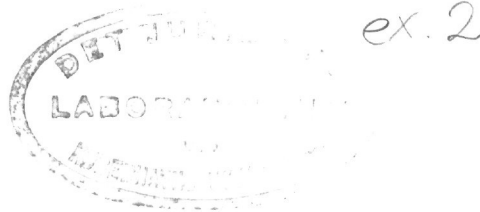


BETÆNKNING

VEDRØRENDE

sygekassernes administration

AFGIVET AF DET AF
SOCIALMINISTERIET DEN 7. DECEMBER 1960
NEDSATTE UDVALG OM
SYGKASSERNES ADMINISTRATION



BETÆNKNING NR. 292

1961

INDHOLDSFORTEGNELSE

	Side
<i>Indledning</i>	5
I. <i>Sygekassernes administration før 1. april 1961</i>	7
II. <i>Sygekassernes administrationsomkostninger før 1. april 1961</i>	12
III. <i>Den nye lovgivningsindvirkning på sygekassernes administration og administrationsomkostninger</i>	16
IV. <i>Bemærkninger og forslag vedrørende sygekassernes administration</i>	20
A. <i>Indledning</i>	20
B. <i>Medlemsregistreringen</i>	20
C. <i>Indtægtsgrænsen</i>	24
D. <i>Fælles medlemsbevis for ægtefæller</i>	25
E. <i>Medlemsnummereringen</i>	25
F. <i>Kontingentsatser</i>	27
G. <i>Antal betalingsterminer</i>	28
H. <i>Indbetalingsarbejdet</i>	28
J. <i>Lægekontrolafgifter</i>	31
K. <i>Lægeregninger for sygdom under midlertidigt ophold</i>	31
L. <i>Kaution og afregning for sygehusbehandling</i>	32
M. <i>Regningskontrol</i>	33
N. <i>Fysiurgiske klinikker</i>	35
O. <i>Genforsikring af udgifter til tuberkulose, sindssygdom m. v.</i>	35
P. <i>Blanketter</i>	35
Q. <i>Indkøb af kontormaskiner m. v.</i>	38
R. <i>Sygekassernes forsikringer</i>	38
S. <i>Økonomiske mellemværender mellem sygekasserne og deres organisationer</i>	39
T. <i>Regnskab og statistik</i>	40
U. <i>Formueanbringelse og forrentning</i>	42
V. <i>Særlige bemærkninger og forslag vedrørende de københavnske sygekassers administration</i>	44
A. <i>Organisation og forretningsgang</i>	44
B. <i>Rekonvalescenthjemmene</i>	50
C. <i>Husmoderafløsningen og hjemmehjælpen</i>	51
VI. <i>Afsluttende bemærkninger</i>	53

BILAG

	Side
1. Direktoratet for sygekassevæsenet. Organisation pr. 1. januar 1961.	57
2. Administrationsomkostninger og antal medarbejdere i sygekasser med over 10.000 medlemmer.	58
3. Medlemsregistrering ved tilgang i forskellige sygekasser.	60
4. Medlems- og kvitteringsbevis til indlægning i plastikomslag.	61
5. Kombineret stam- og kontokort til NATIONAL B. 1493.	63
6. Kombineret stam- og kontokort til NATIONAL klasse 2.000 (3 år).	65
7. Kombineret stam- og kontokort til NATIONAL klasse 2.000 (4 år).	67
8. Lægekort til lægerne.	69
9. Navnekort og Meddelelse til folkeregister.	71
10. Forslag og henstillinger vedrørende sygekassernes regnskab.	73
11. Forslag vedrørende sygekassernes statistik.	76
12. De københavnske sygekassers organisation pr. 31. december 1960.	78
13. De københavnske sygekassers arbejdsopgaver og personale pr. 31. december 1960.	79
14. Forslag og henstillinger vedrørende de københavnske sygekasser.	80
15. Sygekassernes rekonvalescenthjem i 1959.	81
16. Visse rekonvalescenthjem på Sjælland i 1959.	82
17. Forretningsgangen i en distriktssygekasse («Nørreport») i København vedrørende husmoderafløsningen.	83
18. Forslag vedrørende administrationen af husmoderafløsningen.	85
19. Udtalelse fra »De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark«	86
20. Udtalelse fra »Sammenslutningen af københavnske Sygekasser«	87

INDLEDNING

Sygeforsikringskommissionen af 1954 har i sin »Betænkning om den offentlige sygeforsikring« af 1959, side 130, udtalt: »... at spørgsmålet om sygekassernes administration efter en kommende nyordning og de på dette grundlag givne rammer for kassernes administrative opgaver bør tages op til drøftelse mellem sygekassernes centralledelse, forvaltningsnævnet og direktoratet for sygekasservæsenet.«

