

Formanden: Jeg foreslår, at lovforslaget går direkte til tredje behandling uden fornyet udvalgsbehandling. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

Anden behandling af forslag til lov om ændring af lov om den offentlige sygeforsikring. (Sygekassegrænsen m. v.).

(Første behandling af lovforslaget (nr. 6) findes i tidenden sp. 228, udvalgets betænkning i tillæg B. sp. 53).

Der var stillet 3 ændringsforslag i betænkningen.

Uden for betænkningen var der stillet følgende ændringsforslag:

Af *Hanne Reintoft, Kai Moltke, Kjær Rasmussen* og *Sigsgaard*:

Til § 1.

1) Efter nr. 2 indsættes som nyt nummer: „00. I § 49, stk. 1, udgår ordene „i tilfælde af sygdom eller fødsel“, og i stedet herfor indsættes: „i tilfælde af sygdom, ambulantly behandling eller undersøgelse på hospitaler eller poliklinikker samt i tilfælde af fødsel“.

2) Efter nr. 2 indsættes som nyt nummer: „000. Efter § 51 indføjes som ny paragraf: „§ 51 A. Bestemmelserne i § 51 finder tilsvarende anvendelse i tilfælde, hvor lønarbejderen påføres løntab ved fravær fra arbejdet på grund af ambulantly behandling eller undersøgelse på hospitaler eller poliklinikker.

Stk. 2. Socialministeren bemyndiges til at fastsætte regler for graduering af dagpengehjælpens størrelse med henblik på tilfælde, hvor løntabet er mindre end lønnen for en fuld dags arbejde. Socialministeren bemyndiges endvidere til at fastsætte regler for fremskaffelse af lægeerklæring ved behandlinger over længere perioder.“

3) Efter nr. 2 indsættes som nyt nummer: „0000. I § 52, stk. 1, indsættes efter ordet „dagpenge“ ordene: „i tilfælde af sygdom eller fødsel“.

Til § 2.

Underændringsforslag
til ændringsforslag nr. 3 i udvalgets betænkning.

4) Til den ved ændringsforslaget foreslåede affattelse af § 2 føjes ordene: „§ 1, nr. 00, 000 og 0000 træder i kraft den 1. april 1968.“

Bemærkninger.

Ved ambulantly behandling, undersøgelse eller efterbehandling på vore hospitaler og poliklinikker er ventetiden ofte særdeles lang, ligesom konsultationstiden ofte ligger i den normale arbejdstid. Mange lønmodtagere mister herved en hel eller halv dag-løn i modsætning til de befolkningsgrupper, der får løn under sygdom. Denne ulempe for lønarbejderen forværres ofte af, at en sådan ambulantly behandling tit foregår i tilslutning til en sygdomsperiode, der i forvejen har belastet den pågældendes økonomi hårdt, fordi vi endnu ikke har skaffet alle fuld erstatning for tabt arbejdsfortjeneste under sygdom.

Forslagsstillerne finder, at tiden er inde til at løse dette problem. Man er bekendt med, at spørgsmålet hidtil er blevet kædet sammen med almindelige overvejelser med hensyn til nedsættelse eller bortfald af karensdage. Efter forslagsstillerne opfattelse bør dette synspunkt ikke forsinke løsningen.

Det vil ved anvendelsen af almindelige fortolkningsprincipper fremgå af bestemmelsen i §§ 52, stk. 2, og 49, stk. 1, at de foreslåede ydelser vil falde uden for karenstidsbestemmelserne, idet der må sluttes modsætningsvis fra det i førstnævnte bestemmelse anvendte udtryk „sygdomstilfælde“.

Lovforslagets paragraffer, ændringsforslagene og spørgsmålet om lovforslagets overgang til tredje behandling sattes til forhandling under ét.

Bundvad: Socialministeren har stillet ændringsforslag om som kompensation for momsstigningen at forhøje dagpengene med 1 kr. om dagen, dog kun til personer, hvis sygdomsperiode er på over 3 uger. Vi mener, at denne begrænsning er socialt uheldig. Også personer med kortere syg-

[Bundvad.]

domsperiode har behov for at få den foreslåede forhøjelse som dækning for momsstigningen, så meget mere som sygedagpengene jo er lavere, man kan også sige på enkelte punkter betydeligt lavere, end dagpengene ved ulykke eller arbejdsløshed. Hertil kommer, at det er meget ønskeligt at få karenstiden ved sygedagpengene nedsat, eventuelt helt fjernet, og det vil nok blive vanskeliggjort ved nu at indføre en ny, økonomisk grænse ved siden af grænsen i dageantal. Det er på denne baggrund, mindretallet har stillet underændringsforslag under nr. 2 i betænkningen, hvorefter forhøjelsen på 1 kr. af dagpengene skal følge de nugældende regler for udbetaling af sygedagpenge til lønarbejdere.

