

[Ragnhild Andersen.]

angår vore gamles økonomiske tryghed i alderdommen. Jeg håber derfor på, at de øvrige partier ikke vil lade spørgsmålet om merudgiften være det afgørende, men at de vil gå ind i en saglig drøftelse, så at de ældres forhold kan blive forbedret på de af os foreslåede områder.

Hermed sluttede forhandlingen.

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Kaj Andresen: Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til et udvalg på 17 medlemmer.

Uden forhandling eller afstemning vedtoges dette forslag.

Anden næstformand (Ole Bjørn Kraft): Der er ikke mere på dagsordenen.

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

„Giver den tragiske kæmneraffære i Hvidbjerg-Lyngs kommune i Thy indenrigsministeren anledning til at overveje muligheden af en mere betryggende revision af de kommunale regnskaber?“

Spørgsmålet vil blive optaget på dagsordenen for tingets førstkommende spørgetid.

Folketingets næste møde afholdes i morgen, fredag den 27. november, kl. 13 med følgende dagsorden:

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

Forslag til lov om krigsulykkesforsikringsrente til enker efter visse fiskere.

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

Forslag til lov om ændringer i lov om folkeforsikring (om nedsættelse af tilgangsalder, ophævelse af zonegrænser og forhøjelse af grundbeløb og ægteskabstillæg m. v.) [af Ragnhild Andersen m. fl.].

3) *Anden (sidste) behandling af:*

Forslag til folketingsbeslutning vedrørende den af UNESCO den 22. november 1950 vedtagne konvention om indførsel af materialer til undervisningsmæssige, videnskabelige og kulturelle formål.

4) *Første behandling af:*

Forslag til lov om tillæg til lov om udførsel og indførsel af levende dyr m. v.

5) *Første behandling af:*

Forslag til lov om ændring af lov om beskyttelse af bier mod giftige plantebeskyttelsesmidler.

6) *Forespørgsel til arbejds- og boligministeren af Alfred Jensen m. fl.*

Mødet hævet kl. 14³⁰.

22. møde.

Fredag den 27. november kl. 13.

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

Forslag til lov om den offentlige sygeforsikring.

Det er meddelt mig, at **J. M. Pedersen** ønsker at udtræde af udvalget angående forslag til lov om revalidering. Til at indtræde i det nævnte udvalg i stedet for **J. M. Pedersen** har vedkommende gruppe udpeget **Aoyë Herbøl**, som herefter er valgt.

Skriftlig fremsættelse af lovforslag.

Socialministeren (Bomholt): Jeg skal her ved tillade mig for det høje ting at fremsætte forslag til lov om den offentlige sygeforsikring.

[Socialministeren.]

Siden 1892 har lovgivningen reguleret den offentlige sygeforsikring, og denne har siden da bygget på sygekasserne, siden 1915 tillige på fortsættelsessygekasserne.

Lovgivningen om disse kasser blev i 1933 indarbejdet i socialreformen, således at reglerne om den offentlige sygeforsikring nu er en del af folkeforsikringsloven.

Gennem årene er der foretaget forskellige ændringer af denne lovgivning, men da udviklingen medførte, at stadig nye problemer opstod, blev der i 1954 nedsat en kommission til at behandle disse problemer. Denne kommission, som fik navnet sygeforsikringskommissionen af 1954, har i august i år afgivet sin betænkning, og det foreliggende lovforslag tager sit udgangspunkt i denne betænkning.

Lovteknisk betyder forslaget et brud med det nuværende, idet der stilles forslag om en særlig lov om sygeforsikringen, således at disse bestemmelser bliver taget ud af folkeforsikringsloven. Årsagen hertil er bl. a., at det er regeringens hensigt i et andet lovforslag, der snarest kan ventes fremsat for det høje ting, at foreslå forbindelserne mellem sygeforsikringen og de andre bestemmelser i folkeforsikringsloven ophævet. Hertil kommer, at de forandringer, der foreslås i den hidtidige ordning, har begrundet så indgribende ændringer i loven, at det har været naturligt at udarbejde en helt ny lov.

Som almindelig regel følger lovforslaget sygeforsikringskommissionen i det omfang, der er stillet forslag fra kommissionen eller fra et altovervejende flertal i kommissionen.

