

[Finansministeren.]

at have reformitis — det er et lidt smukkere udtryk end det, det ærede medlem hr. Martin brugte. Det er ganske ejendommeligt, at det ærede medlem hr. Martin begyndte med at kritisere mig for dette lovforslag og sluttede med at foreslå, at jeg skulle lave hele møntloven om.

Martin: Jeg skal ikke forlænge diskussionen, men vil dog gerne sige, at vi er villige til at arbejde med på denne lov. Som jeg sagde, kan vi gøre det så meget mere, som det er en lov, man kan drøfte i ro og mag. Nogle af de andre ærede ordførere har i realiteten givet udtryk for samme synspunkter, som jeg har fremsat, og det kan jo være, at vi bliver enige. Men i øvrigt er det jo meget beroligende at arbejde i den formening, at man bliver enig, men samtidig med den bevidsthed, at skulle man ikke blive enig, er der ikke sket stor skade.

Vi har selvfølgelig ikke noget imod, at mønterne bliver bedre. Den højtærede finansminister sagde, at der har været megen kritik af de mønter, vi har. Det er højst priseligt, at en finansminister er lydhør over for, hvad der kan fremkomme af kritik af vore mønter og vore skatter og forskellige andre ting, så jeg kan kun takke ham for, at han er kommet med forslaget. Jeg forstår egentlig også godt, at der er kritik, for vi ved jo fra historien, at der var megen kritik, når romerske kejsere eller danske enevoldskonger slog slet mønt, men der er aldrig nogen romersk kejser eller dansk enevoldskonge, der har slået så slet mønt, som dem, vi nu har. I og for sig er derfor kritikken berettiget, og det er godt, at vi får nogle bedre mønter. Så er det også, synes jeg for en gangs skyld, godt, at vi har sådan en sag at drøfte, hvor vi bevæger os inden for rammerne af 1 øre og 5 kr. Jeg synes, at under den forhandling, der nu har været, er det, ligesom der har sænket sig lunhed og hygge over det høje ting, og derfor kan jeg i og for sig takke finansministeren for, at han er fremkommet med forslaget. På en måde synes jeg, at det har meget lille betydning, og at det måske ville være rigtigere at komme med en virkelig møntlov, som ryddede op på vor møntlov af 1924. Den stammer jo fra en tid, hvor man

endnu drømte om at få guldmøntfoden tilbage.

Finansministeren (Kampmann): Jeg vil meget gerne takke det ærede medlem hr. Martin, fordi han holdt to taler i dag.

Dermed sluttede forhandlingen.

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Poul Hansen (Svendborg): Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til et udvalg på 17 medlemmer.

Uden forhandling eller afstemning vedtoges dette forslag.

Den næste sag på dagsordenen var:

Første behandling af forslag til lov om den offentlige sygeforsikring.

(Lovforslaget findes i tillæg A, sp. 1091, fremsættelsen i tidenden sp. 1020).

Formanden: Sammen med denne sag foretages den følgende sag på dagsordenen, nemlig:

Første behandling af forslag til lov om ændring af lov om svangerskabshyggejne.

(Lovforslaget findes i tillæg A, sp. 1207, fremsættelsen i tidenden sp. 1122).

Lovforslagene sattes til forhandling.

Mørk: Jeg føler trang til at rette en tak til den højtærede socialminister og ministeriets embedsmænd, fordi vi allerede nu kun ca. 3 måneder efter, at kommissionsbetænkningen er afgivet, kan behandle et lovforslag om et så vigtigt og betydningsfuldt område som den offentlige sygeforsikring.

Lovforslaget indeholder så store forbedringer af sygeforsikringen, at man med rette kan tale om en reformlovgivning. Vejen er gået fra de gamle lavssygekasser over de statsanerkendte sygekasser af 1892 til det nuværende system med sygekasser og fort-

[Mærk.]

sættelseskasser og med de kendte sociale spærringer som helbred og andre betingelser, sygehjælpsbegrænsning og tilknytningen til folke- og invalidepension. Der vil nu med en sammenslutning af sygekasser og fortsættelseskasser kunne skabes en helt ny folkesygekasse, en folkesygekasse, som er i pagt med tiden og udviklingen, et system, som kan tilbydes hele befolkningen med en effektiv sygehjælp til alle og med en betydelig forbedring af dagpengehjælpen.

Et af hovedproblemerne i de senere års debat om sygeforsikringen har jo været sygekassegrænsen. Store kredse i befolkningen ønskede indtægts- og formuegrænsen afskaffet. Man ønskede én sygekasse; man var, når man blev smidt ud af sygekassen, utilfreds med den forringelse af ydelserne, som skete ved overførelse fra sygekasse til fortsættelseskasse.

Det er særlig den meget talstærke gruppe, der ligger lige over grænsen, som har savnet den mere effektive hjælp, som de havde i de statsanerkendte sygekasser. Det er også ofte blevet anført, at grænsen virkede udemokratisk og socialt deklasserende og delte befolkningen op i to klasser. En medvirkende årsag til utilfredsheden med sygekassegrænsen ligger utvivlsomt i, at grænsen gennem årene er blevet brugt som kriterium for en lang række kontante fordele, ikke mindst inden for boliglovgivningen. Dette forhold er nu forladt ved de nye boligbyggerilove, og forhåbentlig følges denne linje op i anden lovgivning.

Man kan da spørge: hvorfor ønsker de sagkyndige — i denne forbindelse må det vel være sygekasserne og lægerne — at man skal beholde en indtægtsgrænse? Årsagen hertil er ganske enkelt den, at sygekassegrænsen er den grundpille, som bærer den danske lægeordning med aftaler mellem læger og sygekasser, altså sikrer, at flertallet af befolkningen får ret til fri lægehjælp. Dertil kommer, at sygekasserne og lægerne mener, at en afskaffelse af grænsen vil betyde enten den svenske refusionsordning, som stiller befolkningen ringere med hensyn til lægehjælpen, eller også den engelske ordning, der vil blive meget bekostelig både for medlemmerne og for staten.

For mit eget vedkommende vil jeg sige, at

jeg deler denne opfattelse. I kommissionen blev der allerede på et forholdsvis tidligt tidspunkt fremsat et forslag, som reducerer sygekassegrænsens betydning, og dette forslag er inkorporeret i lovforslaget. Det giver den virkning, at skillelinjen mellem medlemmer under og over grænsen mildnes, således at alle, uanset indtægt og formue, kan stå i samme sygekasse, den lokale, og få samme ydelser under sygdom. Man flytter altså skillelinjen fra grænsen og ydelserne over til kontingentet, og dermed trækkes indtægtsgrænsen direkte ind i sygekassen, hvilket betyder, at der ikke skal ske overførelse til anden kasse. Den skarpe adskillelse mellem de såkaldte ubemidlede og de bemidlede sygekasser i hvert sit administrationsorgan ophæves herved. De ca. 11 pct. af befolkningen kommer ind under det administrationsorgan, som i forvejen omfatter ca. 75 pct. af befolkningen.

I det nye system vil der blive tale om væsentlige forbedringer for B-medlemmerne. Deres forsikring vil kunne opretholdes i den sygekasse, hvori de har startet deres medlemskab. Det administrative besvær med overførelse til en fjerntliggende kasse forsvinder, da overførelsen ikke behøver at blive sendt ud af huset, men blot kan ske ved, at medlemskortet flyttes fra én kartotekskasse til en anden. Medlemmerne får ret til lægehjælp ved alment praktiserende læger, som de havde i fortsættelseskassen. De får en forbedret adgang til speciallægehjælp og ret til sygehusbehandling på lige fod med de øvrige medlemmer af sygekassen. De får som noget ganske nyt adgang til delvis godtgørelse for udgifter til lægemidler og til tandpleje. De får adgang til samme dagpengeydelse som den øvrige del af befolkningen. Ubehaget ved indtægtsgrænsen, der før bevirkede en forskelsbehandling for de syge medlemmer, bliver mindre. Alle får efter forslaget ret til samme ydelser af stort set samme omfang; for få kroner om måneden i merkontingent bliver B-medlemmerne ydelsesmæssigt ligestillet med A-medlemmerne.

I tilknytning til disse strukturændringer foreslås der en modernisering i familiebeskyttende retning af selve indtægtsgrænsen, ligesom det bidragydende medlemskab gøres automatisk og livsvarigt. Samtidig sker der en væsentlig forhøjelse

[Mærk.]

af de bidragydendes medlemsbidrag, således at dette kontingent bliver en virkelig modydelse for den forøgede udgiftsrisiko, der opstår ved, at disse medlemmer først vil lade sig overføre til nydende medlemsret, når de kommer op i de mere sygdomstruede aldersklasser eller endog først, når de er blevet ramt af sygdommen.

Af nydannelser i øvrigt er der vel grund til at nævne, at der foreslås en stærkere forbindelse mellem kommunen og sygekassen, således at kommunalbestyrelsen fremtidig skal vælge to medlemmer til sygekassens bestyrelse. Ud fra det synspunkt, at en folkesygekasse er et alment anliggende, en del af sygebehandlingen for hele befolkningen, er denne ændring efter min mening ganske naturlig, og det samme gælder i øvrigt også bestemmelsen om, at der fremtidig kun kan anerkendes én sygekasse inden for hver kommune.

Jeg har selvfølgelig bemærket, at den foreslåede strukturændring har skabt en vis uro inden for fortsættelseskasserne, også at der har været afholdt protestmøder o. lign. imod forslaget. Jeg skal ikke herfra polemisere mod fortsættelseskasserne, men jeg vil gerne i denne forbindelse med den højtærede formands tilladelse citere et uddrag af Sygekassetidende for december måned d. å. side 327. Man skriver dér:

„Den erfaring og indsigt, som bestyrelsesmedlemmerne i sygekasserne og fortsættelseskasserne har, må overføres til de ny folkesygekasser. Der kan måske her blive visse personspørgsmål og visse personlige interesser at varetage ved siden af de rent saglige, men forholdet er det, at sygekassernes bestyrelser i dag har folk fra begge lejre — såkaldte ubemidlede og bemidlede — og fortsættelsessygekasserne har i deres ledelse bestyrelsesmedlemmer valgt af medlemmerne og en repræsentant for sygekasserne. Mon det ikke skulle være muligt at få dette til at gå op i en større helhed? For funktionærerne vil der naturligvis også

opstå visse problemer. Ved gennemførelsen af den rationalisering, som der her er tale om, samtidig med en udvidelse af virksomheden, skulle det være muligt at bytte gårde således, at alle gode kræfter bevares inden for den offentlige sygeforsikring. . . .

Der vil naturligvis opstå visse vanskeligheder i en overgangstid fra noget godt, gammelt og prøvet — kendt af alle — til noget nyt, som man vil stå famlende over for. I lovforslaget er der givet visse direktiver for denne periode. Vi skal ikke her komme nærmere ind på disse, men blot håbe, at det vil lykkes, når de gamle klicheer er opbrugt, at komme frem til et frugtbart samarbejde. Ved en overgang til noget nyt brydes meningerne. Lad dem brydes på sagligt grundlag. Lad os få sagen i forgrunden og de eventuelle personlige interesser i baggrunden. Nogle vil synes, at det ny hus er godt, andre vil have svært ved at løsrive sig fra det gamle. Lad brydningen ske i fordragelighed således, at man hurtigt kommer frem til at løse den opgave, som gennem lovforslaget lægges hen til sygekassefolket. Et må kunne samle os, nemlig at det nye hus er bygget op på de gamle traditioner fra sygekasser og fortsættelsessygekasser. Anderledes ville sagen have stillet sig, om der havde været tale om et utraditionelt hus, således som det var ønsket fra flere sider“.

Jeg kan for min del helt tilslutte mig disse betragtninger.

Må jeg sige, at den største sociale landvinding i forslaget er forbedringen af dagpengehjælpen. Sygekassernes dagpengeydelse har længe været håbløst forældet. Ved de foreslåede satser på 21 kr. for såvel kvindelige som mandlige forsørgere og 16 kr. for ikke-forsørgere skabes der grundlag for, at en familie ikke i sygdomstilfælde skal gå på socialkontoret for at klare dagen og vejen, når forsørgeren mister sin indtægt. Den tryghedsfølelse over for fremtiden,

[Mærk.]

dette sociale fremstød indebærer, kan få betydning for folkesundheden, idet det ofte har været således på arbejdspladserne, at selv om man var syg, så passede man sit job længst muligt til skade for helbredet, fordi man simpelt hen ikke havde råd til at forlade arbejdspladsen.

Ved forhøjelsen af dagpengesatserne og fordoblingen af ydelsesperioden fra de nuværende 13 uger i sygelønsordningen til 26 uger sikres lønmodtagerne for et bidrag, der er mindre end 1 kr. pr. måned for en fuldt arbejdende. For mange lønmodtagere vil dagpengesatserne betyde en kompensation på fra halvdelen op til ca. $\frac{2}{3}$ af lønnen. Der kan ved denne ordning skabes noget at bygge videre på for at nå til en endnu mere effektiv sikring for den, som mister indtægt under sygdom.

Ja, som det forhåbentlig er fremgået af mine bemærkninger, kan jeg tilsige mit partis støtte til en meget velvillig behandling af lovforslaget i det kommende udvalg.

Det af den højtærede indenrigsminister fremsatte forslag om ændring af loven om svangerskabshygien, som har relation til de i sygeforsikringslovforslaget foreslåede fribefordringsregler, skal jeg også tilsige en velvillig behandling i det kommende udvalg.

Peter Larsen: Da mit partis ordfører i disse spørgsmål, det ærede medlem hr. Krogh, desværre ikke kan være til stede, skal jeg i hans sted fremsætte nogle betragtninger over det foreliggende lovforslag.

Det lovforslag om en nydannelse af sygekasselovgivningen, som vi her taler om, er jo et af de mest betydningsfulde. Sygekasseordningen indgår som et væsentlig led i det høje sundhedsmæssige stade, vi har, og det har derfor også været interessant at følge lovens udvikling gennem tiderne. Ved denne gennemgang synes jeg, det er værd at erindre sig, at både frivillighedsprincippet og selvstyreprincippet stadig har været grundlæggende elementer, trods de ændringer sygekasselovgivningen gentagne gange er undergået. Jeg føler grund til at nævne en anden ting i denne forbindelse, som efter min opfattelse også er væsentlig, nemlig at det familiepøliske synspunkt,

forholdet mellem læge og patient, som så stærkt er understreget i den hidtidige ordning, også vil blive søgt bevaret i den ordning, som forhåbentlig bliver et produkt af disse forhandlinger. Jeg synes, der kan være grund til at være tilfreds med, at disse principper bliver søgt bevaret, selv om vi på visse områder kan have en afvigende opfattelse af, i hvor stor udstrækning de nu følges op af det foreliggende lovforslag.

Det er klart, at udviklingen på en række områder stiller krav om ændringer også for så vidt angår det system, som ligger nedfældet i sygekasselovgivningen, og derfor har vi med interesse fulgt det kommissionsarbejde, der er gået forud for fremsættelsen af dette lovforslag, og hvor man har gjort forsøg på at kortlægge, analysere, en række af de problemer, som spiller ind på afgørende vis i forbindelse med en lovgivning af denne art. Jeg vil dog gerne her forudskikke den bemærkning, at jeg ikke finder, at kommissionen på alle områder er gået dybt nok; det skal jeg senere gøre nogle bemærkninger om. Jeg vil også senere gøre nogle kritiske bemærkninger til selve lovforslaget.

Jeg vil dernæst gerne tilføje, at venstre kan gå med til de foreslåede ændringer vedrørende sygekassegrænsen, selv om der måske er problemer her, som ikke er endeligt afklaret og som vi i udvalget skal se nærmere på ud fra den betragtning, at sygekassegrænsen har været og vel stadig er et irritationsmoment, navnlig fordi man har brugt denne grænse på mangfoldige sygekasselovgivningen uvedkommende områder. Jeg tænker her på en række boliglove, og på bestemmelser i folkeforsikringsloven, hvor man har brugt sygekassegrænsen som norm, som skel mellem befolkningen vedrørende en række sociale ydelser. Derfor er det et fremskridt, at denne grænse nu kun skal være en grænse i selve sygekasse-loven.

