

medlemmer af dem kan, jfr. folkeforsikringslovens §§ 31 og 32, alene optages personer som efter deres økonomiske forhold ikke kan blive nydende medlemmer i de anerkendte sygekasser. Endvidere er der ret for sygekassemedlemmer til overførelse til fortsættelsessygekasserne, når de bliver bemidlet, og omvendt er der ret til fortsættelsessygekassemedlemmerne til overførelse til sygekasserne, når de bliver ubemidlede.

Lovgivningen har således — også før folkeforsikringsloven — placeret fortsættelsessygekasserne som et direkte led i den offentlige sygeforsikring, og kasserne har fra deres oprettelse skullet fungere således. Den naturlige følge af en nyordning efter de i lovforslaget anlagte retningslinjer, jfr. foran, må imidlertid være, at fortsættelsessygekassernes virksomhed må ophøre, således at den overtages af sygekasserne, til hvis gruppe B medlemmerne overføres. Hvad angår fortsættelsessygekassernes formuer er der anledning til at gøre opmærksom på, at disse udgøres af den reservefond, der er dannet efter krav fra statens tilsyn og dermed dannet som led i hele den statskontrollerede ordning, der har betinget kassernes virksomhed som fortsættelsessygekasser, jfr. kravet om reservefond i folkeforsikringslovens § 33, stk. 1. Da fortsættelsessygekasserne juridisk er opbygget som selvstændige foreninger, stilles der imidlertid ikke forslag om, at en overførelse af deres formuer skal gennemføres ved lov, men det er fundet naturligt, at der ved forhandling søges tilvejebragt en aftale. Ved loven pålægges der derfor kassernes ledelse en pligt til at optage en forhandling, og der angives en fremgangsmåde for overførelse af medlemmerne for det tilfælde, at en aftale ikke opnås inden en vis frist, jfr. nærmere § 65.

Udover den fornævnte principielle omlægning af sygeforsikringen stilles der i lovforslaget forskellige andre forslag til ændringer af den administrative opbygning, herunder at der kun bør findes én sygekasse i hver kommune (§ 2, stk. 3), og at der skal vælges repræsentanter for kommunalbestyrelsen i sygekassebestyrelserne m. m. (§ 3, stk. 2).

Desuden stilles bl. a. nogle forslag om ændring af sygekassegrænsen for ikke-forsørgere og for forsørgere med børn (§ 9, stk. 2). Om disse forslag henvises til de enkelte paragraffer og bemærkningerne hertil.

Ved ændringen af sygeforsikringen til et system med A- og B-grupper foreslås som nævnt ydet visse *statstilskud* til B-grupperne. Heraf vil alene det faste tilskud pr. medlem på 5 kr. årlig give reelle merudgifter, idet tilskuddet til medicin modsvares af en lige så stor besparelse for apotekerfonden, hvilken besparelse påregnes at komme

medicinforbrugerne tilgode på anden måde. Merudgiften vil herefter blive godt 2 mill. kr.

Tillige foreslås, at den hidtidige særlige takstnedsættelse for indlæggelse af sygekassemedlemmer på sygehus udvides til at omfatte begge grupper. Denne ændring vil medføre en nedgang af sygehusenes takstindtægter, men som følge af sygehuslovens regel om beregning af statens tilskud til sygehuse vil en del heraf blive modsvaret af en forøgelse af dette tilskud, antagelig knap 2 mill. kr.

Den samlede merudgift for statskassen ved forslaget vil således blive ca. 4 mill. kr.

## 2) *Ophævelse af alders- og helbredsbetingelser for optagelse og af varighedsbegrænsningen i sygeforsikringens ydelser.*

I overensstemmelse med flertalsforslagene i kommissionen går lovforslaget ud på, at der fremtidig ikke skal gælde *alders- eller helbredsbetingelser* for optagelse som medlem af den offentlige sygeforsikring.

Da sygeforsikringen baseres på frivillighed, er det dog nødvendigt at modvirke et eventuelt misbrug af denne ret ved, at indmeldelse udsættes til en højere alder, hvor større skrøbelighed vil bevirke, at pågældende bliver et dyrere medlem for forsikringen. I overensstemmelse med kommissionsflertallet foreslås dette problem løst ved, at den hidtidige pligt til bidragydende medlemsskab opretholdes, men udbygges således, at bidraget sættes i et rimeligt forhold til den merudgift, en udsættelse af overgang til det nydende medlemsskab vil påføre systemet. Det foreslås, at kontingentet fastsættes til 24 kr. årlig for hvert medlem.

Uden en sådan regel ville det være påkrævet at modvirke den nævnte risiko på anden måde. Over for medlemmerne ville dette give sig udslag i krav om en væsentlig længere ventetid ved indmeldelse som nydende medlem (bortset fra direkte overgang fra dækning gennem forsørgerens forsikring), og i administrativ henseende måtte det være påkrævet at fastsætte varierede kontingenter i forhold til indmeldelsesalderen, en udvej, der ville være væsentligt besværligere end det bidragydende medlemsskab.

Forslaget går nærmere ud på, at børn fremtidig omfattes af deres forsørgeres forsikring indtil det fyldte 16. år (imod nu: det 15. år).

Medens adgangen til selvstændigt medlemsskab efter den gældende lov først indtræder ved det 14. år og kun for specielle grupper kan indtræde tidligere, foreslås det, at der uden aldersgrænse nedad kan tegnes selvstændig forsikring i sygekasserne for alle børn, hvilket vil dække ethvert behov for sådan forsikring.