Herunder og på de punkter, hvor kommissionen ikke klart har stillet noget forslag, er ved udarbejdelsen af lovforslaget fulgt den almindelige linje, at det tilstræbes at fortsætte den udvikling af sygeforsikringen, som i de sidste menneskealder er sket henimod, at forsikringen bliver en fælles ordning for hele befolkningen. Ved bestræbelserne for at nå dette er dog taget hensyn til væsentlige forhold inden for det bestående system, som bør søges opretholdt fremover.

Det kan her fremhæves, at sygeforsikringen stadig forudsættes opbygget på organer, som er økonomisk og administrativt selvstændige, men kontrolleres af det offentlige. Det foreslås således ikke, at staten eller kommunerne skal overtage sygeforsikringen,

men der stilles dog forslag om, at en fjerdedel, mindst 2, af sygekassebestyrelsernes medlemmer skal vælges af kommunalbestyrelserne. Denne nye regel vil være vel egnet til at fremme samarbejdet mellem kommuner og sygekasser.

Endvidere foreslås det, at det fremdeles skal være frivilligt, om en person optages som nydende medlem i sygeforsikringen.

På dette grundlag er det forsøgt ikke alene at gøre ordningen så almen som muligt, men tillige at rationalisere den administrative opbygning og at udfylde forskellige huller i det hidtidige system.

Det foreslås herefter, at de anerkendte sygekasser fremtidig bliver bærere af hele den offentlige sygeforsikring, således at alle får adgang til nydende medlemskab i disse kasser.

Ved gennemførelsen heraf tages hensyn til bl. a. det forhold, at sygekasserne hidtil har kunnet give deres nydende medlemmer fri lægehjælp, fordi det har været muligt for dem at opnå overenskomster med lægeorganisationerne om sådan hjælp, overenskomster, hvis forudsætning altid har været, at der i sygekasserne som nydende medlemmer alene kunne optages ubemidlede personer.

Det har ikke været hensigten at gribe ind i den lægeordning, som består for denne del af befolkningen, og omvendt har det heller ikke været hensigten at gribe ind i den lægeordning, der har stået til rådighed for den bemidlede del af befolkningen, en lægeordning, som er karakteriseret ved, at medlemmerne selv må betale lægehonorarerne og bagefter får en nærmere angivet del heraf godtgjort af fortsættelsessygekassen, og en ordning, som tillige er karakteriseret af, at disse medlemmer, som modstykke til betalingssystemet, har et noget friere lægevalg i den enkelte situation.

Hidtil er offentlige tilskud alene givet til forsikringen for medlemmer under sygekassegrænsen, og det skønnes naturligt til en vis grad at opretholde også denne forskel ikke mindst på baggrund af, at det er hensigten at bevare forskellen på lægeordningerne.

Som følge af, at visse forskelligheder i karakteren af den offentlige sygeforsikring således ønskes opretholdt for de to grupper af medlemmer, indeholder lovforslaget stadig en økonomisk grænse. Betydningen af denne

[Socialministeren.]

grænse vil alene blive, at medlemmerne i sygekasserne henføres til to medlemsgrupper. Disse grupper benævnes gruppe A og gruppe B, henholdsvis for de nydende medlemmer, hvis indtægt er under den fastsatte grænse, og for de nydende medlemmer, hvis indtægt er over denne grænse.

Ydelserne til de to medlemsgrupper skal være de samme, så vidt det overhovedet er muligt at gennemføre dette, og der skal i sygekasserne være en fælles økonomi og fælles forsikringsmæssig risiko for samtlige nydende medlemmer.

Som nævnt forudsættes, at gruppe A fremdeles skal have ret til fri lægehjælp, baseret på overenskomst mellem sygekasser og læger, medens gruppe B skal have ret til en godtgørelse af deres lægeudgifter efter nærmere regler i vedtægten, men til gengæld have et noget friere lægevalg. En noget lignende forskel kan foreligge også på andre områder, hvor overenskomstforhold begrundet det, således med hensyn til jordemoderhjælp og tandlægehjælp, men dette ændrer ikke det nævnte princip, at der tilskrives begge grupper samme forsikringsmæssige dækning.

Som modstykke til forskellen på lægeordning m. v. skal der ikke ydes offentligt tilskud til delvis dækning af udgifter til ydelserne til B-medlemmer, men for disse foreslås alene samme tilskud pr. medlem 5 kr. årligt, samme medicintilskud og samme nedsættelse af hospitalstaksterne som til A-medlemmer, men ikke herudover offentlig støtte.