Venstre kan også være enig i, at bestemmelsen om formuegrænsen nu bliver fjernet. Det har på mangfoldige områder ofte været problematisk, hvorvidt det var rigtigt at opretholde denne bestemmelse, fordi man har set, hvorledes f. eks. virkningerne af nye ejendomsskyldvurderinger kunstigt har skabt en formue, som ikke stod i forhold

[Peter Larsen.]

til den afkastningsevne og den indtægt, som er det reelle grundlag for en vurdering af disse forhold.

Venstre kan også være enig i, at de alders- og helbredsbetingelser for opnåelse af medlemskab i en sygekasse, som findes i vor nuværende sygekasselovgivning, bliver lempet eller helt slettet. Det er kun ganske få mennesker, der ikke kan nyde fordel på grund af disse bestemmelser, og jeg kan ikke se, at der sker noget ved at slette dem.

Vi kan for så vidt også være enige i, at man ændrer varighedsgrænserne for sygekassernes ydelser af forskellige ting, ud fra den betragtning at bestemmelserne herom meget ofte rammer de mennesker, som for alvor har behov for at modtage ydelse.

Endelig kan vi være enige i, at man fortsat skal være pligtig til at stå som medlem af en sygekasse, enten som nydende eller bidragydende medlem ud fra den betragtning, at hvis der ikke findes bestemmelse af denne karakter, så vil det offentlige i mange tilfælde blive nødt til at betale, hvis disse mennesker bliver syge. Det vil vel også som oftest blive for dyrt at stå udenfor.

Jeg har her nævnt nogle punkter, hvorom vi måske med enkelte afvigelser er enige, men ellers synes jeg ikke, ministeren har haft en heldig hånd ved udformningen af lovforslaget. Jeg kan ikke se, at det på de andre områder, hvor der virkelig er tale om nydannelser, skulle være nødvendigt at gå så drastisk frem, og det er navnlig her, vi fra venstres side vil sætte ind med vore kritiske bemærkninger.

Jeg må først og fremmest vende mig imod den forhøjelse af de bidragydendes beløb fra 2 kr. 40 øre til 24 kr., som lovforslaget forudsætter. Vel skeler jeg til, at det er nøje knyttet til spørgsmålet om alders- og helbredsbetingelser, men for mig står det sådan, at denne passus gør det vanskeligt for ikke at sige umuligt for det store antal private sygeforsikringer at fortsætte deres virksomhed. Den tidobling af de bidragydendes beløb, som nu foreslås, vil for mig at se også betyde en væsentlig indsnævring af det frivillighedsprincip, som har været det bærende i sygekasselovgivningen. Vi vil fra venstres side pege på, at dette spørgsmål må kunne løses på anden

måde, nemlig på den måde, at man ved at tegne sig en forsikring, en sygeforsikring, et andet sted kan frigøre sig for en væsentlig del af det beløb og den forhøjelse, der her er tale om. Det kunne måske endvidere være rigtigt at gøre den bemærkning, at disse beløb vel, alt taget i betragtning, ikke absolut behøver at gå lige op, for de mennesker, som vælger en privat forsikring, er jo gennem deres skat med til at betale tilskud til den offentlige sygeforsikring. Jeg synes, det må være muligt at finde frem til en anden ordning. Det skulle jo nødvendig gå sådan, at den kommende lovgivning får karakter af, at folk skal tvinges til at gå frivilligt ind i enhedsløsningen.

Endelig må mit parti vende sig imod den nydannelse, som består i, at ubemidlede og bemidlede nydende medlemmer samles i én kasse, nemlig i afdeling A og afdeling B, som ministeren har foreslået. Det vil jo reelt betyde, at fortsættelsesygekasserne herefter ikke mere eksisterer, skønt de repræsenterer en sygekasseform, som hidtil har vist sig at være en god form, og som stort set har kunnet dække behovet og tilgodese de interesser, folk havde på dette område. Hvorfor skal disse 400 000 medlemmer, som i dag styrer deres egne anliggender, og som i dag ikke modtager statstilskud, nu uden videre overføres til enhedssygekasserne? Jeg vil pege på, at de, hvis de overføres, kun vil få en ringe indflydelse på kassernes drift, idet B-medlemmerne vil komme til at udgøre en minoritet på 15 pct. over for de andres 85 pct. Jeg vil gerne rejse det spørgsmål: hvordan vil det overhovedet være muligt at bevare det folkelige element, den selvstyrende, selvadministrerende del af disse kasser, med samme interesse for alle befolkningsgrupper; hvis man på forhånd har fastlagt, at et flertal på 85 pct. skal afgøre det hele?

Jeg synes også, det er værd i denne forbindelse at pege på, at mens det for A-medlemmerne bliver lovfæstet, hvilke ydelser de skal have, skal ydelserne for B-medlemmerne fastsættes i vedtægterne, på hvilke A-medlemmerne på forhånd har langt den største indflydelse. Det er den ene ting.

Den anden ting er, at de store formuer, som fortsættelsesygekasserne har i deres reservefonds, vel ikke uden videre kan overflyttes til de almindelige sygekasser. Jeg ser, at

[Peter Larsen.]

den højtærede minister forudsætter visse overgangsbestemmelser og en vis forhandling, og det vil vel også være rimeligt. Men der rejser sig derudover en række juridiske problemer, som man ikke uden videre kan afvise. Det er trods alt egne penge, opsamlet uden tilskud, og hvis kasserne trods de ændrede vilkår — som vi imidlertid håber ikke kommer — alligevel skulle fortsætte og ville beholde deres formuer, hvilken stilling ville ministeren så tage dertil?

Vi forstår så udmærket fra venstres side selve hovedsynspunktet i den store nydannelse, det hovedsynspunkt, der går ud på en forbedring af ydelserne for de bemidlede, for folk over sygekassegrænsen. Men hvorfor tilstræbe den løsning, man her har i sigte, når kasserne, fortsættelsessygekasserne og de private forsikringer, går godt nok? Hvorfor ikke løse dette spørgsmål ved en udbygning af fortsættelsessygekasserne, en udbygning karakteriseret derved, at medlemmerne selv betaler for de forhøjede ydelser, der skal være tale om? Efter lovforslaget skal B-medlemmerne, hvis man tager de sidste gennemsnitstal som udgangspunkt, betale et højere kontingent end A-medlemmerne; for B-medlemmer har man anslået et merkontingent på 21 kr. pr. medlem; derudover skulle staten give et almindeligt tilskud på 5 kr. pr. medlem plus en refusion for en del af medicinen, som anslås til gennemsnitlig 3 kr. pr. medlem.

Jeg må angående det sidste sige, at der er jo ikke nogen væsentlig forskel mellem dette og den nuværende ordning, idet vi har den ordning, at livsvigtig medicin betales med tilskud fra apotekerfonden. Der er for mig at se her kun tale om en ompostering, som ikke har væsentlig betydning. Når kontingentet i dag er nogenlunde ens i syge- og fortsættelseskasserne — det var i 1957 ca. 80-81 kr. i begge slags kasser — og man kunne gennemføre en udvidelse af fortsættelsessygekassernes virksomhed ved at lade medlemmerne selv betale de 29 kr.s statstilskud, der ville blive tale om, synes jeg, at dette sidste ville være en langt rimeligere og bedre løsning end den, der nu er foreslået, og som går ud på at købe disse medlemmer formedelst et statstilskud på 5 kr.

pr. stk. Det vil efter min og mit partis opfattelse sandsynligvis blive en noget dyrere nyordning end den, man kunne gennemføre ved bibeholdelse af de bestående forhold.

Nu har jeg nok bemærket, at den højtærede minister i sin fremsættelsestale siger, at overflytningen fra fortsættelsessygekasserne til de almindelige sygekasser ikke er begrundet i utilfredshed med fortsættelsessygekassernes virksomhed, men alene begrundet med ønsket om en enhedsordning. Jeg må her gøre den bemærkning, at enhedsordningen jo allerede på sin vis er udhulet, idet lovforslaget forudsætter, at visse bestående, landsomfattende sygekasser fortsat skal nyde statsanerkendelse. Men resultatet af denne enhedssygekasseordning vil jo blive — og det er også meningen — at man skal stræbe henimod større kasser, og så melder spørgsmålet sig, med de erfaringer, vi har fra den nuværende sygekasseform, om forholdet mellem den store og den lille sygekasse er af en sådan karakter, at det opfordrer til at gøre kasserne større. Det ligger ganske enkelt sådan med hensyn til de rent administrative omkostninger, og alene dem, at de store kasser i byerne, specielt i København, har en administrationsudgift på omkring 18 kr. pr. medlem, medens de mindre kasser, navnlig de helt små sygekasser i landkommunerne, ligger langt under halvdelen heraf, nemlig gennemsnitlig på ca. 8 kr. Det taler dog i hvert fald ikke for, at man skal gøre kasserne større. Vi er bange for, at man med den foreslåede ordning vil ødelægge noget, der i forvejen er godt, for at skabe noget, der er dyrere og ringere for en hel del mennesker.

Mit parti må også udtale nogen betænkelighed ved den foreslåede dagpengeordning. Hvorfor har man skitseret den på den måde, at den er tvungen for den ene gruppe, både for så vidt angår modtagelsen af beløbet, og for så vidt angår beløbets størrelse, medens man for den anden gruppe gør den frivillig og med visse begrænsninger? Hvorfor skal vi stadig væk opretholde denne sondring befolkningsgrupperne imellem? Hvorfor skal der stadig være tale om, at vi har en gruppe, der er lønarbejdere, og så alle de andre. Indkomstudjævningen her i landet er jo kommet så langt, at man

[Peter Larsen.]

ikke indkomstmæssigt kan tale om en sådan sondring. Hvorfor skal man så lovteknisk bruge et sådant udtryk? Jeg finder det uheldigt.

Jeg er indforstået med, at den sygelønsordning, som sidste gang var et led i mæglingforslaget mellem arbejdsmarkedets parter, og som skulle administreres af sygekasserne, skal bevares, men jeg synes ikke, det kan være rimeligt at gå ret meget videre på det tvungne grundlag, end arbejdsmarkedets parter her er gået; mæglingforslaget forudsatte jo en sygelønsordning på 14 kr. pr. dag. Nu går regeringen et skridt videre, idet man forhøjer dette tvangsmæssige beløb med 50 pct. Vi synes, man er gået for vidt, og vi kan ikke anerkende den fordeling af bidragene, som er foreslået. Vi er bange for, at det griber ind på en række andre områder og medfører uheldige virkninger, som vi ikke i dag kan overse.

I forbindelse med omtalen af dagpengeordningen, henholdsvis den tvungne og den frivillige, må jeg også sige, at vi synes, det er en deklassering af husmødrene, der finder sted, når de kun skal modtage maksimalt 8 kr. En sådan ordning kan vi ærlig talt ikke være bekendt over for husmødrene, hvis indsats i det daglige liv både hjemme og i virksomheden er af en sådan karakter, at de, hvis de ønsker højere dagpenge og vil betale derfor, må ligestilles med andre.

Endelig finder venstre det uheldigt, at den ene gruppe — de, der tvangsmæssigt skal tegne 21 kr. — kan få udbetalt dagpenge efter 6 dages forløb, hvorimod den anden gruppe — den frivillige — først kan få udbetalt dagpenge efter 12 dages forløb. Hvorfor denne sondring også på dette område? Jeg synes i det hele taget, at denne ordning er ved at gå for vidt.

Jeg vil også gerne pege på, at stillingen vil blive uholdbar for mangfoldige mindre erhvervsdrivende, der ofte har mindre indtægt end dem, der er tvungent med.

Venstre er ikke imod forbedringer i sygekassevæsenet, men vi finder den anslåede udgiftsforøgelse på ca. 100 mill. kr. for stor. Her må jeg endda indskyde, at jeg tvivler på, at dette beløb er tilstrækkeligt, idet ingen kan overse de virkninger, der vil opstå, når de høje ydelser — ikke

mindst dagpengebeløbet og ordningen med fibefordring — bliver gennemført.

Vi kan heller ikke acceptere, at der skulle være tale om en fordel, idet den foreslåede finansieringsform efter vor opfattelse er med til at udhule forsikringsprincippet, således at det, man nu søger gennemført, mere får karakter af socialydelse. Og det var vel ikke helt meningen, når man tænker på kassernes hidtidige struktur.

Vi er kommet langt med sygebehandlingen herhjemme, ikke mindst set på baggrund af de omfattende forebyggende foranstaltninger, vi har iværksat. Jeg tænker her på læge- og jordemoderundersøgelser, lægeundersøgelse af børn, ordningen med sundhedsplejersker, skolelæger og skoletandlæger, vaccination, tuberkuloseundersøgelser o. lign., som er gratis for alle. Dertil kommer yderligere de store tilskud, som stat og kommune ofrer til vore sygehuse, og som bidrager til, at sygehusudgiften til sygehusbehandling er minimalt lille. Derfor synes jeg, vi nu har nået det tidspunkt, hvor det ville være rimeligt at overveje, om medlemmerne ikke selv skulle betale for de udvidede ydelser. Nu er der god lejlighed til at prøve at bygge videre på hjælp-til-selvhjælps-tanken, og jeg tror, det er nødvendigt at gøre det, hvis man vil bevare forsikringsprincippet.

Jeg tror også, at en fremgangsmåde af den art, jeg her peger på, vil være den bedste kontrol med, at der ikke sker misbrug af de ydelser, der er tale om. Den bedste kontrol opnås nemlig, når man selv betaler en del mere og derigennem får forøget interesse for sagen.

Det ville vel også være rimeligt på visse områder at gennemføre en vis selvrisiko. Jeg tænker her på spørgsmålet om kontrolafgift ved besøg hos lægen og betaling af mindre beløb ved lægebesøg. Jeg vil i denne forbindelse udtrykke min skuffelse over, at hverken kommissionen eller regeringen i lovforslaget eller på anden måde har forsøgt at gå mere i dybden med hensyn til sygekassernes administrationsomkostninger. Det er ved at blive et af de store problemer, og så vidt jeg kan se, er det også nævnt i kommissoriet til kommissionen som et af de områder, den skulle foretage en undersøgelse af. I hvert fald har udviklingen ført os så vidt, at der er

[Peter Larsen.]

stor forskel på administrationsudgifterne i store og i små kasser.

Jeg synes også, det kan have sin interesse at nævne, at vi er ved at nå et punkt, der er urovækkende, når sygekassernes sygehusudgift i 1954-55 var 32 mill. kr. og administrationen af sygekasserne samme år kostede 27 mill. kr. eller næsten lige så meget som sygekassernes sygehusudgift. Jeg synes i hvert fald, at her er et område, som man må kulegrave, og jeg vil gerne bede ministeren give tilsagn om sin medvirken til en tilbunds gående undersøgelse for at få disse skævheder rettet.

