

F. t. l. om den offentlige sygeforsikring.

sigte på klager over de af kommunalbestyrelsen pålagte ydelser i henhold til samme bestemmelse. Den del af § 83, der fremdeles får gyldighed, er medtaget i § 7, stk. 2.

Til § 8.

Svarer til folkeforsikringslovens § 10, stk. 2 og 4 med de fornødne ændringer.

Der henvises i øvrigt til § 65, stk. 4, om særregler for medlemmer i de hidtidige fortsættelsessygekasser.

Til § 9.

Som nævnt i almindelige bemærkninger foran, foreslås nydende medlemmer, hvis indtægt er under den fastsatte indtægtsgrense henført til en medlemsgruppe A, og medlemmer over denne grænse til gruppe B.

Der forudsættes som hidtil hvert 3. år udfærdiget en bekendtgørelse med oplysning om indtægtsgrensen, dog således at gyldighedsperioden ændres fra at begynde 1. oktober til at begynde 1. januar, første gang dog fra lovens ikrafttræden. Som hidtil påregnes i bekendtgørelsen givet regler, der giver mulighed for i særlige tilfælde også at tage hensyn til andre omstændigheder end den fastsatte indtægtsgrense, såsom sygdom, alderdom, gæld, store forsørgerbyrder og andre forhold, der i væsentlig grad forringer en persons økonomiske stilling, men under hensyn til den foretagne omlægning af systemet må det påregnes, at denne dispensationsregel fremtidig vil spille en væsentlig mindre rolle end hidtil.

Det almindelige grundlag for fastsættelse af indtægtsgrensen foreslås angivet uændret, men i overensstemmelse med kommissionens forslag (betænkningen s. 102 og 103-104) foreslås grænsen for enligstillede fastsat til et afrundet beløb, svarende til 75 pct. af grænsen for familieforsørgere, og i loven foreslås optaget det beløb, hvormed grænsen forhøjes for børn under 16 år. Den hidtidige praksis, at afgørelsen for den enkelte person træffes med udgangspunkt i hans skattepligtige indkomst, forudsættes opretholdt, jfr. formuleringen af § 10.

Forsørgerbegrebet er ikke bundet til skattelovgivningens begreb, da man som hidtil bør stå frit.

Kommissionen har, jfr. betænkningen s. 72, foreslået, at det ved optagelse som selvstændigt medlem af børn under 18 år afgøres på grundlag af børnenes egen indtægt, om de er under eller over den fastsatte grænse. De nærmere regler herom må fastsættes i bekendtgørelsen. Det bemærkes herved bl. a., at der må fastsættes visse begrænsninger, således at dette forslag ikke finder anvendelse for børn (under 16 år), der har ret til hjælp i

henhold til forældrenes forsikring, såfremt der undtagelsesvis måtte blive begæret selvstændigt medlemskab for børn i denne alder.

I overensstemmelse med kommissionsflertallets forslag (betænkningen s. 106) er der ikke i bestemmelsen medtaget nogen regel om en *formuegrænse*.

Da loven træder i kraft 1. april 1961, foreslås i § 71, stk. 4, overgangsbestemmelser, der forlænger de nuværende retningslinjer for indtægtsgrensens fastsættelse til at gælde indtil da.

I øvrigt henvises til forskellige yderligere bemærkninger nedenfor til forslaget § 10.

Til § 10.

I overensstemmelse med betænkningen s. 129 forudsættes bestemmelse om overflytning mellem de to grupper af nydende medlemmer truffet automatisk ved samarbejde mellem skattevæsen og sygekasser og alene på grundlag af de til skattevæsenet oplyste indtægts- og forsørgerforhold. De særlige udvalg i henhold til folkeforsikringslovens § 8 er herefter unødvendige.

Som nævnt i de almindelige bemærkninger — og som det fremgår af forslaget til § 9 — har det offentlige kun interesse i at sikre, at overflytning sker fra den ene gruppe til den anden, når indtægten stiger, og den passerer den grænse, hvor retten til statstilskud og overenskomstmæssige fordele m. m. ophører. Der kan i det hele tænkes tilfælde, hvor der er en naturlig interesse i at være medlem i B-gruppen trods lavere indtægt, f. eks. for, at børn, hvis egen indtægt er under grænsen, kan komme i samme gruppe som deres forældre. Det i § 10 foreslåede system tager derfor alene sigte på en kontrol med indtægtsforholdene for medlemmerne af sygekassernes gruppe A, hvilket vil give en væsentlig administrativ lettelse.

Selvom andre omstændigheder end indtægtsforhold, forsørgerforhold m. m. eventuelt kan påberåbes, jfr. reglen i § 9, anses det ikke for påkrævet at opretholde de i folkeforsikringslovens § 8 hjemlede særlige udvalg alene for at behandle sådanne sager, men disse skønnes at kunne behandles af sygekassens bestyrelse. Dennes afgørelse må dog — ligesom som hidtil § 8-udvalgenes — forelægges for direktøren for sygekassevæsenet.

Til §§ 11-16.

I modsætning til folkeforsikringsloven, hvor bestemmelserne om sygekassernes ydelser er delt i § 18 om pligtige og § 22 om frivillige ydelser, er i nærværende lovforslag disse bestemmelser inddelt efter hjælpens art, så at der i samme paragraf kan forekomme såvel pligtige som frivillige ydelser.