Alt i alt mener jeg, at man i for høj grad har betragtet sygekassegrænsen som et problem, bl. a. fordi den — som også påpeget af kommissionen — er blevet brugt på mange andre områder end sygeforsikringens. Jeg vil derfor fremhæve, at forslaget som nævnt i det væsentlige vil fjerne den forskel på dækningen, som den offentlige sygeforsikring hidtil har givet personer under og over sygekassegrænsen, en forskel, der med rette er kritiseret stærkt. Forskellen i statstilskud til de to medlemsgruppers forsikring vil alene medføre en beskeden forskel på størrelsen af medlemskontingentet, antagelig ca. 21 kr. årlig, og alt i alt kan man derfor karakterisere ændringen med, at lovforslaget vil reducere sygekassegræn-

sen til at være en kontingentgrænse. Jeg vil for min egen part anse det for ønskeligt, at den forskel, der bliver på kontingentet, kan gøres så lille som muligt.

Forslaget om at opbygge hele den offentlige sygeforsikring på sygekasserne giver uden videre mulighed for den nævnte, meget betydelige tilnærmelse mellem sygeforsikringens indhold for de to medlemsgrupper. Når det foreslås at løse problemet på denne administrative måde i stedet for at udbygge de eksisterende fortsættelses-sygekasser, vil jeg ikke blot pege på, at det giver den enkleste administration, men også på, at en fælles ledelse af begge grupper forsikring er nødvendig, hvis man ikke blot nu, men også fremover vil sikre den størst mulige ensartethed i ydelserne for disse to grupper.

Desuden hænger forslaget om en samling af den offentlige sygeforsikring i én slags kasser nøje sammen med de andre forslag til ændringer i systemets adgangsbetænelser, som jeg senere skal omtale, idet disse forslag forudsætter, at man giver den offentlige sygeforsikrings organer den bredest mulige forsikringsmæssige basis.

En særlig følge af nyordningen vil jeg i denne sammenhæng trække frem, nemlig en fordel, der skyldes den fælles økonomi for begge medlemsgrupper.

Denne fælles økonomi medfører, at spørgsmålet om en persons ret til at være medlem af den ene eller anden medlemsgruppe alene betyder, hvorvidt han har ret til at få del i de offentlige tilskud, lovgivningen tilskrives medlemmer i gruppe A, samt hvorvidt han har ret til fordelene ved sygekassernes overenskomster med læger og andre. Lovforslaget foreskriver derfor alene, at det skal påses, om en person, der er medlem af gruppe A, efter sine indtægtsforhold har ret til fortsat at være medlem af denne gruppe, medens det frit overlades til det enkelte medlem af gruppe B, om han ønsker at forblive her, fordi han foretrækker den form for forsikring, der gælder for denne medlemsgruppe, selv om han må betale et højere kontingent herfor.

Med hensyn til selve den økonomiske grænse foreslås kun enkelte forandringer foretaget, særligt at formuegrænsen ophæves, og at indtægten nedsættes for ikke-forsørgere og forhøjes for forsørgere med

[Socialministeren.]

børn. Om en ændring i grænsens almindelige niveau er der altså ikke tale.

Jeg vil meget understrege, at forslaget om at nyordne sygeforsikringen for de personer, hvis indtægt er over den fastsatte grænse, ikke er begrundet i nogen utilfredshed med den måde, hvorpå fortsættelsessygekasserne hidtil har varetaget de opgaver, som den nuværende ordning har henlagt til dem. Lovforslagets begrundelse er alene ønsket om en enhedsordning inden for den offentlige sygeforsikring, og i denne må opgaverne gå over til sygekasserne.

Den naturlige udvikling må derfor være, at B-grupperne simpelt hen træder i stedet for fortsættelsessygekasserne, således at der finder en overførelse sted fra disse til sygekasserne af deres medlemmer, administrationskontorer, arkiver, personale, pensionsforpligtelser o. lign. samt af de reservefunds, som er opsamlet til fordel for denne befolkningsgruppes offentlige sygeforsikring.

Dette forhold vil jeg omtale og begrunde noget nærmere.

