

Niels Mørk: Det forekommer mig at være et højst besynderligt forslag, der her er til behandling. For det første fordi forslagsstillerne længe har vidst, at en af forslagsstillerne vigtigste tanker, forhøjelsen af dagpengesatserne, for længst er bebudet af regeringen. Når det ikke har kunnet komme frem før nu, skyldes det, som det er alle bekendt, at hele denne sag er nøje knyttet til de langstrakte overenskomstforhandlinger, der har været på arbejdsmarkedet.

For det andet er mange af forslagsstillerne øvrige ændringer for længst fremført af andre instanser, også her i tinget, og de fleste behandles i øvrigt i socialreformkommissionen. For mig at se er der her tale om et stykke skrivebordsarbejde, som har meget lidt relation til det praktiske liv.

I forslaget går man bl. a. ind for obligatorisk medlemskab, medmindre den pågældende er medlem af en fortsættelseskasse; men når man ønsker en tvungen ordning for at lette administrationen — og det er jo begrundelsen — hvorfor vil man så opretholde to sikringssystemer, der har de samme funktioner? Den fulde forenkling nås vist kun ved en ordning i ét organ, og sådan er systemet da også i andre lande, hvor der er obligatorisk forsikring. I øvrigt er der tidligere foreslået en sammenslutning af sygekasser og fortsættelsesygekasser.

Må jeg minde om, at der er pålagt den offentlige sygeforsikring visse forpligtelser til at optage alle. Disse forpligtelser kan man altså unddrage sig ved at tilmelde sig en fortsættelseskasse. Jeg vil gerne spørge: hvor er solidariteten så henne?

Forslaget går ind for ensartede ydelser i alle sygekasser. Det er ikke noget større spørgsmål. I kraft af sygekassernes egen indsats er dette problem stort set allerede løst. Tandplejen er optaget af næsten alle sygekasser, selv om ikke alle kommuner endnu har oprettet skoletandpleje. De sammenlagte sygekasser vælger alle frivillige ydelser, således at de mindre forskelle, der er tilbage, vil forsvinde i løbet af få år, når kommunesammenlægningerne gennemføres.

Om dagpengeforsikringen skal jeg kun sige, at socialministerens lovforslag, der lige er fremsat, er et stort skridt i retning af at skabe økonomisk tryghed under sygdom. Efter socialdemokratiets opfattelse må endemålet være fuld dækning for løntab under

sygdom efter de svenske principper, således at skellet på dette område mellem lønarbejdere og andre befolkningsgrupper ophæves.

En forhøjelse af dagpengesatserne for hjemmearbejdende husmødre har vor sympati, og socialministeren har da også tænkt på dem med stor venlighed i sit lovforslag. Men ud fra et mangeårigt arbejde i sygekasserne har jeg den opfattelse, at selv om denne forsikring er billig, vil det med det nuværende statstilskud på 25 pct. for mange familier ikke være overkommeligt at ofre penge på en forbedring af husmødrenes dagpenge under sygdom. Forsikringen, der er frivillig, vil ikke få større tilslutning, selv om satserne sættes op. Sygekasserne burde i stedet for dette kontante dagpengebeløb kunne stille en husmoderafløsning til rådighed for samtlige husstande. Lad husmoderen få en obligatorisk husmoderafløsning gennem sygekassen på samme vilkår som den nuværende husmoderafløsning. Det vil i virkeligheden betyde en effektiv hjælp under sygdom i stedet for den frivillige dagpengeydelse, som ikke har og ikke vil få større betydning.

Hvad angår gennemførelsen af en minimumssikring for alle — nu rører jeg ved noget principielt, og det må ligesom så mange andre af forslagene høre hjemme i socialreformkommissionen — så må den, hvis den skal få betydning, efter min opfattelse være obligatorisk. En forbedring af den frivillige forsikring med højere satser, måske ved hjælp af en grundsikring, vil ingen betydning få, medmindre staten påtager sig en langt større andel af udgifterne hertil.

Med hensyn til et ensartet medlemsbidrag synes det, som om forslagsstillerne mener, at blot alle ydelser gøres obligatoriske, bliver udgifterne også ens. Det er en fejlvurdering. Når der er forskelle i kontingentet, i medlemsbidraget, skyldes det ikke alene forskellig sygelighed, aldersfordeling og en lang række andre ting, men også at der er forskel i befolkningens muligheder for at udnytte ydelserne.

I landdistrikterne er der f. eks. væsentlig større besvær forbundet med at benytte speciallæge end i Københavns omegn, hvilket selvfølgelig påvirker udgifterne. I de større kasser er der desuden en mere omfattende social service m. v. Det vil altså