

Forslag til folketingsbeslutning om ændringer af den offentlige sygeforsikring m. v.

(Om administrative forenklinger m. v.).

Fremsat den 15. november 1967 af *Peter Larsen, Søren Andersen, Henry Christensen, P. E. Eriksen, Poul Hartling og Evan Jensen.*

Folketinget opfordrer socialministeren til at lade udarbejde og for folketinget fremsætte forslag til lov om ændringer i lov om offentlig sygeforsikring, jfr. lovbekendtgørelse nr. 160 af 4. april 1963 med senere ændringer, efter følgende hovedretningslinjer:

1. Enhver, der er fyldt 16 år og opfylder de i lovens § 5 fastsatte betingelser, anses som medlem af den stedlige, anerkendte sygekasse og er pligtig til at betale kontingent hertil, medmindre den pågældende meddeler sygekassen, at han er medlem af en fortsættelsessygekasse, jfr. § 65, eller medlem af en bestående landsomfattende sygekasse. Dog bevares adgangen til fritagelse for medlemskab, respektive kontingentfritagelse, i særlige tilfælde, jfr. således lovens § 6, stk. 1 og 4, og § 33, stk. 4-6. Det forudsættes, at sygekassen fortsat retter henvendelse til alle 16-årige om medlemskab, og at det pålægges kasserne i denne forbindelse at gøre opmærksom på den valgfrihed, loven giver mulighed for.
2. Sygekassernes ydelser i henhold til lovens kapitel III udbygges, således at alle nydende medlemmer uanset bopæl får ret til såvel de nuværende obligatoriske ydelser, henholdsvis refusioner, som de supplerende ydelser, der i henhold til nævnte kapitel nu forudsætter særlig bestemmelse herom i den enkelte sygekasses vedtægt.
3. Svarende til den under punkt 2 foreslåede udbygning af sygekassernes ydelser bør størrelsen af de nydende medlemmers

bidrag fastsættes under ét for alle sygekasser. Fastsættelsen af bidragenes størrelse for henholdsvis A- og B-medlemmer, der forudses foretaget af De samvirkende Centralforeninger af Sygekasser i Danmark, skal ske således, at bidragene i forbindelse med kassernes øvrige ordinære indtægter og de påbudte tilskud og refusioner fra det offentlige er tilstrækkelige til fyldestgørelse af kassernes samlede forpligtelser samt til dannelse af fornødne reserver, jfr. lovens § 33, stk. 1. I forbindelse hermed fastsættes som hidtil størrelsen af tillæg for dagpengesikring, jfr. § 33, stk. 3.

4. På grundlag af sygekassernes fortegnelse over medlemmer m. v. forestår kommunerne opkrævningen af sygekassekontingent efter tilsvarende regler, som gælder for opkrævningen af skat til kommunen, og således at borgeren kan betale sit sygekassekontingent sammen med betalingen af skat til kommunen. Kommunen afholder over for sygekassen udgiften ved eventuelt uerholdelige restancer, ligesom eftergivelse af kontingent i særlige tilfælde kan finde sted efter reglerne i lov om personlig skat til kommunen. Såfremt sygekassen ikke hos medlemmet har kunnet opnå betaling af eventuelle kontrolgebyrer o. lign., anmelder kassen ved regnskabsårets slutning dette for kommunalbestyrelsen, der herefter kan lade sådanne gebyrer m. v. opkræve og inddrive efter tilsvarende regler som ovenfor.
5. Med henblik på forenkling og admini-

strativ rationalisering bør overvejes en omlægning af de offentlige tilskud og refusioner til sygekasserne, eventuelt derved at de nuværende tilskud og refusioner helt eller delvis afløses af fuld offentlig overtagelse af sygekassernes udgifter til hospitalsbehandling m. v. (§ 12) og medicin (§ 13).

6. De regler, hvorefter den enkelte arbejdsgiver skal beregne og indbetale forskellige lovpligtige sociale præmier og bidrag (d. v. s. til sygelønsordning, lovpligtig ulykkesforsikring og invalideforsikringsfond, ATP og arbejdsløshedsfond), sammenfattes og forenkles således, at beregning og indbetaling i videst mulig udstrækning kan foretages under ét, og det derefter påhviler det offentlige at fordele og formidle det indkomne provenu til de respektive institutioner m. v. Det forudsættes herved, at de nødvendige ændringer i de respektive andre love udarbejdes.