Fortsættelsessygekasserne er oprettet efter et initiativ fra sygekassernes centralforeninger, og de har hele tiden virket i nøje samarbejde med sygekasserne. Loven afgrænser kassernes medlemskreds til at være personer, som efter deres økonomiske forhold ikke kan blive nydende medlemmer af de anerkendte sygekasser, og tillige gælder regler, som sikrer, at ethvert medlem af den offentlige sygeforsikring, når han passerer sygekassegrænsen, kan forlange sig overført fra det ene system af kasser til det andet system af kasser.

Lovgivningen har således altid placeret fortsættelsessygekasserne som et led i den offentlige sygeforsikring, og de har også faktisk hele tiden siden deres oprettelse fungeret således.

Imidlertid er fortsættelsessygekasserne juridisk opbygget som selvstændige foreninger. Derfor er der ikke i lovforslaget stillet noget forslag om, at der tvungent skulle gennemføres en overførelse af fort-

sættelsessygekassernes formuer til sygekasserne, men det er fundet naturligt, at de her foreliggende forhold søges ordnet ved forhandling, en forhandling, som måtte sigte mod en aftale, ikke blot om overførelse af fortsættelsessygekassernes nydende medlemsbestand eller dele heraf til de respektive sygekasser og om hel eller delvis overførelse af formueandele, men tillige måtte sigte mod sygekassernes overtagelse af fortsættelsessygekassernes administrationskontorer, arkiver m. v. og om overførelse af personale, overtagelse af pensionsforpligtelser o. lign.

Lovforslagets overgangsbestemmelser går på denne baggrund ud på, at man i en overgangstid opretholder den nuværende statskontrolordning og reglerne om dennes betydning. Det vil sige, at medlemmerne af fortsættelsessygekasserne i en overgangstid, der kan blive op imod 3 år, vil være fritaget for pligten til bidragydende medlemskab i sygekasserne og vil bevare retten til overgang fra fortsættelsessygekasserne til sygekasserne efter de gældende overflytningsregler.

Hvis en aftale om en overførelse ikke er kommet i stand inden en periode på 2 år, må der tages skridt til at ordne medlemmernes forhold til den offentlige sygeforsikring på basis af den nye lovgivning. Reglen herom pålægger dog socialministeren pligt til først at optage kontakt med forhandlingsparterne, men såfremt der heller ikke herved opnås et positivt resultat, skal ministeren med en rimelig frist sætte pligten til det bidragydende medlemskab i kraft og bringe retten til overgang til nydende medlemskab i sygekasserne uden nogen ventetid til ophør for dem, som er forblevet i fortsættelsessygekasserne, og som ikke ønsker at overgå til at være nydende medlemmer i sygekasserne.

Det er imidlertid mit håb, at alle de her foreliggende spørgsmål vil finde deres løsning ved forhandling mellem sygekasser og fortsættelsessygekasser.

I dagspressen er det allerede — omend på et alt for spinkelt grundlag — livligt dis-

[Socialministeren.]

kuteret, hvorvidt fortsættelsessygekassernes formuer kan overføres til sygekasserne. Det giver mig anledning til særlig at fremhæve, at disse formuer består af en reservefond, som er henlagt efter krav fra tilsynsmyndigheden som led i den lovmæssigt ordnede statskontrol, og jeg kan oplyse, at der ifølge fortsættelsessygekassernes vedtægter gælder den regel, at denne reservefond ikke må angribes uden samtykke af direktøren for sygekassevæsenet, således at diskussionen med andre ord angår en formue, der klart er tilvejebragt og hele tiden sikret som en basis for den pågældende befolkningsgruppes offentlige sygeforsikring. Også dette forhold understreger med andre ord det sagligt berettigede i ønsket om, at de forestående forhandlinger vil resultere i en fuldstændig overførelse af hele fortsættelsessygekasse-systemet til sygekasserne.

Bestræbelserne henimod at gøre sygeforsikringen til en fælles ordning for alle har yderligere medført, at de helbreds- og aldersbetingelser, som nu gælder for optagelse i sygekasser og fortsættelsessygekasser, foreslås ophævet. Tillige foreslås ophævet den begrænsning i varigheden af sygeforsikringens ydelser, som hidtil har været gældende. Begge forslag vil medføre, at den offentlige sygeforsikring fremtidig også vil komme dem til hjælp, som i særlig grad har behov for sygehjælp, men som hidtil har stået uden for systemet. Ikke blot betyder dette en reel, særdeles ønskelig forandring for de pågældende, men ændringen medfører også en betydelig forenkling, idet forsorgslovgivningen hidtil har indeholdt et særligt sæt lovregler, som i trangstilfælde har skullet afbøde virkningerne af de nævnte begrænsninger.