Ministerens forslag er beregnet at ville koste 3-4 mill. kr., medens vort ændringsforslag er beregnet at ville koste ca. 1 mill. kr. mere. Der er altså tale om et forslag, som på ingen måde slår bunden ud af statskassen, end ikke i en sparetid. Jeg tillader mig derfor at anbefale vort underændringsforslag til vedtagelse.

Fru Hanne Reintoft m. fl. har stillet ændringsforslag om, at der ydes dagpenge ved ambulans behandling eller undersøgelse på hospital. Jeg har tidligere udtalt mig med forståelse om dette forslag og mener, at det bør tages op i forbindelse med en ophævelse af eller nedsættelse af karenstiden. Forslaget er isoleret set nok ikke så heldigt, fordi det vil medføre en forskelsbehandling af uheldig karakter. Det ville jo medføre, at en person, der går til undersøgelse f. eks. en enkelt dag eller en halv dag, skulle have erstatning for tab af arbejds løn, medens en anden person, der er sygemeldt i op til 6 dage, ingen erstatning vil få. Jeg er klar over, at der er problemer her, men de må ses i forbindelse med en løsning af spørgsmålet om karenstiden.

Jeg vil gerne i den forbindelse nævne et andet område, hvor der er særlige problemer. Det drejer sig f. eks. om sukkersygepatienter, der med mellemrum må indlægges på hospital i 3-4-5 dage for at få en bestemt diæt fastlagt. Disse patienter kan ikke få dagpenge. Det er et spørgsmål, om man ikke, hvis karenstiden ikke helt kan afskaffes, men nedsættes, kan indføre en slags opsparing af sygedage for ad den vej

at hjælpe de pågældende. Jeg minder om, at vi tidligere i arbejdsløshedsloven har haft en bestemmelse om, at man kunne opspare enkelte karensdage, til man fik så mange, som man skulle have for at få den nødvendige hjælp. Jeg tror, man kunne løse de pågældende personers problemer ad den vej, og jeg tror også, at man kan gøre noget for patienter under ambulans behandling ved samme fremgangsmåde. Jeg vil tillade mig at opfordre ministeren til at tage disse tanker op i forbindelse med de forberedelser, der, går jeg ud fra, er i gang med henblik på en ændring af sygeforsikringsloven.

Jeg mener altså, at fru Hanne Reintoft er kommet lidt for tidligt med sit forslag, og hvis det fastholdes, vil jeg udtrykke almindelig tilslutning til, at der her ligger et problem, men det kan ikke løses nu, og derfor må jeg anbefale, at vi undlader at stemme.

Clara Munck: Da dette lovforslag var til første behandling, havde jeg anledning til på den konservative folketingsgruppes vegne at understrege de forberedinger, der efter vor mening bliver gennemført ved lovforslaget, og som vi er meget tilfredse med.

Imidlertid er der ét spørgsmål, jeg også rejste ved førstebehandlingen, hvor socialministeren desværre ikke har imødekommet vore ønsker. Det drejer sig om det, jeg stadig væk kalder tvangsgruppeinddelingen. Jeg har haft lejlighed til at rejse spørgsmålet over for den tidligere socialminister, hvor jeg også gjorde opmærksom på, at det forekommer os mærkeligt, at man lovgiver sådan, at man tvinger folk ind i en bestemt form for sygeforsikring, når der dog er andre muligheder at vælge. Jeg havde den glæde, at den tidligere socialminister faktisk gav udtryk for, at han var enig med mig, idet hr. Bundvad den 13. december 1967 her i folketinget udtalte:

„Ethvert eneste medlem, der kan tilhøre A-gruppen, har ret til at vælge at være B-medlem, hvis han ønsker det, og kan dermed få frit lægevalg. Sådan er det i dag, og sådan vil det naturligvis også være fremover — det er fuldstændig frivilligt.“

Jeg havde håbet, at vi på det grundlag i et udvalg kunne have forhandlet om at ophæve denne bestemmelse, hvorefter folketinget tvinger tre fjerdedele af befolkningen over 16

[Elara Munck.]

år til at være medlemmer af sygekassernes A-afdeling med de ret store statstilskud, der hører til denne afdeling, men det lykkedes altså ikke at komme igennem med det med en ny minister, og derfor vil vi i dag anbefale, at man stemmer for lovforslaget, når det kommer til tredje behandling, men vi har ikke opgivet at få det spørgsmål løst.

Det er fremgået ret tydeligt af udvalgsbehandlingen, at det, der i dag er sygekassegrænsen, med børnetillæg 800-900 kr. i ugeløn, er en grænse, der mere er fastsat, fordi man vil sikre Almindelig dansk Lægeforening og De samvirkende Centralforeninger af Sygekasser i Danmark, at deres overenskomster har et varigt grundlag. Jeg mener ikke, at vi her i folketinget skal lovgive af hensyn til institutioner og organisationer, men af hensyn til befolkningens interesser, og jeg håber, at socialministeren vil interessere sig lidt for disse overenskomster; der jo skal godkendes af sygekassedirektoratet, som også sorterer under socialministeren. Vi skulle nødig nå til at måtte underskrive den påstand, at politik er den kunst, der forhindrer folk i at beskæftige sig med, hvad der virkelig vedrører dem. Vi vil ikke denne gang røre mere ved spørgsmålet, men håber, at denne sag vil blive viderebehandlet, inden vi næste gang får mulighed for at ændre lov om offentlig sygeforsikring.

