d. v. s. tills vidare fortsätta med sin primärförsäkring. Även i det senare fallet synes en successiv uppsugning av befintliga primärkassor mindre sannolik. En övergång till bedrivande av jämväl primärförsäkring inom distriktssjukkassan kan nämligen ej ske annat än i form av stadgeändring, d. v. s. troligen ej förrän majoriteten inom primärkassorna kommit överens om en sammanslagning på distriktssjukkassans grund. Och i så fall torde vad förut sagts beträffande en från början befintlig centralkassa med försäkring för hela sjukhjälpstiden komma att gälla.

I anledning av en från *medicinalstyrelsen* framställd erinran har en ändring av mera formell natur gjorts i 10 (12) § — uttrycket »åkomma», vilket kan anses inbegripet i uttrycket »sjukdom», har borttagits.

18 (17) §.

Socialstyrelsen har vid denna paragraf anført:

»Här lämnas bland annat anvisning på sådan anordning, varigenom vid sjukkassemédlems överflyttning från en sjukkassa till annan viss del av den förra kassans tillgångar må för hans räkning utbetalas till den senare kassan. Då det torde vara angeläget att rationella principer komma till tillämpning vid beräkning av den avgåendes andel, böra särskilda föreskrifter meddelas därom, antingen i förordningen eller ock av tillsynsmyndigheten, vilken i så fall bör uttryckligen bemyndigas därtill.

I detta sammanhang vill styrelsen vidare ifrågasätta, om föreskrift icke borde meddelas, att vid överflyttning, som avses i 12 § andra stycket, den frånflyttade kassan skall enligt vissa grunder till den tillflyttade utbetala ett belopp motsvarande den avflyttades tillgodohavande.»

Socialstyrelsen.

Departementschefen.

Vad begravningshjälpsförsäkringen beträffar, torde socialstyrelsens önskemål få anses tillgodosedda genom de ändringar jag enligt vad förut — sid. 23 — anförts låtit vidtaga i paragrafen. Vad åter angår sjukförsäkringen synes det mig ej nödvändigt att föreslå några tvingande bestämmelser om kapitalöverföring. Detta skulle, då kassornas prestationer allt framgent kunna komma att variera avsevärt, möta betydande svårigheter. Själv tyckes styrelsen ej heller anse det oundgängligt. Därest kassorna vid överenskommelse om överflyttning önska avtala om sådan överföring, torde, såsom de sakkunniga framhållit, tillsynsmyndigheten ej komma att sakna möjlighet att tillse, att reglerna därför bliva ändamålsenliga.

20 (18) §.

Departementschefen.

Ifrågavarande från nu gällande lag hämtade bestämmelse innebär en inskränkning i sjukkassas skyldighet att utgiva sjukhjälp. Då inskränkningen ej är betingad av särskilda sociala hänsyn utan allenast avser att bereda kassan möjlighet att öva viss kontroll över medlemmarna, synes det mig riktigast, att dess iakttagande göres allenast till en rättighet och ej till en skyldighet för kassorna.

21 (19) §.

Beträffande denna paragraf, som innehåller reglerna rörande sjukhjälps beskaffenhet och omfattning, hava anmärkningar framställts särskilt mot bestämmelserna om distriktssjukkas *sjukvårdsförsäkring*. Herr *Lindhagen* och *rikssjukkassornas centralorganisation* hava ansett, att denna försäkring såsom hittills bör vara frivillig. Den i princip obligatoriska sjukvårdsförsäkringen kan emellertid anses utgöra en sådan centralpunkt i förslaget, att en rubning på denna punkt ej torde kunna ifrågakomma. *Socialstyrelsen* har ock framställt vissa erinringar angående sjukvårdsförsäkringen av mera principiell innebörd, vilka erinringar jag emellertid redan — den 28 januari 1927 — upptagit till bemötande (proposition nr 113 sid. 35).

Socialstyrelsen.

Beträffande sjukvårdsförsäkringens anordning anför socialstyrelsen:

»Bestämmelsen att sjukhjälp i form av sjukvård skall av sjukkassa bekostas endast till två tredjedelar av kostnaden enligt viss fastställd taxa synes, åtminstone om berörda taxa fastställs i ungefärlig överensstämmelse med gängse gottgörelse för konsultation av läkare, komma att verka på ett stundom mindre ändamålsenligt sätt. Den återstående tredjedelen av kostnaden, som den sjuke själv skulle hava att bestrida, komme nämligen att bliva jämförelsevis betungande vid svårare åkommor, krävande en mera ingående och därför dyrbar läkarbehandling, medan förhållandet bleve det omvända i fråga om den enklare vården vid lättare åkommor. Anordningen i fråga skulle alltså måhända verka i viss mån återhållande med avseende å anlitande av läkare vid de förstnämnda svårare fallen. De som lätt kunde inställa sig hos läkare komme givetvis också i en gynnsammare situation än sådana sjuka, vilkas konsulterande av läkare måste bliva förenat med resa för läkaren eller den sjuke. Nu antydda erinringar skulle möjligen kunna i någon mån undanröjas genom meddelande av bestämmelser, måhända lämpligen i samband med den i 19 § andra stycket omförmälda taxan, varigenom för vissa angivna fall, då längre resa erfordrades

för läkarkonsultation eller denna eljes vore jämförelsevis kostsam, sjukkassemedlemmens bidragsplikt lindrades.

Efter vad det vill synas ansluta sig sakkunniga till principen om det fria läkarvalet utan alla restriktioner. En sådan anordning är otvivelaktigt tilltalande, men man har anledning befara, att den kommer att leda till missbruk och försäkringens fördyrande. Vissa inskränkningar torde alltså vara att anbefalla. Såsom exempel därpå må nämnas, att inom den tyska sjukförsäkringen medlems valrätt beträffande läkare kan begränsas till två läkare och att under ett och samma räkenskapsår eller sjukdomsfall ombyte av läkare icke får ske utan kassastyrelsens samtycke o. s. v.

Enligt förordningsförslaget skulle vidare sådana villkor för erhållande av sjukpenning kunna uppställas, att den sjuke nödgades underkasta sig viss sjukvård, därvid av läkare meddelad föreskrift skulle bliva av avgörande betydelse. Med hänsyn till att med sjukvården skulle kunna vara förbundet ett visst privatekonomiskt intresse för läkaren, synes denna bestämmelse ägnad att väcka vissa betänkligheter.»

Centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund har i sin förutnämnda skrift till denna paragraf anfört:

»Centralstyrelsen anser, att formuleringen av första punkten i andra stycket bör ändras till: Sjukhjälp som meddelas av distriktssjukkassa skall minst omfattas *såväl* ersättning med — — — med två tredjedelar av sistnämnda belopp *som* ock *vid behov* vård å sjukhus. Den nuvarande formuleringen av bestämmelsen om skyldigheten att bekosta vård å sjukvårdsinrättning är otydlig.

Styrelsen har förut framhållit som sin mening, att statsunderstöd till sjukkasseverksamheten i första rummet hämtar sitt berättigande ur samhällets intresse att skaffa de obemedlade sjuka möjlighet till sådan vård, att de snarast kunna återställas till hälsan. De fordringar, som enligt denna paragraf ställas på distriktssjukkassornas sjukvårdsförsäkringsverksamhet, synas från denna principiella utgångspunkt vara för små. Det kan visserligen hänvisas till, att enligt förslaget sjukassorna ha rätt till statsbidrag av enahanda storlek för så gott som alla sjukvårdande åtgärder utöver det fordrade minimum. Detta är utan tvivel en stor förtjänst hos förslaget, men det synes ganska ovisst, i vilken utsträckning sjukassorna frivilligt komma att inslå på den vägen. Centralstyrelsen anser därför nödvändigt, att garantier skaffas för att distriktssjukkassornas sjukvårdsförsäkringsverksamhet blir någorlunda tillfredsställande. Verkligen tillfredsställande blir den icke utan att ersättning lämnas för av läkare föreskrivna sjukvårdande åtgärder av vilket slag det vara må, men om en sådan fordran för närvarande är praktiskt ogenomförbar, så borde åtminstone krävas, att distriktssjukkassorna utom läkarvård, såsom här föreslås, även bidra till de sjukas utgifter för vid vården i hemmet oundgängligen nödvändiga läkemedel och enklare sjukvårdsartiklar. Enbart ersättning för läkarvård är i hög grad otillfredsställande.

Centralstyrelsen vill även påpeka, att då de sakkunnigas förslag i denna paragraf omnämner kostnad för läkares resa, bör givetvis även kostnad för den sjukas nödvändiga resa till läkaren inbegripas i det fordrade minimum.

Styrelsen vill vidare framhålla, att vid uppgörande av den taxa för läkarvård, som enligt vad i denna paragraf sägs skall av Konungen fastställas, det är lämpligt att Sveriges Läkarförbund sättes i tillfälle att få yttra sig om förslag därtill före fastställelsen, eller än hellre får genom representant deltaga i densammas uppgörande.»

Departementschefen.

Det synes väl vara önskvärt, att de av de sakkunniga föreslagna *minimifordringarna* beträffande sjukvårdsförsäkring kunde något skärpas. Då man här har att göra med en frivillig försäkring, torde emellertid försiktigheten kräva, att man går varsamt fram. Redan att sjukvårdsförsäkringen överhuvudtaget gjorts till *obligatorisk* har ju mött gensagor från sjukkassehåll. Det är emellertid att hoppas, att sjukkassorna så småningom skola komma att inse, att en utvidgning av denna försäkring ligger i deras eget intresse.

Beträffande skälen för den föreslagna bestämmelsen, att den sjuke skall vidkännas viss del av kostnaden för läkarvården, tillåter jag mig hänvisa till betänkandet (sid. 86). Gentemot socialstyrelsen vill jag ytterligare erinra om att, därest i ett fall läkarvården blir mera kostsam än i ett annat och följaktligen sjukkassemedlemmens egna utgifter bliva absolut taget större, så blir även fördelen av kassans bidrag större i det förra fallet. Ihågkommas må ock, att bestämmelsen ej är absolut tvingande; föreligga särskilda skäl, må kassan betala högre andel än två tredjedelar och eventuellt hela beloppet. Slutligen torde tillsynsmyndigheten få tillfälle att före taxans fastställande framkomma med de önskemål, densamma kan finna befogade med avseende å en lämplig avvägning mellan kassans och medlemmarnas betalningsskyldighet.

Vad styrelsen anfört i fråga om det fria läkarvalet skulle möjligen äga sin riktighet, därest sjukkassorna hade att betala *hela* läkarvårdskostnaden. Med de inskränkningar härutinnan, som de sakkunniga föreslagit, lär det komma att ligga i medlemmarnas intresse, att kostnaden hålles låg. Sådana begränsningar i det fria läkarvalet, som styrelsen efter förebild av den tyska sjukförsäkringen anbefallt, synas kunna giva anledning till konflikter i olika hänseenden. Man kan ej heller jämföra en obligatorisk försäkring, där det åligger kassorna att *tillhandahålla* medlemmarna erforderlig läkarvård, med en frivillig, där anskaffandet av läkarvården beror på medlemmarnas initiativ och kassorna allenast hava att *ersätta deras utgifter* därför.

Vad slutligen angår bestämmelsen i paragrafens sista stycke, innebär denna ju allenast en rätt för kassorna att påfordra visst förhållande av den sjuke. Då kassorna vid bestämmelsens tillämpning väl i första hand komma att se på sina egna ekonomiska intressen, synes densamma icke vara ägnad att väcka några betänkligheter. Såsom de sakkunniga anfört — betänkandet sid. 88 — kommer den troligen ej att få större praktisk betydelse. Då tillämpningen av det förbehåll, vilket enligt de sakkunnigas förslag skall finnas i stadgarna, beror på kassornas fria vilja, har emellertid konsekvensen synts mig bjuda, att jämväl förbehållets upptagande i stadgarna göres till en rätt men ej en skyldighet för kassorna. En ändring i sådant hänseende har därför vidtagits i förslaget.

I motiveringen till betänkandet — sid. 85 — har uttalats, att med läkare förstås allenast legitimerad sådan. *Medicinalstyrelsen* har uttalat, att detta begrepp bör innefatta även medicine kandidat, som av behörig myndighet förordnats att bestrida sjukvård i viss befattning eller å viss ort. Att så bör vara fallet synes mig klart.

Att primärsjukkassa icke får meddela sjukvårdsförsäkring framgår av förevarande paragraf, jämförd med stadgandet i 17 § därom att understöd i samma form och under samma tid ej må beredas av mer än en sjukkassa.

22 (20) §.

I reservation till socialstyrelsens yttrande har herr *Bergsten* förklarat sig anse, att kassorna ej borde kunna — åtminstone ej med statsbidrag — tillhandahålla sjukvård åt medlemmarnas minderåriga barn.

På de av de sakkunniga anförda skäl — betänkandet sid. 88—89 — och då förslaget på denna punkt i övrigt lämnats utan erinran, har jag emellertid anslutit mig till de sakkunnigas ståndpunkt.

23 (21) §.

I fråga om det i denna paragraf angivna *sjukhjälsberättigande tillståndet* hava meningarna i synnerhet brutit sig rörande den form av arbetsoförmåga, som benämnes *ålderdomssvagheth*.

De sakkunniga hava ansett, att sjukpenning ej bör utgå på grund av ålderdomssvagheth.

De sakkunniga.

I en vid betänkandet fogad reservation har emellertid herr *von Post* yrkat, att jämväl ålderdomssvagheth måtte berättiga till sjukhjälp.

Inom sociala rådets sjukkassesektion hava fyra ledamöter anslutit sig till Sociala rådets reservationen.

Medicinalstyrelsen anför på denna punkt:

Medicinalstyrelsen.

»I paragrafens sista stycke har bland annat stadgats, att sjukpenning ej må utgivas i anledning av ålderdomssvagheth. Mot detta stadgande har en av de sakkunniga, stadsläkaren medicine doktorn R. von Post reserverat sig. De synpunkter, denne reservant därvid anført, synas medicinalstyrelsen böra i viss mån vinna beaktande. Svårigheten att skilja de fall, då arbetsoförmåga hos en äldre person beror av ålderdomssvagheth, och de, då den beror av sjukdom, är visserligen stor och har även redan vid tolkningen av § 41 i lagen om fattigvård den 14 juni 1918 visat sig giva anledning till intressekonflikter mellan myndigheterna.

Medicinalstyrelsen finner väl i likhet med reservanten von Post det vara obilligt att utesluta *alla* former av ålderdomssvagheth. Det finnes en stor grupp sjukdomar hos äldre personer — förändringar i kärlsystemet, så kallad arterioscleros, med sekundära förändringar i hjärta, hjärna, ryggmärg och njurar — som otvivelaktigt böra räknas till sjukdomar (om ock kroniska) i vanlig mening, och där det vore obilligt att låta därav drabbade uteslutas från sjukhjälp. Men å andra sidan har man nog att räkna med en fysiologisk senilitet, som icke bör räknas till sjukdom i vanlig mening. Ett medräknande jämväl av denna senilitet skulle otvivelaktigt medföra mycket avsevärda kostnader i sjukhjälp, varförutom dessa personer i ett stort antal fall uppnått den ålder, då de hava rätt till folkpension.

Bestämmelserna i fråga i § 21 böra därför förtydligas i så måtto, att uttrycket ålderdomssvagheth exempelvis förses med en förklarande relativsats av följande lydelse: 'som icke är förenad med egentlig sjukdom'.»

Centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund har uttalat sin anslutning till herr von Posts ståndpunkt.

Centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund.

Departementschefen.

Den av de sakkunniga intagna ståndpunkten torde icke så mycket bero på principiella betänkligheter utan närmast grunda sig på ovisshet beträffande de ekonomiska verkningarna av ett införande av ålderdomssvaghets såsom sjukhjälpberättigande tillstånd. Enligt nu gällande lag räknas ej såsom sjukdom »sjukdomsliknande tillstånd som allenast beror av hög ålder». Från denna bestämmelse utgår det statistiska material, varpå man haft att bygga. Av avgörande betydelse är uppenbarligen, huru uttrycket tolkats. Man kan antaga, att det skett olika i olika fall. Med den motvilja, som allmänt förekommer inom sjukvården mot att inskränka åldriga medlemmars rätt, är det emellertid troligt, att tolkningen flerstädes blivit ganska liberal. Jag håller fördenskull ej för antagligt, att ett godkännande av medicinalstyrelsens förslag skulle i nämnvärd grad rubba de gjorda beräkningarna. Av de gjorda uttalandena att döma torde ock den av de sakkunniga föreslagna bestämmelsen även utan det av styrelsen förordade tillägget från läkarhåll komma att tolkas på angivna sätt. Då tillägget därjämte synes överensstämma med opinionen inom sjukvårdssektorn, har jag ansett detsamma böra införas i författningen.

24 (22) §.

Karenstiden.

