

## Nr 39.

Av herr **Berglund**, angående utredning om införande av obligatorisk sjukförsäkring i Sverige.

Den sociala sjukförsäkringens ordnande väntar vad vårt land beträffar alltjämt på sin lösning. Behovet av en reform på området gör sig allt starkare gällande. Detta förefanns redan vid tiden för nuvarande sjuk-kasselags tillkomst 1910 och har med åren alltmera stegrats. De upprepade och kostsamma utredningar, som under en följd av år av statsmakterna igångsatts till frågans utredning, grunda sig på detta förhållande. Att de bägge vid 1926 och 1927 års riksdagar gjorda försöken till frågans ordnande misslyckades innebär icke en avprutning på reformkravet. Tvärtom! Men det visar, att de vägar, man hittills slagit in på, näppeligen äro framkomliga utan att man måste söka sig fram efter andra linjer.

Undersöker man, huru förhållandena gestalta sig utanför Sverige på sjukförsäkringens område, finner man, att i Europa följande 17 länder anslutit sig till den obligatoriska formen för sjukförsäkring, nämligen Tyskland (1883), Österrike (1884, 1921), Luxemburg (1901), Norge (1909), Serbien (1910), Storbritannien (1911), Rumänien (1912), Ryssland (1912), Estland (1912), Lettland (1912), Tjeckoslovakien (1919), Portugal (1919), Polen (1920), Jugoslavien (1922), Grekland (1922), Bulgarien (1924) och Litauen (1925).

Utom Europa finner man, att Japan 1922 och Chile 1924 övergått till principen. Slutligen står i flera andra länder frågan om obligatorisk sjukförsäkring på dagordningen: Frankrike, Finland, Australien, Sydafrika m. fl.

De länder däremot, som ännu hylla frivillig försäkring, befinna sig i anmärkningsvärd minoritet: bland dem Sverige, Danmark, Indien, Kanada.

Där den obligatoriska principen är förhärskande, går tendensen emot en intensiv utveckling av försäkringen. Till skillnad mot i Sverige — där försäkringens förmåner äro slående ensidigt betonade, såsom bestående i det ojämförligt största antalet registrerade sjuk-kassor av allenast kontant sjukpenning — är inom de moderna sjukförsäkringssystemen utbetalning av kontant valuta för liden ekonomisk förlust genom iråkad sjukdom endast en av försäkringens funktioner, som för övrigt tenderar att träda tillbaka för andra.

Försäkringens uppgifter utvidgas och fördjupas nämligen därhän, att man därmed åsyftar icke endast att, så långt möjligt, bota eller neutralisera genom sjukdom redan vållad skada utan jämväl att skapa förhållanden, som äro gynnsamma för vidmakthållande av ett gott hälsotillstånd bland de försäkrade, ja, bland de försäkrades familjer.

Vad då först angår *sjukpenningen*, har det blivit allt vanligare att avpassa denna efter den försäkrades verkliga behov, efter hans vanliga levnadsstandard, hans inkomstförhållanden. Och i åtskilliga länder förekommer i konsekvens därmed, att understödet ifråga *ökas*, då vid längre tids sjukdom patientens egna resurser uttömts.

Den kontanta sjukhjälpen åtgår i de flesta fall till den sjukas eget eller hans familjs uppehälle. Till hjälp dessutom att åstadkomma bot emot sjukdomen räcker den vanligen icke. Men det är just strävandena att *återställa den sjuke till hälsa*, som numera kunna sägas hava intagit en central plats i försäkringen, och det är för detta ändamål dennas funktioner utökats att omfatta även *annat* än kontant hjälp: *läkarkonsultationen* blir alltmera ingående och värdefull; *medicin* utlämnas på försäkringens bekostnad; *anstaltsvård* ingår i allt större utsträckning som en ordinarie förmån; *specialistvård, tandvård, specialbehandling* i olika former; *vård å konvalescenthem* m. m. ingår i viss omfattning i försäkringen. Inom åtskilliga länder finner man också, att värdet av dessa särskilda förmåner, framför allt beroende på en kvalificerad läkarvård, överstiger den lämnade kontanta sjukhjälpen.

