

Nr 154.

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring i vissa delar av lagen den 29 juni 1912 (nr 184) om understödsföreningar m. m.; given Stockholms slott den 28 februari 1930.

Under åberopande av bilagda i statsrådet och lagrådet förda protokoll vill Kungl. Maj:t härmed

ej mindre, jämlikt § 87 regeringsformen, föreslå riksdagen att antaga härvid fogade förslag till lag om ändring i vissa delar av lagen den 29 juni 1912 (nr 184) om understödsföreningar

än även föreslå riksdagen

dels att antaga härvid fogade förslag till förordning om erkända sjuk-kassor,

dels ock att 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.

Sven Lübeck.

Förslag

till

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

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

1 §.

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

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

vid medlems — — — eller barn;

bereda sjukhjälp eller moderskapshjälp;

eller idka — — — hänförlig verksamhet.

Understödsförening, som — — — lag *pensionskassa*.

3 §.

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

Registrerad understödsförening må ej — — — en medlem.

9 §.

Understödsförenings firma skall innehålla ordet »understödsförening». Avser sådan förening uteslutande eller huvudsakligen att bereda sjukhjälp, må dock föreningen i stället i firman hava ordet »sjukkassa».

I understödsförenings firma må ej ordet »bolag» eller eljest något, som betecknar ett bolagsförhållande, och ej ordet »bank» intagas på sådant sätt, att därav kan föranledas det misstag, att firman innehaves av ett bolag eller av en bank. Ej heller må firman innehålla såväl ordet »ömsesidig» som ordet »försäkring». Annan förening än den, vilken i enlighet med vad därom finnes särskilt stadgat är antagen till erkänd sjukkassa, må icke i firman hava ordet »erkänd».

Firman skall — — — understödsförenings firma.

44 §.

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

Där stadgeändringen — — — till efterrättelse.

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

45 §.

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

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

Måste beslut — — — sista sammanträdet.

89 §.

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

Hurusom pension — — — i utsökningslagen.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1931, och upphör lagen den 4 juli 1910 (nr 77) om sjukkassor vid samma tidpunkt att gälla. Därvid skall emellertid iakttagas

att, därest sjukkassa eller fortsättningskassa vid nämnda tid är registrerad enligt sistnämnda lag, denna skall fortfarande att gälla för kassan, intill dess kassan blivit registrerad enligt lagen om understödsföreningar, likväl ej längre än till den 1 januari 1934;

att för förening, som nu nämnts, skall, där föreningen trätt i likvidation eller försatts i konkurs medan lagen om sjukkassor gällde för föreningen, nämnda lag jämväl efter den 1 januari 1934 lända till efterrättelse, intill dess likvidationen eller konkursen avslutats;

att rättigheter och skyldigheter, vilka för sådan förening uppkommit medan lagen om sjukkassor var för föreningen gällande, skola bedömas efter nämnda lag; dock att förening, som ej registrerats enligt lagen om understödsföreningar, icke må efter den 1 januari 1934 hos domstol eller annan myndighet göra gällande sådan rättighet;

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

Där enligt var ovan sagts lagen om sjukkassor skall beträffande viss förening gälla efter den 1 januari 1931, skall vidare iakttagas

att medlem i föreningen, som vinner inträde i erkänd sjukkassa, må oberoende av vad i 9 § av lagen är stadgat kvarstå i föreningen för beredande av allenast begravningshjälp;

att bestämmelsen i 13 § andra stycket av lagen icke må utgöra hinder för att, därest medlem i sammanhang med utträde eller uteslutning ur föreningen vinner inträde i erkänd sjukkassa, till denna utbetalas visst belopp av föreningens tillgångar;

samt att beslut om sådan ändring i föreningens stadgar, som avses i 57 § andra stycket och tredje stycket första punkten, må anses gillt, där det å sammanträde biträts av minst tre fjärdedelar av de röstande och godkänts av tillsynsmyndigheten; dock att vad i tredje stycket andra punkten och fjärde stycket av sistnämnda paragraf är stadgat skall gälla.

Har förening, som vid denna lags ikraftträdande är registrerad enligt lagen om sjukkassor, sedermera vunnit registrering såsom understödsförening, må beslut, vilket före den 1 januari 1934 fattas om sådan ändring av stadgarna, som erfordras för att föreningen skall kunna antagas till erkänd sjukkassa, eller om överlåtelse av föreningens rörelse eller viss del därav å erkänd sjukkassa, anses gillt, därest det å sammanträde biträts av minst tre fjärdedelar av de röstande. Är för beslutets giltighet i stadgarna uppställt villkor utöver vad enligt lagen om understödsföreningar är bestämt eller erfordras enligt samma lag, att beslutet gillas av tillsynsmyndigheten, lände dock bestämmelse i sådant hänseende till efterrättelse.

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

Förslag

till

Förordning om erkända sjukkassor.

I. Om antagande av erkända 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 antagas till *erkänd sjukkassa*.

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

Annan erkänd sjukkassa än centralsjukkassa benämnes i denna förordning *lokalsjukkassa*.

2 §.

Understödsförening antages till erkänd sjukkassa av den i 69 § i lagen den 29 juni 1912 om understödsföreningar omförmälda tillsynsmyndighet.

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

3 §.

Ansökan om antagande till erkänd sjukkassa 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. Nämnda handlingar skola vara försedda med styrelseledamöternas bevittnade namnunderskrifter.

Söker förening antagande till lokalsjukkassa och finnes för dess blivande verksamhetsområde centralsjukkassa, skall tillsynsmyndigheten inhämta yttrande i ärendet från sistnämnda kassas styrelse.

4 §.

Understödsförening, som avser att utöva verksamhet såsom *lokalsjukkassa*, skall för att kunna antagas till erkänd sjukkassa till verksamhetsområde hava viss eller vissa närgränsande kommuner och bestå av minst etthundra medlemmar. Då särskilda omständigheter därtill föranleda, må jämväl förening, vars verksamhetsområde omfattar allenast viss del av kommun eller som består av mindre än etthundra, dock minst femtio, medlemmar, antagas.

Förening, som avser att utöva verksamhet såsom *centralsjukkassa*, skall till verksamhetsområde hava ett eller flera landstingsområden eller stad, som icke deltagar i landsting. För annan stad än nu nämnd må, såvida sjukkasseverksamheten därstädes vid tidpunkten för denna förordnings utfärdande nått större omfattning och är mera enhetligt organiserad, med tillsynsmyndighetens begivande särskild *centralsjukkassa* kunna antagas.

5 §.

För ett och samma landstingsområde eller en och samma stad må allenast en *centralsjukkassa* samt för en och samma kommun eller del därav allenast en *lokalsjukkassa* antagas.

Har *centralsjukkassa* antagits enbart för stad, må *lokalsjukkassa* för staden icke antagas.

Sökes antagande till *centralsjukkassa* eller *lokalsjukkassa* för ett och samma område av mer än en understödsförening, skall tillsynsmyndigheten söka åvägbringa jämkning beträffande de avsedda verksamhetsområdena eller överlåtelse enligt 68 § i lagen om understödsföreningar på en av föreningarna av den eller de andras rörelse eller på en för ändamålet bildad förening av samtliga de sökandes rörelse. Kan överlåtelse som nu sagts icke åvägbringas, har tillsynsmyndigheten att pröva, vilken förening må anses lämpligast, därvid hänsyn särskilt bör tagas till föreningarnas medlemsantal. Vad nu stadgats skall äga motsvarande tillämpning, där antagande sökes allenast av en förening men anledning finnes antaga, att ansökan framdeles kommer att göras även av annan, för ändamålet lämplig förening.

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

6 §.

Understödsförening skall för att kunna antagas till erkänd sjukassa 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 35 § 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.

Avser föreningen att driva verksamhet såsom *lokalsjukkassa*, skola stadgarna härutöver innehålla, att föreningen skall vara pliktig utöva nödig sjukkontroll och uppbära medlemsbidrag för den *centralsjukkassa*, vilken medlemmarna till-

höra, samt i övrigt tillhandagå nämnda kassa vid åtgärder i dess förvaltning ävensom att en av föreningens revisorer skall utses av centralsjukkassan.

Stadgarna för förening, vilken önskar antagas till erkänd sjukkassa, skola i tillämpliga delar överensstämma med vad under II—V samt VII i denna förordning föreskrives.

7 §.

Erkänd sjukkassas firma skall innehålla orden »erkänd sjukkassa».

Centralsjukkassas firma skall innehålla orden »erkänd centralsjukkassa». Lokalsjukkassas firma må ej innehålla ordet »central» i omedelbart samband med ordet »sjukkassa».

8 §.

Erkänd sjukkassa vare i fråga om statlig inrättning för social verksamhet pliktig samt i fråga om annan inrättning för sådan verksamhet berättigad att mot skäligen vederlag, som i brist på åsämjande bestämmes av Konungen, för inrättningens räkning åtaga sig verksamhet inom sitt område. Medför verksamheten ekonomiska förpliktelser för kassan, skall dock i sist avsedda fall tillsynsmyndighetens tillstånd inhämtas. Verksamheten må avse även andra än kassans medlemmar.

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

II. Om stadgarnas bestämmelser rörande medlemskap.

9 §.

Till medlem av erkänd sjukkassa må icke, utom då fråga är om inträde i centralsjukkassa av i kassans tjänst anställd person, antagas annan än den, som är bosatt inom kassans verksamhetsområde.

Person, som saknar fast bostad, anses enligt denna förordning vara bosatt å sin mantalsskrivningsort.

Inträde i erkänd sjukkassa må vidare beviljas allenast den, som fyllt femton men icke femtio år, har god hälsa och icke är behäftad med lyte, vilket medför eller skäligen kan förväntas medföra väsentlig nedsättning av arbetsförmågan eller påkalla läkarvård i större utsträckning. Vad nu stadgats gäller icke vid inträde i centralsjukkassa genom indirekt anslutning på sätt i 11 § sägs eller vid bildande av lokalsjukkassa av anledning, varom i 19 § förmäles, eller vid överlåtelse å erkänd sjukkassa av annan understödsförenings rörelse eller viss del därav på sätt i 61 och 68 §§ i lagen om understödsföreningar sägs.

10 §.

Med de i 9 och 16 §§ stadgade inskränkningarna skall rätt till inträde i *lokalsjukkassa* tillkomma envar inom kassans verksamhetsområde bosatt man eller kvinna, vars ålder icke överstiger fyrtio eller, där inträde sökes inom tolv månader från det kassan antagits till erkänd sjukkassa, fyrtiofem år.

Vad sålunda stadgats äger dock icke tillämpning i fråga om den, som uteslutits ur erkänd sjuk-kassa av annan än i 15 § angiven grund.

11 §.

Rätt till inträde i *centralsjuk-kassa* skall tillkomma dels envar medlem av lokalsjuk-kassa inom verksamhetsområdet (*indirekt ansluten medlem*) dels ock med de i 9 och 16 §§ stadgade inskränkningarna envar å ort inom verksamhetsområdet, för vilken lokalsjuk-kassa icke finnes, bosatt person, vars ålder icke överstiger fyrtio eller, där inträde sökes inom tolv månader från det kassan antagits till erkänd sjuk-kassa, fyrtiofem år (*direkt ansluten medlem*).

Centralsjuk-kassa skall likväl ej vara pliktig att såsom direkt ansluten medlem mottaga den, som uteslutits ur erkänd sjuk-kassa av annan än i 15 § angiven grund.

12 §.

I erkänd sjuk-kassa må icke någon vinna inträde eller kvarstå allenast för beredande av moderskapshjälp.

13 §.

Lokalsjuk-kassa skall som villkor för medlemskap uppställa, att medlem jämväl skall vara medlem av centralsjuk-kassan för den ort, där han är bosatt.

Centralsjuk-kassa skall som villkor för medlemskap uppställa, att medlem, bosatt å ort inom verksamhetsområdet för vilken lokalsjuk-kassa finnes, skall vara medlem jämväl av sistnämnda kassa.

14 §.

I rätten att utträda ur erkänd sjuk-kassa må begränsning ej vara föreskriven i kassans stadgar.

15 §.

Flyttar medlem av erkänd sjuk-kassa från kassans verksamhetsområde till ort, för vilken annan erkänd kassa finnes, eller till utlandet, äge han, där ej nedan annorlunda stadgas, kvarstå i förstnämnda kassa allenast intill utgången av månaden näst efter den, under vilken flyttningen skedde. Medlem, som är anställd i centralsjuk-kassas tjänst, må dock såsom direkt ansluten medlem kvarstå i centralsjuk-kassan.

Bosätter medlemmen sig inom verksamhetsområdet för annan erkänd sjuk-kassa, vare han berättigad att utan hinder av vad i 9 § tredje stycket är stadgat och utan erläggande av inträdesavgift ingå såsom medlem i denna kassa i närmast motsvarande sjukhjälpklass (*överflyttning*), dock att anmälan om inträdet skall göras före utgången av månaden näst efter den, under vilken flyttningen skedde, och att stadgade avgifter för tiden intill överflyttningen skola vara erlagda. Överflyttningen skall anses hava ägt rum med utgången av den månad, under vilken anmälan om inträde gjordes. Var medlemmen vid denna tidpunkt på grund av redan inträffad sjukdom eller barnsörd berättigad till understöd, skall dock, där ej annat överenskommits mellan kassorna, överflyttningen anses hava skett först med utgången av den

månad, under vilken han blivit återställd eller löpande understödstid gått till ända.

Vad i andra stycket stadgas skall i tillämpliga delar gälla jämväl då indirekt ansluten medlem av centralsjukkassa flyttar till ort inom verksamhetsområdet, för vilken lokalsjukkassa icke finnes, och då direkt ansluten medlem av centralsjukkassa flyttar till ort inom verksamhetsområdet, för vilken lokalsjukkassa finnes.

Där överenskommelse i sådant hänseende träffats med utländsk myndighet eller sjukasseorganisation, skola bestämmelserna angående överflyttning äga motsvarande tillämpning beträffande i överenskommelsen avsedd person. Sådan överenskommelse skall vara godkänd av tillsynsmyndigheten.

16 §.

Frånsett att medlem av lokalsjukkassa skall vara medlem av centralsjukkassa, må icke någon å samma tid vara medlem av mer än en erkänd sjukassa. Finnes någon obehörigen tillhöra mer än en erkänd sjukassa, skall han äga kvarstå allenast i kassa, inom vars verksamhetsområde han är bosatt. Driver mer än en av kassorna verksamhet å medlemmens boningsort eller ingår denna ej i verksamhetsområdet för någon av kassorna, skall han äga kvarstå allenast i den kassa, vari han först inträtt.

17 §.

Erkänd sjukassas stadgar må såsom uteslutningsgrund, utöver vad som följer av bestämmelserna i 13, 15, 16 och 19 §§, upptaga allenast, att medlem vid ansökan om inträde eller övergång till högre sjukhjälpsklass svikligen uppgivit eller förtegat något förhållande, som kan antagas vara av betydelse vid prövningen av sådan ansökan, genom svikligt förfarande förskaffat sig eller sökt förskaffa sig understöd från kassan eller underlåtit att ställa sig till efterrättelse kassans stadgar eller styrelsens i behörig ordning utfärdade föreskrifter. Försummelse med avseende å avgiftsbetalning må allenast i den i 18 § stadgade ordning föranleda medlemskaps upphörande.

Har beträffande medlem av erkänd sjukassa omständighet inträffat, som kassan finner böra föranleda medlemmens uteslutande, skall det åligga kassans styrelse att genom rekommenderat brev under medlemmens sista kända adress giva medlemmen underrättelse därom, därvid skäligen må föreskrivas medlemmen för avgivande av förklaring.

18 §.

Häftar medlem av erkänd sjukassa vid utgången av andra månaden efter den, under vilken stadgad avgift eller uttaxerat belopp senast skolat betalas, fortfarande för avgift eller belopp som nu sagts, skall han anses hava utträtt ur kassan vid nämnda tidpunkt, där ej kassans styrelse dessförinnan av särskild anledning medgivit honom ytterligare anstånd med betalningen.

Anmäler sig den, som sålunda utträtt ur kassan, inom tolv månader efter ut-

trädet till återinträde i kassan och har hans hälsotillstånd under tiden ej försämrats, må kassan, under förutsättning att samtliga avgifter för den förflutna tiden erläggas, bevilja sådant inträde (*återinträde*), oaktat de i 9 § tredje stycket angivna förutsättningarna ej äro för handen.

19 §.

Uppnår i centralsjukkassa antalet direkt anslutna medlemmar från kommun, för vilken lokalsjukkassa icke finnes, talet etthundra, skall centralsjukkassans styrelse, där ej tillsynsmyndigheten annorledes förordnar, vidtaga åtgärder för upprättande av en lokalsjukkassa för kommunen. För detta ändamål skall styrelsen uppgöra förslag till stadgar för lokalsjukkassa och förelägga detta till antagande vid sammanträde, till vilket nämnda medlemmar kallats. Kommer lokalsjukkassa ej till stånd inom ett år från det sådant sammanträde hållits och har antalet direkt anslutna medlemmar från kommunen ej nedgått under etthundra, skola dessa medlemmar, där ej tillsynsmyndigheten beträffande vissa av dem annorledes bestämmer, uteslutas ur centralsjukkassan. Beslut om uteslutning får dock ej medföra inskränkning i rätten till understöd vid sjukdomsfall eller barnsörd, som inträffat före det underrättelse om beslutet kommit eller bort komma medlemmen tillhanda.

Kommer av anledning, som i första stycket sägs, lokalsjukkassa till stånd, skall till densamma utbetalas behörig andel av centralsjukkassans sjukhjälpfond, beräknad efter grunder som fastställts av tillsynsmyndigheten.

III. Om stadgarnas bestämmelser rörande understöd.

20 §.

Sjukhjälp till medlem av erkänd sjukkassa skall, där ej i denna förordning annorlunda stadgas, minst omfatta dels *ersättning för utgifter till läkarvård* dels ock ett understöd i penningar för varje dag (*sjukpenning*). Dock äger den, som icke har eget förvärsarbete, ävensom gift kvinna vara medlem av erkänd sjukkassa för beredande av allenast ersättning för utgifter till läkarvård samt den, som på grund av lag eller utfästelse är berättigad att av annan vid sjukdom erhålla läkarvård, vara medlem av sådan kassa för beredande av allenast sjukpenning.

Möter större svårighet för samtliga eller vissa av sjukkassas medlemmar att förskaffa sig läkarvård, må tillsynsmyndigheten medgiva, att i stället för ersättning för utgifter till dylik vård annat likvärdigt understöd må utgå åt dessa medlemmar.

21 §.

Ersättning för utgifter till läkarvård skall utgivas vid varje sjukdom, som enligt läkares utsago kräver dylik vård, och minst motsvara två tredjedelar av det belopp, vartill den sjukes utgifter för sådan läkarvård, som kan meddelas av envar legitimerad läkare, kostnaderna för läkares resa häri inräknade, uppgått eller, där nämnda utgifter överstigit det belopp, vartill desamma enligt av Konungen fastställd taxa bort uppgå, två tredjedelar av sistnämnda belopp.

Styrkes med läkarintyg, att vård å sjukvårdsanstalt (*sjukhusvård*) är erforderlig, skall i stället för ersättning, som i första stycket avses, utgivas ersättning för den sjukas intagande och vård å sjukvårdsanstalt, dock endast därest han intages å anstalt, som drives av staten, landsting eller kommun eller till vars drift statsbidrag utgår, eller vård beredes honom genom pensionsstyrelsens försorg, samt allenast intill belopp, vad vården angår, som skulle hava utgått för den sjukas vård å allmän sal å lasarett, drivet av det landsting eller den i landsting ej deltagande stad, inom vars område den sjuke är bosatt.

Ersättning varom i denna paragraf förmäles må meddelas jämväl vid sjukdom, som drabbat medlems barn under femton år.

Önskar lokalsjukkassa utgiva ersättning för utgifter till sjukvård i vidare omfattning än i första stycket föreskrives eller utgiva sådan ersättning jämväl vid sjukdom, som drabbat medlems barn under femton år, skall tillsynsmyndighetens medgivande därtill inhämtas.

22 §.

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

23 §.

Där ej i denna förordning annorlunda stadgas, skall sjukpenning 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 i anledning av ålderdomssvaghet, som icke är förenad med verklig sjukdom, och ej heller för sjukdomsfall, som den sjuke avsiktligt eller vid förövande av handling, för vilken straff ådömts honom, ådragit sig, eller för tid, då den sjuke undergår frihetsstraff eller i anledning av brott enligt domstols förordnande är intagen i allmän uppfostringsanstalt, särskild vårdanstalt eller interneringsanstalt eller då han vistas å allmän arbetsanstalt. Ej heller må sjukpenning utgivas vid sjukdom, varigenom arbetsförmågan icke blivit nedsatt med minst en fjärdedel, såvida ej den sjuke för sjukdomens botande enligt läkares föreskrift bör fullständigt avhålla sig från arbete eller vård beredes honom genom pensionsstyrelsens försorg.

24 §.

Erkänd sjukkassa må såsom villkor för sjukhjälps utbekommande föreskriva, att den sjuke skall underkasta sig undersökning, vård och föreskrift av läkare så ock, där läkare funnit det för sjukdoms lyckliga utgång eller för sjukdomstids förkortande vara av betydelse, att den sjuke vårdas å sjukvårdsanstalt, underkasta sig sådan vård. Är ej den sjuke av kassan tillförsäkrad ersättning för behandling och vård, som nu sagts, skall kassan ändock vara pliktig utgiva sådan ersättning.

Såsom villkor för sjukpennings utbetalande må erkänd sjukkassa vidare föreskriva, att den sjuke ej må under sjukdomstiden vistas utanför den kommun, där han är bosatt, med mindre kassan medgiver det eller läkare förklarar det erforderligt för hälsans återvinnande.

25 §.

Utgiver erkänd sjuk-kassa ersättning för sjukhusvård, äger kassan minska den sjuke för vårdnadstiden tillkommande sjukpenning med belopp motsvarande kassans kostnader för vården. Är den sjukas familj eller annan för sitt uppehålle av honom väsentligen beroende, må dock högst halva sjukpenningen på detta sätt avdragas.

26 §.

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 sjuk-kassan, 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.

27 §.

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

I varje erkänd sjuk-kassa skall kunna erhållas försäkring till sjukpenning å en, två, tre och fyra kronor. Dock äger kassa att för försäkring till högre sjukpenning än en krona i sina stadgar uppställa sådana särskilda villkor, som påkallas för ernående av ett skäligt förhållande mellan sjukpenning samt medlems arbetsinkomst och ekonomiska ställning.

28 §.

Sjukhjälp, som består i ersättning för utgifter till annan sjukvård än sjukhusvård, utgår, såvitt angår medlem av lokalsjuk-kassa eller sådan medlems barn under femton år, i sin helhet från *lokalsjuk-kassa* samt i övrigt från *centralsjuk-kassa*. I den mån lokalsjuk-kassas sammanlagda utgifter för nämnda ändamål, för år räknat, överstiga ett belopp, motsvarande tre kronor eller, då fråga är om lokalsjuk-kassa, vilken meddelar understöd som nu sagts jämväl åt medlems barn under femton år, fyra kronor för varje medlem, som tillförsäkrats sådant understöd, skall kassan äga att av centralsjuk-kassan utbetomma det överskjutande beloppet. Medlemsantalet beräknas efter förhållandet den 31 december det år utgifterna avse.

Lämnar tillsynsmyndigheten på sätt i 20 § andra stycket sägs medgivande att i stället för ersättning för utgifter till läkarvård annat understöd må utgå, skall tillsynsmyndigheten tillika, där så erfordras, bestämma, huru kostnaden för sådant understöd skall fördelas mellan lokalsjuk-kassa och centralsjuk-kassa.

29 §.

Med avseende å sjukhjälp i form av ersättning för sjukhusvård eller sjukpenning skall sjukhjälpstiden i *lokalsjuk-kassa* vara bestämd till tjuguen dagar för varje sjukdomsfall. Sjukdomsfall, som inträffar inom nittio dagar efter den

sista dag, för vilken sjukhjälp som nu sagts meddelats av kassan eller av centralsjukkassa, till vilken medlemmen är ansluten, eller av erkänd sjukkassa som han tidigare tillhört, räknas härvid såsom en omedelbar fortsättning av det tidigare fallet.

Lokalsjukkassa, vilken har minst femhundra medlemmar och kan redovisa sjukhjälpfond till belopp, som prövas vara med hänsyn till omständigheterna betryggande, må av tillsynsmyndigheten medgivas rätt att meddela sjukhjälp som i första stycket avses under nittio dagar för varje sjukdomsfall, med begränsning som ovan sagts för sjukdomsfall, vilka inträffa inom nittio dagar efter det sjukhjälp senast meddelats. Innan medgivande som nu sagts lämnas av tillsynsmyndigheten, skall yttrande i ärendet inhämtas från centralsjukkassans styrelse.

I *centralsjukkassa* må sjukhjälpstiden ej vara i vidare mån begränsad än att, där sjukhjälp i form av ersättning för sjukhusvård eller sjukpenning från centralsjukkassa ensam eller från lokalsjukkassa jämte centralsjukkassa på grund av ett sammanhängande sjuklighetstillstånd utgått under två år, sådan sjukhjälp ej vidare utgår. Sjukdomsfall, som inträffar inom nittio dagar efter den sista dag, för vilken sjukhjälp som nu sagts meddelats av centralsjukkassa, räknas härvid såsom en omedelbar fortsättning av det tidigare fallet.

30 §.

Centralsjukkassa skall vid barnsbörd utgiva moderskapshjälp åt kvinnlig medlem, som omedelbart före barnsbörden varit medlem av erkänd 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. För kvinna, som medgivits övergång från lägre till högre sjukpenning, skall dock moderskapspenning vid barnsbörd, som inträffar inom tvåhundraogjuttio dagar från övergången, utgå med belopp, motsvarande den lägre sjukpenningen.

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

31 §.

Medlem av erkänd sjukkassa, för vilken läkarintyg angående hälsotillståndet vid inträdet i kassan icke fordrats, må icke tillerkännas sjukhjälp för sjukdomsfall, som inträffar 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 gäller dock icke, där sjukdomen föranletts av olycksfall, som inträffat efter inträdet i kassan eller efter övergången till den mera omfattande sjukhjälp, samt ej heller i fråga om medlem, vilken på grund av sin anställning varit pliktig att inträda i kassan.

Lämnar erkänd sjuk-kassa ersättning för utgifter till sjukvård vid sjukdom, som drabbat medlems barn under femton år, skola därvid bestämmelserna i första stycket äga motsvarande tillämpning med avseende å medlems barn.

Väntetid må icke tillämpas vid inträde i centralsjuk-kassa såsom indirekt avsluten medlem och ej heller vid överflyttning, vid återinträde eller vid bildande av lokalsjuk-kassa av anledning som i 19 § sägs. I intet fall må väntetid vara bestämd till längre tid än etthundratjugu dagar.

32 §.

I erkänd sjuk-kassas stadgar må bestämmas, att för sjukdomsfall, vid vilket den sjuke jämlikt lag eller författning eller på grund av utfästelse är berättigad att av annan erhålla avlöning eller annan 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 29 § 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 lagen om försäkring för vissa yrkessjukdomar eller gällande bestämmelser om ersättning i anledning av kroppsskada ådragen under militär-tjänstgöring är berättigad att erhålla ersättning, må sjukpenning från erkänd sjuk-kassa 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.

33 §.

Erkänd 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 för kassans verksamhet avsedda inkomster må antagas förslå till täckande av kassans löpande utgifter för dess verksamhet, kostnaden för kassans förvaltning häri inräknad, samt till bildande av 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 på understödsrätt eller sjukdomsrisk eller ock betingas av stadgande i 34 §.

Föreskrives i stadgarna, att särskild avgift skall erläggas i samband med inträde i kassan eller av medlem, som underlåtit att i rätt tid betala fast avgift

eller uttaxerat belopp, må dylik särskild avgift icke bestämmas högre än som enligt tillsynsmyndighetens prövning kan anses skäligt.

Uttaxering å medlemmarna må kunna beslutas allenast i den händelse kassans tillgångar finnas otillräckliga för verksamhetens behöriga utövande.

34 §.

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.

35 §.

Då bokslut är uppgjort för erkänd sjukkasse, skall vad av kassans inkomster ej åtgått för löpande utgifter under det år, bokslutet avser, avsättas till fond (*sjukhjälpsfond*). Fondens kapital och avkastning må tagas i anspråk allenast i den mån kassans inkomster ej förslå till täckande av kassans löpande utgifter. Uppgår sjukhjälpsfonden till ett belopp, motsvarande en och en halv gånger summan av de i genomsnitt för de tre sistförflutna åren erlagda fasta avgifterna eller, där enligt stadgarna sjukhjälpsfond 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 och tillsynsmyndigheten på ansökan medgiva, att den överskjutande delen eller viss del därav må användas för dylikt ändamål.

Tillgångar motsvarande sjukhjälpsfonden skola redovisas:

- 1) i obligationer, som utfärdats eller garanterats av staten;
- 2) i Sveriges allmänna hypoteksbanks eller konungariket Sveriges stadshypotekskassas obligationer;
- 3) i fordringsbevis, utfärdade av riksbanken, bankbolag eller sparbank;
- 4) i obligationer eller andra skuldförbindelser, utfärdade eller garanterade av svensk kommun, som till länets 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 industrifastighet eller uti jordbruksfastighet å landet inom hälften eller, med tillsynsmyndighetens medgivande, inom två tredjedelar av senast fastställda taxeringsvärde, därvid i taxeringsvärdet å jordbruksfastighet icke må in-

räknas 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) 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.

36 §.

Stadgarna för *centralsjukkassa* 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 lokalsjukkassa och särskilt av de medlemmar, som icke tillhöra lokalsjukkassa, i visst förhållande till antalet inom varje medlemsgrupp.

Vad i första punkten av nästföregående stycke stadgas skall gälla jämväl i fråga om *lokalsjukkassa*, som har flera än ettusen medlemmar.

VI. Om tillsyn å erkända sjukkassor så ock om återkallande av antagande.

37 §.

Hos tillsynsmyndigheten skall över erkända sjukkassor föras en förteckning, vilken beträffande envar sådan kassa skall innehålla hänvisning till inskrifningar rörande kassan i understödsföreningsregistret, uppgift om kassans verksamhetsområde och postadress samt, där fråga är om centralsjukkassa, namn och postadress å kassans verkställande tjänsteman. Har lokalsjukkassa medgivits att utöva verksamhet med lägre medlemsantal än etthundra eller att meddela sjukhjälp i form av sjukhusvård eller sjukpenning under nittio dagar eller att meddela sjukhjälp under tid, som nu sagts, med lägre medlemsantal än femhundra, skall uppgift jämväl härom intagas i förteckningen.

38 §.

Erkänd sjukkassa är pliktig att föra ordentliga räkenskaper, som skola avslutas för kalenderår. Kassans räkenskaper skola föras i enlighet med bokföringslagen den 31 maj 1929 jämte de särskilda föreskrifter, som tillsynsmyndigheten därutöver meddelar.

Hos centralsjukkassa skall vara anställd en verkställande tjänsteman, vilken utses tills vidare å sammanträde med kassan.

Består centralsjukkassas styrelse av två eller flera ledamöter, skall en av dessa utses av tillsynsmyndigheten. Nämda myndighet skall ock utse en av centralsjukkassas revisorer.

39 §.

Det tillkommer tillsynsmyndigheten att övervaka, att erkänd sjukkassas 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 antagande, än även beträffande det lämpliga inrättandet av verksamheten.

Anmäler lokalsjukkassa för registrering beslut om ändring av kassans stadgar, skall tillsynsmyndigheten, där så ske kan, inhämta yttrande i ärendet från styrelsen för centralsjukkassa, till vilken förstnämnda kassas medlemmar äro anslutna.

40 §.

Har medlemsantalet i lokalsjukkassa nedgått under etthundra eller, i fråga om kassa som medgivits utöva verksamhet med lägre medlemsantal än etthundra, under femtio, åligger det styrelsen för kassan att ofördröjligen därom göra anmälan hos tillsynsmyndigheten.

I anledning av anmälan som nu sagts har tillsynsmyndigheten att efter hörande av centralsjukkassans styrelse, så snart ske kan, meddela beslut, huruvida det må vara kassan medgivet att med mindre medlemsantal än i förstnämnda fall etthundra och i sistnämnda fall femtio fortsätta sin verksamhet som erkänd sjukkassa. Lämnas medgivande som nu sagts, skall tillsynsmyndigheten tillika bestämma visst tal, under vilket kassans medlemsantal ej må nedgå, vid äventyr att medgivandet återkallas.