Herr *Lindhagen* har i sin reservation förklarat sig ej kunna förena sig med övriga sakkunniga beträffande den i första stycket av denna paragraf stadgade karenstiden av tre dagar vid början av varje sjukdomsfall.

Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen har i denna fråga yttrat:

»Till skillnad från regeringsförslaget ifrågasättes i de sakkunnigas förslag bl. a. införande av en obligatorisk karenstid av tre dagar i början av varje sjukdomsfall. Styrelsen, som finner en obligatorisk karenstid sakligt berättigad och dessutom ägnad att icke obetydligt reducera försäkringskostnaden, är emellertid av den mening, att karenstidens fastställande till tre dagar, i olikhet med vad som gäller beträffande den lagstadgade olycksfallsförsäkringen, skulle kunna medföra vissa olägenheter.»

Sociala rådet.

En ledamot av sociala rådet har ansett, att sjukhjälp borde utgå från och med andra sjukdagen.

Departementschefen.

Vad socialstyrelsen erinrat kan anses vara bemött av de sakkunniga; se betänkandet sid. 94. Skall karenstiden överhuvudtaget få någon betydelse för sjukvården, torde den ej kunna sättas till kortare tid än tre dagar.

Av motiveringen till de sakkunnigas förslag framgår, att karenstiden är avsedd att räknas från sjukdomsfallet, även om arbetsförmåga eller behov av fullständig vila då ej föreligger. För att undvika missförstånd synes det böra i lagtexten utsägas, att även efter karenstidens utgång sjukpenning ej behöver utgivas, förrän dylikt tillstånd föreligger.

Sjukhjälpstidens längd.
Yttrandena.

Medicinalstyrelsen, styrelsen för *Sveriges allmänna sjukvårdsförbund* samt *de flesta ledamöterna av sociala rådets sjukvårdssektion* hava uttalat sig för att sjukhjälpstiden — i likhet med vad som varit fallet i 1926 års regeringsförslag

— bestämmas till tre år för varje sammanhängande sjuklighetstillstånd. Även *socialstyrelsen* förklarar sig helst hava sett en sådan sjukhjälpstid.

Jag har emellertid ej ansett skäl föreligga att på denna punkt frångå de sakkunnigas förslag. I fråga om skälen för detta får jag hänvisa till betänkandet (sid. 98—99). Departementschefen.

Beträffande bestämmelserna i denna paragraf har *socialstyrelsen* vidare an- Bestämmelserna i övrigt.
fört: Socialstyrelsen.

»En olägenhet synes möjligen komma att föranledas av det sätt, varpå de sakkunniga föreslagit sjukhjälpstidens bestämmande. Därvid skulle tillämpas bl. a. den princip, att sjukdomsfall, som inträffar inom 90 dagar efter det sjukpenning sist utgivits till den av sjukdomsfallet drabbade medlemmen, skall räknas såsom en omedelbar fortsättning av det tidigare fallet. Vid tillämpning härav kan tydligen inträffa, att sjukhjälp vid det senare sjukdomsfallet indrages, innan sjukdomen ännu varat i två år, möjligen efter relativt kort tids varaktighet. Emellan det stadium av sjukdomen, då sjukkasseunderstödet utgår, och det eventuella senare stadium, då den sjuke kan betraktas såsom invalid och behörig att komma i åtnjutande av pension med ty åtföljande pensions-tillägg, kan då komma att förefinnas en sjuktid, varunder han lämnas utan understöd. Vore sjukhjälpstiden utan hänsyn till föregående sjukhjälp bestämd till två eller, ännu hellre, tre år för varje sjukdomsfall, skulle något sådant sannolikt mera sällan inträffa.

Vad i denna paragraf stadgas beträffande sjukhjälpstidens beräkning, då sjukkassemédlem drabbas av olika sjukdomsfall med kortare mellantid än 90 dagar, synes medföra, att den, som uppburit sjukhjälp för ett sjukdomsfall, där- efter kan utfå sjukhjälp även för de tre första dagarna av ett senare sjukdomsfall, för så vitt detta inträffat inom 90 dagar efter det föregående. Sjukhjälp skulle därvid kunna tänkas utgå, även om sjukdomsfallet varat endast en, två eller tre dagar. Då en sådan tillämpning skulle i avsevärd mån motverka det med karenstiden avsedda syftet, torde ett förtydligande vara önskvärt.»

Skälen för det i det första av de återgivna styckena i *socialstyrelsens* utlåtande omförmälda stadgandet torde ligga i öppen dag. Jag tillåter mig emellertid härom hänvisa till betänkandet sid. 96—98. Den av *socialstyrelsen* anmärkta olägenheten synes allenast avse det fall, då en person, efter att hava för ett sjukdomsfall åtnjutit understöd under nära två år och verkligen tillfrisknat från sjukdomen, inom 90 dagar drabbas av en ny sjukdom, som så småningom övergår till invaliditet utan att detta förrän efter längre tid bestämt kan fastslås. Att på grund av dylika fall, vilka säkerligen komma att bliva ytterst sällsynta, avstå från en så viktig kontrollbestämmelse som den här ifrågasatta synes mig icke tillrådligt. Jag vill vidare erinra, att frågan om en reform av pensionsförsäkringen alltjämt är aktuell, och att först i sammanhang med en sådan reform den automatiska övergången från sjuk- till pensionsförsäkringen kan tillfredsställande ordnas. Departementschefen.

Då det av paragrafen torde tydligt framgå, att det är allenast med avseende å bestämmandet av sjukhjälpstidens längd, som ett inom 90 dagar från det sjukhjälp upphört att utgå inträffat sjukdomsfall skall räknas som omedelbar

fortsättning av det förra, synes ej heller styrelsens i det andra av de återgivna styckena gjorda erinran böra föranleda någon ändring i de sakkunnigas förslag.

För att tydligare angiva, att sjukhjälpstiden inom primärsjukkassa får utgöra varken mera eller mindre än 100 dagar för en sjukdom — se betänkandet sid. 100 — har en viss formell jämkning gjorts i paragrafen.

27 (25) §.

Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen har vid denna paragraf anfört:

»Såsom styrelsen redan vid 13 § berört, synes tvekan kunna råda, huruvida kollektivt ansluten medlem av distriktssjukkassa, vilken utgår ur den anslutna kassa han tillhör och helt övergår till distriktssjukkassan, därvid skall vara underkastad väntetid i sistnämnda kassa. Det har ej heller tydligt utsagts, huruvida individuellt ansluten medlem av distriktssjukkassa, vilken efter att tidigare hava varit i kassan tillförsäkrad endast sjukvård och sedermera önskar bliva tillförsäkrad jämväl kontant sjukhjälp, därvid skall vara underkastad väntetid.»

Departementschefen.

I anledning av vad socialstyrelsen sålunda erinrat har jag låtit utbyta det av de sakkunniga använda uttrycket »övergång från lägre till högre *sjukpenning*» mot »övergång från mindre till mera omfattande *sjukhjälp*». Av denna formulering torde klart framgå, att jämväl vid övergång från enbart sjukvårdsförsäkring till sådan försäkring *jämte* sjukpenningförsäkring — alltså i båda de av socialstyrelsen avsedda fallen — väntetid skall tillämpas beträffande den nya försäkringen. I övrigt hänvisas till vad jag anfört vid 10 och 11 (12 och 13) §§.

Såsom de sakkunniga framhållit — betänkandet sid. 106 — torde det ligga i sakens natur, att vid överflyttning sjukkassorna emellan väntetid ej bör tillämpas. De hava även föreslagit förbud däremot. Det kan emellertid möjligen anses mindre konsekvent, att då man ej stadgar någon obligatorisk överflyttning, giva regler om hur en frivillig sådan skall vara beskaffad. Det torde få anses säkert, att en överenskommelse om överflyttning kommer att innehålla bestämmelse om att vid överflyttning väntetid ej får tillämpas. Ehuru gällande lag synes lägga hinder i vägen därför, lärer redan nu överflyttning utan väntetid tillämpas mellan flertalet till Sveriges allmänna sjukkasseförbund anslutna kassor. Det förefaller sålunda tillräckligt, att kassorna beredas *möjlighet* att träffa avtal om överflyttning utan tillämpande av väntetid.

Jag vill erinra, att, såsom uttrycket »väntetid» definierats, detsamma allenast avser sjukhjälp; i fråga om rätt till begravningshjälp äga kassorna själva uppställa de begränsningar i understödsrätten de finna lämpliga.

28 (26) §.

De sakkunniga.

Till undvikande av de med s. k. överförsäkring följande lockelser till simulation och annat obehörigt utnyttjande av försäkringen hava *de sakkunniga* i denna paragraf stadgat *dels frihet* — med vissa undantag — för kassorna att inskränka rätten till sjukhjälp och moderskapshjälp på grund av understöd utgående från annat håll *dels ock skyldighet* att i vissa fall göra sådana inskränkningar. De fall, då sådan skyldighet skulle föreligga, äro enligt för-

slaget, att den sjuke är berättigad till ersättning enligt lagen om ersättning för olycksfall i arbete eller av allmänna medel. Såsom ersättning av allmänna medel, vilken skulle medföra angiven inskränkning i rätten att lämna sjukhjälp, omnämnes i motiven ersättning i anledning av kroppsskada ådragen under militärtjänstgöring samt avlöning från stat eller kommun, vilken avlöning enligt gällande bestämmelser utgår jämväl under sjukdom. Beträffande den närmare innebörden i de sakkunnigas förslag tillåter jag mig hänvisa till betänkandet (sid. 107—111).

De sakkunnigas förslag på denna punkt har blivit föremål för erinringar från olika håll.

Helt avvisande mot alla inskränkningar i sjukhjälprätten på nu ifrågavarande grunder ställer sig en ledamot av riksförsäkringsanstalten, herr *Källström*, vilken i en vid anstaltens utlåtande fogad reservation anför:

Reservant i riksförsäkringsanstalten.

»Enligt min mening är det föreslagna stadgandet icke överensstämmande med billighet och rättvisa. Den sjukförsäkrade, som på ovan angivna rättsgrunder kommer i åtnjutande av vissa förmåner vid olycksfallssjukdom eller annan sjukdom, torde i många fall få vidkännas sådan nedsättning i sina löneförmåner att en försäkring i sjukkassa har avsevärd betydelse för täckande av den ekonomiska förlust, som han i dylika fall får vidkännas, liksom för bestridande av de kostnader för läkar- och sjukhusvård, som härvid kunna komma att uppstå. Ett stadgande av nu angivna art torde också komma att medföra stora hinder för den frivilliga sjukförsäkringens utveckling. Det kan sålunda icke förväntas, att personer, tillhörande ovan angivna kategorier, kunna hava något större intresse av att inbetala bidrag till sjukkassa, då de med en sjukförsäkring avsedda förmånerna ofta icke komma att utgå.

Ur förvaltningssynpunkt torde dessutom ett borttagande av omförmälda bestämmelser komma att medföra vissa lättnader.

Givet är att i 34 § i förslaget omförmälda stadgande, att statsbidrag i förevarande fall icke bör utgå, vid en ändring av förslaget på sätt angivits dock må komma till tillämpning.»

Socialstyrelsen yttrar beträffande *skyldigheten* för kassorna att vidtaga vissa inskränkningar i sjukhjälprätten följande: Socialstyrelsen.

»Det kan enligt styrelsens mening ifrågasättas, huruvida den i paragrafens andra och tredje stycken föreslagna anordningen är lämplig inom en frivillig försäkring, där ett hänsynstagande enligt rationella principer till de försäkrades ekonomiska omständigheter och ställning icke kan mera systematiskt genomföras. Anordningen torde snarast komma att av vederbörande försäkrade betraktas såsom mindre rättvis, särskilt som deras avgifter icke kunna noggrannare avvägas på ett mot den föreslagna inskränkningen i sjukhjälprätten svarande sätt. Härtill kommer, att avsevärda svårigheter torde möta för de ledande inom sjukkassorna att hålla sig noggrant underrättade om, vilka medlemmar äro vid sjukdom tillförsäkrade understöd av allmänna medel och i vilken utsträckning så är fallet.»

Två ledamöter i sociala rådets sjukkassesektion ansågo, att »bestämmelsen i Sociala rådets paragrafen» vore ägnad att skapa orättvisa förhållanden. Personer anställda mot fast avtal skulle genom stadgandet kunna frångas eller lida inskränkning i sjukhjälprätten, medan andra finge sin sjukhjälp vid sidan av fortfarande utgående avlöning.

Riksförsäkringsanstalten.

Riksförsäkringsanstalten anför beträffande de sakkunnigas förslag i denna del:

»För närvarande utgår i allmänhet i händelse av olycksfall i arbete, vid sidan om ersättning enligt olycksfallsförsäkringslagen, ersättning från vederbörande sjuk-kassa i samma omfattning som i fråga om sjukdom av annan anledning. Statsverket lämnar också alltså — och även efter sedan de enligt olycksfallsförsäkringslagen utgående ersättningar genom 1926 års lagstiftning ej obetydligt höjts — statsbidrag till sjuk-kassorna även för varje sjukdag på grund av olycksfall i arbete. Detta bidrag beräknas för närvarande till omkring 150,000 kronor om året (jfr propositionen 1926 nr 117, sid. 104) och skulle med den nu föreslagna höjningen av det efter antalet sjukdagar beräknade statsbidraget tillika med förlängningen av den obligatoriska sjukhjälpstiden komma att betydligt mer än fördubblas.

Enligt det föreliggande förslaget (26 § i förslaget till förordning om erkända sjuk-kassor och distriktssjuk-kassor) åter skulle, likasom enligt 1926 års förslag, vid sjukdom till följd av olycksfall i arbete sjuk-kassorna äga utbetala allenast vad som överstiger den sjukhjälp eller den ersättning för dagräknat, vartill den sjuke är berättigad jämlikt lagen om försäkring för olycksfall i arbete. Därjämte må i sjuk-kassas stadgar kunna intagas sådana ytterligare inskränkande bestämmelser om rätt till ersättning från kassan vid sjukdom på grund av olycksfall i arbete, som angivas i första stycket av nyssnämnda paragraf i förslag till förordning. Enligt 34 § i samma förslag får statsbidrag ej beräknas för sjukdag, då sjukpenning från sjuk-kassa nedsatts på grund av den sjuke tillkommande ersättning enligt olycksfallsförsäkringslagen.

Såsom riksförsäkringsanstalten framhållit vid olika tillfällen och senast i sitt den 3 april 1926 avgivna utlåtande till 1926 års riksdags andra särskilda utskott (jfr bil. A. till utskottets utlåtande nr 1, sid. 11), måste den nuvarande dubbelförsäkringen *med statsbidrag* anses såsom ett missförhållande, som efter anstaltens mening bör upphöra.

Visserligen kan det göras gällande, att ersättning från den statsunderstödda sjukförsäkringen överhuvud ej borde meddelas, när ersättning utgår på grund av olycksfall i arbete. Om karenstiden enligt olycksfallsförsäkringslagen borttages och ersättningen för denna tid komme att utgå enligt samma grunder, som efter samma tids förlopp, kan det nämligen antagas, att ersättningarna från olycksfallsförsäkringen under sjukdomstiden komma att i det stora flertalet fall uppgå till eller överstiga dem, som skola utgivas på grund av vederbörandes sjukförsäkring. Att olika sociala försäkringsorgan skola handhava och handlägga frågor om ersättning i anledning av en och samma sjukdom, är även ägnat att medföra svårigheter i förvaltningshänseende samt dubbelarbete och ökade förvaltningskostnader. Så länge den nuvarande eller viss annan karenstid inom olycksfallsförsäkringen består, lär emellertid en sådan anordning, som den nyss berörda, i vad denna tid angår, ej kunna ifrågasättas. Men även om ändring härutinnan skulle ske, kunna skäl tala för att, så länge sjukförsäkringen är frivillig, åtminstone tillsvidare i detta avseende ej gå längre än att, på sätt som avses i förslaget, åt vederbörande sjuk-kassa själv överlåtes att härutinnan antaga de strängare regler, som med hänsyn till olika föreliggande förhållanden kunna befinnas lämpliga.

Det ovanberörda avdraget skulle enligt förslaget ordalydelse göras, när den sjuke »är berättigad erhålla ersättning jämlikt lagen om försäkring för olycksfall i arbete». Enligt motiveringen skulle emellertid härmed icke avses fall, då det gäller olycksfallsförsäkring, som av arbetsgivare jämlikt 35 § olycksfallsförsäkringslagen tagits för olycksfall utom arbetet, eller för arbetare, som icke beröres av försäkringsplikten jämlikt lagen. Följden härav

skulle alltså bliva, att vid sjukdom på grund av olycksfall *utom arbete* den skadade, som genom arbetsgivarens frivilliga åtgärd försäkrats mot dylika olycksfall enligt berörda lag, skulle till följd av statens anordning i nu förevarande hänseende bli bättre ställd än den, som skadats *i arbete*. Till den förres sjukförsäkring skulle också staten lämna bidrag per sjukdag, men ej till den senares. Därest emellertid den anordning, som sålunda av de sakkunniga avses, anses böra komma till tillämpning, torde detta böra komma till tydligt uttryck även i förslaget text.