Ophævelsen af helbreds- og aldersbetingelserne foreslås betinget af, at det hidtidige bidragydende medlemskab opretholdes og udbygges.

På dette punkt følger lovforslaget kommissionens flertal, og i overensstemmelse hermed foreslås, at pligten til bidragydende medlemskab fremtidig skal påhvile enhver, der er fyldt 16 år, og som ikke er nydende medlem af sygekasserne. Med hensyn til det sidste ser jeg helt bort fra forskellige særregler om grupper af personer, hvor særlige forhold gør sig gældende. Kommis-

sionens flertal følges også i forslaget om bidragets størrelse, idet bidraget for visse medlemmer foreslås ændret fra det nuværende beløb af 2 kr. 40 øre årlig til 24 kr. årlig.

Denne udbygning af det bidragydende medlemskab giver mig anledning til nogle yderligere bemærkninger.

Det forekommer mig at være absolut nødvendigt at gennemføre en sådan udbygning, hvis man på én gang skal fortsætte frivilligheden med hensyn til det nydende medlemskab og samtidig skal kunne gennemføre den betydningsfulde forandring, at enhver person — uanset hans helbred og alder — når som helst skal have adgang til at blive nydende medlem.

Hvis man nøjedes med at gennemføre en sådan fri adgang til indmeldelse, måtte man se i øjnene, at der ville være fristelse til at spare medlemsbidraget i de unge og raske år, fordi man vidste, at indmeldelse blot kunne finde sted den dag, da helbredet var blevet forringet. Tillod man en sådan fri og ubetinget adgang til indmeldelse når som helst, ville man derfor handle ganske imod hele forsikringsideen, hvorefter byrderne netop må fordeles over en så stor kreds, at denne kreds både rummer de mere heldigt og de mindre heldigt stillede.

Det er derfor aldeles nødvendigt at indføre en eller anden sikring imod denne risiko for, hvad jeg ville kalde misbrug af systemet.

Over for denne risiko kan der anvises to forskellige udveje.

Den ene udvej ville være at indsnævre døren til sygeforsikringen på en anden måde, end det nu sker med alders- og helbreds-betingelserne. Den anden udvej ville være, at man sikrer, at også personer, som i en kortere eller længere tid ønsker at stå uden for forsikringen og selv vil bære eventuelle sygeudgifter, alligevel i denne periode må bære deres andel af den fælles risiko, nemlig en andel, som svarer til den merudgift, deres senere indmeldelse vil belaste systemet med.

Hvis man ville benytte den første udvej, kunne man indføre en særlig lang ventetid efter indmeldelse, før der kunne opnås ret til ydelser fra forsikringen, f. eks. en ventetid på mindst et år, eventuelt mere, hvilket ganske kunne ventes at afskære fra at

[Socialministeren.]

spekulere i udnyttelse af systemet. Hertil ville det desuden være naturligt at kræve højere kontingent ved indmeldelse i en højere alder.

Denne udvej ville imidlertid forplumre hele ideen i at ophæve helbreds- og aldersbetingelserne, idet der jo simpelt hen er grænser for, hvor lang ventetid man kan indføre, da forudsætningen normalt bør være, at den person, som udsættes for en ventetid, skal have en rimelig mulighed for selv at have kunnet sørge for sin sygehjælp i denne ventetid.

Jeg har derfor foretrukket at vælge den anden udvej — som også kommissionsflertallet gjorde det — nemlig at udbygge den eksisterende pligt til bidragydende medlemskab.

En sådan pligt forekommer rimelig, fordi den pålægger enhver også i en periode, hvor han ikke vil være nydende medlem, at udrede en slags forsikringspræmie, nemlig en præmie, som modsvarer den ekstrabyrde, han i kraft af sin ret til senere indmeldelse vil påføre kasserne ved at indmelde sig i en højere alder og i en skrøbeligere tilstand.