I øvrigt synes jeg, kommissionen burde have gjort noget mere ved spørgsmålet om lægevalg, om det skal være frit eller bundet. Jeg ved, at man i mange af de små sygekasser har frit lægevalg, og at man i de store kasser fortrinsvis har bundet lægevalg og bagefter betaler lægen pr. medlem uanset den ydelse, man modtager til gengæld — man skal ved dette bundne lægevalg vælge læge en gang om året. Jeg rejser spørgsmålet, fordi jeg har den opfattelse — og jeg kan næsten føje til den erfaring — at betalingen efter takst I med det bundne lægevalg opfordrer lægerne til hurtigere at videresende patienter til behandling hos speciallæge eller på sygehus. Lægen får jo den samme betaling uanset den ydelse, lægen giver den pågældende, og behandling hos speciallæge og på sygehus er jo altid væsentlig dyrere. Jeg siger ikke, det finder sted, men jeg siger, at systemet opfordrer dertil, og det er efter min og andres opfattelse en uheldig udvikling, når vi ved, hvor kolossalt store udgifter vore sygehuse og vor sygehusbehandling påfører vort samfund. Og jeg siger det, fordi en ændring på disse områder over i retning af frit lægevalg og betaling efter takst II udmærket kan bevare familielægeprincippet som et grundlæggende element. Det har vi i de små sygekasser, i fortsættelsessygekasserne og i de private sygekasser, og jeg tror også, man kan gå videre med det til de store sygekasser.

Jeg synes, det har en vis forbindelse med kassernes udgifter og det kontingent, man betaler dertil. Det viser sig, at kontingentet til de almindelige sygekasser i land-distrikter i 1957 var cirka 70 kr., i pro-

vinsbyer over 80 kr. og i hovedstaden ca. 100 kr. pr. medlem årlig. Det er forhold, som ganske naturligt tvinger én til at overveje, om det har nogen forbindelse med den dyrere administration, men også, om det har nogen forbindelse med spørgsmålet om valget af læge. Derfor synes jeg, det må være et af det kommende folketingsudvalgs opgaver at foretage en nærmere undersøgelse og klarlægge af de problemer, jeg her har peget på.

Der er derudover en række andre forhold, som jeg ikke skal komme ind på ved denne lejlighed.

Sluttelig vil jeg gerne sige, at sygeforsikringen og dens problemer er et meget følsomt område, et område, som det gælder om at få tilrettelagt på den bedste og rimeligst mulige måde, et område, som berører os alle, og som må aftvinge interesse fra alle sider. Derfor vil jeg udtale håbet om, at det foreliggende lovforslag ikke skal opfattes som et ultimatum, men at ministeren vil være indstillet på at forhandle, således at vi kan nå frem til et sagligt resultat.

Fra venstres side er vi indstillet på en saglig udvalgsbehandling. Vi går til dette arbejde ud fra de principielle synspunkter, som jeg her på en række områder har forsøgt at stille op, og med de forbehold over for lovens endelige udformning, som de er udtryk for.

Hvad angår det andet forslag, forslag til lov om svangerskabshygiejne, skal jeg ganske kort på mit partis vegne anbefale dette.

Ninn-Hansen: Der har jo igennem så lang tid været en diskussion og på flere områder en kritik af vor sygeforsikringsordning, at det er ganske naturligt, at folketinget i dag får lejlighed til at drøfte en reform af denne lovgivning. Jeg tror også, det var velbegrunderet, at daværende socialminister Strøm i 1954 nedsatte en kommission; dennes betænkning er jo i nogen grad grundlaget for det lovforslag, der her foreligger til behandling.

Vi taler ofte om, at sociallovgivningen her i landet er forbilledlig, og det er vel ikke urimeligt at nævne sygeforsikringsordningen i denne forbindelse. Når vi, siden vi fik vor første lov i 1892, har opnået, at der har kunnet opbygges en frivillig forsikringsordning omfattende næsten hele befolk-

[Ninn-Hansen.]

ningen, er der grund til, at der i vide kredse mange steder må være respekt om det, der er udført på grundlag af denne lovgivning. Men det kan jo ikke nægtes, at nogle af de principper, der engang var gode og rigtige, i dag må virke forældede, at opbygningen ikke helt svarer til moderne tid, og at der derfor kan være grund til reformer på flere områder.

Der har været nogen utålmodighed med hensyn til tempoet i kommissionsarbejdet. Jeg vil gerne se den utålmodighed som udslag af en positiv interesse for den reform, der skulle komme. Det kan jo ikke tilkomme dem, der har været medlemmer af kommissionen, at udtale sig om resultaterne af dens arbejde, men jeg vil dog gerne sige, at når man tænker på de mange og meget stærkt modstridende interesser, der var i kommissionen, og på, hvor stærkt man fra flere sider søgte at opretholde tingene, som de var, kunne man vente, at der blev mange vanskeligheder med at nå frem i hvert fald til et hurtigt resultat. Jeg synes, at kommissionens formand, kontorchef Juhl-Christensen, har formået på en dygtig måde gennem den betænkning, der blev resultatet, at give et sanddru billede af sygeforsikringsordningen, og hvilke problemer der er, ja, der er endda givet anvisning på, hvordan disse problemer skal løses, men her har der jo ikke været enighed i kommissionen.

Gennem det arbejde, mit parti har udført i kommissionen, og gennem forskellige udtalelser, der er fremsat, ved den højtærede socialminister, at vi har ønsket to reformer i forbindelse med en ny lovgivning. Den ene er, at sygeforsikringen i højere grad økonomisk kommer til at hvile i sig selv. Den anden er, at man efterkommer kritikken mod sygekassegrænsen, og i kommissionen har der været stillet forslag om, at man opbygger en ordning, hvorved sygekassegrænsen slettes.

Jeg skal ikke gøre så forfærdelig mange bemærkninger om de hovedsynspunkter, der her er angivet. Mit partis politiske ordfører, det ærede medlem hr. Poul Møller, har under åbningsdebatten fremsat nogle principielle bemærkninger om den økonomiske side af sagen. I oppositionspartiernes fællesudtalelse af 4. oktober er der også be-

mærkninger om vore ønsker med hensyn til sygeforsikringen, således som den højtærede minister jo kender dem. Desuden kan jeg henvise til de forskellige mindretalsudtalelser, der er i kommissionsbetænkningen.

Vi har anset det for at være en naturlig konsekvens af den højere levestandard, som befolkningen har opnået, at de offentlige tilskud begrænses, og begrænses på en sådan måde, at folk med normale indtægter og normale levevilkår selv betaler deres forsikringspræmie til sygeforsikringen. Grundlaget for den opdeling med en sygekassegrænse, som vi har i dag, er jo, at en faglært arbejders indtægt skal sættes som grænsen, men når det efter den højtærede ministers forslag bevirker, at kun 15 pct. falder udenfor og altså 85 pct. bliver berettigede, kan man se, at vi gennem udviklingen — og det kan vi kun glæde os over — har fjernet os fra den grænse, der i sin tid kunne være naturlig. Det er den ikke mere. Jeg synes, det må betragtes som en falliterklæring, hvis man på forhånd siger, at det er nødvendigt, at 85 pct. af befolkningen skal have tilskud til betaling af deres forsikring for at klare sygdom. Dette synspunkt kan aldrig føre til, at man lader nogen i stikken. Hvis en familie bliver udsat for langvarig sygdom, hvis en familie er i økonomisk trang, skal man efter vor mening yde den hjælp gennem offentlige tilskud. Dermed mener vi at det sociale formål må være sket fyldest. Men det normale må altså efter vor opfattelse være, at folk selv må dække udgifterne til forsikringspræmier i stedet for, at tilskud gøres til det normale.

Den højtærede socialminister har ikke med dette lovforslag fulgt vor opfordring. Ifølge bemærkningerne er der tale om en årlig merudgift på 16,5 mill. kr. Jeg tvivler på, at dette tal kan holde, men det kan vi selvfølgelig komme til at beskæftige os nærmere med. Jeg kan kun beklage, at den højtærede minister her er gået den modsatte vej af den, de to oppositionspartier har fremsat ønske om, men jeg håber, at ministeren er villig til at forhandle også om de økonomiske spørgsmål.

Den højtærede minister har også som nævnt opretholdt sygekassegrænsen. Kort efter sin tiltræden som socialminister fremsatte ministeren en udtalelse om, at han var tilhænger af at slette sygekassegrænsen.

[Ninn-Hansen.]

Hvis ministeren havde været i stand til at leve op til denne udtalelse, ville jeg have været mere taknemlig. Vi må endda antage, at den højtærede minister har fået en betydelig støtte inden for sin regering. Det er jo ikke længe siden, den højtærede økonomiminister fremkom med en udtalelse om, at Nyborgprogrammet, som det radikale venstre fremsatte, var gennemført. Det kan det dog ikke være helt, for Nyborgprogrammet indeholdt ønsket om, at sygekassegrænsen blev slettet, og man er her gået ind for en ordning, der er direkte modsat dette ønske.

Hverken den højtærede socialminister eller økonomiministeren har altså været i stand til at overvinde sygekassernes og det ærede medlem hr. Mørks modstand mod at slette sygekassegrænsen. Der har også under denne debat været fremført nogle af de argumenter, der oftest nævnes mod sygekassegrænsen. I kommissionsbetænkningen har jeg fremført bemærkninger om det, gående ud på, at vi ikke mener, at denne grænse, hvorefter 85 pct. af befolkningen — men ikke de andre — kan være nydende medlemmer af en sygekasse, er rimelig. Imod denne grænsefastsættelse er der også i kommissionen fremsat kritiske bemærkninger af lægernes repræsentanter. Jeg synes, der er meget rigtigt i disse kritiske bemærkninger, og håber derfor også, at der om spørgsmålet om grænsen kan føres en forhandling. Jeg skal blot sige, at i den skitse, der er opstillet som udtryk for det konservative folkepartis synspunkter, har vi sagt, at vi ønskede en frivillig ordning uden sygekassegrænse. Heri ligger, at folk skulle kunne vælge frit, om de ønskede at være medlem af en sygekasse, en fortsættelses-sygekasse eller en privat sygeforsikring, som altså alle ville komme til at bestå, hvis man udarbejdede et lovforslag efter de retningslinjer, der dér blev angivet. Jeg må imidlertid erkende, at irritationen over sygekassegrænsens tilstedeværelse ikke på samme måde har gjort sig gældende i kommissionen, hvor man havde søgt at samle alle dem, der først og fremmest er interesseret i hele spørgsmålet om sygeforsikringsordningen her i landet. Der blev ikke givet tilslutning til det ønske, der blev fremsat fra vor side, eller til den pågældende skitse.

Når der ikke blandt alle dem, der deltager i forvaltningen af sygeforsikringsordningen her i landet, er stemning for at afskaffe grænsen, må vi jo tage det til efterretning. Det kan selvfølgelig ikke betyde, at vi i øvrigt vil undlade at virke for en reform af sygeforsikringslovgivningen.

Det bliver jo ofte, og i nogen grad med rette, kritiseret, at man i det hele taget placerer repræsentanter for de politiske partier i kommissioner. Jeg er heller ikke sikker på, at det altid er det bedste for det forberedende arbejde på forhånd at tage de politiske partier med, men det kan i hvert fald ikke være således, at man, fordi man er placeret i en kommission, så kun hæfter sig ved det resultat, der er nået dér, og ikke vil arbejde med andre steder. For vort vedkommende vil jeg sige — også således at den højtærede minister kan være klar over det og, håber jeg, også være taknemlig for det — at vi selvfølgelig er parat til på det grundlag, der her foreligger, at deltage i en forhandling, så at vi kan virke for de interesser, vi i øvrigt har i forbindelse med udformningen af en sygeforsikringslovgivning.

Den højtærede socialminister kan imidlertid heller ikke selv henvise til, at han som baggrund for sit forslag har en kommissionsindstilling fra et flertal. Nogle af de mest afgørende faktorer for sygeforsikringsordningen her i landet, de mest afgørende organer i forbindelse med administrationen af denne lovgivning, har ikke alene undladt at give tilslutning til det forslag i kommissionsbetænkningen, som lovforslaget bygger på; fra flere sider er der endog direkte taget afstand fra det. Navnlig er der grund til at hæfte sig ved, at lægerne, som gennem deres arbejde skal føre denne ordning ud i livet, slet ikke har givet udtryk for en opfattelse, som den højtærede minister kan tage til sig i forbindelse med det forslag, der her er fremsat. Fortsættelsessygekasserne, der i dag administrerer en betydelig del af sygeforsikringsordningen, er meget skarpe modstandere. Det samme er tilfældet med de private sygeforsikringer, og ligeledes har kommunale repræsentanter modsat sig det af et mindretal i kommissionen stillede forslag, som ministeren nu vil gøre til lov. Jeg synes, at denne modstand er uhyre for-

[Ninn-Hansen.]

ståelig, og håber, at det igennem de formentlig langvarige forhandlinger, der nu vil komme her i tinget, vil blive muligt at imødekomme modstanderne af socialministerens forslag. Det vil vi i hvert fald arbejde for under de kommende udvalgsforhandlinger.

Den højtærede minister bygger sit forslag på opretholdelsen af et frivilligt system. Den højtærede minister har altså ikke fulgt det resultat, som kommissionen om social sikring i sygdomstilfælde kom til i sin betænkning i 1948. Betænkningen, hvis tilblivelse jo ikke mindst skyldes den højtærede ministers nære medarbejder i social- og reformsspørgsmål, direktør Henning Friis, opretholdt ikke det frivillige system, men gik ind for et obligatorisk system og kritiserede i den forbindelse stærkt sygekassernes virksomhed. Den højtærede minister har haft et større ønske end direktør Friis om at holde sig gode venner med sygekasserne. Derimod synes jeg ikke, at den højtærede ministers venskab med frivilligheden har været særlig udpræget, for nok er systemet i princippet frivillighed, men alle, der ordner deres forsikring på en anden måde end igennem medlemskab af sygekassernes A- eller B-afdeling, får lov til at betale et strafkontingent på 24 kr. om året.

Det er klart, at når man på forhånd belaster dem, der er medlemmer af private sygeforsikringer, af fortsættelseskasserne, hvis de fortsætter som privat sygeforsikrede, ud over den betaling, de skal yde til lægerne m. v., de forskellige ydelser, med yderligere 24 kr., bliver det meget svært for disse forsikringer at kunne opretholde konkurrencen med sygekasserne. Fra vor side har vi ønske om i den kommende lovgivning at opretholde frivilligheden, og at man ikke gennemfører en obligatorisk ordning. Vi ønsker at ligge så nær som muligt ved tanken om at bygge sygeforsikringen på de almindelige forsikringsprincipper.

Når den højtærede minister nu vil bygge videre, som det er sket, på den bestående

ordning, ville det vel egentlig også være naturligt, at den højtærede minister byggede videre på de organer, der hidtil har varetaget administrationen af sygeforsikringen. Det er navnlig de almindelige sygekasser og fortsættelseskasserne, der har haft denne opgave. Den højtærede socialminister har ønsket, at kun én af dem skal føre arbejdet videre, og det kan måske lyde bestikkende i rationaliseringens tidsalder, men derfor behøver det ikke at være rigtigt, og det er heller ikke sikkert, at ministeren har valgt det rigtige organ til at gøre det.

Den højtærede minister er bekendt med den kritik, der er fremført mod sygekasserne. Sygekasserne opstod som foreninger med en folkelig baggrund; men hvor er folkeligheden henne i dag? Er der i det hele taget nogen baggrund, er der andet end administratorer? Ja, og så er bygningerne der selvfølgelig, der er ikke vanskelige at få øje på. Den kritik er ikke fremsat af den højtærede ministers modstandere alene. Jeg vil gerne nævne en udtalelse, som jeg tror dækker den højtærede ministers nære medarbejder, direktør Henning Friis' opfattelse, og jeg anmoder om tilladelse til et citat fra Social Sikring, side 231. Der står her:

„Som det allerede tidligere er påvist, er demokratiet inden for sygekassebevægelsen imidlertid efterhånden blevet en fiktion dels som følge af de stramme bånd, i hvilke de enkelte sygekassers dispositioner er blevet lagt af myndighederne og af deres egne organisationer, dels fordi det, som det er blevet fremhævet af mange sygekassefolk, har været vanskeligt at udvise noget virkeligt initiativ på grund af de begrænsede økonomiske midler, som kasserne har kunnet fremskaffe. Resultatet heraf er blevet, at interessen for valgene af sygekassernes bestyrelser og repræsentantskaber efterhånden er svundet ind til næsten ingenting. Det kan således nævnes, at der ved de seneste valg til repræsentant-

[Ninn-Hansen.]

skabet i en af de største københavnske sygekasser kun stemte ca. 2½ pct. af de stemmeberettigede; i 42 sygekasser i et sjællandsk amt lå fremmødet ved den sidste ordinære generalforsamling i det overvejende antal kasser under 5 pct. af de stemmeberettigede medlemmer, og i over halvdelen af tilfældene var procenten lavere end 3. Kun i 3 kasser nåede fremmødet op på omkring 15 pct.“

Jeg tror da ikke, at dette anføres af direktør Henning Friis og andre, fordi man vil kritisere sygekasserne eller hævde, at det er sygekassernes egen skyld, at det går på den måde, men man har altså konstateret tilstandene, som de var i 1948; og der er vel ingen grund til at tro, at denne folkelige baggrund er blevet bedre nu 10-11 år efter.

