

Direktoratet har samtidig udtalt, at ordet „kan“ i § 33, stk. 5, sidste pkt., ligeledes vil kunne erstattes af ordet „skal“, således at det fastslås, at alle sygekasser skal optage bestemmelser i deres vedtægter, hvorefter der skal gives kontingentfrihed under ophold i institutioner, der har draget fornøden omsorg for behandling i sygdomstilfælde.

ad b. De samvirkende Centralforeninger af Sygekasser i Danmark har henvist til, at samtlige nydende medlemmer i medfør af mønstervedtægtens § 15 fritages for kontingentbetaling under indkaldelse til militærtjeneste, når de får fri sygehjælp fra forsvaret, og at flertallet af sygekasser menes at have fritaget værnepligtige bidragydende medlemmer for kontingentbetaling under aftjening af værnepligten. Endelig har sygekasserne henvist til folkeforsikringslovens § 43, stk. 3, hvorefter ubemidlede sygekassemedlemmer er fri for at erlægge invalidepræmie under aftjening af værnepligt.

Hertil kan socialministeriet henholde sig.

Udvalgets spørgsmål 35 a:

Vil ministeren give en begrundelse for fastsættelsen af det bidragydende medlemskontingent til 24 kr. årlig, jfr. § 34, stk. 1?

Svar:

Til den i skrivelse herfra af 19. februar 1960 givne besvarelse af dette spørgsmål skal man yderligere bemærke følgende:

De samvirkende Centralforeninger af Sygekasser i Danmark har fremsat følgende udtalelse, hvortil direktoratet for sygekassevæsenet har henvist: „Af bidragydende medlemmer svares for tiden 2 kr. 40 øre årligt, hvilket beløb fastsattes ved folkeforsikringsloven af 1933 og ikke siden er blevet forhøjet. Dette beløb dækkede end ikke administrationsomkostningerne i 1933 og så helt bort fra forsikringsrisikoen. Der blev i 1933 stillet forslag om et medlemsbidrag på 8 kr. årligt, hvilket beløb imidlertid kun blev fastsat for bidragydende medlemmer omfattet af mønstervedtægtens § 13, stk. 2. I betragtning af det lige fremførte, hvortil kommer pristalsstigningen (fra 160 i 1933 til 448 i 1959), samt nu foreslåede bortfald af alders- og helbredsbestemmelser vil et bi-

drag på 24 kr. årligt være særdeles rimeligt og passende.“

Udvalgets spørgsmål 35 b:

Vil ministeren overveje at fastsætte en lavere takst for personer, der på anden måde (i private sygeforeninger eller fortsættelseskasser) har sikret sig, eller eventuelt helt fritage disse for det bidragydende medlemskontingent?

Svar:

De samvirkende Centralforeninger af Sygekasser i Danmark har fremsat følgende udtalelse, hvortil direktoratet for sygekassevæsenet har henvist: „I betragtning af, at personer, der på anden måde har sikret sig (i private sygeforsikringer eller fortsættelseskasser), til enhver tid har ret til at indtræde i en statsanerkendt sygekasse som nydende medlemmer uanset alder og helbred, vil det ikke være rimeligt at fastsætte en lavere takst for eller fritage disse personer for betaling af bidrag som bidragydende til sygekasserne. Opmærksomheden henledes i denne forbindelse på, at sygekasserne har og er forpligtede til at give en langt mere effektiv sikring i sygdomstilfælde uden varighedsbegrænsning for sygehjælp. Fortsættelsesygekasserne har efter de hidtil gældende regler kunnet overføre medlemmer, der blev ramt af alvorlig sygdom og deraf følgende nedgang i indtægter, til de statsanerkendte sygekasser og har således kunnet frigøre sig for de mest udgiftskrævende medlemmer. Private sygeforeninger har i deres forsikringsbetingelser sikret sig adgang til at forhøje præmien for medlemmer, der tærer på foreningen, hvilket i mange tilfælde fører til en udmeldelse af foreningen, ligesom de private foreninger har vedtægtsbestemmelser, hvorefter der kan tages forbehold over for visse lidelser enten helt, eller når der er udbetalt en vis erstatning for disse.“

Hertil kan socialministeriet henholde sig.

Udvalgets spørgsmål 36:

a. Kan det oplyses, i hvor mange fortsættelseskasser maksimumsydelserne til lægehjælp og sygehusophold er ringere end de i mønstervedtægten foreskrevne maksima såvel i henseende til beløb