På grundlag af kommissionens betænkning udarbejdede socialministeriet et forslag til en lov om den offentlige sygeforsikring, der blev forelagt folketinget og henvist til et udvalg. I folketingsudvalgets betænkning af 12. maj 1960, side 4, udtales: »Det er oplyst for udvalget, at det er socialministerens hensigt at iværksætte den i sygeforsikringskommissionens betænkning (side 130) omtalte gennemgang af sygekassernes administration ved at anmode forvaltningsnævnet om at udpege 3 sagkyndige personer til gennemgang af problemerne, således at dette udvalgs redegørelse og forslag derefter forelægges for sygekasserne.«

Ved skrivelse af 7. december 1960 har socialministeriet anmodet departementschef E. Dige, finansministeriet, om at ville overtage hvervet som formand for det nævnte udvalg. Som medlemmer af udvalget har ministeriet samtidigt beskikket stiftamtmand J. Pinholt, Haderslev, og sekretariatschef E. Buchardt, forvaltningsnævnets sekretariat.

Der er foretaget en gennemgang af administrationen i »Sammenslutningen af københavnske Sygekasser«, centralforeningerne for København og Sjælland samt i følgende sygekasser:

Distriktssygekassen	
»Nørreport«, København	(ca. 38.000 medlemmer)
Ballerup-Måløv sygekasse	(ca. 11.000 medlemmer)
Dalum sygekasse	(ca. 7.000 medlemmer)
Sygekassen »Odense«	(ca. 46.000 medlemmer)
Tommerup sygekasse	(ca. 2.000 medlemmer)
Aaby sogns sygekasse	(ca. 6.000 medlemmer)
Sygekassen »Århus«	(ca. 71.000 medlemmer)
Sjelle-Skjørringsygekasse	(ca. 500 medlemmer)
Viby sogns sygekasse	(ca. 8.000 medlemmer)
Ordrup-Skovshoved sygekasse	(ca. 14.000 medlemmer)
Korsør sygekasse	(ca. 8.000 medlemmer)
Silkeborg sygekasse	(ca. 16.000 medlemmer)
Haraldsted-Allindemagle sygekasse	(ca. 1.000 medlemmer)

Endvidere har man været i kontakt med en række andre centralforeninger og sygekasser samt aflagt besøg ved Landskrona Allmänna Centralsjukkas.

Statsbanepersonalets sygekasse, som der findes særlig lovgivning om, samt de færøske sygekasser er ikke medtaget i gennemgangen.

Betænkningens kapitler I—III indeholder oplysninger om sygekassernes administrative opgaver før 1. april 1961, omkostningerne herved og den nye sygeforsikringslovs og invalide- og folkepensionslovs indvirkning på administrationen efter 1. april 1961. I kapitel IV har man mere detaljeret beskrevet en række af sygekassernes administrationsopgaver samt fremsat forslag til ændringer heri. I kapitel V er fremsat en række særlige forslag vedrørende de københavnske sygekassers administration. Endelig afsluttes betænkningen med en vurdering i kapitel VI af forslagenes betydning.

Gennemgangen af sygekassernes administration er foretaget i nært samarbejde med

»13e samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark«, »Sammenslutningen af københavnske Sygekasser« og direktoratet for sygekassevæsenet, som har fået forelagt et betænkningssudkast til udtalelse.

»De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark« har - jf. bilag 19 - efter en første gennemgang af udkastet ikke fundet anledning til at fremkomme med særlige bemærkninger og vil tage forslagene op til nærmere overvejelse.

»Sammenslutningen af københavnske Sygekasser« har - jf. bilag 20 - ikke kunnet tage endelig stilling til de konkrete forslag, men har stillet sig positiv over for dem og vil snarest søge den igangværende rationalisering videreført.

Direktoratet for sygekassevæsenet har ud-

talt, at man er enig i, at der bør ske en forenkling af sygekassernes administration. Da direktoratet endnu ikke har forhandlet med »De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark«, har det ikke taget stilling til en række forslag vedrørende forhold, som sygekasserne selv hidtil har tilrettelagt. Endvidere har direktoratet for så vidt angår visse forslag i kapitel IV udtalt, at det - hovedsagelig af kontrolmæssige grunde - ikke er enig med udvalget. Direktoratets bemærkninger i så henseende er anført i forbindelse med de enkelte forslag.

Udvalget har i øvrigt forelagt betænkningen for forvaltningsnævnet, der har tiltrådt udvalgets forslag.

Udvalgets sekretariatsarbejde er udført af forvaltningsnævnets sekretariat.

København, den 5. juli 1961.