Vi har fra vor side i kommissionen gjort et forsøg på at få sygekasserne til at gennemføre reformer, som kunne bidrage til at opbygge mere baggrund for det arbejde, der er gjort, men har, som det fremgår af kommissionsbetænkningen, ikke mødt nogen forståelse for dette forslag.

Jeg regner det som en forbedring, når nu kommunerne skal repræsenteres i sygekassernes bestyrelse; jeg regner det også for en forbedring med den forenkling, der sker, hvorefter der bliver én sygekasse i hver kommune. Men hermed være jo ikke sagt, at det er rimeligt — det tyder citatet fra Social Sikring jo i hvert fald ikke på — at lade sygekasserne være alene om at administrere den kommende ordning. Man må også i den forbindelse se på, hvor store administrationsudgifterne er. I en skrivelse, der er udsendt af fortsættelseskassen „Sjælland“, som mange sikkert kender, omtales dette problem. Jeg anmoder om tilladelse til at måtte fremkomme med et ganske kort citat heraf. Der står i skrivelsen af december 1959 følgende om det nye forslag, der her er til behandling:

„Administrationsudgifterne vil sikkert stige betydeligt. I 1958 var de for „Sjælland“s vedkommende 6 kr. 73 øre pr. medlem. For de statsanerkendte sygekasser på Sjælland var de gennemsnitlig 13 kr. 15 øre pr. medlem. I en tid, hvor man taler om rationalisering og billig-

gørelse af administration, vil nedlæggelse af fortsættelsessygekasserne altså være et skridt i modsat retning.“

Det er forholdene, som de er i provinsen, hvor administrationsudgifterne for sygekasserne er mere end dobbelt så store som for fortsættelseskasserne. I København stiller det sig værre for sygekassernes vedkommende. Af de kontingenter, der er indbetalt af nydende medlemmer i København, er anvendt 21,1 pct. til administrationsudgifter. Det tyder ikke på, at det er det helt rigtige, når ministeren nu foretrækker sygekasserne som dem, der skal være ene om at administrere den kommende ordning. At sygekasserne er mere glade for lovforlaget, hvilket fremgik af det citat fra Sygekassetidende, som det ærede medlem hr. Mørk oplæste, er der vel ikke noget at sige til, for de vil efter ministerens forslag få det hele for sig selv. Og er det så den rigtige opbygning, man følger?

Er det rigtigt at følge sygekassernes princip, hvorefter lægerne i de fleste tilfælde udfører på grundlag af aftaler og overenskomster en gratis konsultation for medlemmerne? Er det bedre end fortsættelseskassernes refusionssystem? Den højtærede minister må jo mene det, men jeg er ikke overbevist om, at ministeren har ret. Jeg tror tværtimod, at der er mange, som er glade for fortsættelseskassernes virksomhed, og at der er noget sundt og rigtigt i, at de, der modtager lægehjælpen, betaler for det, at man på den måde viser, at den ydelse, der modtages, skal tilsvares af en modydelse. At dette kan kombineres med vore tanker om, at der skal ydes hjælp i trangstiltfælde, af sociale grunde, det er ganske klart.

Om fortsættelseskasserne vil jeg endvidere gerne sige dette:

Fortsættelseskasserne, som den højtærede minister altså vil afskaffe, som det blev nævnt, ved frivillig tvang, administrerer i dag billigt. De har aldrig modtaget stats-tilskud. De har opsamlet ved medlemmernes indbetalinger en reservefond på 25 mill. kr. Er det rimeligt, at man nu vil belønne deres virksomhed på den måde, at man siger, de skal holde op med at virke, og kan det være rigtigt i øvrigt, at ministeren ønsker gennemført denne ordning, som der også fra anden side advares imod, og som jeg i

[Ninn-Hansen.]

hvert fald ikke har set at nogen inden for den danske lægestand har udtalt noget positivt om?

Denne debat skal jo som alle andre førstebehandlinger alene dreje sig om principperne. Der er selvfølgelig en hel række spørgsmål vedrørende ydelserne, som jeg helt skal afholde mig fra at udtale mig om her; de egner sig bedre til en udvalgsbehandling, hvorunder jeg også gerne vil have lejlighed til indgående at drøfte den højtærede ministers forslag til en dagpengeordning. Jeg hørte med stor interesse på de kritiske bemærkninger, det ærede medlem hr. Peter Larsen fremsatte om denne del af ministerens lovforslag. Jeg er i det væsentlige enig i denne kritik, men det hører vel også til de områder, hvorom vi bør have en indgående drøftelse.

Det lovforslag, der behandles sideløbende med forslaget om en sygeforsikringsordning, nemlig forslag til ændring af loven om svangerskabshygien, kan vi give tilslutning til.

Vi er i det konservative folkeparti parat til at forhandle om sygeforsikringslovforslaget som helhed, at søge det forbedret, således at statens udgifter kan nedsættes, og at tage hensyn til og virke for, at der tages hensyn til de afgørende, meget sagkyndige kredse, som har rettet indvendinger mod lovforslaget. Hvis en sygeforsikringsordning skal bygge videre på det nuværende system, må det være sådan, at fortsættelseskassernes virksomhed kan videreføres, efter vor opfattelse helst udbygges, og at man tager nogle af deres gode principper ind i ordningen som helhed; endelig må der tages et afgørende hensyn til den lægestand, der skal virke under ordningen.

Else Zeuthen: Det ærede medlem hr. Ninn-Hansen hentydede til en udtalelse fra Nyborgprogrammet, ifølge hvilken det radikale venstre ønskede sygekassegrænsen ophævet. Det er rigtigt. I årevis har det radikale venstre ønsket en reform af den danske sygeforsikringslovgivning. Syge- og sundhedsplejen er for hele samfundet et spørgsmål af den største betydning; man kunne være fristet til at sammenligne den med betydningen af vort undervisningsvæsen. Og ligesom udviklingen er gået i retning af én skole for hele folket, hvor man

før havde én for underklassen og en for de bedre stillede klasser, således mener vi også principielt, at tiden nu måtte være inde til, at en virkelig demokratisk sygeforsikringsordning blev gennemført, hvorefter man ikke længere havde en sygekassegrænse, men gav mulighed for samme forsikring og ydelser til alle, hvad enten de er over eller under denne grænse. Vi ville dermed have fået fjernet endnu et socialt skel. Dette ville have været så meget mere rimeligt, som de almindelige sygekasser omfatter ca. 80 pct. af befolkningen og derfølgelig kun en mindre del, som står udenfor. Men når dette er sagt, skal jeg straks sige, at selv om den af det ærede medlem hr. Ninn-Hansen i kommissionsbetænkningen skitserede form for en frivillig sygeforsikringsordning indebærer en slettelse af sygekassegrænsen, kan vi ingenlunde give en sådan ordning vor tilslutning, og det er egentlig uforståeligt for os, at man har kunnet bringe et sådant forslag på bane. Ordningens absolutte frivillighed ville selvfølgelig betyde, at en del medborgere, de svageste og de mindst betænksomme, ville undlade at sikre sig eller ville falde fra i vanskelige tider, og de ville derfor falde kommunen til byrde. Dette ville blive en dyr hjælp, som de pågældende ikke selv havde bidraget til ved kontingentbetaling, og der ville på dette område skabes en pariaklasse, hvad man netop søger at undgå ved en fornuftig lovgivning.

Ud fra hvad jeg her har sagt om det radikale venstres synspunkter, som har været fremført i sygeforsikringskommissionen af vor repræsentant, hr. Johs. Christiansen, vil man forstå, at det forslag, vi har til behandling her, ikke fuldt ud dækker, hvad vi kunne have ønsket. Når vi alligevel anser det for et godt forhandlingsgrundlag for folketinget, er det, fordi det efter vor opfattelse er et skridt i den rigtige retning, og det indeholder på en række punkter vigtige forbedringer, som vi hilser med glæde, ikke mindst med hensyn til sygedagpengeordningen, idet vi på dette punkt længe her i landet har været tilbage for andre lande.

Vi mener, at den foreslåede overførelse af de nuværende fortsættelseskassers medlemmer til den almindelige sygekasse er en forholdsregel, som indeholder fordele: for samfundet en langt enklere og billigere admini-

[Else Zeuthen.]

stration og besparelser, fordi der herved skabes mulighed for en ganske automatisk overgang af de såkaldte A-medlemmer til B-gruppen og omvendt, alt efter som indtægten falder eller stiger. Vi kender sikkert alle eksempler på, hvordan denne overførelse hidtil er foregået med store forsinkelser og folk f. eks. er blevet stående i sygekassen i årevis, efter at deres indtægt er steget endog meget væsentligt over sygekassegrænsen.

Hertil kommer endvidere de stærkt forøgede fordele, som lovforslaget rummer for B-medlemmerne til gengæld for det 21 kroners merkontingent, og som sikkert for langt de flestes vedkommende vil virke tiltrækkende. Dette gælder f. eks., ud over hvad der nu ydes i fortsættelsesygekasserne, betaling for medicin — og alle ved, hvor dyr medicin er blevet — adgang til delvis betaling af tandplejen, tilskud til briller, mindre bandager o. s. v. samt adgang til fri sygepleje. Samtidig skal der ydes frit sygehusophold og som hidtil delvis refusion af lægeudgifter. Der står ingen steder, hvor stor, men man må vel gå ud fra, at denne refusion sikres i hvert fald i samme udstrækning som nu. Det frie lægevalg bevares for B-medlemmernes vedkommende. Vi lægger fra vor side vægt på, at dette fastslås ganske klart, og at der f. eks. i § 19, stk. 4, finder en tydeliggørelse sted, så denne paragraf ikke skal kunne bruges til en mere eller mindre berettiget indskrænkning i det frie lægevalg.

I denne forbindelse kunne jeg også ønske det tydeligt og direkte udtrykt i loven, at B-medlemmerne har ret til at forblive B-medlemmer, selv om deres indtægt skulle gå ned under grænsen. Det at kunne beholde en læge, man har været knyttet til gennem en årrække, og som man har en særlig tillid til, kan for nogle mennesker meget let tænkes at opveje de økonomiske fordele, der er knyttet til A-medlemskabet. Det ville sikkert være gavnligt, at medlemmerne her fik en klar fornemmelse af, at de ikke står over for et unødigt element af tvang.

I det hele taget er vi fra vor side interesseret i, at B-medlemmernes rettigheder sikres bedst muligt i selve loven, så at de

ikke kan gøres illusoriske gennem vedtægtsændringer.

Et andet spørgsmål gælder B-medlemmernes repræsentation i sygekassernes bestyrelser eller repræsentantskaber, hvor de jo kun vil udgøre en lille minoritet. Selv om man har stor tiltro til sygekassebestyrelsernes almindelige retsind, og selv om kommunalbestyrelserne bliver repræsenteret i disse bestyrelser med en fjerdedel af samtlige medlemmer, hvad vi for øvrigt anser for en meget gavnlig nydannelse af hensyn til sygekassernes nære forbindelse med de kommunale myndigheder, kunne der måske være grund til en særlig garanti for B-medlemmerne, fordi de betaler mere og opnår lidt færre goder end A-medlemmerne; dette gælder så meget mere, som det her foreliggende lovforslag ikke bygger på en særskilt økonomi for de to medlemsgrupper, sådan som man havde forudsat i kommissionen, men derimod indfører en fælles økonomi og en fælles forsikringsmæssig risiko. Disse vanskeligheder kunne være undgået, hvis man var gået ind for en ophævelse af sygekassegrænsen, således som vi havde ønsket det.

Jeg kommer endelig til det meget diskuterede spørgsmål om fortsættelseskassernes formuer. Med hensyn til disse stilles der ifølge det foreliggende lovforslag ikke krav om overførelse til sygekasserne, men der skal forhandles om anvendelsen. Fra det radikale venstres side erkender vi, at det her drejer sig om et ejendomsforhold, og at disse midler på den ene eller den anden måde må komme den kreds til gode, som har opsparet midlerne.

Medens jeg er ved denne del af lovforslaget, er der et andet punkt, jeg gerne vil fremdrage. Det er speciallægehjælpen, som jo i vore dage er en vigtig faktor, samtidig med at man forud anerkender den alment praktiserende læges betydning. Det foreliggende lovforslag tilpligter principielt sygekasserne i øget udstrækning at gøre noget rigtigt for at sikre fuld adgang til speciallægehjælpen, men vi kunne godt have ønsket, at det havde været noget klarere udtrykt i lovforslaget, og vi vil gerne drøfte dette punkt såvel som andre enkeltheder nærmere i udvalget.

For at resumere vort syn på denne del

[Else Zeuthen.]

af lovforslaget vil jeg gerne sige, at man efter vor mening opnår en forenkling, der vil give sig udslag i mindre administrationsomkostninger, og at sammenslutningen af de to arter offentlige sygeforsikringskasser betyder en reduktion af sygekassegrænsens betydning.

Det nye forslag om sikring af dagpenge i sygdomstilfælde hilser vi med stor glæde. Som jeg før sagde, udfylder man hermed et hul i vor lovgivning — selv om et stort fremskridt i forvejen er sket ved organisationernes aftale. Forslaget udvider kredsen, således at alle lønarbejdere omfattes af bestemmelsen, og ydelserne såvel som den tid, i hvilken ydelsen kan udbetales, øges. Jeg er meget tilfreds med forslaget om, at man ikke med hensyn til ydelsestørrelse skelner mellem mænd og kvinder, men mellem forsørgere og ikke-forsørgere, og jeg er tilfreds med den gode barselvile, der åbnes adgang til.

Jeg kan ikke tænke mig andet, end at disse forslag vil blive hilst med stor glæde af alle lønmodtagere, men jeg tror også, at andre samfundsklasser, hvem en indtægt i sygdomstilfælde ikke er sikret, vil være tilfreds med, at de nu på frivillig basis får adgang til at sikre sig de samme goder. Jeg kunne tænke mig, at der vil være mange mindre selvstændige både i by og på land, som vil være interesseret i den frivillige sygeforsikring. Hvorvidt husmødre uden selvstændigt erhverv kun skal have adgang til at sikre sig for 8 kr. om dagen, kan man måske diskutere i udvalget; personlig mener jeg, at det ikke er noget højt beløb, og at man derved ikke just vurderer husmoderens arbejde særlig højt.

De i §§ 21-24 indeholdte regler om fribefordring forekommer meget rimelige. Der har imidlertid i vor gruppe været rejst kritik af den alt for udviklede administration af fribefordringen, og vi vil derfor gerne i udvalget have lejlighed til at drøfte denne administration nærmere.

Det af den højtærede indenrigsminister fremsatte forslag til lov om ændring af lov om svangerskabshygien, der angår vederlagsfri kørsel for svangre til læge eller jordemoder før fødslen, kan vi selvsagt give vor tilslutning.

Lovforslaget om den offentlige sygeforsik-

ring indeholder en lang række enkeltheder, som jeg ikke her skal gå nærmere ind på, men vi vil gerne være med til at underkaste dem en nøje gennemgang i udvalget.