Beträffande alla sådana sjuka, som äro berättigade att av allmänna medel erhålla »sjukhjälp eller annan ersättning» skulle enligt förslaget — vare sig fråga är om sjukdom, som medför rätt till ersättning enligt olycksfallsförsäkringslagen, eller annan sjukdom — avdrag göras från eljest på grund av sjukförsäkringen utgående ersättning med den sjukhjälp eller den ersättning för dag räknat, vartill den sjuke sålunda är berättigad. Beträffande dessa kategorier sjuka — i fråga om vilka lagen om försäkring för olycksfall i arbete även äger tillämpning — skulle alltså i allmänhet vid avdragets beräkning ej, såsom i fråga om de övriga, de i nämnda lag stadgade ersättningsbelopp komma i betraktande, utan i stället de merendels högre belopp, varmed avlöning kan utgå under sjukdomstiden. Jämfört med den ställning, som enligt vad ovan angivits skulle tillkomma andra arbetare, synes riks-försäkringsanstalten denna bestämmelse kunna innebära en orättvisa mot statens och kommunernas tjänstemän och arbetare. I motiveringen till förslaget i denna del omnämnes endast avlöning »till statens ordinarie och i stor utsträckning även till extra ordinarie befattningshavare». Det talas även om »anställda» »i stort sett» »i kommunens tjänst». Tvekan lär även kunna uppstå icke blott i vissa fall om vad som skall avses med »allmänna medel», utan även i stor utsträckning om, när den sjuke skall anses »berättigad» att av sådana medel erhålla »sjukhjälp eller annan ersättning». I varje händelse synes den betydande minskning i förmånerna från sjukförsäkringen, som sålunda enligt förslaget skulle kunna drabba ifrågavarande kategori av sjukkasemedlemmar, böra, i den mån den förverkligas, medföra däremot svarande minskning i deras avgifter till försäkringen; och torde under alla förhållanden detta böra komma till uttryck i förordningen om erkända sjukkassor.

I detta sammanhang torde böra erinras om den av *staten särskilt för fiskare anordnade försäkringen* för skada till följd av olycksfall. Denna försäkring är *frivillig*. Den försäkrade erlägger en avgift av 10 kronor, 8 kronor eller 6 kronor vid en antagen årlig arbetsförtjänst av respektive 1,200 kronor, 900 kronor och 600 kronor; och staten betalar, förutom förvaltningskostnaderna, det belopp, som ytterligare erfordras för täckande av den risk, som försäkringen avser. Härvid har den försäkrades avgift beräknats motsvara hälften av en mot hela risken svarande premie och statens bidrag den andra hälften. Försäkringen avser olycksfall i fiskeyrket och vissa andra särskilt angivna olycksfall. Den försäkrade kan emellertid teckna en tilläggsförsäkring mot olycksfall utom arbetet på av riks-försäkringsanstalten fastställda grunder. Till denna tilläggsförsäkring utgår intet statsbidrag. Antalet försäkrade fiskare vid 1926 års slut utgjorde över 4,000. Under år 1926 har till anstalten anmälts omkring 680 olycksfall, som drabbat försäkrade fiskare.

Det torde kunna göras gällande, att icke blott läkarvårdskostnaden, utan hela den på grund av försäkringen utgående ersättning för övrigt, vare sig olycksfallet inträffat i eller utom fiskeyrket, borde i sin helhet avdragas från ersättningen på grund av sjukförsäkringen. Å andra sidan står fast, att endast hälften — låt vara blott den *beräknade* — av ersättningen vid olycksfall i fiskeyrket och därmed jämställda olycksfall bestrides av allmänna medel och ingen del av ersättningen vid olycksfall utom arbetet. I anslutning till inne-

hället i övrigt i 26 § av det föreliggande förslaget till förordning om sjuk-kassor torde särskild bestämmelse böra meddelas rörande sambandet mellan sjuk- och fiskarförsäkringen i nu berörda avseende.

I många fall torde svårighet uppstå för sjukkassa, särskilt när densamma ej handhar någon verksamhet enligt olycksfallsförsäkringslagen, att, då det gäller fråga om utgivande av sjukhjälp från sjukkassan till person, som drabbats av olycksfall i arbete, bestämma huruvida och i vad mån sådant avdrag skall ske, som enligt vad ovan angives i förekommande fall skall göras.

Härvid får till en början ej förbises, att medan vederbörande sjukkassa har att bestämma den ersättning, som skall utgå från kassan, enligt de för sjukförsäkringen i allmänhet antagna eller eventuellt av vederbörande kassa i dess stadgar modifierade grunder, olycksfallsförsäkringsinrättningen har att bedöma hithörande och andra ersättningsfrågor helt och hållet enligt de i olycksfallsförsäkringslagen fastslagna bestämmelser. Principen enligt denna lag är för den nuvarande *karenstiden*, att *full* sjukpenning skall utgå till den skadade, så snart arbetsförmågan är nedsatt med en fjärdedel eller mera, och för tiden därefter, att den dagliga sjukpenningen, så snart den uppgår till en fjärdedel, *alltid skall* bestämmas till det belopp, som svarar mot graden av arbetsförmågans nedsättning.

Om försäkring för karenstiden ej tagits enligt olycksfallsförsäkringslagen, meddelas, i vad samma tid angår, av försäkringsinrättningen i regel ej något beslut om ersättning till den skadade enligt samma lag. Ersättningen skall i så fall av kassan särskilt beräknas. Har arbetsgivaren åtagit sig att till arbetaren förskottera ersättning, som försäkringsinrättningen därefter har att utbetala till arbetsgivaren, kan åtskillig tid hinna förflyta, innan beslut om ersättningen meddelas av försäkringsinrättningen. Understundom sker förskotteringen genom att arbetaren bibehålles vid sin avlöning eller viss del därav o. s. v. För tid, varunder den skadade vårdas å sjukhus, kan storleken av den sjukpenning, som skall tillkomma honom enligt olycksfallsförsäkringslagen i dess nuvarande lydelse — vari anstalten vid olika tillfällen, i särskilda skrivelser, föreslagit ändring i förenklade riktning — merendels icke bestämmas, förrän försäkringsinrättningen erhållit räkning eller annan uppgift rörande den dagliga kostnaden för vården.

När fråga är om sjukkassa, som på grund av avtal med vederbörande olycksfallsförsäkringsinrättning handhar viss verksamhet för inrättningens räkning — något som med olycksfallsförsäkringens nuvarande organisation endast i jämförelsevis få fall kan bli händelsen — besitter väl i allmänhet kassan möjlighet att beträffande de skadade sjukkasemedlemmar, som äro försäkrade i *denna försäkringsinrättning*, enklare än eljest förskaffa sig kännedom om storleken av ersättningens belopp.

I många övriga fall, där arbetsgivaren på grund av s. k. självrisk eller av annan anledning själv utgiver eller till den skadade förskotterar de honom under sjukdomstiden eller viss del därav tillkommande ersättningar enligt olycksfallsförsäkringslagen, torde sjukkassan utan dröjsmål kunna av arbetsgivaren erhålla nödig upplysning, huruvida och med vilka belopp avdrag skall ske från den sjukpenning, som skall utgå till den sjuke från kassan.

Likväl torde det många gånger komma att inträffa, att sjukkassan, i saknad av möjlighet att bestämma, huruvida eller med vilket belopp avdrag, varom nu är fråga, skall göras från sjukersättning från sjukkassan, eller av annan anledning kommer att, när den skadade därav har behov, utgiva ersättningen oavkortad.

I så fall uppstår fråga, huruvida och på vad sätt utväg föreligger för kassan att återbekomma det sålunda utgivna, i den mån det skall belöpa på olycksfallsförsäkringen. Vare sig kassan härvid söker hålla sig till den vederbörande

arbetsgivare, som tilläventyrs åtagit sig att utgiva ersättningen, eller till annan sjukkasse, som gjort liknande åtagande, eller till försäkringsinrättningen, måste beaktas, att enligt 31 § olycksfallsförsäkringslagen rätt till ersättning enligt lagen ej får överlåtas. Tvekan torde alltså kunna uppstå, huruvida och i vad mån ett av den skadade med eller utan samband med den från kassan till honom gjorda utbetalningen lämnat medgivande till kassan att uppbära honom på grund av olycksfallsförsäkringen tillkommande ersättning skall hava sålunda åsyftad verkan.

En i lagstiftningsväg tillerkänd rätt för varje sjukkasse att utan medgivande i förevarande avseende av den skadade hålla sig till vederbörande olycksfallsförsäkringsinrättning eller vederbörande arbetsgivare eller annan, skulle kunna medföra praktiska svårigheter för försäkringsinrättningen. Denna, som i stort sett saknar kännedom om den skadades frivilliga medlemskap i en eller flera sjukkassar, måste nämligen allt fortfarande anses närmast ansvarig i förhållande till den skadade. I de antagligen ganska talrika fall, där ersättningen på grund av olycksfallsförsäkringen överstiger vad som skall utgå på grund av sjukförsäkringen, måste det ankomma på olycksfallsförsäkringsinrättningen att för tillgodoseende av den skadades rätt enligt lagen pröva vad som rätteligen skall återgå till vederbörande sjukkasse och vad som därutöver skall tillställas den skadade. Försäkringsinrättningen får i så fall ofta ett härav föranlett ökat arbete och ett dublerat utbetalningsarbete. Har i nu åsyftade fall den skadade på sjukkassan överlåtit hela sin rätt till ersättning enligt olycksfallsförsäkringslagen kommer härtil att — i varje händelse med avseende å överskottet över vad sjukkassan utgivit — särskilt tagas i betraktande det ovanberörda i lagens 31 § meddelade förbudet, därest det ej, såsom måhända torde kunna ske även med avseende å överskott, som nyss nämnts, i nu förevarande sammanhang lämpligen modifieras.

Till vad nu anförts kommer svårigheten för vederbörande sjukkasse att hålla reda på, i vilken försäkringsinrättning enligt olycksfallsförsäkringen den skadade vid sjukdomstillfället är försäkrad och till vilken kassan sålunda har att hänvända sig. Denna svårighet förefanns *icke* enligt det år 1926 föreliggande förslaget.

Hur i olika avseenden lämpligen bör förfaras, när det gäller *den praktiska tillämpningen* av den nu föreslagna bestämmelsen om avdrag från ersättning enligt sjukförsäkringen av ersättning, som skall utgå enligt olycksfallsförsäkringen och vad därmed sammanhänger, kan riksförsäkringsanstalten nu icke överblicka.

Såsom tidigare framhållits, skulle nu berörda spörsmål kunna lämpligt ordnas i samband med en obligatorisk sjukförsäkring. Även enligt de år 1926 föreliggande förslagen på sjuk- och olycksfallsförsäkringens område skulle, såsom här nedan vidare beröres, åtgärder vidtagas, som skulle möjliggöra de då tillämnade enhetssjukkassornas övertagande i stor utsträckning av olycksfallsförsäkringens uppgifter i ersättningsavseende under den skadades sjukdomstid (till och med 63:e dagen efter olycksfallet). Under sådana förutsättningar kunde ovan antydda svårigheter vid tillämpningen av de även då föreslagna bestämmelser om ifrågavarande avdrag antagas bli till större delen undanröjda.

Annorlunda ställer sig saken, när, såsom för närvarande, dylika förutsättningar icke föreligga. Under sådana förhållanden torde frågan om den förevarande anordningen med hänsyn till sättet för dess tillfredsställande genomförande tarva närmare övervägande.»

En ledamot, herr *Sidvall*, med vilken ledamoten *Löfmark* och byråchefen *Eisen* instämde, uttalade följande skiljaktiga mening:

»För min del anser jag, att i tredje stycket under rubriken 'Svårigheten med det föreliggande förslaget' meningen som börjat med orden 'För tid'¹ och slutar med orden 'för vården' bör utgå. Uti berörda mening har andra momentet i 26 § uti förslaget givits den tolkning, att i den händelse en olycksfallsförsäkrad är intagen å sjukvårdsanstalt och på grund härav från den sjukhjälp, som enligt olycksfallsförsäkringslagen tillerkännes honom, till betäckande av kostnaden för vården visst avdrag intill hälften av sjukpenningen göres jämlikt 10 § olycksfallsförsäkringslagen, må från sjukpenningen enligt sjukförsäkringsförslaget göras avdrag, icke med den sjukpenning, som tillerkännts honom enligt olycksfallsförsäkringslagen utan endast med det sjukhjälpbelopp, han efter verkställt avdrag enligt förenämnda 10 § kontant uppburit.

Enligt min åsikt skall avdrag göras med det *tillerkända* och icke endast med det *uppburna* sjukhjälpbeloppet enligt olycksfallsförsäkringslagen. Avdrag å sjukhjälpen enligt olycksfallsförsäkringslagen för sjukvårdskostnaden, vari enligt utslag från försäkringsrådet i detta fall icke får inräknas kostnaden för läkarvård och läkemedel, sker, enär den skadade under sjukhustiden på olycksfallsförsäkringslagens bekostnad erhåller fritt husrum och fri kost och sålunda kommer i gynnsammare ekonomisk ställning än under tid, som han icke är intagen å sjukvårdsinrättningen. Ett exempel synes tala för riktigheten av denna tolkning. En person är sjukförsäkrad med en daglig sjukpenning av 6 kronor. Han skadas genom olycksfall i arbete och tillerkännes en sjukhjälp enligt olycksfallsförsäkringslagen med 3 kronor om dagen. Han kommer sålunda att uppbära 3 kronor från sjukförsäkringen under den tid han icke vårdas å sjukvårdsanstalt. Antager man, att den skadade intages å sjukvårdsanstalt och i anledning härav avdrag sker å den honom enligt olycksfallsförsäkringslagen tillerkända sjukhjälpen, 3 kronor om dagen, med kr. 1:50 om dagen, kommer den skadade, under förutsättning, att kassan icke bestämt lägre sjukpenning under tiden för intagande å sjukvårdsanstalt, att jämlikt riksförsäkringsanstaltens tolkning under den tid, han vårdas å sådan anstalt, erhålla kr. 4:50 om dagen från sjukkassan och sålunda högre sjukpenning än under tid, då han icke är intagen å vårdanstalt. Enligt den tolkning jag giver 26 § 2 mom. i sjukförsäkringsförslaget bleve sjukpenningen från sjukkassan fortfarande 3 kronor om dagen.

Jag får i sammanhang härmed erinra om att uti 11 § olycksfallsförsäkringslagen finnas föreskrivna en mängd fall, då avdrag å den enligt olycksfallsförsäkringslagen tillerkända sjukhjälpen må äga rum.

Skulle den av mig sålunda hävdade meningen, att det är den enligt olycksfallsförsäkringslagen *tillerkända* och icke endast den enligt samma lag *uppburna* sjukhjälpen, för vilken avdrag skall äga rum å sjukpenningen enligt sjukförsäkringsförslaget, icke vara riktig, anser jag sådan ändring böra ske i 26 § 2 mom. i förslaget, att avdraget kommer att avse den tillerkända sjukhjälpen.»

Departementschefen.

Såsom av de citerade yttrandena framgår, möter lösningen av förevarande spörsmål betydande svårigheter, särskilt så länge sjukförsäkringen är frivillig. Naturligtvis är det ur alla synpunkter önskvärt att så långt ske kan hindra översäkring. Men tvingande bestämmelser på detta område möta motstånd inom sjukkassorna; dels ställer man sig, under hänvisning till att mot lika skyldigheter skola svara lika rättigheter, avvisande till alla inskränkningar i understödsrätten, och dels kan det för kassorna möta svårigheter att

¹ Sid. 58 tredje stycket.

kontrollera, om och i vilken omfattning ersättning från annat håll utgår. Dessa invändningar drabba naturligtvis ej bestämmelsen om att kassorna äga *frihet* att i nu ifrågavarande fall göra inskränkningar i understödsrätten; att en sådan frihet bör föreligga synes mig utan vidare vara klart. Annorlunda torde saken ställa sig beträffande *inskränkningar av tvingande natur* i understödsrätten. Om ock sjukkassornas principiella motvilja mot sådana inskränkningar ur social synpunkt måste betraktas såsom i huvudsak obefogad, kan det dock ej förnekas, att nära nog oöverkomliga svårigheter möta att rättvist avväga avgifterna efter dylika olikheter i understödsrätten. Härtill komma vidare kontrollsvårigheterna. Ur dessa synpunkter förefaller det mig ej kunna komma i fråga att gå längre i inskränkningar än de sakkunniga föreslagit, exempelvis att utsträcka inskränkningarna till att avse även fall, då understöd utgår på grund av frivillig olycksfallsförsäkring eller fiskareförsäkring.