Har medgivande som i nästföregående stycke sägs ej lämnats eller har sådant medgivande lämnats och kassans medlemsantal därefter nedgått under det nya talet och detta icke inom tre månader åter uppnåtts, skall kassan vara pliktig att överlåta sin rörelse på sätt i 68 § i lagen den 29 juni 1912 om understödsföreningar sägs på centralsjukkassa, till vilken medlemmarna äro anslutna.

Vad ovan stadgats skall i tillämpliga delar gälla jämväl då lokalsjukkassa medgivits rätt att meddela sjukhjälp under nittio dagar och medlemsantalet därefter nedgått under femhundra, dock att överlåtelse å centralsjukkassa varom i tredje stycket förmäles i sådant fall skall omfatta allenast den del av verksamheten, som avser meddelandet av sjukhjälp efter den tjuguförsta dagen.

41 §.

Finner tillsynsmyndigheten, att avvikelse från denna förordning förekommer eller att eljest anledning till anmärkning mot erkänd sjukkassas 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 skäligh tid, inom vilken anvisad åtgärd skall hava vidtagits.

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

Har anvisning enligt 82 § i nämnda lag meddelats erkänd 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 antagandet.

Återkallande av antagande må ej ske utan att tillfälle lämnats kassan 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 personer med sakkunskap beträffande det statsunderstödda sjukkasseväsendet, bland dem minst en läkare, vilken nämnd skall hava att sammanträda inför tillsynsmyndigheten för att samråda med denna myndighet i det statsunderstödda sjukkasseväsendet rörande angelägenheter.

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

44 §.

Förening, vilken varit registrerad som sjukkassa enligt lagen den 4 juli 1910 om sjukkassor och vilken före den 1 januari 1934 ingiver ansökan i sådant avseende, må antagas till erkänd sjukkassa utan hinder av

att utslutningsgrund, som följer av bestämmelserna i 13, 15 eller 19 § ej äger tillämpning å medlem, som vid tiden för ansökans ingivande var medlem av föreningen;

att utslutningsgrund, som i 16 § stadgas, 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 jämlikt 59 § sista stycket i nämnda lag är pliktig ut-giva sjukhjälp i annan omfattning än i denna förordning sägs.

Är förening som ovan sagts på grund av utfästelse, meddelad före ansökans ingivande, pliktig att meddela begravningshjälp, må ej heller denna omständighet utgöra hinder för föreningens antagande till erkänd sjukkassa, dock att föreningen skall upphöra med begravningshjälpsverksamheten inom två år från antagandet, vid äventyr att detta återkallas. Föreningen skall vara pliktig att ställa sig till efterrättelse de föreskrifter tillsynsmyndigheten utfärdar med avseende å nämnda verksamhets bedrivande.

45 §.

Utgör stad eget centralsjukkassemråde, må förening, som avses i 44 § och som räknar minst femhundra medlemmar, utan hinder jämväl av bestämmelserna i 5 § första och andra styckena antagas till *lokalsjuk-kassa* för staden. Oberoende av sådant antagande skall dock centralsjuk-kassan vara öppen för direkt anslutning och för samtliga sina medlemmar ombesörja sjukhjälp i form av ersättning för utgifter till sjukvård.

46 §.

Förening, som avses i 44 § och vilken sedan tid före denna förordnings utfärdande enligt sina stadgar är uteslutande eller huvudsakligen avsedd för anställda vid visst eller vissa företag eller i visst yrke, må antagas till erkänd sjuk-kassa oberoende jämväl därav, att föreningens verksamhetsområde ej är bestämt på sätt i 4 § sägs eller att för verksamhetsområdet redan finnes erkänd sjuk-kassa. Sådant antagande skall icke utgöra hinder för att annan förening, vars stadgar överensstäm- ma med förut i denna förordning meddelade bestämmelser, antages till erkänd sjuk-kassa.

Bereder förening, som i första punkten av nästföregående stycke avses, sedan där angiven tid åt sina medlemmar sjukpenning under sjukhjälpstid som för centralsjuk-kassa är stadgad, må föreningen antagas till *centralsjuk-kassa*, dock att föreningen skall för sina medlemmar utöva verksamhet jämväl såsom lokalsjuk-kassa. I annat fall må föreningen antagas till *lokalsjuk-kassa* och medlemmarna vara berättigade till inträde i den centralsjuk-kassa, inom vars verksamhetsområde de äro bosatta.

Inträde i sålunda antagen kassa må tillkomma allenast den, som innehar anställning vid visst företag eller i visst yrke, samt sådan persons hustru. Kassen äger i sina stadgar föreskriva, att medlem skall uteslutas, då han icke längre uppfyller nämnda betingelser. Uteslutning av nu angiven grund må dock icke äga rum beträffande medlem, som tillhört kassen i fem år eller, där han uppnått trettionio års ålder, två år.

Medlem, som uteslutes ur kassen på grund av att i nästföregående stycke angivna betingelser icke längre äro förhanden, skall, oavsett att han ej flyttar från kassans verksamhetsområde, äga rätt till överflyttning till annan erkänd sjuk-kassa å den ort där han är bosatt.

Föreskriften i 6 § angående utseende av revisor skall icke äga tillämpning å lokalsjuk-kassa som här avses.

47 §.

Antages förening som i 44 § avses till erkänd sjuk-kassa, vare den pliktig ställa sig till efterrättelse de föreskrifter, tillsynsmyndigheten meddelar rörande överförande av medel, som vid tidpunkten för antagandet funnos avsatta för sjukhjälpverksamhetens bedrivande, antingen till centralsjuk-kassa, till vilken medlemmarna skola vara anslutna, eller till annan erkänd sjuk-kassa, till vilken medlem överflyttar sin sjukförsäkring.

VIII. Straffbestämmelser.

48 §.

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

Försummas anmälan, som är föreskriven i 40 §, straffes den försumlige med böter från och med fem till och med trehundra kronor.

49 §.

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 föreskriven i 40 §, skall åtalas vid allmän underrätt i den ort, där kassans styrelse enligt stadgarna har sitt säte.

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 1931, dock att 20 och 21 §§, i vad de avse skyldighet för erkänd sjukkasse att utgiva sjukhjälp i form av ersättning för utgifter till sjukvård, träda i kraft först den 1 januari 1937. Beslutar lokalsjukkasse att före sistnämnda dag utgiva sjukhjälp som nu sagts, skall kassan ensam svara för de uppkommande kostnaderna, i den mån central-sjukkasse, till vilken medlemmarna äro anslutna, ej förklarar sig villig att deltaga däri.

Intill den 1 januari 1934 skola medlemmar av varje enligt lagen den 4 juli 1910 om sjukkassor registrerad förening, som upphör med sin verksamhet, äga rätt till överflyttning till erkänd sjukkasse, inom vars verksamhetsområde de äro bosatta, dock att anmälan om inträde skall göras före utgången av månaden näst efter den, då beslutet om förstnämnda förenings upplösning blev slutligen gällande. Intill samma dag skola ock medlemmar av förening, registrerad enligt nyssnämnda lag, vilka äro bosatta utanför föreningens verksamhetsområde men inom verksamhetsområdet för erkänd sjukkasse, äga enahanda rätt till överflyttning.

Vad sålunda stadgats om rätt till överflyttning skall äga motsvarande tillämpning beträffande medlemmar av förening, som vid denna förordnings ikraftträdande är registrerad enligt lagen om sjukkassor och sedermera registreras såsom understödsförening utan att i samband därmed antagas till erkänd sjukkasse.

Vid tillämpning av 30 § första stycket i denna förordning skall medlem, som omedelbart före inträdet i erkänd sjukkasse tillhört annan statsunderstödd sjukkasse, tillgodoräknas tiden för medlemskap i sistnämnda kasse.

*Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför
Hans Kungl. Höghet Kronprinsen-Regenten i stats-
rådet å Stockholms slott den 14 februari 1930.*

Närvarande:

Statsministern LINDMAN, ministern för utrikes ärendena TRYGGER, statsråden LÜBECK, BESKOW, LUNDAVIK, BORELL, VON STEYERN, MALMBERG, LINDSKOG, BISSMARK, JOHANSSON, DAHL.

Chefen för socialdepartementet, statsrådet Lübeck anför efter gemensam beredning med chefen för justitiedepartementet:

Vid anmälan i statsrådet den 3 januari 1930 av de frågor, som tillhöra regleringen för budgetåret 1930/1931 av utgifterna under riksstatens femte huvudtitel, omfattande anslagen till socialdepartementet, anförde jag, att det vore min förhoppning, att förslag angående en reformerad sjukförsäkring skulle kunna föreläggas innevarande års riksdag.

Jag anhåller nu att till behandling få upptaga denna fråga.

Historik.

Den nuvarande sociala sjukförsäkringen i Sverige står på frivillighetens grund. Försäkringen ombesörjes av enskilda, för inbördes bistånd bildade samslutningar — sjukkassor — och statsmakterna hava inskränkt sig till att rättsligt reglera sjukkassornas verksamhet samt att enligt vissa grunder lämna dem ekonomiskt stöd i form av statsbidrag. Genom en för ändamålet förordnad tillsynsmyndighet utövar staten kontroll över sjukkassornas verksamhet och tillhandagår dem med råd och upplysningar.

Den rättsliga regleringen av sjukkasseverksamheten innefattas för närvarande i *lagen den 4 juli 1910 om sjukkassor*. Enligt denna kan förening för inbördes understöd, som avser att utan affärsmässigt drivande av försäkringsrörelse bereda antingen enbart sjukhjälp eller ock såväl sjukhjälp som begravningshjälp, därest den fyller i lagen uppställda villkor, registreras såsom sjuk-kassa. Något tvång att söka registrering föreligger ej, men allenast registrerad sjuk-kassa äger rättssubjektivitet. Statsbidrag lämnas också endast till registrerade kassor. Enligt lagen kan det finnas två slag av sjukkassor, nämligen dels vanliga sådana och dels s. k. fortsättningskassor. De sistnämnda äro kassor, som meddela sjukhjälp endast åt medlemmar av andra kassor och utslutande eller huvudsakligen för tid, för vilken medlemmarna på grund av sjukhjälpstidens begränsning i de särskilda kassorna ej äro berättigade till hjälp från dessa.

För att kunna vinna *registrering* skall kassan hava i enlighet med lagen antagit stadgar och utsett styrelse samt äga ett medlemsantal av minst etthundra;

*Gällande
lagstiftning.*

när särskilda omständigheter därtill föranleda, kan registrering erhållas även vid lägre medlemsantal, dock ej om det understiger 25. I stadgarna skall bl. a. angivas kassans verksamhetsområde, men detta kan bestämmas hur som helst; det kan exempelvis omfatta hela riket eller viss kommun, viss stad med kringliggande omnejd o. s. v. Att för det ifrågavarande verksamhetsområdet redan förut finnes en registrerad kassa, utgör intet hinder för registrering.

Rörande medlems *inträde i och avgång ur registrerad sjuk-kassa* meddelas allenast kortfattade regler. I regel får ingen vara medlem av sjuk-kassa allenast för beredande av begravningshjälp. Ej heller får någon samtidigt vara medlem av mer än en sjuk-kassa. Däremot uppställas inga begränsningar i inträdesrätten med avseende å ålder eller hälsotillstånd. Å andra sidan äro kassorna oförhindrade att i dessa som i andra avseenden föreskriva de begränsningar i fråga om inträdesrätten, som anses önskliga. Det förekommer också, att kassorna uppställa såsom villkor för inträde, att vederbörande tillhör visst yrke eller har anställning vid visst företag, att vederbörande är helnykter, religiöst troende o. s. v. Uteslutning av medlem får äga rum allenast å grunder, som angivas i lagen eller kassans stadgar, och i stadgarna få heller icke upptagas vilka grunder som helst. Sålunda får bl. a. medlem ej uteslutas, därför att han överskridit viss ålder eller att hans hälsotillstånd försämrats; den som tillhört kassan ett år får ej heller uteslutas på den grund, att han flyttat från kassans verksamhetsområde till annan ort inom riket. Medlem, som utträder eller uteslutes ur kassa, får därvid ej utbekomma något av kassans tillgångar.

Sjukhjälp får utgå allenast till person, som för erhållande av sådant understöd är medlem av kassan. Skyldighet att utgiva sjukhjälp föreligger enligt lagen ej, med mindre sjukdomen medfört väsentlig nedsättning av arbetsförmågan; dock kan kassan i sina stadgar åtaga sig vidsträcktare förpliktelse. Såsom sjukdom räknas ej sjukdomsliknande tillstånd, som allenast beror av hög ålder. I övrigt äger kassa icke att med avseende å sjukdomens art i vidare mån begränsa sin förpliktelse att utgiva sjukhjälp, än att den må fritaga sig från att utgiva sådan hjälp vid sjukdom, som vederbörande avsiktligt eller vid förövande av handling, varför straff ådömts honom, ådragit sig. Sjukhjälp skall bestå antingen av vård å sjukhus eller av läkarvård jämte läkemedel eller av visst belopp i penningar för varje dag (sjukpenning) men kan omfatta samtliga dessa understödsformer. Sjukhjälp i annan form än sjukpenning skall meddelas så snart ske kan. Sjukpenning får ej utgå, med mindre sjukdomen varat i tre dagar, men får under sådan förutsättning beräknas från och med första sjukdomsdagen. Karenstiden får å andra sidan ej överstiga sex dagar. Sjukpenning skall för självförsörjande medlem uppgå till minst 90 öre; något högsta belopp är ej stadgat, men statsbidrag får ej beräknas för medlem, som tillförsäkrats högre sjukpenning än 8 kronor. Sjukhjälpstiden skall omfatta minst 90 dagar för varje tidsperiod av 12 månader men kan genom föreskrift i stadgarna inskränkas till 90 dagar för en och samma sjukdom eller ett sammanhängande sjuklighets-tillstånd.

Erfordras icke enligt stadgarna för vinnande av inträde, att läkarbetyg företes, får sjukhjälp ej utgivas i anledning av sjukdom, som inträffar under

de första 60 dagarna efter inträdet (väntetid). Denna föreskrift gäller dock icke beträffande sjukdom, som orsakats av olycksfall, vilket inträffat efter inträdet, eller beträffande medlem som på grund av sin anställning varit pliktig ingå i kassan. Väntetiden kan utsträckas till 120 dagar. I kassans stadgar må vidare beträffande medlem, vilken i anledning av uppkommen sjukdom jämlikt lag eller utfästelse är berättigad att av annan erhålla ersättning eller sjukvård, som ej utgör fattigvård, föreskrivas den inskränkningen i understödsrätten, att sjukhjälp ej alls utgår för den sjukdomen eller utgår blott i begränsad omfattning.

Såsom förut nämnts kan sjukkassa jämväl meddela *begravningshjälp*. Sådan hjälp skall utgå med visst belopp i penningar, högst 500 kronor. I övrigt äger sjukkassa ej bedriva verksamhet, som uppenbarligen är främmande för det ändamål, kassan enligt lagen har att fullfölja. Såsom sådan främmande verksamhet anses dock icke meddelandet av moderskapshjälp. Tvärtom hava många kassor upptagit denna verksamhetsgren på sitt program, och staten meddelar också särskilt bidrag därtill.

Registrerad sjukkassa skall upptaga *fasta avgifter*. Dessa skola vara så avvägda, att de i förening med andra kassans inkomster förslå till löpande utgifter, förvaltningskostnad och nödig fondbildning. Eventuellt överskott skall för varje år avsättas till en fond, vars kapital och avkastning må tagas i anspråk endast om inkomsterna äro otillräckliga. Någon normal storlek av fonden finnes ej fixerad. Men tillsynsmyndigheten kan på ansökan medgiva, att ytterligare avsättning till fonden ej behöver ske, därest tillsynsmyndigheten finner sådan avsättning kunna undvaras utan äventyrande av kassans förmåga att fullgöra sina förbindelser.

Härutöver meddelar lagen utförliga bestämmelser angående styrelse och firmateckning, revision, sammanträde, talan mot styrelse och revisorer, ändring av stadgarna, klander av sjukkassas beslut, likvidation och upplösning samt tillsyn och registrering. Dessutom givas särskilda föreskrifter rörande oregistrerade kassor och fortsättningskassor.

Gällande bestämmelser angående *statsbidrag till sjukkassorna* innefattas huvudsakligen i två *kungörelser av den 11 oktober 1920 och den 30 juni 1913* (båda delvis ändrade genom kungörelser den 2 december 1921 [nr 695 och 696]). Statsbidrag utgår *dels* med visst belopp per medlem (medlemsbidrag) nämligen 2 kronor i vanlig sjukkassa (för medlem, som på grund av den före 1910 gällande lagstiftningen fortfarande är medlem av mer än en kassa, utgår bidraget med allenast en krona) och 50 öre i fortsättningskassa, *dels* med visst belopp — 25 öre — för varje dag, söndagar oräknade, för vilken kassan utgivit sjukhjälp med minst 90 öre eller bekostat vård å sjukhus, dock att detta bidrag till vanlig sjukkassa skall utgå med minst 50 öre och högst 2 kronor och till fortsättningskassa med högst 50 öre, allt per år och medlem, *dels ock* med belopp motsvarande $\frac{1}{4}$ av vad kassan utgivit för bekostande av läkarvård och läkemedel åt sjuk medlem, dock högst en krona per år och medlem i vanlig sjukkassa och 25 öre per år och medlem i fortsättningskassa. Medlemsbidrag får ej beräknas för medlem, som tillförsäkrats antingen enbart begravningshjälp eller ock sjuk-

penning till lägre belopp än 90 öre eller högre belopp än 8 kronor. Bidrag i övrigt får ej heller beräknas för medlem, som tillförsäkrats högre sjukpenning än 8 kronor.

Statsbidrag till moderskapshjälp utgår med 60 öre för varje dag, för vilken sådan hjälp utgivits antingen med minst 90 öre eller i form av vård å förlossningsanstalt. Bidrag utgår för högst 42 dagar för varje barnsängsfall. Dessutom äro vissa förutsättningar uppställda för bidrags erhållande, bl. a. att kvinnan varit medlem av registrerad sjukkasse under oavbrutet minst 270 dagar före barnsörden och att hon under den tid, då hon uppbär hjälp från kassan, avhåller sig från förvärvsarbete ävensom att hjälpen skall utgå för minst 14 dagar.

Sjukkas-
rörelsens
nuvarande
ställning.

Antalet registrerade sjukkassor — bortsett från fortsättningskassorna — uppgick vid 1928 års slut till 1,223 med en medlemssiffra av 912,919. Medlemssiffran är dock icke ett fullt adekvat uttryck för antalet sjukförsäkrade personer. Före 1910 års lag var det tillåtet att samtidigt vara medlem i flera sjukkassor, och då förbud i detta hänseende genom nyssnämnda lag infördes, ansågs detta icke kunna givas retroaktiv verkan. I följd härav kvarstå ännu i kassorna en del s. k. flermedlemmar. Antalet sådana vid 1928 års slut var dock ej högre än 21,411. Dessutom ingå i medlemsantalet en del medlemmar — sammanlagt 19,483 — vilka voro enbart begravningshjälpförsäkrade. Det verkliga antalet sjukförsäkrade personer uppgick på grund härav till 870,659. Detta motsvarar i runt tal något mer än 14 % av befolkningen. Till belysning av utvecklingen från och med 1916, med vilket år 1910 års lagstiftning blev ensam gällande, må anföras, att antalet sjukförsäkrade personer vid 1916 års slut uppgick till 544,211 och att sedermera för varje år inträtt någon stegring av antalet utom för år 1921, då en minskning av 1.1 % emot föregående års medlemssiffra kunde konstateras. För åren 1925—1927 har den årliga ökningen uppgått till mellan 4 och 5 %, och år 1928 utgjorde den något över 5 %. Att antalet sjukförsäkrade personer likväl får anses avsevärt lägre, än ur social synpunkt måste anses önskligt, framgår bäst av en jämförelse med Danmark, där — ehuru allenast en frivillig försäkring är gällande — 64.8 % av befolkningen över 15 år vid utgången av år 1927 voro sjukförsäkrade. — Antalet fortsättningskassor i Sverige var vid 1928 års slut 33 med 116,308 medlemmar.

De svenska sjukkassorna äro i stort sett av två olika typer, nämligen antingen s. k. *lokalkassor*, vilka hava sin verksamhet lokalt begränsad, eller *rikssjukkassor*, vilka arbeta med lokalavdelningar eller eljest hava sina medlemmar i väsentlig grad spridda över en större eller mindre del av riket. Antalet lokalkassor uppgick vid 1927 års slut till 1,179 med 517,274 medlemmar och antalet rikssjuk-kassor till 49 stycken med 352,685 medlemmar. Då flertalet rikssjuk-kassor arbeta med lokalavdelningar, blir antalet lokala organ för försäkringen betydligt större än antalet kassor. Vid 1927 års slut funnos sålunda ej mindre än 7,095 dylika organ, därav 1,201 lokalkassor eller rikssjuk-kassor, som ej voro organiserade med lokalavdelningar, samt 5,894 lokalavdelningar av rikssjuk-kassor. Det kan i detta sammanhang nämnas, att enbart antalet lokal-

kassor i de större städerna uppgick till i Stockholm 50, i Göteborg 69 och i Malmö 57. En uppdelning av sjukkassem medlemmarna å städer och landsbygd ger till resultat, att i städerna funnos tillhopa 458,017 sjukkassem medlemmar (= 23.9 % av befolkningen), därav 325,615 medlemmar i lokalkassor och 132,402 medlemmar i rikssjuk-kassor, medan landsbygden uppvisade ett antal sjukkassem medlemmar av 411,942 (= 9.9 % av folkmängden), därav 191,659 tillhörde lokalkassor och 220,283 rikssjuk-kassor. De olika landsdelarna förete mycket växlande siffror. Medan i Stockholm 30.2 % av befolkningen voro medlemmar i sjuk-kassa, var procenttalet för Stockholms län allenast 8.4 %. En motsvarande siffra av över 20 % utvisa Södermanlands, Östergötlands och Malmöhus län. Under 10 % lågo Stockholms, Kronobergs, Gotlands, Blekinge, Hallands, Älvsborgs, Skaraborgs, Värmlands, Jämtlands och Norrbottens län.

Under 1927 utbetalade sjuk-kassorna — fortsättningskassorna oräknade — kontant sjukhjälp till sammanlagt belopp av 19,162,143 kronor. Antalet sjukhjälp-dagar per 100 medlemmar uppgick för samtliga kassorna till 1,063.0 (för lokalkassorna 1,040.8 och rikssjuk-kassorna 1,094.9). Den kontanta sjukhjälp-en i genomsnitt per sjukhjälp-dag var 2.17 kronor (för lokalkassorna 2.27 kronor och för rikssjuk-kassorna 2.04 kronor). I övrigt utbetalades för sjukhus-vård 32,144 kronor, för läkarvård 460,098 kronor, för läkemedel 135,722 kro-nor, i moderskapshjälp 339,926 kronor och i begravningshjälp 1,385,151 kro-nor. Förvaltningskostnaderna uppgingo till ett sammanlagt belopp av 2,400,417 kronor (= omkring 10 % av samtliga utgifter). Statsbidrag till sjuk-kassorna ut-gick under år 1927 med ett sammanlagt belopp av 3,307,694 kronor, vilket mot-svarade 13.7 % av sjuk-kassornas utgifter. Under samma år utgingo kommunala bidrag till vissa kassor med sammanlagt belopp av 371,640 kronor. Vid 1927 års slut redovisade sjuk-kassorna tillgångar till sammanlagt belopp av 34,593,748 kronor och skulder till belopp av 1,976,080 kronor. Förmögenheten uppgick så-lunda till 32,617,668 kronor, vilket motsvarade 37.49 kronor per medlem (inom lokalkassorna 42.42 kronor och inom rikssjuk-kassorna 30.27 kronor).

Under år 1927 utbetalade fortsättningskassorna kontant sjukhjälp till ett sam-manlagt belopp av 454,229 kronor, motsvarande 1.93 kronor per sjukhjälp-dag. I övrigt utbetalades för sjukhusvård, läkarvård och läkemedel inalles 3,112 kro-nor och i förvaltningskostnader 76,178 kronor. Statsbidrag till fortsättnings-kassorna utgick under år 1927 med tillsammans 89,821 kronor, motsvarande 15.4 % av utgifterna. Till vissa av kassorna utgingo kommunala bidrag, be-löpande sig till inalles 133,989 kronor. Fortsättningskassornas sammanlagda tillgångar utgjorde vid 1927 års slut 1,114,218 kronor och sammanlagda skul-derna 31,532 kronor. Förmögenheten uppgick således till 1,082,686 kronor, vilket motsvarar 10.03 kronor per medlem.

Sedan lagen om allmän pensionsförsäkring utfärdats den 30 juni 1913, ansågs frågan om införandet jämväl av en obligatorisk sjukförsäkring böra upptagas till prövning, och i december 1913 uppdrogs åt socialstyrelsen att verkställa förberedande utredning härom. Den sålunda anbefallda utredningen blev emel-lertid aldrig fullföljd. I december 1915 uppdrogs i stället åt en kommitté att verkställa utredning och avgiva förslag angående bland annat införande av

*Tidigare
reformförslag.*

obligatorisk sjukförsäkring för arbetare. Denna kommitté, den s. k. *socialförsäkringskommittén*, avgav den 14 oktober 1919 betänkande och förslag i ämnet.

Social-
försäkrings-
kommitténs
förslag.

Enligt detta förslag skulle försäkringen vara allmän och sålunda icke avse allenast arbetare. Undantagna voro likväl bl. a. personer över en viss inkomst- eller förmögenhetsgräns (5,400 kronor om året i inkomst eller 15,000 kronor i förmögenhet) samt personer, som innehade ordinarie statstjänst. I sjukhjälp skulle utgivas dels erforderlig läkarvård jämte läkemedel dels ock sjukpenning, motsvarande vid förlust av arbetsförmågan $\frac{2}{3}$ och vid nedsättning av arbetsförmågan $\frac{1}{3}$ av den försäkrades dagliga arbetsförtjänst. Sjukvård skulle utgå jämväl till försäkrads minderåriga barn. I fråga om sjukhjälpstiden var ingen begränsning stadgad, dock att vid förlust av arbetsförmågan under mer än 180 dagar av en tidsperiod av 12 på varandra följande månader allenast halv sjukpenning skulle utgivas under den återstående tiden av perioden. Till försäkrad kvinna skulle jämväl utgivas moderskapshjälp, nämligen dels erforderlig vård av barnmorska dels ock moderskapspenning, motsvarande hel sjukpenning, dock minst en krona, under 56 dagar; därjämte skulle under vissa förutsättningar utgå även s. k. ampenning.

Kostnaderna skulle bestridas genom försäkringsavgifter av de försäkrade och bidrag av statsmedel. Försäkringsavgifterna skulle utgå i procent av den årliga arbetsförtjänsten. Därest försäkrad användes till arbete för arbetsgivares räkning och sjukdomsriskerna på grund av arbetets art eller förhållandena vid arbetets bedrivande var väsentligt ökad, skulle jämväl arbetsgivaren bidraga med viss s. k. riskavgift. I statsbidrag skulle utgå dels 50 öre för varje kalendermånad för envar försäkrad dels ock ett belopp motsvarande hälften av kostnaderna för läkarvård och läkemedel. Av det omnämnda 50-öres-bidraget skulle 5 öre per månad och försäkrad avsättas till en regleringsfond. Totalkostnaderna för försäkringen beräknades komma att uppgå till 118.3 miljoner kronor, därav staten skulle bidraga med 37.5 miljoner kronor.

Med avseende å försäkringens handhavande skulle riket indelas i sjukkasseeområden, omfattande en eller flera kommuner och så anordnade, att antalet försäkrade komme att uppgå till åtminstone 500. För varje sådant område skulle finnas en allmän sjukkasse. Dessutom skulle inrättas en för hela riket gemensam sjukförsäkringsöverstyrelse, som skulle utöva tillsyn över de allmänna sjukkassorna.

Ifrågavarande förslag blev år 1920 underkastat en *överbearbetning inom socialdepartementet*. Det nya förslaget skilde sig icke i principiellt avseende från det äldre; emellertid hade vissa beskärningar gjorts, och i följd härav beräknades statens bidrag till försäkringen kunna stanna vid ett belopp av 30,4 miljoner kronor.

Besparings-
kommitténs
förslag.

Intetdera av de nämnda förslagen blev förelagt riksdagen. Tvärtom uttalades i statsverkspropositionerna till 1921, 1922 och 1923 års riksdagar, att en allmän sjukförsäkring icke kunde av ekonomiska och statsfinansiella skäl i dåvarande läge upptagas till prövning.

Emellertid gjordes från sjukkassehåll upprepade framställningar till Kungl. Maj:t, däri framhölls, att det rådande tillståndet å sjukförsäkringens område vore föga tillfredsställande och att åtgärder för en reformering och en vidare utveckling av nämnda försäkring vore i hög grad påkallade.

I sitt år 1925 avgivna betänkande med utredning och förslag rörande socialförsäkringens organisation upptog sedermera *statens besparingskommitté* till

utförlig behandling jämväl frågan om den sociala sjukförsäkringen, särskilt dess organisation.

Kommittén framhöll, att medan pensions- och olycksfallsförsäkringen genomförts i vidast möjliga omfattning, sjukförsäkringen icke blivit ordnad samt att denna brist gjorde sig kännbar i flera avseenden både ur social och ekonomisk synpunkt. Kommittén ansåg, att de uppgjorda kostnadsberäkningarna för en obligatorisk sjukförsäkring gäve vid handen, att en sådan försäkring skulle medföra utgifter för statsverket, vilka överstege dess nuvarande bärkraft, och kom, efter att hava diskuterat vissa förslag om en obligatorisk försäkring av mera begränsad omfattning samt om en s. k. kollektiv sjukförsäkring, till den slutsatsen, att reformarbetet borde inriktas på en utveckling av den existerande frivilliga sjukförsäkringen.

Beträffande denna försäkring uttalade kommittén, att organisationens svåraste brist vore dess starka splittring med ofta ett flertal kassor på varje plats. Denna splittring framkallade konkurrens om låga avgifter, vilket föranledde korta sjukhjälsperioder, den slappade kontrollen och förhindrade på åtskilliga platser uppkomsten av kassor med den bärkraft och prestationsförmåga, som den sammanlagda anslutningen till sjukkasserörelsen på platsen eljest skulle medgiva. I övrigt framhöll kommittén, att man inom sjukkasserörelsen dittills i alltför ringa grad ägnat uppmärksamhet åt en sjukvårdande verksamhet, att rörelsen företedde en ojämn lokal utbredning och att nyanslutningen tidvis utvisat tillbakagång.

Härefter uppdrog kommittén vissa *riktlinjer för en reformering av sjukförsäkringen*. I organisatoriskt avseende förordade kommittén ett system med lokala kassor, därvid allenast en kassa å varje plats skulle erhålla statsunderstöd. Ett sjukkasseområde borde icke vara större än att erforderlig vård och annan sjukhjälp kunde lämnas utan oskäligen omgång och kostnad samt en effektiv kontroll kunde utövas. Kravet å minst 100 medlemmar borde bibehållas. Kassa under viss storlek — förslagsvis 500 medlemmar — borde vara pliktig tillhöra en återförsäkringskassa. Ett system med överflyttning tvångsvis från en sjukkassa till annan i samband med ombyte av bosättningsort borde genomföras. I fråga om sjukkassornas prestationer förordade kommittén, att kassorna förpliktades lämna sjukhjälp under en tid av tre år i följd. Däremot fann kommittén ej rådligt att ålägga kassorna förpliktelse att sörja för läkarvård eller att föreslå särskilt bidrag utöver det nuvarande för kassor, som meddelade fri läkarvård. Kassorna borde fortfarande få idka begravningshjälsverksamhet, men avgifter och fonder för denna verksamhet borde beräknas och bokföras särskilt. Slutligen föreslog kommittén höjning av statsbidraget till sjukkassorna nämligen i fråga om medlemsbidraget med en krona (från 2 till 3 kronor) och i fråga om sjukdagsbidraget med 8 öre (från 25 till 33 öre).

Sedan yttranden från olika myndigheter och sammanslutningar avgivits över besparingskommitténs förslag, framlade Kungl. Maj:t på grundval härav i *propositioner nr 113 och 117 till 1926 års riksdag* förslag rörande reformering av det statsunderstödda frivilliga sjukkasseväsendet.