Jeg skal slutte med at sige, at der nu vil blive lagt nye og store opgaver hen til de danske sygekasser, der jo har betydet meget i tidens løb ved at bringe lægedom og lindring ud til kredse, som før havde svært ved at opnå disse goder. Vi kan kun ønske, at dette lovforslag, som vil bringe nye kredse ind under sygekassernes varetægt — om forslaget måtte blive vedtaget — må bidrage til, at vor sundhedspleje gøres yderligere effektiv, og at vi nærmer os den helhedsløsning, der er vort partis ønske.

Med disse ord skal jeg tilsige den højtærede socialminister vor villighed til at medvirke til lovforslagets gennemførelse.

Ayoö Herbøl: Det foreliggende lovforslag om offentlig sygeforsikring er jo udarbejdet på basis af det arbejde, der er udført af den i 1954 nedsatte kommission. Der bliver — hvis lovforslaget vedtages — tale om en forsikring, som kommer til at omfatte hele befolkningen, idet alders- og helbredsbetingelserne bortfalder. Dermed kan også den paragraf i forsorgsloven slettes, hvorefter man tidligere gav hjælp til dem, der ikke opfyldte disse betingelser.

Kommissionen blev nedsat for at undersøge forskellige spørgsmål. Der havde ude i befolkningen været en del kritik af sygekasseordningen, og det, der især havde været udsat for kritik, var den såkaldte sygekassegrænse. Der er ikke i det foreliggende lovforslag sket nogen revolution i den forstand, at sygekassegrænsen er blevet slettet. Den omtalte kritik var særlig rettet imod, at denne grænse ofte kom ind i forskellige love o. lign., og jeg tror, at megen modvilje mod denne grænse nu vil forsvinde, idet lovgivningsmagten er opmærksom på, at den helst ikke bør anvendes i love og bestemmelser, som giver befolkningen andel i sociale goder; ifølge lovforslaget bliver den en kontingentgrænse, der udelukkende deler 2 grupper af medlemmer inden for sygeforsikringen.

Der har også været rejst nogen kritik fra sygekassemedlemmernes side i de tilfælde, hvor de på grund af en ringere indtægtsforhøjelse skulle overgå til en fortsættelses-

[Ayoø Herhøl.]

sygekasse og således ikke fik del i de ydelser, de tidligere havde fået gratis. Betalingen for lægehjælpen mod til gengæld at få frit lægevalg kunne man bedre affinde sig med. Ifølge det foreliggende lovforslag vil nu A-medlemmerne og B-medlemmerne få samme ydelser, og forskellen kommer kun til at ligge i kontingentet, idet B-medlemmerne skal betale et merkontingent på ca. 21 kr. om året; lægehjælpen betales som hidtil efter en refusionsordning.

Der er foreslået en række forbedringer i ydelserne for sygeforsikringens medlemmer, og en del af dem har været nævnt af de ærede tidligere ordførere; derfor skal jeg ikke gå i detaljer med dem, men blot nævne et område som speciallægeordningen, der nu bliver udbygget. Efter den gamle lov blev den praktiseret og fortolket på den måde, at sygekasserne kun havde pligt til at yde almindelig lægehjælp, men nu er der kommet en bestemmelse, hvorefter denne pligt også udvides til at omfatte speciallægehjælp i så vidt omfang, som det er muligt for sygekasserne at få overenskomster i stand med speciallægerne.

En af de andre gode ydelser inden for sygeforsikringen, som det nye lovforslag indeholder, er adgangen til fri hjælp og narkose i barseltilfælde. I øjeblikket kræves der, at lægehjælpen skal være nødvendig, men dette krav er altså nu bortfaldet. Det nye lovforslag indeholder også en ny dagpengeordning, som vist vil blive hilst med stor tilfredshed af befolkningen. Nu vil det blive sådan, at de medlemmer af en sygekasse, der ikke er omfattet af dagpengeordningen for lønarbejdere, kan sikre sig et dagpengebeløb på mellem 5 og 21 kr. Dog er der her tale om en forskelsbehandling med hensyn til husmødre uden selvstændigt erhverv, idet maksimumsbeløbet for dem kun er 8 kr. Jeg vil ligesom et par af de tidligere ordførere sige til den højtærede socialminister, at jeg er ked af det maksimumsbeløb på 8 kr., der her fastsættes for husmødre. Hvis virkelig en husmoder er syg og sengeliggende, er det ofte nødvendigt for hende at have husmoderafløser, og betaler hendes mand en statskat, hvorefter hun ikke har mulighed for at få husmoderafløsning gratis, kan hun risikere at komme til at betale et beløb for husmoderafløsning

på 25 kr. Hvis hun virkelig skulle have en dækning på $\frac{4}{5}$, vil det sige, at hun skulle have mulighed for at kunne tegne en dagpengeforsikring på ca. 20 kr. Derved kunne hun skaffe sig en passende erstatning for tab af den arbejdskraft, hun er i hjemmet. Det er et spørgsmål, som jeg håber vi kan tale om i det udvalg, der formentlig bliver nedsat.

Jeg anser det foreliggende lovforslag for en betydelig forbedring for de nuværende fortsættelsessygekassers medlemmer. Jeg vil i den anledning spørge den højtærede socialminister, om B-medlemmerne til sin tid kan forblive B-medlemmer, såfremt de ønsker det, selv om indtægten skulle gå ned og de således er berettiget til at gå over til A-medlemsgruppen. For de fleste B-medlemmer er det frie lægevalg et så stort gode, at man kunne tænke sig, at adskillige gerne fortsat ville betale et ekstrabeløb for at forblive B-medlem.

Jeg kan i øvrigt tilsige retsforbundets støtte til det foreliggende lovforslag. Der er i dette omfattende lovforslag mange problemer og mange enkeltheder, som skal gennemgås i et udvalg, men vi tilsiger et positivt arbejde og håber, det kan ske på tværs af alle partier, således at vi kunne nå til enighed om dette store lovforslag, der omfatter hele befolkningen, kunne opnå en enighed, som havde sit forbillede i behandlingen af de love, der vedrører åndssvageforsorgen.

Det forslag til lov om ændring i lov om svangerskabshygienje, som har tilknytning til dette lovforslag, og som er fremsat af den højtærede indenrigsminister, kan vi give tilslutning til.

Ragnhild Andersen: På den kommunistiske gruppes vegne vil jeg udtrykke vor tilfredshed med, at ministeren så hurtigt har lagt dette lovforslag på bordet, så kort tid efter at betænkningen fra kommissionen er afgivet. Jeg skal også udtale vor velvilje over for lovforslaget i almindelighed. Vi er helt enige i, at vi, som den højtærede socialminister foreslår det, må have en selvstændig lov om sygeforsikring. Vi er enige i, at lovforslaget nu må ud til debat og vurdering i befolkningen. Det er jo et af de områder, der har livsvigtig betydning for, man kan sige hele den danske befolkning.

[Ragnhild Andersen.]

Den hidtidige sygeforsikring har lidt af følelige mangler. Den kom bagefter, især hvad dagpenge angår; der er også andre områder, hvor den ikke er fulgt med tiden. Mangelen på dagpenge har været særlig følelig for de mange lønarbejdere, især for dem, der slet ikke havde nogen sygelønsaftale, hvorfor den kommunistiske gruppe såvel i fjor som i år har fremsat forslag til beslutning om en betryggende ordning for alle lønmodtagere. Det kan i dag hilses med tilfredshed, at det fremsatte lovforslag indeholder en hel del af de synspunkter, kommunisterne har gjort sig til talsmænd for. Vi kan også notere, at selv om man nægtede vort forslag til beslutning, der behandlede her i folketinget den 12. november i år, overgang til anden behandling, er der dog enkelte sider af vor kritik, som man har lagt øre til. Jeg tænker her på vor kritik af, at arbejdsgivernes bidrag ikke er foreslået forhøjet i kommissionsbetænkningen, men derimod nok det bidrag, som lønarbejderne skulle yde til ordningen. Jeg kan om vort synspunkt med hensyn til lønarbejderordningen henvise til de udtalelser, jeg fremsatte herom; de findes i Folketingstidende for i år, sp. 628-32. Jeg skal om lidt vende tilbage til enkeltheder i sygeforsikringslovforslaget, idet den kommunistiske gruppe har visse bemærkninger til selve lovforslagets idé og indhold.

Min gruppe har ikke deltaget i sygeforsikringskommissionens arbejde, og jeg vil gerne udtrykke vor misfornejelse og utilfredshed med, at man nægtede os adgang, skønt vi anmodede derom i en henvendelse til daværende socialminister Strøm. Det er klart, at det for et parti, der har siddet uden for kommissionen, er vanskeligere at overskue et så stort og vidtrækkende forslag som det, der her er tale om, og dets mange konsekvenser. Vi skulle egentlig her ved første behandling kulegrave lovforslaget og kritisere alt det, vi måtte ønske ændret deri, idet vi jo heller ikke får adgang til udvalgsarbejdet. Det lader sig imidlertid ikke gøre at endevende alting på 20 minutter. Hvad der ikke kan endevendes i dag, må vente til anden behandling, når lovforslaget kommer tilbage, måske i ændret skikkelse.

På de fleste områder ses det, at ministe-

ren har fulgt sygeforsikringskommissionens flertal. I betænkningen læser man, at der i de fleste spørgsmål har været et flertal og i flere tilfælde flere mindretal. Flertallet er kommet til det resultat at foreslå, som også ministeren gør det, at alle borgere fremtidig skal have adgang til at blive nydende medlemmer af en statsanerkendt sygekasse, dog således at de, der har en indtægt over en vis grænse, overføres fra A-medlemmer til B-medlemmer. Det vil sige, at sygekassegrænsen fortsat skal bestå eller rettere, at en sygekassegrænse skal bestå, for der er visse ændringer her også. Ministeren siger, at denne sygekassegrænse er en kontingentgrænse, men der bliver dog i lovforslaget trods forslaget om statens støtte til B-medlemmerne og trods betydelige forbedringer for B-medlemmerne alligevel, så vidt jeg kan skønne, en noget ringere status for B-gruppen end for A-gruppen, især, så vidt jeg kan se, med hensyn til lægehjælp og specialhjælp, og det selv om kontingentet forhøjes ikke så lidt, nemlig med 21 kr. årligt.

Kommissionens flertal er også kommet til det resultat, at den nuværende finansierings- og administrationsform i det store og hele skal følge de hidtidige linjer. Ministeren siger, at sygeforsikringen forudsættes opbygget på organer, der økonomisk og administrativt er selvstændige. Må jeg sige herom, at den kommunistiske gruppe hellere så de synspunkter gennemført, som er fremført af det ene mindretal i kommissionen, nemlig Johs. Christiansen, Henning Friis og F. M. Hartmann. Jeg nævner navnene, for at man ikke skal forveksle det med det andet mindretal med det ærede medlem hr. Ninn-Hansen i spidsen, idet jeg ikke er enig med det ærede medlem og det mindretal, han repræsenterer, men derimod med det førstnævnte mindretal. Dette mindretal siger på side 107 i betænkningen følgende — hvis jeg må citere med den højtærede formands tilladelse —:

„a) De i nævnte afsnit, kap. II § 6, indeholdte bestemmelser om optagelse i sygekasser for ubemidlede (sygekassegrænsen) ophæves.

b) I stedet oprettes en offentligt støttet og kontrolleret sygeforsikringsordning med automatisk indtrædende medlemsret for alle, uanset disses økonomiske forhold.

[Ragnhild Andersen.]

c) Finansieringen af en sådan nyordning sikres dels ved et medlemskontingent, der opkræves som en procentdel af vedkommendes skattepligtige indkomst, dels ved tilskud, ydet af det offentlige.“

Mit parti havde altså foretrukket at gennemføre en sådan ordning af sygeforsikringen.

Jeg har allerede været inde på, at når forsikrede kommer over sygekassegrænsen og overføres til B-medlemmer, kommer de efter lovforslaget ud for et højere kontingent så vel som noget mindre ydelser. Det er nu ikke vor opfattelse, at de, der har højere indtægter, ikke skal betale mere i bidrag. Vi mener som sagt, at en betaling sammen med skatten og følgende en progressiv skala vil være at foretrække. På den anden side måtte man så også ligestille de forsikrede med hensyn til rettigheder, d. v. s. man måtte ophæve sygekassegrænsen.

Efter vor opfattelse må finansieringsformen kunne gøres betydelig billigere ved denne fremgangsmåde. Det er sagt af en af ordførerne her i dag, ja vel af flere, at sygekasseadministrationen er dyrere og af en eller anden uforklarlig grund er større, jo større kassen er. Det er blevet nævnt, at medlemmer i hovedstaden, som har de store kasser med over 20 000 medlemmer, må betale op imod 18 kr. om året eller korrekt 17 kr. 73 øre til administrationen hver især, d. v. s. at af det medlemskontingent, de betaler, går de 21,1 pct. til administration. I hovedstadens omegn betaler man 12 kr. 99 øre om året til administration, d. v. s. 15,7 pct. af medlemskontingentet. I provinsbyer 12 kr. 7 øre, d. v. s. 16,1 pct. af medlemskontingentet, i landdistrikterne 8 kr. 18 øre, hvilket vil sige 12,6 pct. af medlemskontingentet. Det kan læses i betænkningen på side 129.

Man siger: ja men det må til, for at kasserne kan forblive selvstændige og folkelige organisationer, og for at de ikke skal være statsorganer. Jeg vil gerne understrege, at det synspunkt, at de ikke skal være statsorganer, er den kommunistiske gruppe enig i, men det må efter vor opfattelse kunne forliges med en anden og besparende form for opkrævning af sygekassekontingenterne. Lad mig henvise til, at vi dog her i landet har menighedsrådene,

der vælges i kommunerne, og som har rettigheder og arbejde at udøve, men dog indkræver de ikke kirkeskat, og det kan altså her lade sig gøre at forlige de to synspunkter.

Vi opfordrer derfor udvalget til at overveje, om ikke det skulle være muligt at komme frem til en ordning, der skaffer os af med sygekassegrænsen, så vi alle får samme rettigheder, og alle kommer til at betale bidrag i overensstemmelse med vor indtægt efter en progressiv skala sammen med skatten og sådan, at omkostningerne ved ordningen bliver mindre, end de er i dag. Hvis bidraget til forsikringen ikke bliver større for den almindelige arbejdende befolkning, end det er i dag, vil det næppe vække uvilje, som det hævdes i betænkningen det vil, for pengene skal dog betales, hvad enten man skal aflevere dem på et rodekontor eller på sygekassekontoret. I Sverige anvender man også denne metode i almindelighed.

Ministeren og flertallet går ind for, at adgangen til at blive nydende medlem skal være frivillig, men man vil dog have befolkningen med som bidragydende medlemmer, og her holder man sig ikke tilbage fra at inddrive bidraget, for så vidt det ikke kommer frivilligt ind, og man gør det over skattevejen, idet restancerne inddrives sammen med skatten. Lad mig understrege, at jeg ikke siger dette for at vende mig mod princippet om sygeforsikring for alle. Tværtimod er mit parti, som jeg også har gjort opmærksom på, tilhænger af, at sygeforsikring bør være en pligt for alle, en obligatorisk ordning, men jeg siger det, fordi man her går over til principper, som i og for sig kan komme til at stride mod hinanden.

I konsekvens af, at vi mener, at sygekassegrænsen bør bort, er vi enige i at slette formuegrænserne og i, at man, hvis sygekassegrænserne bibeholdes, hæver indtægtsgrænserne for forsørgere og tillægget for børn. Vi må derimod, det håber jeg at man lægger mærke til, vende os imod den nedsettelse af sygekassegrænsen, der foreslås for ikke-forsørgere.