7. Uddannelsesmuligheder og -tilbud for sygekassernes medarbejdere bør for at imødekomme kravene fra de mere kvalificerede opgaver udbygges og i videst muligt omfang koordineres med uddannelsesforanstaltninger for medarbejdere inden for andre led i det samlede sociale trykkesystem. Det bør ligeledes allerede nu overvejes, om dette sammen med en koordinering af andre sider af personalepolitikken inden for administrationen af de forskellige dele af det almindelige sociale trykkesystem kan bidrage til at sikre medarbejderne de bedst mulige arbejdsvilkår og at gøre den sociale administration bedre egnet til at imødekomme kravene til et tidsvarende socialt trykkesystem, bl. a. med henblik på de forskydninger i arbejdsopgaverne og mulighederne for deres løsning, der følger med udviklingen i et moderne samfund.

Bemærkninger til forslaget.

I folketingsåret 1966-67 fremsatte medlemmer af venstre forslag til folketingsbeslutning om forbedringer af den offentlige sygeforsikrings ydelser og forenklinger af dens administration (fremsat den 24. januar 1967, Folketingstidende 1966-67, 2. samling, forhandlingerne sp. 1050, tillæg A. sp. 1837). Væsentlige dele af dette forslags indhold gennemførtes med bred tilslutning i folketinget, nemlig forhøjelsen af satserne for sygedagpenge, medens andre dele af forslaget ikke blev færdigbehandlet før folketingsårets udløb. Disse dele af forslaget genfremsattes derfor:

Det tidligere forslag blev underkastet første behandling den 7. marts 1967 (folketingets forhandling 1966-67, 2. samling, sp. 2326) og henvises til behandling i et udvalg, der ikke tilendebragte sit arbejde, jfr. den af udvalget afgivne beretning af 21. september 1967 (tillæg B. sp. 2127).

Nærværende forslag tilsigter dels en forbedring af visse af sygekassernes ydelser i sygdomstilfælde og dels en administrativ forenkling af de funktioner, som i det nuværende sociale trykkesystem er henlagt under sygekasserne. Af hensyn til arbejdet i den socialreformkommission, der i 1964 nedsattes på venstres initiativ, har forslagsstillerne derimod

afstået fra på dette tidspunkt at foreslå ændringer, som berører selve strukturen i det sociale trykkesystem.

Denne hensyntagen til socialreformkommissionen betyder, at de foreslåede ændringer begrænses af de hidtidige rammer og opdelinger. De vil derfor uundgåeligt have midlertidighedens karakter over for de yderligere muligheder for forbedringer og forenklinger, som efter venstres opfattelse vil ligge i en samlet reform af det sociale trykkesystem på tværs af den nuværende og historisk betingede struktur. Uanset disse videre muligheder må det påhvile lovgivningsmagten at sikre, at det sociale trykkesystem også fungerer bedst muligt i tiden, indtil en virkelig reform kan nås: Forslagsstillerne skal samtidigt stærkt understrege forventningen om, at arbejdet i socialreformkommissionen fremskyndes mest muligt.

I forbindelse med folketingets beslutning af 29. maj 1964 om nedsættelse af en socialreformkommission blev det fra alle partier fremholdt som en forudsætning, at kommissionens nedsættelse ikke må standse eller forsinke ajourføringen af sociale ydelser eller hindre, at der gennemføres nydannelser, som måtte vise sig påkrævet. Forslagsstillerne

F. t. folketingsbeslutn. om ændr. af den offentlige sygeforsikring m. v.

er fortsat af denne opfattelse, både når det gælder de sociale ydelser og de bestræbelser for administrativ rationalisering og effektivisering, der ofte kan være et praktisk bidrag til at føre nye sociale fremskridt ud i livet, bl. a. ved at frigøre fornøden kvalificeret arbejdskraft dertil.