I organisatoriskt avseende innebar detta förslag tillskapandet av ett enhetskassasystem: allenast en kassa skulle på varje särskild plats tillerkännas statsunderstöd. Däremot hade besparingskommitténs tanke om en strängt lokal begränsning av varje kassas verksamhet uppgivits. Det ansågs nämligen nödvändigt att för reformens genomförande vinna medverkan från rikssjukkassorna, vilka — omfattande mer än $\frac{1}{3}$ av sjukkassemedlemmarna i landet — uttalat sig emot en dylik begränsning. Med hänsyn härtill föreslogs, att en och samma kassa skulle kunna antagas till statsunderstöd för flera bestämda områden, där-

vid emellertid förutsattes, att verksamheten för varje särskilt område skulle bedrivas genom en underavdelning. Avgörande för frågan, vilken kassa som skulle för visst område antagas till statsunderstödd, skulle — där sammanslagning ej kunnat åvägabringas — vara medlemsantalet i de konkurrerande kassorna. I sak kunde organisationsförslaget sägas innebära en uppdelning av landet mellan lokalkasse- och rikssjukkasstyperna efter deras utbredning och vikt vid lagstiftningens ikraftträdande. De statsunderstödda kassorna skulle principiellt vara öppna för alla inom verksamhetsområdet mantalsskrivna personer i åldern 15—45 år, under förutsättning att hälsotillståndet ej var otillfredsställande. Vid ombyte av mantalsskrivningsort skulle försäkrad överflyttas till kassan å nya mantalsskrivningsorten. Det var icke avsett, att något överförande av kapital från gamla kassan till den nya skulle äga rum i samband därmed utom såvitt angick begravningshjälpsutfästelse; i sistnämnda fall skulle mot utfästelsen svarande premieresjv överflyttas.

Sjukhjälp skulle utgå vid sjukdom, som förorsakade väsentlig nedsättning av arbetsförmågan eller för vars botande den sjuke behövde fullständigt avhålla sig från arbete. Sjukhjälp fick icke utgivas för insjuknandedagen och fick å andra sidan med avseende å tiden ej begränsas i vidare mån än att, där i följd av ett sammanhängande sjuklighetstillstånd understöd utgått under tre år, vidare understöd ej skulle utgå. Sjukpenning skulle uppgå till minst en krona och fick därefter stiga allenast i intervaller om 50 öre. I varje kassa skulle finnas tillfälle att tillförsäkra sig en sjukpenning å en krona. I och för avgränsning mot olycksfallsförsäkringen föreslogs, att vid sjukdom eller oförmåga till arbete, som den sjuke ådragit sig under sådana omständigheter, att ersättning därför utginge enligt olycksfallsförsäkringslagen, sjukhjälp skulle utgå allenast med det belopp för dag räknat, varmed den tillförsäkrade sjukpenningen översteg olycksfallsersättningen. Skyldighet för kassorna att svara för läkarvård föreskrevs ej, men statsbidraget till kassor, som frivilligt åtog sig dylik skyldighet, föreslogs väsentligt höjt. Begravningshjälp skulle fortfarande få lämnas av kassorna, men bestämmelser föreslogos, enligt vilka begravningshjälpverksamheten skulle ekonomiskt särskiljas från verksamheten i övrigt: särskilda medlemsavgifter skulle upptagas för vardera verksamhetsgrenen, inkomster skulle få användas allenast för utgifter och fondbildning för den verksamhetsgren, för vilken de influtit, och uttaxering skulle för vardera verksamhetsgrenen göras särskilt bland de därtill anslutna medlemmarna. Statsunderstödd kassa skulle vidare vara pliktig att till sjukförsäkrad kvinna utgiva moderskapshjälp med minst en krona om dagen eller vård å förlossningsanstalt; hjälptiden skulle vara minst 42 och högst 56 dagar.

Statsbidraget föreslogs väsentligt höjt: medlemsbidraget från 2 till 3 kronor och sjukdagsbidraget från 25 till 50 öre. För dag, då sjukkassa utgivit moderskapspenning med minst en krona eller bekostat vård å förlossningshem, skulle statsbidrag utgå med likaledes 50 öre. Läkarvårdsbidraget skulle utgå med belopp motsvarande hälften av vad kassan fått vidkännas för bekostande av läkarvård och andra av läkare föreskrivna sjukvårdande åtgärder åt medlemmarna, dock högst med 3 kronor per år och sjukvårdsförsäkrad medlem. En förutsättning för sistnämnda bidrag var emellertid, att den sjuke själv bekostat $\frac{1}{3}$ av utgifterna. Statsbidrag skulle ej utgå för medlem, som tillförsäkrats högre sjukpenning än 8 kronor.

Slutligen föreslogos vissa regler angående en årlig utjämning av de statsunderstödda sjukkassornas utgifter i samband med statsbidragets utbetalande.

Beträffande förslagets tekniska utformning må till sist anmärkas, att man avsåg att med bibehållande av den nuvarande sjukkasselagen — efter vissa ändringar — i en särskild författning av icke-civillags natur samla de särskilda föreskrifter angående statsunderstödda sjukkassor, som därutöver kunde anses erforderliga.

Förslaget vann icke riksdagens bifall. Emellertid anhöll riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t, att Kungl. Maj:t måtte låta verkställa utredning, i vad mån en omorganisation av det statsunderstödda sjukkasseväsendet enligt vissa närmare angivna — av andra särskilda utskottet utarbetade — riktlinjer kunde ske samt för riksdagen framlägga de förslag, vartill utredningen kunde för-
anleda.

I anledning härav tillkallades särskilda sakkunniga, vilka erhöilo i uppdrag att verkställa den sålunda begärda utredningen. De sakkunniga avgåvo sitt *betänkande den 15 december 1926*. Efter vederbörliga remisser framlade Kungl. Maj:t i *propositioner nr 113 och 114 till 1927 års riksdag* nytt förslag i ämnet. Såväl sakkunnigförslaget som Kungl. Maj:ts förslag, vilket allenast på vissa punkter avvek från det förstnämnda, voro utarbetade i nära anslutning till de riktlinjer, som uppdragits i 1926 års riksdagsskrivelse. Efterföljande redogörelse avser regeringsförslaget; emellertid skola tillika anmärkas de mera väsentliga skiljaktigheterna mellan detta och sakkunnigförslaget.

Medan 1926 års regeringsförslag i *formellt* avseende innebar, att gällande sjukkaselag efter vissa ändringar skulle vidmakthållas och de erforderliga särreglerna angående statsunderstödda kassor sammanföras i en särskild författning, föreslogs nu, att hela sjukkaselagen skulle upphävas och att sjukkassorna med avseende å den föreningsrättsliga regleringen skulle föras in under lagen om understödsföreningar av den 29 juni 1912. Detta innebar bl. a., att samtliga sjukkassor med ett medlemsantal av 50 eller därutöver bleve underkastade registreringsplikt. Bland de såsom understödsföreningar registrerade kassorna skulle därefter enligt ett koncessionssystem uttagas vissa, som kunde anses skickade att tjänstgöra såsom organ för den sociala sjukförsäkringen och av den anledning tillerkännas statsbidrag, s. k. erkända sjukkassor. De särskilda bestämmelser, som med hänsyn till statsbidraget kunde anses erforderliga för de erkända kassorna, upptogos i ett förslag till förordning om erkända sjukkassor. Det sistnämnda författningsförslaget hade ej civillags karaktär men var avsett att till sin ordalydelse fastställas av riksdagens båda kamrar. De speciella statsbidragsbestämmelserna skulle sammanföras i en särskild kungörelse, utfärdad av Kungl. Maj:t ensam, sedan riksdagen beviljat anslag samt yttrat sig angående grunderna för dess fördelning (i sakkunnigbetänkandet hade statsbidragsbestämmelserna infogats i förslaget till förordning om erkända sjukkassor).

Enligt förslaget skulle erkänd sjukkassa vara antingen *primärsjuk-kassa* eller *distriktssjuk-kassa*. Primärsjuk-kassorna skulle omhänderhava sjukförsäkringen i den utsträckning, som för närvarande allmänt förekomme inom sjuk-kasserörelsen, medan distriktssjuk-kassorna skulle svara för de ytterligare prestationer, som man avsåg föreskriva. Båda slagen av kassor skulle hava sina verksamhetsområden begränsade till sådant lokalt område, att ledningen av kassans verksamhet kunde utövas omedelbart av kassans styrelse. Härifrån gjordes emellertid undantag dels för s. k. yrkes- eller fabriks-kassor, d. v. s. sådana som voro huvudsakligen avsedda för anställda vid visst eller vissa företag, och dels för befintliga rikssjuk-kassor. De senare kunde vinna erkännande såsom primärsjuk-kassor men skulle vara uppdelade i lokalavdelningar, vilkas verksamhetsområden skulle vara begränsade på sätt nyss sagts om erkända kassor i allmänhet. Vid ansökan om erkännande skulle rikssjuk-kassa foga uppgift om sina lokalavdelningar, dessas verksamhetsområden samt medlemmarnas fördelning på lokalavdelningar (enligt sakkunnigförslaget skulle lokalavdelningarna och deras verksamhetsområden angivas i

stadgarna). Erkänd sjukkasse skulle icke till medlemmar få antaga andra personer än dem, som voro bosatta inom kassans verksamhetsområde (för rikssjukkassorna inom vederbörande lokalavdelnings verksamhetsområde). Därest ändamålet med viss understödsförenings verksamhet kunde anses fyllt av en redan erkänd sjukkasse, skulle erkännande av förstnämnda förening icke meddelas. Förening, som varit registrerad enligt 1910 års lag, kunde dock oberoende härav vinna erkännande såsom primärsjukkasse, därest ansökan därom ingavs inom viss tid. Primärsjukkassorna behöfve icke vara öppna. Beträffande distriktssjukkassorna, vilka voro tänkta såsom samlingsorgan för primärsjuk-kassorna inom var sitt område, gällde däremot enligt sakkunnigförslaget, att de skulle — med beaktande dock av de allmänna inträdesvillkoren — vara öppna för envar medlem av primärsjukkasse inom området (s. k. kollektivt ansluten medlem) ävensom för varje annan person inom området som ej överskridit 40 års ålder (individuellt ansluten medlem). Enligt regeringsförslaget åter skulle distriktskassa kunna i stadgarna föreskriva, att individuell anslutning kunde vinnas allenast för beredande av annat understöd än sjukpenning (såsom nedan angives skulle distriktssjukkassorna ensamma handhava bl. a. sjukvårdsförsäkringen). För medlem i primärsjukkasse skulle medlemskap jämväl i distriktssjukkasse vara obligatoriskt. I rätten att utesluta medlem uppställdes vissa begränsningar. Obligatorisk överflyttningsskyldighet i samband med ombyte av bosättningsort föreslogs icke.

Med avseende å de erkända sjukkassornas *prestationer* hade såsom nämnts genomförts en uppdelning mellan de olika slagen av kassor. Primärsjukkassorna hade att meddela hjälp allenast i form av sjukpenning och för en sjukhjälpstid av 100 dagar för varje sjukdomsfall; nytt sjukdomsfall som inträffade inom 90 dagar skulle härvid räknas som omedelbar fortsättning av det tidigare fallet. Distriktssjukkassorna skulle meddela sjukpenningförsäkring för individuellt anslutna medlemmar samt fortsatt sådan försäkring för medlemmar i primärsjuk-kassorna, allt i den utsträckning att vederbörande sjukkassememlemmar tillförsäkrades sjukpenning under sammanlagt minst 2 år. Härutöver skulle distriktssjukkassorna vara bärare av sjukvårdsförsäkringen, vilken föreslogs skola bli obligatorisk. Distriktssjukkassorna skulle vid varje sjukdom, som enligt läkares utsago krävde läkarvård eller vård å sjukhus, antingen utgiva ersättning med $\frac{2}{3}$ av läkarvårdskostnaderna eller ock bekosta vård å sjukhus. Läkarvalet skulle vara fritt för den sjuke; specialistvård behöfve kassan ej bekosta. Vid barnsörd skulle till kvinnlig medlem utgivas viss moderskaps-hjälp. Denna hjälp skulle enligt regeringsförslaget utgå från primärsjukkas-sorna; allenast beträffande individuellt anslutna skulle distriktssjukkassorna meddela sådant understöd. De sakkunniga hade däremot förordat, att denna verksamhet helt handhades av distriktssjukkassorna.

Meddelande av *begravningshjälp* skulle enligt sakkunnigförslaget principiellt ej ingå i de erkända sjukkassornas verksamhet; dock skulle gamla kassor, som hittills drivit sådan verksamhet, få fortsätta därmed tills redan gjorda utfästelser avvecklats. I regeringsförslaget medgavs däremot kassa att fortfarande få meddela begravningshjälpsverksamhet. Emellertid föreslogs ett ekonomiskt och juridiskt särskiljande av denna verksamhet från sjukhjälpverksamheten.

I fråga om *statsbidrag* till sjukkassorna anslöt sig förslaget i huvudsak till 1926 års förslag. Dock skulle sjukdagsbidrag erhållas allenast för den obligatoriska tvååriga sjukhjälpstiden, och intet statsbidrag skulle över huvud beräknas för medlem, som tillförsäkrats högre sjukpenning än 6 kronor.

Förslaget blev med vissa jämkningar tillstyrkt av vederbörande utskott. Första kammaren godkände utskottets förslag med smärre ändringar. Andra kammaren däremot avtog såväl utskottets som Kungl. Maj:ts förslag, varför frågan i sin helhet förföll.

Sedan Sveriges allmänna sjukkassee förbund, representerande flertalet av de s. k. lokalkassorna, och rikssjukkassornas centralorganisation år 1928 till Kungl. Maj:ts ingivit framställningar, avseende sjukkasseeverksamhetens fullständiga omgestaltning eller i allt fall höjning av statsbidragen, samt socialstyrelsen i avgivnet utlåtande för det dåvarande avstyrkt vidtagandet av partiella reformer i fråga om sjukkassee lagstiftningen, erhöll jag den 12 mars 1929 Kungl. Maj:ts bemyndigande att tillkalla högst fyra sakkunniga för att i samråd med av mig utsedda representanter för den frivilliga sjukkassee rörelsen utarbete förslag rörande en reformerad sjukförsäkring.

Vid ärendets behandling i statsrådet redogjorde jag för ärendets tidigare behandling och de inkomna framställningarna och anförde därefter följande.

»I den situation, som sålunda föreligger, är givetvis den första frågan den, huruvida det fortsatta arbete på sjukförsäkringens omdaning, som enligt min förut uttalade mening nu bör vidtagas, bör taga sikte på den obligatoriska försäkringen, eller om man alltjämt bör söka nå fram till resultat på den frivilliga försäkringens väg. Då jag stannat vid sistnämnda uppfattning, är anledningen härtill givetvis närmast den, att den frivilliga försäkringsformen enligt min mening för närvarande är den för våra förhållanden lämpligaste. Jag anser också, att viss utsikt finnes för en lösning enligt denna linje. Denna uppfattning grundar sig framför allt på vissa under de sista åren inträffade omständigheter. I själva verket förhåller det sig nämligen så, att det frivilliga sjukkassee väsendet redan befinner sig i en omdaningsperiod och detta på dess eget initiativ. Vad angår de lokala sjukkassorna, är det flera år sedan en rörelse började, som avser att genom sammanslutning av alla eller flertalet på en viss ort arbetande dylika sjukkassor åstadkomma en sjukkassa, tillräckligt stark och omfattande för att kunna giva i stort sett tillfredsställande förmåner mot så billiga premier som möjligt. Beträffande rikssjukkassorna är det mest anmärkningsvärda, att ett par av de största av dessa, vilka bildats i anslutning till den organiserade nykterhetsrörelsen och vilka på grund av detta samband tidigare för medlemskap krävt helnykterhet, numera släppt detta krav och stå öppna för inträde för vem som helst. Resultatet av denna omläggning har redan visat sig i kraftigt stigande medlemssiffror. Vidare hava ganska länge förberedelser pågått för att till en enhet sammansluta flertalet av de stora rikssjukkassorna, varav naturligen skulle följa sammanslagning av lokalavdelningarna på de ställen, där flera av de sammanslutande kassorna äga sådana.

Samtliga nu antydda åtgärder innebära steg i riktning mot den organisationsform, som man med de tidigare reformförslagen velat vinna. Ej mindre betydelsefullt är att, enligt vad som kommit till min kännedom, överläggningar på senaste tiden ägt rum mellan representanter för ledningarna för de båda stora sjukkasseeorganisationerna, vilka därvid undersökt förutsättningarna för uppnående av en gemensam grundval i fråga om formerna för en reformerad sjukförsäkring. I dessa enhetssträvanden torde man på vissa punkter hava kommit ganska långt, medan åter å andra områden meningarna alltjämt gå åtskilligt isär. Enligt den uppfattning, jag erhållit vid samråd med representanter för båda riktningarna, synas dock dessa meningsskiljaktigheter icke vara av den storlek eller karaktär, att man icke kan hoppas, att de skola kunna övervinnas. Det synes mig även, som om den enighet, man sålunda kan skönja, skulle bygga på en sådan bas, att densamma skulle kunna från statsmakternas sida i stort sett accepteras såsom underlag för en ur det helas synpunkt godtagbar lösning av frågan. Vad angår sjukkassornas prestationer samt reglerna för statsbidrag, torde man kunna hoppas, att väsentlig enighet skall uppnås på en linje, som ligger ganska nära 1926 och 1927 års regeringsförslag.

Vad däremot beträffar organisationsproblemet, är läget mera ovisst, i det att betydande eftergifter uppenbarligen krävas från båda håll för att samförstånd skall kunna uppnås. En linje, som därvid torde hava varit under diskussion och som synes mig vara av beskaffenhet att böra närmare undersökas, är att områdena för de med 1927 års förslag avsedda distriktssjukkassorna utvidgas till att omfatta ett, möjligen två län, varmed skulle vinnas, att de nuvarande rikssjukkassorna skulle efter viss omvandling kunna inorganiseras i systemet. Alla nuvarande lokala sjuk-kassor och avdelningar av rikssjukkassor, som arbeta inom ett och samma område, skulle sammanföras till enhetliga organ för den lokala förvaltningen av sjukförsäkringen. Dessa organ skulle antingen hava karaktären av lokalavdelningar till nyssnämnda distriktsskassor eller utgöras av lokala sjuk-kassor, underordnade distriktsskassorna ungefär i samma form, som var för motsvarande fall avsedd i 1927 års förslag, dock att det bleve dessa enhetliga lokala avdelningar eller lokal-kassor, som skulle kunna utvecklas till gemensamma socialförsäkringsorgan.

Ett spørsmål, som i detta sammanhang är av stor betydelse, men som också på grund av sin principiella innebörd kanske är framför allt ägnat att framkalla meningsskiljaktighet, är det, som rör den grad av självständighet, som bör tillerkännas dessa lokalavdelningar eller lokala kassor. Med rikssjukkassornas organisationsform överensstämmer givetvis bäst, att lokalavdelningarna egentligen icke hava någon dylik självständighet alls, utan endast fungera såsom ombud för distriktsskassan; måhända är man benägen att härifrån göra undantag för någon försäkringsgren, som rikssjukkassorna i sin nuvarande organisation icke upptagit, exempelvis sjukvårdsförsäkringen, vare sig denna göres till obligatorisk prestation för kassorna eller icke. Lika naturligt är emellertid, att de nuvarande lokala sjuk-kassor, som sålunda skola infogas i den nya organisationen, önska i så stor grad som möjligt bibehålla sin självständighet. Vad som i detta hänseende är riktigt, respektive praktiskt genomförbart, är givetvis knappast möjligt att för närvarande bedöma; redan nu vill jag dock uttala, att det ur olika synpunkter synes mig rimligt och riktigt, att någon grad av självständighet bibehålles för de lokala kassorna, antingen så att de själva hava att bära viss bråkdel av försäkringsrisken eller så att de svara för viss del av försäkringstiden eller för viss försäkringsform.

Då det nu gäller att söka föra frågan till en lösning, torde sakkunniga ånyo böra tillkallas inom socialdepartementet, vilka skulle hava att söka anknytning till de strävanden, som enligt det anförda redan kommit till uttryck vid överläggningar mellan representanter för de stora sjuk-kasseorganisationerna, och i samförstånd med dessas ledningar söka nå fram till en lösning, som kan anses tillfredsställande såväl av organisationerna som ur statsnyttans och den allmänna socialförsäkringens synpunkter. De sakkunniga, vilka till antalet synas böra vara högst fyra, torde i enlighet härmed böra hava att överlägga med företrädare för de båda stora organisationerna och söka förena dem om en lösning, som de sakkunniga anse sig kunna förorda. Chefen för socialdepartementet torde därför böra bemyndigas att utse representanter för olika grupper av sjuk-kassor för dylika överläggningar med de sakkunniga. Sålunda inkallade representanter torde böra äga att, i den mån deras mening till äventyrs icke överensstämmer med de sakkunnigas blivande förslag, till deras betänkande foga särskilda uttalanden. Dessutom torde de sakkunniga böra äga rätt att, efter särskild framställning, till överläggningar vid något eller några enstaka tillfällen inkalla ytterligare ett antal företrädare av sakkunskap på sjukförsäkringens område. Tillika torde chefen för socialdepartementet böra bemyndigas att utse sekreterare hos de sakkunniga. De sakkunniga torde böra bemyndigas att från verk och myndigheter infordra de uppgifter, som erfordras för utredningsarbetet.

Den statistiska utredning, som förebragts i samband med de senaste årens reformarbete, torde vara av den omfattning, att den till största delen kan läggas till grund för de sakkunnigas arbete. Detta synes alltså kunna bedrivas med skyndsamhet och inriktas på framläggande av förslag före den 1 oktober 1929. Givetvis böra de sakkunniga i sitt arbete uppehålla nära förbindelse med pensionsförsäkringskommittén; en viss del av utredningsuppdraget faller ju inom båda kommittéernas områden. Därest, såsom för närvarande är under övervägande, särskilda sakkunniga komma att tillkallas för att förbereda frågan om större enhetlighet i den lokala organisationen för socialverksamheten, bör givetvis hänsyn jämväl härtill tagas vid de sakkunnigas arbete. Beaktas bör uppenbarligen även det förslag angående moderskapshjälp, som torde komma att framläggas under förra hälften av detta år. Liksom enligt de senaste förslagen torde beredande av dylik hjälp böra göras till en skyldighet för de blivande distriktskassorna eller lokalavdelningarna.»

Med stöd av det sålunda erhållna bemyndigandet tillkallade jag såsom sakkunniga regeringsrådet L. A. V. Rydin, tillika ordförande, talmannen i riksdagens andra kammare Bernh. Eriksson och byråchefen i socialstyrelsen Th. Andersson samt såsom representanter för den frivilliga sjukvårdsrörelsen ledamoten av riksdagens första kammare, kassören J. E. Berglund, sjukkontrollanten Ernst G. Kristensson, centralkassören A. L. Lindhagen och kassören O. Toresson. De sakkunniga avgåvo sitt betänkande den 11 oktober 1929.

De sakkunnigas förslag, vilket är enhälligt, ansluter sig *i formellt avseende* mycket nära till 1927 års regeringsförslag. Liksom detta senare går det sålunda ut på ett upphävande av 1910 års sjukvårdslag, sjukvårdsornas hänförelse såvitt angår den föreningsrättsliga regleringen under lagen den 29 juni 1912 om understödsföreningar samt meddelandet av speciella, på grund av statsbidraget betingade bestämmelser för de sociala sjukvårdsorganen i en särskild författning av förordnings natur.

I sakligt avseende åter föreligga ej oväsentliga skiljaktigheter mellan de båda förslagen. Dessa olikheter hänföra sig framför allt till frågan om den sociala *sjukvårdsorganisationen*. Systemet med två slags kassor har bibehållits i sakkunnigförslaget, ehuru kassorna erhållit andra benämningar, nämligen *lokalsjukvårds* och *centralsjukvårds*, och delvis annan karaktär och andra uppgifter. Emellertid föreslås, att verksamhetsområdena för båda slagen av kassor skola geografiskt avgränsas i anslutning till den kommunala indelningen. Lokalsjukvårdsornas skola sålunda i regel till verksamhetsområde hava viss kommun. Då särskilda omständigheter därtill föranleda, må dock en kommun delas i två sjukvårdsområden eller två eller flera kommuner sammanslås till ett sådant område. Medlemsantalet skall i regel utgöra minst 100 men får undantagsvis stanna vid 50. Centralsjukvårds kassa skall till verksamhetsområde hava ett eller flera landstingsområden eller stad, som icke deltagar i landsting. Därjämte skall stad, som deltagar i landsting, undantagsvis kunna bilda eget centralsjukvårdsområde, såvida sjukvårdsrörelsen vid tiden för reformens genomförande därstädes nått större omfattning och är mera enhetligt organiserad. De sakkunniga uttala i motiveringen såsom sin uppfattning, att indelningen i centralsjukvårdsområden bör göras sådan, att en medlemssiffra i varje centralsjukvårds kassa av 30,000—40,000 i regel kan anses sannolik. Enligt en i betänkandet framlagd indelningsplan

1929 års
sakkunnigas
förslag.

skulle riket — fråuset de städer, som kunna komma att få egna centralsjuk-kassor — delas på 11 centralsjukkasseområden. I stad som utgör eget centralsjukkasseområde skall lokalsjukkassa principiellt ej få finnas. Från denna regel göres emellertid såtillvida undantag, att redan existerande registrerade sjuk-kassor, som hava minst 500 medlemmar, kunna antagas till lokalsjukkassor för staden.

Enhetskasseprincipen är i övrigt konsekvent genomförd. Inom varje lokal-sjukkasseområde skall sålunda allenast en lokalsjukkassa och inom varje centralsjukkasseområde allenast en centralsjukkassa kunna vinna erkännande. Av denna princip följer också, att kassorna skola vara öppna. Fabriks- och yrkes-kassor äro därför principiellt förbjudna. Redan existerande sådana kunna dock under vissa förutsättningar få fortsätta sin verksamhet, i regel såsom lokal-sjukkassor. Centralsjukkassorna äro — liksom motsvarande organ enligt 1927 års förslag — tänkta såsom samlingsorgan för de lokala eller primära kassorna. Samtliga medlemmar i lokalsjukkassa skola sålunda tillhöra centralsjukkassa. Å andra sidan är direkt anslutning till centralsjukkassa icke tillåten, därest lokalsjukkassa finnes på platsen. Har någon vunnit inträde i lokalsjukkassa, är han därmed berättigad till inträde jämväl i centralsjukkassan. Denna bestämmelse får särskild betydelse vid övergången till den nya organisationen, i det jämväl gamla medlemmar i nu existerande kassor bliva tillförsäkrade hjälp under en väsentligt utsträckt tid. Den lokala begränsningen av kassornas verksamhetsområden har slutligen fört med sig regler angående medlems överflyttning till annan kassa i samband med ombyte av boningsort. Dessa regler ansluta sig i stort sett till motsvarande regler i 1926 års regeringsförslag.

I fråga om de erkända *sjuk-kassornas prestationer* hava de sakkunniga i det väsentliga följt 1927 års förslag. Liksom i detta föreslås sålunda en obligatorisk sjukhjälpstid av två år. Emellertid förordas nu, att statsbidrag lämnas för ytterligare ett år, därest kassorna vilja frivilligt åtaga sig en sådan utsträckning av sina förpliktelser. Likaledes föreslås obligatorisk sjukvårdsförsäkring, avseende i första hand ersättning med två tredjedelar av den sjukens utgifter till läkarvård; under vissa förutsättningar skall dock — i motsats till vad som gällde enligt 1927 års förslag — den sjuke äga rätt påkalla ersättning för vård å sjukhus. Moderskapshjälp skall beredas kvinnliga medlemmar. Däremot skall enligt förslaget meddelande av begravningshjälp icke ingå i de erkända sjuk-kassornas verksamhet. I och för avveckling av den nuvarande verksamheten tillåtes dock, att erkänd kassa under en tid av två år efter antagandet fullföljer redan ingångna förbindelser i sådant hänseende.

En viktig fråga har för de sakkunniga varit *prestationsskyldighetens fördelning mellan de olika slagen av kassor*. I detta avseende förorda de sakkunniga beträffande understöd i form av sjukpenning eller vård å sjukhus, att lokal-sjukkassorna skola svara för understödet under de första 21 dagarna vid varje sjukdomsfall och centralsjukkassorna för återstoden. Härvid skall sjukdomsfall, som inträffar inom 90 dagar efter den sista dag, för vilken understöd som nu sagts meddelats av kassan eller av centralsjukkassan, räknas såsom omedelbar fortsättning av det tidigare fallet. Enligt av de sakkunniga företagna beräkningar skulle denna fördelning innebära, att å lokalsjukkassa komme att vila

omkring 42.5 % av den i genomsnitt på varje medlem belöpande risken av ifrågasvarande art: centralsjukkassa skulle sålunda bära omkring 57.5 % av risken. Emellertid föreslås, att lokalsjukkassa, som har minst 500 medlemmar och kan redovisa sjukhjälpsfond till betryggande belopp, kan tillåtas utgiva sjukhjälp, varom här är fråga, under en sjukhjälpstid av 90 dagar. Beträffande läkarvårdskostnaderna har en uppdelning efter dagantalet icke kunnat komma till användning. De sakkunniga föreslå därför med utgångspunkt från att lokalsjukkassa och centralsjukkassa skola bära omkring hälften var av denna risk, att lokalsjukkassan får i första hand utbetala hela läkarvårdsunderstödet samt sedermera av centralsjukkassan återbekomma vad som överstiger ett belopp, motsvarande 3 kronor per år och medlem som tillförsäkrats sådant understöd (därest lokalsjukkassa meddelar understöd jämväl åt medlems minderåriga barn, 4 kronor per år och medlem). För moderskapshjälpen skall centralsjukkassan ensam svara.

Förutsättningarna för att rätt till sjukhjälp skall vara för handen överensstämma i stort sett med dem, som upptogs i 1927 års förslag. Den skiljaktigheten föreligger dock, att väntetid icke må tillämpas vid inträde i centralsjukkassa såsom indirekt ansluten medlem. Vidare har karenstiden i fråga om sjukpenning inskränkts till två dagar, d. v. s. dagen då sjukdomsfallet inträffade samt den därefter följande. Slutligen har, i syfte att underlätta sjukpassornas möjligheter att utöva kontroll vid sjukdomsfallen, förordats, att sjukpassa må såsom villkor för sjukpennings utbetalande föreskriva, att den sjuke ej får under sjukdomstiden vistas utanför bosättningskommunen, därest ej kassan medgivit det eller läkare förklarat det erforderligt för hälsans återvinnande.

Liksom enligt 1927 års förslag skall *minsta sjukpenningen* utgöra en krona. Då ett system med överflyttning gjorts obligatoriskt, har ansetts skäligt föreskriva, att i varje sjukpassa skola finnas åtminstone fyra sjukpenningklasser med sjukpenning å 1, 2, 3 och 4 kronor. Samtidigt föreslås emellertid, i syfte att kunna motverka överförsäkring, att varje kassa skall äga uppställa särskilda villkor för försäkring till högre sjukpenning än en krona.

I fråga om *avgifter* och *fondbildning* samt *tillsyn* över kassorna föreligga allenast smärre skiljaktigheter från 1927 års förslag.

Den föreslagna nya lagstiftningen är avsedd att träda i kraft den 1 januari 1931. Emellertid förordas en *övergångstid* av 2 år — till den 1 januari 1933 — under vilken de gamla kassorna skola få fortsätta verksamheten som hittills. Medlemmar i sjukpassor, registrerade enligt 1910 års lag, skola äga rätt till överflyttning till erkänd sjukpassa å platsen, där de äro bosatta, under förutsättning antingen att den gamla kassan upphör med sin verksamhet eller att medlemmarna äro bosatta utanför sistnämnda kassas verksamhetsområde. I fråga om läkarvårdsförsäkringen förordas en längre övergångstid; skyldighet att utgiva ersättning för utgifter till läkarvård skall ej inträda förrän den 1 januari 1936.

Med avseende å *statsbidrag till erkända sjukpassor* hava de sakkunniga i allt väsentligt anslutit sig till 1927 års förslag. Vissa avvikelser, särskilt i fråga om bidragets fördelning mellan lokalsjukkassa och centralsjukkassa, hava dock påkallats av de organisatoriska skiljaktigheterna mellan de båda försla-

gen. De sakliga förändringarna inskränka sig egentligen till två. Dels har, såsom redan förut påpekats, den tid, under vilken sjukdagsbidrag må utgå, utsträckts från två till tre år för varje sammanhängande sjuklighetstillstånd. Och dels har i 1927 års förslag förekommande begränsning av sjukvårdsbidraget till högst 3 kronor per år och sjukvårdsförsäkrad medlem uteslutits.