Men den moderna sjukförsäkringen nöjer sig icke med att taga hand blott om den försäkrade. Den utsträcker vården jämväl till den *försäkrades anhöriga: moderskapshjälp* utgår till den försäkrades hustru (även där hon icke själv är försäkrad såsom fallet är i 14 länder av 23 med obligatorisk försäkring); *läkarvård och medicin* lämnas den försäkrades familj (tiotals miljoner arbetarhushåll på Europas kontinent åtnjuta enligt försäkringen sådan kostnadsfritt).

Meddelandet utöver kontant ersättning av ovan i korthet uppräknade förmåner innebär utöver den omedelbara omsorgen om den sjuke jämväl en förebyggande kamp mot folksjukdomar och för höjandet av befolkningens allmänna hälsotillstånd: anstalter ägnade att i sin tur minska sjukdomarnas risker och att nedbringa deras kostnader för den enskilde och samhället.

Vad bjuder i jämförelse med det sagda den frivilliga sjukförsäkringen i Sverige? Jo, kort sagt i medeltal 2 kronor om dagen i kontant sjukhjälp under en jämförelsevis kort sjukhjälpstid och i de relativt fåtaliga kassor, som meddela moderskapsförsäkring, moderskapshjälp, med i medeltal 1 krona 10 öre om dagen och en understödstitid om 20 dagar, vartill inom ett fåtal kassor kommer läkarvård och medicin i vanligen allt annat än nöjaktig omfattning. Och socialministern gav vid 1927 års riksdag vår sjukkasserörelse följande betyg: »Hur högt man än må värdesätta denna rörelse, kan man icke blunda för, att den varit otillräcklig. Den har till en början omfattat en alltför ringa del av folket. Endast 13 å 14 procent av befolkningen är med i sjukkassorna. Vad denna siffra betyder framstår klart, om man jämför den med motsvarande siffror i våra grannländer, särskilt i Danmark, där motsvarande procentsiffra är 60. Men det är icke nog med, att den frivilliga sjukförsäkringen omfattat en

alltför ringa del av folket. Dess prestationer ha varit otillräckliga. En sjukförsäkring, som verkligen fyller sin uppgift, skall naturligtvis dels bereda de sjuka sakkunnig och effektiv vård under sjukdomen, så att de snarast möjligt kunna återvinna arbetsförmågan, dels ock bereda dem uppehälle under sjukdomstiden. Den svenska sjukförsäkringen har i huvudsak endast ägnat sig åt den senare uppgiften, och även det ofullständigt. Den sjukvårdande verksamheten har i allmänhet icke ingått i sjukkassornas program. Endast omkring  $\frac{1}{7}$  av sjukkassornas medlemmar ha åtnjutit sjukvård, och vad sjukhjälpen beträffar har den varit för knapp, och sjukhjälpstiden har varit för kort.»

Det anförda anger enligt min mening klart den svenska sjukförsäkringens ineffektivitet.

Hur skall vårt land med heder och självaktning kunna kvarbliva vid en sådan försäkring i det internationella umgänget? Var frågan redan förut motiverad, är den så mycket mera välgrundad efter de beslut rörande den sociala sjukförsäkringen, som fattades å den internationella arbetskonferensens tionde sammanträde, vilket som bekant hölls i Genève under tiden den 25 maj—16 juni 1927. Med 97 röster mot 9 antog konferensen förslag till konvention angående sjukförsäkring för arbetare inom industri och handel samt för hemarbetare och tjänstefolk, med 85 röster mot 9 förslag till konvention angående sjukförsäkring för jordbruksarbetare och med samtliga 101 röster rekommendation angående de allmänna grunderna för sjukförsäkring, vare sig denna vilar på obligatorisk eller frivillig grundval.

