

[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