Vid sina beräkningar angående de framtida *kostnaderna för statsverket* hava de sakkunniga utgått från antagandet, att antalet sjukkassememmar vid lagstiftningens ikraftträdande skall uppgå till 949,000. *Medlemsbidraget* har på grundval härav uppskattats till ett belopp av 2,847,000 kronor. Beträffande *sjukdagsbidraget* hava de sakkunniga med hänsyn till utvecklingen under de senaste åren ansett sig böra räkna med en högre genomsnittlig sjuklighet, än man gjorde i 1927 års förslag. Det genomsnittliga årliga sjukdagstalet har sålunda beräknats till 9.67 i stället för 7.83. Till denna ökning har utom den stegrade sjukligheten även bidragit den föreslagna förkortningen av karenstiden från 3 till 2 dagar. För en sjukhjälpstid av 3 år hava de sakkunniga räknat med ett sjukdagstal av 10.33. De sakkunniga hava beräknat, att därest den föreslagna lagstiftningen kunde på en gång genomföras för hela den antagna medlemsstocken vid 1931 års ingång, sjukdagsbidraget skulle komma att uppgå till 4,387,900 kronor. I fråga om *sjukvårdsbidraget* hava vissa svårigheter mött vid uppskattning av kostnaderna, då ju läkarvårdsförsäkringen icke skulle bli obligatorisk förrän från och med år 1936. De sakkunniga hava för den närmaste tiden efter lagstiftningens ikraftträdande räknat med ett antal sjukvårdsförsäkrade av 200,000. Kostnaden för läkarvården per år och medlem har beräknats till 9 kronor (i 1927 års förslag 7: 50 kronor), därav den sjuke, kassorna och staten skulle bära var sin tredjedel. Någon särskild utgift för sjukvårdsförsäkring av minderåriga har ej beräknats för de första åren. De sakkunniga hava därför i sina beräkningar uppskattat kostnaderna för sjukvårdsbidraget till 600,000 kronor. *Moderskapsbidraget* har enligt samma grunder som i 1927 års förslag beräknats till 341,600 kronor. *Sammanlagda utgifterna* för statsbidraget till sjukkassevenksamheten under den första tiden efter den nya lagstiftningens ikraftträdande skulle således uppgå till 8,176,500 kronor eller i genomsnitt 8: 62 kronor per år och sjukkassemblem. Därest sjukvårdsförsäkringen skulle komma att omedelbart genomföras i hela sin utsträckning, hålla de sakkunniga för sannolikt, att kostnaderna skulle ökas med ytterligare inemot 2 miljoner kronor. Härvid har hänsyn icke tagits till de särskilda utgifter för själva omorganisationens genomförande, som måste följa av reformens antagande och vilkas storlek näppeligen låta sig på förhand beräkna. Approximativt hava de sakkunniga uppskattat det härför erforderliga beloppet till 25 öre i genomsnitt per sjukkassemblem, d. v. s. enligt det förut antagna medlemsantalet 237,250 kronor eller i runt tal 240,000 kronor, vilket lämpligen borde fördelas å budgetåren 1931/1932 och 1932/1933 med hälften å vardera perioden.

Efter vederbörliga remisser hava yttranden över de sakkunnigas förslag avgivits av socialstyrelsen — med bifogande av yttrande från sociala rådets sjukkassesektion — pensionsstyrelsen, riksförsäkringsanstalten, medicinalstyrelsen.

— med bifogande av yttrande från centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund — försäkringsinspektionen, de ömsesidiga socialförsäkringsbolagens förening, styrelsen för Sveriges allmänna sjukkassee förbund samt rikssjukkasornas centralorganisation. I detta sammanhang skall lämnas en kort redogörelse för de i yttrandena framförda principiella ståndpunkterna och för de anmärkningar, som på mera väsentliga punkter riktats mot de sakkunnigas förslag. Till detaljanmärkningarna skall jag återkomma i det följande.

Socialstyrelsen gör till en början beträffande den föreslagna *legislativa ordningen* gällande — under hänvisning till vad styrelsen anfört i utlåtande den 14 januari 1927 rörande 1926 års sakkunnigbetänkande — att det för sjukkasorna måste vara av stor betydelse, att för dem gällande bestämmelser av mera konstitutiv natur tillförsäkras den stabilitet, som ett lagfästade innebär, samt att åtskilliga bestämmelser i den föreslagna förordningen om erkända sjukkasor lämpligen kunna upptagas i understödsföreningslagen såsom ett särskilt kapitel om sådana kassar. I samband därmed uttalar styrelsen, att vid en eventuell upplösning av sambandet mellan sjukhjälpverksamheten och den begravningshjälpverksamhet, som i regel utövas av sjukkasorna, en mer effektiv tillsyn över begravningskassorna än den, som stadgas i understödsföreningslagen, bör komma till stånd.

De sakkunnigas förslag rörande *sjukkasseväsandets framtida yttre organisation* finner styrelsen kunna betecknas såsom en i det stora hela lycklig lösning. Det innebär, yttrar styrelsen, i viss mån en kompromiss mellan de skilda principer, som kommo till uttryck i 1926 och 1927 års regeringsförslag, och är ägnat att undanröja vissa mera betydande invändningar, som framförts mot de äldre förslagen. Sålunda tillgodoser det vida bättre än 1927 års förslag och i stort sett nöjaktigt kravet på en lokal koncentration av sjukkaserverksamheten. På samma gång är det, därigenom att de föreslagna centralsjukkasornas verksamhet utsträcks till större områden, bättre sörjt för verksamhetens stabilitet. Organisationen kan dessutom nu genomföras utan avbräck för de nuvarande sjukkasornas äldre och sjukliga medlemmar. Såsom en inkonsekvens kan dock anmärkas, att inom vissa större stadssamhällen två eller flera erkända lokalsjukkasor skulle kunna medgivas vara i verksamhet vid sidan av varandra och att nu existerande sjukkasor, huvudsakligen avsedda för anställda vid visst eller vissa företag eller i visst yrke, skulle under vissa förutsättningar kunna fortbestå såsom självständiga försäkringsorgan.

I fråga om *fördelningen av försäkringsrisken* mellan å ena sidan lokalsjukkasorna och å andra sidan centralsjukkasorna anför styrelsen, att de sakkunniga syntts tillmäta den omständigheten en mera avgörande betydelse, att den ekonomiska belastning, som i genomsnitt skulle komma att påvåla lokalsjukkasorna och deras medlemmar, blir relativt liten. Detta moment torde dock vara av mera sekundär betydelse. Den ur principiell synpunkt viktigaste sidan av spørsmålet synes vara, i vad mån försäkringskostnaderna alltefter olika riskfördelning kunna väntas komma att fluktuera från tid till annan inom de olika slagen av kassar och möjligheten att genom en naturlig fondbildning företaga de störande verkningarna av dessa fluktuationer. Enligt styrelsens uppfattning torde emellertid de sakkunnigas förslag icke giva anledning till invändningar ur nu berörda synpunkt. Den föreliggande frågan har dock även sin praktiska sida. I fråga härom har styrelsen framhållit, att en alltför kort sjukhjälpstid för lokalsjukkasorna är ägnad att medföra allvarliga olägenheter. Styrelsen såge för sin del helst, att en större del av sjukhjälpstiden, än de sakkunniga föreslagit, tillagts de lokala sjukkasorna, men ville dock icke framställa något bestämt yrkande härutinnan.

Med avseende å skyldigheten för de erkända kassorna att i viss utsträckning bekosta *sjukvård*, speciellt läkarvård åt medlemmarna uttalar styrelsen, att de allmänna ekonomiska och statsfinansiella konsekvenserna härav liksom betydelsen av denna anordning för den allmänna sjukvårdens vidare utveckling i vårt land äro svåra att överblicka. Styrelsen hänvisar till vad den härom anfört i sitt yttrande den 14 januari 1927 (jfr proposition nr 113 till 1927 års riksdag, sid. 28) men förklarar sig icke hava något yrkande att framställa. Emellertid finner styrelsen de sakkunnigas förslag om en särskild respittid för sjukvårdsförsäkringens genomförande välbetänkt.

I övrigt behandlar styrelsen mera utförligt sättet för övergången till den nya organisationen, därvid styrelsen bl. a. förklarar, att en övergångstid av tre år får anses vara ett oeftergivligt knäppt tilltaget minimum.

Sin allmänna ståndpunkt till förslaget angiver socialstyrelsen slutligen sålunda.

»Vad styrelsen i det föregående haft att erinra — avseende i det väsentliga närmast de rent praktiska svårigheter, som ur tekniskt-administrativa synpunkter kunna tänkas möta vid den föreslagna reformens genomförande — är icke av beskaffenhet att böra eller kunna undanskymma förslagets förtjänster. Dessa bestå, enligt styrelsens mening, framförallt däri, att de i principiella delar synas öppna en framkomlig väg till en reform.

Behovet av en genomgripande omdaning av den offentliga sjukförsäkringen i vårt land har sedan en längre tid tillbaka ofta och med stort eftertryck framhållits. Såvitt man kan finna råder i detta hänseende knappast mer än en mening. De förhållanden, vilka kunna åberopas till stöd för denna allmänna uppfattning, äro genom talrika uttalanden och framställningar väl kända och torde därför icke behöva här angivas. Styrelsen, som för sitt vidkommande delar berörda uppfattning, har i ett flertal utlåtanden utvecklat sin ståndpunkt i detta hänseende.

I fråga om de linjer, efter vilka en dylik omdaning bör genomföras, hava däremot vitt skilda åsikter gjorts gällande. Icke minst bland sjukkasseverksamhetens målsmän hava meningarna härutinnan gått starkt isär. Att döma av de upprepade misslyckade försöken till ny lagstiftning på området, möta stora svårigheter att finna en för de olika parterna tillfredsställande lösning. Efter hand har allt tydligare framgått, att ett positivt resultat knappast står att ernå utan ömsesidiga eftergifter å de motsatta krav, som från olika håll framställts.

Det vill emellertid synas, att man numera allt mera allmänt kommit till insikt om nödvändigheten härav och även visat benägenhet för dylika eftergifter. Efter de ingående utredningar i olika riktningar, som under senare tid företagits, har man utan tvivel även kommit till en allt bestämdare uppfattning om, vilka vägar som under för handen varande förhållanden överhuvudtaget äro framkomliga, om en reform skall bliva möjlig.

Att det sista sakkunnebetänkandet tillkommit under samverkan med representanter för olika meningsriktningar inom sjukkasseverksamheten och i alla delar kunnat biträdas av samtliga de medverkande, synes innebära, att vägen till samförstånd och till en ur olika synpunkter antaglig lösning nu omsider blivit funnen, och att därmed en avgörande ljusning inträtt i de mindre lovande utsikter för en reform, som efter de föregående förfelade försöken tidigare förefunnits. Det synes då vara av den största vikt att tillvarata och utnyttja de möjligheter, det nu förevarande förslaget enligt styrelsens mening erbjuder att ernå ett länge eftersträvat praktiskt resultat.»

Övriga
yttranden.

Pensionsstyrelsen framhåller, att sjukförsäkringen icke, så länge den ej tagit tillräckligt stor omfattning, kan på sätt vore önskligt utnyttjas för pensionsförsäkringen. Men det föreliggande förslaget är, yttrar styrelsen, lagt så,

att när en gång sjukförsäkringen blir mera allmän, hinder icke möter att vinna detta mål. Förslaget synes även i och för sig väl ägnat att bana vägen för en framtida definitiv lösning av sjukförsäkringsfrågan. Såsom en förtjänst hos förslaget må särskilt framhållas, att det räknar med ett samarbete mellan de erkända sjukkassorna och pensionsstyrelsens sjukvårdande verksamhet. Styrelsen tillstyrker bifall till de sakkunnigas förslag.

Riksförsäkringsanstalten finner det föreliggande förslaget innebära ökade möjligheter för en framtida övergång till en allmän och obligatorisk sjukförsäkring och att det därför måste betraktas såsom ett steg framåt. Med hänsyn till den förordade centraliseringen av sjukförsäkringen och bestämmelsen om skyldighet för sjukkassorna att åtaga sig social verksamhet för statlig inrättningsräkning jämnar också förslaget vägen för ett samarbete mellan sjuk- och olycksfallsförsäkringen. Slutligen påpekar anstalten, att den under sin verksamhet icke kunnat undgå att uppmärksamma den alltmer tilltagande överförsäkringen och anstalten tillstyrker kraftigt de bestämmelser, som av de sakkunniga föreslagits till förekommande därav.

Medicinalstyrelsen berör i sitt yttrande till en början de sakkunnigas förslag rörande *sjukvårdsförsäkringen* samt anför härom följande.

En god och för de försäkrade lätt tillgänglig läkar- och sjukvård bidrager till att sänka sjukförsäkringens kostnader beträffande sjukpenningen. Erfarenheter från utlandet visa dock, att detta ej är allmängiltigt. En avsevärd grupp inom försäkringens klientel — personer som aggravera sina sjukliga symptom samt simulanter — har vållat den sociala försäkringen så många svårigheter, att gagnet och välsignelsen av försäkringen kommit under diskussion, ja rent av ifrågasatts. Styrelsen vill dock bestämt framhålla, att dessa erfarenheter ej få åberopas såsom skäl mot ett utvidgande av sjukförsäkringen. Men de böra mana till åtgärder i syfte att begränsa de antydde missförhållandena. Härvid torde väsentligen trenne synpunkter böra iakttagas. Den *första* är önskvärdheten av att förekomma överförsäkring. Denna synpunkt är i viss utsträckning tillgodosedd genom stadgandet, att erkänd sjukkassa äger i sina stadgar föreskriva särskilda villkor för försäkring till högre sjukpenning än en krona. Principiellt borde sjukpenningen icke få uppgå till den försäkrades genomsnittliga dagsinkomst. En sådan bestämmelse fanns också införd i det förslag till lag om allmän sjukförsäkring, som framlades 1920. Den *andra* synpunkten gäller de försäkrades eget bidrag till läkar- och sjukvård. Enligt styrelsens uppfattning bör den försäkrade svara för en del av dessa utgifter. Huru stort detta bidrag skall vara, är vanskligt att avgöra. En allmän erfarenhet är, att särskilt fria läkemedel lett till omfattande missbruk. Detta manar till att sjukkassas bidrag till läkemedel och till en del behandlingsformer, som kunna ifrågakomma, såsom ljus- och badbehandling, hålles lågt. Styrelsen vill för sin del hemställa, att sjukkassas bidrag till läkarvård skall utgå med $\frac{2}{3}$ av kostnaderna och att dess bidrag till läkemedel och andra av läkare föreskrivna sjukvårdande åtgärder skall utgå med högst hälften av kostnaderna härför. Styrelsen har intet emot, att en viss rätt att dispensera från en dylik bestämmelse medgives. Den *tredje* synpunkten syftar till möjligast effektiva kontrollåtgärder. De sakkunniga hava icke förbisett dessa. Men de sakkunniga borde kraftigare än som skett i motiveringen hava understrukit behovet av sjukförsäkringsorganens kontrollerande verksamhet. För dennas planerande och genomförande liksom ock för sjukförsäkringsverksamhet i övrigt synes läkarerfarenhet inom organisationen vara nödvändig. Denna erfarenhet torde vara av stort värde redan för centralkassornas styrelser, och för tillsynsmyndigheten torde den vara absolut nödvändig.

Styrelsen berör härafter frågan om försäkringens ställning till *ersättning vid nedsättning av arbetsförmågan till följd av ålderdomssvaghet*. Styrelsen

framhåller, att de sakkunniga i detta avseende följt styrelsens eget i yttrande år 1927 framlagda förslag till bestämmelser, men gör gällande, att senare erfarenheter ådagalagt de svårigheter och olägenheter, som skulle uppstå, därest den som lede av ålderdomssvagheter skulle utestängas från erhållandet av sjukpenning. Styrelsen säger sig därför hava kommit till den uppfattningen, att det måhända vore både rättvisare och även från sjukförsäkringens synpunkt fördelaktigare, om den föreslagna bestämmelsen bortföller och en högsta åldersgräns för medlemskap i sjukkassa föreskrevs. I anslutning härtill understryker styrelsen det intima sambandet mellan pensions- och sjukförsäkringen. En tillfredsställande gränsdragning mellan dessa båda socialförsäkringsgrenars områden föreligger ej i de sakkunnigas förslag. Då emellertid pensionsförsäkringen för närvarande är föremål för en omfattande utredning, har styrelsen icke velat föreslå någon ändring i de sakkunnigas ifrågasvarande bestämmelser.

Styrelsen framställer därefter en del detaljanmärkingar, till vilka jag i det följande skall återkomma, samt tillstyrker, under anhållan att styrelsens anmärkingar måtte beaktas, bifall till de sakkunnigas förslag.

Försäkringsinspektionen har i sitt yttrande allenast framställt vissa erinringar av försäkringsteknisk natur mot särskilda stadganden i förslaget. Till dessa erinringar återkommer jag i det följande.

De ömsesidiga socialförsäkringsbolagens förening uttalar, att förslaget torde kunna lägga en god grund till ett ordnat samarbete mellan sjukförsäkringsorganen och föreningens medlemmar i de ömsesidiga olycksfallsförsäkringsbolagen. Att detta samarbete till en början måste få en mera frivillig prägel, är klart. Det är därför ett lyckligt grepp av de sakkunniga, att de icke föreskrivit skyldighet för sjukkassorna att åtaga sig verksamhet för inrättning för social verksamhet annat än i fråga om statlig inrättning.

Styrelsen för Sveriges allmänna sjukkasseförbund: De sakkunnigas författningsförslag synas i sig förena alla rimliga anspråk på hänsynstagande till olika önskemål och anspråk från såväl lokalsjukkassornas som rikssjukkassornas sida, det gör försäkringen tillfredsställande effektiv samt skapar organ lämpade för samarbete även med andra sociala välfärdsinrättningar. Förbundsstyrelsen giver sitt livliga erkännande åt förslaget, som besitter den enastående egenskapen, att ena vitt skilda intressen, och styrelsen vill för sin del på det kraftigaste principiellt förorda detsamma. Emellertid bör lokalsjukkassornas självrisk kunna höjas, utan att detta behöver innebära någon större fara för kassornas verksamhet.

Rikssjukkassornas centralorganisation: Organisationen anser sig nu böra uppgiva det motstånd, den tidigare rest mot enhetskasssystemets genomförande. Den kan så mycket hellre göra detta, som det föreliggande förslaget fördelaktigt skiljer sig från de föregående, främst därutinnan att det öppet och klart inriktats på att åstadkomma en helgjuten organisation, baserad på de nuvarande sjukkassetypernas grundsatser. Då såväl de lokala sjukkassornas som rikssjukkassornas bästa egenskaper kunna fortleva i den nya organisationen, synes denna utgöra en lämplig form för åstadkommande av enhetlighet inom sjukkasseverksamheten. I fråga om prestationsfördelningen mellan lokal- och centralsjukkassor anser emellertid organisationen, att de sistnämnda böra bära den tyngsta bördan, och förordar därför, att självrisken för lokalsjukkassor med lägre medlemsantal än 500 nedsättes till 15 dagar. Organisationen framhåller vidare bestämt vikten av att centralsjukkassorna från början erhålla stort medlemsantal samt tillstyrker den av de sakkunniga förordade områdesindelningen.

Allmän motivering.

I yttrande till statsverkspropositionen till 1929 års riksdag framhöll jag vid behandlingen av punkten rörande anslag till sjukkasseväsendet, att de nuvarande förhållandena inom sjukförsäkringens område, enligt vad grundligt utretts och ofta vitsordats, icke vore tillfredsställande samt att frågan om ändrade former för nämnda försäkring måste räknas såsom ett aktuellt socialt problem. I fråga om behovet av sådana ändrade former kan i själva verket sägas råda full enighet. Alltjämt gäller, att anslutningen till sjukkassorna icke på långt när är tillfredsställande och att de lämnade försäkringsförmånerna i allmänhet icke fylla kraven på en social sjukförsäkring.

Den redogörelse, jag i det föregående lämnat för tidigare reformförslag i ämnet och deras behandling, torde ytterligare hava givit vid handen, att enighet i väsentliga delar vunnits jämväl beträffande reformens innebörd, nämligen såvitt angår försäkringens materiella innehåll och statens bidrag till försäkringskostnaderna ävensom därom att försäkringen alltjämt bör vara frivillig. Däremot hava intill senaste tid betydande meningsskiljaktigheter gjort sig gällande i fråga om organisationsformen för försäkringen inom frivillighetens ram.

Dessa meningsskiljaktigheter torde ytterst hava bottnat i motsättningen mellan de två inom den nuvarande sjukkasserörelsen förefintliga typerna av kassor: lokal- och rikssjukkassor. I detta avseende har emellertid genom det föreliggande sakkunnigförslaget inträtt en betydelsefull förändring. Detta förslag har nämligen icke blott enhälligt biträttts av de särskilda representeranter för lokal- och rikssjukkassorna, med vilka de sakkunniga haft att samråda under arbetets gång, utan jämväl vunnit anslutning från de myndigheter och de båda stora sjukkassesammanslutningar, vilka avgivit yttrande över förslaget. Utsikt synes således nu förefinnas att med utgångspunkt från detta förslag nå en lösning av den omstridda reformfrågan i samförståndets tecken.

Det spørsmålet uppställer sig likväl, om man icke trots denna möjlighet bör avvakta resultaten av de pågående utredningarna om pensionsförsäkringens eventuella omläggning samt om åstadkommande av större enhetlighet i den lokala organisationen av socialverksamheten, innan man skrider till något avgörande beträffande sjukförsäkringen. Att ett nära samband förefinnes mellan de tre nu berörda frågorna, är oförnekligt. I mitt anförande till statsrådsprotokollet vid de sjukförsäkringssakkunnigas tillsättande framhöll jag i enlighet härmed, att de sakkunniga borde i sitt arbete uppehålla nära förbindelse med båda de nämnda utredningarna. Dessa lära emellertid, enligt vad jag inhämtat, ännu icke hava fortskridit så långt, att riktlinjer för de blivande förslagen kunna angivas. Samråd mellan de sakkunniga och berörda utredningar har dock ägt rum, enligt vad de sakkunniga meddela i den skrivelse, varmed deras betänkande överlämnats. Pensionsstyrelsen

Departementschefen.

Allmänna synpunkter.

har för sin del i yttrande över förslaget förklarat detta vara så lagt, att när sjukförsäkringen en gång blivit mera allmän, denna kan av pensionsförsäkringen utnyttjas i den utsträckning sådant är önskligt, och riksförsäkringsanstalten har framhållit, att förslaget vore ägnat att bana vägen för ett samarbete mellan olycksfallsförsäkringen och sjukförsäkringen.

Oavsett detta läser emellertid kunna sägas, att sjukförsäkringen är ägnad att i åtskilliga hänseenden utgöra underlag för övrig socialförsäkring. Med hänsyn härtill skulle det innebära en fördel, om sjukförsäkringens organisation vore bestämd, när de andra frågorna skola företagas till slutligt avgörande. I mitt anförande i frågan till 1929 års statsverksproposition framhöll jag även, att en allmän mening vore, att en reform av sjukförsäkringen borde föregå pensionsförsäkringens omläggning, och att det syntes ganska klart, att definitiv ståndpunkt till sistnämnda försäkringsorganisatoriska problem icke kunde tagas, förrän åtminstone grundlinjerna för en reformerad sjukförsäkring kunde skönjas. Väl må sägas, att dylika grundlinjer nu föreligga i de sakkunnigas förslag. Men det bör starkt betonas, att detta förslag är resultatet av en sammanjämkning mellan olika meningar, och det är icke uteslutet att, därest frågans avgörande undan skjutes till den ovissa framtid, då pensionsförsäkringens omläggning blir föremål för prövning, förhållandena kunna utveckla sig på sådant sätt, att den nu uppnådda enigheten då icke längre är för handen. Med en dylik utveckling skulle organisationsproblemet för båda försäkringsgrenarna åter vara svävande. Så måste för övrigt i viss mån sägas vara fallet, så länge icke statsmakterna tagit ståndpunkt till sakkunnigförslaget. Sett ur sjukförsäkringens egen synpunkt måste också vidare uppskov med föreliggande reformfråga vara mycket ovälkommet. Med en viss rätt kunna denna försäkrings målsmän säga, att de fått vänta länge nog på en välbehörlig nyordning.

Jag är således av den uppfattningen, att sjukförsäkringens reformering lämpligen kan genomföras utan avvaktan å resultaten av de omnämnda utredningarna, och anhåller nu att få övergå till behandling av frågan om grundlinjerna för en dylik reformering.

Organisa-
tionen.

I de yttranden, som avgivits över det föreliggande sakkunnigförslaget, hava några anmärkningar mot huvudlinjerna i detsamma icke framställts; gjorda erinringar hänföra sig i allmänhet till särskilda bestämmelser av mera speciell karaktär. Även jag finner förslaget i sina grundläggande delar väl avvägt samt ägnat att i stort sett undanröja bristerna i de rådande förhållandena. Vad särskilt *den framlagda organisationsplanen* angår, har jag så mycket lättare kunnat ansluta mig till denna, som den innebär fullföljandet av det uppslag, jag vid de sakkunnigas tillsättande angav såsom värt särskild uppmärksamhet och prövning och för vilket redogjorts i det föregående. Systemet med försäkringsverksamhetens uppdelning på två slags kassor har sin motsvarighet i 1927 års förslag, och tanken därpå framfördes för övrigt redan i de riktlinjer, 1926 års riksdag förordade för det fortsatta utrednings-

arbetet. Emellertid synes de sakkunnigas organisationsplan äga åtskilliga företräden framför den i 1927 års förslag innefattade. Sålunda tillgodoser den i långt högre grad än den sistnämnda kravet på enhetlighet i organisationen, vilket krav väl kan sägas hava varit och vara det primära för reformsträvandena å området. Den skapar vidare samlingsorgan — i förslaget kallade centralsjukkassor — av helt annan bärighet och styrka, än som skulle hava förefunnits hos de motsvarande organen enligt 1927 års förslag. Härigenom öppnas möjligheter för en effektiv utjämning av försäkringsriskerna, och de sakkunniga hava också, när det gällt att fördela försäkringens bördor mellan de båda slagen av kassor, begagnat sig av dessa möjligheter. Principiellt kan organisationsplanen sägas innebära en sammansmältning av de nuvarande lokal- och rikssjukkassetyperna i ett enda organisatoriskt system. Denna sammansmältning kan visserligen icke ske med bevarande av de nuvarande organisationerna i oförändrat skick; tvärtom förutsättes, att dessa i stor utsträckning komma att helt ombildas eller ock upplösas för att uppgå i de nya enhetsorganisationerna. Men själva de bärande momenten hos de båda nuvarande organisationstyperna tillvaratagas och föras över i det nya systemet. Inom detta komma sålunda att tillgodoses kraven såväl å lokalt begränsade riskgrupper med självansvar och självkontroll som å en effektiv utjämning av riskerna och möjlighet att i försäkringen bereda plats även för befolkningsgrupper med mera spridd bosättning.

År de sakkunnigas organisationsplan således, sedd ur sjukförsäkringens egen synpunkt, överlägsen den i 1927 års förslag framlagda, så är förhållandet enligt min uppfattning enahanda, om man ser till vilka möjligheter de olika förslagen skulle erbjuda till *samarbete mellan sjukförsäkringen och övriga socialförsäkringsgrenar*. Enligt 1927 års förslag skulle det samarbete, som i berörda avseende kunde komma till stånd, gå genom distriktssjukkassorna; annat var ej heller möjligt, då beträffande primärsjukkassorna enhetskasse-systemet ej var genomfört. I förevarande förslag är det åter tänkt, att lokalsjukkassorna skola kunna direkt upptaga sådant samarbete. Att detta för såväl pensions- som olycksfallsförsäkringen måste innebära en fördel, synes uppenbart. Såsom starkt centraliserade hava dessa försäkringsgrenar främst behov av samarbete med organ, vilka sitta inne med kännedom om ortsförhållandena och snabbt kunna komma i kontakt med dem, som uppbära ersättning från försäkringen eller framställa anspråk på dylik ersättning. Vad särskilt pensionsförsäkringen angår, som ju åtminstone för närvarande är i fråga om sin lokala organisation knuten till kommunerna, måste det vidare anses fördelaktigt, att lokalsjukkassornas verksamhetsområden i regel skola anpassas efter den kommunala indelningen. Skulle i framtiden beträffande pensionsförsäkring och annan social verksamhet anknytning sökas till större kommunala enheter än de nuvarande primärkommunerna, möter det ingen svårighet att efter ett genomförande av föreliggande förslag jämväl beträffande sjukförsäkringen gå samma väg. Likväl synes för sjukförsäkringens del böra fasthållas vid att lokalsjukkassas verksamhetsområde ej bör vara större, än att en effektiv kontroll kan utövas.

Under det föregående reformarbetet har betonats, att sjukförsäkringens organisation icke får göras sådan, att en eventuell framtida övergång till obligatoriskt försäkringssystem försvåras. Även ur denna synpunkt torde det föreliggande förslaget erbjuda ett företräde framför det vid 1927 års riksdag framlagda. Den föreslagna organisationsapparaten synes nämligen vara av beskaffenhet att kunna i sin helhet komma till användning i ett obligatoriskt system.

Såsom de sakkunniga erkänt, kan naturligtvis mot förslaget resas samma invändning, som med en viss styrka gjordes gällande vid behandlingen av 1927 års förslag, nämligen att det innefattar en *överorganisation*. Till en början är emellertid tydligt, att invändningen numera icke kan tillerkännas samma berättigande som förut. Såsom jag nyss framhållit, är kravet på koncentration inom sjukkasserörelsen långt bättre tillgodosett i det sista förslaget. Emellertid lär vidare utvecklingen av sjukkasserörelsen i vårt land få anses tyda på, att ett system med enbart lokala sjukkassor icke är mäktigt att allestädes giva sjukkasserörelsen den omfattning och styrka, som är önskelig. Och i allt fall synes det föregående utredningsarbetet hava givit vid handen, att en samlad medverkan från sjukkasserörelsens sida till reformering av sjukförsäkringen är utesluten, med mindre därvid gives plats för organisatoriska anordningar av annan art än rent lokala kassor. Att å andra sidan ur systemet utesluta dylika lokala kassor och endast bygga på stora central- eller rikssjukkassor anser jag icke kunna ifrågakomma. Därmed skulle man förlora många viktiga fördelar, som i det föregående berörts. Det föreslagna systemet med två slags kassor synes därför oundvikligt, om man över huvud vill ernå något resultat.

I sin motivering hava de sakkunniga uttalat, att *centralsjukkassorna* böra erhålla en stark ställning och att en medlemssiffra av 30,000—40,000 bör anses önskvärd. I anslutning härtill hava de sakkunniga uppgjort ett preliminärt förslag till landets indelning i centralsjukkasseområden, enligt vilket förslag antalet centralsjukkassor — med bortseende från sådana omfattande allénast stad — skulle uppgå till 11. Vissa ledamöter i sociala rådets sektion för sjukkasseeväsen hava som sin åsikt uttalat, att denna indelning vore mindre lycklig och att det vore bättre med ett större antal centralsjukkasseområden. Å andra sidan har rikssjukkassornas centralorganisation bestämt framhållit vikten av att centralsjukkassorna erhålla ett stort medlemsantal samt för sin del tillstyrkt den föreslagna indelningen. Även jag delar uppfattningen om vikten av att få starka centralsjukkassor, vilka kunna tillföra organisationen inre fasthet och stadga och sätta rörelsen i stånd att bedriva ett kraftigt expansionsarbete. Det närmare genomförandet av indelningen torde emellertid, på sätt de sakkunniga i annat sammanhang anfört, icke böra på förhand fastställas. Enligt de sakkunnigas mening borde Kungl. Maj:t lämpligen tillsätta en särskild delegation med uppgift att efter samråd med representanter för sjukkasseeverksamheten vidtaga förberedande åtgärder bl. a. för landets indelning i centralsjukkasseområden och för centralsjukkasseinstitutionens realiserande i övrigt. Mot denna tanke har jag intet att erinra,

och det är min avsikt att i händelse av ett positivt riksdagsbeslut i frågan fullfölja densamma. Det är uppenbarligen av stor vikt, att övergången till den nya ordningen — i nära samarbete med sjukförsäkringens egna målsmän — förberedes på det mest omsorgsfulla sätt. En central handledning synes därvid oundgänglig.