For B-medlemmerne foreslås nu et offentligt tilskud på 5 kr. Vil man ikke gå den vej, som min gruppe ville foretrække, er det rimeligt at indføre et offentligt tilskud til medlemmer over sygekassegrænsen. Vi overser ikke de fordele, B-ordningen vil give de

[Ragnhild Andersen.]

nydende medlemmer i henseende til de forskellige hjælpeformer, der er nævnt her i dag, medicin, briller, sygepleje og nogle steder også hjælp til tandplejeordningen. Vi peger dog på, at forslaget også indeholder bestemmelse om den nævnte kontingentforhøjelse på 21 kr. årlig. Vi mener, at man bør se på, om det ikke ville være muligt at bringe lægehjælp og specialhjælp mere i overensstemmelse med A-gruppens rettigheder. Det er dyrt i dag at komme til specialbehandling for dem, der er over sygekassegrænsen, og som er medlem af fortsættelseskasserne. Det ser for mig ud til, at det trods kontingentforhøjelsen for B-medlemmerne ikke vil blive meget billigere at komme til speciallæger.

Min gruppe er meget tilfreds med ophævelsen af de hidtidige helbredskrav og betingelser og med, at man ophæver den hidtil gældende begrænsning i varigheden af ydelserne.

Dagpengehjælpen er den del af vor hidtidige sygeforsikring, der efter min opfattelse er sakket mest bagud. Især har det været galt for lønarbejderne, men også andre forsikrede har ønsket adgang til en mere betryggende dagpengeordning. Der har heller ikke været noget tilfredsstillende efter vor mening i den hjælp, der har været for udearbejdende kvinder. Den har lidt af den svaghed, at den kun gjaldt en begrænset kreds af kvinder, der var under arbejderbeskyttelsesloven, og af den mangel, at den var for lille til, at kvinderne kunne udnytte den i det omfang, det var påkrævet. Jeg har tidligere sagt, at takket være de lave dagpengebeløb, der var fastsat her, arbejdede alt for mange kvinder lige til den dag, de skulle føde, til skade for barnets og kvindens sundhed. Jeg vil gerne tilføje, at vi hilser med stor glæde, at der her foreslås en ordning, der omfatter alle kvindelige lønarbejdere, så at de kan få barselshvilehjælp i 8 uger før og 6 uger efter fødslen. Vi har i den henseende tidligere stillet forslag så sent som sidste folketingsår netop om

at udarbejde en lov, der sikrede alle udearbejdende kvinder barselshvilehjælp; det kommer nu, og det hilser vi med stor tilfredshed.

Det foreliggende lovforslag indeholder særlige bestemmelser om lønarbejdernes forhold, idet der dog indføres to systemer, et for lønarbejdere og et for andre medlemmer. I overensstemmelse med hvad jeg har gjort gældende i forbindelse med vort forslag til beslutning, mener vi, at dagpengehjælpen og også barselshvilehjælpen til lønarbejdere bør højere op; disse ydelser bør op på samme højde som ulykkesforsikringslovens satser, som er på 22 kr. 22 øre pr. dag. Jeg kan her henvise til, hvad jeg sagde ved behandlingen af vort forslag til beslutning om de udtalelser, der er kommet fra de store kongresser hos smedene og arbejdsmændene, hvor man netop gik ind for, at det var vigtigt, at sygeforsikringsordningens dagpenge kom op på samme beløb som ulykkesforsikringslovens maksimum.

Ved første øjekast kan det jo se ud af meget, når ministeren foreslår dagpengene sat til 21 kr. for forsørgere, 16 kr. til ikkeforsørgere og 8 kr. for ungarbejdere, og jeg bemærkede da også, at venstres ordfører, det ærede medlem hr. Peter Larsen, mente, at det var en usædvanlig stor forbedring af lønmodtagernes forhold, der her var tale om. For de mange, som ingen dagpengeordning, som ingen sygelønsordning har på arbejdspladserne i dag, er det naturligvis en stor forbedring. På den anden side skal man jo også se på vilkårene for den store del af lønarbejderne, som i dag har en sygelønsordning på arbejdspladserne. For deres vedkommende kræves det nu i forslaget, at de skal være forsikret som nydende medlemmer af sygekassen. Det kræves ikke i dag for at få sygeløn på arbejdspladserne, det skal de altså være nu. Jeg er ikke modstander af, at de skal være nydende medlemmer, men det betyder dog et krav om flere penge for deres vedkommende, som ikke måtte være nydende medlemmer. Samtidig kræver man, at de skal betale en halv øre mere pr. time

[Ragnhild Andersen.]

til forsikringen, og jeg vil gerne understrege, at en arbejder, som hører ind under en sygelønsordning i dag, kan, hvad enten han er forsørger eller ikke-forsørger, få dagpenge fra sygekasserne i lighed med sygelønsdagpenge på 14 kr. pr. dag. Hører han til dem — jeg erkender, det er ikke mange — der har forsikret sig for 6 kr. i dagpenge, eller har han blot forsikret sig for 3 kr. i dagpenge, og er han ikke-forsørger, vil han få en faktisk nedsættelse af sin sygeløn. Han kan i dag modtage 14 kr. i sygeløn på arbejdspladsen pr. dag plus 6 kr., hvis han er forsikret derfor i sygekassen, det er 20 kr. Er han kun forsikret for 3 kr., bliver det naturligvis kun 17 kr., men efter forslaget kan han, hvis han er ikke-forsørger, kun oppebære 16 kr. i alt pr. dag. Når man siger, at lønarbejderne får en betydelig forbedring, skal man også tænke på, at der, hvis dette lovforslag ikke ændres, findes kategorier, der kan blive udsat for at få en direkte nedsættelse af deres daglige pengehjælp.

Min gruppe finder, at lønmodtagerne ikke kan være tjent med, at de skal betale mere og opnå lavere dagpenge. Alle venter jo en bedre lov og håber på at få en mere betryggende lov, og jeg mener, at et grundsynspunkt bør være, at ingen stilles ringere end hidtil. Vi er derfor, som det også vil fremgå af mine tidligere bemærkninger, af vort tidligere forslag til beslutning, ikke tilfreds med sætterne for lønarbejdere. Jeg har allerede sagt, at vi mener, de bør op på ulykkesforsikringslovens sætser.

Vi er heller ikke tilfreds med de i lovforslaget indeholdte bestemmelser om karenstiden. Jeg forstår ikke, hvorfor ministeren ikke tager skridtet fuldt ud og afskaffer de karensdage for lønarbejdere eller i hvert tilfælde lemper dem i overensstemmelse med de bestemmelser, vi nu har fået i ulykkesforsikringsloven. Det er også værd at huske på, at vi med hensyn til dagpenge i sygekasserne — små og utilstrækkelige, som de er — ingen ventetidsbestemmelse har indtil i dag. Man får sygekassedagpenge fra første sygedag. Det vil man også lægge mærke til, når man stilles over for 6 dages karenstid for lønarbejdere og 12 dages karenstid for andre nydende medlemmer af kasserne. Jeg synes også, man skal mærke

sig, at tjenestemænd og funktionærer ikke har nogen ventetid, når de bliver syge; de kan få sygeløn fra første sygedag. Jeg tror, det var et godt standpunkt, de gamle pionerer indtog, da de i sin tid fatslagde, at dagpengene skulle træde i kraft fra første sygedag. Jeg tror, de gjorde det vel vidende, at en syg lønarbejder trænger til dem fra den dag, lønnen slipper op.

Med hensyn til det foreslåede dageantal hilser min gruppe med tilfredshed, at ministeren har forhøjet det antal sygedage, kommissionen gik ind for, således at man nu som nydende medlem bliver sikret 26 ugers hjælp eller dagpenge i 156 dage inden for et år. Vi er også glade for, at lovforslaget indeholder bestemmelser om, at de arbejdsløshedsforsikrede, der bliver syge i arbejdsløshedsperioden, går ind i deres rettigheder til sygepenge fra forsikringen.

Arbejdsgiverbidraget er i lovforslaget foreslået forhøjet fra 2 til 3 øre pr. time for hver lønarbejder, og lønarbejdernes bidrag er ligeledes foreslået forhøjet med 50 pct. til 1,5 øre i stedet for 1 øre. Vi er tilfredse med det første, men betænkelige ved at forhøje arbejdernes bidrag. Gør man det alligevel, bør man i hvert fald også afskaffe karensdagene og — som jeg nævnte før — sikre arbejderne, at ingen forsikret kan blive ringere stillet efter forslagets vedtagelse, end de er i dag.

Hvad angår dagpengene til andre medlemmer end lønarbejdere, finder jeg det heller ikke tilfredsstillende, at de skal have 12 karensdage, ligesom jeg vil anse det for et stort spørgsmål, om det er tilstrækkeligt med de foreslåede 8 kr. i dagpenge til husmødre. Det er jo en svær tilbagegang for almindelige forsikrede, som er vant til at få dagpenge fra første sygedag, hvis de skal gå fra 0 til 12 karensdage.

Den kommunistiske gruppe mener, det er rigtigt, at sygekasserne kommer under én hat, at fortsættelseskasserne med andre ord går op i en enhed med sygekasserne. Naturligvis er der problemer her, og det vil måske blive vanskelige forhandlinger, men man må vel kunne forhandle sig til rette om spørgsmålet, idet vi mener, at det i princippet er rigtigt, at det hele bliver samlet i én forsikring.

Det har naturligvis ikke været muligt for mig i dag at komme ind på så mange en-

[Ragnhild Andersen.]

keltheder i dette store og vidtrækkende forslag. Jeg har kun kunnet pege på nogle af de områder, hvor vi mener forslaget har mangler, hvor det bør forbedres, og jeg håber, udvalget vil låne øre til vore synspunkter og forbedre forslaget mellem første og anden behandling.

Der stilles jo store forventninger til denne sygeforsikringslov, som har været ventet længe, og som man nærer håb om bliver en bedre ordning for alle grupper i samfundet, der måtte trænge dertil. Den kommunistiske gruppe ser med velvilje på forslaget og håber, at det må blive endnu bedre, inden det kommer frem til anden behandling.

Jeg skal samtidig sige med hensyn til lovforslaget om svangerskabshygiejne, der er til behandling i forbindelse med sygeforsikringslovforslaget, at også det kan vi give vor tilslutning.

Socialministeren (Bomholt): Jeg siger tak til de ærede ordførere for deres indlæg og for deres tilsagn om forhandling. Naturligvis er forslaget et forhandlingsgrundlag og ikke et ultimatum. Jeg går ud fra, at de ærede ordførere for oppositionen ej heller betragter deres tanker om fortsættelseskassernes bevarelse som et ultimatum. I så fald kan det jo næppe undgå at påvirke forhandlingerne.

Bedømmelsen af de mange enkeltheder på dette komplicerede område afhænger af det mål, man tilstræber, selve sigtet. Her kunne nok ønskes lidt mere klarhed fra oppositionens side. Det ærede medlem hr. Ninn-Hansen har jo udtalt sig i sygeforsikringsbetænkningen, jeg synes ikke med den største klarhed, og indlægget i dag gav ikke nogen væsentlig forbedring. Jeg ser sådan på det, at vi skal tilstræbe den bedst mulige sundhedsordning dækkende hele landet og alle befolkningsgrupper ved hjælp af en organisation, der er enkel og effektiv.

Jeg har valgt den frivillige ordning i pagt med fortiden og håber, den kan bære en stund fremover endnu. Vort sundhedsvæsen indtager et højt stade, og vi må sørge for, at det ikke på nogen måde forringes. Vi må tværtimod give det sådanne betingelser, at ethvert plus i forskning og praktisk administration bliver udnyttet.

Vi har en fremragende lægestand og vel-

indrettede sygehuse, og der er, når det kommer til stykket, vel ikke en eneste dansk borger, der ønsker denne status forringet. Hvad koster den danske sundhedsordning? De samlede sygdomsudgifter under socialministeriet beløber sig til 293 744 000 kr. Heraf betaler staten 69 031 000 kr., kommunerne 32 527 000 kr. og befolkningen gennem direkte bidrag 192 186 000 kr. Det offentlige sundhedsvæsen under indenrigsministeriet, d. v. s. udgifter til læger, jordemødre og sygehusvæsen samt det offentlige sundhedsvæsen koster i alt 580 422 000 kr. Beløbene fordeler sig med 375 372 000 kr. på staten og 205 050 000 kr. på kommunerne. Lægger vi samtlige beløb sammen, bliver sygdomsudgifterne her i landet 874 166 000 kr. Vi nærmer os altså 900 mill. kr., og så spørger jeg: er der ét medlem i dette ting, som vil påtage sig ansvaret for at nedskære de direkte sundhedsudgifter på dette område? Det eneste område, hvorpå der er muligheder for besparelser, er administrationen. Alle andre udgifter er fundamentalt nødvendige, og hvad dækningen angår, har vi altså at gøre med et puslespil, en fordeling af udgifterne på kommuner, på stat og på enkeltpersoner; men betales skal der, og den betalende kreds er jo til syvende og sidst den samme.

Når det drejer sig om administrationen, altså den strukturelle opbygning, må det mest hensigtsmæssige være en enhedsordning, der svarer til enheden i dansk sundhedsvæsen. Vi bør altså oprette en helhedsordning med A-gruppe og B-gruppe, som lovforslaget anviser det. Og hvorfor disse grupper? Fordi vi i den konkrete situation og fremover ønsker at tage hensyn til visse interesser, som er fastlagt f. eks. i lægeoverenskomsterne. Det lyder bestikkende, siger det ærede medlem hr. Ninn-Hansen, og det synes jeg også.

En helhedsordning med A-gruppe og B-gruppe vil ganske givet have administrative fordele. Man kan nøjes med registrering inden for samme kasse, og der opnås en mere personlig kontakt mellem ledelse og medlemmer. Medlemmerne kan forblive i nær forbindelse med den hidtidige ledelse og medlemskreds. Næsten alle ældre medlemmer, der går fra løn over på pension, vender jo tilbage til A-gruppen, og

[Socialministeren.]

den her foreslåede overflytning giver administrativt mindst besvær. Økonomisk kan der ganske givet være fordele at opnå. Jeg har for mit vedkommende aldrig kunnet se det særlig fornuftige i at udskille de mest velhavende medlemmer og de formentlig mest beskyttede liv i en særlig fortsættelseskasse for derefter at overtage de selvsamme medlemmer igen, når de er tilstrækkeligt økonomisk og fysisk rampoverede. Man skulle dog mene ud fra rent forsikringsmæssige overvejelser, at det vil være en fordel at bevare også de gode betalere og de gode liv inden for enhedsordningen.

De nuværende administrationsudgifter andrager ikke helt små summer. Administrationsudgiften — jeg er blevet spurgt om det — inden for sygekasserne var i 1956 30,9 mill. kr. og for fortsættelsesygekasserne i samme år 2,8 mill. kr. De senest foreliggende tal for 1958 er henholdsvis 32,5 mill. kr. og ca. 3,3 mill. kr., altså tilsammen en administrationsudgift på 35,8 mill. kr. Her, på det eneste punkt hvor besparelser skulle kunne opnås, vil oppositionen altså gå imod ved at sætte sig imod den eneste fremgangsmåde, der åbner sig.

Det ærede medlem hr. Peter Larsen bebrejdede, forstod jeg, det ærede medlem hr. Ninn-Hansen, at han ikke i kommissionen har rejst krav om en nærmere undersøgelse af administrationen. Jeg mener for mit vedkommende, at det var fornuftigt, at det ikke skete. Kommissionen er faktisk ikke et rigtigt apparat til det, et folketingsudvalg ej heller; men der må vel som i betænkningen angivet ske noget på dette punkt.

