

## F. t. l. om den offentlige sygeforsikring.

folkeforsikring at foreslå denne betingelse ophævet. Det samme gælder forbindelsen mellem medlemskab i sygekasserne og medlemsskab af invalideforsikringen.

Som følge af, at forbindelsen mellem sygeforsikringen og de i øvrigt i folkeforsikringsloven indeholdte regler herefter ophæves, og som følge af, at det har været nødvendigt at foretage en omskrivning og en ny opstilling af samtlige bestemmelser om sygeforsikring, fremtræder nærværende forslag som forslag til en selvstændig lov om den offentlige sygeforsikring. I denne lov er dagpengeordningen for lønarbejdere indarbejdet som et selvstændigt afsnit under hensyn til denne ordningens alle omfattende karakterer.

I øvrigt bemærkes følgende om hovedtrækkene i de foreslåede forandringer:

1) *Sygeforsikringens almindelige organisation.*

Lovforslaget bygger ligesom kommissionens flertal på den forudsætning, at der opretholdes en sygekassegrænse, således at den offentlige sygeforsikring fremdeles skal være forskellig for personer, hvis indtægt er under, og personer, hvis indtægt er over denne grænse, jfr. nedenfor om fastsættelsen heraf.

I overensstemmelse med det af en række medlemmer i kommissionen stillede forslag forudsættes imidlertid begge dele af sygeforsikringen baseret på *ét forsikringsorgan*, de statsanerkendte sygekasser, således at de nydende medlemmer inden for hver sygekasse henføres til to grupper: *Gruppe A*, nydende medlemmer, hvis indtægt er under den fastsatte grænse, og *gruppe B*, nydende medlemmer over grænsen.

Medlemsgruppe B vil stort set svare til de nuværende fortsættelsessygekassers medlemskreds, der således overføres til sygekasserne.

I det forslag herom, der skitseredes i betænkningen (s. 122-126), forudsattes, at forsikringerne for gruppe A og for gruppe B skulle have særskilt økonomi, og at der skulle foretages en udligning af udgifterne for samtlige B-afdelinger inden for hver centralforening af sygekasser.

Det foreliggende lovforslag adskiller sig fra denne skitse ved, at der inden for hver sygekasse foreslås fælles økonomi og fælles forsikringsmæssig risiko for A- og B-gruppen uden nogen udligning mellem B-grupperne gennem centralforeningen. Begrundelsen herfor er dels, at denne ordning er administrativt enklere, dels at man har lagt vægt på det i betænkningen side 126 udtalte om, at en udligningsordning kunne svække de enkelte sygekassers interesse i at administrere B-afdelingen økonomisk.

Forslaget om at basere hele den offentlige syge-

forsikring på ét forsikringsorgan vil medføre den administrative fordel, at overflytninger mellem sygekasser og fortsættelsessygekasser ikke skal finde sted, men simpelthen erstattes med en registrering af en ændring af medlemsskabets karakter inden for samme kasse.

I administrativ henseende hænger forslaget tillige naturligt sammen med forslaget om, at der fremtidig i hver kommune kun skal findes én anerkendt sygekasse, idet den herved tilstræbte forenkling af samarbejdet mellem sygekasser og folkeregistre vil være af begrænset værdi, hvis der tillige for en del af befolkningen findes et andet almindeligt, offentligt sygeforsikringssystem. Tilsvarende vil administrationen af den foreslåede dagpengeordning for lønarbejdere blive forenklet, når al dagpengeudbetaling finder sted fra samme kasse til dennes medlemmer.

Hertil kommer, at den personlige kontakt mellem medlemmer og ledelse lettere kan opnås i de mindre, lokale kasser end i kasser for hele landsdele.

Forslaget er endvidere en naturlig forudsætning for andre væsentlige led i lovforslaget:

Når man, som tilfældet er, opstiller som et mål, at der ikke blot straks efter lovens ikrafttræden, men også i fremtiden så vidt muligt skal stilles samme ydelser til rådighed for personer under og personer over grænsen, vil en fælles ledelse af den offentlige sygeforsikring for begge medlemsgrupper være påkrævet.

Den nedenfor omtalte ophævelse af helbreds- og aldersbetingelser for optagelse i sygeforsikringen og af den nuværende begrænsning i varigheden af sygeforsikringens ydelser må forudsætte, at der skabes den bredest mulige forsikringsmæssige basis for den offentlige sygeforsikring, når denne fremdeles skal baseres på frivillighed. Det vil derfor være nødvendigt at lade forsikringen for medlemmer under og over grænsen få fælles økonomi og fælles risiko. Uden et sådant fællesskab ville i øvrigt også administrationen af det bidragydende medlemsskab blive væsentligt kompliceret, idet også bidragydende medlemmer da måtte henføres til hver sin del af forsikringen, jfr. forudsætningen herom i betænkningen side 71, en ordning der endda ikke ville give sikkerhed for en rimelig fordeling af indtægten fra det bidragydende kontingent.

Etableringen af en fælles økonomi medfører yderligere, at det bliver muligt at give en noget større valgfrihed for den enkelte person med hensyn til, hvilken forsikringsform han foretrækker, idet man udelukker risikoen for, at personer med lav sygelighed måtte vælge en bestemt