Beträffande *organisationsplanens enskildheter* i övrigt har allenast anmärkts — av socialstyrelsen — att den medgivna möjligheten dels för äldre kassor i vissa städer att få fortsätta sin verksamhet i egenskap av lokalsjukkassor (45 § i förslaget till förordning om erkända sjukkassor) och dels för existerande yrkes- och fabrikskassor att få fortbestå såsom sådana (46 § i samma förslag) innebär en inkonsekvens. Detta är visserligen obestridligt. Lika med de sakkunniga finner jag emellertid de angivna undantagen motiverade med hänsyn till de bestående förhållandena och önskemålet att icke gå fram med större våld än nöden kräver. Med den begränsade omfattning undantagen fått kan det ej heller sägas, att de på något sätt äventyra reformens värde. Tvärtom lär vara antagligt, att den praktiska olägenheten av undantagen i varje fall efter någon tid icke skall bli alltför stor.

Vad angår *försäkringens omfattning* skulle enligt det senaste sakkunnigförslaget de statsunderstödda kassorna visserligen i princip vara öppna för alla men — liksom enligt de föregående förslagen — invalider och kroniskt sjuka vara utestängda från rätt att i dessa kassor försäkra sig mot tillstötande akuta sjukdomar. De sakkunniga framhålla, att någon skyldighet för kassorna att mottaga dessa särskilt betungande risker icke kan ifrågasättas, med mindre staten utfäster ett extra bidrag till betydande belopp, samt att frågan härom synes alltför stor för att i detta sammanhang böra upptagas till prövning. Enligt min uppfattning är det visserligen önskvärt, att mer effektiv hjälp särskilt åt de partiellt invalida och kroniskt sjuka kunde lämnas, än vad för närvarande är och enligt föreliggande förslag blir fallet. Lika med de sakkunniga finner jag emellertid icke tillrädligt att nu ålägga sjukkassorna att omhändertaga dessa hjälpbehövande. Den frivilliga sjukkasserörelsen är en verksamhet för inbördes bistånd, och grundvalen för denna verksamhet är att medlemmarna kunna utgå från att sjukdomsriskerna skall utjämnas mellan i riskhänseende något så när jämställda. Viss försiktighet måste således iakttagas, när det gäller att låta personer, vilkas hälsotillstånd innebär onormala risker, vinna inträde i kassorna eller ålägga dessa att mottaga dylika risker. Ytterligare anledning till försiktighet synes mig nu föreligga, i det att rörelsen — därest reformförslaget vinner bifall — kommer att utsättas för en genomgripande organisatorisk omdaning och kassorna förpliktas att betydligt utöka sina prestationer. Det berörda önskemålet har för övrigt vissa beröringspunkter med den allmänna pensionsförsäkringen, och frågan om en eventuell omläggning av denna är, såsom förut erinrats, för närvarande under utredning. Emellertid må påpekas, att den föreslagna reformeringen av sjukförsäkringen icke kan verka prejudicerande för lösningen av spörsmålet om vidgad hjälp åt halvinvalida och kroniskt sjuka. Hinder möter sålunda icke att, därest i en framtid så skulle anses önskvärt och

Försäkringens
omfattning.

lämpligt, åt de erkända sjukförsäkringskassorna uppdraga att — givetvis mot viss höjning av statsbidragen — omhändertaga denna hjälpverksamhet. Man torde också kunna räkna med att motstånd från sjukförsäkringskassorna ej skall framkomma mot en sådan lösning av frågan, under förutsättning att skälig hänsyn tages till kassornas berättigade intressen.

Försäkrings-
prestationerna.

Såsom jag förut antytt, kan enighet sägas i stort sett vara uppnådd i fråga om de *minimiprestationer*, som den statsunderstödda sjukförsäkringen skall lämna. I detta avseende ansluter sig också det föreliggande förslaget nära till det vid 1927 års riksdag framlagda. Liksom detta innehåller förslaget alltså bestämmelser om skyldighet för kassorna att vid inträffande sjukdom i viss utsträckning svara för *sjukvård* åt medlemmarna. Denna skyldighet har dock vidgats till att under givna förutsättningar avse jämväl *sjukhusvård*. Meddelandet av sjukvårdsförsäkring ifrågasattes redan i riksdagsskrivelsen 1926 såsom ett obligatoriskt åliggande för kassorna, och mot bestämmelserna därom i 1927 års förslag restes under riksdagsbehandlingen ingen erinran. I sitt utlåtande över detta förslag framhöll tvärtom sammansatta stats- och andra lagutskottet med skärpa nödvändigheten icke minst ur samhällets synpunkt av att den sjukvårdande verksamheten i princip gjordes obligatorisk för erhållande av statsbidrag. Ej heller i de nu avgivna yttrandena har — om jag frånser en reservant i socialstyrelsen, vilken ställt sig tveksam till frågan — något yrkande framställts, att sjukvårdsförsäkringen såsom hittills borde vara en frivillig prestation för kassorna. Enligt min uppfattning är ur såväl samhällets som de enskilda sjukförsäkringsmedlemmarnas synpunkt sett en skyldighet för kassorna att tillförsäkra medlemmarna sjukvård i viss utsträckning väl motiverad. Hälsans återställande så snabbt och fullständigt som möjligt måste, särskilt ur social synpunkt, i stort sett te sig viktigare än ersättandet av förluster på grund av sjukdom. Jag kan därför i det väsentliga ansluta mig till de sakkunnigas förslag i denna del.

Emellertid har särskilt medicinalstyrelsen mot bestämmelserna rörande *sjukvårdsförsäkringens anordnande* gjort vissa erinringar, vilka synas kräva beaktande. Till en början har styrelsen med styrka betonat nödvändigheten av ett intimt samarbete mellan sjukförsäkrings- och sjukvårdsorganisationerna, speciellt mellan de centrala organen för sjukförsäkringen och för samhällets hälso- och sjukvård i gemen. Denna synpunkt har framhållits redan i 1926 års sakkunnigbetänkande och av min företrädare i ämbetet ytterligare understrukits i propositionen nr 113 till 1927 års riksdag. Enighet torde också råda därom, att ett samarbete på sätt medicinalstyrelsen förordnat bör komma till stånd. Liksom min företrädare anser jag emellertid några allmänna föreskrifter i ämnet ej erforderliga. Allenast på en punkt har jag funnit, att uttryck i författningstexten bör givas åt ifrågavarande önskemål, nämligen vad angår sammansättningen av den i 43 § i förordningsförslaget omnämnda sjukförsäkringsnämnden; jag har låtit införa föreskrift, att läkarsakkunskapen alltid skall vara representerad i denna nämnd.

Medicinalstyrelsen har vidare och framför allt gjort gällande, att sjukvårdsförsäkringen enligt gjorda erfarenheter lätt missbrukas och att därför vissa åtgärder till förekommande av sådant missbruk — utöver vad av de sakkunniga i sådant avseende föreslås — böra vidtagas. Vad i detta hänseende anförts måste sorgfälligt övervägas icke blott med hänsyn till de dryga bördor, som i och med den föreslagna reformen skulle läggas å staten, utan jämväl i försäkringens eget intresse. Intet är nämligen ägnat att i den allmänna uppfattningen mera misskreditera och skada socialförsäkringstanken över huvud, än om det kan konstateras, att ett obehörigt utnyttjande av försäkringen i större eller mindre utsträckning äger rum.

När det gäller att förekomma eventuella försök till missbruk, har man naturligen att i första hand lita till sjukkassestyrelsernas insikter och plikt-trohet samt till läkarkårens ansvars känsla. Vad särskilt sistnämnda förhållande angår har ju vårt land lyckan att äga en läkarkår, som står på en erkänt hög nivå. Lagstiftaren bör emellertid å sin sida tillse, att försäkringsprestationerna ej bliva alltför omfattande och därigenom locka till obehörigt utnyttjande. Detta sker framför allt genom att det sörjes för, att viss del av kostnaderna alltid kommer att stanna på den försäkrade. Så länge sjukförsäkringen är byggd på frivilligt bildade självhjälpskassor, kan visserligen rätten för dessa att, om de så vilja och kunna, bereda sina medlemmar fri och fullständig sjukvård ej ifrågasättas. Men staten kan uppställa vissa, mer eller mindre stränga villkor för sitt bidrag till verksamhetens bedrivande. I detta avseende må erinras, att enligt såväl det föreliggande som de vid 1926 och 1927 års riksdagar framlagda förslagen s. k. sjukvårdsbidrag, d. v. s. statsbidrag för understöd, som meddelats i form av ersättning för utgifter till läkarvård, läkemedel och andra av läkare föreskrivna sjukvårdande åtgärder, skall utgå allenast under förutsättning, att kassans understöd i varje särskilt fall begränsats till $\frac{2}{3}$ av kostnaderna för ändamålet. Utom den del av kostnaderna, som motsvaras av erlagda försäkringsavgifter, skall således den sjuke själv bekosta $\frac{1}{3}$ av utgifterna. Visst undantag härifrån kan dock medgivas.

Medicinalstyrelsen har nu yrkat, att, såvitt angår utgifter för annat än den rena läkarvården (således läkemedel och »andra sjukvårdande åtgärder»), medlemmen skulle åläggas att själv svara för hälften av utgifterna. Därvid har medicinalstyrelsen anført, att särskilt rätten till fria läkemedel enligt en allmän erfarenhet lett till omfattande missbruk. Detta påpekande torde äga sin riktighet. Offentliggjorda siffror rörande den danska sjukförsäkringen synas också giva vid handen, att läkemedelskostnaderna tendera att ökas, i mån som sjukkassornas andel av dessa kostnader stegras. Jag har fördenskull funnit mig böra biträda medicinalstyrelsens ifrågavarande hemställan och förordar alltså, att rätten till statsbidrag, i vad avser ersättning för utgifter till läkemedel och andra av läkare föreskrivna sjukvårdande åtgärder, göres beroende därav, att ersättningen från kassan motsvarat högst hälften av utgifterna.

Slutligen har medicinalstyrelsen hemställt, att den i 1927 års förslag upptagna begränsningen av statsbidraget för läkarvårdsutgifter till i regel 3

kronor per år och medlem måtte bibehållas. Yrkandet om dylik maximering har jag ansett böra beaktas, detta främst ur nu förevarande synpunkt att staten ej bör genom sina bidrag uppmuntra till missbruk av försäkringen. Den förordade maximigränsen torde enligt vunnen erfarenhet vara så vid, att sjukkassa kan i avsedd proportion få ersättning för all den läkarvård, av vilken funnits legalt behov. Då även ifrågavarande utgifter skola utjämnas genom centralsjukkassorna, bör man vid beräkning av den förordade maximigränsen gå efter antalet läkarvårdsförsäkrade medlemmar i centralsjukkassan. De sakkunniga hava till stöd för borttagandet av maximigränsen bland annat anfört, att kostnaderna för läkarvården skulle kunna ställa sig särskilt höga för visst centralsjukkasseområde och att det då vore skäligt, att staten bidroge till utjämnande av kostnaderna. Härvid har man tydligen tänkt på vissa norrländska län, där särskilt de stora avstånden verka fördyrande på läkarvården. Den anförda synpunkten torde emellertid vinna tillräckligt beaktande, om man för dessa län bestämmer en något högre maximigräns för statsbidraget, än för riket i övrigt. Det bör i detta sammanhang också ihågkommas, att staten med särskilt anslag å riksstaten lämnar bidrag till sjukvårdskostnaderna för mindre bemedlade, särskilt för sådana fall då sjukvården kräver långa och dyrbara läkarresor.

Såsom förut nämnts, föreslå de sakkunniga i jämförelse med 1927 års förslag viss utsträckning av kassornas skyldighet med avseende å sjukvården. Har läkare förklarat *sjukhusvård* erforderlig, skall kassan vara pliktig bekosta sådan vård under förutsättning, att vård beredes den sjuke å allmän sal å sjukhus, som drives av landsting eller kommun, inom vars område han är bosatt, eller ock att pensionsstyrelsen ombesörjer vården. Å andra sidan skall emellertid enligt förslaget kassan äga rätt att i alla fall, där den bekostar sjukhusvård, avdraga kostnaderna å den sjuke tillkommande sjukpenning, dock med viss begränsning i fall där den sjuke är försörjningsskyldig. Emot berörda utvidgning av kassornas skyldighet hava inga principiella anmärkningar gjorts. Däremot har påpekats, att skyldigheten bör erhålla ett vidare omfång och gälla även då den sjuke beredes vård å vissa andra sjukhus än de av de sakkunniga angivna, t. ex. statens sinnessjukhus, annat landstings sjukhus o. s. v. Det måste också erkännas, att den begränsning beträffande sjukhusen, som av de sakkunniga uppdragits, i praktiken skulle kunna verka på ett föga rationellt sätt. Enligt motiven är den förestavad av kostnadshänsyn. Det förefaller emellertid, som om dessa bleve behörigen tillgodosedda, även om kassans skyldighet att bekosta vården utsträcktes till alla fall, där vård beredes den sjuke å allmänt sjukhus, d. v. s. sjukhus, drivet av staten, landsting eller kommun eller till vars drift utgår statsbidrag, såvitt samtidigt föreskrevs viss maximigräns i fråga om ersättningsbeloppet. Denna gräns torde lämpligen kunna sättas vid det belopp, som skulle hava utgått för den sjukes vård å allmän sal å allmän sjukvårdsinrättning (lasarett) i hemorten. Enligt för närvarande gällande taxor skulle med en dylik regel kassornas ansvarsskyldighet stanna vid ett ganska blygsamt belopp; i allmänhet 1—2:50 kronor per dag. Vål kan invändas, att det synes oegentligt

att t. ex. vid vård å sinnessjukhus eller annat specialsjukhus tillämpa den vanliga lasarettstaxan i och för begränsning av kassornas skyldigheter. Men för kassornas del måste det vara av intresse att hava en fast och bestämd gräns att räkna med, särskilt vid premiernas bestämmande, och i det stora flertalet fall blir det ändock fråga om vanlig lasarettsvård. Några betänkligheter ur ekonomisk synpunkt gent emot stadganden av nu antydd innebörd torde ej behöva lysas. Då kassornas skyldighet att bekosta sjukhusvård skall vara beroende av att läkare förklarar sådan vård erforderlig och den sjuke alltid får räkna med att vårdkostnaderna avdragas å hans sjukpenning, kommer intagande å sjukhus sannolikt sällan att ske utan verkligt behov. Och i betraktande av nuvarande — delvis kanske av platsbrist framtvingna — praxis i fråga om utskrivning å allmänt sjukhus torde ej heller behöva befaras, att sjukhusvistelsen utsträcker utöver vad som med hänsyn till sjukdomstillståndet verkligen är erforderligt.

I fråga om sjukhjälp i form av *sjukpenning* hava de sakkunniga i anslutning till 1927 års förslag förordat, att kassorna skola garantera sina medlemmar en sjukhjälpstid av minst två år för varje sammanhängande sjuklighetstillstånd. Emellertid hava de sakkunniga så till vida gått längre än nämnda förslag, som de förorda, att statsbidrag skall utgå för en sjukhjälpstid av upp till tre år, därest kassorna frivilligt vilja gå över det stadgade minimum. I 1926 års förslag var minimum bestämt till tre år. De sakkunnigas förslag innefattar alltså en medelväg mellan de båda tidigare, och jag har intet att erinra mot detsamma. Såsom de sakkunniga anført, torde det kunna antagas, att i varje fall till en början treårig sjukhjälpstid kommer att tillämpas allenast av kassor, vilka för närvarande tillförsäkra sina medlemmar sjukhjälp under sådan eller längre tid. Under detta antagande skulle kostnadsökningen för statsverket på grund av ifrågavarande bestämmelse tills vidare stanna vid omkring 50,000 kronor om året.

Även i ett annat avseende hava de sakkunniga i sina bestämmelser rörande sjukhjälp i form av sjukpenning avvikit från 1927 års förslag, nämligen i fråga om den s. k. *karenstiden*. Denna föreslås förkortad från 3 till 2 dagar, dagen då sjukdomsfallet inträffade inberäknad. På denna punkt anser jag mig emellertid böra vidhålla den mening, som kom till uttryck i 1927 års förslag och som jämväl biträdades av vederbörande riksdagsutskott. Anledningen härtill är främst den ökade garanti mot missbruk, som vinnes genom vidhållande av tredagarstiden. En karenstid å 3 dagar skulle därjämte i jämförelse med de sakkunnigas förslag betyda en minskning av årliga kostnaderna för sjukförsäkringen på över $\frac{1}{2}$ miljon kronor, och besparingen för statsverket har beräknats till omkring 138,000 kronor om året. Den föreslagna reformen kommer under alla förhållanden att ställa stora krav å statskassan. De möjligheter till besparingar, som kunna iakttagas utan att försäkringens effektivitet lider därav, böra därför beaktas, och en sådan möjlighet föreligger enligt min uppfattning här. Jag kan i detta avseende hänvisa till vad 1926 års sakkunniga (betänkandet sid. 93 ff.) anförde till stöd för sin ståndpunkt.

Försäkrings-
fördelning på
lokalkassor
och central-
kassor.

Mot den *fördelning av försäkringsbördorna* mellan de olika slagen av kassor, som de sakkunniga föreslagit, hava vissa erinringar gjorts av de båda sjuk-kasseorganisationerna, utan att dessa dock framställt några bestämda yrkanden. Sveriges allmänna sjukkasseförbund har sålunda förordat en ökning och rikssjukkassornas centralorganisation en förkortning av den sjukhjälpstid, för vilken lokalsjukkassorna skola svara, enligt förslaget 21 dagar. Socialstyrelsen har i sitt yttrande uttalat, att styrelsen för sin del helst skulle hava sett en förlängning av ifrågavarande tid. Jag har icke i anledning av vad sålunda anförts funnit anledning frångå den ståndpunkt, varom enighet vunnits bland de sakkunniga och vilken innefattar en ungefärlig hälftindelning av kostnaderna. Med en sådan fördelning synes det i allt fall vara sörjt för att en effektiv kontroll vid sjukdomsfallen kommer till stånd, och härmed är det för mig i förevarande hänseende viktigaste önskemålet tillgodosett.

Övergången
till den nya
organisationen

Den föreslagna reformen kommer att medföra en fullständig omvälvning, organisatoriskt sett, av den nuvarande verksamheten. Av de existerande kassorna komma allenast en del att fortbestå såsom självständiga organisationer, och även dessa måste väsentligen omlägga sin verksamhet. Arbetet med det nya organisationssystemets uppbyggande kommer med säkerhet att bli mycket omfattande och betungande såväl för kassorna och deras målsmän som för tillsynsmyndigheten, vilken naturligen måste utöva ledningen av arbetet och ständigt tillhandagå med råd och upplysningar. De sakkunniga hava ansett, att en *övergångstid* av 2 år, räknat från dagen för den föreslagna lagstiftningens ikraftträdande, skulle vara tillräcklig för omorganisationens genomförande. Emellertid har socialstyrelsen förklarat en utsträckning av övergångstiden till åtminstone 3 år vara oundgängligen nödvändig. Detta starkt hävdade krav har jag ansett mig böra tillmötesgå. Övergångstiden skulle alltså utsträckas att gälla till den 1 januari 1934.

Själva *sättet för övergången* till det nya systemet har i motiveringen till de sakkunnigas förslag utförligt behandlats; de sakkunniga hava därvid uppdragit vissa riktlinjer för omorganisationen, som låta sig härledas ur gällande lag och kassornas stadgar eller eljest enligt de sakkunnigas uppfattning böra anses ändamålsenliga och riktiga. I de avgivna yttrandena över förslaget har från vissa håll anmärkts, att de sakkunnigas uttalanden i denna del icke borde anses såsom bindande. Med hänsyn till de mångskiftande och ofta svåröverskådliga förhållandena å sjukkasseverksamhetens område kunde det tänkas, att i givna situationer ett annat tillvägagångssätt än det av de sakkunniga förordade vore lämpligare. Vad sålunda anförts torde få anses riktigt och står uppenbarligen också i överensstämmelse med de sakkunnigas egen uppfattning. De framhålla sålunda, att tillsynsmyndigheten bör efter samråd med representanter för sjukkasseorganisationerna utfärda närmare anvisningar rörande tillvägagångssättet vid övergången. Att tillsynsmyndigheten härvid, om så finnes lämpligt eller erforderligt, skall äga avvika från de riktlinjer, som angivits av de sakkunniga, anser jag vara klart.

De *kostnader* reformens genomförande kommer att medföra för statsverket bliva ondgängligen betydande. Enligt de sakkunnigas beräkningar skulle statsbidraget redan under den första tiden efter den nya lagstiftningens genomförande, d. v. s. efter den 1 januari 1931, stiga till ett belopp av över 8 miljoner kronor eller sålunda omkring fördubblas, för att därefter i mån av ökad anslutning till sjukkassorna överhuvud och till sjukvårdsförsäkringen växa. Begynnelsekostnaderna enligt 1927 års förslag beräknades något lägre eller till omkring 6.8 miljoner kronor. Emellertid bör observeras, dels att de sakkunnigas beräkningar vila å antagandet, att hela den nuvarande sjukkassee rörelsen skulle stå färdig att omedelbart övergå till den nya ordningen vid lagstiftningens ikraftträdande — något som med säkerhet kan sägas icke bliva fallet — och dels att de sakkunniga med ledning av numera vunnen erfarenhet räknat både med ett högre medlemsantal (949,000 mot 800,000) och ett högre sjuktal (9.67 mot 7.83), än man gjorde i 1927 års förslag. Statsverkets kostnader per fullständigt försäkrad medlem hava beräknats till i genomsnitt omkring 10 à 11 kronor om året. Häremot svarar, om man utgår från nuvarande genomsnittliga sjukpenningsbelopp, en premieavgift av i medeltal 20 à 22 kronor årligen och en direkt kostnad för medlemmen själv för läkarvård av omkring 3 kronor.

Den av mig föreslagna utsträckningen av karenstiden kommer som nämnt att medföra någon besparing. Å andra sidan hava de sakkunniga icke räknat med att sjukvårdsförsäkringen, beträffande vilken föreslås en längre övergångstid, till en början skall omfatta mer än 200,000 medlemmar. Oavsett att vissa avvikelser från de sakkunnigas kostnadsberäkningar kunna förväntas, anser jag, att dessa i stort sett kunna läggas till grund för frågans övervägande, dock att man, såsom redan antytts, enligt min mening knappast kan vänta någon mera väsentlig kostnadsstegring i anledning av reformen förrän efter övergångstidens slut.

Emellertid är jag av den uppfattningen, att de anförda kostnadssiffrorna icke böra avhålla statsmakterna från att genomföra den reformering av sjukförsäkringen, för vilken tiden nu måste anses mogen. För samhället är det av utomordentlig vikt, att den frivilliga självhjälpsverksamhet, som utövas av sjukkassorna, utvidgas och fördjupas. Och ökad effektivitet i försäkringen torde ej kunna vinnas, med mindre staten utfäster väsentligt ökade bidrag. Såsom ofta framhållits torde för övrigt statens bidrag till sjukförsäkringen i viss utsträckning komma det allmänna direkt till godo i form av minskade utgifter för fattigvård, sjukvård samt invaliditets- och pensionsförsäkring. I detta sammanhang må påpekas, att därest det med hänsyn till innehållet i den föreslagna reformen anses påkallat att företaga en revidering av gällande bestämmelser angående statsbidrag till vissa slag av sjukvårdsinrättningar, exempelvis hem för kroniskt sjuka, denna fråga lämpligen bör beaktas vid det utredningsarbete, som pågår hos statens sjukvårdskommitté.

Vad slutligen beträffar *den lagtekniska ramen* för reformen, ansluter sig de sakkunnigas förslag helt till det förslag, som förelades 1927 års riksdag. Sistnämnda förslag föranledde i denna del icke någon erinran vare sig i lag-

rådet eller i riksdagen. Socialstyrelsen har visserligen nu liksom i yttrandet över 1926 års sakkunnigbetänkande anmärkt, att vissa bestämmelser av mer konstitutiv natur borde tillförsäkras den stabilitet, som deras intagande i understödsföreningslagen ansetts innebära. Ifrågavarande anmärkning synes mig emellertid hava förlorat sitt berättigande i och med att de konstitutiva bestämmelserna rörande de erkända sjukkassorna sammanförts i en förordning, vilken vid riksdagsbehandlingen torde böra vara beroende av båda kamrarnas samstämmiga beslut. Jag har vid sådant förhållande ej funnit anledning att i förevarande avseende göra någon avvikelse från de sakkunnigas förslag.

Av det anförda framgår, att jag anser, att de sakkunnigas förslag bör läggas till grund för framställning till riksdagen. Emellertid har jag, såsom delvis redan berörts, funnit mig böra i fråga om åtskilliga särskilda punkter föreslå sakliga avvikelser från eller tillägg till de sakkunnigas förslag ävensom underkasta detta viss omarbetning i formellt avseende. Jag anhåller nu att vid författningsförslagets olika paragrafer få anmäla dessa speciella frågor.

Specialmotivering.

Förslag till lag om ändring i vissa delar av lagen den 29 juni 1912 om understödsföreningar.

Sociala rådet. Sociala rådets sektion för sjukkasseväsen har funnit önskvärt, att en närmare förklaring gäves av begreppet »affärsmässigt drivande av försäkringsrörelse».

Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen har, såsom redan förut angivits, uttalat, att vid en eventuell upplösning av sambandet mellan sjukhjälp- och begravningshjälpverksamhet en mer effektiv tillsyn över begravningskassorna borde komma till stånd, än nuvarande bestämmelser i understödsföreningslagen föranleda och medgiva. I sådant hänseende har styrelsen anfört:

»Därmed avser styrelsen dock icke, att tillsynen skulle behöva bliva lika ingående som den i understödsföreningslagen i fråga om pensionskassor m. fl. föreningar föreskrivna. Enligt styrelsens förmenande torde den anordningen väl låta tänka sig, att i samband med det föreslagna avskiljandet av begravningshjälpverksamheten vissa föreskrifter meddelas, gående ut därpå, att denna verksamhet, därest densamma överlåtes åt förening, som kan uppvisa ett jämförelsevis stort medlemsantal, i fortsättningen skall bedrivas med fasta premier samt under betryggande former vad fondavsättning beträffar och på samma gång vara underkastad de anvisningar, tillsynsmyndigheten må äga meddela, i syfte att verksamheten måtte utövas på ett tillfredsställande sätt. Om, såsom torde kunna förväntas, tillsynsmyndigheten, vilken det ju tillkommer att vid upplösning av understödsförenings verksamhet söka åvägabringa överlåtelse av utfästelserna på annan lämplig försäkringsinstitution, eller, vid frivillig överlåtelse av understödsförenings verksamhet, att gilla överlåtelsevillkoren, därvid kan åstadkomma, att den

överlåtna verksamheten övertages av förening, vars verksamhet ordnats på nyss antytt sätt, synes styrelsens ovan uttalade önskemål komma att bliva i tillfredsställande grad tillgodosett.»

Med avseende å sjukkassesektionen önskemål tillåter jag mig hänvisa till vad i berörda hänseende anföres i 1926 års sakkunnigbetänkande, sid. 38—39, ävensom till ett utslag av regeringsrätten, återgivet i dess årsbok för år 1927, sid. 161. Någon ytterligare utveckling i detta sammanhang av det omnämnda begreppet synes varken erforderlig eller lämplig. Departements-
chefen.

Vad åter angår tillsynen över de understödsföreningar, som kunna bildas för övertagande av de nuvarande sjukkassornas begravningshjälpsverksamhet, synes socialstyrelsen närmast åsyfta något slags godvilligt ordnande av denna sak. Därigenom att begravningskassorna i sina stadgar intaga bestämmelser i ämnet. Häremot är naturligen intet att erinra. Att i understödsföreningslagen upptaga några särskilda föreskrifter rörande begravningskassor finner jag däremot icke påkallat. Redan nu förekommer det i åtskilliga fall, att begravningshjälpsverksamheten utövas av en formellt fristående men i realiteten med en sjukkassa nära förbunden understödsförening. Att en dylik anordning föranlett några missförhållanden i fråga om begravningshjälpsverksamhetens handhavande, har icke försports. Såsom de sakkunniga framhållit, är det antagligt, att denna anordning för framtiden blir den vanliga. Andra kassor hava visserligen ej genomfört en så fullständig boskillnad mellan sjukhjälps- och begravningshjälpsverksamheten men hålla dock verksamhetsgrenarna ekonomiskt fullständigt skilda — med särskilda avgifter och fonder samt skild bokföring. Genomgående äro för närvarande de för begravningshjälpsverksamheten avsedda avgifterna beräknade efter i stort sett rationella grunder. Genom ett tillägg till 44 § i förslaget till förordning om erkända sjukkassor, vartill jag senare återkommer, har jag sökt åstadkomma säkerhet för att åtminstone under den tid begravningshjälpsverksamheten utövas av en förutvarande sjukkassa, som antagits till erkänd sådan, något frångående av hittillsvarande praxis icke skall ske. Att ett sådant frångående kommer att äga rum i samband med verksamhetens avskiljande från sjukkassorna, läser icke vara troligt.

Vad angår 89 § i understödsföreningslagen har viss omformulering skett i syfte att tydligt utmärka, att paragrafen omfattar jämväl sjukhjälp i form av ersättning för sjukvård.

I fråga om de föreslagna *övergångsbestämmelserna* har jag i det föregående uttalat mig för en förlängning av övergångstiden till den 1 januari 1934.

Beträffande dessa bestämmelser i övrigt har en ledamot av sociala rådets sjukkassesektion uttalat, att en anordning om möjligt borde utfinnas för förenkling av kassornas övergång från sjukkasse- till understödsföreningslagen. Sociala rådet.

Även socialstyrelsen har funnit en sådan förenkling eftersträvansvärd men uttalat tvivel, huruvida möjligheter därtill förefunnes. Dessutom har styrelsen påpekat, att därest medlem i äldre kassa inträder såsom medlem i erkänd sjukkassa, han med sjukkasselagens nuvarande lydelse (9 §) är för- Social-
styrelsen.

hindrad kvarstå i den gamla kassan allenast för beredande av begravningshjälp; detta hinder borde lämpligen undanröjas.

Departements-
chefen.

De sakkunniga hava i sin motivering flerstädes påpekat, att understödsföreningslagen genom sina bestämmelser angående frivillig överlåtelse av förenings rörelse eller viss del därav erbjuder möjligheter till ett smidigt genomförande av den koncentration, som avses med reformen. För att kunna begagna dessa möjligheter måste emellertid de gamla kassorna låta registrera sig såsom understödsföreningar. Det torde förty kunna antagas, att sådan registrering i stor utsträckning kommer att sökas av kassor, som icke hava för avsikt att själva söka antagande till erkända sjukkassor men dock vilja medverka till den nya organisationens uppbyggande. Likaledes kan förutses, att kassor, vilka önska ernå ställning av erkända sjukkassor, många gånger av praktiska skäl först söka allenast registrering såsom understödsföreningar — för att därmed lättare kunna ändra sin verksamhet i enlighet med de uppställda fordringarna — och på ett senare stadium hemställa om antagande. Den av de sakkunniga förordade lättnaden i sjukkasselagens villkor för giltigheten av beslut om stadgeändring — därhän att sådant beslut i regel skulle vara giltigt, om det å ett sammanträde biträtts av $\frac{3}{4}$ av de röstande, medan för närvarande minst kräves, att beslutet fattats å två sammanträden, därav ett ordinarie, och å det sista biträtts av $\frac{2}{3}$ av de röstande — avser emellertid allenast beslut om sådana stadgeändringar, som erfordras för kassas antagande till erkänd sjukkassa, och skulle således icke bliva tillämplig i dessa fall. Jag har med hänsyn härtill funnit de sakkunnigas stadgande i angivna hänseende böra givas ett vidare omfång. Härvid har det synts lämpligast att låta bestämmelsen omfatta alla beslut om sådan ändring av stadgarna, som avses i 57 § andra stycket och tredje stycket första punkten av sjukkasselagen — d. v. s. samtliga beslut om stadgeändring, som ej avse upptagande av ny, jämväl för redan intagna medlemmar gällande uteslutningsgrund — men att å andra sidan kräva, att beslutet skall godkännas av tillsynsmyndigheten. Sistnämnda krav har jag ansett påkallat med hänsyn till att sjukkasselagens bestämmelser rörande försäkringsavtalets materiella innehåll upphöra att gälla i och med registreringen såsom understödsförening. Till ytterligare underlättande av äldre kassors inpassning i det nya systemet torde lämpligen för deras del kunna genomföras en motsvarande mildring i understödsföreningslagens villkor för giltigheten av beslut om stadgeändring och om överlåtelse av rörelsen eller del därav, nämligen såvitt angår sådan stadgeändring, som erfordras för förenings antagande till erkänd sjukkassa, samt överlåtelse av rörelsen eller del därav å dylik sjukkassa. Denna mildring synes i betraktande av motiven för densamma böra göras allenast provisorisk. Med nu föreslagna regler skulle övergången kunna genomföras sålunda, att gammal kassa först å ett sammanträde med $\frac{3}{4}$ majoritet beslutar sådan ändring av stadgarna, att kassan kan registreras såsom understödsförening, samt därefter och sedan sådan registrering ombesörjts av styrelsen likaledes å ett enda sammanträde och med $\frac{3}{4}$ majoritet beslutar överlåtelse av sin rörelse, helt

eller i vissa delar, å erkänd sjukkassa, eventuellt i stället sådan ändring av stadgarna att föreningen kan antagas till erkänd sjukkassa. Genom dessa stadganden torde man alltså hava sört för att övergången kan ske med så stor lätthet, som är förenlig med rättssäkerheten. I samband med nu berörda stadganden torde föreskrift böra meddelas, att gammal sjukkassa, vilken registreras såsom understödsförening, under vissa villkor fortfarande kan få åtnjuta statsbidrag enligt den gamla ordningen. Härtill återkommer jag vid behandlingen av statsbidragsbestämmelserna.