Vad de av de sakkunniga föreslagna inskränkningarna beträffar, synas mig desamma, i vad de grunda sig på ersättning enligt lagstiftningen om den obligatoriska olycksfallsförsäkringen eller enligt bestämmelserna om ersättning i anledning av kroppsskada ådragen under militärtjänstgöring, böra bibehållas. Hänsyn till socialförsäkringens planmässighet torde ovillkorligen fordra detta. I dessa fall kan även den från annat håll utgående ersättningen anses betingad av en särskild risk, som ej finnes för övriga sjukförsäkrade; då de olycksfallsförsäkrade erlagga samma premier till sjukkassan som dessa, kan det följaktligen icke anses ligga någon orättvisa i att de icke från sjukkassan utbekomma ersättning vid sjukdom till följd av denna särskilda risk.

Riksförsäkringsanstalten har visserligen påpekat en del svårigheter vid bestämmandet av sjukpenning från sjukkassa, då ersättning utgår enligt olycksfallsförsäkringslagen. Dessa svårigheter torde dock ej kunna tillmätas avgörande betydelse. Den ersättning, som utgår enligt olycksfallsförsäkringslagen efter den s. k. karenstidens utgång, lärer oftast komma att fullt motsvara den sjukpenning, som utgår från sjukkassa. Under sådana omständigheter kommer det ej att för medlemmarna bliva av någon praktisk betydelse, därest kassorna, om de skulle finna beräkningen för svår, med tillämpning av den i första stycket av paragrafen medgivna friheten *helt* friskreve sig från skyldighet att efter karenstidens utgång utgiva sjukpenning. Att erhålla kännedom, huruvida rätt till ersättning från olycksfallsförsäkringen överhuvudtaget föreligger, torde ej möta allt för stora svårigheter. Jag vill härvid erinra om att kontrollskyldighet i detta hänseende tidigare ålegat sjukkassorna. För åren 1918—1921 utgick nämligen ett extra statsbidrag — se närmare härom i proposition nr 117 vid 1926 års riksdag sid. 143 — vilket emellertid ej fick beräknas för dagar, då vederbörande sjuka vore berättigade till ersättning enligt olycksfallsförsäkringslagen. — Skulle, såsom av 1926 års riksdag ifrågasatts, karenstiden beträffande olycksfallsförsäkringen helt borttages, bleve ett sådant förfaringsätt, som nu antytts, möjligt beträffande all ersättning enligt olycksfallsförsäkringslagen. Så länge den nuvarande karenstiden med lägre ersättning består, kunna däremot sjukkassem medlemmarna anses hava anspråk på att från

sjukkas- erhålla understöd utöver det från olycksfallsförsäkringen utgående. Beräkningen av den under nämnda tid *obligatoriskt* utgående sjukpenningen från olycksfallsförsäkringen sker emellertid efter så pass enkla grunder, att det ej förefaller omöjligt för sjukkassorna att själva beräkna det belopp, varmed avdrag å den av kassorna utfästa sjukpenningen bör ske. Kommer en tillräcklig koncentration av sjukkasserörelsen till stånd, synas ock olycksfallsförsäkringsinrättningarna böra taga under övervägande, huruvida det ej vore fördelaktigt att söka förmå arbetsgivarna att för den nu av inrättningarna i stor utsträckning meddelade karenstidsförsäkringen i stället anlita sjukkas- sorna.

I anledning av riks-försäkringsanstaltens utlåtande vill jag i övrigt anföra följande. Det synes mig uppenbart att — såsom ock tre reservanter i anstalten uttalat — uttrycket »den sjukhjälp eller den ersättning för dag räknat, vartill han sålunda är berättigad» i fråga om ersättning enligt olycksfallsförsäkringslagen innebär den sjukpenning, han *tillerkänts* och sålunda ej den sjukpenning som utgår, sedan avdrag gjorts för bekostad sjukhusvård. Vidare förefaller det mig klart, att åtminstone för närvarande någon rätt ej kan tillerkännas sjukkassa att på eget bevåg förskottera ersättning enligt olycksfallsförsäkringslagen med rätt att därefter själv vända sig mot vederbörande försäkringsinrättning. Såsom hittills torde dylika förskotteringar tills vidare böra bliva beroende på frivilliga överenskommelser. Har sjukkassa utan sådan överenskommelse på grund av ömmande omständigheter verkställt dylik förskottering, lärer väl saken kunna ordnas i godo. Den framtida lösningen av detta spörsmål liksom ock samarbetet mellan sjuk- och olycksfallsförsäkringen i allmänhet torde bliva beroende av ej allenast sjukkas- seväsandets utveckling utan även av den blivande organisationen av olycksfallsförsäkringen.

Då jag — i likhet med de sakkunniga — ej anser mig böra allmänt föreslå tvingande inskränkningar i understödsrätten på grund av ersättning, som utgår enligt villkor för arbetsanställning eller eljest på grund av utfästelse av arbetsgivare, synes det mig betänkligt att i sådant hänseende skapa en undantagsställning för i statens eller kommuns tjänst anställda personer. Skola sådana personer överhuvudtaget tillhöra sjukkasserörelsen, lär det bliva nära nog omöjligt att med hänsyn till en sådan inskränkning rättvist beräkna avgifterna för dem. Det är visserligen sant, att de ej behöva tillhöra *statsunderstödda* sjukkassor; anse de sig hava behov av högre hjälp vid sjukdom än den enligt anställningsvillkoren utgående reducerade avlöningen, skulle de kunna tillförsäkra sig denna i fria sjukhjälpföreningar. Men dels torde ej alltid tillräckligt stora sådana föreningar kunna bildas, och dels gäller det sagda allenast för de fast anställda; mera tillfälliga arbetare böra äga möjlighet att medan tid är komma in i de statsunderstödda sjukkas- sorna. Då det i så fall kan anses obilligt, att de där bleve sämre ställda än arbetare, som från en enskild arbetsgivare åtnjöte samma förmåner, har jag låtit ur de sakkunnigas förslag borttaga ifrågavarande tvingande inskränkning i understödsrätten; kassorna skulle sålunda äga frihet att avgöra, huruvida de

ville stadga sådan inskränkning eller ej. Att vid sjukdom, då avlöning med visst belopp utgår av *statsmedel*, *statsbidrag* för sjukhjälp ej bör beräknas är en annan sak; jag återkommer härtill vid frågan om statsbidragen. I sammanhang med ändringen har jag låtit vidtaga en formell jämkning av paragrafen, varigenom bland annat tydligare torde framgå, att den tvingande inskränkningen i understödsrätten allenast avser fall av understöd från den *obligatoriska* olycksfallsförsäkringen, alltså icke exempelvis frivillig försäkring enligt olycksfallsförsäkringslagen.

Något understöd vid barnsörd, vilket enligt av mig nu angivna principer bör medföra en *tvingande* inskränkning i rätten till av sjukkassa utfäst moderskapshjälp, utgår ej för närvarande. På grund av framställning från 1926 års riksdag — skrivelse nr 347 — pågår emellertid en utredning rörande understöd av allmänna medel åt barnaföderskor. Resultaten av denna utredning kunna ännu ej överblickas. Därest en kassa redan nu skulle vilja befria sig från skyldighet att utgiva moderskapshjälp, om sådant understöd komme att utgå, finnes jämlikt andra stycket i paragrafen möjlighet därtill för kassan genom insättande i stadgarna av bestämmelse exempelvis av innehåll att skyldighet att utgiva moderskapshjälp ej skall föreligga, då sådan »enligt vad därom framdeles må varda stadgat utgår av allmänna medel» eller dylikt.

31 (30) §.

Socialstyrelsen har vid denna paragraf anfört:

»Emot de meddelade föreskrifterna beträffande avsättning till fonder för sjukhjälpverksamheten — sjukhjälpfonden — kan anmärkas, att för distrikts-sjuk-kassa, särskilt under organisationens övergångsstadium, fondbildningsbehovet torde få anses betydligt större än för annan sjuk-kassa — för så vitt icke en riskutjämningsanordning kommer till stånd. Såsom minimum av sjukhjälp-fond borde därför för sådan kassa, speciellt så länge kassan ännu fungerar huvudsakligen som fortsättningskassa, angivas ett proportionsvis större belopp än för annan sjuk-kassa.

Enligt styrelsens mening hade varit lämpligt, att — på sätt styrelsen i sitt yttrande den 26 augusti 1926 föreslagit — lägga till grund för bestämmandet av sjukhjälpfondens minimum på visst sätt bestämda sjuktal i stället för medlemsavgifterna. Genom tillämpning av en bestämningsgrund av nu angivet slag — därvid givetvis även bör tagas hänsyn till storleken av förekommande olika sjukhjälpbelopp — hade bl. a. erhållits ett lämpligt underlag för beräkning av belopp, som jämlikt stadgandet i förordningsförslaget 17 § vid medlems överflyttning till annan sjuk-kassa må kunna utbetalas till sistnämnda sjuk-kassa.»

Den föreslagna bestämmelsen synes — jämförd med 4 och 5 §§ — giva tillsynsmyndigheten tillräcklig möjlighet att uppställa de ökade krav å fondbildning, som på grund av särskilda förhållanden synas erforderliga.

Som jag förut — sid. 48 — anmärkt, torde bestämmelser om överföring av andel i sjukhjälpfond knappast kunna anses nödvändiga. Då den av de sakkunniga föreslagna grunden för beräkning av sjukhjälpfondens erforderliga storlek torde vara för kassorna mera lättförståelig än den av styrelsen för-

Socialstyrelsen.

Departementschefen.

ordade och i stort sett leda till samma resultat, har jag ej funnit skäl att på denna punkt förorda någon ändring i förslaget.

Att av medgivandet för kassorna att allmänt bedriva begravningshjälpförsäkring följa vissa krav på begravningshjälpfond har nämnts i det föregående.

32 (ny) §.

I fråga om distriktssjukkassorna hava *de sakkunniga* i anslutning till den åsikt, som uttalats i riksdagsdirektiven, enligt motiven utgått ifrån att beslutanderätten i allmänhet kommer att utövas av en ombuds församling samt föreslagit, att regler för dennas sammansättning m. m. obligatoriskt skola finnas i stadgarna.

Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen anför härom:

»Distriktssjukkassornas ledning under övergångsstadiet hade särskilda utskottet tänkt sig anförtrodd åt ett representantskap, bestående av ombud för de anslutna sjukkassorna. En sådan anordning synes även vara åsyftad av de sakkunniga, ehuru bestämmelse härom icke upptagits i förordningsförslaget. Vid det förhållande att distriktssjukkassa förutom medlemmar, tillhörande jämväl de anslutna kassorna, skulle komma att omfatta ett förmodligen efter hand växande antal inom kassan fullständigt försäkrade, individuellt anslutna medlemmar, skulle väl även dessa senare vara å kassans föreningsmöte representerade. Antagligen komme då en dualism att på ett mindre fördelaktigt sätt göra sig gällande vid behandlingen av kassans angelägenheter inom representationen. Ett motsatsförhållande torde nämligen många gånger komma att förefinnas emellan å ena sidan de anslutna kassornas intressen, representerade av dessa kassors ombud, och å andra sidan distriktssjukkassans och dess individuellt anslutna medlemmars intressen. Åtskilliga angelägenheter kunna även tänkas förekomma till avgörande, som röra enbart de anslutna kassorna men ej distriktssjukkassans individuellt anslutna medlemmar, och omvänt.»

I annat sammanhang har styrelsen anfört:

»Beslutanderätten å sjukka-sesammanträdena har hittills, om man bortser från rikssjukkassorna och fortsättningskassorna, så gott som undantagslöst utövats av de enskilda medlemmar, som efter kallelse till sammanträde funnit för gott att deltaga däri. Med hänsyn till sjukka-sornas i allmänhet ringa medlemsantal har ett sådant sätt för frågornas avgörande utan tvivel vanligen varit såväl naturligt som lämpligt. Ofta nog, särskilt beträffande större kassor, har dock berörda anordning visat sig otillfredsställande. Ej sällan har sålunda inträffat, att å sjukka-sesammanträde endast infunnit sig ett fåtal medlemmar, representerande speciella intressen. Under sådana förhållanden är det givetvis fara för att varken kassans eller flertalets av medlemmarna intressen komma till sin rätt. Till förebyggande av dylikt synes böra i understödsföreningslagen intagas föreskrift av innehåll, att där understödsförenings medlemsantal överskrider visst minimum, föreningens angelägenheter skola avgöras av ett för ändamålet utsett representantskap. I alla händelser borde sådant stadga beträffande de erkända sjukka-sorna.»

Departementschefen.

Sjukka-selagen föreskriver icke, att sjukka-sas beslutande organ, sjukka-sesammanträde (ombuds församling), skall vara sammansatt med hänsyn till de intressen olika medlemmar kunna hava gentemot kassan. En dylik intresse-representation plägar heller icke finnas föreskriven i sjukka-sornas stadgar. Tvärtom äga som regel sjukka-sornas samtliga ledamöter utan undantag rätt

att deltaga i avgörandet av alla angelägenheter, oavsett om deras intresse i frågan är större eller mindre eller t. o. m. helt saknas. Så t. ex. hava medlemmarna samma rösträtt utan hänsyn till storleken av den sjukhjälp de betingat sig. Meddelar sjukkassan utom sjukhjälp även begravningshjälp, göres icke heller någon skillnad med hänsyn till rösträtten mellan dem som äro, respektive icke äro tillförsäkrade detta senare understöd.

Den intresseemotsättning, som socialstyrelsen förmenat skola komma att förefinnas mellan å ena sidan de till en distriktssjuk-kassa kollektivt anslutna sjuk-kassemedlemmarna, representerade av ombud, som valts av dessa medlemmar särskilt för varje kassa, och å andra sidan distriktssjuk-kassan såsom sådan och dess individuellt anslutna medlemmar, torde icke erhålla den omfattning och betydelse, som socialstyrelsen befarat. Ihågkommas bör nämligen, att även de kollektivt anslutna medlemmarna äro verkliga medlemmar av distriktssjuk-kassan, vilkas intressen sålunda måste anses sammanfalla med dennas. Principiellt finnes därför intet hinder för att beslutanderätten i distriktssjuk-kassans angelägenheter överlämnas åt ett allmänt sammanträde med dess medlemmar, och, såsom av det följande framgår, har jag ansett, att en sådan ordning må tillämpas i de smärre distriktssjuk-kassorna. Det är utan vidare klart, att personer, som deltaga i dylikt sammanträde, måste anses företråda de i distriktssjuk-kassan försäkrade såsom sådana och icke sina eventuella primärkassor. På samma sätt måste de ombud, som i distriktssjuk-kassans ombudsför-samling företråda de kollektivt anslutna medlemmarna, anses representera dessa medlemmar, även om de utses å sammanträden med primärkassorna, och icke dessa kassor såsom sådana. I de nuvarande fortsättningskassorna utses mötes-ombuden i regel på här ifrågasatt sätt, utan att därför någon motsättning mig veterligt kunnat konstateras mellan fortsättningskassan och anslutna sjuk-kassor.

Den intresseemotsättning, som socialstyrelsen velat göra gällande, torde väl närmast begränsa sig till det förhållandet, att även distriktssjuk-kassan skulle kunna utöva sjukpenningförsäkring under de första 100 dagarna och sålunda i fråga om denna försäkring träda i konkurrens med de anslutna primärkassorna. Såsom jag i annat sammanhang — sid. 25 — framhållit, synes det mig dock föga sannolikt, att sjukpenningförsäkringen under de första 100 dagarna kommer att bliva av någon nämnvärd betydelse för distriktssjuk-kassorna, förrän de utvecklats till verkliga enhetskassor. För min del ansluter jag mig i övrigt på denna punkt till den uppfattning, åt vilken särskilda utskottet i sitt utlåtande givit uttryck, nämligen att upprättandet av samorganisationer av den typ, som distriktssjuk-kassorna representera, skall leda till ett förtroendefullt samarbete mellan de anslutna sjuk-kassorna samt efter hand medföra ett ökat samgående.

Om jag sålunda icke kan dela de farhågor för intresseemotsättningar, åt vilka socialstyrelsen givit uttryck, har jag dock ansett, att bestämmelserna angående distriktssjuk-kassornas konstitution borde erhålla en mera preciserad avfattning. Med den frihet i här berörda hänseende, som de sakkunnigas förslag inrymmer, föreligger nämligen obestriddligen möjligheten till missbruk exempelvis i det

fall, att en enskild sjukförsäkring intager en sådan dominerande ställning, att den skulle kunna genom bestämmelserna angående rösträtt helt borteliminera alla övriga intressen. I detta hänseende alltför ensidiga eller eljest obilliga stadgebestämmelser borde visserligen jämlikt 5 § medföra, att erkännande vägrades kassan. Uppenbart är emellertid, att en dylik påföljd icke kan komma i fråga annat än i rena ytterlighetsfall och att en distriktssjukförsäkring utan att gå så långt dock mycket väl kan antaga en organisationsform, som i sig innebär anledning till missnöje och misstro från de anslutnas sida. Jag har sålunda låtit i förslaget införa tvingande föreskrifter i syfte att tillförsäkra olika till distriktssjukförsäkringen anslutna medlemsgrupper behörigt inflytande vid avgörandet av kassans angelägenheter. Där distriktssjukförsäkring utom kollektivt anslutna har även individuellt anslutna medlemmar, bör en dylik medlemsgrupp vara likställd med medlemmar från en och samma primärsjukförsäkring.