I betragtning af, at ca. 90 pct. af alle personer over 16 år er nydende medlemmer af de stedlige sygekasser, ca. 7 pct. medlemmer af fortsættelses-sygekasser og ca. 3 pct. alene ydende medlemmer af en sygekasse, må det anses for mest praktisk, at lovgivning og administration ændres derhen, at alle personer over 16 år forlods anses for nydende medlemmer (A- eller B-medlemmer) af den stedlige sygekasse, *medmindre* de udtrykker ønske om anden status. Der sker herved ingen begrænsning i den enkeltes hidtidige adgang til at vælge mellem medlemskab af en stedlig sygekasse, af en landsomfattende sygekasse (i praksis Statsbanepersonalets Sygekasse) og af en sygeforsikring (fortsættelses-sygekasse), ligesom den hidtidige adgang til kontingentfrigagelse, hvilende medlemskab m. v. i særlige tilfælde (aftjening af værnepligt, ophold på institutioner m. v.) opretholdes.

Derimod kan opretholdelse af adgangen til bi-dragydende medlemskab af en sygekasse ikke anses for hverken socialt eller praktisk hensigtsmæssigt. Kredsen af bidragydende medlemmer består i vidt omfang af personer, som på grund af kontingentrestance henvises til ydende medlemskab og da i sygdomstilfælde må have støtte i henhold til andre dele af den sociale lovgivning, eller af personer, som i en periode af deres tilværelse anser sygdomsrisikoen for meget lille, men som ofte senere i ventetiden ved overgang til nydende medlemskab kommer ud for alvorlige og uforudsete vanskeligheder. Endvidere nødvendiggør adgangen til ydende medlemskab en række kontrolforanstaltninger til gene for de 97 pct., som er nydende medlemmer, og til administrativt besvær for læger, behandelende institutioner osv.

Disse ændringer i medlemsregistreringen vil, dels direkte og dels i forbindelse med den under punkt 2 foreslåede udbygning af sygekassernes ydelser og de under punkterne 4-7 foreslåede ændringer i fastsættelse og opkrævningsmåde af bidrag til sygekasser m. v., kunne danne grundlag for betydelige administrative forenklinger og besparelser, ikke mindst med henblik på mulighederne for anvendelse af datamaskiner og andre moderne kontortekniske hjælpemidler.

Praktisk taget samtlige sygekasser har i deres vedtægter optaget bestemmelser om, at de — ud over de obligatoriske ydelser i henhold til lovens

kapitel III — yder hel eller delvis betaling for behandling på rekonvalescenthjem m. v. (§ 12, stk. 4), briller, bandager og fysiurgisk behandling (§ 16), og ca. $\frac{3}{4}$ af kasserne yder betaling af 75 pct. af udgiften til såkaldt „afsnit III-medicin“ (§ 13, stk. 2) i det omfang, loven giver dem mulighed derfor. Da den enkelte borger ikke i praksis kan vælge frit mellem forskellige sygekasser, er det i princippet uheldigt, at omfanget af den bistand, staten er med til at sikre borgeren i sygdomstilfælde, herigennem gøres afhængig af dennes bopælskommune.

Med en udbygning af sygekassernes ydelser som foreslået i punkt 2, hvorved den enkelte borger får ret til den bistand i sygdomstilfælde, som lovens kapitel III giver sygekassen mulighed for at yde, vil de beløbsmæssigt relativt beskudne forskelle i kontingent, som skyldes de nuværende forskelle i ydelser, kunne fjernes, overgangen til opkrævning af sygekassekontingent sammen med indkomstskatten lettes, og en mere ligelig udbygning af „service-dækningen“ i landets forskellige egne fremmes.

Under folketingets behandling i 1966-67 af det tilsvarende forslag oplystes det, at andre forhold bevirkede, at det årlige kontingent i sygekasser med samme ydelser varierede fra knap 100 kr. til knap 300 kr. En væsentlig del af denne forskel motiveredes med forskelle i medlemskredsens sammensætning, aldersfordelingen m. v. Det kan dog ikke være rimeligt, at et sygekassemedlem ét sted skal betale tre gange så meget for samme ydelse som et andet sted, blot fordi aldersfordelingen i den sygekasse, den pågældende er henvist til, er en anden end den typiske.

Efter forslaget bliver fastsættelsen af kontingent et fællesanliggende for alle sygekasser, ligesom de afgørelser, der i det væsentlige bestemmer størrelsen af sygekassernes udgifter, takster og overenskomster m. v., allerede er fællesanliggender. Sygekasserne vil formentlig også i fællesskab kunne fastlægge eventuelle nærmere regler for, under hvilke former de enkelte sygekasser i fornødent omfang vil kunne trække på det fælles kontingentprovenu til bestridelse af alle hjemlede udgifter.