Konventionsförslagen följa de ovan uppdragna linjerna för den moderna sjukförsäkringen och fastställa de minimivillkor, som från början måste uppfyllas av varje sjukförsäkringssystem.

I rekommendationen, som anger vissa allmänna grundsatser, vilka i praktiken visat sig mest ägnade att främja en rättvis, effektiv och lämplig organisation av sjukförsäkringen, framhålles bl. a.: *hurusom* upprätthållandet av en sund och kraftig arbetarstam är av väsentlig betydelse icke blott för arbetarna själva utan också för de samhällen, som önska utveckla sin produktionsförmåga, *att* en sådan utveckling endast kan ernås genom en ihärdig och systematisk tillämpning av förutseende åtgärder till förekommande eller gottgörande av varje förlust av arbetarnas produktiva krafter och *att* det bästa medlet för nämnda syftes vinnande består i upprätthållandet av ett socialförsäkringssystem, som ger de därav omfattade personerna vissa klart fastställda rättigheter.

Redan innan konferensen sammanträdde hade en stark majoritet av de anslutna ländernas regeringar genom besvarande av i ämnet utsända frågecirkulär uttalat sig för *obligatorisk försäkring*. Denna majoritet bestod av 20 europeiska länder samt Japan. Minoriteten utgjordes av 7 länder — däribland Sverige, Norge, Danmark och Finland — som ansåg, att obligatorisk försäkring icke borde föreskrivas med uteslutande av fri-

villig sådan. Som skäl härför åberopade den svenska regeringen, biträdd av de tre övriga nordiska ländernas regeringar, *dels* den omständigheten, att det särskilt i ett av de skandinaviska länderna, Danmark, visat sig, att man genom frivillig försäkring kunde ernå tillfredsställande resultat, *dels* att den obligatoriska försäkringen medförde mycket stora kostnader för det allmänna och att på grund härav svårigheter kunde möta att för närvarande genomföra denna försäkringsform i länder, där densamma icke redan införts.

Dessa två emot införandet av obligatorisk försäkring i Sverige framförda argument äro emellertid enligt min mening dess bättre näppeligen hållbara. Det är dock i hög grad att beklaga, att de anförda skälen, som i icke ringa mån stått hindrande i vägen för frågans lösning här i landet, hart när blivit till trossatser, vilka anses dåraktigt att söka rubba. Otvivelaktigt står Danmark för oss som ett lysande föredöme på området, och det är vår plikt att söka åstadkomma en lika god, ja, bättre försäkring. Men de yttre förutsättningarna för själva genomförandet äro hos oss ingalunda desamma som i Danmark. Organisationsförmåga saknas ingalunda, utan orsaken får sökas i sådana yttre omständigheter som skillnaden i de geografiska förhållandena, befolkningens täthet, folkets allmänna sociala struktur m. m. Ett värdefullt stöd för denna min uppfattning finner jag också i av internationella arbetsbyrån mot förevarande argument gjorda invändningar. Det ville synas, framhöll byrån, att den danska frivilliga försäkringens gynnsamma resultat, som åberopats i svaren och som vitsordades av byrån, berodde på *alldeles särskilda förutsättningar, som med svårighet låte sig realisera i andra länder*. Samma åsikt uttalades också av det särskilda utskott, som vid konferensen var tillsatt för sjukförsäkringsfrågans behandling och som förordade den obligatoriska försäkringsformen. Såsom skäl för majoritetens ståndpunkt anfördes nämligen i utskottets utlåtande, att även om den frivilliga sjukförsäkringen i några få länder haft en anmärkningsvärd framgång, vore dock de gynnsamma resultat, som uppnåtts speciellt i Danmark och Schweiz, *helt exceptionella* och syntes bära tillskrivas särskilda förhållanden, *som icke existerade eller icke kunde åvägbringas* i flertalet övriga länder. Ett faktum vore, yttrade utskottet vidare, att i andra länder och även i sådana, där industri och handel nått en avsevärd utveckling, den frivilliga försäkringen *i mer eller mindre grad misslyckats* i trots av den ihärdiga kampanj, som sedan flera decennier förts mot likgiltigheten hos en del av befolkningen. Utskottet hade icke kunnat övertygas om, att en sund och effektiv försäkring kunde upprättas och drivas med framgång på frivillig grundval utan att de förut berörda särskilda förutsättningarna vore till finnandes.