Åtskilliga distriktssjukförsäkringar komma givetvis att räkna ett mycket betydande antal medlemmar, varför beslutanderättens överlåtande på allmänt sammanträde av medlemmarna kan anses mindre betryggande. Frånsett att sammanträdena, efter vad erfarenheten visat, även i mycket stora sjukförsäkringar brukar vara ganska fåtaligt besökta, skulle med detta sätt för ärendenas avgörande kanske det stora flertalet medlemmar — redan på grund av omöjligheten att erhålla tillräckligt rymliga lokaler — utestängas från möjligheten att överhuvudtaget öva något inflytande på kassans angelägenheter. Jämväl i fråga om distriktssjukförsäkringar med ett mera betydande antal medlemmar har jag därför ansett, att representationssystemet — oavsett huruvida medlemmarna äro kollektivt anslutna från flera primärförsäkringar eller ej — bör göras tvingande. Att gå längre och göra detta system obligatoriskt för alla distriktssjukförsäkringar utan hänsyn till dessas sammansättning och storlek torde icke vara nödvändigt. Än mindre kan det naturligtvis anses påkallat att införa reglerna härom i understödsföreningslagen, varigenom de skulle utsträckas till alla slag av understödsföreningar. Emellertid finnes givetvis intet hinder för att även smärre distriktssjukförsäkringar frivilligt tillämpa detta system. Särskilt då en kassa omsluter två eller flera kommuner, kan det tvärtom anses påkallat, att det organ, som äger besluta i kassans angelägenheter, erhåller en sammansättning, som tillförsäkrar representanter för de skilda kommunerna behörigt inflytande på ärendenas avgörande.

38 (40) §.

Socialstyrelsen har vid denna paragraf anfört:

Socialstyrelsen.

»Förevarande bestämmelse synes komma att bliva av ganska stor praktisk betydelse särskilt i det hänseende, att sjukförsäkring, som vid tiden för erkännandet var sluten men senare övergår till öppen verksamhet, till följd härav kan fråntagas erkännandet. Bestämmelsen torde på grund härav komma att inverka hämmande på sjukförsäkringsverkens utveckling till öppen verksamhet och därmed även att fördröja genomförandet av en överflyttning av medlemmar sjukförsäkringarna emellan i samband med förekommande ombyten av bostadsort.

För den händelse möjlighet gives för lokal sjukförsäkring att uppgå i erkänd rikssjukförsäkring genom ombildning till lokalavdelning av denna, kan man fråga

sig, huruvida förstnämnda sjuk-kassa av sådan anledning under i paragrafen angivna förhållande kan fräntagas erkännande.

Ovisshet synes vidare kunna råda beträffande bestämmelsens tillämpning med avseende å rikssjuk-kassa. Man kan sålunda fråga sig, huruvida i händelse rikssjuk-kassa, vars verksamhet vid tiden för erkännandet var sluten, sedermera genom stadgeändring öppnar sin verksamhet, dess lokalavdelningar kunna bliva nödgade att uppgå i förut erkända lokala sjuk-kassor i resp. orter, vid risk att kassans erkännande eljes återkallas.»

Inom sociala rådets sjuk-kassesektion framhöll en ledamot, herr *Björklund*, Sociala rådet. »såsom en ödesdiger konsekvens av paragrafens tillämpning, att en sluten kassa, vilken egenskap de flesta rikssjuk-kassor hade, skulle genom att övergå till att vara öppen riskera sin rätt att få verka på en mängd platser».

Den föreslagna bestämmelsen synes mig vara en naturlig konsekvens av koncessionssystemet. Övergång från slutenhet till öppenhet får äga rum, där ej redan en öppen kassa av tillfredsställande beskaffenhet finnes. Men finnes en sådan, torde det ej föreligga något skäl att låta en kassa, avsedd för exempelvis arbetare vid visst företag eller inom visst yrke, åstadkomma konkurrens om anslutningen genom att göra sig till öppen. Finnes sambandet med företaget eller yrket ej tillräckligt starkt för att längre motivera slutenheten, synes en sammanslagning med befintlig öppen kassa i allmänhet vara den naturliga utvecklingen. Vidare må erinras, att bestämmelsen om erkännandets återkallande i ifrågavarande fall ej är ovillkorlig; finnes den ditintills slutna kassan ur någon synpunkt lämpligare såsom sjukförsäkringsorgan än den öppna, må tillsynsmyndigheten låta den behålla erkännandet.

Departement-
schefen

Vid tillämpning av bestämmelsen torde vidare böra beaktas, att därest de stora rikssjuk-kassor, vilka uppställt kravet på absolut nykterhet såsom villkor för medlemskap, skulle uppgiva detta krav, en sådan stadgeändring i realiteten ej kan anses inverka på »ändamålet» för deras verksamhet och alltså icke i och för sig torde böra medföra påföljd enligt denna paragraf. Med hänsyn till den dominerande ställning dessa kassor intaga i stora delar av landet torde för övrigt sådana stadgeändringar från deras sida i det hela kunna anses vara till fördel för sjuk-kasserörelsens utveckling.

I anledning av socialstyrelsens anmärkning i övrigt vill jag påpeka följande. Då en rikssjuk-kassa ej utan tillstånd får bilda *ny* lokalavdelning på ort där annan kassa är verksam, får sådan nybildning ej heller ske genom upptagande som lokalavdelning av en befintlig lokal kassa. Finnes sålunda å orten utom den kassa som önskar dylik ombildning jämväl annan öppen sjuk-kasseorganisation — lokal kassa eller lokalavdelning av rikssjuk-kassa — bör man i koncentrationens intresse kunna fordra, att anslutning i första hand sökes till denna redan befintliga organisation. Ställer sig denna avvisande mot dylik anslutning eller är den eljest ur någon synpunkt olämplig därför, står det emellertid tillsynsmyndigheten fritt att medgiva, att rikssjuk-kassa får nybilda lokalavdelning å orten.

De av de sakkunniga föreslagna bestämmelserna om statsbidrag (31—36 §§) upptaga bidragsbeloppens storlek, ordningen för deras utgående samt vissa

Statsbi-
dragsbe-
stämmelser-
na.

inskränkningar i rätten till bidrag. Allenast i sistnämnda hänseende hava invändningar rests mot förslaget. Herr *Lindhagen* har i sin reservation yrkat, att statsbidrag måtte utgå oberoende av medlems bosättningsort, samt att statsbidrag måtte få beräknas även för sjukhjälpstid överstigande den lagstadgade tvååriga. I fråga om det senare yrkandet har han vunnit understöd av två ledamöter inom sociala rådets sjukkasseektion, vilka hemställt, att åtminstone ett mindre sjukdagsbidrag, exempelvis 25 öre, måtte utgå för under sådan längre tid meddelad sjukhjälp.

Departementschefen.

Jag har redan tidigare förklarat, att jag ansluter mig till de sakkunnigas uppfattning rörande betydelsen av att ett rationellt överflyttningssystem sjukkasorna emellan kommer till stånd. De skäl de sakkunniga anfört mot att i författningen reglera ett sådant system synas mig emellertid övertygande. För kassornas självständighet borde det även vara mest tilltalande, att de själva få bestämma över de närmare villkoren därutinnan. Under sådana förhållanden lärer någon annan utväg att med en större grad av säkerhet få den avsedda överenskommelsen till stånd icke finnas än den av de sakkunniga föreslagna begränsningen i rätten till statsbidrag, av innebörd att dylikt bidrag ej må — utom undantagsvis — beräknas för medlem bosatt utanför kassans verksamhetsområde. Även i det andra av herr *Lindhagen* anmärkta hänseendet — begränsningen av sjukdagsbidraget till sjukhjälp meddelad under den tvååriga sjukhjälpstiden — synas mig ej blott statsfinansiella skäl utan även vad de sakkunniga anfört om behovet av en avgränsning mot andra grenar av socialförsäkringen kräva, att de sakkunnigas förslag följes. Det må emellertid erinras, att därest exempelvis en kommun vill som villkor för bidrag till en distriktssjukkas uppställa, att sjukhjälpstiden skall utsträckas utöver de två åren, hinder ej finnes för en dylik anordning.

Redan tidigare har jag uttalat, att någon nedsättning av de föreslagna bidragsbeloppen icke synes kunna ske, därest den önskade effekten av reformen skall uppnås. Det inbördes förhållandet mellan de olika slagen av bidrag synes mig lämpligt avvägt.

I det föregående har jag föreslagit de ändringarna i de sakkunnigas förslag, att anslutning till distriktssjukkas skulle göras till s. k. erkännandevillkor för primärsjukkas, samt att ansökan om erkännande såsom distriktssjukkas kan förklaras vilande för viss tid. Härav föranledas motsvarande jämkningar i statsbidragsbestämmelserna. Såsom jag redan vid 28 (26) § anmärkt, synes jämväl den av mig förordade ändringen i nämnda paragraf böra föranleda en ändring i statsbidragsbestämmelserna. Ty även om man ej anser sig böra förbjuda kassorna att meddela sjukhjälp under tid, då avlöning i viss utsträckning utgår av allmänna medel, torde det ej vara lämpligt, att staten utöver den utgående avlöningen bidrager till de sjukas underhåll genom statsbidrag till understöd, som för samma tid åtnjutes från sjukkas.

Till statsbidragsbestämmelserna ansluta sig övergångsbestämmelserna i de sakkunnigas förslag till förordning. Sistnämnda bestämmelser kunna i korthet uttryckas så, att för verksamhet, utövad efter det erkännande vunnits, statsbidrag utgår enligt de nya grunderna samt att för verksamhet, utövad under

tid då 1910 års sjukkasselag ägt tillämpning för kassan, statsbidrag utgår efter nu gällande bestämmelser. Emellertid har jag, såsom jag förut omförmält, förordat ytterligare utsträckning av tillämpningen av de äldre statsbidragsbestämmelserna. Till medlemmar, vilka redan vid den nya lagstiftningens — eller rättare sagt de av densamma föranledda stadgeändringarnas — ikraftträdande äro sjuka, så att de ej *kunna* bliva delaktiga av de ökade försäkringsförmånerna enligt de nya reglerna, äro kassorna pliktiga att utgiva sjukhjälp efter sina dittills gällande stadgebestämmelser. Denna sjukhjälp torde emellertid i allmänhet ej berättiga dem till statsbidrag efter de nya bestämmelserna. Billigheten synes då kräva, att de för sådana medlemmar erhålla statsbidrag efter de äldre reglerna. Detsamma synes böra gälla de medlemmar i primärsjukkassa, som eljest på grund av sitt hälsotillstånd eller på grund av sin ålder ej kunna bliva medlemmar i distriktssjukkassa.

I ännu ett hänseende lära de nu gällande statsbidragsbestämmelserna böra tillämpas efter utgången av övergångstiden. De sakkunniga hava förutsatt, att distriktssjukkassor av tillräcklig soliditet ej omedelbart kunna bildas överallt. De hava även — 44 (46) § — föreslagit en möjlighet för primärsjukkassor att för medlemmar å orter, där distriktssjukkassor ej kunna bildas, själva meddela sjukpenning under den tvååriga sjukhjälpstiden och därigenom erhålla rätt till statsbidrag för dessa medlemmar enligt de nya grunderna. Denna möjlighet torde dock icke kunna användas av alla sjukkassor. Även för kassor, i vilka något absolut hinder därutinnan ej möter, torde anordningen kunna medföra svårigheter. Särskilt medlemmar, som avflyttat från kassas verksamhetsområde till ort, där distriktssjukkassa ej finnes, skulle sålunda kunna bliva ställda utan statsbidrag till sin sjukförsäkring. För sådana medlemmar får vederbörande primärsjukkassa utgiva sjukhjälp i den begränsade omfattning, som för sådan kassa är föreskrivet. Den synes då böra få åtnjuta statsbidrag för dessa medlemmar, dock endast enligt hittills gällande grunder.

Förutsättningen för statsbidrags åtnjutande i samtliga nu avsedda fall läser kunna angivas så, att medlemmen på grund, som av tillsynsmyndigheten prövas giltig, ej kan vinna inträde i distriktssjukkassa, d. v. s. att antingen finnes ett lagligt hinder — förordningens 10 (12) § — eller ock ett faktiskt — omöjligheten att bilda en distriktssjukkassa, däri medlemmen enligt 9 (11) § kan vinna inträde.

Jag har i nu anmärkta hänseenden låtit omarbета de av de sakkunniga såsom 31—36 §§ och övergångsbestämmelser i förordningsförslaget upptagna bestämmelserna, varjämte dessa i övrigt underkastats vissa formella jämkningar. Det sålunda omarbetade förslaget torde få biläggas statsrådsprotokollet i detta ärende (*Bilaga A*).

Vad härefter angår den ekonomiska bakgrunden till de sakkunnigas förslag, har det väl från vissa håll påpekats, att de sakkunnigas beräkningar rörande den erforderliga storleken av *medlemmarnas avgifter* förefölle alltför sangviniska, särskilt i vad de grundade sig på uppskattning av kassornas förvaltningskostnader. Det är möjligt, att dessa avgifter i vissa fall måste sättas

Anslagsbe-
hovet.

något högre än vad de sakkunniga antagit, men detta torde emellertid ej behöva väcka större betänkligheter. Mot de av de sakkunniga gjorda beräkningarna av reformens *kostnader för det allmänna* hava däremot ej några erinringar blivit gjorda. Dessa beräkningar hava angivits beteckna maximum av de för de närmaste åren antagliga verkliga kostnaderna efter det beräknade medlemsantalet. Man synes alltså efter reformens genomförande böra i huvudsak räkna med högst den av de sakkunniga angivna ökningen av anslagen till sjukkasheväsandets främjande, nämligen från ett beräknat bidragsbelopp enligt nuvarande grunder för år 1927 av 3.5 å 3.6 miljoner kronor till omkring 6.8 miljoner kronor för samma tid enligt de nya grunderna, under förutsättning att förslaget då vore helt genomfört. Möjlighet till en viss besparing torde föreligga därutinnan, att för ett ej obetydligt antal rikssjukkasemedlemmar, vilka ej kunna vinna anslutning till distriktssjukkasor — jfr sid. 36 — statsbidrag till sjukvård ej kommer att beräknas. Den beräknade ökningen blir emellertid ej omedelbart erforderlig. Först efter den 1 januari 1928 kunna sjukkasorna börja verksamhet efter de nya grunderna. Och statsbidraget skall *såsom regel* utbetalas i efterskott för kalenderår. Statsbidragsbestämmelserna medgiva väl, att förskott å statsbidrag utbetalas under det år, för vilket bidraget beräknas, dock allenast då särskilda skäl visas. Det kan emellertid knappast antagas, att erkända kassor komma att i någon avsevärd grad begagna sig av denna förmån redan under år 1928. Snarast får man utgå ifrån, att det allenast blir verkligt solida kassor, som omedelbart skrida till en omläggning av verksamheten efter de nya linjerna. Det blir sålunda först under år 1929, som statsbidrag efter de nya grunderna komma att utbetalas i nämnvärd utsträckning. För budgetåret 1927—1928 torde man alltså allenast behöva beräkna anslaget efter de nu gällande grunderna för statsbidrags utgående.

Såsom jag anført vid anmälan den 4 sistlidne januari av de frågor, som tillhöra regleringen av utgifterna under riksstatens femte huvudtitel, har socialstyrelsens sjukkasesebyrå — under förutsättning av oförändrade grunder för statsbidragens utgående — med hänsyn till den uppskattade ökningen av antalet sjukkasemedlemmar beräknat anslaget till sjukkasheväsandets befrämjande för nämnda budgetår, nu 3,070,000 kronor, till 3,200,000 kronor samt anslaget till sjukkasor, som meddela moderskapsunderstöd, till 170,000 kronor. Dessa beräkningar hava ej synts mig giva anledning till någon erinran. På min hemställan beslöt ock Kungl. Maj:t föreslå riksdagen, att nämnda anslag i avbidan på särskild proposition i ämnet skulle beräknas till angivna belopp. Såsom jag nu anført, synes denna beräkning kunna läggas till grund för begäran om anslag även med de i övrigt förordade ändringarna beträffande det statsunderstödda sjukkasheväsandet.

Anslaget till sjukkasheväsandets befrämjande kommer alltså att under budgetåret 1927—1928 till sin alldeles övervägande del fördelas efter hittills gällande grunder och allenast i mycket ringa utsträckning efter de nya grunderna. De förut omförmälda övergångsbestämmelserna till de nya reglerna angiva, i vilken utsträckning äldre bestämmelser sålunda skola lända till efterrättelse.

Det synes sålunda tillräckligt att beträffande grunder för anslagets användning hänvisa till de nya bestämmelserna.

