

Sagerne sattes til forhandling.

Socialministeren (Bundvad): De to forslag, som her er til behandling, tager begge sigte på at ændre fortsættelsessygekassernes stilling i forhold til de statsanerkendte sygekasser.

Det lovforslag om en nyordning af sygeforsikringen, som blev fremsat her i folketinget den 27. november 1959, havde principielt det sigte, at der skulle etableres en enhedssygeforsikring i Danmark, organiseret over de statsanerkendte sygekasser med en A-afdeling for personer med indtægt under sygekassegrænsen og en B-afdeling for personer med indtægt over sygekassegrænsen, og således at fortsættelseskasserne ikke mere var et led i den offentlige sygeforsikringsordning.

Ved folketingets behandling af lovforslaget blev det imidlertid ændret således, at fortsættelseskasserne fortsat skulle have visse overførselsrettigheder for deres medlemmer, og disse medlemmer blev fri for at stå som bidragydende i en sygekasse.

Efterhånden som tiden er gået, har det imidlertid vist sig, at der imellem de to sygeforsikringsformer er opstået et spændingsforhold, som i det lange løb kun kan være til skade for de forsikrede. For mig at se måtte det være i de forsikredes interesse og ønskeligt, hvis der kunne opnås en ordning mellem de to interesserede parter, fortsættelseskasserne og sygekasserne. Jeg har derfor siden juni måned ført forhandlinger, først med fortsættelseskassernes og senere med sygekassernes ledelse.

Fortsættelseskasserne har ved disse forhandlinger fremsat tre ønsker, nemlig ret til at få den samme nedsættelse af sygehustaksterne, som sygekasserne har, ret til at beholde deres medlemmer, også efter at deres indtægt er kommet under sygekassegrænsen, og ret til lønarbejderdagpenge til deres medlemmer. På den anden side har også sygekasserne og socialministeriet ønsket nogle forhold ændret. Disse forhold går for det første ud på at standse den agitation, som allerede er begyndt om medlemstilgangen i indbyrdes konkurrence — en konkurrence, som er en økonomisk belastning og kun kan medføre, at medlemmernes penge bruges til et unyttigt formål — og for det andet at sikre, at de formuer, der

tilhører fortsættelseskasserne, ikke bliver opbrugt til en sådan konkurrence, men anvendes til de formål, hvortil de er opsparet, nemlig som reserver for sygeforsikringen.

Efter en række forhandlinger med de to parter ledere, direktør Carl Jensen fra fortsættelseskasserne og det ærede medlem hr. Niels Mørk fra sygekasserne, er det lykkedes at komme frem til en aftale, som begge parter ved et fællesmøde den 6. november har givet deres tilslutning. Jeg vil gerne her anerkende den forståelse, de to forhandlingsparter har vist. Jeg tror, at vi med denne aftale har nået det resultat, som har været tilstræbt, nemlig at opnå fred og forståelse, hvor der før var strid, fred og forståelse til gavn for de forsikrede.

Aftalens hovedpunkter, som jeg nu skal referere, er følgende: fortsættelseskassernes formuer sikres til de formål, hvortil de er opsparet, og der er enighed om en fælles interesse i den bedst mulige gennemførelse af sygeforsikringslovens regler om formuens anvendelse ved eventuelt ophør. Hertil har fortsættelseskasserne føjet et tilsagn om at lade de årlige indtægter dække de årlige udgifter, og det vil sige, at fortsættelseskasserne vil bevare de formuer, som eksisterer ved udgangen af 1962. Videre har såvel fortsættelseskasser som sygekasser givet tilsagn om at undgå agitation og indbyrdes konkurrence om medlemstilgangen. I stedet vil fortsættelseskasser og sygekasser give oplysninger om deres medlemmers situation ved ændring af indtægtsforholdene, det vil sige når et medlem passerer sygekassegrænsen, således at det enkelte medlem selv kan vurdere fordelene ved sin fremtidige placering i den ene eller den anden forsikringsform.

Under forhandlingerne blev der endvidere opnået enighed om, at der gives fortsættelseskasserne samme ret til nedsættelse af sygehustaksterne, som gælder for sygekasserne.

Hvad angår overførelse af medlemmer, er der enighed om, at de af fortsættelseskassernes medlemmer, hvis indtægt kommer under sygekassegrænsen, kan forblive i fortsættelseskassen. Dette vil medføre for medlemmer, der ønsker overførelse, men ikke afmelder sig inden en vis frist, en karenstid på 6 måneder, inden deres rettigheder i sygekassen indtræder; men jeg kan oplyse,