Med hensyn til ændringsforslagene vil den konservative folketingsgruppe stemme for det af socialministeren stillede og af et flertal tiltrådte ændringsforslag. Jeg kan ikke sige, at vi er særlig begejstrede. Vi havde jo, samtidig med at vi havde dette udvalgsarbejde i gang, også et såkaldt momsudvalg, og dér har man drøftet sociale kompensationer i anledning af momsforhøjelsen. Det havde for mig at se været mere tiltalende og rigtigere, om man havde henvist spørgsmålet til den udmærkede lov, vi har om offentlig forsorg, hvor vi jo netop har indført bestemmelser om langvarigt sygdoms- og arbejdsløshedsramte og om særlige ydelser i forbindelse med fødsel. Jeg mener, at lov om offentlig forsorg er tilstrækkelig rummelig og god til, at vi kunne have løst spørgsmålet ved hjælp af den, men man har altså valgt at henstille til det udvalg, hvor vi beskæftigede os med dette lov-

forslag, at gennemføre en vis økonomisk ydelse til fordel for bl. a. langvarigt sygdomsramte. Ministeren og udvalgets flertal har valgt at foreslå, at der til personer, hvis arbejdsudygtighed har en varighed af mere end 3 uger, ydes et tillæg på 1 kr. pr. dag fra sygdomsperiodens begyndelse til de sygedagpenge, man i øvrigt kan få, og man har opgjort værdien af denne ydelse til 3-4 mill. kr. Jeg kan godt forstå, at man fra socialdemokratisk og folkesocialistisk side har kunnet stille et andet forslag, det falder ganske naturligt, og vi kan så overveje, hvad der er det mest rimelige. Vi mener ikke i den konservative folketingsgruppe at kunne gå videre end til dette beløb på 3-4 mill. kr. og foreslår altså, at man stemmer for ministerens ændringsforslag.

Der foreligger også ændringsforslag fra venstresocialisterne. Det står vi også forstående overfor, men mener heller ikke, at vi kan stemme for det. Jeg mener ligesom hr. Bundvad, at det er en væsentlig ændring i hele systemet, vi har bygget op om erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, og også vi må mene, at dette spørgsmål må afvente en ændring af sygekasselovgivningen i almindelighed.

Vi vil altså opfordre til, at man ved tredje behandling stemmer for lovforslaget, og at man her ved anden behandling stemmer for de af socialministeren stillede ændringsforslag.

P. E. Eriksen: Lovforslaget drejede sig jo om sygekassegrænserne og de problemer, der kunne opstå i den forbindelse. Der blev ved første behandling her i tinget rejst nogle spørgsmål, som blev formuleret og sendt til socialministeriet, der har besvaret disse spørgsmål. Lægeforeningen har i en skrivelse, der som bilag er optrykt i betænkningen, givet udtryk for sine tanker omkring problemet, og også i selve betænkningen er der gjort opmærksom på disse tanker. Socialministeren har givet tilsagn om at ville overveje at tage spørgsmålet om sygekassegrænsernes højde op til revision, hvis der sker væsentlig forrykkelse af forholdet mellem A-medlemmer i sygekasserne og den samlede befolkning over 16 år.

Det var altså disse problemer der i første række skulle diskuteres, men det var jo i

[P. E. Eriksen.]

og for sig ikke dem, diskussionen kom til at stå om. Grunden hertil var, at man i udvalget om omsætningsafgiften kom ind på tanken om i forbindelse med langvarige sygdomsperioder at yde kompensation for momsforhøjelsen ved en forhøjelse af dagpengene med 1 kr. Jeg forstår, at man har regnet ud, at disse 3-4 mill. kr. ville være en passende kompensation, altså 1 kr. mere i dagpenge for sygdomsperioder over 21 dage. Det er socialt forsvarligt, at man har taget dette med, men man kan jo godt gøre sig sine tanker om forbindelsen mellem de forskellige udvalg.

Jeg kan på venstres vegne tilsige støtte til de af ministeren stillede ændringsforslag, men må sige nej til det underændringsforslag, der er kommet fra socialdemokratiets side. Disse tanker har vi jo også tidligere drøftet og må altså kunne se på.

Om de ændringsforslag, der er stillet af venstresocialisterne, er det sagt af både hr. Bundvad og fru Clara Munck, at det er et spørgsmål, som vi må være opmærksom på, og det kan tages op til drøftelse, men jeg mener også, at det må ses i en større sammenhæng og må derfor på nuværende tidspunkt og ved dette lovforslags behandling afvise disse ændringsforslag.