Ikke blot er dette rimeligt, men tillige vil denne ordning være praktisk at administrere, idet den f. eks. gør det unødvendigt at graduere medlemskontingentet efter indmeldelsesalderen.

For en ordens skyld bemærker jeg, at lovforslaget opretholder den nugældende regel om, at der ved overgang fra bidragydende til nydende medlemskab må kræves nogen ventetid, nemlig et halvt år, for at undgå misbrug.

Pligten til det bidragydende medlemskab bør som nævnt indtræde allerede fra det 16. år. Dette betyder ganske vist, at betalingspligten for medlemmer under 18 år må pålægges deres forsøger, men dette er ikke ensbetydende med, at der indføres en beskatning af denne aldersgruppe. Pligten til bidragydende medlemskab indtræder jo netop kun for dem, der ikke er nydende medlemmer, og der er selvsagt en naturlig tilskyndelse til, at enhver bør indmelde sine børn som nydende medlemmer fra det tidspunkt, de ikke længere omfattes af forsøgerens egen forsikring. I forhold til det nuværende system, hvor denne tilskyndelse også eksisterer, er der endog

en lempelse, idet forsøgerens forsikring fremtidig vil dække til det 16. år og ikke som nu kun til det 15. år.

Fra forskellig side i kommissionen blev der fremsat ønske om, at det måtte blive overvejet, om man kunne lade pligten til bidragydende medlemskab bortfalde for de personer, der tegner forsikring i private sygeforsikringsselskaber, eventuelt under den forudsætning, at disse selskaber efter hele deres virksomhed kan sidestilles med de nuværende fortsættelsessygekasser.

Jeg forstår meget vel, at denne tanke kan melde sig, idet sådanne personer jo allerede kan siges at have truffet en fornuftig foranstaltning med henblik på sygdomme. Men trods denne forståelse kan jeg ikke se, at det vil være muligt at imødekomme ønsket.

Hvis man gjorde dette, ville man set fra den offentlige sygeforsikrings side handle klart imod hele ideen med det brede fælles forsikringsgrundlag, hvorefter der skal være fri adgang for alle til forsikringen imod en ligelig fordeling på alle de således berettigede af en vis mindre del af byrderne. Med andre ord ville man unddrage denne åbne, fælles forsikring en af de indtægter, som er en forudsætning for, at man kan ophæve helbreds- og aldersbetingelserne.

For at imødekomme det nævnte ønske måtte man dernæst stille det selvfølgelige krav, at de personer, som fik denne fordel, virkelig også havde sikret sig i alle henseender lige så godt, som de ville blive sikret i den offentlige sygeforsikring. Det måtte derfor kræves, at sådanne private forsikringsselskaber ikke skulle have ret til at sortere borgerne i de mere gode og de mindre gode „liv“ og vælge sig den bedre del af dem, men overlade den dyrere del til den offentlige sygeforsikring. Det vil sige, at det måtte være en forudsætning, at heller ikke sådanne private selskaber stillede nogen helbreds- og aldersbetingelser for optagelse. Men man måtte tillige kræve, at selskaberne heller ikke begrænsede varigheden af den hjælp, de yder i sygdomstilfælde, og man måtte kræve, at arten og mængden af samtlige deres ydelser måtte være mindst lige så god som i den offentlige sygeforsikring. Der måtte heller ikke være nogen mulighed for at kunne opsiges forsikringskontrakterne.

[Socialministeren.]

Hvis sådanne krav ikke blev opstillet, ville resultatet blive, at også de personer, der foretrak private sygeforsikringer, ville løbe en ikke uvæsentlig risiko for en dag at skulle bruge den offentlige sygeforsikrings åbne dør, og der er derfor ingen saglig grund for, at de skulle fritages for at betale prisen for denne åbne dør.

Der findes ikke i dag sygeforsikrings-selskaber, som i alle henseender kan opfylde det krav at give det samme som det, der foreslås i den offentlige sygeforsikring, og jeg kan heller ikke se, at der skulle være nogen økonomisk mulighed for, at der skulle opstå selskaber, som er i stand til at påtage sig sådanne forpligtelser og altid garantere dette. Efter mit skøn er der derfor ikke det fornødne grundlag for nogen undtagelsesbestemmelse.

Hidtil har jeg omtalt de forandringer, der foreslås i hele systemet. Herudover indeholder lovforslaget en række forslag om hele indholdet af sygeforsikringsordningen, såvel om kassernes hjælp til sygebehandling som om dagpengeordningen og fribeholdning.

I det store og hele vil jeg herom henvise til lovforslaget og dets bemærkninger, da det ikke i korthed vil være muligt at omtale alle disse enkeltheder. Men jeg vil dog trække nogle enkelte forhold frem, og i første række vil jeg hæfte mig ved den foreslåede dagpengeforsikring.

Forslaget herom er med hensyn til ydelserne ganske i overensstemmelse med sygeforsikringskommissionens forslag. I kommissionen var dog rejst spørgsmål om forskellige problemer vedrørende de langvarigt syge. Jeg har ikke ment at kunne gå ind i komplicerede forslag til forsøg på at løse de mange her foreliggende problemer, men ved lovforslaget foreslås den af kommissionen angivne varighed af dagpengene, 20 uger, forhøjet til den nugældende efter sygeforsikringslovgivningen: 26 uger.

Ordningen foreslås inddelt i to systemer, dels et system for lønarbejdere, d. v. s. alle lønmodtagere, for hvem ikke anden lovgivning eller kontrakt giver bedre rettigheder, dels et system, der står åbent for andre medlemmer af sygekasserne.

For lønarbejderne er lovforslaget en udbygning af den sygelønsordning, som i 1956

oprettedes af arbejdsmarkedets parter. Forslaget går ud på dagpenge med 21 kr. til forsørgere, 16 kr. til ikke-forsørgere, som er over 18 år, og 8 kr. til ikke-forsørgere, som er under 18 år. Disse beløb svarer for en forsørger pr. uge til det beløb, som en voksen mandlig arbejder for tiden kan opnå efter sygelønsordningen, med tillæg af det største beløb, han for tiden kan opnå fra sygekassen.

Retten til at få udbetalt disse dagpenge foreslås betinget af, at pågældende er nydende medlem i sygekasse. Adgangen til dette medlemskab vil som nævnt fremtidig være åben for enhver uanset alder eller helbred, og da kravet om medlemskab vil medføre væsentlige administrative lettelser og tillige sikre den nødvendige sygebehandling for de personer, der omfattes af den almindelige adgang til dagpenge, er kravet særdeles rimeligt.

Ordningen for lønarbejdere er trods dette at anse som en pligtig ordning for alle, idet der til dækning af udgifterne afkræves samtlige lønarbejdere og disses arbejdsgivere et bidrag pr. arbejdstime. Bidraget skal med andre ord udredes uden undersøgelse af, om pågældende arbejder er medlem af sygekasse eller ikke.

Ifølge lovforslaget forudsættes ca. $\frac{5}{6}$ af lønarbejderdagpengeordningen dækket af arbejder- og arbejdsgiverbidragene, hvis størrelse foreslås fastsat til henholdsvis $1\frac{1}{2}$ og 3 øre pr. arbejdstime. Resten af udgiften, ca. $\frac{1}{6}$, foreslås dækket af statskassen.

Jeg skal afstå fra i øvrigt at gennemgå forslaget i enkeltheder og alene bemærke, at det vil sikre adgang til dagpenge også for arbejdsløse medlemmer af statsanerkendte arbejdsløshedskasser, og at det vil udvide adgangen til dagpenge i barseltilfælde, således at der gives samme beløb som i sygdomstilfælde, og således at disse beløb udbetales til alle fødende kvinder, der omfattes af lønarbejderordningen, og altså ikke som de nuværende særlige barseldagpenge bliver betinget af, at kvinderne falder ind under arbejderbeskyttelseslovgivningens regler om barselhvile.

Udgifter til barseldagpenge foreslås afholdt af landets kommuner.

For nydende medlemmer af sygekasserne, der ikke dækkes af dagpengereglerne for

[Socialministeren.]

lonarbejderen, foreslås den hidtidige frivillige adgang til dagpenge opretholdt, men udbygget således, at disse personer får adgang til at tegne dagpenge med indtil 21 kr. pr. dag, dog med et lavere maksimum, nemlig 8 kr. pr. dag, for husmødre uden erhverv.

Udgifterne ved den frivillige dagpengeforsikring forudsættes dækket på samme måde som hidtil, d. v. s. at statskassen giver tilskud på $\frac{1}{4}$ af udgifterne, medens resten dækkes af medlemskontingentet.