Det andra argumentet: den obligatoriska försäkringens dyrhet, har mera reflexionslöst använts som skäl mot en reform. I själva verket medför en genomförd obligatorisk försäkring mindre kostnader för det allmänna.

Men även om kostnaderna skulle ställa sig lika höga som de utgifter, som med nuvarande system på olika sätt spenderas på sjukvården i allmänhet, skulle ett ordnande efter obligatoriska linjer i stort sett allenast innebära ett justerande av förhållandena efter mera människovärdiga linjer. Det bleve så att säga en samhällets bokföringsåtgärd till åstadkommande av reda och ordning. Den föregivna kostnadsökningen kan betecknas som en syn- eller tankevilla. Det är blott så, att tillgångarna och kostnaderna för försäkringen så att säga samlas på ett ställe, varigenom en olämplig sammanblandning med andra samhällets välfärdsgrenar undvikes till den enskildes och samhällets fromma, ej minst i ekonomiskt hänseende. I detta sammanhang förtjänar citeras följande av berörda särskilda utskott gjorda uttalande: Under ett frivilligt system befarade utskottet att, såsom erfarenheten visat, den stora massan av mindre bemedlade skulle i händelse av sjukdom utsättas för nöd och falla fattigvården till last. Fördelarna av obligatorisk försäkring bestode däri, att den omfattade jämväl samhällets svagare element, att goda och dåliga risker utjämnade varandra, att den ägde orubbat bestånd även under epidemier, att den grundade sig på samverkan mellan arbetsgivare, arbetare och staten samt att den verkade uppfostrande på befolkningen genom att inskräpa känslan av kollektivt och individuellt ansvar. Obligatorisk försäkring vore ägnad att stödja den svage, mildra bitterheten i kampen för tillvaron och minska fattigvårdens kostnader; den befriade arbetaren från en orsak till tyngande bekymmer, verkade höjande på folkets hälsa och kraft samt bildade ett väsentligt led i strävandena för social hygien och god ekonomi.

Allt detta måste, sedan den obligatoriska försäkringen verkat någon tid, medföra sina goda verkningar och i längden göra försäkringen billigare än med en frivillig sådan. Att starten måste kosta en del är givet, men utgiften därför får jämväl för vårt land anses överkomlig. Härvid må emellertid ihågkommas, att en obligatorisk försäkring icke med nödvändighet måste vara förbunden med stora utgifter för staten. Så förekommer bidrag från det allmänna endast i halva antalet länder med obligatorisk sjukförsäkring. Att införandet av obligatorisk försäkring i Sverige skulle ske utan kostnader för det allmänna är dock icke sannolikt. Men då »vårt lands ekonomiska ställning är synnerlig god», som andra kammarens talman i år omvittnat inför tronen, synes detta vara ägnat att komma ifrån tvångsföreställningen om de ekonomiska hindren för lösandet av denna folkets stora livsfråga.

I sitt svar å arbetsbyråns förenämnda frågeformulär anförde svenska regeringen bland annat,

att obligatorisk sjukförsäkring för närvarande vore genomförd i de flesta kulturstater och att det syntes ovedersägligt, att denna form för sjukförsäkring i allmänhet innebure stora fördelar i jämförelse med den frivilliga försäkringen, synnerligast i fråga om försäkringens effektivitet;

att sjukförsäkringen i regel borde omfatta respektive stå öppen för alla löntagare;

att sjukersättningens belopp borde ställas i relation till den försäkrades arbetsförtjänst;

att försäkringen i princip borde såvitt möjligt garantera den insjuknade tillgång till behövlig läkarhjälp och att en viss minimitidrymd borde vara föreskriven för läkarhjälpens tillhandahållande;

att det syntes önskvärt och lämpligt, att — på sätt och under de närmare villkor, som vederbörande stater kunde finna skäl bestämma — möjlighet lämnades öppen att inom sjukförsäkringens ram bereda läkarhjälp åt försäkringstagares hemmahörande minderåriga barn ävensom att i det fall, då hustru ej inrymdes under mannens försäkring, tillfälle bereddes henne att självständigt försäkra sig till erhållande av läkarhjälp;

att tillhandahållande av läkemedel skulle ordnas genom den nationella lagstiftningen;

att det syntes vara lämpligt, att försäkringsanstalter med god finansiell ställning ägde möjlighet att bevilja supplementära förmåner i form av a) vård å sjukhus, sanatorier eller konvalescenthem, b) förlängning av den tidrymd, för vilken läkarhjälpen och läkemedel vore tillförsäkrade, c) beredande av preventiv vård och specialbehandling, d) tillhandahållande av kompetent personal för sjukvård i hemmet eller av särskild sjukkost, e) beredande av tandvård eller av dyrbarare proteser.

I princip kan sålunda den svenska regeringen, under erkännande av den obligatoriska försäkringens överlägsenhet, anses hava anslutit sig till dess grundsatser. Att den långt övervägande delen av de för sjukförsäkringsfrågans öde intresserade intaga samma ståndpunkt visa mångfaldiga vittnesbörd. De hava hitintills allenast hyst en oriktig uppfattning om dess genomförbarhet.

Med sannolikhet kan sjukförsäkringen icke tillfredsställande ordnas på frivillighetens grund, och det är icke tvivel underkastat, att de två föregående årens misslyckande att på denna väg söka lösa sjukförsäkringsfrågan bibringat de flesta i saken intresserade övertygelsen, att man nu har att gå fram efter de obligatoriska linjerna för att ernå ett tillfredsställande resultat. Och det förtjänar i detta sammanhang att citeras, vad stats- och socialministrarna i det hänseendet förutspått vid frågans behandling i riksdagen 1927. Så yttrade statsministern i första kammaren bland annat: »Jag ser saken så, att nästa försök, som man ur samhällsynpunkt kommer att göra i denna fråga, blir att åstadkomma en obligatorisk försäkring, men en, som är begränsad till industriarbetarna. Det blir säkerligen nästa etapp, som måhända kommer att av sociala hänsyn snabbt tvinga sig fram». Och i andra kammaren fällde socialministern bland annat följande betydelsefulla ord: »Jag vill då fästa uppmärksamheten på att för närvarande diskuteras på den internationella arbetskonferensen i Genève frågan om sjukförsäkringen. Det göres ganska stora an-

strängningar för att där få fram ett förslag till konvention om obligatorisk sjukförsäkring. Det lider intet tvivel, att de flesta stater luta åt den obligatoriska försäkringen. — — — Men skulle resultatet bli, att förslaget om den frivilliga försäkringen faller, är det alldeles uppenbart, att mycket starka krafter komma i verksamhet för att snarast möjligt driva oss till obligatorisk sjukförsäkring. *Om sålunda det nu blir avslag, lider det knappast tvivel, såvitt jag förstår, att de, som vilja komma fram till obligatorisk försäkring, hava vunnit spelet.* — — —»

År 1919 avgav socialförsäkringskommittén förslag om obligatorisk sjukförsäkring. Det kom aldrig på riksdagens bord. Det ofta upprepade talet om den obligatoriska försäkringens misslyckande i Sverige är för den skull ett tomt ord. Hade förslaget framlagts, kan ingen nu med säkerhet påstå, att det, om också beskuret, icke skulle hava blivit antaget och därmed blivit den grund, på vilken socialförsäkringen i sin helhet kunnat bygga vidare. I detta sammanhang får jag erinra om riksdagens skrivelse den 18 maj 1920 (nr 202), »att Kungl. Maj:t täcktes låta föranstalta om verkställande skyndsammast möjligt av utredning, rörande huruvida och i vad mån en enhetlig organisation av den svenska socialförsäkringens olika grenar kan och bör genomföras i syfte att åstadkomma förenkling av förvaltningen och nedbringande av kostnaderna för denna, ävensom största möjliga effektivitet av försäkringen.» Såsom av denna riksdagens skrivelse framgår, tillkom densamma i avvaktan på, *att förslag om obligatorisk sjukförsäkring skulle* — sedan Kungl. Maj:t i skrivelse nr 341 den 19 mars 1920 meddelat 1920 års riksdag att sådant förslag icke skulle föreläggas sagda riksdag — *framläggas för riksdagen år 1921.* I skrivelsen heter det nämligen: »Att en utredning i sådant syfte med det snaraste igångsättes, synes särskilt påkallat med hänsyn till dels det förestående genomförandet av obligatorisk sjukförsäkring och dels till en framtida utveckling i rätt riktning av hela vår socialförsäkring, vilken ännu måste anses befinna sig i ett jämförelsevis tidigt utvecklingsskede. Härvid vill riksdagen dock icke hava uttalat, att sjukförsäkringen (den obligatoriska, varom fråga då var) bör uppskjutas, till dess den ifrågasatta utredningen rörande en enhetlig organisation av socialförsäkringen i dess helhet blivit genomförd. Riksdagen delar tvärtom till fullo socialförsäkringskommitténs uppfattning därom, att sjukförsäkringsfrågan, med hänsyn till dess stora betydelse för hela vårt lands befolkning, bör med det snaraste bringas till sin lösning.»

I riksdagens skrivelse framhålles vidare, att sjukförsäkringens genomförande icke borde fördröjas i avvaktan på den enhetliga organisationens genomförande. Utredningen skulle i anseende till sjukförsäkringens organisation emellertid inriktas på att för denna vinna en sådan provisorisk lösning, att svårigheter sedermera icke kunde förväntas uppstå, då fråga gällde realiserandet av de förslag, vartill utredningen, sedan den slutförts i hela sin omfattning, kunde föranleda.

Av vad sålunda anförts framgår, att riksdagen i tanke på införandet av obligatorisk försäkring önskat en allsidig lösning av organisationsproblemet, men att, innan detta skulle hinna i sin helhet lösas, organisationen för sjukförsäkringens vidkommande skulle så ordnas, att den kunde väl sammanfogas med det hela. Detta i tanke på, att utan en väl organiserad sjukförsäkring en definitiv lösning av socialförsäkringens organisation i sin helhet vore utförbar.