Jeg kan som sagt anbefale, at man tiltræder socialministerens ændringsforslag og sender forslaget videre til tredje behandling, hvor mit parti kan stemme for det.

Erik Hansen (Ålborg amt): Må jeg om det foreliggende lovforslag om offentlig sygeforsikring, der jo først og fremmest går ud på at ajourføre sygekassegrænserne og at gå fra 3 satser over til 2, sige, at det jo for så vidt bare er en naturlig ajourføring. Det, man på lidt længere sigt må sats på, er at få en total kulegravning af hele vort tryghedssystem, og derfor må jeg sige, at det, vi nu her vedtager, kun er noget, som skal være ved, indtil vi får noget bedre.

Det ændringsforslag fra socialministeren, som er kommet til, mens udvalget har arbejdet, sikrer jo, at de langtidssyge fremover får 1 kr. mere i dagpenge. Dagpengene stiger fra 50 kr. til 51 kr. pr. dag. Baggrunden er jo den forhøjelse af moms, som er sket. Det radikale venstre kan tiltræde,

at man her dels kommer frem til et tal, som er let at arbejde med, altså denne enkelte krone, dels giver en lille smule overkompensation og lader denne overkompensation komme de langvarigt syge til gode.

Det ændringsforslag, som er stillet af mindretallet, og som går ud på, at man skal have forhøjelsen fra den første sygedag, hvis sygdommen strækker sig ud over 6 dage, har vi naturligvis megen sympati for, men det er jo en yderligere belastning af økonomien, og der er vel også det at sige til det, at vi jo her gennemfører noget, som ikke i og for sig ændrer sygekasselovgivningens dagpengesatser; dagpengesatserne skulle jo helt ændres, så de kom på linje med det, der er gældende inden for ulykkesforsikring og arbejdsløshedsforsikring.

Jeg kan her ikke lade være med at minde om, at da vi her sidste år under den daværende socialminister Bundvad behandlede forslagene om nye satser for sygedagpenge, var vi jo flere, som sagde, om ikke vi skulle tage en virkelig gennemgribende debat om disse ting og virkelig gå i dybden og få disse ting ajourført. Jeg må her minde om, at vi dengang slog os til ro med en udtalelse af hr. Bundvad, som står i Folketings-tidende for 1966-67, 2. samling, sp. 4000, hvor den daværende socialminister sagde:

„Jeg er enig i, at vi bør nå frem til, at dagpengeydelse ved arbejdsløshed, ved sygdom og ved ulykke principielt er ens, og det samme gælder karenstid, hvis vi overhovedet skal have en sådan, eller om man kan indføre andre kontrolbestemmelser. Det vil vi nu overlade til kommissionen at stille et forskudsfor-slag om, så vi snarest kan tage det op.“

Det slog vi os til ro med dengang, og jeg tror, at vi også denne gang gør rigtigt i at afvente socialreformkommissionens delbetænkning om disse spørgsmål og så tage spørgsmålet op til en virkelig drøftelse.

Om de af fru Hanne Reintoft m. fl. stillede ændringsforslag vil jeg også sige, at vi har megen sympati for dem, men det er jo med dem som med det andet, at det foregriber tingene. Det er, som om det nok bedre kunne løses på et lidt senere tidspunkt.

Jeg skal ikke sige mere om ændringsfor-slagene, kun anbefale at stemme for de

[Erik Hansen (Ålborg amt),
af flertallet, eller af hele udvalget tiltrådte,
ændringsforslag og imod de øvrige ændringsforslag, som er stillet her i dag.

Kurt Brauer: Først et par bemærkninger om venstresocialisternes ændringsforslag. SF har ligesom alle de øvrige partier her en vældig sympati for de tanker, der er baggrunden for ændringsforslagenes fremsættelse, men når det er sagt, skal det også slås fast, at vi finder forslagene yderst vanskelige, for ikke at sige umulige at administrere. Jeg må opfordre venstresocialisterne til at trække deres ændringsforslag tilbage, eventuelt til fordel for et forslag til beslutning, der i mere generelle vendinger kræver problemet løst. Et sådant forslag ville SF uden videre kunne stemme for.

Det forslag, der her ligger på bordet, kan SF ikke stemme for. Vi føler os tvunget til at undlade at stemme, fordi vi har forestillet os det hav af erklæringer og attester, der ville være nødvendige for at godtgøre, at den syge havde forladt sin arbejdsplads, og hvornår den syge var ankommet til hospital eller poliklinik, at den syge har ventet så og så længe, er blevet behandlet, er vendt tilbage til sin arbejdsplads osv. osv., plus alt, hvad det indebærer af krav af kontrol af disse attesters rigtighed. Problemet skal løses, men løsningen bør ikke medføre en så øget administration på et område, som efter SFs mening snarere trænger til en tilbundsående rationalisering.