For begge dagpengeordninger foreslås statstilskuddet udbetalt såvel for medlemsgruppe A som for medlemsgruppe B.

Af forslagene om ændringer i andre ydelser end dagpengene og om ændringer i fribefordringsreglerne skal jeg alene nævne, at det på disse felter foreslås at gennemføre forskellige ajourføringer og tydeliggørelser. Herudover foreslås speciallægehjælpen optaget i loven med det formål at tilskynde til at udbygge denne hjælp. Det foreslås, at reglerne om sygehusbehandling også skal omfatte bl. a. sygekassebetaling for behandling af alkoholister på særlige behandlingsinstitutioner for disse. Tandlægehjælpen foreslås gjort pligtig i de kommuner, hvor der findes en skoletandplejeordning. Den fri hjemmesygepleje foreslås udvidet til også at omfatte medlemmer, hvis indtægt er over grænsen. Adgang til lægehjælp til fødende, herunder til narkose, foreslås udvidet til at omfatte alle, som ønsker det. Fribefordringsreglerne er søgt forenklet, og forskellige skævheder er foreslået ændret. Men om alle enkeltheder heri kan jeg som sagt henvide til lovforslaget og dets bemærkninger.

Loven foreslås sat i kraft fra 1. april 1961, idet de fornødne administrative forberedelser vil kræve nogen tid.

Den lempelse, at der fremtidig ikke skal gælde helbreds- og aldersbetingelser for optagelse, foreslås dog sat i kraft straks af hensyn til de personer, for hvem dette er af betydning.

Ved ikrafttrædelsen rejser sig forskellige overgangsproblemer med hensyn til de foreslåede administrative omlægninger. Jeg har heraf allerede omtalt fortsættelsessygekassernes problemer, men kan herudover nævne, at der foreslås en sammenlægning

af flere anerkendte sygekasser, som virker inden for samme område, og at også dette vil medføre nogle ændringer i en overgangstid. Reglerne herom giver dog ikke anledning for mig til her at fremkomme med principielle bemærkninger, idet der her er spørgsmål om en sammenslutning af to ensartede typer forsikringskasser, og problemerne vil derfor være ret begrænsede. En hjemmel til at kræve sammenlægning findes desuden allerede i den gældende lov.

Om lovforslagets økonomiske virkninger skal jeg navnlig fremhæve, at dagpengeordningen ventes at give en samlet udgift af i alt ca. 95 mill. kr. Arbejdsgiverbidraget ventes at dække godt 47 mill. kr., arbejderbidraget knap 24 mill. kr., kommunernes udgift til barseldagpenge 6 mill. kr., medlemsbidraget til den frivillige ordning 3 mill. kr., og statens samlede tilskud vil udgøre resten, d. v. s. 15 mill. kr.

Merudgiften i forhold til den nuværende udgift vedrørende dagpenge vil blive ca. 12,5 mill. kr.

Hertil kommer en merudgift af i alt ca. 4 mill. kr. som følge af de øvrige ændringer ved lovforslaget, d. v. s. en samlet merudgift for statskassen af ca. 16,5 mill. kr.

I øvrigt må jeg med hensyn til begrundelsen for lovforslaget og dets enkeltheder henvide til de bemærkninger, der ledsager lovforslaget, og med denne henvisning skal jeg herved anbefale forslaget til det høje tings velvillige behandling.

Formanden: Uden for dagsordenen giver jeg ordet til det ærede medlem hr. Lorentzen, for at han som ordfører for forslagsstillerne kan fremsætte et tidligere anmeldt forslag til folketingsbeslutning.

Ordføreren for forslagsstillerne (Lorentzen): På de ærede medlemmer hr. Erik Eriksens, hr. Asger Jensens, hr. Axel Kristensens, hr. Poul Møllers, hr. Paabøls, hr. Sønderups, hr. Poul Sørensens, hr. Thestrups og egne vegne skal jeg fremsætte *forslag til folketingsbeslutning angående ændring af lov om boligbyggeri.*

Forslaget går ud på, at boligministerens bemyndigelse til at yde statslån i henhold til kap. IV ophæves, og at boligministerens bemyndigelse til at yde lån og tilskud til modernisering af ældre ejendomme og til