

[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.