I den lige udkomne statistik vedrørende den sociale lovgivning i de nordiske lande meddeles det — det er side 46 — at de gennemsnitlige administrationsudgifter pr. voksen forsikret i procent udgør for Danmark 11,2, Finland 5,1, Island 7,0, Norge 6,0 og for Sverige 6,4. En nærmere sammenligning mellem tallene vil kræve adskillige kommentarer, som her kan lades ude af betragtning. Der er blot peget på problemet. Sygekasserne kan i øvrigt med rette sige, at de administrative udgifter

f. eks. i ulykkesforsikringselskaberne er betydelig større.

Jeg ser, at fortsættelsesygekassen „Sjælland“, som jeg er medlem af, har sendt en rundskrivelse til medlemmerne. Den indeholder desværre uholdbare meddelelser, og det er lidt kedeligt, når man for sine egne penge får sendt uvederhæftigt materiale ind gennem brevprækken. Man kan i virkeligheden ikke uden videre sammenligne administrationen af sygekasser og fortsættelsesygekasser, idet sidstnævntes ydelser dækker et langt mindre område og derfor nødvendigvis må have en mindre administration. Det er dog klart, at administrationen må stå i relation til omfanget af ydelser. Endvidere er det stridende imod al logik, at merudgifterne ved en forøgelse af sygekassernes medlemsbestand skulle være af nogen betydelig størrelse. Man har tværtimod på forhånd ret til at mene, at den samlede administrationsudgift vil blive mindre end den samlede udgift, som de to sygekasseordninger nu har.

Jeg har set på tallene vedrørende administrationsudgifterne inden for de to sygekasseordninger. Hvad er administrationsudgifterne pr. medlem i Sønderjylland f. eks.? Inden for de almindelige sygekasser pr. medlem 10 kr. 88 øre, i fortsættelsesygekassen 10 kr. 11 øre. I Skanderborg har de almindelige sygekasser 10 kr. 49 øre i udgift pr. medlem, fortsættelsesygekassen 10 kr. 79 øre, altså lidt mere. Ser man tallene igennem, ligger de relativt nær ved hinanden, og forskellen kommer altså for hovedstaden, for København, hvor ganske særlige forhold gør sig gældende. Sygeforsikringskommissionen afviste som bekendt at gå ind på en analyse af administrationen, og det tror jeg var rigtigt. Jeg har set på andre udgiftsposter inden for fortsættelsesygekassen, bl. a. på forretningsførerlønningerne. Jeg har set, at forretningsføreren for Ålborg amts fortsættelsesygekasse har ca. 33 000 kr. i løn. Det kan ikke udefra set skønnes, at vedkommendes arbejde er mere omfattende end arbejdet i adskillige andre kasser, der nøjes med 18. lønningsklasse, altså ca. 21 000 kr. Men der er måske nok et princip, når man ser nærmere til.

Hvis man skulle skabe den rationelle

[Socialministeren.]

enhedsordning, måtte man formentlig i alt fald efter visse menneskers opfattelse også overveje muligheden af at yde tilskud efter ensartede regler til alle, både A-gruppen og B-gruppen, om ikke af andre så af praktiske grunde. Inden for et beløb af de ca. 900 mill. kr. ville det formentlig dreje sig om relativt beskedne beløb, og disse tilskud ville jo fremkomme gennem skat efter progressiv skala. Men debatten her i dag har jo vist, at der i hvert fald ikke er nogen interesse for den tanke.

I alle vore nabolande er der skabt eller forberedes der rationelle enhedsordninger. I det konservative England henhører sygeforsikring, ulykkesforsikring og folkepension under samme kontorordning og samme ministerium. Borgerne stilles altså over for en administrativ enhedsordning, hvad enten det drejer sig om svækkelse gennem sygdom, gennem ulykker eller gennem alderdom. I Sverige forberedes nu en lignende ordning, og vi bør vel regne med, at vor tilslutning til de syv vil medføre, at vi også socialpolitisk rykker hinanden nærmere. I denne sommer har jeg underskrevet 2 sociale overenskomster, en med England og en med de øvrige nordiske lande, og vi kommer jo nok til at gå videre ad den vej. Bl. a. på folkepensionsordningens område kræves der et nærmere samarbejde.

Vi skal ikke mekanisk efterligne de andre nationer, men jeg tør vel på den anden side bemærke over for oppositionens ærede ordførere og over for visse blade, f. eks. over for Jyllands-Postens ensidige propaganda, at den konservative regering i England i hvert fald ikke har opfattet den gennemførte enhedsordning som en socialisering.

Hovedsagen er, at der bliver ensartede ydelser for medlemmerne i de to grupper, A-gruppen og B-gruppen. Det er kedeligt, når cirkulæret fra fortsættelseskassen „Sjælland“ hævder, at medlemmerne bliver ringere stillet i B-gruppen end i fortsættelsessygekassen. Sandheden er, at ydelserne bliver mere dækkende, hvilket er en forbedring. De karakteristiske særordninger, især lægeordningen, herunder de særlige fordele, som fortsættelsessygekassemedlemmerne har haft, bevares; de får altså vedblivende det frie lægevalg, som flere medlemmer har understreget værdien af.

Det må erkendes, at kontingentet i B-gruppen bliver noget dyrere end i fortsættelsessygekasserne, men forøgelsen skyldes alene de større ydelser, og der er endog den lempelse, at staten giver 5 kr. pr. medlem, og at sygehustaksterne halveres også for B-medlemmerne.

Det ærede medlem hr. Ninn-Hansen, støttet af det ærede medlem hr. Peter Larsen, ønskede statstilskuddet til sygekasserne formindsket. I sygeforsikringskommissionens betænkning på side 65-66 har det ærede medlem hr. Ninn-Hansen udtrykkeligt udtalt, at alle over 14 år skal have ret til medlemskab af en anerkendt sygekasse — det vil sige uanset deres økonomiske forhold. Der bør, skriver det ærede medlem, være lige stort kontingent for alle. Nu tilføjer det ærede medlem her i dag, at folk må selv normalt dække udgifterne til sygeformål.

Hvis statsstøtten forringes for A-medlemmerne, vil det uvægerligt betyde en forøgelse af sygekassekontingentet. Hvis statsstøtten helt bortfalder, som det ærede medlem syntes at gå ind for, bliver der faktisk tale om en fordobling af sygekassekontingentet. Det vil uvægerligt ramme de dårligst stillede, og for manges vedkommende vil det medføre, at kommunen må betale deres kontingent. Der bliver i så fald stort set tale om en overflytning af statsudgifter til kommuneudgifter, thi, som jeg før sagde, sundhedsudgifterne skal jo betales.

Et meget vigtigt fremskridt, betonet af flere af de ærede ordførere, er ophævelsen af alders- og helbredsforholdene. Hvis imidlertid sygekasserne skal optage hvem som helst uden hensyn til alder og helbred, må forsikringsgrundlaget være bredere; forøgede risici kræver et bredere forsikringsgrundlag eller højere kontingenter. Her er de bidragydendes beløb, som er foreslået til at være 24 kr., en absolut nødvendighed; det er, synes jeg, endda en overordentlig billig betaling for at sikre sig entré til sygekassernes store goder.

Jeg har talt med de to sygekassegruppers forretningsudvalg om hovedlinjerne i det forslag, der her foreligger. Forretningsudvalget for de statsanerkendte sygekasser indtog en velvillig og, jeg tror, jeg tør sige positiv holdning; man var villig til at arbejde

[Socialministeren.]

på det her skitserede grundlag. Forretningsudvalget for fortsættelsessygekasserne under ledelse af den 90-årige hr. P. J. Pedersen svarede nej og gjorde det i saglig form. Jeg fik umiddelbart den opfattelse, at fortsættelsessygekassen ville foretrække et sådant taktisk udgangspunkt for den forhandling, der kommer, og det er der vel ikke stort at sige til. Det er helt hyggeligt, synes jeg, at møde dette forretningsudvalg med dets gamle bekendte: hr. Juliussen, der i sin tid var borgmester i Horsens, og hr. Holger Larsen, der engang var formand for dette tings finansudvalg. Det er da godt, sagde jeg til mine gamle partifæller inden for fortsættelsessygekassens ledelse, at der i denne urolige verden i det mindste er ét sted, hvor man kan overleve.

Der er for mig ingen tvivl om, at et stort antal medlemmer i fortsættelseskasserne vil være villige til at indgå i en forhandling, når først folketinget har afstukket den kommende organisationsordning. Der er nu engang mennesker, der foretrækker realiteter fremfor meget andet.

Det er ikke muligt at sige, hvorledes en forhandlingssituation, som har to års maksimal løbetid, vil forme sig. Fortsættelseskasserne har vel en naturlig afgang på en snes tusinde medlemmer pr. år — et halvt hundrede tusinde på et par år — og hertil kommer, kunne jeg tænke mig, nogle titusinder, som ligger nærmest sygekassegrænsen, og som måske nok kan tænke sig at vende tilbage til en statsanerkendt ordning.

Hvis man tør drage paralleller med andre områder, skulle man på forhånd tro, at fortsættelseskasserne ville foretrække en forhandling, inden en eventuel udtynding af medlemsbestanden har fundet sted, men på den anden side er der ikke grund til at fordybe sig i tænkte situationer. Det ordner sig nok alt sammen.

Det er også mit svar på de spørgsmål, der er rejst vedrørende formuerne i fortsættelsessygekasserne. Over for disse spørgsmål vil jeg gerne sige, at der efter min opfattelse har været tillagt hele dette problem en for stor betydning. Disse kassers samlede formue udgør ca. 27 mill. kr. — 26,8 mill. kr., altså pr. medlem knap 70 kr., nøjagtigt 67 kr. 68 øre. Hvis man overførte denne

formue til sygekasserne samtidig med, at deres medlemstal blev forøget med fortsættelsessygekassernes medlemmer, ville den overførte formue få en endnu mindre betydning, fordi den så skulle fordeles på et langt større antal medlemmer. Sygekassernes gennemsnitlige formue ville på den måde alene blive forøget med ca. 10 kr. pr. medlem. Jeg kan ikke se, at der knytter sig nævneværdig interesse hertil. En overførelse af fortsættelsessygekassernes formue samtidig med en samlet overgang til sygekasserne af deres medlemmer vil derimod spille en rolle for medlemmerne i gruppe B, idet man ved en sådan overførelse lettere kunne forøge refusionerne af lægeudgifter for denne medlemsgruppe; man kunne faktisk nå frem til en hurtig ligestilling med A-gruppen.

Jeg finder på ny anledning til at fremhæve, at det foreliggende lovforslag ikke tager stilling til spørgsmålet om fortsættelsessygekassernes formuer, idet der gives anvisning på en forhandling mellem de interesserede parter, og jeg udtrykker håbet om, at de forhandlinger, der vil komme, må føre til et positivt resultat, når det kan overses, hvilke hovedretningslinjer det høje ting vil afstikke for den kommende lovgivning.

Jeg ser, at en medarbejder ved Langelands Folkeblad, redaktør Einar Poulsen, har fremsat den tanke, at formuen overgik til en fond, der skulle opføre og drive moderne sygehjem, altså humanitære institutioner. Tanken er i alt fald ganske smuk, men alle tanker herom må afvises, indtil forhandlingerne afklarer, hvad der skal ske.

Om det juridiske problem ved en overførelse af formuerne skal jeg alene bemærke, at problemet er vanskeligt, men at jeg ikke har fundet anledning til at lade det uddybe, fordi jeg håber, at spørgsmålet ordnes i god ånd ved forhandling mellem parterne. Hvis man, som der står i visse skrivelser, vil overgå til private foreninger, er det selvfølgelig en grundlovshjemlet rettinghed, men hvis der sker en udtynding af fortsættelsessygekassernes medlemsbestand — jeg siger hvis — således at der bliver et misforhold mellem dem, der har formue, og den kreds, der faktisk skabte den, bliver der selvsagt ikke blot et juridisk, men også et samfundsmoralsk problem.

Og så vil jeg i øvrigt mene — præterea censeo — at lægerne bør have gode arbejds-

[Socialministeren.]

vilkår. Den megen specialisering har medført adskillige forskydninger i lægestandens arbejdsvilkår, og det, vi må ønske, er, at lægerne ser sig i stand til at varetage deres interesser inden for udviklingens naturlige retningslinje, specialernes rette placering i helhedsbilledet o. s. v. Det sidste synspunkt blev med rette stærkt understreget af det ærede medlem fru Else Zeuthen. Det, der just nu plager lægerne mest, er vistnok det forcerede tempo — den forjagede læge er et ulykkeligt tidsfænomen — men det er ikke loven, der her kommer i første række. Der indgår en række faktorer i denne situation, bl. a. er der velsagtens visse mennesker, som i tide og utide belaster lægernes arbejdsevne. Jeg har ikke noget imod, hvis det ønskes, nærmere at drøfte disse forhold i folketingsudvalget.

Det ærede medlem hr. Peter Larsen omtalte andre forhold, som også kan drøftes nærmere i udvalget; men i øvrigt er jeg ikke sikker på, at det ærede medlem var inde på den helt rigtige årsagsforbindelse. Det ærede medlem understregede frivillighedskarakteren af forslaget og betydningen af den familiepolitiske linje, kunne tiltræde den foreslåede form for sygekassegrænsen, approberede, at alders- og helbredsbetaingerne blev strøget, at varighedsgrænserne blev udskudt, at der blev pligt for bidragydende medlemskab o. s. v., men var modstander af beløbsstørrelsen, de 24 kr. Jeg mener efter bedste overbevisning, at der må et beløb af denne størrelsesorden til, for at forsikringsordningen kan være holdbar.

Det ærede medlem mente, at medlemmerne i den nye B-gruppe ville have for ringe indflydelse på kassernes drift. I det store og hele vil B-medlemmerne næppe få mindre mulighed for at bestemme inden for disse grænser end A-medlemmerne. I det omfang ydelserne er ganske ens, er der ingen saglig grund til at give dem særindflydelse; i det omfang der er forskel, vil retningslinjerne være fastsat gennem mønstervedtægten, og man kan måske sige, at statsmyndighederne i denne sammenhæng må lægge hovedvægten på særlig tilkendegivelse af B-medlemmer.

Det ærede medlem fru Else Zeuthen ønskede at give B-medlemmerne på dette

område et mere sikret plus; det kan vi nærmere drøfte i det udvalg, der nedsættes.

Det ærede medlem hr. Ninn-Hansen beskæftigede sig særlig med sygekassegrænsen. Det ærede medlem gik som bekendt i sygekassekommissionen ind for sygekassegrænsens ophævelse og mente, at det kunne føre til en formindskelse, endda en væsentlig formindskelse, af sygekassernes administrationsudgifter. Ja men det er jo netop det, der sker ved en ordning med A- og B-grupper, idet sygekassegrænsen her faktisk reduceres til en kontingentgrænse. Man kan — det er jeg enig med det ærede medlem i — stirre sig så blind på sygekassegrænsen som en høne på en kridtstreg. Men jeg synes, at det ærede medlem skulle approbere en ordning, der nærmer sig hans egen opfattelse, fremfor at kritisere også den. Det ærede medlems opfattelse af den totale ophævelse af sygekassegrænsen går jo under alle omstændigheder imod fortsættelsessygekassernes ønske, og jeg forstod, at det ærede medlem her gerne så sig selv som advokat. Det ærede medlem ønsker i henhold til kommissionsbetænkningen formuegrænsen ophævet. Det sker også efter dette lovforslag. Det medfører en overflytning på 3 pct. fra de almindelige sygekasser, og jeg går ud fra, at det ærede medlem er indforstået med denne konsekvensvirkning.

Det ærede medlem kritiserede demokratiet i kasserne, som det også fremgår af det ærede medlems udtalelse i betænkningen. Ja, der ligger i selve demokratiet en udfordring til os alle, også til sygekasserne. I fortsættelsessygekasserne har jeg for mit vedkommende ikke deltaget i noget møde eller nogen afstemning, jeg har ikke været klar over, hvor man skulle møde, og hvor man skulle stemme — men never mind.