Under denne sags vandring fra første til anden behandling er der sket en del ud over fremkomsten af det forholdsvist fredssommelige ændringsforslag fra ministeren, som vi gik i udvalg med. Den socialdemokratiske ordfører har allerede argumenteret så godt, som der kan argumenteres for mindretallets forslag, og jeg har ikke stort at føje til. Men jeg synes, det er blevet klart under behandlingen af sagen, at alt, hvad der hedder sygekassevæsen, trænger til en gennemgribende reform. Tag f. eks. ventetidsbegrebet, i gammelt sprog kaldet *karens-* eller *karensdagene*. Det er en ordning, som faktisk er i strid med den almindelige retsopfattelse, der siger, at man ikke må tilskynde til svig hverken direkte eller indirekte. En rigtig kraftig influenza varer vel godt et par uger, hvortil kommer et

par dage til rekonvalescens. Mon ikke ministeren og tinget vil medgive mig, at der hører en ualmindelig stålsat karakter til for at sige til sig selv: i overmorgen får du udbetalt pengene for ventetiden, men du er jo rask, så du går selvfølgelig på arbejde i morgen og siger nej tak til den ventetidsudbetaling. Der hører en ualmindelig stålsat karakter til, tror jeg. Det er jo ikke holdbart at opretholde disse ventetidsbestemmelser, og de fleste har vel også en fornemmelse af, at de sagligt ikke er særlig vel-funderede.

Der må da være et område, hvor det høje ting uden videre kan enes — der bliver ikke alt for mange lejligheder til enighed — så jeg venter bestemt, at ministeren griber lejligheden til inden længe at foreslå ventetidsbestemmelserne totalt fjernet, hvilket også vil bane vej for løsningen af det problem, som venstresocialisterne har rejst med deres underændringsforslag.

Hanne Reintoft: Det må jo siges at være en lidt sørgmodig betænkning, der foreligger fra udvalget om sygeforsikringslovforslaget. Man har givet sig tid til en lovrevision, men som jeg nævnte under første behandling, er der ikke taget fat på nogle af de mere væsentlige problemer.

Jeg må igen konstatere, at socialministerens varme interesse for at få ophævet det netop af ministeren så ofte fremhævede diskriminerende forsørgerbegreb ikke omfatter den meget store gruppe af gifte kvinder, der er henvist til at modtage lønarbejderdagpenge under sygdom. Det vil altså sige den store gruppe af samfundets dårligst lønnede kvinder. Under valgkampen var vist næsten alle partier enige om, at målet måtte være, at alle mennesker fik fuld erstatning ved tab af indtægt under sygdom. Var det ikke økonomisk muligt på én gang, hvad vi i øvrigt ikke vil bøje os for, kunne man dog forvente, at man ved en lovrevision prøvede at tilnærme sig sine egne synspunkter ved en begyndende forhøjelse af dagpengene. I stedet for må vi nøjes med et ynkeligt forslag om en yderst beskeden forhøjelse på grund af forhøjelsen af merværdiafgiften. I en tid, hvor alle er enige om, at karensdagssystemet står foran afskaffelse, ser man forslag om, at der skal indføres en ny form for karenstid, idet man

[Hanne Reintoft.]

foreslår, at denne kompensation for mer-værdiafgiften kun skal udbetales til langvarigt syge og altså kun omfatte en ret lille gruppe. Forslaget er både umoderne og asocialt, det er så asocialt, at socialdemokratiet må være betænkeligt ved, at de heller ikke, da de havde loven til revision sidste vinter, fik karenslagene endeligt fjernet. I socialdemokratiet skulle der vel være mennesker, der vidste, hvor ubehageligt de føles.

Vi må vel affinde os med, at de socialpolitiske nyskabelser under denne regering vil være, skal vi sige på det jævne. Derfor har vi også koncentreret os om at udarbejde et lille ændringsforslag, der ikke desto mindre vil betyde en betragtelig lettelse for den store gruppe af mennesker, der har direkte indtægtstab under sygdom, noget, mange andre grupper ville have meget svært ved at affinde sig med. Det går i sin korthed ud på at løse det problem, som jeg har rejst ved tidligere lejligheder, idet det går ud på, at mennesker, der går til ambulans behandling eller kontrol, kan få udbetalt sygedagpenge ved tab af arbejdsfortjeneste. Sådan ambulans behandling finder ofte sted i tilslutning til en sygeperiode, hvor økonomien på grund af de dårlige sygedagpenge i forvejen har været hårdt belastet. Enten medfører det økonomiske vanskeligheder, eller også frister det til ikke at passe den lægeordnede behandling, og det er noget, hverken samfund eller patient kan være tjent med i det lange løb. Vi foreslår, at det for enkelte dages vedkommende overlades til hvert enkelt menneske at afgive en erklæring om lægebesøget, medens socialministeren ved længere tids behandling må fastsætte regler for fremskaffelse af en lægeerklæring. Jeg tror nok, at der i dette land findes administrative hjerner, der kan udtænke det; ellers tror jeg, det ser sørgeligt ud.