För framtiden lärer en uppdelning med ett särskilt anslag till moderskapsförsäkringen icke bliva lämplig. Under nästkommande budgetår, då statsbidrag efter de nya grunderna allenast kan komma att utbetalas i förskott, kan tydligen någon uppdelning av bidraget på de båda verksamhetsgrenarna ej ske. Vad som under året utbetalas enligt de nya grunderna, torde sålunda, oavsett att det i någon mån kan tänkas komma att motsvara utgifter för moderskapshjälpsverksamhet, böra i sin helhet belasta det ordinarie anslaget till sjukkasseväsendets befrämjande.

Föredragande departementschefen uppläser härafter inom socialdepartementet upprättade förslag *dels* till förordning om erkända sjukkassor, *dels ock* till bestämmelser angående statsbidrag åt sjukkassor av den lydelse bilagor till detta protokoll utvisa.

Departementschefens hemställan.

Härefter hemställer föredraganden, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen att

dels antaga det upplästa förslaget till förordning om erkända sjukkassor;

dels under femte huvudtiteln, avdelningen sociala verk och inrättningar, underavdelningen sjukförsäkring, höja det ordinarie förslagsanslaget till sjukkasseväsendets befrämjande, nu 3,070,000 kronor, med 130,000 kronor till kronor 3,200,000;

dels medgiva, att för användningen av nämnda anslag skola gälla grunder, i huvudsak överensstämmande med det upplästa förslaget till bestämmelser i sådant hänseende;

dels ock under femte huvudtiteln, avdelningen sociala verk och inrättningar, underavdelningen sjukförsäkring, till sjukkassor, som meddela moderskapsunderstöd, för budgetåret 1927—1928 anvisa ett extra förslagsanslag av . . . kronor 170,000.

Till denna av statsrådets övriga ledamöter biträdda hemställan lämnar Hans Kungl. Höghet Kronprinsen-Regenten bifall samt förordnar, att proposition av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar skall avlätas till riksdagen.

Ur protokollet:

Carl Ullman.

F ö r s l a g

till

bestämmelser angående statsbidrag åt sjukkassor.

1. Statsbidrag, som avses i förordningen om erkända sjukkassor, utgår till envar sådan kassa dels i förhållande till antalet medlemmar i kassan dels ock i förhållande till av kassan meddelad sjukhjälp och moderskapshjälp.

Statsbidrag beräknas för kalenderår och utbetalas i efterskott efter ansökan, dock att, där synnerliga skäl därtill visas, förskott å statsbidrag må utbetalas under loppet av det år, för vilket detsamma beräknas.

2. Statsbidrag må ej beräknas

a) för medlem av primärsjuk-kassa, vilken ej tillika är medlem av distriktssjuk-kassa; dock att, där för medlemskapet mött hinder, som av tillsynsmyndigheten prövas giltigt, bidrag må beräknas enligt vad i punkt 8 sägs;

b) för medlem, som under någon del av den tid statsbidraget avser ägt uppbära högre sjukpenning än sex kronor;

c) för medlem, bosatt utanför kassans eller, beträffande medlem av riks-sjuk-kassa, någon av dess lokalavdelningars verksamhetsområde å ort, som är belägen inom verksamhetsområdet för annan erkänd sjuk-kassa eller lokalavdelning därav.

Vad under c) stadgats äger dock ej tillämpning beträffande medlem i sjuk-kassa, som uteslutande eller huvudsakligen är avsedd för anställda vid visst eller vissa företag, eller beträffande medlem i annan sjuk-kassa, som vid tiden för kassans erkännande var bosatt utanför dess verksamhetsområde och då uppnått trettionio års ålder. Ej heller äger vad under c) stadgats tillämpning beträffande medlem, som avflyttat från sjuk-kassans verksamhetsområde, så länge rätt till sjukhjälp på grund av före flyttningen inträffat sjukdomsfall fortfar.

3. Statsbidrag i förhållande till antalet medlemmar (*medlemsbidrag*) utgår

a) till *primärsjuk-kassa* med två kronor för varje medlem; dock att för medlem, som jämlikt medgivande i 42 § i förordningen tillhör mer än en sjuk-kassa, bidraget skall utgå med allenast en krona;

b) till *distriktssjuk-kassa* med

en krona för varje kollektivt ansluten medlem;

två kronor för individuellt ansluten medlem, som ej är tillförsäkrad sjukpenning; samt

tre kronor för annan individuellt ansluten medlem; dock att för sådan medlem, som jämlikt medgivande i 42 § i förordningen tillhör jämväl annan sjuk-kassa, bidraget utgår med allenast två kronor.

Medlemsantalet skall beräknas efter förhållandet den 31 december det år bidraget avser. Har kassan ej varit erkänd hela detta år, utgår bidraget i förhållande till det antal hela kalendermånader kassan under samma år varit erkänd och skall, därest erkännandet under året återkallats, antalet medlem-mar beräknas efter förhållandet sista dagen i kalendermånaden före den var- under återkallandet skett.

4. För varje dag sjuk-kassa, under tid då densamma varit erkänd, utgivit sjukpenning eller moderskapspenning om minst en krona eller bekostat vård å sjukhus eller förlösningssanstalt, utgår statsbidrag (*sjukdagsbidrag, moder-skapshjälpsbidrag*) med 50 öre. För dag, då sjukpenning eller moderskaps-penning utgått jämväl från annan sjuk-kassa, utgör dock statsbidraget till varje kassa allenast 25 öre.

Statsbidrag som nu sagts må dock ej beräknas för dag, då medlem

a) uppburit ersättning enligt lagen om försäkring för olycksfall i arbete eller enligt gällande bestämmelser om ersättning i anledning av kroppsskada ådragen under militärtjänstgöring eller

b) eljest av allmänna medel åtnjutit avlöning eller annan ersättning med minst en krona.

Sjukdagsbidrag må ej heller beräknas för längre tid än två år för varje sam-manhängande sjuklighetstillstånd.

5. För understöd, som av *distriktssjuk-kassa* under den tid densamma varit erkänd meddelats i form av ersättning för medlems utgifter för läkarvård, som i 21 § andra stycket av förordningen sägs, så ock för annan läkarvård, läkemedel och andra av läkare föreskrivna sjukvårdande åtgärder, utgår, under förutsättning att understödet från kassan motsvarat högst två tredjedelar av kostnaderna för sådant ändamål, statsbidrag (*sjukvårdsbidrag*) med hälften av vad kassan i sådant hänseende utgivit. Tillsynsmyndigheten äger, där så-dant finnes skäligt, medgiva, att statsbidrag må utgå för sjukvård, som nu sagts, ändå att densamma av kassan bekostats med större andel än två tredje-delar, och skall i sådant fall statsbidraget utgå med en tredjedel av kassans utgifter för vården.

Statsbidrag som nu sagts må utgå högst med ett belopp motsvarande tre kronor årligen för varje medlem, som ägt rätt till understöd av angivet slag.

Innefattar understöd ersättning i den omfattning, som i första stycket sägs, för utgifter för sådan vård, som där avses, jämväl åt medlems barn under fem-ton års ålder, utgår statsbidrag med enahanda andel till kassans utgifter i så-dant hänseende, och må sammanlagda sjukvårdsbidraget i så fall motsvara ett belopp av fyra kronor årligen för varje dylik medlem.

Har tillsynsmyndigheten på sätt i 21 § i förordningen sägs medgivit di-striktssjuk-kassa att i stället för där angiven ersättning för läkarvård och vård å sjukhus meddela annan sjukhjälp, som ej är sjukpenning, äger till-synsmyndigheten bestämna, om och till vilket belopp statsbidrag i förhållande

till sådan sjukhjälp må utgå, dock att dylikt statsbidrag ej må motsvara mer än en krona 50 öre årligen för varje sådan hjälp tillförsäkrad medlem.

Medlemsantalet skall beräknas efter förhållandet den 31 december det år statsbidraget avser. Har kassan ej varit erkänd under hela detta år, skall beträffande det belopp, varmed statsbidrag som nu sagts må högst utgå, vad i punkt 3 för sådant fall stadgas äga motsvarande tillämpning.

6. Meddelar sjukkasse vid barnsörd understöd i form av ersättning för barnmorskehjälp enligt vederbörligen fastställd taxa, utgår statsbidrag med hälften av vad kassan under tid, då densamma varit erkänd, i sådant hänseende utgivit.

7. Vad i punkterna 3—6 sägs om tid, då kassa varit erkänd, skall avse jämväl tid, då ansökan om erkännande varit förklarad vilande.

8. Kan medlem av primärsjukkasse på grund, som av tillsynsmyndigheten prövas giltig, ej vinna medlemskap i distriktssjukkasse, må statsbidrag, beräknat för sådan medlem, utgivas till primärsjukkassen

a) därest medlemmen jämlikt 44 § i förordningen i primärsjukkassen tillförsäkrats sjukpenning under minst två år för varje sammanhängande sjuklighetstillstånd, enligt de i punkterna 3, 4, 6 och 7 angivna grunder;

b) i annat fall enligt de i kungörelserna den 11 oktober 1920 angående statsbidrag åt sjukkassar och den 30 juni 1913 angående statsbidrag åt sjukkassar, som meddela moderskapshjälp, fastställda grunder.

9. Statsbidrag enligt de i punkt 8 under b) angivna grunder må ock utgå till förening, vilken är eller varit registrerad enligt lagen den 4 juli 1910 om sjukkassar, till och med under året näst efter det, då lagen upphörde att äga tillämpning å föreningen. Har nämnda lag under loppet av ett kalenderår upphört att äga tillämpning å sådan förening, må denna tilldelas statsbidrag enligt nämnda grunder, beräknat efter tid dessförinnan, och skall därvid antalet medlemmar beräknas efter förhållandet sista dagen i kalendermånaden näst före den, då lagen upphörde att äga tillämpning å föreningen.

Bilaga B.

De sakkunnigas förslag

till

förordning om erkända sjukkassor och distriktssjukkassor.**Om erkännande av sjukkassor och distriktssjukkassor.**

1 §.

Registrerad understödsförening, vilken enligt sina stadgar meddelar sjukhjälp i enlighet med vad i denna förordning stadgas, må på sätt i förordningen sägs vinna erkännande som *sjukkassa*.

Sådan förening, vilken meddelar sjukhjälp i den form och under den tid därför i denna förordning särskilt finnes stadgat ävensom moderskapshjälp, må på enahanda sätt vinna erkännande som *distriktssjukkassa*.

Vad i denna förordning stadgas om sjukkassa äger tillämpning jämväl å distriktssjukkassa, där ej annat finnes särskilt stadgat för sådan kassa.

2 §.

Sjukkassa äger, i fråga om annan inrättning för social verksamhet, att mot skäligen vederlag för inrättningens räkning åtaga sig verksamhet inom sitt verksamhetsområde; där verksamheten medför ekonomiska förpliktelser för kassan dock allenast med begivande av den i 3 § omnämnda tillsynsmyndighet. Sådan verksamhet må avse även andra än kassans medlemmar.

Utöver vad nu sagts må annan verksamhet än som i 1 § angives icke utövas av sjukkassa.

3 §.

Erkännande meddelas av den i 69 § i lagen den 29 juni 1912 om understödsföreningar omnämnda tillsynsmyndighet.

Med erkännande följer rätt till statsbidrag, i den mån anslag för sådant ändamål av riksdagen beviljas, ävensom rätt att i firman använda ordet »sjukkassa» i stället för ordet »understödsförening».

4 §.

Understödsförening skall för att kunna vinna erkännande som sjukkassa bestå av minst etthundra medlemmar. Därest särskilda omständigheter därtill föranleda, må erkännande beviljas jämväl förening med mindre medlemsantal än nyss nämnts, därvid tillsynsmyndigheten skall bestämma visst tal, under vilket kassans medlemsantal ej må nedgå utan att erkännandet återkallas.

Beträffande förening, som avser att utöva verksamhet som *distriktssjuk-kassa*, har tillsynsmyndigheten vid ansökan om erkännande att pröva, huruvida föreningens medlemsantal med hänsyn till omfattningen av och grunderna för dess verksamhet är tillräckligt för att föreningen må antagas kunna fullgöra sina förbindelser. Vid meddelande av beslut om erkännande som distrikts-sjuk-kassa skall tillsynsmyndigheten tillika bestämma visst tal, under vilket kassans medlemsantal ej må nedgå utan att erkännandet återkallas.

5 §.

Kan ändamålet med understödsförenings verksamhet helt eller till huvudsaklig del fyllas av redan erkänd sjuk-kassa, må erkännande såsom sjuk-kassa av förstnämnda förening icke meddelas.

Finnas ej stadgarnas bestämmelser om avgifter och fondbildning betryggande för föreningens förmåga att fullgöra sina förbindelser, eller innehålla eljest stadgarna bestämmelser, som med hänsyn till ändamålet med föreningens verksamhet och dess sociala uppgift prövas vara obehöriga, skall ock erkännande vägras.

6 §.

Ansökan om erkännande skall göras av föreningens styrelse.

Vid ansökningen skola fogas förteckning över medlemmarna med angivande av deras kön, ålder och yrken samt uppgift angående av samfund, inrättning eller enskild gjord utfästelse av bidrag till föreningen. Nämnda handlingar skola vara försedda med styrelseledamöternas bevittnade namnunderskrifter.

7 §.

Sjuk-kassas stadgar skola utöver vad för understödsförening finnes stadgat angiva:

- 1) vilket område kassans verksamhet skall omfatta;
- 2) under vilka villkor medlem må uteslutas;
- 3) i vilken ordning beslut om uttaxering å medlemmarna skall fattas och efter vilka grunder beslutad uttaxering skall verkställas;
- 4) huru de medel må användas, vilka på grund av medgivande enligt 30 § icke skola avsättas till fond eller skola från fonden avskiljas;
- 5) huru i händelse av kassans upplösning, där ej överlåtelse på sätt i 50 och 61 §§ i lagen om understödsföreningar sägs kommer till stånd, med behållna tillgångar skall förfaras.

Distriktssjuk-kassas stadgar skola därjämte angiva grunderna för utövande av rösträtt och fattande av beslut å sammanträde med kassan.

8 §.

Sjuk-kassas firma skall innehålla ordet »sjuk-kassa».

Distriktssjuk-kassas firma skall innehålla ordet »distriktssjuk-kassa». Annan sjuk-kassas än distriktssjuk-kassa firma må ej innehålla ordet »distrikt» i omedelbart samband med ordet »sjuk-kassa».

Om medlemskap.

9 §.

I sjukkassas stadgar må icke föreskrivas, att kassans medlemsantal ej får överstiga visst tal.

10 §.

I sjukkassa må icke någon vinna inträde allenast för beredande av moderskapshjälp.

11 §.

Sjukkassas verksamhetsområde skall, där kassan ej uteslutande eller huvudsakligen är avsedd för anställda vid visst eller vissa företag, vara begränsat till sådant lokalt område, att ledningen av kassans verksamhet må kunna utövas omedelbart av kassans styrelse.

Sjukkassa, till vilken anslutningen ej är begränsad till vissa anställda på sätt i första stycket sägs, må ej till medlemmar antaga personer, som ej äro bosatta inom kassans verksamhetsområde, därvid den, som saknar fast bostad, skall anses vara bosatt å sin mantalsskrivningsort. Vad nu stadgats gäller ej beträffande den del av lappbefolkningen, som kringflyttar utan stadiga boningsplatser.

12 §.

Rätt till inträde i sjukkassa må icke tillkomma den, vilken lider av sjukdom eller är behäftad med lyte eller åkomma, som medför eller kan förväntas medföra väsentlig nedsättning av arbetsförmågan eller påkalla läkarvård i större utsträckning, och ej heller den, som icke fyllt femton år eller, där ej fråga är om inträde i distriktssjukkassa genom kollektiv anslutning från annan sjukkassa på sätt i 13 § sägs, den som överskridit femtio års ålder.

Vad nu stadgats äge dock ej tillämpning i fråga om den, som i samband med flyttning från en sjukkassas verksamhetsområde utträder eller uteslutes ur kassan och söker inträde i kassa å sin nya bosättningsort (*överflyttning*).

13 §.

Rätt till inträde i *distriktssjukkassa* skall med de inskränkningar som i 11, 12 och 16 §§ stadgas tillkomma medlem av sjukkassa, vilken såsom villkor för medlemskap stadgas medlemskap i distriktssjukkassa (*kollektivt ansluten sjukkassa*), så ock annan person, som ej överskridit fyrtio års ålder (*individuellt ansluten medlem*).

Beträffande individuell anslutning från personer tillhörande den del av lappbefolkningen, som kringflyttar utan stadiga boningsplatser, äger dock distriktssjukkassa uppställa särskilda betingelser för inträde.

14 §.

I rätten att utträda ur sjukkassa må ej begränsning vara föreskriven i kassans stadgar.

15 §.

