

**[Mærk.]**

sættelseskasser og med de kendte sociale spærringer som helbred og andre betingelser, sygehjælpsbegrænsning og tilknytningen til folke- og invalidepension. Der vil nu med en sammenslutning af sygekasser og fortsættelseskasser kunne skabes en helt ny folkesygekasse, en folkesygekasse, som er i pagt med tiden og udviklingen, et system, som kan tilbydes hele befolkningen med en effektiv sygehjælp til alle og med en betydelig forbedring af dagpengehjælpen.

Et af hovedproblemerne i de senere års debat om sygeforsikringen har jo været sygekassegrænsen. Store kredse i befolkningen ønskede indtægts- og formuegrænsen afskaffet. Man ønskede én sygekasse; man var, når man blev smidt ud af sygekassen, utilfreds med den forringelse af ydelserne, som skete ved overførelse fra sygekasse til fortsættelseskasse.

Det er særlig den meget talstærke gruppe, der ligger lige over grænsen, som har savnet den mere effektive hjælp, som de havde i de statsanerkendte sygekasser. Det er også ofte blevet anført, at grænsen virkede udemokratisk og socialt deklasserende og delte befolkningen op i to klasser. En medvirkende årsag til utilfredsheden med sygekassegrænsen ligger utvivlsomt i, at grænsen gennem årene er blevet brugt som kriterium for en lang række kontante fordele, ikke mindst inden for boliglovgivningen. Dette forhold er nu forladt ved de nye boligbyggerilove, og forhåbentlig følges denne linje op i anden lovgivning.

Man kan da spørge: hvorfor ønsker de sagkyndige — i denne forbindelse må det vel være sygekasserne og lægerne — at man skal beholde en indtægtsgrænse? Årsagen hertil er ganske enkelt den, at sygekassegrænsen er den grundpille, som bærer den danske lægeordning med aftaler mellem læger og sygekasser, altså sikrer, at flertallet af befolkningen får ret til fri lægehjælp. Dertil kommer, at sygekasserne og lægerne mener, at en afskaffelse af grænsen vil betyde enten den svenske refusionsordning, som stiller befolkningen ringere med hensyn til lægehjælpen, eller også den engelske ordning, der vil blive meget bekostelig både for medlemmerne og for staten.

For mit eget vedkommende vil jeg sige, at

jeg deler denne opfattelse. I kommissionen blev der allerede på et forholdsvis tidligt tidspunkt fremsat et forslag, som reducerer sygekassegrænsens betydning, og dette forslag er inkorporeret i lovforslaget. Det giver den virkning, at skillelinjen mellem medlemmer under og over grænsen mildnes, således at alle, uanset indtægt og formue, kan stå i samme sygekasse, den lokale, og få samme ydelser under sygdom. Man flytter altså skillelinjen fra grænsen og ydelserne over til kontingentet, og dermed trækkes indtægtsgrænsen direkte ind i sygekassen, hvilket betyder, at der ikke skal ske overførelse til anden kasse. Den skarpe adskillelse mellem de såkaldte ubemidlede og de bemidlede sygekasser i hvert sit administrationsorgan ophæves herved. De ca. 11 pct. af befolkningen kommer ind under det administrationsorgan, som i forvejen omfatter ca. 75 pct. af befolkningen.

I det nye system vil der blive tale om væsentlige forbedringer for B-medlemmerne. Deres forsikring vil kunne opretholdes i den sygekasse, hvori de har startet deres medlemskab. Det administrative besvær med overførelse til en fjerntliggende kasse forsvinder, da overførelsen ikke behøver at blive sendt ud af huset, men blot kan ske ved, at medlemskortet flyttes fra én kartotekskasse til en anden. Medlemmerne får ret til lægehjælp ved alment praktiserende læger, som de havde i fortsættelseskassen. De får en forbedret adgang til speciallægehjælp og ret til sygehusbehandling på lige fod med de øvrige medlemmer af sygekassen. De får som noget ganske nyt adgang til delvis godtgørelse for udgifter til lægemidler og til tandpleje. De får adgang til samme dagpengeydelse som den øvrige del af befolkningen. Ubehaget ved indtægtsgrænsen, der før bevirkede en forskelsbehandling for de syge medlemmer, bliver mindre. Alle får efter forslaget ret til samme ydelser af stort set samme omfang; for få kroner om måneden i merkontingent bliver B-medlemmerne ydelsesmæssigt ligestillet med A-medlemmerne.

I tilknytning til disse strukturændringer foreslås der en modernisering i familiebeskyttende retning af selve indtægtsgrænsen, ligesom det bidragydende medlemskab gøres automatisk og livsvarigt. Samtidig sker der en væsentlig forhøjelse