

til at sikre sig dagpenge i sygdomstilfælde for ønskelig. Denne maksimumsgrænse har hidtil ligget på mindre end 40 procent af den almindelige maksimumsgrænse for sygedagpenge (nu 13 kr. mod et almindeligt maksimum på 33 kr.). Man finder, at der heri ligger en forskelsbehandling og en nedvurdering af værdien af den arbejdsindsats, der sker i hjemmet eller ved medarbejderskab i ægtefællernes fælles virksomhed. Denne store forskelsbehandling har hidtil været opretholdt med henvisning til, at kontrolvanskeligheder og risiko for misbrug skulle være særlig store i disse tilfælde.

Forslagsstillerne er naturligvis enige i, at hensynet til kontrolmuligheder og til at begrænse risikoen for misbrug må indgå i overvejelserne om de sociale ordningers udformning. Men det bør samtidigt understreges, at hensynet til at hindre, at et fåtål misbruger en social ordning, må tilgodeses på en måde, der ikke unødigt svækker den sociale tryghed for den store del af befolkningen, der ikke ønsker at misbruge ordningen, og det er et spørgsmål, om ikke misbrugsrisikoen i de her omhandlede tilfælde kan imødegås på mere hensigtsmæssig måde end gennem det ekstraordinært lave dagpengemaksimum, f. eks. gennem reglerne om lægeerklæring m. v., jfr. lovens § 31, stk. 2.

Ud fra tilsvarende betragtninger har venstre i øvrigt i forbindelse med socialreformkommissionens arbejde udtrykt ønske om en saglig undersøgelse, eventuelt med bistand fra socialforskningsinstituttet, af misbrugsrisikoen faktiske omfang inden for det sociale tryghedssystemets forskellige dele. Uden at foregribe resultaterne af en sådan undersøgelse finder man det rimeligt, at dagpengemaksimum for „husmødre uden selvstændigt erhverv“, jfr. lovens § 27, stk. 1, allerede nu forhøjes til halvdelen af det almindelige maksimumsbeløb, hvilket svarer til ca. en fordobling i forhold til det nuværende maksimumsbeløb.

Forslagsstillerne har ikke i dette forslag inddraget spørgsmålet om dagpengesikring under svangerskab, da dette forudsættes taget op i forbindelse med det af regeringen fremsatte forslag til lov om børnetilskud og andre familiedydelser, forslag nr. 33, og de for en tilfredsstillende løsning af dette spørgsmål nødvendige ændringer af loven om den offentlige sygeforsikring forudsættes gennemført i den forbindelse.

I betragtning af, at ca. 90 pct. af alle personer over 16 år er nydende medlemmer af de stedlige sygekasser, ca. 7 pct. medlemmer af fortsættelses-sygekasser og ca. 3 pct. alene ydende medlemmer af en sygekasse, må det anses for mest praktisk, at lovgivning og administration ændres derhen, at alle

personer over 16 år forlods anses for nydende medlemmer (A- eller B-medlemmer) af den stedlige sygekasse, *medmindre* de udtrykker ønske om anden status. Der sker herved ingen begrænsning i den enkeltes hidtidige adgang til at vælge mellem medlemskab af en stedlig sygekasse, af en landsomfattende sygekasse (i praksis Statsbanepersonalets Sygekasse) og af en sygeforsikring (fortsættelses-sygekasse), ligesom den hidtidige adgang til kontingentfritagelse, hvilende medlemskab m. v. i særlige tilfælde (aftjening af værnepligt, ophold på institutioner m. v.) opretholdes.

Derimod kan opretholdelse af adgangen til bidragydende medlemskab af en sygekasse ikke anses for hverken socialt eller praktisk hensigtsmæssigt. Kredsen af bidragydende medlemmer skønnes væsentligst at bestå af personer, som på grund af kontingentrestance henvises til ydende medlemskab og da i sygdomstilfælde må have støtte i henhold til andre dele af den sociale lovgivning; eller af personer, som i en periode af deres tilværelse anser sygdomsrisikoen for meget lille, men som ofte senere i ventetiden ved overgang til nydende medlemskab kommer ud for alvorlige og uforudsete vanskeligheder. Endvidere nødvendiggør adgangen til ydende medlemskab en række kontrolforanstaltninger til gene for de 97 pct., som er nydende medlemmer, og til administrativt besvær for læger, behandelende institutioner osv.

Disse ændringer i medlemsregistreringen vil, dels direkte og dels i forbindelse med den under punkt 2 foreslåede udbygning af sygekassernes ydelser og de under punkterne 4-7 foreslåede ændringer i fastsættelse og opkrævningsmåde af bidrag til sygekasser m. v., kunne danne grundlag for betydelige administrative forenklinger og besparelser, ikke mindst med henblik på mulighederne for anvendelse af datamaskiner og andre moderne kontortechniske hjælpemidler.

Praktisk taget samtlige sygekasser har i deres vedtægter optaget bestemmelser om, at de — ud over de obligatoriske ydelser i henhold til lovens kapitel III — yder hel eller delvis betaling for behandling på rekonvalescenthjem m. v. (§ 12, stk. 4), brillor, bandager og fysiurgisk behandling (§ 16), og ca. 3/4 af kasserne yder betaling af 75 pct. af udgiften til såkaldt „afsnit III-medicin“ (§ 13, stk. 2) i det omfang, loven giver dem mulighed derfor. Da den enkelte borger ikke i praksis kan vælge frit mellem forskellige sygekasser, er det i princippet uheldigt, at omfanget af den bistand, staten er med til at sikre borgeren i sygdomstilfælde, herigennem gøres afhængig af dennes bopælskommune.