Jeg vil gerne sige, at selvfølgelig er der også andre grupper, der rammes af disse uretfærdigheder på grund af karenslagene, men vi er til enhver tid villige til at medvirke til disse karenslages afskaffelse. Det kan ikke være nogen hindring for os, at andre er dårligt stillede, det er den store gruppe af patienter, der må møde ganske regelmæssigt til dialysebehandling f. eks. også.

Der er et meget beskedent fremskridt, men det vil være en lettelse for mange ganske almindelige mennesker, og det er af en størrelsesorden og et omfang, der skulle være overkommeligt for samfundet. Jeg vil henstille, at man nøje overvejer, om ikke en så beskedent lettelse skulle kunne gennemføres også af denne regering.

Socialministeren (Nathalie Lind): Jeg takker ordførerne for deres bemærkninger til forslaget, især takker jeg de ordførere, der har udtalt, at man ved tredje behandling vil stemme for forslaget.

Må jeg med hensyn til hr. Bundvads bemærkninger om, at den begrænsning, der indføres her, er socialt uheldig, idet også mennesker, der har korte sygeperioder, har behov for en forhøjelse af sygedagpengene, sige, at principielt set er jeg ikke uenig i, at der er behov for en forhøjelse af sygedagpengene — det skal jeg vende tilbage til om lidt. Men det, vi står over for i denne lovgivning, er en forhøjelse af sygedagpengene som følge af forhøjelsen af momsens, og der er det jo tanken og hensigten, at det skulle være økonomisk svagt stillede grupper, som skulle have kompensation for den forbrugsbegrænsning, som momsens forhøjelse betyder. Jeg kan ikke se, at der for kortvarigt syge med normale indtægter er anledning til at henregne dem til denne gruppe; de har jo resten af året en normal indtægt. Man må vel også have lov at nævne, at hvis de er blevet syge efter den første lønningsuge i marts 1968, reguleres deres dagpenge inden for maksimumsbeløbet på grundlag af den regulerede højere løn, og de får således dækning i hvert fald med 80 pct. af dyrtidstillægget og overenskomststillægget. Jeg synes også, det er rigtigt i denne diskussion at nævne, at hverken da vi fik indført omsen i 1962, da den blev forhøjet i 1965, eller da momsens blev indført i 1967, skete der af den grund nogen forhøjelse af sygedagpengene. Jeg ved, der blev givet persontilskud, men netop til mennesker med normale arbejdsindtægter var der jo ikke nogen dækning i form af persontilskuddene, da maksimumsindtægten for dem, der kan få det, jo ligger på omkring 8.000-9.000 kr.

Jeg vil da også nævne — det har været kort berørt fra anden side — at der sker

[Socialministeren.]

en vis overdækning ved den forhøjelse, vi foreslår for de langvarigt syge; man er nødt til at arbejde med runde beløb. Men når vi skal kompensere her, må vi jo også se på, hvordan det forholder sig med de andre grupper, vi giver compensation, og hvor socialdemokratiet jo har erkendt at der gives en rimelig og rigtig dækning. Der er forholdet jo det, at man inden for pensionistgruppen får en dækning på 16 kr. om måneden, som man altså erkender er tilstrækkelig, medens vi efter dette forslag giver 25 kr. mere om måneden. Jeg mener, at det forslag, der er fremsat, og hvor man beregner forhøjelsen på en noget anden måde end hidtil, idet det ikke er maksimumsbeløbet, der forhøjes, men der lægges 1 kr. til de udregnede dagpengebeløb, socialt set har et rigtigt sigte, fordi det er dem med de lavere indtægter, der får fordel af det.

Når dette er sagt, vil jeg føje til, at med hensyn til de langvarigt syge kan jeg anerkende, at den forhøjede moms kan betyde en sådan belastning af økonomien, at det er rimeligt at give en kompensation. At man så har valgt grænsen 3 uger, er sådan set i denne forbindelse en tilfældighed; det er gjort for at lette administrationen af denne ordning, idet man efter 3 uger skal tage spørgsmålet op med henblik på at give sygedagpenge lige fra den første dag. Skulle man forhøje, som mindretallet har foreslået her, kan det altså efter min mening ikke være begrundet i momsforhøjelsen, og derfor mener jeg ikke, det hører hjemme i denne forbindelse, men det måtte så, som jeg begyndte med at sige, ske ud fra ønsket om, at man tilnærmede sygedagpengene, som jo i dag kun er på 50 kr. for forsørgere, til de dagpenge, der gælder efter ulykkesforsikringsloven eller arbejdsforsikringsloven, hvor vi har satser, der er på noget over 60 kr. Dette ønske kan jeg set ud fra denne baggrund være enig i og kan se med megen sympati på, og jeg vil gerne sige til ordføreren for venstresocialisterne, fru Han-