Det ærede medlem fru Else Zeuthen lagde vægt på det frie lægevalg og ville gerne have det tydeliggjort i lovforslaget, og det har jeg intet imod. Det ærede medlem — ligesom det ærede medlem fru Ayoë Herbøl — spurgte, om B-medlemmerne kunne vedblive at være B-medlemmer, også efter at deres indtægt var gået ned. Ja, det er udtrykkelig fastlagt i lovforslaget, og jeg har ikke noget imod, at der sættes en streg under det.

Det ærede medlem fru Else Zeuthen mente, at de 8 kr. i sygelønsordningen var

[Socialministeren.]

for lidt til husmødrene. Jeg vil gerne heroverfor bemærke, at beløbet ikke indeholder en vurdering af husmødrenes arbejde; det er et beløb, der udelukkende er fastsat af forsikringsmæssige grunde. De ærede medlemmer fru Else Zeuthen og fru Ayoë Herbøl kunne godt ønske en nærmere drøftelse af dette beløb og måden, hvorpå man er nået til det, også karensordningen i samme tilfælde, og lad os da drøfte det i udvalget. Der vil selvsagt være en række spørgsmål, som vi i udvalget kan drøfte ganske fordomsfrit, og som vi forhåbentlig kan nå frem til en enstemmig løsning af.

Mørk: Selv om den højtærede minister har været inde på problemet sygekassernes forvaltningsudgifter, vil jeg gerne sige et par ord om dette forhold.

Det er meget vanskeligt at sammenligne administrationsudgifterne for fortsættelsessygekasserne og for sygekasserne, fordi udgangspunkterne ikke er de samme. Det ligger sådan — for at nævne et par ting — at kontingentindbetalingen belaster administrationsudgifterne langt mere i sygekasserne end i fortsættelsessygekasserne, ganske naturligt fordi kontingentet i sygekasserne i overvejende grad, da det drejer sig om ubemidlede mennesker, i de allerfleste sygekasser nødvendigvis bliver opkrævet pr. måned i modsætning til, hvad der er tilfældet i fortsættelsessygekasserne, der sædvanligvis opkræver kontingent kvartårlig, halvårlig eller helårlig. Og hvad der betyder mere, er, at ydelsernes antal er 3-4 gange så stort i sygekasserne som i fortsættelsessygekasserne. At dette forhold må præge administrationsudgifterne, behøver vist ingen nærmere forklaring. Det er kun to af flere forhold, jeg her har draget frem, som bevirker, at der stilles større krav til administrationen i en sygekasse end til administrationen i en fortsættelsessygekasse.

Vil man endelig gøre forsøg på at sammenligne driftsudgifterne, kan man sammenligne driftsudgifterne med den udbetalte sygehjælp, og gør man det, vil det vise sig, at sygekasserne kun bruger 11,35 pct. i forhold til udbetalt sygehjælp, medens fortsættelsessygekasserne bruger 11,57 pct. Man kan derfor ikke med rette tale om, at syge-

kassernes administration er dyrere end fortsættelsessygekassernes. Noget helt andet er, at der selvfølgelig på dette område som på så mange andre områder kan rationaliseres mere, end tilfældet er i dag, og det er der altså mulighed for; også i det foreliggende lovforslag er der peget på det.

Så har der været talt om forskellen mellem administrationsudgifterne i de små og i de store kasser, og specielt har de københavnske sygekasser været nævnt. Dertil vil jeg gerne sige, at der er jo noget inden for sygekasser, der hedder frivillige ydelser, og det er sådan, at de små landkasser ikke har meget af frivillige ydelser, medens derimod de store kasser i udstrakt grad har benyttet denne adgang til at hjælpe deres medlemmer. Det kunne også nævnes, at flere af de store kasser driver rekonvalescenthjem, massageklinikker, laboratorier og meget andet for at give medlemmerne den fornødne service.

Peter Larsen: Jeg skal ikke forlænge debatten yderligere, men kun gøre nogle få bemærkninger.

Jeg vil gerne sige til det ærede medlem hr. Mørk, der omtalte administrationsudgifterne, at i de tal, jeg har nævnt, har jeg ikke draget sammenligning mellem de almindelige sygekassers og fortsættelsessygekassernes administrationsomkostninger. Jeg har kun taget de almindelige sygekasser, og dér kan man ikke komme uden om, heller ikke med de betragtninger, det ærede medlem hr. Mørk gjorde gældende nu, at der er en væsentlig forskel. Den betragtning, der yderligere kom frem: at de små kasser ikke havde så mange frivillige ydelser som de store, er vel i nogen grad rigtig, men ikke helt. Dertil kan jeg yderligere føje, at de små kasser har noget, som de store næppe har, nemlig en hel del frivillige ydelser fra medlemmerne til fordel for kassen, som det måske kunne have sin interesse at stifte lidt nærmere bekendtskab med.

Jeg vil derefter gøre nogle få bemærkninger til den højtærede minister. Ministeren udtalte, at hverken kommissionen eller folketingsudvalget var de bedste apparater til at foretage en undersøgelse af, hvad sygekassernes administrationsudgifter er, og hvordan de bør ændres, og det skuffer

[Peter Larsen.]

mig, for jeg synes, det havde været det rigtige forum; så havde uvildige instanser haft lejlighed til at følge opbygningen af disse kasser hele vejen igenne, følge deres arbejdsgang. Her er jo ikke tale om selvstændige kasser. Her er tale om kasser, der administrerer store offentlige beløb, så det offentlige har interesse i at følge gennem et kontrolsystem, hvordan fremgangsmåden er.

Endelig vil jeg sige til den højtærede ministers bemærkninger om nødvendigheden af det høje bidragsbeløb, 24 kr., at jeg er skuffet over, at den højtærede minister ikke gik ind for eller kommenterede den tanke, jeg fremsatte, gående ud på, at man burde kunne ændre dette beløbs størrelse ved at tegne forsikring et andet sted; så ville man jo have reel dækning over for de vanskeligheder, der ville opstå, og ikke pludselig skulle springe over i en anden kasse, fordi man kom ud for sygdom.

Den højtærede minister siger videre, at B-medlemmer ikke vil få færre rettigheder under den nye ordning. Dertil vil jeg gerne sige, at det er dog vist lidt problematisk. Forholdet er det, at der ikke i vedtægterne skal stå noget om, hvor højt kontingentet skal være. Kasserne skal fremefter være en enhed med et forskelligt kontingentbeløb fra kasse til kasse. Det giver mulighed for, at A-medlemmerne kan få en merindflydelse, som kan komme til at koste betydelige beløb for B-medlemmerne.

Sluttelig vil jeg gerne fremsætte den politiske bemærkning, at uanset at den højtærede minister har sagt her, at forslaget er et forhandlingsgrundlag, synes jeg nok, man har grund til at slå fast, at forhandlingen har afsløret, at regeringspartierne samlet står bag ved den nye ordning, der betyder de ændringer for fortsættelsesygekasserne og de private sygekasser, som jeg har omtalt. Der vil altså næppe reelt være mulighed for en ændring af det væsentlige afsnit. De to små regeringspartier har gentagne gange gjort sig til talsmænd for frivillighedsprincippet og det liberale sigte. Jeg synes, der

er grund til at pege på, at vi her igen har fået en understregning af, at man sælger sin liberale indstilling for at tilgodese et stort partis interesser.

Socialministeren (Bomholt): Det ærede medlem stillede mig 3 spørgsmål.

Det ærede medlem spurgte først: hvorfor kunne sygekassekommissionen ikke give sig nærmere af med en undersøgelse af administrationsudgifterne? Det ærede medlem gav i al korthed en lille sinkadus til det ærede medlem hr. Ninn-Hansen, idet kommissionen enstemmigt, side 131, fremsætter følgende udtalelse — jeg skal citere med den højtærede formands tilladelse —:

„Kommissionen henstiller, at spørgsmålet om sygekassernes administration efter en kommende nyordning og de på dette grundlag givne rammer for kassernes administrative opgaver tages op til drøftelse mellem sygekassernes centralledelse, forvaltningsnævnet og sygekassedirektoratet.“

Det korresponderer i øvrigt med de forudgående bemærkninger om vanskeligheden for kommissionen ved at foretage undersøgelser på dette punkt.

Det andet spørgsmål drejede sig om de 24 kr. Hvorfor kan det ikke være tilladt private forsikringer at foretage deres arbejde, uden at deres medlemmer skal indtages under en sådan almen adgangsordning? Det kunne jo tænkes, at der var visse kasser, der indrettede sig med så skarpe helbredsbedingungen, at de kunne nedbringe beløbet ganske betydeligt, og når så endelig medlemmerne for alvor blev syge, udstødtes de og måtte gå over på de almindelige sygekasser. Vi kan ikke have en ordning på forsikringsmæssigt grundlag af den karakter. Vi må nødvendigvis, hvis vi vil ophæve alders- og helbredsbedingungen, have et bredere forsikringsgrundlag. Det er ikke uvilje over for de pågældende private forsikringer; det er en logik, som kræves af selve systemet.

Endelig spurgte det ærede medlem om

[Socialministeren.]

medlemmernes indflydelse i B-gruppen. Jeg ved ikke, hvor tit det ærede medlem har deltaget i fortsættelseskassers møder og generalforsamlinger. Jeg har ikke haft lejlighed til at gøre det, jeg har ikke opdaget indbydelser til slige møder. Jeg synes derfor, det er et lidt skrøbeligt grundlag at rejse liberalismens fane på og sige, at hvis de kommer over til de almindelige sygekasser i nærheden af et lidt mere udfoldet demokrati, skulle de liberale principper stå i fare. Det går ikke.

Else Zeuthen: Det ærede medlem hr. Peter Larsens slutbemærkninger om, at de to små liberale partier havde solgt deres liberale anskuelser til det større regeringsparti, vil jeg på det stærkeste vise tilbage.

Jeg har her gjort opmærksom på, at vi inden for det radikale venstre ønskede og gennem mange år havde ønsket en helhedsordning, omfattende alle grupper af det danske samfund. Der er også her blevet gjort opmærksom på, at i England, hvor man har en helhedsordning — jeg siger ikke, at vi netop skulle have den samme slags — opfatter den konservative regering ikke en sådan ordning som en socialisering. Det foreliggende lovforslag går ikke så vidt, som vi inden for det radikale venstre kunne have ønsket, og jeg sagde udtrykkelig, at det for os kun var et skridt i den rigtige retning. Jeg kan derfor ikke forstå, hvorledes vi på nogen måde skulle have solgt os til det store regeringsparti.

(Kort bemærkning).

Peter Larsen: Hvad angår de indvendinger, som ministeren her fremførte, gående ud på, at man kunne tænke sig den situation, at private sygekasser gennemførte så strenge regler, at de ikke kunne hjælpe, hvis der optrådte sygdom, vil jeg sige, at det er jo et noget tænkt eksempel, som de mennesker, der vælger at gå ind i en privat sygekasse, næppe vil komme ud for, idet de formodentlig undersøger de nærmere regler for ydelserne, inden de melder sig ind. Jeg kunne derfor karakterisere de faldne bemærkninger med det gamle ord om, at tiden har en vidunderlig evne til at overbevise én, som teoretisk ikke kan overbevises.

Socialministeren (Bomholt): Det ærede medlem mente ikke, at der kunne tænkes sådanne sygeforsikringsorganisationer, som ville opstille snævre adgangsbetingelser, helbreds- og aldersbetingelser, og på den måde sikre sine medlemmer et lavere kontingent for derefter, når disse nåede en højere alder, at udskyde dem til den almindelige sygeforsikring, men det kan det ærede medlem jo ikke vide noget om.

Den forsikringsordning, der kræver alders- og helbredsbetingelserne ophævet, må hvile på et endog meget bredt grundlag, og det forekommer mig, at de 24 kr., der her ydes, i virkeligheden er en meget billig adgangsmulighed.

Så betonedet det ærede medlem igen den frivillige ordnings værdi. Dette lovforslag bygger på en frivillig ordning, men selv om man gik over til en almen ordning, ville det ikke nødvendigvis betyde et brud med liberale principper.

Da jeg sidst var i London, fortalte den engelske sundhedsminister, Boyd Carpenter, med stor glæde om den engelske ordning og sagde, at jeg absolut skulle se på inkassationsordningen, hvilket jeg også gjorde.

Det ærede medlem mente, at tiden ville bringe større klarhed; jeg tror, at mit argument i hvert fald før eller siden vil bringe klarhed.

Hermed sluttede forhandlingen.

Lovforslagenes overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Mærk: Jeg foreslår, at lovforslagene henvises til et udvalg på 17 medlemmer.

Uden forhandling eller afstemning vedtoges dette forslag.

Formanden: Der er ikke mere på dagsordenen.

Udvalget angående forslag til lov om ophævelse af Sønderjydsk Hypoteklånepand har afgivet betænkning over nævnte lovforslag. Eksemplarer vil blive omdelt.

Medlem af folketinget Alfred Jensen har meddelt mig, at han ønsker til indenrigsministeren at stille følgende spørgsmål:

[Formanden.]

„Har ministeren ladet foretage en undersøgelse af forholdene ved civilforsvarssektionen på Bornholm, hvor tre af de indkaldte har begået selvmordsforsøg, andre er deserteret og flere indsat i arrest?“

Medlem af folketinget Aksel Larsen har meddelt mig, at han ønsker til indenrigsministeren at stille følgende spørgsmål:

„Vil ministeren på foranledning af den over lærer Laurids Larsen afsagte dom overveje betimeligheden af ændringer i lov om civil værnepligt, herunder af denne lovs straffebestemmelser?“

Medlem af folketinget H. C. Toft har meddelt mig, at han ønsker til landbrugsministeren at stille følgende spørgsmål:

„Vil landbrugsministeren foranledige en ny undersøgelse af, om der er urigtigheder i veterinærinspektør dr. med. E. Mallings Olsens doktordisputats?“

Spørgsmålene vil blive optaget på dagsordenen for tingets førstkommende spørgetid.

Folketingets næste møde afholdes tirsdag den 8. december kl. 14 med følgende dagsorden:

1) *Valg af 17 medlemmer til et udvalg angående:*

Forslag til lov om den offentlige sygeforsikring

og

forslag til lov om ændring af lov om svangerskabshygien.

2) *Valg af 17 medlemmer til et udvalg angående:*

Forslag til lov om tillæg til lov om indenlandsk skillemønt.

3) *Anden behandling af:*

Forslag til lov om krigsulykkesforsikringsrente til enker efter visse fiskere.

4) *Anden behandling af:*

Forslag til lov om påligningen af indkomst- og formueskat til staten.

5) *Anden behandling af:*

Forslag til lov om ændring i lov om afgift af gevinster ved lotterispil m. v.

6) *Anden behandling af:*

Forslag til lov om ændringer i lov om afgift af konsum-is.

7) *Første behandling af:*

Forslag til lov om forlængelse af lov om valutaforhold m. v.

8) *Første behandling af:*

Forslag til lov om ændring i lov om skibes bemanning.

Formanden meddelte sluttelig planen for tingets øvrige møder i den følgende uge.

Mødet hævet kl. 16³⁵.

28. møde.

Tirsdag den 8. december kl. 14.

Formanden: I skrivelse af dags dato meddeler indenrigsministeren, at han ønsker skriftligt at fremsætte:

Forslag til lov om ændringer i lov om apotekervæsenet.

Skriftlig fremsættelse af lovforslag.

Indenrigsministeren (Søren Olesen): Jeg skal herved tillade mig for det høje ting at fremsætte *forslag til lov om ændringer i lov om apotekervæsenet.*

Forslaget indeholder ændringer til 4 af apotekerlovens bestemmelser, nemlig § 4, indeholdende apotekerlovens reklamebestemmelser, § 34, som omhandler spørgsmålet om, hvilke lægemidler der må sælges på apotekerne, respektive uden for apotekerne, § 78 om prisen på de fabriksfremstil-