

forsikringer, og således at der ikke rørt ved de forskelligheder, der hang sammen med overenskomsterne mellem sygekasser og organisationer af læger, tandlæger og andre vedrørende sygekassernes hidtidige nydende medlemmer.

Ordningen medførte den administrative fordel, at overflytninger mellem sygekasser og fortsættelses-sygekasser kunne erstattes med en registrering af en ændring af medlemskabets karakter inden for samme kasse.

For de enkelte medlemmer betød de nye regler, at de ved overgang fra gruppe A til gruppe B bevarer retten til de samme ydelser, som de har haft i gruppe A, og de får ret til frit at vælge, hvilken læge de ønsker at henvende sig til, en ret som bl. a. modsvares af, at de kun får refusion af en nærmere angivet del af lægeudgiften, og at der ikke ydes stats-tilskud til delvis dækning af sygekassernes udgifter til denne refusion.

Medlemmer af B-grupperne skal betale højere medlemsbidrag end medlemmer af A-grupperne. Forskellen mellem de 2 gruppers kontingent svarer til forskellen i statstilskud til de 2 medlemsgrupper.

Man afskaffede ved sygeforsikringsloven de regler — alders- og helbredsbetingelser for optagelse som nydende medlem og begrænsning i varigheden af sygeforsikringens ydelser — som hidtil havde medført, at sygeforsikringen ikke altid havde kunnet yde bistand til dem, der i særlig grad havde behov for hjælp i sygdomstilfælde. Da sygeforsikringen fortsat baseredes på frivillighed, og ophævelse af alders- og helbredsbetingelserne betød en øget økonomisk risiko for sygekasserne, indførtes pligt til bidragydende medlemskab allerede fra det 16. år uden mulighed for senere udmeldelse eller slettelse. Bidraget for denne medlemsgruppe udgør i Danmark 48 kr. årligt pr. medlem, idet det er søgt sat i rimeligt forhold til den forventede merudgift, en udsættelse af overgang til nydende medlemskab vil påføre sygekasserne.

Børn blev fremtidig omfattet af forældrenes forsikring indtil det fyldte 16. år mod hidtil indtil det 15. år, og der blev skabt hjemmel for, at der uden aldersgrænse nedad kunne tegnes selvstændig sygeforsikring for alle børn.

Der indførtes den regel, at hvis indmeldelse som nydende medlem ikke finder sted ved det 16. år, opstår pligten til indmeldelse som bidragydende medlem, og hvis denne pligt ikke overholdes, registreres pågældende automatisk som bidragydende medlem fra det fyldte 16. år. Ved optagelse som nydende medlem på et senere tidspunkt opnås nyderet først efter en ventetid på 3 måneder.

Kontingentrestance for bidragydende medlem-

skab medfører ikke, at muligheden for at blive nydende medlem ophører.

Det foreliggende lovforslag har til formål, i overensstemmelse med et fra færøsk side udtrykt ønske, at bringe den færøske sygeforsikringslovgivning i overensstemmelse med sygeforsikringslovgivningen i Danmark på alle punkter, hvor ikke særlige færøske forhold gør sig gældende.

Som et punkt, hvor særlige færøske forhold tilliger en afvigelse fra de danske regler, kan nævnes forslaget om at lade hver sygekasse omfatte et lægedistrikt i stedet for som i Danmark at lægge kommuneinddelingen til grund.

Denne afvigelse hænger sammen med den foran omtalte afskaffelse af reglerne om helbredsbetingelserne for optagelse som nydende medlem og om begrænsningen i varigheden af sygeforsikringens ydelser, idet den risiko, den enkelte sygekasse derved bliver pålagt, vil være meget vanskelig at beregne, og vanskelighederne bliver større, jo mindre sygekassen er. For den enkelte (lille) kasse kan disse udgifter nemt blive så store, at de kan give vanskeligheder for økonomien. Navnlig udgiften til langvarig lægehjælp kan løbe op til store beløb.

Den grundlæggende tanke med det foreliggende lovforslag, at alle syge skal have ret til at få hjælp uden nogen tidsmæssige begrænsninger, vil næppe kunne praktiseres, hvis der ikke foretages en sammenlægning af de nu eksisterende små kasser til større kasser.

Som en naturlig inddeling for den fremtidige sygekassestruktur foreslås inddeling i lægedistrikter, hvoraf der for tiden findes 11, idet en sådan inddeling både tager rimelige geografiske hensyn og giver et rimeligt medlemstal. Bortset fra Torshavn-distriktet med ca. 7.500 medlemmer vil gennemsnittet blive ca. 1.750 medlemmer, varierende fra ca. 1.000 i Eide til ca. 3.500 i Klaksvik.

På grund af den store betydning det vil have, at de enkelte små bygder stadig får mulighed for at gøre deres synspunkter gældende i sygekassernes ledelse, selv om de fremtidig kun skal udgøre en del af en større sygekasse, foreslås det at erstatte generalforsamlingerne i sygekasserne med repræsentantskaber, svarende til den ordning, der gælder for de større sygekasser i Danmark.

De nærmere regler for valg af repræsentantskaber, som fastsættes af socialministeren, må udformes således, at dette hensyn bliver tilgodeset.

Da de færøske kommuner ikke som de danske får pålagt opgaver, som skal løses i nært samarbejde med sygekasserne, er der ikke i lovforslaget medtaget nogen bestemmelse svarende til den danske,