Socialstyrelsens erinran i fråga om 9 § i sjukkasselagen har jag ansett böra beaktas.

Förslag till förordning om erkända sjukkassor.

1 och 2 §§.

Socialstyrelsen har anmärkt, att antagande till erkänd sjukkassa ej borde medföra ovillkorlig rätt till statsbidrag. Lämpligare vore, att tillsynsmyndigheten, såsom hittills, ägde möjlighet att vägra statsbidrag åt sjuk-kassa, som i ett eller annat avseende vanskötte sig eller underlåte att ställa sig meddelade anvisningar till efter rättelse. Detta mildare korrektiv syntes böra tillgripas, då den i förslagets 41 § angivna strängare påföljden, åtgärden att återkalla antagande, icke ansåges böra vidtagas. I enlighet härmed borde en omredigering av 1 och 2 §§ äga rum och dessa sammanföras till en enda paragraf.

Socialstyrelsen

Den av de sakkunniga föreslagna anordningen var upptagen i såväl 1927 som 1926 års förslag. I propositionen nr 113 till sistnämnda års riksdag anförde föredragande departementschefen härom:

Departementschefen.

»Då med det ökade statsbidraget och de ökade prestationerna sagda bidrag kommer att bli av mera avgörande betydelse än hittills för kassornas ekonomi, har det ansetts lämpligt att utbyta det nuvarande systemet, enligt vilket frågan om sjukkassas rätt till statsunderstöd prövas *efter* utgången av den tid, vars sjuklighetsförhållanden äro avgörande för statsbidragets storlek, mot en annan anordning. Denna innebär, att en kassa, som uppfyller betingelserna för att erhålla statsunderstöd och i övrigt anses lämpad att tilldelas den centrala ställning å en viss ort, som är tillämnad de statsunderstödda kassorna, skulle i *förväg* av tillsynsmyndigheten antagas till statsunderstödd och därigenom erhålla säkerhet för att bekomma statsbidrag, så länge sådant av riksdagen beviljas; dock endast så länge antagandet icke återkallas. Eftersätter statsunderstödd sjuk-kassa de förpliktelser, som utgjort förutsättning för att antagande skulle kunna ske, och vidtager den ej efter meddelad varning påyrkad rättelse, bör nämligen antagandet kunna återkallas; men statsbidraget skall ändock utgå för tiden intill dess enligt återkallandebeslutet antagandet skall upphöra att gälla.»

I 1927 års förslag liksom i det förevarande är koncessionssystemet än uttryckligare genomfört. Med detta system synes den av socialstyrelsen föreslagna anordningen knappast förenlig. Visserligen låte det tänka sig, att man med principiellt bibehållande av stadgandet i 2 § andra stycket gäve tillsynsmyndigheten rätt att, därest kassa underlåtit ställa sig enligt 41 § meddelad

anvisning till efterrättelse, innehålla statsbidraget för viss tid. Denna tanke var föremål för prövning av 1926 års sakkunniga men avböjdes av dem. Beträffande skälen härför tillåter jag mig hänvisa till deras betänkande sid. 139—140.

Med hänsyn till det anförda har jag icke funnit skäl att i anmärkta hänseenden föreslå avvikelser från sakkunnigförslaget.

4 §.

Departement-
schefen.

Enligt de sakkunnigas förslag skulle lokalsjukkassas verksamhetsområde allenast där särskilda skäl därtill föranledde kunna bestå av två eller flera närgränsande kommuner. Med hänsyn till tendensen för närvarande att i olika hänseenden sammanföra kommuner av mindre storlek till större enheter för genomförande av gemensamma uppgifter har jag ansett lämpligt, att genom viss omformulering av första stycket friare möjlighet lämnas för sammanförandet av två eller flera närgränsande kommuner till ett lokalsjukkasseområde.

Rörande frågan om centralsjukkassornas verksamhetsområden har jag förut uttalat mig. Emellertid har *styrelsen för Sveriges allmänna sjukkasseförbund* i sitt yttrande framhållit såsom önskvärt, att tillsynsmyndigheten, därest bärande skäl föreläge och kassorna så önskade, ägde rätt vidtaga ändringar beträffande dessa områden. I anledning härav vill jag anmärka, att formellt hinder för sådan ändring icke förefinnes, därest kassorna äro ense därom och man iakttagit regeln, att varje kassas verksamhetsområde skall omfatta ett eller flera närgränsande landstingsområden. Sistnämnda begränsning bör iakttagas med hänsyn till att den allmänna sjukvårdsorganisationen väsentligen är knuten till landstingen. Däremot äger tillsynsmyndigheten icke å eget bevåg förordna om ändring av verksamhetsområdet. Emellertid torde kunna antagas, att den indelning i centralsjukkasseområden, som från början göres, kommer att bli i huvudsak bestående för en avsevärd tid framåt.

5 §.

Departements-
chefen.

Första och andra styckena hava något omformulerats utan att ändring i sak avsetts.

Vid i tredje stycket avhandlad konkurrens mellan flera föreningar om antagande kan tänkas förekomma, att föreningarnas verksamhetsområden allenast till någon mindre del sammanfalla. Det har synt mig böra för sådant fall åligga tillsynsmyndigheten att söka åvägabringa jämkning beträffande de avsedda områdena. Jag har därför låtit göra ett mindre tillägg till detta stycke.

6 §.

Yttrandena.

Beträffande innehållet i andra stycket hava erinringar framställts från olika håll. *Tre ledamöter av sociala rådets sjukkassesektion* hava uttalat, att centralsjukkassa borde äga, om den så ville, själv utöva sin sjukkontroll. *En ledamot* av samma sektion har ansett, att lokalsjukkassa borde vara berättigad till särskild ersättning av centralsjukkassan för utövad sjukkontroll. *Socialstyrelsen* har ifrågasatt, huruvida i stad, som utgör eget centralsjukkasseområde och där med stöd av 45 § särskilda lokalsjukkassar finnas,

dessas senare borde vara i allo underkastade de i förevarande stycke angivna skyldigheterna. *Försäkringsinspektionen* slutligen har ansett önskvärt, att centralsjukkassas kontrollbefogenhet gentemot lokalsjukkassa utsträcktes, så att förstnämnda kassa kunde utan avvaktan å den tillsatte revisorns anmärkning till revisionsberättelsen göra anmälan till tillsynsmyndigheten, när helst den funne anledning därtill.

Formuleringen av bestämmelserna angående skyldighet för lokalsjukkassa att utföra vissa förvaltningsbestyr åt centralsjukkassa liksom motiveringen till dem torde giva vid handen, att det är fråga allenast om en skyldighet för lokalsjukkassa att på angivet sätt tillhandagå centralsjukkassan men icke om en förpliktelse för denna att använda sig av lokalsjukkassas biträde. Önskar centralsjukkassan i någon del själv ombesörja de angivna bestyren, t. ex. sjukkontrollen, är den sålunda oförhindrad därtill. Kassan är naturligen också liksom varje enskild medlem berättigad att, om den finner anledning till anmärkning mot lokalsjukkassas sätt att handhava sina uppgifter, omedelbart göra anmälan därom till tillsynsmyndigheten.

Någon anledning att berättiga lokalsjukkassa till ersättning för de förvaltningsbestyr, den utför åt centralsjukkassa, föreligger enligt min mening icke. Medlemsstocken i centralsjukkassan är praktiskt taget lika med lokalsjukkassornas medlemmar tillsammans, och förvaltningskostnadens storlek lärer väl föga påverkas av om de täckas genom avgifter till centralsjukkassan eller till de olika lokalsjukkassorna. Möjligen kan det befaras, att kostnaden skulle komma att bli större, därest den skulle bestridas centralt från centralsjukkassan.

Vad slutligen angår den av socialstyrelsen framförda erinringen synas visserligen de skäl, som motiverat bestämmelserna i andra stycket av denna paragraf, icke äga samma styrka, när det gäller de av styrelsen åsyftade fallen. Nämnda bestämmelser äro emellertid, såsom jag nyss anmärkt, icke tvingande för centralsjukkassan, och denna kan sålunda, om det finnes lämpligare, själv ombesörja de ifrågavarande förvaltningsbestyren. För övrigt har jag, såsom skall framgå vid 45 §, med frångående på denna punkt av sakkunnigbetänkandet föreslagit, att i fall varom i nämnda paragraf är fråga centralsjukkassan skall handhava hela läkarvårdsförsäkringen. Det kan antagas, att centralsjukkassan i denna verksamhet ej sällan skall hava behov av biträde från respektive lokalsjukkassa. Jag har därför ej funnit anledning att på grund av förevarande anmärkning göra någon ändring i de sakkunnigas förslag.

Innan jag lämnar ifrågavarande bestämmelser, må påpekas, att uttrycket »i övrigt tillhandagå nämnda kassa vid åtgärder i dess förvaltning» naturligen också innefattar skyldighet för lokalsjukkassa att, om centralsjukkassan så påfordrar, verkställa utbetalning av sjukhjälp för dess räkning.

8 §.

Av såväl *riksförsäkringsanstalten* som *socialstyrelsen* har påpekats, att sakkunnigförslaget icke anger, huru vederlag som i denna paragraf omför-

*Departements-
chefen.*

Yttrandena.

mäles skall i händelse av tvist bestämmas. Socialstyrelsen har därvid ifrågasatt, om ej tillsynsmyndigheten i sådant fall borde hava bestämmanderätten.

Stadgandet torde böra kompletteras. Emellertid synes mig ej lämpligt, att tillsynsmyndigheten får avgöra tvister av förevarande art, där å ena sidan kommer att stå en sjukkasse och å andra sidan, åtminstone i många fall, en med tillsynsmyndigheten jämställd myndighet. Avgörandet lärer därför få hänskjutas till Konungen. I sådant fall kommer givetvis tillsynsmyndighetens yttrande i frågan att regelmässigt inhämtas.

9 §.

Första stycket i de sakkunnigas förslag har jag låtit uppdelas å två stycken. Syftet härmed har varit att låta det komma till tydligt uttryck, att vid tillämpningen icke blott av förevarande utan jämväl av andra paragrafer, där fråga är om medlems bosättningsort (t. ex. 13, 15, 16 och 21 §§), person som saknar fast bostad skall anses bosatt å sin mantalsskrivningsort.

Beträffande tredje stycket — andra stycket i förslaget — har centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund påpekat, att varje person, som lider av sjukdom, enligt de sakkunnigas formulering skulle vara förhindrad vinna inträde i erkänd sjukkasse, samt ytterligare anført:

»Enligt styrelsens mening kan denna formulering leda till orimliga konsekvenser. En person, som lider av sjukdom, vilken icke kan förväntas medföra väsentlig nedsättning av arbetsförmågan eller påkalla läkarvård i större utsträckning, skulle sålunda ändock vara utestängd från möjligheten att vinna inträde i erkänd sjukkasse. T. ex. en lungförtätning, som med största sannolikhet icke kommer att för framtiden medföra något men för hälsan, eller lindriga åderbräck eller vilken obetydlig sjuklig förändring som helst skulle enligt denna formulering kunna utgöra hinder för inträde i sjukkasse, om begreppet sjukdom skall tolkas så som det på medicinskt håll ofta tolkas. Skall däremot ordet sjukdom i denna paragraf vara liktydigt med sådant sjukdomstillstånd, för vilket vederbörande skulle vara ersättningsberättigad, om han tillhörde sjukkasse, så medför formuleringen en betydlig olägenhet av motsatt slag. Eftersom i förslaget det förutsattes, att sökanden skall kunna vinna inträde i erkänd sjukkasse utan att hava företett läkarbetyg, så skulle det säkerligen ofta komma att inträffa, att i kassa intoges personer, som visserligen anse sig själva friska och vid ansökan äro fullt arbetsföra, men som dock bära på sjukliga förändringar, som skäligen kunna förväntas medföra väsentlig nedsättning av arbetsförmågan. För att blott taga ett enda exempel så är det ju rätt vanligt, att personer utan att behöva avbryta sitt arbete och utan att de själva förstå, att de äro sjuka, i själva verket bära på tuberkulösa lungförändringar av sådan art, att de med största sannolikhet komma att medföra väsentlig nedsättning av arbetsförmågan och påkalla läkarvård i större utsträckning. Styrelsen anser därför, att det är nödvändigt att förändra formuleringen av andra stycket så, att i stället för 'vilket medför eller skäligen kan förväntas medföra' insättes 'vilka medföra eller skäligen kunna förväntas medföra'. Sjukdom skulle då bli likställd med lyte, så att för hälsan relativt likgiltiga sjukdomstillstånd ej skulle förhindra inträde i sjukkasse, men å andra sidan tillstånd, som vid ansökan icke medföra nedsättning i arbetsförmågan, men som i framtiden kunna förväntas göra detta, skulle vara uteslutna. Det är tydligt, att en sådan formulering av paragrafen förutsätter läkarundersökning före

Departements-
chefen.

Första och
andra
styckena.
Departements-
chefen.

Tredje stycket.
Läkar-
förbundet.

ansökans ingivande, vilket synes önskligt, eller åtminstone att läkarundersökning alltid av kassa påfordras vid sådana ansökningar, där tvekan kan finnas om utsikterna för sökandens framtida hälsa.»

Medicinalstyrelsen har under åberopande av denna motivering yrkat ändring av formuleringen i överensstämmelse med läkarförbundets hemställan.

Medicinal-
styrelsen.

Vad till en början angår dem som tillfälligtvis lida av sjukdom synes skäl till ändring i det föreslagna stadgandet med hänsyn till dem icke föreliggande: de kunna och böra vänta med inträde i sjuk-kassa, till dess sjukdomen är övervunnen. Beträffande åter dem, vilka lida av en obetydlig men konstant sjukdom eller sjuklig förändring, är läget mera ömmande. Emellertid måste beaktas, att kassorna enligt förevarande förslag i princip skola vara öppna, d. v. s. medgiva inträde för alla, som uppfylla vissa allmänna betingelser. Denna omständighet påkallar nödvändigt viss försiktighet i fråga om inträdesvillkoren i vad avser hälsotillståndet. Med den av läkarförbundet och medicinalstyrelsen förordade formuleringen samt bibehållande av 10 och 11 §§ oförändrade — beträffande dessa yrkas ingen ändring — skulle en person under givna omständigheter kunna tilltvinga sig inträde i sjuk-kassa, trots att inträdet skulle medföra omedelbar ersättnings-skyldighet för kassan. Detta strider mot grundprinciperna för all försäkring. Naturligen skulle kunna genomföras en differentiering i fråga om villkoren sålunda, att kassa väl ägde rätt men ej skyldighet att såsom medlemmar intaga personer, vilka lede av sjukdom av den art, som angives i läkarförbundets yttrande. Fråga är emellertid, om man ur den synpunkt, som läkarförbundet förfäktar, skulle vinna mycket med en sådan anordning. Det är nämligen troligt, att med ett sådant stadgande kassorna skulle i praktiken tillämpa de strängare villkoren. Å andra sidan skulle anordningen otvivelaktigt medföra fara för visst missbruk. Förutsätter man, att det av de sakkunniga föreslagna stadgandet vid tillämpningen icke erhåller en alltför rigorös tolkning, synes det mig ganska väl motsvara de krav, som ur olika synpunkter måste uppställas. För att emellertid såvitt möjligt säkerställa en sådan mera fri tillämpning av grundprincipen för de sakkunnigas stadgande, som nyss avsågs, har jag funnit mig böra omformulera detta sålunda, att erkänd sjuk-kassa må bevilja inträde endast åt den som äger god hälsa. Med en sådan lydelse torde stadgandet komma att nära ansluta sig till nuvarande praxis inom sjuk-kasserörelsen.

Departements-
chefen.

Beträffande de s. k. halvinvalidas ställning får jag hänvisa till vad jag därom anført i den allmänna motiveringen.

För undanröjande av all tveksamhet har jag till sista punkten i förevarande stycke gjort ett tillägg, enligt vilket inträdesvillkoren med avseende å hälsotillstånd ej skola äga tillämpning vare sig vid nybildning av lokal-sjuk-kassa av anledning som i 19 § sägs eller vid överlåtelse å erkänd sjuk-kassa av annan understödsförenings rörelse eller del därav på sätt i 61 och 68 §§ i understödsföreningslagen stadgas.

13 §.

Departements-
chefen.

Med hänsyn till att lokalsjukkassa, som avses i 46 §, kan hava medlemmar inom olika centralsjukkassors verksamhetsområden, har jag underkastat första stycket i förevarande paragraf viss justering. Omredigeringen av andra stycket är, såsom framgår, rent formell.

15 §.

Försäkrings-
inspektionen.

Beträffande bestämmelserna i denna paragraf har försäkringsinspektionen anfört:

»Dessa bestämmelser komma uppenbarligen att medföra, att en kassa kan bliva mycket betungad, om nämligen den inflyttandes hälsotillstånd är mindre gott eller hans ålder är jämförelsevis hög. Det synes därför försäkringsinspektionen, att denna tvångsöverflyttning bör inskränkas till de fall, då den flyttande enligt 10 § har rätt till inträde i kassan på den nya bosättningsorten, men att han i andra fall skall hava rätt att kvarstå i den gamla kassan. För att även i sådana fall möjliggöra överflyttning, bör det stadgas rätt för den senare kassan att intaga den flyttande, utan hinder av vad i 9 § stadgas, så att sålunda de båda kassorna kunna överenskomma om villkoren.»

Departements-
chefen.

Ifrågorande bestämmelser komma att verka ömsesidigt. Medföra de, att en kassa vid visst tillfälle måste såsom medlem mottaga en individ, vars hälsotillstånd är mindre tillfredsställande, kan denna kassa nästa dag tack vare samma bestämmelser bliva befriad från en annan, lika betungande risk. En utjämning kommer alltså i längden till stånd. Det bör vidare ihågkommas, att centralsjukkassan redan efter 21 dagars sjukhjälpstid inträder såsom den för sjukpenning och sjukhusvård ansvarige. De flesta flyttningarna komma för övrigt säkerligen att ske till plats inom samma centralsjukkasseområde. Någon fara för kassornas stabilitet torde sålunda icke vara förbunden med den föreslagna tvångsöverflyttningen. Mellan de till Sveriges allmänna sjukkasseförbund anslutna kassorna praktiseras för övrigt redan för närvarande — på frivillig grund — ett överflyttningsförfarande, som icke är mindre vittgående än det här föreslagna. Det är anmärkningsvärt, att varken nämnda förbund eller den andra stora sjukkassesammanslutningen — rikssjukkassornas centralorganisation — i sina yttranden över förslaget haft något att invända mot bestämmelserna. Vid angivna förhållanden och då en inskränkning av tvångsöverflyttningen, på sätt försäkringsinspektionen förordat, skulle väsentligt minska institutets värde, har jag bibehållit de sakkunnigas bestämmelser i sak oförändrade. För vinnande av ökad tydlighet har jag emellertid underkastat dem viss formell omarbetning.

Beträffande person, som saknar fast bostad, böra bestämmelserna i förevarande paragraf äga motsvarande tillämpning, då han mantalsskrives å ort utom kassans verksamhetsområde eller eljest upphör att vara där mantalsskriven.

16 §.

Social-
styrelsen.

Socialstyrelsen har vid denna paragraf anfört:

»Så vitt man kan finna har i den föreslagna författningen icke stadgats förbud att under övergångstiden samtidigt tillhöra såväl erkänd sjukkassa

som sjuk-kassa, vilken alltjämt är registrerad enligt nu gällande sjuk-kasselag. Sådant dubbel-medlemskap torde dock kunna förekomma. Måhända finnes icke tillräcklig anledning förhindra dylikt dubbel-medlemskap, särskilt icke i sådant fall, då vederbörande dels tillhör erkänd sjuk-kassa alltifrån den tid kassan förut varit registrerad enligt 1910 års lag, dels även, sedan samma tid, är medlem av sjuk-kassa, som fortfarande är registrerad enligt sist-nämnda lag. För det fall däremot, att någon, medan han alltjämt tillhör sjuk-kassa, registrerad enligt 1910 års lag, vill bereda sig inträde i jämväl annan, erkänd sjuk-kassa, synes detta icke böra utan vidare medgivas. Följden skulle eljest bliva, att båda kassorna komma i åtnjutande av statsbidrag för personen i fråga för tid, varunder han tillhört dem bägge. De föreslagna bestämmelserna om statsbidrag bereda härför intet hinder.»

Vad socialstyrelsen anfört rörande innehållet i sakkunnigförslaget torde äga sin riktighet. På sätt styrelsen förordat synes det därför påkallat att förhindra, att statsbidrag utgår för samma medlem såväl till erkänd sjuk-kassa som till kassa registrerad enligt 1910 års lag. Detta torde lämpligast förebyggas icke genom en ändring av förevarande paragraf utan genom en komplettering av punkt 7 i de föreslagna statsbidragsbestämmelserna i sådan riktning, att statsbidrag till kassa som där avses ej må utgå för medlem, vilken tillika är medlem i erkänd sjuk-kassa.

Departements-
chefen.

Föreskrifterna i andra stycket av förevarande paragraf täcka uppenbarligen icke, i den formulering de sakkunniga föreslagit, det fall, att någon obehörigen tillhör flera lokalsjuk-kassor med samma verksamhetsområde (jfr 45 §). I anledning därav har jag underkastat stycket viss omarbetning.

17 §.

Socialstyrelsen har anmärkt, att det syntes mindre lämpligt, att medlem skulle kunna uteslutas enbart på den grund, att han underlåtit att ställa sig till efterrättelse kassastyrelsens i behörig ordning utfärdade föreskrifter.

Social-
styrelsen.

I förevarande paragraf är allenast fråga om de uteslutningsgrunder, som överhuvud få upptagas i erkänd sjuk-kassas stadgar. Ingenting är sålunda utsagt om att de skola upptagas. Då emellertid nu — i motsats till vad fallet varit enligt de föregående förslagen — en uppräknin-g göres av de tillåtna uteslutningsgrunderna, synes det befogat att icke göra denna uppräknin-g alltför snäv. Den uteslutningsgrund, socialstyrelsen vänt sig emot, återfinnes i flertalet nu verksamma sjuk-kassors stadgar och är för övrigt upptagen i de genom tillsynsmyndighetens försorg utfärdade normalstadgarna för sjuk-kassor. Det torde under sådana förhållanden icke vara skäl att förbjuda de erkända sjuk-kassorna att i stadgarna intaga en sådan uteslutningsgrund.

Departements-
chefen.

I de sakkunnigas motivering uttalas, att frågan om påföljden av underlåtenhet att erlagga stadgade avgifter eller uttaxerat belopp upptagits till reglering i nästföljande paragraf och att därför sådan underlåtenhet icke får i och för sig åberopas såsom uteslutningsgrund. Jag har ansett, att ett påpekande därom bör inflyta i förevarande paragraf.

18 §.

Mot de bestämmelser, som de sakkunniga föreslagit under denna paragraf, hava åtskilliga erinringar framställts. Socialstyrelsen har anmärkt, dels att

Social-
styrelsen.

anstånd med avgiftsbetalningen borde få medgivas allenast för viss angiven tid, dels att ordet »frivilligt» i första stycket i många fall torde komma att stå i motsättning till de verkliga förhållandena och därför borde utgå, dels att föreskrifterna i andra stycket syntes i viss mån stå i strid mot 10 §, dels ock slutligen att därest avsikten vore, att person som vid utträdet varit behäftad med sjukdom eller lyte skulle kunna beviljas återinträde under förutsättning att tillståndet icke förvärrats, återinträde under dylika förhållanden i allt fall icke borde giva anledning till beräkning av ny sjukhjälpstid.

Sociala rådet. Tre ledamöter av sociala rådets sjukkassesektion hava uttalat, att den i första stycket stadgade respittiden av två månader borde utsträckas till tre månader. Två ledamöter av samma råd hava ytterligare yrkat, att återinträde skulle kunna få beviljas, även om hälsotillståndet försämrats efter utträdet.

Departementschefen. Vad till en början respittiden angår har förslaget om förlängning av denna motiverats med att en tendens gör sig gällande bland sjukkassornas medlemmar att verkställa avgiftsbetalning för perioder om tre månader, även om det förekommer, att längre anstånd lämnas. Såsom av de sakkunniga anförts, äro sjukkasseavgifterna i regel bestämda till visst belopp för månad. Vanligen är ingen viss förfallotid stadgad. Under sådana omständigheter får medlem anses för betalningen hava på sig hela den månad, avgiften avser. Enligt förslaget skulle då den faktiska respittiden bliva intill tre månader. Med hänsyn till att avgifterna såsom nämnts nästan alltid löpa per månad, synes emellertid jämväl för sådana fall, där viss förfallogdag är bestämd, som ej sammanfaller med månadsskifte, den kritiska dagen enligt förevarande paragraf böra sammanfalla med månadsskifte. Jag har därför underkastat första stycket viss omarbetning. Härvid har jag tillika funnit ordet »frivilligt» kunna utgå. Däremot har jag icke ansett mig böra införa någon ytterligare begränsning av rätten att medgiva anstånd med avgiftsbetalningen. Enligt förslaget skall sådant anstånd vara betingat av att särskild anledning är för handen. Häri ligger en viss begränsning även med avseende å tiden för anståndet. En föreskrift, att anstånd får beviljas allenast för viss angiven tid, torde för övrigt ej erhålla mycken betydelse, om man ej samtidigt bestämt angiver, hur lång denna tid högst får vara.

Någon motsättning mellan bestämmelserna i paragrafens andra stycke samt 10 § torde ej föreligga. Visserligen kräves för att återinträde enligt förevarande paragraf må beviljas, att de oguldna avgifterna erläggas, medan så ej är erforderligt vid inträde enligt 10 §. Men å andra sidan gälla i förstnämnda fall icke de vanliga inträdesvillkoren, liksom ej heller väntetid kommer att tillämpas.

Att på sätt vissa ledamöter i sociala rådet yrkat lätta på förutsättningarna för återinträde därhän, att sådant må av kassa beviljas, även om hälsotillståndet försämrats efter utträdet, anser jag icke tillrädligt.

Den av socialstyrelsen befarade möjligheten att återinträde skulle giva anledning till ny sjukhjälpstidsberäkning torde vara utesluten genom bestämmelserna i 29 §.

19 §.

Vid denna paragraf har försäkringsinspektionen anfört, att skyldighet att bilda lokalsjukkassa ej borde vara för handen, förrän antalet direkt anslutna medlemmar inom en kommun uppgått till åtminstone 300, samt att tillsynsmyndigheten, även om detta antal uppnåtts, borde noga överväga, huruvida fördelarna av lokalsjukkassas bildande övervägde nackdelarna, och sålunda, därest så icke syntes vara fallet, förordna, att tvångsutbrytning ej behövde äga rum.

Försäkringsinspektionen.

Socialstyrelsen har påpekat att, därest en majoritet av de direkt anslutna medlemmarna inom kommunen motsatte sig lokalsjukkassas bildande, därigenom kunde föranledas, att de som vore i minoritet bleve utestängda från möjligheten erhålla sjukförsäkring med statsbidrag.

Socialstyrelsen.

Såsom framhålles i de sakkunnigas betänkande, äro bestämmelserna i denna paragraf en naturlig följd av de organisatoriska grundprinciperna för förslaget. Försäkringsinspektionens farhågor för att stadgandena skulle föranleda bildandet av ekonomiskt alltför svaga lokalsjukkassor, delar jag icke. I förslaget är sört för en effektiv riskutjämning genom centralsjukkassorna. Förevarande paragraf stadgar vidare rätt för tillsynsmyndigheten att förordna, att lokalsjukkassa tills vidare ej behöver bildas. Sådant förordnande kan naturligen meddelas, om särskild anledning finnes till antagande, att en lokalsjukkassa på platsen icke skulle kunna ekonomiskt gå i land med sina uppgifter.

Departementschefen.

Beträffande möjligheten för en majoritet bland de direkt anslutna medlemmarna att motsätta sig lokalsjukkassas bildande och på sådant sätt utesluta minoriteten från möjlighet att komma i åtnjutande av den statsunderstödda sjukförsäkringens förmåner må först erinras, att majoritetens medlemmar ju komma i samma läge, d. v. s. skola uteslutas ur centralsjukkassan. Det torde på grund därav kunna antagas, att obstruktion allenast i sällsynta undantagsfall skall ifrågakomma. Vidare finnes, såsom socialstyrelsen själv erinrat, enligt 4 § möjlighet att erhålla medgivande till bildande av lokalsjukkassa, därest medlemsantalet i allt fall kommer att uppgå till 50. Och kommer i denna ordning lokalsjukkassa till stånd, måste majoritetens medlemmar ansluta sig till denna vid äventyr, jämlikt 13 § andra stycket, att eljest uteslutas ur centralsjukkassan. Emellertid kan ej förnekas, att det ändock gives en viss möjlighet för kränkande av en minoritets intressen. För undanröjande av denna möjlighet torde det kunna läggas i tillsynsmyndighetens hand att beträffande vissa medlemmar medgiva undantag från påbudet om uteslutning, därest lokalsjukkassa ej kommer till stånd. I första stycket har införts bestämmelse därom.

20 §.

Då villkoren för sjukpennings utgående, så vitt beträffar själva sjukdomstillståndet, angivas i 23 § (i de sakkunnigas förslag 23 § första stycket samt 24 §), har jag ansett bestämmelser därom i förevarande paragraf ej erforderliga. Paragrafen har därför något förkortats.

Departementschefen.

21 §.

Departements-
chefen.

Rörande skyldigheten för sjukkassa att bekosta medlems vård å sjukvårdsanstalt har jag redan i det föregående uttalat mig. Med det av mig föreslagna stadgandet kommer sådan skyldighet att föreligga i alla fall, där läkare förklarar sådan vård erforderlig och den sjuke intagits å sjukhus, som ej är helt enskilt. Skyldigheten inträder också oberoende av om den sjuke inlägges å allmän sal eller enskilt rum. Men den är å andra sidan alltid fast begränsad till beloppet, i det kassan aldrig behöver utgiva mera, än som skulle hava utgått enligt taxan för vård å allmän sal å länslasarett för den sjukas hemort (eller motsvarande sjukhus i stad som ej deltagar i landsting). Stadgas, såsom fallet är t. ex. i Stockholm, Göteborg och Malmö, viss lägre taxa för sjukkasemedlemmar, blir denna gällande.

I anledning av anmärkning från socialstyrelsens sida att nästföljande paragraf enligt de sakkunnigas formulering syntes ofullständig, har jag i förevarande paragraf inryckt ett stadgande, att ersättning för utgifter till sjukvård må meddelas jämväl vid sjukdom, som drabbat medlems barn under femton år.

Därest lokalsjukassa beslutar att beträffande läkarvårdsersättning gå utöver det i första stycket stadgade minimum eller avser att bereda sjukvårdsersättning jämväl i vad angår medlems minderåriga barn eller ersättning för läkemedel eller s. k. andra sjukvårdande åtgärder, skulle detta med hänsyn till bestämmelserna i 28 § kunna medföra, att den uppkommande kostnaden i sin helhet eller delvis slås ut å samtliga medlemmar i centralsjukkassan, ehuru kanske ingen annan lokalsjukassa bereder sina medlemmar samma förmåner. Ett visst korrektiv häremot ligger väl däri, att centralsjukkassan skall yttra sig över lokalsjukassas beslut om stadgeändring. Avser ett sådant beslut beredande åt kassans medlemmar av särskilda förmåner, på sätt nyss sagts, kan centralsjukkassan i anledning därav finna påkallat att höja avgifterna för lokalsjukassans medlemmar till centralsjukkassan. För att emellertid än större säkerhet skall vinnas emot orättvisor i nu berörda avseende, har jag låtit upptaga ett stadgande, att lokalsjukassas beslut av innebörd som här berörts skall för att bliva gällande godkännas av tillsynsmyndigheten. Härmed torde vara sörjt för att mot särskilda förmåner komma att svara högre avgifter.

I likhet med 1926 och 1927 års förslag bygger det förevarande på fritt läkarval för medlemmarna. I det utlåtande sammansatta stats- och andra lagutskottet avgav över 1927 års förslag framhölls, att bestämmelserna i förevarande avseende ej borde tolkas så, att den anlitate läkarens utlåtande ägde absolut vitsord. Utskottet fann lämpligt, att de sjukkassor som så kunde genom s. k. förtroendeläkare granskade inkomna läkarintyg och underkastade tvivelaktiga fall prövning. Genom samråd mellan intygsgivaren och förtroendeläkaren kunde väl i allmänhet missförstånd och meningsskiljaktigheter undanröjas. Men dreves saken till sin spets, d. v. s. till rättegång, ägde kassan frihet att prestera bevisning om att det åberopade intyget vore oriktigt.

Till vad utskottet sålunda anförde giver jag min anslutning. Några bestämmelser i ämnet torde icke behöva meddelas.

23 §.

Av redaktionella skäl har jag upptagit andra stycket i de sakkunnigas 23 § såsom en särskild paragraf — 25 § — samt i stället inpassat de sakkunnigas 24 § såsom ett andra stycke av förevarande paragraf; de sakkunnigas 25 § har omnumrerats till 24 §.

Departements-
chefen.

Beträffande bestämmelserna i denna paragrafs första stycke har medicinalstyrelsen anfört:

Första
stycket.

»Styrelsen anser det visserligen från principiell synpunkt sett väl motiverat, att även den person, som till förebyggande av förlust av arbetsförmåga bör avhålla sig fullständigt från arbete, får åtnjuta sjukpenning. De medel, som härför utgivnas, kunna förvisso vara väl använda penningar. Men å andra sidan ligger häri otvivelaktigt ett frö, ur vilket missförhållanden i vid omfattning kunna utveckla sig. Det skulle otvivelaktigt vara till fördel, om i dessa fall, i synnerhet då behandling vid badorter, vilohem och dylikt synes vara den lämpligaste vårdformen, vederbörande kassa erhöle rätten att då så vore skäligt ubetala sjukpenning till ett reducerat belopp».

Medicinal-
styrelsen.

Fyra ledamöter av sociala rådets sjukkassesektion hava uttalat, att sjukhjälp i de av medicinalstyrelsen angivna fallen borde utgå allenast i form av ersättning för utgifter till läkarvård, sjukhusvård, vistelse å konvalescenthem eller vilohem eller andra naturaprestationer, allt i enlighet med vad kassastyrelsen kunde finna lämpligt.

Sociala rådet.

Sjukpenningen är principiellt att anse såsom ersättning för förlust av arbetsförtjänst. Sådan förlust föreligger även i de fall, där läkare med hänsyn till hälsan för framtiden föreskrivit, att den sjuke bör fullständigt avhålla sig från arbete, oaktat kanske för tillfället viss arbetsförmåga är för handen. Bestämmelse om att sjukpenning i sådant fall skulle utgå fanns i såväl 1926 som 1927 års förslag och föranledde vid granskningen av dessa ingen erinran. Den tillkom ursprungligen på hemställan av den s. k. granskningsnämnd, som hösten 1925 avgav yttrande över inom socialdepartementet utarbetade utkast till bestämmelser angående nyorganisation av den statsunderstödda sjukhjälpverksamheten. Angående de närmare skälen för bestämmelsen får jag hänvisa till proposition nr 117 till 1926 års riksdag sid. 112 ff. samt 1926 års sakkunnigbetänkande sid. 90. Med hänsyn till anmärkningarna vill jag påpeka, att kassa ju kan förelägga den sjuke att inlägga sig å sjukvårdsanstalt. Kassan får då visserligen bekosta vården men äger rätt till avdrag å den å vårdnadstiden belöpande sjukpenningen i enlighet med vad i 25 § stadgas. Jag har således på anförda grunder icke funnit skäl till avvikelse från de sakkunnigas förslag i denna del.

Departements-
chefen.

Beträffande innehållet i andra stycket har medicinalstyrelsen anfört:

Andra stycket.

»Ett annat spørsmål av principiell betydelse är försäkringens ställning till ersättning vid nedsättning av arbetsförmåga till följd av ålderdomssvaghet. Härvidlag får medicinalstyrelsen liksom i sitt yttrande i sjukkassefrågan av den 15 januari 1927 även nu framhålla de svårigheter, som möta, då det gäller att avgöra, om en arbetsoförmåga i framskriden ålder är orsakad av enbart ålderdomssvaghet eller av sjukdom. Dessa svårigheter ha belysts av doktor von Post i hans reservation till 1926 års sakkunnigas betänkande angående omorganisation av sjukkasseväsendet.

Medicinalsty-
relsen.

Vid utarbetande av nu föreliggande betänkande hava de sakkunniga följt medicinalstyrelsens i ovan åberopade yttrande år 1927 framlagda förslag till bestämmelser i förenämnda hänseenden. Erfarenheter, vunna under de sista åren, hava emellertid ytterligare bestyrkt vilka svårigheter och olägenheter, som föreskriften att den, som lede av ålderdomssvagheter icke komme i åtnjutande av sjukpenning, skulle vålla. En avgränsning av de förändringar i organismen, vilka orsaka åldrandet i dess så att säga fysiologiska förlopp, från de företeelser, vilka härvid äro att anse såsom sjukliga, blir som nämnt städse vag och obestämd. Ett enhetligt bedömande är därför beträffande ifrågavarande fall å priori uteslutet. I en omfattande sjukförsäkring skulle även en bestämmelse i nu föreslagna form orsaka ett betydande arbete för försäkringsorganens styrelser och föranleda många besvärsärenden, vilka komme att erbjuda stora svårigheter för ett oklanderligt bedömande.»

Under åberopande av vad sålunda anförts har medicinalstyrelsen uttalat, att styrelsen, som redan vid behandlandet av 1926 års sjukkasseförslag ställt sig mycket tveksam inför en bestämmelse, som icke tillerkände den, som vore arbetsoförmögen på grund av ålderdomssvagheter, sjukpenning, alltmera kommit till den uppfattningen, att det måhända vore både rättvisare och även från sjukförsäkringens synpunkt i vissa avseenden fördelaktigare, om den föreslagna bestämmelsen bortföller och en högsta åldersgräns för medlemskap i sjukkassa föreskrevs.

Läkar-
förbundet.

Centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund har förklarat sig till alla delar instämma i den uppfattning, doktor von Post uttalat i sin förenämnda reservation till 1926 års sakkunnigbetänkande.

Sociala rådet.

Två ledamöter i sociala rådets sjukkassesektion hava uttalat, att medlem, som under i paragrafen angiven tid icke hade någon rätt till sjukhjälp, borde vara befriad från avgifter till kassan under samma tid. Nämnda ledamöter jämte ännu en hava vidare anmärkt, att sjukpenning ej borde utgå för tid, då den sjuke är intagen å alkoholistanstalt.

Departements-
chefen.

Till en början må anmärkas, att enligt första stycket i denna paragraf sjukkassa *icke* är *pliktig* att meddela sjukpenning, med mindre sjukdomen föranleder total förlust av arbetsförmågan under viss tid eller — vilket i dessa fall är utan betydelse — den sjuke enligt läkares föreskrift bör fullständigt avhålla sig från arbete. Enligt andra stycket i paragrafen är vidare sjukkassa *icke* *ens berättigad* att — utom i vissa angivna fall som i detta sammanhang ej intressera — utgiva sjukpenning vid sjukdom, varigenom arbetsförmågan *ej* blivit ned-satt med minst en fjärdedel. Därest någon är på grund av ålderdom arbets-oförmögen, då han drabbas av sjukdom, skall således enligt förslaget sjuk-penning till honom icke utgå. (Jämför för övrigt beträffande gällande rätt utslag av regeringsrätten, återgivet i dess årsbok för 1918, sid. 207.)

Vad som anförts om svårigheten att skilja ålderdomssvagheter från verklig sjukdom äger emellertid naturligen visst fog. Dock måste alltid på något sätt en gränsdragning ske mellan sjukförsäkringen och ålderdomsförsäkringen. Vad medicinalstyrelsen ifrågasätter är, huruvida man ej på ett rättvisare och från sjukförsäkringens synpunkt fördelaktigare sätt kunde uppdraga denna gränslinje så, att personer över viss åldersgräns överhuvud förbjödes att tillhöra erkänd sjukkassa. Det förefaller dock knappast troligt, att åldringarna skulle finna en dylik anordning bättre. Med hänsyn till pensionsförsäkringen

skulle väl åldersgränsen komma att sättas vid 67 år. Många äga emellertid då sin arbetsförmåga i behåll och kunna således hava ett legitimt behov av att trygga sig mot förlust av arbetsförtjänst vid sjukdom. Medlemskap i sjukkassa skulle vidare under alla omständigheter berättiga åldringarna till ersättning för läkarvårdsutgifter, vid behov också för vård å sjukhus. Dessa förmåner måste för dem framstå såsom mycket betydelsefulla. För övrigt äga personer, vilka på grund av att de lida av ålderdomssvaghet eller invaliditet icke längre kunna räkna på att tillerkännas sjukpenning, att begränsa sin försäkring till att avse allenast sjukvård — jämför 20 § första stycket. En sådan begränsning är tydligen önskvärd, i det att ifrågavarande medlemmar därigenom slippa ifrån att erlægga avgifter, beräknade med hänsyn till förmåner, som de icke kunna komma i åtnjutande av. Begränsningen ligger även i sjukkassornas intresse, eftersom de, för den händelse här avsedda regler icke skulle iakttagas, ej hava rätt till statsbidrag till i strid däremot utbetalad sjukpenning. Angående de närmare grunderna för det ifrågavarande stadgandet — vilket, såsom framgått, fanns jämväl i 1927 års regeringsförslag — må för övrigt hänvisas till 1926 års sakkunnigbetänkande sid. 91—93 samt propositionen nr 114 till 1927 års riksdag sid. 51—52. Jag har, såsom framgår av det anförda, icke av medicinalstyrelsens nu gjorda erinringar funnit mig föranledd att göra någon ändring i det föreliggande förslaget.

Önskar kassa befria medlem från avgift under tid, då han icke äger uppbära sjukpenning, föreligger ej hinder därför. Att meddela några tvingande bestämmelser i detta hänseende finner jag emellertid ej lämpligt.

Jag torde även böra påpeka, att om de nu inom pensionsförsäkringskommittén pågående utredningarna skulle föranleda ändring av lagbestämmelserna angående den definitiva invaliditetens begrepp, en omformulering av nu förevarande stadgande framdeles kan äga rum, i syfte att icke någon lucka må uppstå mellan sjukförsäkringen och invaliditetsförsäkringen.

Vad slutligen angår å alkoholistanstalt intagna personer är deras ställning, såsom socialstyrelsen också påpekat i sitt yttrande, i skilda avseenden en annan än deras, som avtjäna frihetsstraff eller äro intagna å tvångsarbetsanstalt — i det till lagrådet nyligen remitterade förslaget till vanartslag benämnd allmän arbetsanstalt. Med hänsyn härtill och då den praktiska betydelsen av ett eventuellt förbud att utgiva sjukpenning till person, som insjuknar under tid då han är intagen å alkoholistanstalt, ej skulle vara särdeles stor, har jag ej ansett sådant förbud påkallat. Däremot har jag funnit en komplettering av bestämmelserna i annat hänseende påkallad. Med det fall, att någon undergår frihetsstraff, torde nämligen böra likställas sådana, där för brott dömd person efter domstols förordnande intagits å allmän uppfostringsanstalt, särskild vårdanstalt eller interneringsanstalt.

27 §.

Rörande de sakkunnigas förslag under denna paragraf har socialstyrelsen anført:

»Enligt sista punkten i andra stycket skulle sjukkassa äga rätt att i sina stadgar föreskriva särskilda villkor för försäkring till högre sjukpenning än

en krona. Härigenom skulle alltså sjukkassa tillerkännas befogenhet att i sina stadgar intaga bestämmelser, som i fråga om rätten till sjukpenning av kronor 1.50 eller högre belopp i väsentliga delar avvika från de i förordningen givna föreskrifterna och rentav upphäva dessa. Att detta varit de sakkunnigas avsikt framgår tydligt av motiveringen (sid. 82), i vilken den uppfattningen gjorts gällande, att centralsjukkassa skulle vara oförhindrad att med tillämpning av de särskilda villkor, kassan jämlikt förevarande paragraf uppställt, vägra försäkring till högre sjukpenning än en krona.

Att sjukkassorna icke skola äga möjlighet att genom föreskrivande av särskilda villkor i sina stadgar beträffande rätten till nämnda sjukpenningsbelopp å en, två, tre eller fyra kronor åsidosätta förordningens bestämmelser av tvingande natur, synes nödvändigt. Sista punkten av 27 § torde alltså, om densamma överhuvudtaget skall bibehållas, böra ändras i överensstämmelse härmed.

Bestämmelsen i paragrafens andra stycke förefaller dessutom icke tillräckligt klar till sin innebörd. Stadgandena att, å ena sidan, tillfälle skall finnas för medlem att efter egen önskan tillförsäkra sig sjukpenning till angivna olika belopp och att, å andra sidan, kassan skall äga i sina stadgar föreskriva särskilda villkor för försäkring till högre sjukpenning än en krona, synes icke med varandra förenliga. Då vidare i motiven till förevarande paragraf säges, att 'envar sådan kassa äger naturligen också att i varje särskilt fall besluta angående villkorens tillämpning', torde den sålunda angivna tolkningen av sistnämnda stadgande dels stå i viss motsättning till bestämmelsen att sjukkassa äger i sina stadgar föreskriva de ifrågakommande särskilda villkoren, dels även lämna spelrum för godtycke.

Önskvärt synes därför, att bestämmelsens innehåll närmare preciseras.

Vidare må anföras, att inom de nuvarande sjukkassorna den kontanta sjukhjälpens mycket ofta fastställt till belopp liggande mellan 1 krona och 2 kronor. Lämpligt synes därför, att sjukhjälp till sådant belopp — närmare bestämt 1 krona 50 öre — normalt förekommer inom de nya sjuk-kassorna. Styrelsen såge för sin del helst, att tillfälle beredes inom varje kassa, åtminstone lokalkassa, till försäkring till alla de olika belopp intill 4 kronor, som enligt föreskrift i paragrafens första stycke överhuvudtaget kunna förekomma.»

Departements-
chefen.

Uppfattningen att en sjukkassa skulle genom det av de sakkunniga föreslagna stadgandet i sista punkten av paragrafen erhålla möjlighet att åsidosätta förordningens bestämmelser av tvingande natur synes icke grundad. I betraktande av stadgandets motivering samt bestämmelserna i 1, 39 och 41 §§ får en dylik möjlighet anses utesluten. Förstnämnda stadgande återfanns i 1926 års förslag, och vid behandlingen av detta ifrågasattes icke, att en möjlighet i av socialstyrelsen antydd riktning skulle vara för handen. Det av styrelsen åberopade uttalandet i de sakkunnigas motivering synes innebära allenast ett understrykande av det faktum, att en stadgandestämmelse icke verkar av sig själv utan i varje särskilt fall måste tillämpas av respektive kassas förvaltande organ. Det utrymme för avgörande efter omständigheterna, som härigenom lämnas, är för handen lika väl beträffande varje annan bestämmelse. I enlighet med det anförda finner jag ej heller bestämmelserna i första och andra punkten av de sakkunnigas stadgande oförenliga. Såsom inledningsordet »dock» i andra punkten angiver, innebär denna en inskränkning i bestämmelsen i första punkten, vilken inskränkning

emellertid icke får göras så vidsträckt, att den faktiskt utesluter tillämpningen av sistnämnda bestämmelse. Ehuru jag sålunda icke delar socialstyrelsens uppfattning i fråga om de gjorda anmärkningarna, har jag likväl av dessa föranletts att söka giva de föreslagna bestämmelserna en avfattning, som närmare anknyter sig till vad man avser med desamma. Stycket har därför underkastats viss omarbetning. Att föreskriva flera obligatoriska sjukpenningklasser än de sakkunniga föreslagit synes icke påkallat.

28 §.

Socialstyrelsen har beträffande första stycket anmärkt, att hänsyn icke tagits till att i fråga om barn, som skulle kunna komma i åtnjutande av läkarvård på sjukkassas bekostnad, dels både fadern och modern dels blott endera kunna tillhöra kassan. Vidare har styrelsen påpekat, att stycket borde kompletteras med en bestämmelse om hur medlemsantalet skall beräknas.

Socialstyrelsen.

I anledning härav må erinras, att fördelningsreglerna i första stycket äro baserade bland annat på verkställda kostnadsberäkningar för kassor, vilka redan nu utgiva ersättning för läkarvård åt försäkrads minderåriga barn. Dessa beräkningar hava givit vid handen, att kostnaderna för läkarvårdsförsäkringen, därest i densamma inbegripas jämväl medlems minderåriga barn, sannolikt komma att uppgå till omkring 12 kronor per år och medlem. Härvid har hänsyn ej tagits till om medlemmen är gift eller ogift, om han har barn eller ej o. s. v. Fördelningsreglerna äro sålunda uttryck för en ganska grov uppskattning av kostnaderna, räknat per läkarvårdsförsäkrad medlem, och den av socialstyrelsen framförda erinringen synes därför sakna betydelse. I Danmark, där beredande av läkarvård åt försäkrads minderåriga barn är en obligatorisk prestation, utgives också denna prestation oberoende av om båda eller endast endera av föräldrarna tillhöra sjukkassan.

Departementschefen.

Vad angår medlemsantalets beräkning har en bestämmelse därom införts.

29 §.

Medicinalstyrelsen har ifrågasatt, om ej till paragrafens sista stycke borde göras ett tillägg, enligt vilket regeln i andra punkten av stycket ej skulle vara tillämplig i sådana fall, där »sjukdomsfallet styrkes icke stå i något som helst påvisbart samband med den tidigare sjukdomen.»

Medicinalstyrelsen.

På skäl som anföras i 1926 års sakkunnigbetänkande sid. 96—98 och i propositionen nr 114 till 1927 års riksdag sid. 53 har jag icke funnit anledning frångå de sakkunnigas förslag i denna del.

Departementschefen.

Bestämmelserna om att inträffat sjukdomsfall under vissa omständigheter skall anses såsom omedelbar fortsättning av ett tidigare sådant, böra äga tillämpning även med avseende å sjukdomsfall, som inträffar inom 90 dagar efter skedd överflyttning. I syfte att utmärka detta har jag underkastat paragrafen viss mindre justering.

31 §.

Bestämmelserna i första stycket enligt de sakkunnigas förslag skulle icke bli tillämpliga i avseende å ersättning för sjukvård åt medlems minder-

Departementschefen.

åriga barn, därest sådan ersättning lämnas. Då nämnda prestation är frivillig, äga kassorna naturligen uppställa de villkor för ersättnings utgående, som de själva finna påkallade, och antagligt är väl, att kassorna i detta avseende komma att bli ganska stränga. Emellertid synas väntetidsbestämmelserna lämpligen böra göras obligatoriska även för dessa fall, och i paragrafen har därför upptagits en bestämmelse därom.

Jag har jämväl ansett det för tydlighets skull böra utsägas, att väntetid icke får beräknas vid nybildning av lokalsjuk-kassa av anledning som i 19 § sägs.

32 §.

Yttranden.

En reservant i socialstyrelsen och en ledamot av sociala rådets sjuk-kasse-*sektion* hava hemställt, att första stycket i denna paragraf måtte utgå; den förstnämnde har i samband därmed yrkat, att föreskriften i punkt 4 andra stycket b) av de sakkunnigas förslag till statsbidragsbestämmelser måtte utgå. Yrkande i sist nämnd riktning har framställts jämväl av *rikssjuk-kassornas centralorganisation*.

Departements-
chefen.

De skäl som åberopats till stöd för ifrågavarande bestämmelser — jämför 1926 års sakkunnigbetänkande sid. 107—111 och propositionen nr 114 till 1927 års riksdag sid. 60—63 — synas mig bärande, och jag har därför icke funnit anledning i denna del avvika från de sakkunnigas förslag.

I detta sammanhang bör emellertid behandlas en särskild fråga, som blivit aktuell efter det de sakkunnigas betänkande avlämnades.

Den 26 september 1929 hava särskilda inom socialdepartementet tillkallade sakkunniga avgivit *betänkande angående moderskapsskydd*. Enligt detta förslag skall varje mindre bemedlad barnaföderska äga att uppbära s. k. moderskapsunderstöd, vilket skall utbetalas med 25 kronor efter förlossningen och 25 kronor sedan minst två veckor förflutit från förlossningen samt gäldas till $\frac{4}{5}$ av statsmedel och $\frac{1}{5}$ av den kommun, där kvinnan vid barnsbörden är bosatt. Vidare skall barnaföderska, som på grund av stadgande i 19 § första stycket arbetarskyddslagen skall avhålla sig från arbete och alltså nödgas avstå från arbetsförtjänst, under vissa förutsättningar äga utfå s. k. arbetsförtjänstersättning, vilken skall utgå för tiden från och med fjärde till och med sjätte veckan efter barnsbörden och motsvara två tredjedelar av den arbetsförtjänst, kvinnan skäligen kan anses hava gått förlustig. Denna ersättning skall helt gäldas av statsmedel.

Över dessa sakkunnigas betänkande hava utlåtanden inhämtats från ett flertal myndigheter och sammanslutningar. I samband därmed har yttrande begärts över en på min hemställan av de sakkunnigas ordförande upprättad promemoria rörande sambandet mellan sist avsedda sakkunnigförslag och sjukförsäkringsförslaget. Sålunda infortrade utlåtanden hava ännu icke inkommit, och förslaget kommer icke att föranleda framställning till 1930 års riksdag. Vid sådant förhållande kan det närmare sambandet mellan moderskapshjälp, som lämnas genom sjuk-kassa, och de föreslagna nya understödsformerna icke nu regleras. Emellertid bör påpekas, att med de

bestämmelser angående statsbidrag till sjukkassor, som jag ämnar förorda till antagande, statsbidrag icke skulle komma att utgå för understöd, som lämnats åt kvinnlig medlem under tid, då hon uppburit arbetsförtjänstersättning, samt att kassorna i övrigt skulle vara oförhindrade att begränsa sin understödsskyldighet i anledning därav, att moderskapsunderstöd eller arbetsförtjänstersättning utginge. I den mån det skulle anses erforderligt att ytterligare tillse, att dubbelersättning ej erhålles eller att dubbla statsbidrag ej utgå i ett och samma vårdfall, är detta ett spörsmål, som kan lösas i samband med behandlingen av förslagen rörande moderskapsskydd.

33 och 35 §§.

Rörande bestämmelserna i dessa paragrafer har försäkringsinspektionen anført:

Försäkringsinspektionen.

»Som bekant hava många av de nuvarande sjukkassorna en svag ställning. Detta framgår redan av de siffror, som meddelas å sid. 49 och 50 i betänkandet, i fråga om vilka det emellertid är att märka, att den 'behöfliga' fonden för sjukhjälp satts lika med det belopp, som motsvarar ett års avgifter, vilket är alldeles för lågt. Det är tydligen av största vikt att förebygga, att de nya central- och lokalkassorna utveckla sig på samma sätt. Här för fordras, dels att de fasta avgifterna beräknas så, att de enligt försäkringsteknisk beräkning, naturligtvis med hänsyn tagen till statsbidraget, äro tillräckliga åtminstone i genomsnitt, dels att det tid efter annan, ej alltför sällan, göres försäkringsteknisk beräkning av den försäkringsfond, som kassan bör hava och att tillsynsmyndigheten ingriper, där denna ej förefinnes. Bestämmelser härom böra därför införas i förordningen, vars 33, 35 och 41 §§ därför böra omredigeras i följande räkning. I 33 § andra stycket böra orden 'till bildande av sjukhjälpfond' utbytas mot 'till nödig fondbildning'. I 35 § första stycket böra andra och tredje punkterna utbytas mot bestämmelser av samma innebörd som 81 § i understödsföreningslagen, varvid vad sista stycket av denna paragraf stadgar bör få tillämpning endast på lokalkassa; dessutom bör sjukkassa ej få disponera överskott på rörelsen eller någon del av sin sjukhjälpfond, med mindre den försäkringstekniska utredningen visar, att denna fond överstiger försäkringsfonden med större belopp, än som tillsynsmyndigheten prövar vara erforderligt som regleringsfond för utjämnande av tillfälliga förluster. I 41 § bör som anledning till att tillsynsmyndigheten ingriper mot kassan även nämnas, att sjukhjälpfonden vid försäkringsteknisk utredning befinnes vara otillräcklig.»

Socialstyrelsen har vid 35 § anført:

»Den i paragrafen framställda regeln för bestämmande av det minimibelopp, som skall finnas avsatt till sjukhjälpfond, för att kassan må kunna tills vidare befrias från ytterligare avsättning till sådan fond, grundar sig icke på vare sig i egentlig mening rationella principer eller en mera allmänt erkänd norm för vad verksamhetens soliditet kräver, utan måste betraktas såsom tämligen godtycklig. Det vill då synas vanskligt, att i författningen fastslå denna regel. Särskilt för centralsjukkassornas vidkommande torde tills vidare, innan större erfarenhet vunnits, säkrare hållpunkter saknas för bedömande av fondbehovet. Styrelsen är för sin del benägen tro, att för dessa kassor en relativt starkare fondbildning kräves än vad de lokala sjukkassorna beträffar. Enligt styrelsens mening vore därför lämpligast överlåta åt tillsynsmyndigheten att i varje särskilt fall söka bedöma samt avgöra,

Socialstyrelsen.

när fondbildningen kan anses tillräcklig och på grund därav må upphöra — i överensstämmelse alltså med hittills gällande lagbestämmelser.»

Sociala rådet. Slutligen har en ledamot av sociala rådets sjukkassesektion uttalat, att det vore riktigare och rättvisare att beräkna fonden efter storleken av utgivna ersättningar än efter de erlagda avgifterna.

Departementschefen. Frågan om sjukkassornas fondbildning har under det föregående utredningsarbetet varit föremål för ingående prövning. Jag torde rörande denna fråga få hänvisa till vad som anförts i 1926 års sakkunnigbetänkande sid. 119—123 och i propositionen nr 114 till 1927 års riksdag sid. 34—35. På där upptagna skäl och då en jämn nyrekrytering av kassorna kan säkrare påräknas enligt det nu föreliggande förslaget än enligt de föregående, har vad försäkringsinspektionen anført icke föranlett mig att göra någon ändring i de sakkunnigas förslag. Beträffande socialstyrelsens anmärkning må erinras, att styrelsen i ett den 28 augusti 1926 avgivet utlåtande i sjukförsäkringsfrågan kraftigt understrukt behovet av bestämmelser om till vilken storlek kassas fond normalt bör uppgå samt i sådant avseende hänvisat till den danska sjukkasselagens bestämmelser. Enligt dessa skall fonden normalt motsvara det årliga genomsnittet av de tre sist förflutna årens utgifter för kassan efter avdrag för statsbidraget. Sistnämnda princip lär icke kunna anses i och för sig mera rationell än den, som kommit till uttryck i de sakkunnigas förslag — likasom i 1926 års sakkunnigbetänkande och 1927 års proposition. Jag har icke funnit vad socialstyrelsen i sitt nu avgivna utlåtande anført utgöra skäl för en annan ståndpunkt än den av styrelsen år 1926 intagna, och jag förordar därför, att de sakkunnigas förslag bibehålles oförändrat.

Beträffande slutligen frågan huruvida fondens »normalstorlek» skall bestämmas i förhållande till kassans utgifter eller till de inflyttna medlemsavgifterna, synes mig det sistnämnda alternativet vara att föredraga, särskilt därför att fondavsättningen då kommer att ske jämnare.

38 §.

Socialstyrelsen. Socialstyrelsen har i sitt utlåtande framhållit såsom önskvärt, att tillsynsmyndigheten finge visst inflytande på valet av den verkställande tjänsteman, som enligt paragrafens andra stycke skall finnas hos varje centralsjukkassa. Vidare vore det enligt styrelsens mening icke lämpligt, att valet alltid skulle gälla tills vidare.

Sociala rådet. Tre ledamöter av sociala rådets sjukkassesektion hava ansett, att den verkställande tjänstemannen icke borde utses å sammanträde och att valet jämväl borde kunna gälla för viss tid. Nämnda ledamöter jämte ännu en hava vidare uttalat, att centralsjukkassas styrelse författningsenligt borde bestå av minst fem ledamöter.

Departementschefen. Med sjukkassornas karaktär av fria och självstyrda sammanslutningar överensstämmer bäst, att de få bestämma i sina personfrågor utan inblandning från tillsynsmyndighetens sida. I varje fall synes för undvikande av irritation sådan inblandning ej böra förekomma, med mindre ett verkligt

behov därav kan anses föreligga. Att så är fallet beträffande utseendet av den förevarande tjänstemannen, har jag icke blivit övertygad om. Med det representativa system, som för centralsjukkassas del föreskrivits i fråga om utövändet av sammanträdes befogenhet, torde några olägenheter av att nämnda tjänsteman skall utses å sammanträde icke heller kunna befaras. Däremot torde, såsom de sakkunniga uttalat, viss fördel vara förenad med denna anordning. Vad slutligen den tid beträffar, för vilken tjänstemannen skall utses, lämnar de sakkunnigas förslag rum för erforderliga åtgärder, därest tjänstemannen visar sig olämplig; att vidtaga sådana åtgärder skulle däremot kunna vara uteslutet, om han tillsatts för viss bestämd tid.

Att centralsjukkassas styrelse lämpligen bör bestå av ett icke alltför ringa antal personer, synes uppenbart. Särskilt stadgande därom i författningen torde emellertid icke vara erforderligt.

I enlighet med det anförda har jag upptagit bestämmelserna i denna paragraf oförändrade från de sakkunnigas förslag.

44 §.

Socialstyrelsen har uttalat, att kassa, som med stöd av föreskriften i paragrafens sista stycke bedreve begravningshjälpsverksamhet, med hänsyn till innehållet i 35 § syntes vara förhindrad att göra avsättning till begravningshjälpsfond; sådan fondavsättning borde dock vara tillåten.

Socialstyrelsen.

En ledamot av sociala rådets sjukkassesektion har yrkat, att tidpunkten, före vilken avveckling av begravningshjälpsverksamheten skall hava skett, måtte bestämmas till den 1 januari 1936 och att kassa måtte äga rätt att intill dess meddela nya utfästelser av begravningshjälp; emellertid borde sjuk- och begravningshjälpsfonderna skiljas åt i räkenskaperna redan vid övergången till den nya organisationen.

Sociala rådet.

Då i stadgandet utsäges, att en kassa kan antagas till erkänd oberoende därav, att den har att fullgöra tidigare meddelade utfästelser av begravningshjälp, torde häri få anses ligga ett medgivande, att kassan jämväl har rättighet att av uppkommande överskott göra nödiga avsättningar till begravningshjälpsfond. Särskilt stadgande därom synes förty icke erforderligt. Att i författningen upptaga mer eller mindre utförliga bestämmelser angående begravningshjälpsverksamhetens ordnande under den korta tid, sådan verksamhet får utövas av erkänd kassa, har jag heller icke ansett påkallat, desto mindre som man efter de lättnader, jag föreslagit i fråga om övergången till det nya organisationssystemet, har anledning antaga, att den praktiska betydelsen av det i förevarande stycke lämnade medgivandet icke blir synnerligen stor. För att emellertid garanti skall finnas, att verksamheten utövas på ett ändamålsenligt sätt, har jag tillfogat en bestämmelse, att kassa skall vara pliktig underkasta sig de föreskrifter, tillsynsmyndigheten meddelar beträffande begravningshjälpsverksamhetens ordnande. Det av de sakkunniga föreslagna stadgandet angående tiden för avvecklingen av denna verksamhet finner jag lämpligt.

