

[Mærk.]

dette, at man ændrer en udsnidningsgrænse til en kontingentgrænse, og forslaget gennemførelse vil derfor efter min mening eliminere kritikken af sygekassegrænsen og kravene om dens ophævelse.

Min konklusion vil derfor være, at det bliver lettere fremover at bevare sygekassegrænsen som en kontingentgrænse inden for det nu foreslåede system end under det system, vi arbejder under i dag. Dette være sagt i al stilfærdighed til de protesterende læger.

Må jeg sige, at principielt er vi i mit parti stadig af den opfattelse, at når man giver adgang til sygekasserne uanset helbred og alder, hvilket er et af de mange gode fremskridt i lovforslaget, og som vil give 14 000—15 000 medborgere mulighed for at komme ind i den forsikring, som de i dag står uden for, burde der pålægges de bidragydende medlemmer, som af en eller anden grund ikke har ønsket at være sygeforsikret gennem sygekasserne, en pligt til at svare et årligt bidrag på 24 kr. Vi mener, at det er forsikringsmæssigt velbegrundet, fordi sygekasserne i forvejen har de mest belastende medlemmer, og fordi kasserne har pligt til at modtage de personer som medlemmer, der bliver så syge, at de rammes af indtægtsnedgang, samt alle, der i en fremrykket alder ved overgang til pension vil se deres fordel i at søge tilknytning til sygekassernes mere effektive og billige sygehjælp. Men trods dette har vi altså vist os imødekommende over for de ønsker, der er rejst fra anden side, og det giver sig udtryk i socialministerens ændringsforslag nr. 92 til § 65, som kort betyder, at man under nærmere betingelser fritager medlemmerne af fortsættelseskasserne for bidraget på de 24 kr. Jeg skal ikke komme nærmere ind på disse betingelser, men nøjes med at henvise til betænkningen.

Hvad angår overflytningsretten mellem sygekasserne og fortsættelseskasserne, sker der ikke nogen ændring før efter 31. december 1962. Efter den tid kan de fort-

sættelseskassers medlemmer, der kommer under grænsen ligesom nu overføres til A-gruppen uden ventetid. Medlemmer over grænsen kan derimod kun overgå til B-gruppen efter 6 måneders karenstid; dog foreslås en dispensationsbestemmelse, når der er tale om kollektiv overgang. Efter nytår 1963 skulle praksis — forudsat at lovforslaget gennemføres — blive således: hvis et medlem af A-gruppen overskrider indtægtsgrænsen, er det op til ham selv, om han vil overføres til B-gruppen og derved opnå stort set den samme dækning, han havde som medlem af A-gruppen, men imod at betale et noget større kontingent. Det, som vil betyde noget i den forbindelse, vil først og fremmest være medicintilskuddet, speciallægehjælpen, tandlægehjælpen og det frie lægevalg. Han kan også selv afgøre, om han i stedet for vil overgå til fortsættelseskassen eller blive bidragydende medlem. Det bliver altså en helt frivillig sag, hvilken af disse tre muligheder han vil vælge. Efter ændringsforslaget bliver det således, at så længe en gruppe medlemmer vil fortsætte i fortsættelseskasserne, kan de gøre det, og kasserne kan i selvstyre mod egen betaling sikre medlemmerne sygehjælp og begravelseshjælp. Statstilskuddet på 75 pct. til livsvigtig medicin bibeholdes også til fortsættelseskassernes medlemmer.

I henhold til socialministerens ændringsforslag nr. 51 til § 37, der er tiltrådt af flertallet, bortfalder statstilskuddet på 5 kr. pr. medlem i gruppe B. I stedet for gives der øget hjælp til denne gruppe til speciallægehjælp. Endvidere foreslås det at genindføre det indtil 1927 ydede tilskud på 1/4 af udgiften til særlig betydningsfuld medicin og til den såkaldte dispensationsmedicin. Begge de her nævnte ydelser er lovpligtige, og sygekasserne skal give medlemmerne 75 pct. tilskud; disse tilskud skal ydes både til A- og til B-medlemmerne.

I forbindelse hermed forudsætter flertallet, at der overføres et beløb fra apotekerfonden til nedbringelse af statens medicintilskud til sygekasserne.