ne Reintoft, at der er ingen grund til gentagne gange at anfægte min sympati for også at nå til fællessatser, som ikke alene omfatter samme sats for forsørgere og ikke-forsørgere, men også omfatter den samme sats for unge; min sympati er sandelig også med her, men der er jo også et spørgsmål om, at vi ved en sådan kommende generel ændring skal nå til ensartede regler med hensyn til karenstiden i ulykkesforsikringen og sygedagpengeordningen; der er også et spørgsmål i forhold til de frivillige dagpengeforsikringer, og endelig er der jo det store spørgsmål om finansieringen. Jeg kan oplyse tinget om, at vi arbejder meget intenst med disse spørgsmål i ministeriet, og inden for en kortere tid vil der, således som det også har været nævnt her i dag, og som det jo var lovet af den tidligere socialminister, hr. Bundvad, foreligge et resultat af det arbejde, som den daværende socialminister foranledigede blev taget op i socialreformkommissionens udvalg. Men det må i denne forbindelse nævnes, at finansieringen af disse ting jo ikke alene er en statsaffære. Ifølge sygeforsikringsloven skal staten betale en sjettedel af udgifterne ved sygedagpenge, resten betales af arbejdsgiverne og arbejderne, og derfor må de forbedringer og de tilnærmelser, som altså også jeg gerne ser gennemført mellem de forskellige grupper af dagpenge, først diskuteres, forhandles med disse parter. Det er ganske betydelige beløb, som både arbejdere og arbejdsgivere skal yde her, og derfor må man også, før man træffer en beslutning om, i hvilket tempo det skal ske, hvornår det skal ske, og hvad der i givet fald skal have prioritet forud for andre ting, have en forhandling med arbejdsmarkedets parter.

Må jeg yderligere ud over disse mere generelle bemærkninger sige, at hr. Bundvad anfører, at regeringens forslag, hvorefter der til de langvarigt syge efter 3 ugers forløb skal ydes et højere dagpengebeløb, skulle gøre det vanskeligt senere at få

[Socialministeren.]

karenstiden ændret. Jeg har ikke nogen betænkkeligheder her, og i det øjeblik vi kommer op på satsen af størrelse som arbejdsløshedsforsikringen eller ulykkesforsikringen, mener jeg ikke, vi skal bibeholde den ordning med et ekstra beløb til de langvarigt syge, for så er behovet for en social kompensation ikke længere til stede.

Med hensyn til det af fru Clara Munck anførte vil jeg blot om sygekassegrænsen sige, at det jo er nævnt i betænkningen, at i tilfælde af, at der sker væsentlige ændringer, vil man tage dette spørgsmål op til overvejelse. Men jeg nævnedes allerede ved første behandling, at det foreliggende lovforslag jo drejede sig om en teknisk ændring af sygekasseloven, som der var behov for at få afklaret hurtigt — loven skal jo som bekendt have virkning fra 1. januar 1968 — og at spørgsmålet om sygekassegrænsen følgelig må tages op i anden forbindelse.

Fru Hanne Reintoft har på venstresocialisternes vegne stillet ændringsforslag, og jeg vil gerne i denne forbindelse knytte et par bemærkninger til hr. Bundvads forslag, om man kunne foretage en vis opsparring af sygedage, hvis karenstiden ikke helt kan nedsættes. Der blev opfordret til, at man specielt tog spørgsmålet op om sukkersygepatienter og andre grupper og måske også fik belyst spørgsmålet om dækning ved fravær fra arbejdet på grund af ambulans behandling på hospitaler eller sygehuse. Må jeg hertil sige, at jeg ser meget gerne, at dette indgår i overvejelserne, men det af VS stillede ændringsforslag kan jeg ikke acceptere her. Vi hører jo også, at man fra socialdemokratiets og fra SFs side mener, at forslaget ikke er gennemførligt eller i hvert fald giver så store administrative problemer, at det vel næppe kan være rimeligt at løse det over sygeforsikringsloven. Jeg vil da også sige, at i den form, hvori VS har stillet forslaget, betyder det, at man — og det skulle jo altså gælde nu med det samme, inden man har fået ændret ved karenstidsreglerne — ville give de mennesker, der ikke er så syge, at de er fuldstændig uarbejdsdygtige, en bedre stilling end dem, der virkelig er syge, idet disse sidste jo stadig skulle vente de 6 dage, før de kunne få deres sygedagpenge.

Jeg kan derfor ikke acceptere dette ændringsforslag, men jeg må have lov at sige, at det jo, som det har været fremme før, og som fru Hanne Reintoft jo også før har været inde på, er et spørgsmål, om det kan og skal ændres over sygeforsikringsloven. Det har også i det spørgsmål, som fru Hanne Reintoft stillede til daværende minister Bundvad i november måned 1967, været nævnt, om ikke dette problem muligt kunne løses af arbejdsmarkedets parter i forbindelse med overenskomsterne. Det er klart, at det vil give meget betydelige administrative vanskeligheder for sygekasserne, hvis vi skal løse det her. Jeg afviser på ingen måde, at der er behov for en løsning, men jeg må forbeholde mig, at det går ind i det større hele.