Riksdagen anhöll om utredningens ifråga verkställande snarast möjligt. Redan ha snart åtta år förflutit, utan att denna riksdagens önskan efterkommit. Man kom ifrån saken genom att helt kategoriskt förklara, att landet icke ekonomiskt tålde vid en obligatorisk försäkring, oaktat riksdagen icke på förhand bundit sig för, *hurvida och i vilken* utsträckning den skulle pekuniärt bistå en obligatorisk försäkring. Under alla omständigheter får det anses klart, att intet hinder borde ha förelegat för att få till stånd en utredning, baserad på de av riksdagen angivna grunderna, därvid olika förslag kunnat upprättas med hänsyn till föreliggande omständigheter och statens eventuella ekonomiska intresse i saken. Till stöd för det sagda må anföras vad bland annat riksförsäkringsanstalten anført i saken i sitt utlåtande över besparingskommitténs förslag till sjukförsäkringens ordnande: »Avgörande är däremot kostnadsfrågan, som väl torde utgöra kommitténs huvudsakliga skäl mot den obligatoriska försäkringen. En närmare undersökning rörande möjligheterna att kunna ernå en billigare obligatorisk försäkring synes hava legat nära till hands för kommittén. — — — De ovannämnda 1920 års sakkunniga yttra efter en ingående motivering, att för ernående av en önskvärd effektivitet torde kostnaderna för det allmänna icke bliva mindre i fråga om en mera allmän frivillig än en obligatorisk försäkring. Det ligger ju också i sakens natur, att betydande bidrag från det allmänna måste fordras för att kunna framdriva en *frivillig* försäkring till att omfatta en väsentlig del av landets befolkning. I fråga åter om en obligatorisk försäkring beror det på statsmakternas bedömande, i vad mån bidrag skola anses erforderliga för att lätta de försäkrades börda». I samma riktning yttrade sig försäkringsrådet: »Det är icke osannolikt, att den på föreslaget sätt anordnade sjukförsäkringen med hänsyn till resultatet i längden blir dyrbarare än en obligatorisk sådan, vartill kommer, att den frivilliga försäkringen aldrig når erforderlig effektivitet och aldrig kan komma att intaga den plats i socialförsäkringen, som är nödvändig för att bringa det hela att fungera på ett tillfredsställande sätt. Det torde varit av intresse, om kommittén framlagt några kostnadsberäkningar för en obligatorisk sjukförsäkring, låt vara med begränsad omfattning och även med begränsade prestationer. Kommittén har nöjt sig med att åberopa socialförsäkringskommitténs beräkningar, som verkställts under krisåren och med hänsyn till då gällande penningvärde. En jämförelse skulle då hava kunnat äga



rum med kostnaderna för en frivillig sjukförsäkring med ungefär samma omfattning».

Det sagda torde giva vid handen, att regeringen i själva verket saknat bärande skäl att, såsom skett, åsidosätta riksdagens uttalade önskan i frågan. Det är här också av synnerligt intresse att framhålla, att, såsom framgår av handlingarna till konferensen i Genève 1927, sjukförsäkringens upptagande till behandling före övriga sociala försäkringsgrenar, som ännu icke underställts internationell reglering, bland annat hade sin grund i den omständigheten, att den med sjukförsäkringen förenade lokala administrationen bildar lämpligt underlag för ett enhetligt socialförsäkringssystem. I sitt svar å arbetsbyråns frågecirkulär har också den svenska regeringen bland annat framhållit, att sjuk- och invaliditetsförsäkringen borde i möjligaste mån korrespondera med och komplettera varandra. Och vid första kammarens behandling 1927 av sjukförsäkringsfrågan yttrade socialministern bland annat följande: »Den svenska sjukförsäkringens brister ha verkat hämmande på de övriga sociala försäkringsgrenarnas verksamhet. För att dessa skola kunna fylla sin uppgift, måste de kunna lita till organ, som taga hand om de lindrigare sjukdomsfallen, avhjälpa de lättare fallen av invaliditet och för övrigt utöva kontroll över sjukdomsfallen. Särskilt gäller detta om pensionsförsäkringen. Jag undrar för övrigt, om det inte var ett missgrepp vi gjorde, när vi införde allmän invaliditetsförsäkring utan att först se till, att denna kunde bygga på en genomförd fullständig sjukförsäkring. I andra länder ha också de övriga socialförsäkringarna stödet av en fullständig sjukförsäkring.»

Jag tillåter mig alltså hemställa,

att riksdagen måtte besluta att i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla om verkställande av utredning rörande införande snarast möjligt av obligatorisk sjukförsäkring i Sverige.

Stockholm den 18 januari 1928.

*J. E. Berglund.*