E. Buchardt

E. Dige
(formand)

J. Pinholt

I. SYGEKASSERNES ADMINISTRATION

FØR 1. APRIL 1961

Antal sygekasser og medlemmer.

Antallet af sygekasser ultimo 1957 var 1584, der fordelte sig efter beliggenhed og antal ubemidlede nydende medlemmer, som nedenstående tabel viser.

Ultimo 1959 var antallet af sygekasser 1583 og antallet af medlemmer følgende:

Ubemidlet nydende _____	2.587.000
Bemidlet nydende	8.000
Bidragydende	259.000
I alt _____	2.854.000

Det gennemsnitlige antal medlemmer (nydende plus bidragydende) pr. sygekasse var således 1803.

Arbejdsopgaver.

Sygekassernes administrative arbejdsopgaver har indtil 1. april 1961 været som nedenfor beskrevet og er i hovedsagen fortsat de samme, jf. dog kapitel III:

Medlemsregistreringen.

Ved optagelse, der sker på grundlag af et ansøgningskema, udsteder sygekasserne et medlemsbevis og et kontokort (opkrævningskort) samt udfærdiger meddelelse til folke-register og - i ca. ³/₄ af tilfældene — til læge. Endvidere udfærdiges efter behov forskellige kartotek kort (stamkort, sygehjælpskort,

Antal medlemmer	Beliggenhed				Hele landet
	Hovedstad	Provinsbyer ¹⁾	Landdistrikter		
			Øerne ²⁾	Jylland	
Under 300	2	5	84	61	152
300– 499	3	7	130	170	310
500– 749	1	9	151	214	375
750– 999	1	9	99	148	257
1.000– 1.499	2	8	83	140	233
1.500– 2.999	2	21	32	81	136
3.000– 9.999	3	48	7	15	73
10.000–14.999	4	13			17
15.000–24.999	10	12			22
25.000–49.999	6	2			8
Over 50.000		1			1
Antal sygekasser	34	135	586	829	1.584
Antal medlemmer	650.000	690.000	445.000	730.000	2.515.000
Gnstl. antal nydende medlemmer pr. sygekasse ca.	19.100	5.100	760	880	1.588

¹⁾ Inkl. sygekassen i Thorshavn.

²⁾ Inkl. sygekasserne på Færøerne bortset fra Thorshavn.

navnekartotek kort, adressekartotek kort o. lign.) eller oplysningerne indføres i medlemsfortegnelser og kontingentbøger. Ved tilflytning, hvor sygekasserne modtager en flyttebog, og ved overførsel fra en fortsættelsesygekasse, hvor sygekasserne modtager et overførselsskema, foretages det samme arbejde som ved optagelse.

Ved sletning på grund af restance, dødsfald, fraflytning eller overførsel til fortsættelsesygekasse noteres afgang på sygekassernes forskellige kartotek kort eller i medlemsfortegnelserne og kontingentbøgerne, ligesom der gives besked til folkeregistrene og - i fornødent omfang — lægerne. Ved fraflytning og ved overførsel til fortsættelsesygekasse udfylder sygekasserne henholdsvis flyttebog og overførselsskema.

I en række tilfælde sker der overførsel fra nydende til bidragydende medlemsskab og overførsel fra bidragydende til nydende medlemsskab. Arbejdet i denne forbindelse svarer stort set til arbejdet med henholdsvis afgang og tilgang af medlemmer. Endvidere forekommer en del ændringer i medlemsskabet som følge af flytninger inden for sygekassens område, ændringer i dagpengenes størrelse, erhverv, ægteskabelig stilling, lægevalg etc. Til arbejdet med medlemsregistreringen hører også den årlige kontrol med »sygekassegrænsen«s overholdelse.

Kontingentindbetaling.

I nogle sygekasser (hovedsagelig landkasser) opkræves kontingentet, medens medlemmerne i andre sygekasser selv foretager indbetalingen på sygekassens kontor. Ved opkrævning udfærdiges i almindelighed en liste over de indbetalte beløb, der senere afskrives i sygekassens kontingentbog. Af kontrolhensyn anvendes i nogle tilfælde kontingentmærker, som indklæbes i medlemsbøgerne ved indbetaling. Ved indbetaling på sygekassens kontor anvendes i de større sygekasser som regel maskiner, der afstempler betalingerne dels i medlemsbeviset dels på et kontokort for hvert enkelt medlem. Er

medlemmerne i restance med kontingentet sendes sædvanligvis rykkerskrivelser.

Udbetaling af ydelser.