Sjukkassas stadgar må ej innehålla, att medlem kan uteslutas på den grund, att han överskridit viss ålder, eller att hans hälsotillstånd försämrats, eller att han redan i någon viss utsträckning bekommit sjukhjälp eller moderskaps-hjälp. Ändock att sjukkassa såsom villkor för inträde uppställer personliga betingelser i annat hänseende än som i 11 § sägs, må ej heller i stadgarna finnas upptagen bestämmelse, som innebär rätt att utesluta medlem, vilken tillhört kassan fem år eller, där han uppnått trettionio års ålder, två år, på grund därav att han ej längre uppfyller sådana betingelser. *Annan sjukkassa än distriktssjukkassa* må dock i sina stadgar såsom grund för uteslutning upptaga att medlem upphört att vara medlem i distriktssjukkassa, till vilken sjukkassan är ansluten.

Har omständighet, som berättigar kassa att utesluta medlem, inträffat, skall det åligga kassans styrelse, där kassan vill utöva rätten till uteslutning, att i rekommenderat brev under medlemmens sista kända adress giva medlemmen underrättelse därom, därvid dock skälig tid må medgivas medlemmen för vidtagande av rättelse. Beslut om uteslutning må ej medföra inskränkning i rätten till sjukhjälp vid sjukdomsfall, som inträffat före det underrättelse om beslutet som nu sagts kommit eller bort komma medlemmen tillhanda.

16 §.

På en gång må icke någon för erhållande av understöd under samma tid och i samma form vara medlem av mer än en sjukkassa. Har distriktssjukkassa på sätt i 19 § andra stycket sägs erhållit medgivande att i stället för där föreskriven sjukhjälp utgiva understöd i penningar, skall dock ej den omständigheten, att medlem tillförsäkrats sådant understöd, utgöra hinder för honom att för beredande av sjukpenning under samma tid vara medlem av annan sjuk-kassa.

Finnes någon obehörigen tillhöra mer än en sjukkassa, skall han äga kvarstå allenast i den kassa, i vilken han först inträtt, och skall förty uteslutas ur kassa, däri han senare vunnit inträde. Har medlemmen genom att lämna oriktig uppgift beträffande sin tillhörighet till annan sjukkassa vunnit inträde i den senare kassan, skall han ock vara pliktig att på anfordran till denna återbetala understöd, som från kassan till honom utgivits för tid, varunder han obehörigen tillhört densamma.

17 §.

Rätt till andel i sjukkassas tillgångar vid avgång ur kassan må ej tillkomma medlem i vidare mån än att i stadgarna må kunna föreskrivas, att vid medlems överflyttning till annan sjukkassa visst belopp skall för hans räkning till denna utbetalas.

18 §.

Det skall åligga medlem, som avflyttar från kassans verksamhetsområde eller utom samma område ombyter boningsort eller återflyttar till ort inom

nämnda område, att om den nya boningsorten ofördröjligen göra skriftlig anmälan, vid äventyr att varda förlustig rätt till understöd från kassan för den tid, som förflyter, intill dess sådan anmälan skett.

Om understöd.

19 §.

Sjukhjälp, som meddelas av *annan sjukkassa än distriktssjukkassa* skall omfatta visst belopp i penningar för varje dag (*sjukpenning*), vilket belopp för tid, då sjukdom medför förlust av arbetsförmågan eller under vilken den sjuke för sjukdomens botande enligt läkares föreskrift bör fullständigt avhålla sig från arbete, ej må understiga en krona.

Sjukhjälp, som meddelas av *distriktssjukkassa*, skall minst omfatta ersättning med två tredjedelar av det belopp, vartill den sjukas utgifter för sådan läkarvård, som kan meddelas av envar legitimerad läkare, kostnaden i förekommande fall för läkares resa häri inräknad, uppgått eller, där nämnda utgifter överstigit det belopp, vartill desamma enligt av Konungen fastställd taxa bort uppgå, med två tredjedelar av sistnämnda belopp eller ock vård å sjukhus. Tillsynsmyndigheten må dock, där hinder för beredande av sjukhjälp som nu sagts åt samtliga eller vissa av sjukkassas medlemmar kan anses föreligga, medgiva, att i stället därför annat understöd skäligen motsvarande densamma må utgå åt sådana medlemmar. Distriktssjukkassa skall därjämte åt medlem av kollektivt ansluten sjukkassa så ock åt individuellt ansluten medlem, som önskar tillförsäkra sig sådant understöd, bereda sjukpenning, som för annan sjukkassa finnes stadgad. Den, som på grund av lag eller utfästelse är berättigad att av annan vid sjukdom erhålla läkarvård eller sjukhusvård, må för beredande allenast av sjukpenning vara medlem i distriktssjukkassa.

Sjukkassa skall äga som villkor för sjukpennings utbetalande föreskriva, att om det enligt läkares intyg för sjukdoms lyckliga utgång eller för sjukdomstidens förkortande är av betydelse, att den sjuke vårdas å sjukvårdsanstalt, den sjuke skall underkasta sig sådan vård, som kan av kassan beredas, så ock att den sjuke skall underkasta sig vård och föreskrift av läkare. Är ej den sjuke tillförsäkrad ersättning för vård som nu sagts, skall kassan ändock vara pliktig bekosta vården, men äger förbehålla sig rätt att, där vård å sjukvårdsanstalt beredes, minska sjukpenningen med belopp motsvarande kassans kostnader för vården. Har den sjuke familj eller andra, som för sitt uppehälle äro av honom väsentligen beroende, må dock högst halva sjukpenningen på detta sätt avdragas.

20 §.

Sjukpenning må icke utgivas åt annan än den, som för erhållande av sådant understöd är medlem av kassan.

21 §.

Sjukhjälp, som består i ersättning för utgifter till läkarvård eller vård å sjukhus, skall meddelas vid varje sjukdom, som enligt läkares utsago kräver dylik vård.

Sjukpenning skall, där ej annorlunda i denna förordning stadgas, utgivas vid sjukdom, som medför förlust av arbetsförmågan eller för vars botande den sjuke enligt läkares föreskrift bör fullständigt avhålla sig från arbete.

Sjukpenning må ej utgivas för sjukdomsfall, som den sjuke avsiktligt eller vid förövande av handling, för vilken straff ådömts honom, ådragit sig och ej heller i anledning av ålderdomssvaghet eller av sådan sjukdom, varigenom arbetsförmågan ej blivit nedsatt med minst en fjärdedel.

22 §.

Sjukpenning må ej utgivas för de tre första dagarna vid varje sjukdomsfall, den dag då sjukdomsfallet inträffade inberäknad, och ej heller för tid innan anmälan om sjukdomsfallet gjorts hos sjukkassan, där det ej är uppenbart att hinder mött för anmälan verkställande. I vidare mån än som nu sagts må rätten till sjukhjälp vid sjukdomens början ej vara inskränkt.

I annan sjukkassa än distriktssjukkassa skall sjukhjälpstiden utgöra ett hundra dagar för ett sjukdomsfall. Sjukdomsfall, som inträffar inom nittio dagar efter det sjukpenning sist utgivits av kassan eller från distriktssjuk-kassa, till vilken kassan är ansluten, räknas härvid såsom en omedelbar fortsättning av det tidigare fallet.

I distriktssjukkassa må sjukhjälpstiden ej vara i vidare mån begränsad, än att där sjukpenning från distriktssjukkassan eller från annan sjukkassa samt distriktssjukkassan på grund av ett sammanhängande sjuklighetstillstånd utgått två år, vidare sjukpenning ej utgår. Sjukdomsfall, som inträffar inom nittio dagar efter det sjukpenning sist utgivits av kassan, räknas härvid såsom en omedelbar fortsättning av det tidigare fallet.

23 §.

Distriktssjukkassa skall åt kvinnlig medlem vid barnsörd utgiva moderskapshjälp. Sådant understöd må dock meddelas allenast åt kvinna, som omedelbart före barnsörden varit medlem av sjukkassa under oavbrutet minst tvåhundrajuttio dagar.

Moderskapshjälpen skall minst omfatta antingen visst belopp i penningar för varje dag (*moderskapspenning*), motsvarande den sjukpenning barnaföderskan är tillförsäkrad eller, där hon ej är tillförsäkrad sådant understöd, utgörande en krona eller ock vård å förlossningshem samt utgå under minst tjuguen dagar.

Moderskapshjälp må ej utgivas för längre tid än femtiosex dagar, därav högst fjorton dagar före barnsörden, och ej heller för tid, då barnaföderskan icke avhåller sig från förvärvsarbete eller för tid, då hon är berättigad till sjukhjälp från kassan.

24 §.

I sjukkassa skall tillfälle finnas att tillförsäkra sig sjukpenning till ett belopp av en krona.

Sjukpenning skall vara bestämd i hela krontal eller i hela krontal ökade med 50 öre.

25 §.

Medlem av sjuk-kassa, för vilken läkarintyg angående hälsotillståndet vid inträdet i kassan icke fordrats, må icke tillerkännas sjukhjälp för sjukdomsfall, som inträffat under de första sextio dagarna efter inträdet (*väntetid*). För medlem, vilken medgivits övergång från lägre till högre sjukpenning skall under enahanda förutsättning sjukpenning vid sjukdom, som inträffar under de första sextio dagarna efter övergången, utgå med det lägre beloppet. Vad sålunda stadgats gälle dock icke, där sjukdomen orsakats av olycksfall, som inträffat efter inträdet i kassan, eller i fråga om medlem, vilken på grund av sin anställning varit pliktig att inträda i kassan.

Väntetid må ej vara bestämd till längre tid än etthundratjugu dagar och ej tillämpas vid överflyttning.

26 §.

I sjuk-kassas stadgar må bestämmas, att för sjukdomsfall, i anledning av vilket den sjuke jämlikt lag eller annan författning eller på grund av utfästelse är berättigad att av annan erhålla ersättning eller vård, som ej utgör fattigvård, sjukhjälp ej skall utgå eller rätten därtill skall vara på visst sätt begränsad. Dock må ej föreskrivas begränsning i rätten till sjukhjälp under den i 22 § sista stycket stadgade sjukhjälpstid på grund av att den sjuke må vara berättigad till pension eller understöd enligt lagen om allmän pensionsförsäkring.

Har sjukdom förorsakats av olycksfall, därför den sjuke är berättigad erhålla ersättning jämlikt lagen om försäkring för olycksfall i arbete, eller är den sjuke berättigad att av allmänna medel erhålla sjukhjälp eller annan ersättning, må sjukhjälp utgivas med högst det belopp för dag räknat, varmed den sjukpenning han tillförsäkrat sig från kassan överstiger den sjukhjälp eller den ersättning för dag räknat, vartill han sålunda är berättigad, samt där understöd som nu sagts ej omfattar sjukvård eller ersättning därför, med den ersättning i sådant hänseende den sjuke tillförsäkrat sig i kassan.

Vad sålunda stadgats gäller ock i tillämpliga delar i fråga om moderskaps-hjälp.

Om avgifter.

27 §.

Sjuk-kassa skall upptaga fasta medlemsavgifter till bestridande av kostnaderna för sin verksamhet.

De fasta avgifterna skola vara så avvägda, att de i förening med andra kassans inkomster må antagas förslå till täckande av kassans löpande utgifter samt till bildande av en sjukhjälpfond.

De fasta avgifterna må icke göras olika för olika grupper av kassans medlemmar i vidare mån än som skäligen föranledes av olikhet medlemmarna emellan i avseende å understödsrätt eller sjukdomsrisk eller ock betingas av stadgandet i 28 §.

Uttaxering å medlemmarna må beslutas allenast i den händelse kassans inkomster finnas otillräckliga för de ändamål, vartill de skola användas.

28 §.

Utgår till sjukkassa bidrag från staten eller från kommun, eller har arbetsgivare eller annan till kassan överlämnat gåva eller gentemot kassan iklätt sig förpliktelse, vilken gåva eller förpliktelse är av större betydelse för de fasta avgifternas eller av kassan meddelat understöds storlek, skall för medlemmar, för vilka av staten eller kommun beviljat bidrag eller viss del därav enligt fastställda bestämmelser icke må beräknas, eller vilka enligt vid gåva eller utfästelse knutet villkor ej äga tillgodonjuta förmån därav, de fasta avgifterna utgå med högre belopp än för övriga medlemmar, därvid skillnaden skall skäligen motsvara, vad å envar av de senare belöper av bidraget eller av förmånen av gåvan eller utfästelsen.

29 §.

Sjuk-kassa är pliktig att föra ordentliga räkenskaper, som skola avslutas för kalenderår. Kassans räkenskaper skola föras i enlighet med förordningen den 4 maj 1855 angående handelsböcker och handelsräkningar jämte de särskilda föreskrifter, som tillsyningsmyndigheten därutöver meddelar.

30 §.

Då bokslut är uppgjort för sjuk-kassa, skall vad av kassans inkomster ej åtgått för löpande utgifter under det år bokslutet avser avsättas till fond (*sjukhjälp-fond*), vars kapital och avkastning må tagas i anspråk allenast i den mån kassans inkomster ej förslå till täckande av dess löpande utgifter. Motsvarar sjukhjälp-fonden en och en halv gånger beloppet av de till kassan i genomsnitt för de tre sistförflutna åren erlagda fasta avgifterna eller det högre belopp, som i stadgarna må vara angivet, må tillsynsmyndigheten på ansökan av kassan medgiva, att avsättning till fonden må tillsvidare upphöra och att överskottet helt eller till viss del må användas för ändamål, som i stadgarna för dylikt fall anges. Överstiger fonden nämnda belopp, må ock tillsynsmyndigheten på ansökan medgiva, att den överskjutande delen eller viss del därav må användas för dylikt ändamål.

Tillgångar motsvarande sjukhjälp-fonden skola redovisas:

- 1) i obligationer, som utfärdats eller garanterats av staten;
- 2) i Sveriges allmänna hypoteksbanks eller konungariket Sveriges stads-hypotekskassas obligationer;
- 3) i fordringsbevis, utfärdade av riksbanken, bankbolag eller sparbank;
- 4) i obligationer eller andra skuldförbindelser, utfärdade eller garanterade av svensk kommun, som till lånets upptagande eller garanterande erhållit Konungens tillstånd;
- 5) i skuldförbindelser, för vilka kassan äger säkerhet genom inteckning uti annan i stad, köping eller municipalsamhälle belägen fastighet än industri-

fastighet eller uti jordbruksfastighet å landet inom hälften eller med tillsynsmyndighetens medgivande inom två tredjedelar av senast fastställda taxeringsvärde, därvid i taxeringsvärdet å jordbruksfastighet, vilken ej är försedd med för jordbrukets bedrivande nödiga åbyggnader, icke må inräknas värdet av växande skog; dock att i varje fall åbyggnad å egendom skall, för att inteckning i egendomen må godkännas, vara brandförsäkrad i något med vederbörligen fastställd bolagsordning försett brandförsäkringsbolag inom riket;

6) i sådana av enskilda järnvägar eller industriella inrättningar utfärdade obligationer och andra värdehandlingar, som till sin art och till den säkerhet de erbjuda kunna anses jämförliga med några av de vid 1)—5) nämnda; eller

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

Om statsbidrag.

31 §.

Statsbidrag utgår till erkänd sjukkasse, som för samtliga medlemmar utom sådana, för vilka på grund, som av tillsynsmyndigheten prövas giltig, sådan anslutning ej kan vinnas, är ansluten till distriktssjukkasse, samt till erkänd distriktssjukkasse dels i förhållande till antalet medlemmar i kassan dels ock i förhållande till av kassan meddelad sjukhjälp och moderskapshjälp.

Statsbidraget beräknas för kalenderår och utbetalas i efterskott efter ansökan, dock att där synnerliga skäl därtill visas, förskott å statsbidrag må utbetalas under loppet av det år, för vilket detsamma beräknas.

32 §.

Statsbidrag må ej beräknas för medlem, som ej ägt rätt till antingen sjukpenning om minst en krona under den i 22 § sista stycket stadgade sjukhjälpstid eller ock sjukvård i minst den omfattning som i 19 § andra stycket sägs, eller som under någon del av den tid statsbidraget avser ägt uppbära högre sjukpenning än sex kronor.

Ej heller må statsbidrag beräknas för medlem, bosatt utanför kassans verksamhetsområde å ort, där verksamhet bedrivs av annan sjukkasse, i vidare mån än att statsbidrag utgår i förhållande till sjukhjälp för sjukdomsfall, vilket inträffat före kassans erkännande eller därefter före avflyttning från verksamhetsområdet. Vad i detta stycke stadgats äge dock ej tillämpning beträffande sjukkasse, som uteslutande eller huvudsakligen är avsedd för anställda vid visst eller vissa företag, eller beträffande medlem, som vid tiden för kassans erkännande varit bosatt utanför dess verksamhetsområde och uppnått trettionio års ålder.

33 §.

