

berne for deres Medlemmers Vedkommende varetager Udbetalingen af de kontante Ydelser, Dagpenge, Invaliditetsrente og Barselhjælp, medens Forsikringskomiteerne administrerer Lægehjælpen, Sanatoriebehandlingen og Medicinuddelingen for alle forsikrede samt for de ikke i de anerkendte Selskaber staaende forsikrede tillige de kontante Ydelser.

Loven har givet alle Personer i Alderen mellem 16 og 70 Aar Adgang til Optagelse og til uden Hensyn til Alder at modtage Forsikringsydelse, medens Forsikringsbidraget er fastsat ens for alle Aldersklasser uden Hensyn til de store Forskelligheder med Hensyn til Sygelighed og Invaliditetshyppighed. En saadan Ordning forudsætter imidlertid Tilstedeværelsen af meget store Reservefond til Fyldestgørelse af de Krav, som de ældre Medlemmer, der ikke har ydet Bidrag i de unge Aar, stiller til Forsikringen, og Virksomheden begyndte saaledes med et mægtigt Underskud (beregnet til 66 Mill. £). Staten har derfor maattet kreditere Forsikringsinstitutionerne et tilsvarende Beløb, og til gradvis Afbetaling af denne Gæld tilbageholder insurance commissioners en vis Del (omkring en Sjattedel) af de indbetalte Forsikringsbidrag.

Trods de store Vanskeligheder ved at føre et saa omfattende Lovgivningsarbejde ud i Livet og trods Modstand saavel fra Læger som fra Arbejdere og Arbejdsgivere har Loven nu udfoldet sin mægtige Virksomhed gennem en Aarrække, og den betegner i Forhold til tidligere Tid et overordentlig stort Fremskridt med Hensyn til Omsorgen for Befolkningens Sundhedsforhold. Paa en Række Punkter har den dog trods de utvivlsomme Goder, den har ført med sig, lagt sine Mangler blot, og man har gennem officielle Undersøgelser søgt at skaffe sig Klarhed over disse. Der klages over, at *Administrationen er alt for indviklet og kostbar*, samtidig med, at det de forsikrede ved Loven tillagte Selvstyre er illusorisk som Følge af, at samme Selskab ofte har sine Medlemmer spredt over hele Landet. *Forsikringens Ydelser anses paa flere væsentlige Punkter for at være utilstrækkelige*. Foruden at der som Helhed ikke gives Sygehjælp til Hustruer og Børn, maa det her nævnes, dels at der ikke ydes almindelig Hospitalsbehandling, dels at Lægehjælpen ydes under en Form, der ikke anses for fyldestgørende. Alligevel har det vist sig, at mange af *Forsikringsinstitutionerne kæmper med store økonomiske Vanskeligheder* som Følge af, at Udgifterne langt overstiger, hvad der forud var beregnet. Dette beror dels paa, at de store Befolkningkredse, som tidligere stod udenfor Sygeforsikringen, har større Sygelighed end de før Loven frivilligt forsikrede, dels paa det almindeligt kendte Fænomen, at *en Tvangsforsikring har flere Sygedage end en frivillig Forsikring, fordi den savner den gensidige Kontrol mellem Medlemmerne indbyrdes*, som ved den frivillige Forsikring spiller saa stor en Rolle. Særlig har de kvindelige Medlemmer vist sig at have væsentlig flere Sygedage end forud beregnet. De Indvendinger, som iøvrigt rettes mod den tvungne Forsikring, i Særdeleshed med Hensyn til *det uretfærdige i at paalægge de mest ubemidlede en tvungen Ydelse, der føles som en tyngende Skat, rammer naturligvis ogsaa den engelske Forsikring*. Det skal endnu fremhæves, at den særlige Form, hvorunder Forsikringen er ordnet for dem, der ikke er Medlemmer af de anerkendte Selskaber, maa anses for ganske ufyldstgørende, idet der her i Virkeligheden slet ikke er Tale om en egentlig Forsikring, men kun om en Opsparing med Sygdom for Øje.

Ved flere Lejligheder er der siden 1911 foretaget Ændringer i Loven, uden at disse dog har berørt dens Hovedprincipper. Særlig Opmærksomhed har de økonomiske Vanskeligheder, som mange Forsikringselskaber er stillet overfor, paakaldt, og der er ved forskellige Bestemmelser i en Lov af 1918 gjort Forsøg paa at raade Bod herpaa. Paa den ene Side har man foretaget en Nedsættelse af Dagpengene i Sygdomstilfælde, der falder i de første 2 Aar af Medlemstiden, paa den anden Side har man givet Regler om Oprettelse af forskellige Fond, dannede dels ved Henlæggelser af en vis Del af Medlemsbidragene, dels ved Tilskud af Statskassen. Det er samtidig fastsat, at der hvert 5te Aar skal finde en forsikringsteknisk Undersøgelse af de enkelte Selskabers Status Sted, og at eventuelt Underskud skal dækkes af disse Fond, forsaavidt deres Midler strækker til. I modsat Fald skal Underskuddet dækkes i Løbet af højst 5 Aar, enten ved en Forhøjelse af Medlemsbidragene eller ved en Formindskelse af Ydelserne.

Antallet af forsikrede kan for Tiden umiddelbart før Krigen anslaaes til ca. 14 Millioner, hvoraf henvend 10 Millioner Mænd og godt 4 Millioner Kvinder. Af det samlede Antal stod ca.  $\frac{3}{4}$  Million udenfor Forsikringselskaberne. De til „the na-