Hr. Kurt Brauer sagde, at han gik ud fra, at der ville blive fuldstændig enighed i tinget, når vi skulle diskutere spørgsmålene om karenstidene. Det håber også jeg at der bliver. Når hr. Kurt Brauer føjede til, at han forventede, karenstidene blev helt ophævet, må jeg dog, for at det skal være fuldstændig klart, sige, at jeg ikke på forhånd vil forpligte mig til, at der sker en fuldstændig ophævelse af karenstidene. Det må nærmere diskuteres, og det må nærmere overvejes. I Sverige har man jo, selv om man har væsentligt bedre regler end her, at administrative grunde fastholdt, at der måtte være 1 karenstid.

Fru Hanne Reintoft sagde, at det både var umoderne og asocialt at fremsætte forslaget om på grund af en momsforhøjelse at give langvarigt syge et ekstrabeløb til at kompensere for momsforhøjelsen. Dette må jeg afvise. Jeg tror også, jeg kommer til at skuffe fru Hanne Reintoft, hvis hun tror, at der ikke under denne regering skulle komme sociale nydannelser. Selv om de måske ikke lige bliver, som fru Hanne Reintoft på forhånd vil acceptere dem, så er jeg alligevel så optimistisk, at jeg tror, der vil være en så realistisk indstilling hos venstresocialisterne, at vi, når forslagene er udarbejdet, alligevel vil kunne forhandle om dem.

Hanne Reintoft: Der er jo ikke nogen som helst fornuftig mening i, at kun langvarigt syge skal have kompensation for

[Hanne Reintoft.]

momsen. Folk, der er kortvarigt syge, har nøjagtig de samme forhøjede fødevareudgifter bl. a.

Nu kan jeg altså pludselig forstå, at der slet ikke bliver tale om en fuldstændig ophævelse af karensdagene. Med de undskyldninger, som er fremført for ikke at kunne acceptere vort ændringsforslag, må jeg altså regne med, at dette problem under ingen omstændigheder kan løses, fordi disse karensdage ikke kommer væk. Selvfølgelig kan man henskyde det til arbejdsmarkedets parter, og jeg vil da meget gerne vide, om man fra regeringens side mener f. eks. over for Arbejdsgiverforeningen at kunne støtte forslag om, at arbejdsgiverne giver fuld løn til mennesker, der på grund af behandling på et hospital er væk fra deres arbejde. Meget ville jo være nået, hvis det kunne løses på den måde.

Socialministeren (Nathalie Lind): Jeg vil til fru Hanne Reintofts første spørgsmål blot sige, at det, det drejer sig om, er, at der skal gives kompensation til socialt vanskeligt stillede grupper som følge af en momsforhøjelse på $2\frac{1}{2}$ pct., og i hele min argumentation har jeg søgt at vise, at når det drejer sig om kortvarigt syge, er det jo mennesker med normale årsindtægter, og derfor kan de ikke falde ind under denne gruppe.

Med hensyn til det næste spørgsmål, om man fra regeringens side vil påvirke arbejdsmarkedets parter til at træffe den eller den aftale, kan jeg sige ganske klart, at det ønsker regeringen ikke at gøre; det må parterne selv forhandle sig til rette om.

Hermed sluttede forhandlingen.

Underændringsforslag nr. 2 i betænkningen *forkastedes* med 85 stemmer mod 56; 2 medlemmer tilkendegav, at de hverken stemte for eller imod.

Ændringsforslag nr. 1 i betænkningen *vedtoges* uden afstemning.

Ændringsforslag nr. 2 uden for betænkningen af *Hanne Reintoft m. fl.* (se sp. 1365) *forkastedes* med 87 stemmer mod 3; 56 medlemmer tilkendegav, at de hverken stemte for eller imod.

Ændringsforslagene nr. 1, 3 og 4 uden for betænkningen af *Hanne Reintoft m. fl.* (se sp. 1365) betragtedes som *bortfaldet* efter forkastelsen af ændringsforslag nr. 2 uden for betænkningen.

§ 1 i den ændrede affattelse, ændringsforslag nr. 3 om en ny affattelse af § 2 og § 2 i den således ændrede affattelse *vedtoges* uden afstemning.

Lovforslagets overgang til tredje behandling *vedtoges* uden afstemning.

Formanden: Jeg foreslår, at lovforslaget går direkte til tredje behandling uden fornyet udvalgsbehandling. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

Anden behandling af forslag til lov om udskrivning af indkomst -og formueskatten til staten for skatteåret 1968-69.

(Første behandling af lovforslaget (nr. 2) findes i tidenden sp. 177, udvalgets betænkning i tillæg B. sp. 37).

Der var stillet 11 ændringsforslag i betænkningen.

Uden for betænkningen var der stillet følgende ændringsforslag:

Af *Sigsgaard, Kai Moltke, Kjær Rasmussen* og *Hanne Reintoft*:

Til § 2.

1) I stk. 2 ændres „5.000 kr.“ til: „5.500 kr.“ og „10.000 kr.“ til: „11.000 kr.“.

Til § 3.

2) Skalaen affattes således: