

[Niels Mørk.]

stilling om at tage forslagene tilbage, men jeg har vel lov at tvivle en smule på det, og for en sikkerheds skyld vil jeg derfor gerne fremsætte nogle mere principielle bemærkninger i relation til de to forslag.

Må jeg først sige, at det hører heldigvis til sjældenhederne i det høje ting, at man 1½ år efter en lovs gennemførelse søger den ændret i negativ retning, tilmed når der som her er tale om en lov, der har virket efter sin hensigt til tilfredshed for det store flertal af befolkningen. Når noget sådant sker, kan det efter min opfattelse ikke være saglige grunde, der har været bestemmende for forslagenes fremsættelse. Som allerede sagt indeholder de ikke forbedringer af den offentlige sygeforsikring. For mig at se er der endda tale om en forringelse af den lov, som blev gennemført i 1960, og som havde til formål at give hele befolkningen adgang til en dækkende og effektiv sygeforsikring. Jeg kan ikke tro andet, end at det må være i alles interesse at styrke den offentlige sygeforsikring og de organer, som skal administrere ordningen. Det kan vel ikke være i folketingets interesse at splitte og afsvække denne forsikring.

Siden den første lov om de statsanerkendte sygekasser blev gennemført i 1892, har de skiftende regeringer på en enkelt undtagelse nær set det som deres opgave at styrke og støtte en offentlig sygeforsikring som et led, et vigtigt led, i hele vort sundhedsvæsen. Denne sygeforsikring hviler jo ikke på strenge forsikringsmæssige betingelser; den modtager enhver, hvad enten man er syg eller rask, hvad enten man er ung eller gammel. Der er altså garanti for, at enhver i dette land, uanset om man er fattig eller rig, kan modtage nødvendig og rimelig støtte i sygdomstilfælde. Det må betragtes som et meget stort gode for befolkningen, et gode, som så vidt mig bekendt ikke findes ret mange steder i verden. De fleste andre steder er adgangen til behandling i sygdomstilfælde mere eller mindre bestemt af, hvor mange penge den syge har råd til at sætte ind på at blive rask igen.

Som et led i vore bestræbelser for at gennemføre en ensartet og effektiv sygeforsikring vedtog vi for godt 1½ år siden her i det høje ting den nye lov, hvorefter hele befolkningen fik adgang til at sikre

sig i sygekassen. I den forløbne tid er denne adgang blevet benyttet af meget store kredse af befolkningen. Ca. 300.000 personer over 16 år har alene i året 1961 indmeldt sig i de statsanerkendte sygekasser. Hermed — og det var også den nye lovs formål — er en endnu større del af befolkningen gået ind i et økonomisk fællesskab for en gensidig sikring under sygdom.

For mig at se tilsigter de 2 forslag at forbedre vilkårene for den meget lille del af befolkningen, som ønsker at stå uden for dette fællesskab. Et sådant formål kan jeg i hvert fald ikke medvirke til at fremme. Princippet i vor sygekasselovgivning er jo, at der er adgang for alle til en offentlig sygeforsikring. Vi har ikke, som tilfældet er flere steder, en obligatorisk sygeforsikring, men vi har en statsanerkendt sygeforsikring, hvortil det offentlige på forskellige måder direkte og indirekte yder tilskud; hver enkelt borger må så tage stilling til, om han vil tilslutte sig. Ønsker man ikke at sygeforsikre sig enten som medlem af sygekassernes A- eller B-grupper, er der ingen, som kan tvinge én. Står man udenfor, har man dog ret til at indtræde på et hvilket som helst tidspunkt, og det er en ret, som er givet enhver. Til gengæld har man så pligt til at svare et bidrag på 24 kr. årlig til den offentlige sygeforsikring. Hermed har man så sikret dem, der står udenfor, ret til at indtræde i forsikringen. Det vil sige, at alle i dette land har adgang til at sikre sig mod de økonomiske følger af sygdom.

Uden for dette system blev der gennem den nye lov givet visse rettigheder til de medlemmer, som ønskede at blive stående i en fortsættelsessygekasse. Forudsat at disse mennesker havde en indtægt, som lå over den til enhver tid gældende indtægtsgrænse, kunne de blive stående i fortsættelsessygekassen med ret til, når indtægten gik ned under grænsen, at blive overført til en statsanerkendt sygekasse uanset alder, uanset helbred og uden at svare det bidrag til den offentlige sygeforsikring, som alle andre personer, der står udenfor, må gøre. Fortsættelsessygekassernes medlemmer fik herigennem en fortrinsstilling fremfor alle andre, som ønsker at bibeholde en privat sygeforsikring. Efter de fremsatte forslag ønsker man — sådan forstår jeg det