Betalingen for lægebehandling er fastsat i overenskomster mellem sygekassernes centralforeninger og lægekredsforeningerne og ydes enten med et fast årligt beløb pr. medlem (takst I) eller efter antallet af konsultationer, sygebesøg m.v. (takst II). I omkring halvdelen af kasserne omfattende ca. 3/4 af samtlige medlemmer ydes de almindelige lægehonorarer efter takst I. Afregningen med lægerne efter takst I sker kvartalsvis, efter at sygekasserne har opgjort antallet af medlemmer, som har valgt den enkelte læge. Visse ydelser betales særskilt efter regning (natbesøg o. l.j., i hvilke tilfælde medlemmerne sædvanligvis debiteres for en kontrolafgift. Ydelser efter takst II betales efter specificerede regninger, som gennemgås af sygekasserne, inden betaling finder sted.

Sygehusregninger modtages i almindelighed direkte fra og betales direkte til de forskellige sygehuse, sanatorier m.v. I et vist omfang sker afregningen dog gennem centralforeningerne. Sygekasserne må som regel i forbindelse med indlæggelse eller ambulat behandling udstede et kautionsbevis til sygehuset for betalingen.

Begæring om dagpengelvælp skal straks ved sygdommens indtræden anmeldes af medlemmerne til sygekassen, der i enkelte tilfælde fører kontrol med, at medlemmerne ikke arbejder i sygdomsperioden. Udbetaling af dagpengene sker normalt ugentligt eller ved raskmelding mod forevisning af en af lægen påtegnet kontrolseddel.

Jordemoderhjælp betaler sygekasserne på grundlag af de af jordemødrene fremsendte regninger, der normalt bilægges kautionsbeviser, som forud er udstedt af sygekasserne. Dagpenge til medlemmer i de første 14 dage efter en fødsel ydes i almindelighed på grundlag af en af jordemoderen udstedt blanket. Ugentlige dagpenge til fabriksarbejdere m. fl. under barselhvile i henhold

til lovgivningen om arbejderbeskyttelse ydes på grundlag af en lægeerklæring. Begravelshjælp ydes på grundlag af forevist dødsattest.

Hver måned modtager sygekasserne apotekerregninger bilagt recepter, som sygekasserne normalt gennemgår med henblik på bl. a. at kontrollere medlemsskabet og apotekernes optælling. Sygekasserne er pligtige til at betale tilskud til »livsvigtig medicin« samt til »særlig betydningsfuld medicin«, men mange sygekasser betaler også tilskud til »dispensationsmedicin«.

Ud over forannævnte lovpligtige ydelser udbetaler de fleste sygekasser frivillige sygehjælpsydelser i større eller mindre omfang. Betaling af speciallægehonorarer sker oftest efter lignende regler som almindelige lægehonorarer, men i nogle tilfælde betaler medlemmerne selv regningerne og får en del af udgiften refunderet af sygekasserne, som kontrollerer, at den samlede hjælp i de sidste 12 måneder ikke overstiger et nærmere fastsat beløb. Tandlægehonorarer ydes i almindelighed på grundlag af specificerede regninger direkte fra tandlægerne, idet de københavnske sygekasser dog har en særlig ordning. Ophold på private sygehuse og klinikker, radiumstationer, rekonvalescenthjem m. v. betales normalt på samme måde som almindeligt sygehusophold. Udgifter til massage, medicinske bade, bandager, bind og briller refunderes i almindelighed direkte til medlemmet med en brøkdel af det samlede regningsbeløb, bortset fra behandlinger på sygekassernes egne fysiurgiske klinikker, der er gratis for medlemmerne; bortset fra briller kontrolleres det, at den samlede hjælp i de sidste 12 måneder ikke overstiger et nærmere fastsat beløb.

For at kontrollere, at maksimumsydelserne ikke overskrides, og at betaling ikke sker mere end én gang, må visse af sygekassernes ydelser noteres på f. eks. medlemmernes stamkort, hvorfra oplysningerne ved flytning i et vist omfang overføres til medlemmernes flyttebøger.

Andre administrative arbejdsopgaver.

Af andre administrative arbejdsopgaver kan nævnes regnskabsføringen, statistik (over medlemsantal, til- og afgang, fordelingen på de forskellige dagpengesatser, køn, sygedage m. v.), tilrettelæggelse af generalforsamlinger (repræsentantskabsmøder) og bestyrelsesmøder, korrespondance, rådgivning af medlemmerne samt i visse sygekasser varetagelse af medlemmernes retlige interesser ved erstatningssager vedrørende ulykker m. v.

Herudover administrerer sygekasserne i nogle tilfælde egne ejendomme (121), fysiurgiske klinikker (18), rekonvalescenthjem (2), hjælpe-kasser med forskellige formål (180), legater og hjemmesygepleje samt på forskellige kommuners vegne husmoderafløsning (i 1951 for 35 kommuner), hjemme-hjælp og mælkehjælp.

Yderligere må nævnes, at sygekasserne sammen med kontingentet opkræver invalideforsikringspræmie af de fleste sygekasse-medlemmer, betaler for forskellige helbreds- og erhvervsmæssige foranstaltninger samt påtegner ansøgningsskemaer om invalide- og folkepension m. v.

Endelig må nævnes, at sygekasserne for 3 faglige sygelønsordninger foretager dagpengeudbetaling på basis af »tro- og loveerklæringer« fra arbejderne og oplysninger fra arbejdsgiverne. Nogle sygekasser foretager tillige på centralforeningernes vegne opkrævning af bidragene fra arbejdsgiverne.

Arbejdssomfang.

Nedenfor har udvalget søgt for samtlige sygekassers vedkommende at opgøre det årlige antal ekspeditioner inden for nogle af de vigtigste områder:

	ca.
Tilflytninger.	365.000
Optagelser.	90.000
Overførsel fra fortsættelsesygekasser . .	20.000
Fraflytninger.	365.000
Døde og slettede.	40.000
Overførsel til fortsættelsesygekasser . .	25.000
Overførsel til bidragydende medlems- skab.	50.000

Overførsel fra bidragydende medlemskab.	40.000
Kontingentindbetalinger (anslået minimum).	10.000.000
Lægekontrollafgif tsooprævninger (anslået maksimum efter 16/4 1961) ..	1.000.000
Lægeydelse med særskilt betaling (anslået efter 16/4 1961).	10.000.000
Lægeydelse m. v. under midlertidigt ophold uden for sygekassens område (anslået).	100.000
Sygehusindlæggelse og ambulante behandling (anslået).	1.000.000
Tandlægeydelser (anslået minimum)	500.000
Antal recepter (anslået).	15.000.000
Barselstilfælde.	62.000
Begravelseshjælp.	30.000
Sygemeldinger vedrørende dagpenge	230.000
Sygemeldinger og udbetalinger inden for sygelønsordningerne (anslået)	300.000
Påtegning af ansøgninger om invalide- og folkepension m.v. (anslået) ..	100.000

For følgende ret talrige ekspeditioner har man ingen oplysninger om arbejdsomfanget: Flytninger inden for sygekassens område, ændringer i dagpengenes størrelse, erhverv, ægteskabelig stilling og lægevalg inden for takst I-klasserne, rykkerskrivelser, dagpengeudbetalinger og forskellige andre ydelser.

For at få et indtryk af, hvor stor en del af den samlede arbejdstid der medgår til de enkelte arbejdsopgaver, har udvalget indhentet en række sygekassers skøn herover. Resultaterne blev, som det måtte ventes, ret varierende. Når bortses fra arbejdsopgaver, for hvilke der ydes særskilt refusion (husmoderafløsning, hjemmehjælp m.v.), kræver medlemsregistreringen ca. 17-25 % af arbejdstiden, kontingentindbetalingen ca. 20-40 %, udbetalingen af ydelser ca. 15-35 % og andre opgaver ca. 20—35 % af arbejdstiden.

Antal medarbejdere.

Ca. 200 af de største sygekasser har heltidsbeskæftiget personale, i alt ca. 1800 medarbejdere. I de øvrige ca. 1400 sygekasser beskæftiges normalt en deltidsansat kasserer. I en del af disse sygekasser varetager formanden noget af den daglige administration. I nogle af kasserne er herudover be-

skæftiget deltidsansatte opkrævere. Antallet af bestyrelsesmedlemmer er ca. 11.500. Disse deltager i visse af de mindre sygekasser i mindre omfang i det daglige administrationsarbejde.

Centralforeningerne.

Sygekasserne har sluttet sig sammen i 18 centralforeninger, der hver omfatter et eller flere amter. Centralforeningerne har til opgave at tilvejebringe ensartethed i sygekassernes virkemåde ved at vejlede de enkelte sygekasser, afslutte overenskomster med speciallæger m. fl., drive en vis forlagsvirksomhed med blanketter, have en vis genforsikringsvirksomhed, sørge for opkrævningen af arbejdsgivernes bidrag til de faglige sygelønsordninger, udarbejde årsberetning over de tilsluttede sygekassers virksomhed og - i enkelte tilfælde drive rekonvalescenthjem (5 hjem) og fysiurgiske klinikker (7 klinikker).

3 af centralforeningerne (København, Sjælland og Svendborg amt) har eget kontor og beskæftiger i alt ca. 17 heltidsansatte funktionærer. De øvrige centralforeninger får deres arbejde udført af sygekasser, fortsættelsesygekasser eller centralforeningernes formænd.

»De danske Sygekasser«.

De 18 centralforeninger har sluttet sig sammen i »De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark«, i det følgende benævnt »De danske Sygekasser«, som har eget kontor og varetager bl. a. følgende opgaver: Vejledning af centralforeninger og sygekasser, forhandlinger og afslutning af overenskomster med læger, tandlæger, jordemødre m. fl., forlagsvirksomhed vedrørende almindeligt anvendte blanketter, samarbejdning af centralforeningernes statistik vedrørende sygekasserne og sygelønsordningerne, redaktion af »Sygekassetidende« samt administration af »Sygekassernes Forsikringsforening G/S« (kaution, tyveri, ran, røveri, ulykke, ansvar, brand og vandledningsskade) og »Sygekassernes Pensionsforening«.

Forretningsføreren for »De danske Sygekasser« er tillige forretningsfører for »Dan-

ske Sygekassers Udligningskasse for Begravelseshjælp«, som man har kontorfællesskab med.

»De danske Sygekasser« beskæftiger 4-5 og udligningskassen 3 heltidsansatte funktionærer.

Sygekassedirektoratet.

Sygekassedirektoratets organisation pr. 1. januar 1961, kontorernes arbejdsopgaver og personalets størrelse og sammensætning fremgår af bilag 1.

Antallet af de vigtigste sager, som direkte vedrører sygekasserne, udgør årligt:

Optagelser i sygekasse og invalideforsikring	ca. 1.800
Kontingentændringer	ca. 800
Vedtægtsændringer	ca. 300
Ændringer i bestyrelse og revision	ca. 200
Regnskabsgennemgang og betaling af statstilskud	ca. 1.600
»Sygekassegrænsen«	ca. 2.500
Uanmeldte kasseeftersyn	ca. 500
Revision hos sygekassen	ca. 500
Hjemmesygepleje	ca. 400

II. SYGEKASSERNES ADMINISTRATIONS- OMKOSTNINGER FØR 1. APRIL 1961

Samlede omkostninger.

Sygekassernes samlede administrationsomkostninger har i henhold til sygekassedirektoratets årsberetninger i de senere år udgjort:

1950	20,77 mill. kr.
1951	23,59 mill. kr.
1952	24,86 mill. kr.
1953	25,78 mill. kr.
1954	27,06 mill. kr.
1955	28,26 mill. kr.
1956	30,87 mill. kr.
1957	31,23 mill. kr.
1958	33,34 mill. kr.
1959	35,71 mill. kr.

Omkostningerne indeholder sygekassernes kontingent til centralforeningerne og administrationsomkostninger vedrørende sygekassernes hjælpe-kasser, de faglige sygehjælpsordninger og udleveringen af mælkemærker samt administrative omkostninger vedrørende driften af egne ejendomme, fysiurgiske klinikker og rekonvalescenthjem.

For varetagelse af opgaver, der ikke er obligatoriske for sygekasserne, herunder centralforeningsadministration, hjemmesygepleje, husmoderafløsning, hjemmehjælp m. v. modtager sygekasserne i almindelighed refusion (for 1959 formentlig omkring 2 mill. kr.), der er fradraget forannævnte administrationsomkostninger. Såvidt det kan skønnes, svarer refusionen nogenlunde til sygekassernes faktiske administrationsomkostninger bortset fra København, hvor administrationsomkostningerne overstiger de refunderede beløb. Omkostningerne er i øvrigt opgjort efter fradrag af det administrationsstilskud, som sygekasserne modtager fra invalideforsikringen. For 1959 udgjorde dette tilskud i alt ca. 1,7 mill. kr.

Sygekassernes udgifter til afskrivning af inventar og bidrag til arbejderbeskyttelsesfonden samt - for de større sygekassers vedkommende — vedligeholdelse af inventar har direktoratet ikke medtaget i de forannævnte administrationsomkostninger. Endvidere foretages der — i hvert fald for de københavnske distriktssygekassers vedkommende — i et vist omfang afskrivning af inventar m. v. uden om driftsregnskabet (for året 1959 ca. 262.000 kr. og for 1960 ca. 196.000 kr.). Yderligere overfører de københavnske distriktssygekasser årlig et beløb fra formuen til »pensionskassen« som ekstraordinært bidrag (for året 1960 915.000 kr.). Disse omkostninger bør formentlig tillægges sygekassernes administrationsomkostninger.

I øvrigt skal bemærkes, at statstilskudet til sygekasserne ikke påvirkes af administrationsomkostningernes størrelse, idet tilskudet ydes dels i forhold til udgifterne til lægehjælp, sygehusophold m. v. dels med et fast beløb pr. medlem.

Omkostninger pr. medlem.

Administrationsomkostningerne pr. medlem har gennemsnitligt udgjort:

1939	3,42 kr.
1950	7,75 kr.
1955	10,30 kr.
1956	11,19 kr.
1957	11,21 kr.
1958	11,90 kr.
1959	12,61 kr.

Fordeles omkostningerne pr. medlem efter sygekassernes beliggenhed, få år man følgende beløb i henhold til sygekassedirektoratets årsberetninger:

	1939	1950	1955	1956	1957	1958	Stigning	
							1939-1958	1950-1958
							kr.	kr.
Hovedstaden	5,51	13,17	15,39	16,88	17,15	18,65	238	42
Hovedstadens omegn	1) ¹⁾	1) ¹⁾	12,46	13,07	12,38	14,01		
Provinsbyer øerne	3,15	7,66	11,00	12,24	12,16	12,69	303	66
Provinsbyer Jylland	3,68	7,37	9,75	10,86	11,18	11,35	208	54
Landkommuner, øerne	2,81 ¹⁾	6,72 ¹⁾	8,28	9,04	8,95	9,42	235 ¹⁾	40 ¹⁾
Landkommuner Jylland	2,31	4,50	7,32	7,69	7,70	8,18	254	82
Hele landet	3,42	7,75	10,30	11,19	11,21	11,90	248	54

¹⁾ I årene før 1955 er sygekasserne i hovedstadens omegn medregnet under »Landkommuner, øerne«.

Som det fremgår af tabellen er omkostningerne fra 1939 til 1958 steget med ca. 200-250 %, idet dog kasserne i provinsbyerne på øerne er steget med ca. 300 %. Fra 1950 til 1958 er omkostningerne steget med ca. 50-80 %, idet dog kasserne i hovedstaden og landkasser på øerne kun er steget med ca. 40 %. For hovedstadskassernes vedkommende må den lavere stigning ses bl. a. under hensyn til de foran omtalte afskrivninger og overførsler til pensionskassen uden om driftsregnskabet. For landkasserne på øerne skyldes den lavere stigning måske, at kasserne i hovedstadens omegn, der har forholdsvis høje administrationsomkostninger, i mellemtiden er udskilt i en særlig gruppe.

Ved beregningen af administrationsom-

kostningerne pr. medlem er man gået ud fra, at administrationsarbejdet pr. nydende og pr. bidragydende medlem er ens. Går man ud fra, at administrationsarbejdet vedrørende de bidragydende medlemmer er mindre end administrationsarbejdet vedrørende de nydende medlemmer (hvilket hævdes af de fleste sygekasser), er den relative forskel i administrationsomkostningerne pr. nydende medlem mellem de forskellige grupper af kasser større, end tallene viser, da hovedstaden har forholdsvis mange bidragydende medlemmer (ca. 18 %), medens landkasserne i Jylland har forholdsvis få bidragydende medlemmer (ca. 5 %).

En opgørelse af administrationsomkostningerne pr. medlem i forhold til kassernes stør-

	Under 500 medl.	500-999 medl.	1.000-2.999 medl.	3.000-9.999 medl.	10.000-24.999 medl.	25.000 medl. og derover	Gennemsnit
	kr.	kr.	kr.	kr.	kr.	kr.	kr.
Hovedstaden	16-17	(14-19)	18-21	14	16	15	15,26
Hovedstadens omegn	9	(9)	(10-23)	12-13	12-13	11	12,04
<i>Provinsbyer</i>							
Øerne	(5-9)	9	11	11-12	10	11	9,23 ¹⁾
Jylland	9-11	7-11	11-12	11	8-9	9	9,84
<i>Landkommuner</i>							
Øerne	6-7	7	8-9	11			7,92
Jylland	6	6	7-8	9			6,77

¹⁾ Tallet er af udvalget beregnet til ca. 11 kr.

reise må baseres på en for året 1954 foretaget særlig undersøgelse, da der ikke senere foreligger tilsvarende oplysninger. Resultaterne af denne undersøgelse er offentliggjort i direktoratets årsberetning for årene 1954 og 1955. På foregående side er foretaget et sammendrag, idet bemærkes, at navnlig tallene i parentes må tages med et vist forbehold på grund af materialets ringe størrelse.

Af tallene kan man formentlig kun slutte, at de mindste sygekasser i landkommunerne administreres billigere end de større sygekasser i landkommunerne.

Omkostningsarter.

Sygekassedirektoratet har i årsberetningerne opdelt sygekassernes administrationsomkostninger i lønningsudgifter og andre udgifter. Lønningsudgifterne udgjorde indtil 1941 knap 70 % af samtlige udgifter og fra 1942 godt 70 % af samtlige udgifter. Lønningsudgifterne ligger nu omkring 75 %.