Det foreslås endvidere, at selve kontingentopkrævningen overtages af kommunerne. Dette betyder en praktisk lettelse for den overvejende del af sygekassernes medlemmer, idet de herefter vil kunne betale sygekassekontingentet i rater sammen med indkomstskattens rater og uden at skulle henvende sig ved forskellige indbetalingssteder. Det vil desuden være muligt i det væsentlige at afskaffe de særlige retsvirkninger af kontingentrestance (f. eks. overførsel til ydende medlemskab, jfr. ovenfor)

derved, at sygekassekontingentet opkræves efter samme regler som kommuneskatten, og sygekassekvitteringskortet til månedlige afstemplinger kan afløses af f. eks. et årligt udstedt medlemsbevis (af hensyn til adgangen til at vælge forskellige medlemsformer). For det offentlige vil ændringen give mulighed for betydelige administrative forenklinger.

Ændringerne i sygekassekontingentets fastsættelse og opkrævningsmåde er samtidigt et skridt i retning af at sammenfatte de forskellige sociale bidrag og kontingenter i et egentligt socialt tryghedsbidrag.

Også med henblik på administrativ forenkling og rationalisering foreslås overvejet omlægninger af de offentlige tilskud og refusioner til sygekasserne. Det må således forekomme nærliggende, at det offentlige fuldt ud overtager udgifterne ved nydende medlemmers hospitalsbehandling (§ 12), hvortil sygekassernes bidrag allerede nu er af nærmest symbolsk natur og ofte kun svarer til 5-10 pct. af de faktiske udgifter ved behandlingen. Videre bør overvejes en omlægning, hvorved det offentlige fuldt ud overtager sygekassernes medicinudgifter (§ 13), hvis størrelse sygekasserne vil have meget begrænset indflydelse på. Da de fremtidige former for løsningen af de opgaver, der i dag er henlagt til sygekasserne, og bl. a. sygekassekontingentets rolle i finansieringen heraf indgår i socialreformkommissionens overvejelser, forudsættes den her foreslåede omlægning af de offentlige tilskud m. v. at ske inden for en i det væsentlige uændret samlet økonomisk byrdefordeling mellem det offentlige og sygekasserne.

Svarende til de praktiske lettelser for sygekassernes medlemmer ved, at sygekassekontingentet kan betales sammen med skatten, foreslås det praktiske besvær ved beregningen og indbetalingen af de forskellige lovpligtige bidrag til sociale formål,

som påhviler alle arbejdsgivere, mindsket betydeligt ved en forenkling og sammenfatning af disse bidrag. Forskelle i beregningsgrundlag, indbetalingsterminer og indbetalingssteder volder de enkelte arbejdsgivere administrativt besvær og bekostning, som ikke står i rimeligt forhold til selve bidragenes betydning, uden at forskellene umiddelbart forekommer velmotiverede eller nødvendige af hensyn til ordningernes formål.

De ændringer både i opgaver og i muligheder, som samfundsudviklingen medfører inden for alle det sociale tryghedssystemets grene, øger betydningen af tidssvarende uddannelsestilbud til medarbejderne såvel af hensyn til medarbejdernes muligheder for tilfredsstillende arbejdsvilkår som for at sikre den bedst mulige betjening af borgerne. Selve folketingets enstemmige beslutning om nedsættelse af en socialreformkommission var et udtryk for, at der i alle kredse anerkendes et behov for en samlet gennemgang af vort sociale tryghedssystem med henblik på en omfattende reform. Uanset hvilke resultater socialreformkommissionen på de enkelte områder må komme til, står det klart, at smidige og koordinerede uddannelsesmuligheder får voksende betydning for, at det sociale tryghedsapparat fremtidigt kan fungere bedst muligt, og det vil for gennemførelsen af enhver socialreform være af største værdi, at uddannelsestilbuddene i tide er udformet hensigtsmæssigt.

Forslagsstillerne anser det derfor for værdifuldt, at spørgsmålene om en koordinering af uddannelsestilbud og ansættelsesvilkår mellem det sociale tryghedsapparats forskellige grene allerede nu tages op, også fordi løsningen af en række arbejdsopgaver, herunder ikke mindst rådgivning og familiebehandling m. v., har betydelige fælles træk på tværs af de enkelte institutioner og tillige kræver et vist kendskab til andre sociale organers virke.