Statsbidrag i förhållande till antalet medlemmar utgår

a) till *annan sjukkasse än distriktssjukkasse* med två kronor för varje medlem; dock att för medlem som jämlikt 44 § tillhör mer än en sjukkasse bidraget skall utgå med allenast en krona;

b) till *distriktssjukkassa* med en krona för varje medlem, som tillika är medlem av kollektivt ansluten sjuk-kassa;

två kronor för individuellt ansluten medlem, som ej är tillförsäkrad sjukpenning; samt

tre kronor för annan individuellt ansluten medlem; dock att för sådan medlem, som jämlikt 44 § tillhör jämväl annan sjuk-kassa, bidraget utgår med allenast två kronor.

Medlemsantalet skall beräknas efter förhållandet den 31 december. Har kassan ej varit erkänd hela det år bidraget avser, utgår bidraget i förhållande till det antal hela kalendermånader kassan under samma år varit erkänd, och skall, därest erkännandet under året återkallats, antalet medlemmar beräknas efter förhållandet sista dagen i kalendermånaden före den varunder återkallandet skett.

34 §.

För varje dag sjuk-kassa, under den tid densamma varit erkänd, utgivit sjukpenning eller moderskapspenning om minst en krona eller bekostat vård å sjukhus eller förlossningsanstalt, utgår statsbidrag med 50 öre; dock för dag, då sjukpenning eller moderskapspenning utgått jämväl från annan sjuk-kassa, allenast med 25 öre.

Statsbidrag som nu sagts må dock ej beräknas för dag, då medlem uppburit sjukpenning eller moderskapspenning, nedsatt på sätt i 26 § andra och tredje styckena sägs.

Statsbidrag i förhållande till utgiven sjukpenning må ej heller beräknas för sjukpenning, som utgivits för sjukhjälpstid överstigande den i 22 § sista stycket angivna.

35 §.

För understöd, som av *distriktssjukkassa* under den tid densamma varit erkänd meddelats i form av ersättning för medlems utgifter för läkarvård, som i 19 § andra stycket sägs, så ock för annan läkarvård, läkemedel och andra av läkare föreskrivna sjukvårdande åtgärder med högst två tredjedelar av dessa utgifter, utgår statsbidrag med hälften av vad kassan i sådant hänseende utgivit. Tillsynsmyndigheten äger, där sådant finnes skäligt, medgiva att statsbidrag må utgå för sjukvård, som av kassa bekostats med större andel än två tredjedelar, därvid statsbidraget skall utgå med en tredjedel av kassans utgifter. Statsbidrag som nu sagts må utgå högst med ett belopp motsvarande tre kronor för varje medlem, som ägt rätt till understöd av angivet slag. Meddelar kassa i den omfattning som ovan sägs ersättning för utgifter för sådan vård jämväl åt medlems barn under femton års ålder, utgår statsbidrag med enahanda andel till kassans utgifter i sådant hänseende, och må statsbidraget i så fall motsvara ett belopp av fyra kronor för varje dylik medlem. Har tillsynsmyndigheten på sätt i 19 § sägs medgivit distriktssjukkassa att i stället för där angiven ersättning för läkarvård och vård å sjukhus meddela annan

sjukhjälp, som ej är sjukpenning, äge tillsynsmyndigheten bestämma, om och till vilket belopp statsbidrag i förhållande till sådan sjukhjälp må utgå, dock att sådant statsbidrag ej må motsvara mer än en krona 50 öre för varje sådan hjälp tillförsäkrad medlem.

Medlemsantalet skall beräknas efter förhållandet den 31 december. Har kassa ej varit erkänd under hela det år statsbidraget avser, skall beträffande det belopp, varmed statsbidrag som nu sagts må högst utgå, vad i 33 § för sådant fall stadgas äga motsvarande tillämpning.

36 §.

Meddelar *distriktssjukkassa* vid barnsbörd ersättning för barnmorskehjälp enligt av vederbörande barnmorskestyrelse fastställd taxa, utgår statsbidrag med hälften av vad kassan under tid, då densamma varit erkänd, i sådant hänseende utgivit.

Om tillsyn å sjukkassor så ock om återkallande av erkännande.

37 §.

Hos tillsynsmyndigheten skall föras en förteckning över erkända sjukkassor och distriktssjukkassor, vilken skall innehålla hänvisning till inskrifningar rörande sjukkassan i understödsföreningsregistret, uppgift om kassans verksamhetsområde och postadress, villkoren för rätt till inträde i kassan samt, där visst tal, under vilket kassans medlemsantal ej må nedgå, blivit av tillsynsmyndigheten bestämt, uppgift om nämnda tal.

38 §.

Det tillkommer tillsynsmyndigheten att övervaka, att sjukkassas verksamhet står i överensstämmelse med denna förordning ävensom i övrigt utövas på ändamålsenligt sätt, och har tillsynsmyndigheten jämväl att ej mindre i fråga om för vinnande av erkännande erforderliga åtgärder än även beträffande det lämpliga inrättandet av sjukkassas verksamhet tillhandagå med råd och upplysningar.

Tillsynsmyndigheten äger förordna en revisor, att med de av sjukkassa utsedda revisorer deltaga i granskningen av styrelsens förvaltning och sjukkassans räkenskaper. Sålunda förordnad revisor äge av kassan uppbära arvode till belopp, som enligt av Konungen fastställda grunder bestämmas av tillsynsmyndigheten.

39 §.

Har medlemsantalet i sjukkassa, vilken vunnit erkännande utan att något tal, varunder dess medlemsantal ej må nedgå, blivit bestämt, nedgått under ett-hundra eller har medlemsantalet i sjukkassa, för vilken sådant tal blivit bestämt, nedgått under det bestämda talet, åligger det styrelsen att ofördröjligen därom göra anmälan hos tillsynsmyndigheten.

I anledning av anmälan, som avser försträmnda fall, har tillsynsmyndigheten att, så snart ske kan, meddela beslut, huruvida det må vara sjukkassan medgivet att med mindre medlemsantal än etthundra fortsätta sin verksamhet som erkänd sjukkassa. Lämnas sådant medgivande, skall tillsynsmyndigheten tillika bestämma visst tal, under vilket kassans medlemsantal ej må nedgå utan att erkännandet återkallas. Därest medlemsantalet sedermera nedgår under det bestämda talet, skall anmälan därom av styrelsen ofördröjligen göras hos tillsynsmyndigheten.

Har medgivande som i förra stycket sägs ej lämnats och uppnås ej medlemsantalet etthundra åter inom tre månader, eller har medlemsantalet nedgått under det minsta tal, som bestämts av tillsynsmyndigheten och uppnås ej detta tal åter inom tre månader, skall erkännandet återkallas.

40 §.

Vidtager sjukkassa sådan ändring i sina stadgar, att dess verksamhet i vidare mån än som vid tiden för erkännandets meddelande var fallet kommer att avse ändamål, som kan anses helt eller till huvudsaklig del uppfyllt genom någon redan erkänd sjukkassa, må erkännandet återkallas.

41 §.

Finner tillsynsmyndigheten, att avvikelse från denna förordning förekommer eller att eljest anledning till anmärkning mot kassans verksamhet föreligger, äger tillsynsmyndigheten meddela kassan anvisning att vidtaga den åtgärd eller förändring av kassans verksamhet, som prövas erforderlig, därvid tillsynsmyndigheten skall bestämma viss skälig tid, inom vilken anvisad åtgärd skall hava vidtagits.

Har sådan anvisning meddelats och finnes sjukkassan icke tillbörligen ställa sig anvisningen till efterrättelse, må erkännandet återkallas.

Har anvisning enligt 82 § i lagen om understödsföreningar meddelats sjuk-kassa och finnes kassan icke tillbörligen ställa sig anvisningen till efterrättelse, må tillsynsmyndigheten, där den ej finner skäl föreligga att tillämpa i nämnda paragraf därför stadgad påföljd, återkalla erkännandet.

Återkallande av erkännande må ej ske utan att kassan lämnats tillfälle att å sammanträde fatta beslut i anledning av lämnad anvisning.

42 §.

Om delgivning av beslut, som av tillsynsmyndigheten meddelats enligt denna förordning, så ock om besvär över sådant beslut gälle vad i 83 § i lagen om understödsföreningar finnes stadgat.

43 §.

I enlighet med bestämmelser, som Konungen meddelar, skall utses en sjuk-kassenämnd, bestående av beträffande sjukkasseväsendet sakkunniga personer, vilken nämnd äger att sammanträda inför tillsynsmyndigheten för att samråda med denna myndighet i sjukkasseväsendet rörande angelägenheter.

Särskilda bestämmelser rörande föreningar, vilka varit registrerade enligt lagen den 4 juli 1910 om sjukkassor.

44 §.

Understödsförening, vilken varit registrerad som sjukkassa enligt lagen den 4 juli 1910 om sjukkassor, äger, därest den i övrigt uppfyller betingelserna i denna förordning, utan hinder av bestämmelsen i 5 § första stycket vinna erkännande som sjukkassa enligt denna förordning, där ansökan om sådant erkännande ingives före den 1 januari 1930. Vid ansökan om erkännande som distriktssjukkassa skall dock vad i nämnda lagrum sägs äga tillämpning jämväl å sådan förening.

Icke heller utgöra de omständigheterna, att bestämmelsen i 16 § ej äger tillämpning å medlem, som vid tiden för utfärdande av ovannämnda lag var medlem av föreningen, eller att sådan förening på grund av utfästelser meddelade före ansökans ingivande enligt lag är pliktig utgiva begravningshjälp eller sjukhjälp i annan omfattning än i denna förordning sägs, hinder för att föreningen må vinna erkännande som sjukkassa.

Är förening som nu sagts pliktig utgiva begravningshjälp, åligge det föreningen att vid ansökan om erkännande foga försäkringsteknisk utredning rörande föreningens förpliktelser i sådant hänseende. Utredningen skall vara upprättad av person, vilken innehar behörighet att utöva befattning som aktuarie vid livförsäkringsbolag eller av tillsynsmyndigheten förklarats behörig att upprätta utredningen. Föreningen äger att anlita tillsynsmyndigheten för utredningens upprättande och skall i sådant fall ersätta kostnaden därför med belopp, som bestämmes av nämnda myndighet. I utredningen skall såsom skuld upptagas en fond (*premiereserven*), motsvarande skillnaden mellan kapitalvärdet av föreningens förbindelser på grund av löpande begravningshjälputfästelser och kapitalvärdet av de nettoavgifter, medlemmarna må hava att erlægga för nämnda utfästelser, dock med avdrag för belopp, för vilket utfästelserna återförsäkrats hos svenskt försäkringsbolag eller återförsäkringskassa.

Kan ej föreningen redovisa tillgångar motsvarande premiereserven, äge tillsynsmyndigheten, därest erkännande såsom sjukkassa meddelas, förelägga kassan att inom viss tid hava täckt bristen, vid äventyr att erkännandet återkallas. Tillsynsmyndigheten äge ock, så ofta den finner sådant nödigt, förelägga kassan att avgiva dylik utredning samt, där brist föreligger, meddela föreläggande som ovan sagts.

Tillgångar motsvarande premiereserven skola redovisas på sätt i 30 § andra stycket sägs.

45 §.

Har förening, som registrerats enligt lagen den 4 juli 1910 om sjukkassor, ej sitt verksamhetsområde begränsat på sätt i 11 § av denna förordning sägs, må föreningen utan hinder av bestämmelsen i nämnda § vinna erkännande som sjuk-

kassa. För sådan kassa, som benämnes *rikssjukkassa*, skola gälla följande bestämmelser:

1. Rikssjukkassas firma skall innehålla ordet »rikssjukkassa».

2. Rikssjukkassa skall, där densamma ej är uteslutande eller huvudsakligen avsedd för personer tillhörande visst yrke, vara uppdelad i lokalavdelningar, vilka skola angivas i kassans stadgar med uppgift tillika om deras verksamhetsområden. Lokalavdelning skall bestå av minst tjugufem inom dess verksamhetsområde bosatta medlemmar och hava verksamhetsområdet begränsat på sätt i 11 § sägs. Rikssjukkassa må ej till medlemmar antaga personer, som ej äro bosatta inom någon lokalavdelnings verksamhetsområde.

3. Rikssjukkassa, uppdelad på sätt här ovan sägs, må i sina stadgar upptaga bestämmelser om olikhet mellan särskilda lokalavdelningars medlemmar såväl i fråga om understöds beskaffenhet och storlek som i fråga om avgifternas storlek ävensom om skyldighet för medlem att vid flyttning från en lokalavdelnings verksamhetsområde till en annan lokalavdelnings verksamhetsområde vara underkastad de förändringar, som må påkallas av sådana olikheter. Innehålla rikssjukkassas stadgar bestämmelser av nu angiven beskaffenhet, skall däri tillika finnas föreskrivet, till vilken lokalavdelning medlemmar, vilka vid tiden för ikraftträdandet av dessa bestämmelser ej äro bosatta inom någon lokalavdelnings verksamhetsområde, i nu ifrågavarande hänseenden skola räknas.

4. I den vid ansökan om erkännande fogade förteckningen över medlemmarna skall rikssjukkassa uppgiva, vilken lokalavdelning medlemmarna tillhöra. Nedgår antalet medlemmar i lokalavdelning under tjugufem, åligger det rikssjukkassans styrelse att ofördröjligen därom göra anmälan hos tillsynsmyndigheten.

Uppnås ej nämnda tal åter inom tre månader, äger tillsynsmyndigheten på sätt i 41 § sägs anvisa kassan att vidtaga sådan ändring i sina stadgar, att nya medlemmar ej må antagas inom lokalavdelningens verksamhetsområde.

5. Den i 32 § stadgade inskränkning i rätten till statsbidrag för medlem, bosatt utom sjukkassas verksamhetsområde, skall ifråga om rikssjukkassa avse medlem, som ej är bosatt inom någon av kassans lokalavdelningars verksamhetsområden.

6. I den i 37 § föreskrivna förteckning skall anteckning göras om rikssjukkassas lokalavdelningar och deras verksamhetsområden samt postadresser.

46 §.

Förening, som registrerats enligt lagen den 4 juli 1910 om sjukkassor och som sedan tid före utfärdandet av denna förordning åt sina medlemmar bereder sjukpenning under sjukhjälpstid som för distriktssjukkassa är stadgad, må utan hinder av stadgandet i 22 § andra stycket vinna erkännande som sjukkassa.

Lag samma vare beträffande förening, som registrerats enligt nämnda lag och som åt medlemmar, för vilka anslutning till distriktssjukkassa för beredande av sjukpenning på grund, som av tillsynsmyndigheten prövas giltig, ej kan vinnas, bereder sjukpenning under tid som i förra stycket sägs. Sjuk-kassa som

vunnit erkännande enligt bestämmelsen i detta stycke, vare skyldig att efter anvisning av tillsynsmyndigheten överlåta sin verksamhet beträffande beredande av sjukpenning för sjukhjälpstid, överstigande den i 22 § andra stycket föreskrivna, å distriktssjukkassa, vid äventyr att erkännandet eljest återkallas. Vad sålunda stadgats skall i tillämpliga delar gälla även då anslutning till distriktssjukkassa för beredande av moderskapshjälp ej kan vinnas.

Straffbestämmelser.

47 §.

Styrelseledamot eller annan, som vid ansökan om erkännande eller om statsbidrag mot bättre vetande meddelar oriktig uppgift, straffes med böter från och med tjugufem till och med ettusen kronor.

Lag samma vare, där försäkringsteknisk utredning, som jämlikt 44 § ingivits till tillsynsmyndigheten, är oriktig, beträffande den, som mot bättre vetande upprättat utredningen eller med vetskap om dess oriktighet ingivit densamma.

Försummas anmälan, som är föreskriven i 39 § eller i 45 § 4 mom., straffes den försumlige med böter från och med fem till och med trehundra kronor.

48 §.

Böter, som ådömas enligt denna förordning, tillfalla kronan. Saknas tillgång till böternas fulla gäldande, skall förvandling ske enligt allmänna strafflagen.

Försummelse att göra anmälan, som är föreskriven i 39 § eller i 45 § 4 mom., skall åtalas vid allmän underrätt i den ort, där kassans styrelse enligt stadgarna har sitt säte.

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 1928 och skola samtidigt kungörelserna den 11 oktober 1920 (nr 689) angående statsbidrag åt sjukkassor och den 30 juni 1913 (nr 136) angående statsbidrag åt sjukkassor, som meddela moderskapshjälp, upphöra att gälla.

Statsbidrag enligt nämnda kungörelser må dock utgå åt registrerad sjuk-kassa och registrerad fortsättningskassa, varå lagen den 4 juli 1910 om sjuk-kassor äger tillämpning, till och med året efter det, under vilket lagen upphörde att äga tillämpning å kassan. Har nämnda lag under loppet av ett kalenderår upphört att äga tillämpning å sådan kassa, må densamma tilldelas statsbidrag enligt ovannämnda kungörelser beräknat efter tid dessförinnan, och skall därvid antalet medlemmar beräknas efter förhållandet sista dagen i kalendermånaden före den, lagen upphörde att äga tillämpning å kassan.