Departementschefen.

45 §.

Departements-
chefen.

De sakkunnigas bestämmelser under denna paragraf innebära, att för stad varom här är fråga det i 1927 års förslag innefattade organisationssystemet i huvudsak skulle bli tillämpligt. Den avvikelser föreligger dock, att lokalsjukkassa skall för sina medlemmar handhava sjukvårdsförsäkringen. Enligt 1927 års förslag skulle sådan försäkring alltid ombesörjas av distrikts-sjukkassan.

Det förefaller, som om sistnämnda princip lämpligen kunde upprätthållas i här avsedda fall. Då centralsjukkassans verksamhetsområde är begränsat till en stad, torde några svårigheter icke möta för kassan att handhava den nämnda försäkringen. Däremot skulle vissa fördelar otvivelaktigt vinnas med en sådan anordning, framför allt den att försäkringen bleve enhetligt ordnad inom staden. Jag har med hänsyn härtill låtit i paragrafen införa bestämmelse, att centralsjukkassan skall för samtliga sina medlemmar ombesörja sjukvårdsförsäkringen. Lokalsjukkassa skall följaktligen hava sin verksamhet begränsad till allenast sjukpenningförsäkring. I samband härmed har paragrafen underkastats viss formell omarbetning.

46 §.

Social-
styrelsen.

Socialstyrelsen har ifrågasatt, att kassa som avses i denna paragraf skulle äga medgiva inträde allenast åt personer, anställda vid visst företag eller i visst yrke, därvid emellertid undantag skulle gälla beträffande medlems hustru.

Departements-
chefen.

Av bestämmelserna i första stycket framgår, att kassan vid tiden för antagandet skall vara begränsad — uteslutande eller huvudsakligen — till anställda vid visst eller vissa företag eller i visst yrke. Denna begränsning bör naturligen upprätthållas även för framtiden. Då de sakkunnigas bestämmelser måhända icke äro fullt tydliga i detta hänseende, har jag underkastat dem någon omarbetning i enlighet med vad socialstyrelsen anført.

I den mån verksamhetsområdet för lokalsjukkassa som här avses sträcker sig utöver en centralsjukkassas verksamhetsområde och olika medlemmar således skola vara anslutna till olika centralsjukkassor, få tydligen kostnaderna för understöd i form av ersättning för sjukvårdsutgifter, i vad de överstiga i 28 § angivna belopp, fördelas mellan de olika centralsjukkassorna i förhållande till det antal medlemmar från lokalsjukkassan, som äro anslutna till envar av centralsjukkassorna.

Uppenbarligen bör antagande av yrkeskassa icke utgöra hinder för att öppen lokalsjukkassa antages för samma område eller del därav. Bestämmelse i detta hänseende har för tydlighets skull införts i paragrafen.

Svenska
maskinbefäls-
förbundet.

I en av Svenska maskinbefälsförbundet ingiven skrift har gjorts gällande, att vid avfattningen av bestämmelserna under denna paragraf hänsyn icke tagits till sjöfolkets speciella förhållanden. Maskinbefälets sjukkassor meddelade icke sjukhjälp i sådan omfattning, att de enligt förslaget kunde antagas till centralsjukkassor. Då kassorna hade sina medlemmar spridda över snart

sagt alla de blivande centralsjukkasseområdena, skulle det möta betydande svårigheter för dem att fortsätta verksamheten i egenskap av lokalsjukkassor; särskilt skulle uppbörderna och redovisningen av medlemsavgifter till centralsjukkassorna bliva svår att ordna. Lämpligen borde därför stadgas en skäligen övergångstid, under vilken yrkessjukkassorna kunde anpassa sina stadgar så, att de kunde antagas till centralsjukkassor och sålunda få fortsätta sin verksamhet såsom sådana.

Ett tillmötesgående av det sålunda framförda önskemålet skulle sannolikt komma att medföra uppkomsten av ett stort antal slutna centralsjukkassor. Enbart för maskinbefålet finnas flera olika kassor, och antalet andra yrkeskassor är mycket stort. Då nu existerande sjukassor av icke yrkeskaraktär måste finna sig i att väsentligen omlägga sin verksamhet eller i flertalet fall att helt upphöra med självständig sådan, bör det tydligen erfordras mycket starka skäl för att, på sätt yrkats, vidga de undantag, som redan föreslagits beträffande yrkeskassorna. De påpekade svårigheterna att ordna avgiftsbetalningen för sjöfolket till centralsjukkassorna synas kunna övervinnas. Saken torde nämligen kunna ordnas genom överenskommelser mellan vederbörande lokalsjukkassa samt centralsjukkassan av innehåll, bland annat, att lokalsjukkassan uppbär avgifterna även till centralsjukkassan. Att de speciella förhållanden, som kunna föreligga beträffande sjöfolket, härvid skola vinna tillbörligt beaktande, kan man äga rätt förutsätta. För övrigt kunna liknande förhållanden åberopas även av andra yrkessjukkassor, exempelvis de som finnas för handelsresande. Vid anförda förhållanden har förevarande framställning icke föranlett någon åtgärd från min sida.

Departements-
chefen.

Övergångsbestämmelser.

Såsom i det föregående anförts torde det kunna antagas, att den nuvarande sjukkasseverksamhetens inordnande i det nya organisationssystemet kommer att i stor utsträckning tillgå så, att de gamla kassorna låta registrera sig såsom understödsföreningar och därefter, med begagnande av det i understödsföreningslagen upptagna överlåtelseinstitutet, avveckla sin rörelse för att uppgå i en kassa, som antagits till eller söker antagande såsom erkänd kassa. Med hänsyn härtill synes det önskligt, att samma rätt till överflyttning, som enligt de sakkunnigas förslag skulle förefinnas för medlemmarna i kassor, registrerade enligt 1910 års sjukasselag, tillerkännes medlemmarna i sådana äldre kassor, vilka registrerats såsom understödsföreningar. Jag har därför enligt hemställan från socialstyrelsens sida i övergångsbestämmelserna upptagit ett stadgande därom. I anledning av ett påpekande från samma myndighet har jag likaledes kompletterat bestämmelserna med en föreskrift, enligt vilken tiden för medlemskap i gammal kassa skall tillgodoräknas kvinnlig medlem vid tillämpning av bestämmelserna angående moderskaps-hjälp.

Departements-
chefen.

Förslag till statsbidragsbestämmelser.

I det föregående har jag redogjort för vissa jämkningar i de sakkunnigas förslag rörande statsbidrag till sjukassorna, som jag i anled-

Departements-
chefen.

ning av medicinalstyrelsens yttrande funnit påkallade. Härutöver har jag i förslaget vidtagit allenast smärre ändringar. Sälunda hava i anledning av anmärkningar från socialstyrelsens sida införts bestämmelser därom, att statsbidrag ej får beräknas för medlem, som är allenast begravningshjälpförsäkrad (jfr 44 § sista stycket i förordningen), eller, där bidrag enligt punkt 7 skall utgå enligt hittills gällande grunder, för medlem som tillika är medlem i erkänd sjukkasse. För att undvika, att bildandet av ny lokalsjukkasse genom utbrytning av förut till centralsjukkasse direkt anslutna medlemmar skall föranleda en sakligt icke motiverad minskning i fråga om det för året utgående medlemsbidraget, har vidare till punkt 3 fogats en bestämmelse, enligt vilken lokalsjukkassan i sådant fall skall erhålla medlemsbidrag, såsom om den hela året varit antagen till erkänd sjukkasse. Slutligen har till fullföljande av de lättnader i övergången till det nya organisationssystemet, som jag i det föregående förordat, upptagits en bestämmelse om att tillsynsmyndigheten skall kunna efter prövning medgiva, att statsbidrag enligt hittills gällande grunder tilldelas gammal kassa, som låtit registrera sig såsom understödsförening. Sådant bidrag bör naturligen blott medgivas, där omständigheterna utvisa, att omregistreringen till understödsförening är ett led i kassans anslutning till den nya organisationen eller så eljest finnes påkallat av alldeles särskilda omständigheter under övergångstiden.

Anslagsbehovet.

Mot de sakkunnigas beräkningar rörande reformens kostnader för det allmänna hava några erinringar icke blivit gjorda. Enligt dessa beräkningar skulle statsbidraget till sjukkasseverksamheten under de första åren efter den nya lagstiftningens ikraftträdande komma att uppgå till omkring 8.2 miljoner kronor mot för budgetåret 1930/1931 enligt nuvarande grunder beräknade 3.9 miljoner kronor. Den beräknade kostnaden fördelar sig i runda tal på de olika formerna av bidrag på följande sätt.

medlemsbidrag	2,850,000 kronor
sjukdagsbidrag	4,390,000 »
sjukvårdsbidrag	600,000 »
moderskapsbidrag	340,000 »

Summa 8,180,000 kronor.

Om sjukvårdsförsäkringen omedelbart genomfördes i hela sin omfattning, skulle enligt de sakkunniga kostnadssiffran stiga med sannolikt inemot 2 miljoner kronor.

I allmänhet hava de sakkunniga emellertid vid sin kostnadsberäkning utgått från att den nuvarande sjukkasserörelsen skulle stå färdig att omedelbart och på en gång övergå till den nya ordningen vid lagstiftningens ikraftträdande. Såsom de sakkunniga själva anföra, torde detta antagande icke hålla streck; som jag redan förut antytt, håller jag för min del för sannolikt, att den nya organisationen icke kommer att i någon större utsträckning träda i verksamhet förrän vid övergångstidens slut. Tidigast

kunna kassorna börja sin verksamhet efter de nya grunderna den 1 januari 1931. Statsbidraget skall beräknas i efterskott, dock att kassa skall äga efter varje kvartals slut påkalla utbetalning intill $\frac{3}{4}$ av det bidrag, som skäligen kan antagas belöpa å det föregående kvartalet. Anslaget för budgetåret 1930/1931 kan således tagas i anspråk för statsbidrag enligt de nya grunderna allenast såvitt avser verksamhet under första kvartalet 1931. Med hänsyn till de vittgående förändringar, organisatoriskt sett, som reformen förutsätter, lär det icke vara troligt, att någon nämnvärd utbetalning av statsbidrag enligt de nya grunderna kommer att äga rum under budgetåret 1930/1931; riksdagens medgivande torde dock böra inhämtas till tillämpning av de nya grunderna, därest dylika fall skulle uppkomma. För nästa budgetår torde emellertid anslaget oavsett detta kunna beräknas efter de nu gällande grunderna för statsbidrags utgående. Icke heller för de närmast följande budgetåren synes med hänsyn till det förmodade förloppet av övergången till den nya ordningen någon större kostnadsökning vara att förvänta.

Vid anmälan den 3 sistlidne januari av frågor, som tillhöra regleringen av utgifterna under riksstatens femte huvudtitel, har jag anfört, att anslaget till sjukkasseväsendets befrämjande för budgetåret 1930/1931 kunde, under förutsättning av oförändrade grunder för statsbidragets utgående, beräknas till 3,670,000 kronor och att anslaget till sjukkassar, som meddela moderskapsunderstöd, under motsvarande förutsättning kunde uppskattas till 210,000 kronor. På min hemställan beslöt ock Kungl. Maj:t föreslå riksdagen, att nämnda anslag skulle i avbidan på särskild proposition i ämnet beräknas till nu angivna belopp. I enlighet med vad jag nu anfört synes denna beräkning kunna läggas till grund för begäran om anslag även med de förordade ändringarna beträffande det statsunderstödda sjukkasseväsendet.

Ifrågavarande anslag komma alltså visserligen att under budgetåret 1930/1931 till sin alldeles övervägande del fördelas enligt hittills gällande grunder. Övergångsbestämmelserna till de nya reglerna angiva, i vilken utsträckning äldre bestämmelser sålunda skola lända till efterrättelse. Det synes följaktligen tillräckligt att beträffande grunder för anslagets användning under nästa budgetår hänvisa till de nya bestämmelserna.

För framtiden lär den nuvarande uppdelningen med ett särskilt anslag till moderskapsförsäkringen icke bliva lämplig. Vad som under nästa budgetår eventuellt kommer att utbetalas enligt de nya grunderna torde således, oavsett att det i någon mån kan komma att motsvara utgifter för moderskaps-hjälpsverksamhet, böra i sin helhet belasta det ordinarie anslaget till sjukkasseväsendets befrämjande.

Vid behandlingen i årets statsverksproposition av anslagsbehoven under femte huvudtiteln anförde jag, att för bestridande av kostnaderna för de särskilda uppgifter, som för genomförande av sjukförsäkringsreformen komme att åvila socialstyrelsen, redan för nästa budgetår krävdes ett extra anslagsbelopp, vilket jag i anslutning till en av de sakkunnigas ordförande upprättad promemoria preliminärt uppskattade till 50,000 kronor. Jag torde senare få återkomma till denna fråga i samband med behandlingen av socialstyrelsens anslagsfråga i övrigt.

Ändring i
lagen om
regeringsrätt.

Den föreslagna nya lagstiftningen påkallar viss ändring i lagen den 26 maj 1909 om Kungl. Maj:ts regeringsrätt. Förslag därom lärer framdeles komma att anmälas av chefen för justitiedepartementet.

Departements-
chefens
hemställan.

Föredragande departementschefen uppläser härefter inom socialdepartementet upprättade förslag *dels* till lag om ändring i vissa delar av lagen den 29 juni 1912 (nr 184) om understödsföreningar, *dels* till förordning om erkända sjukkassor¹⁾, *dels ock* till bestämmelser angående statsbidrag åt sjukkassor²⁾ av den lydelse bilagor till detta protokoll utvisa samt hemställer, att lagrådets yttrande över förstnämnda förslag, i vad det skiljer sig från det genom proposition nr 113 till 1927 års riksdag framlagda förslaget i samma ämne, måtte för det i § 87 regeringsformen avsedda ändamål inhämtas genom utdrag av protokollet.

Till denna av statsrådets övriga ledamöter biträdda hemställan lämnar Hans Kungl. Höghet Kronprinsen-Regenten bifall.

Ur protokollet:
Åke Natt och Dag.

¹⁾ Förslaget, som, fränsett vissa å sid. 84 anmärkta jämkningar beträffande 5 och 45 §§, är lika lydande med det vid propositionen fogade, har här uteslutits.

²⁾ Förslaget, som är likalydande med det vid statsrådsprotokollet den 28 februari 1930 fogade, har här uteslutits.

Bilaga till statsrådsprotokollet den 14 februari 1930.

Förslag

tilt

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

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

1 §.

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

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

bereda sjukhjälp eller moderskapshjälp;

eller idka — — — hänförlig verksamhet.

Understödsförening, som — — — lag *pensionskassa*.

3 §.

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

Registrerad understödsförening må ej — — — en medlem.

9 §.

Understödsförenings firma skall innehålla ordet »understödsförening». Avser sådan förening uteslutande eller huvudsakligen att bereda sjukhjälp, må dock föreningen i stället i firman hava ordet »sjukkassa».

I understödsförenings firma må ej ordet »bolag» eller eljest något, som be-tecknar ett bolagsförhållande, och ej ordet »bank» intagas på sådant sätt, att därav kan föranledas det misstag, att firman innehaves av ett bolag eller av en bank. Ej heller må firman innehålla såväl ordet »ömsesidig» som ordet »försäkring». Annan förening än den, vilken i enlighet med vad därom finnes särskilt stadgat är antagen till erkänd sjukkassa, må icke i firman hava ordet »erkänd».

Firman skall — — — understödsförenings firma.

44 §.

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

Där stadgeändringen — — — till efterrättelse.

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

45 §.

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

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

Måste beslut — — — sista sammanträdet.

89 §.

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

Hurusom pension — — — i utsködningslagen.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1931, och upphör lagen den 4 juli 1910 (nr 77) om sjukkassor vid samma tidpunkt att gälla. Därvid skall emellertid iakttagas

att, därest sjukkassa eller fortsättningskassa vid nämnda tid är registrerad enligt sistnämnda lag, denna skall fortfara att gälla för kassan, intill dess kassan blivit registrerad enligt lagen om understödsföreningar, likväl ej längre än till den 1 januari 1934;

att för förening, som nu nämnts, skall, där föreningen trätt i likvidation eller försatts i konkurs medan lagen om sjukkassor gällde för föreningen, nämnda lag jämväl efter den 1 januari 1934 lända till efterrättelse, intill dess likvidationen eller konkursen avslutats;

att rättigheter och skyldigheter, vilka för sådan förening uppkommit medan lagen om sjukkassor var för föreningen gällande, skola bedömas efter nämnda lag; dock att förening, som ej registrerats enligt lagen om understödsföreningar, icke må efter den 1 januari 1934 hos domstol eller annan myndighet göra gällande sådan rättighet;

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

Där enligt vad ovan sagts lagen om sjukkassor skall beträffande viss förening gälla efter den 1 januari 1931, skall vidare iakttagas

att medlem i föreningen, som vinner inträde i erkänd sjukkassa, må oberoende av vad i 9 § av lagen är stadgat kvarstå i föreningen för beredande av allenast begravningshjälp;

att bestämmelsen i 13 § andra stycket av lagen icke må utgöra hinder för att, därest medlem i sammanhang med utträde eller uteslutning ur föreningen vinner inträde i erkänd sjukkassa, till denna utbetalas visst belopp av föreningens tillgångar;

samt att beslut om sådan ändring i föreningens stadgar, som avses i 57 § andra stycket och tredje stycket första punkten, må anses gillt, där det å sammanträde biträts av minst tre fjärdedelar av de röstande och godkänts av tillsynsmyndigheten; dock att vad i tredje stycket andra punkten och fjärde stycket av sistnämnda paragraf är stadgat skall gälla.

Vinner förening, som vid denna lags ikraftträdande är registrerad enligt lagen om sjukkassor, sedermera registrering såsom understödsförening, må beslut, vilket före den 1 januari 1934 fattas om sådan ändring av stadgarna, som erfordras för att föreningen skall kunna antagas till erkänd sjukkassa, eller om överlåtelse av föreningens rörelse eller viss del därav å erkänd sjukkassa, anses gillt, därest det å sammanträde biträts av minst tre fjärdedelar av de röstande. Är för beslutets giltighet ytterligare villkor bestämt i stadgarna eller erfordras enligt lagen om understödsföreningar, att beslutet gillas av tillsynsmyndigheten, lände dock bestämmelse i sådant hänseende till efterrättelse.

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

*Utdrag av protokollet, hållet i Kungl. Maj:ts lagråd den
27 februari 1930.*

Närvarande:

justitieråden STENBERG,
APPELBERG,
TISELIUS,
regeringsrådet SÖDERWALL.

Enligt lagrådet tillhandakommet utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Kungl. Höghet Kronprinsen-Regenten i statsrådet den 14 februari 1930, hade Kungl. Maj:t förordnat, att lagrådets yttrande skulle för det i § 87 regeringsformen avsedda ändamålet inhämtas över upprättat förslag till lag om ändring i vissa delar av lagen den 29 juni 1912 (nr 184) om understödsföreningar, i vad nämnda förslag skilde sig från ett genom proposition nr 113 till 1927 års riksdag framlagt förslag i samma ämne.

Det nu remitterade förslaget, som finnes bilagt detta protokoll, hade inför lagrådet föredragits av revisionssekreteraren Sture Petersson.

Lagrådet avgav följande yttrande:

I syfte att underlätta genomförandet av sjukkasseväsandets omorganisation föreslås för övergångstiden vissa lindringar i de enligt sjukkasselagen och understödsföreningslagen gällande villkoren för giltighet av föreningsbeslut om stadgeändring och om överlåtelse av understödsförenings rörelse.

Vad angår sjukkasselagen, skulle beslut om sådan ändring i förenings stadgar, som avses i 57 § andra stycket och tredje stycket första punkten, anses giltigt, där det å sammanträde biträtts av minst tre fjärdedelar av de röstande och godkänts av tillsynsmyndigheten, dock med bland annat det förbehåll, att vad i fjärde stycket av nämnda paragraf är stadgat skall gälla. Såsom undantag från understödsföreningslagen föreslås, att under närmare angivna förutsättningar beslut om sådan ändring av stadgarna, som erfordras för att föreningen skall kunna antagas till erkänd sjukkassa, eller om överlåtelse av föreningens rörelse eller viss del därav å erkänd sjukkassa, skall anses giltigt, därest det å sammanträde biträtts av minst tre fjärdedelar av de röstande, dock med bland annat det förbehåll, att om för beslutets giltighet ytterligare villkor är bestämt i stadgarna, sådan bestämmelse skall lända till efterrättelse.

Det är, särskilt med hänsyn till avfattningen av bestämmelsen rörande understödsföreningarna, icke fullt klart vad de nämnda förbehållen skola innebära för det säkerligen icke ovanliga fallet, att lagens bestämmelser om föreningsbeslut återgivits i stadgarna. Skola övergångsbestämmelsernas

lindrigare regler då sakna giltighet, eller avse förbehållen blott att vidmakt-hålla de villkor, som stadgarna innehålla *utöver* de i lagen uppställda? Den senare meningen synes icke blott vara mera följdriktig utan ock leda till praktiskt lämpligare resultat. Lagrådet hemställer därför, att denna mening måtte erhålla tydligt uttryck i lagtexten, vilket torde kunna ske genom en mindre jämkning i avfattningen av förbehållet beträffande understödsföreningarna.

Enligt 1 § lagen om försäkringsavtal äger nämnda lag icke tillämpning å försäkring, som meddelas av sjuk-kassa. Till följd av de nu föreslagna lag-ändringarna komma emellertid sjuk-kassorna att icke längre utgöra någon rättsligt avskild grupp av föreningar, utan de skola ingå under begreppet understödsförening, och enligt 9 § i förslaget äger varje understödsförening, som uteslutande eller huvudsakligen avser att bereda sjukhjälp, i sin firma hava ordet sjuk-kassa. Benämningen sjuk-kassa kan sålunda komma att användas även för andra föreningar än de statsunderstödda erkända sjuk-kassorna. Då emellertid de skäl, varå undantaget från lagen om försäkrings-avtal grundats, icke torde äga tillämplighet annat än i fråga om sistnämnda föreningar, synes riktigast, att samtidigt med de nu föreslagna lagstiftnings-åtgärderna göres den jämkningen i 1 § av nämnda lag, att ordet »sjuk-kassa» utbytes mot »erkänd sjuk-kassa». Med avseende å de försäkringar, som under övergångstiden intill den 1 januari 1934 komma att meddelas av sjuk-kassor, vilka ännu lyda under sjuk-kasselagen, är en övergångsbestämmelse erforderlig.

I övrigt finner lagrådet intet att erinra mot det föreliggande förslaget i de delar remissen avser.

Ur protokollet:
Ragnar Kihlgren.

*Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför
Hans Kungl. Höghet Kronprinsen-Regenten i stats-
rådet å Stockholms slott den 28 februari 1930.*

Närvarande:

Statsministern LINDMAN, ministern för utrikes ärendena TRYGGER, statsråden LÜBECK, BESKOW, BORELL, VON STEYERN, MALMBERG, LINDSKOG, BISSMARK, JOHANSSON, DAHL.

Efter gemensam beredning med chefen för justitiedepartementet anmäler chefen för socialdepartementet, statsrådet Lübeck *dels* lagrådets den 27 februari 1930 avgivna utlåtande över det den 14 februari 1930 till lagrådet remitterade förslaget till lag om ändring i vissa delar av lagen den 29 juni 1912 (nr 184) om understödsföreningar, *dels ock* i statsrådsprotokollet för den 14 februari 1930 omnämnda förslag till förordning om erkända sjukkassor och till bestämmelser angående statsbidrag åt sjukkassor.

Efter redogörelse för lagrådets utlåtande anför föredraganden:

Lagrådets hemställan i fråga om övergångsbestämmelserna till det remitterade förslaget har föranlett en omformulering av andra punkten i dessa bestämmelsers näst sista stycke. I samband därmed har en jämkning av redaktionell natur vidtagits i första punkten av samma stycke.

Lagrådet har vidare anmärkt, att de föreslagna lagändringarna syntes böra föranleda den jämkning av 1 § i lagen den 8 april 1927 (nr 77) om försäkringsavtal, att ordet »sjukkassa» utbytes mot »erkänd sjukkassa». Denna anmärkning torde böra beaktas. Förslag till ändring av nämnda lagrum lärer också senare i dag komma att anmälas av chefen för justitiedepartementet.

Beträffande förslaget till förordning om erkända sjukkassor har jag funnit vissa redaktionella jämkningar påkallade, såvitt angår 5 och 45 §§.

I fråga om beräkningen av de för nästa budgetår erforderliga anslagen till sjukkasseväsandets befrämjande samt till sjukkassor, som meddela moderskapsunderstöd, har motivering lämnats *dels* i årets statsverksproposition (femte huvudtiteln, punkterna 21 och 22), *dels ock* i oförmälda statsrådsprotokoll den 14 februari 1930 (sid. 77 i det föregående).

Föredraganden uppläser härfter *dels* de ändrade förslagen till lag om ändring i vissa delar av lagen den 29 juni 1912 (nr 184) om understödsföreningar och till förordning om erkända sjukkassor, *dels ock* oförmälda förslag till bestämmelser angående statsbidrag åt sjukkassor av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar.

Härefter hemställer föredraganden

ej mindre att det upplästa förslaget till lag om ändring i vissa delar av lagen den 29 juni 1912 (nr 184) om understödsföreningar måtte, jämlikt § 87 regeringsformen, genom proposition föreläggas riksdagen till antagande, *än ären* 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 3,500,000 kronor, med 170,000 kronor till kronor 3,670,000;

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 1930/1931 anvisa ett extra förslagsanslag av kronor 210,000.

Till vad föredragande departementschefen sålunda hemställt, däri statsrådets övriga ledamöter instämma, 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:

Conr. Falkenberg.

Bilaga till statsrådsprotokollet den 28 februari 1930.

Förslag

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 kassa äger efter varje kvartals slut påkalla utbetalning intill tre fjärdedelar av det bidrag, som skäligen kan antagas belöpa å det föregående kvartalet.

2. Statsbidrag må ej beräknas

- a) för medlem av lokalsjukkasse, vilken ej tillika är medlem av central-sjukkasse;
- b) för medlem, som under någon del av det år, statsbidraget avser, varit tillförsäkrad högre sjukpenning än sex kronor;
- c) för medlem, bosatt utanför kassans eller, i fråga om medlem av centralsjukkasse vilken tillika är medlem av lokalsjukkasse, utanför sistnämnda kassas verksamhetsområde å ort, som är belägen inom verksamhetsområdet för annan erkänd sjukkasse;
- d) för medlem som är tillförsäkrad allenast begravningshjälp.

Vad under c) stadgats äger dock ej tillämpning beträffande medlem av kassa, som avses i 46 § i förordningen, eller beträffande medlem, som avflyttat från kassans verksamhetsområde, så länge rätt till understöd från kassan fortfar, eller beträffande i centralsjukkassas tjänst anställda personer, vilka tillhöra kassan utan att vara bosatta inom dennas verksamhetsområde.

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

- a) till *lokalsjukkasse* med

75 öre för medlem, som jämlikt medgivande i 44 § i förordningen tillhör jämväl annan erkänd sjukkasse än centralsjukkassan för orten;

en krona för annan medlem, som ej är tillförsäkrad sjukpenning; samt en krona 50 öre för medlem i övrigt;

- b) till *centralsjukkasse* med

en krona för indirekt ansluten medlem, som ej är tillförsäkrad sjukpenning; en krona 50 öre för annan indirekt ansluten medlem;

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

tre kronor för annan direkt ansluten medlem.

Medlemsantalet skall beräknas efter förhållandet den 31 december det år bidraget avser. Har antagandet till erkänd sjukkasse icke varit gällande hela detta år, utgår bidraget med en tolfedel för varje hel kalendermånad antagandet under samma år varit gällande och skall, därest antagandet under året åter-

kallats eller eljest upphört, antalet medlemmar beräknas efter förhållandet sista dagen i kalendermånaden näst före den, varunder antagandet upphört. Har lokal-sjuk-kassa under loppet av ett kalenderår bildats av anledning som i 19 § i förordningen sägs, skall oavsett vad nu stadgats medlemsbidrag för året till denna kassa utgå med belopp som om kassan hela året varit antagen till erkänd sjuk-kassa.

4. För varje dag erkänd sjuk-kassa, under tid då antagandet varit gällande, i enlighet med bestämmelserna i förordningen om erkända sjuk-kassor utgivit sjukpenning eller moderskapspenning om minst en krona eller bekostat sjukhusvård eller vård å förlossningshem, utgår statsbidrag (*sjukdagsbidrag, moderskapsbidrag*) med 50 öre. För dag, då sjukpenning eller moderskapspenning utgått jämväl från annan erkänd 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 lagen om försäkring för vissa yrkessjukdomar 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 tre år för varje sammanhängande sjuklighetstillstånd. Sjukdomsfall, som inträffar inom nittio dagar från den sista dag, för vilken sjukdagsbidrag utgått, räknas härvid som omedelbar fortsättning av det tidigare sjuklighetstillståndet.

5. För understöd, som av erkänd sjuk-kassa, under tid då antagandet varit gällande, jämlikt nyssnämnda förordning meddelats i form av ersättning för medlems utgifter till läkarvård, som i 21 § första stycket av förordningen sägs, så ock till annan läkarvård, läkemedel och andra av läkare föreskrivna sjukvårdande åtgärder, utgår, under förutsättning att understödet från kassan motsvarat i fråga om läkarvård högst två tredjedelar och i övrigt högst hälften av kostnaderna för ändamålet, statsbidrag (*sjukvårdsbidrag*) med hälften av det utgivna understödet. Därest i visst fall med hänsyn till understödets art större svårigheter möta för kassa att begränsa understödet på sätt nyss sagts eller därest annat särskilt skäl därtill föranleder, äger tillsynsmyndigheten medgiva, att sjukvårdsbidrag må utgå, ändå att sådan begränsning av understödet ej iakttagits, och skall i dylikt fall bidraget utgå med en tredjedel av det utgivna understödet.

Sjukvårdsbidrag må utgå med högst tre kronor eller, då vård som i första stycket sägs lämnats jämväl åt medlems barn under femton år, högst fyra kronor årligen för varje medlem som tillförsäkrats understöd av angivet slag. Beträffande medlemmar, som äro bosatta i Norrbottens, Västerbottens, Väster-norrlands eller Jämtlands läns landstingsområde, äger tillsynsmyndigheten medgiva, att sjukvårdsbidrag må utgå med högst fyra eller, då vård lämnats jämväl åt medlems barn under femton år, högst fem kronor årligen.

Sjukvårdsbidrag utbetalas, där ej enligt övergångsbestämmelserna till för-

ordningen lokalsjukkassa ensam skall svara för de med bidraget avsedda kostnaderna, för varje centralsjukkasseområde till centralsjukkassan. Denna har att till var och en av de särskilda lokalsjukkassorna överlämna ett belopp, motsvarande hälften eller, i fall som avses i första stycket sista punkten, en tredjedel av de understödskostnader, som jämlikt 28 § i förordningen stannat å kassan.

Har tillsynsmyndigheten, på sätt i 20 § andra stycket i förordningen sägs, medgivit sjukkassa att i stället för där angiven ersättning för utgifter till läkarvård meddela annan sjukhjälp, som ej är sjukpenning, äger tillsynsmyndigheten bestämma, 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. Huru statsbidrag som nu sagts skall fördelas mellan lokalsjukkassa och centralsjukkassa, bestämmes av tillsynsmyndigheten.

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

6. Meddelar centralsjukkassa vid barnsbörd understöd i form av ersättning för barnmorskehjälp enligt vederbörligen fastställd taxa, utgår statsbidrag med hälften av vad kassan under tid, då antagandet varit gällande, i sådant hänseende utgivit.

7. Till förening, som är eller varit registrerad enligt lagen den 4 juli 1910 om sjukkassor, må statsbidrag enligt hittills gällande grunder utgå till och med för det år, 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 nyss angivna grunder, beräknat för 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.

Tillsynsmyndigheten äger ock där så prövas skäligen medgiva, att förening, vilken då förordningen om erkända sjukkassor träder i kraft är registrerad enligt lagen om sjukkassor och sedermera registreras såsom understödsförening utan att i samband därmed antagas till erkänd sjukkassa, tilldelas statsbidrag enligt i första stycket angivna grunder.

Statsbidrag som ovan avses må icke utgå för medlem, vilken tillika är medlem av erkänd sjukkassa.