I den foran omtalte oversigt for året 1954 er administrationsomkostningerne opdelt i 3 grupper. Et sammendrag af denne oversigt er anført nedenfor, idet de enkelte omkostningsarters procentvise andel er udregnet og anført i parentes.

Udgiften til lønninger m. v. pr. medlem er højest for hovedstadskasserne - ca. dobbelt

så høj som for landkasserne. Husleje m. v. er ligeledes særlig høj i hovedstaden og lavest i landkommunerne samt i provinsbyer i Jylland, hvor disse udgifter i gennemsnit er mindre end halvdelen af hovedstadskassernes. »Andre udgifter« er procentvis højest i landkasserne, men absolut højest i hovedstads- og omegnskasserne.

For sygekasser med over 10.000 medlemmer har man for 1959 i bilag 2 opdelt administrationsomkostningerne i tilsvarende 3 grupper og opstillet sygekasserne i rækkefølge efter de samlede administrationsomkostninger pr. medlem. Som man ser, er det hovedsagelig lønninger m. v., som foranlediger forskellene i de samlede administrationsomkostninger.

I henhold til overenskomst mellem på den ene side »Sammenslutningen af københavnske Sygekasser« og på den anden side »Sygekassefunktionærernes fagforening« og »Foreningen af Sygekasse-Forretningsførere« (begge under »Dansk Funktionærforbund«) modtager medarbejderne i København stort set de samme lønninger og pensioner som tjenestemænd ved Københavns kommune. Uden for København aflønnes medarbejderne efter overenskomster mellem »Sammenslutningen af Sygekasser med fastansat Personale« og »Dansk Funktionærforbund« herunder »Foreningen af Sygekasse-Forretningsførere«. Aflønningen er normalt lavere end

	Lønninger m. v.	Husleje, lys, varme og telefon	Andre udgifter	I alt pr. medl.	Admin- godtg. for invalidef. m. v.
	kr.	kr. %	kr. %	kr.	kr.
Hovedstaden	11,64 (74,4)	1,03 (6,7)	3,02 (18,9)	15,69	0,43
Hovedstadens omegn	9,30 (72,7)	0,85 (6,7)	2,63 (20,6)	12,78	0,74
Provinsbyer, øerne ¹⁾	8,60 (74,0)	0,85 (7,6)	2,15 (18,4)	11,60	0,49
Provinsbyer, Jylland	7,79 (76,3)	0,51 (5,0)	1,91 (18,7)	10,21	0,37
Landkommuner, øerne	5,80 (70,5)	0,43 (5,2)	1,99 (24,3)	8,22	0,30
Landkommuner, Jylland	5,03 (71,4)	0,35 (5,0)	1,67 (23,6)	7,05	0,28
I alt.	7,56 (73,4)	0,59 (5,9)	2,13 (20,7)	10,28	0,40

¹⁾ Tallene for dette område er beregnet af udvalget.

i København og er for forretningsførerne og kassererne afhængig af antallet af medlemmer i de enkelte sygekasser. For nogle provinssygekassers vedkommende aflønnes medarbejderne ligesom kommunernes medarbejdere. Medarbejderne ved ca. 100 provinssygekasser deltager i en pensionsordning, hvortil sygekasserne i almindelighed betaler ca. 7 % af medarbejdernes grundløn før 1. april 1958. Mellem »De danske Sygekasser« og »Dansk Funktionærforbund« er indgået en standardoverenskomst vedrørende deltidbeskæftigede kasserere i landsygekasser. Disse aflønnes med ca. 5,50-7,50 kr. pr. nydende medlem pr. år. En del landsygekasser aflønner dog deres kasserere lavere. Opkræverne i landsygekasserne aflønnes efter direkte aftale mellem sygekasserne og opkræverne.

Sammenligning.

En sammenligning af sygekassernes administrationsomkostninger med lignende virksomheders administrationsomkostninger er vanskelig, da ingen virksomheder har helt de samme arbejdsopgaver og samme arbejdsbetingelser som sygekasserne. For dog at få et vist vurderingsgrundlag er nedenfor nævnt administrationsomkostningerne for forskellige virksomheder, som det — med rimeligt forbehold - er nærliggende at sammenligne sygekassernes administrationsomkostninger med.

Danske sygekasser 1959 pr. medlem	12,61 kr.
Danske fortsættelsesygekasser 1959 pr. medlem	8,05 kr.
Svenske sygekasser 1958 pr. medlem	11,31 sv.kr.
Norske sygekasser (lokale trydekasser) 1958 pr. medlem	21,09 n. kr.
Vesttyske sygekasser 1958 pr. medlem (foreløbige tal)	16,61 DM.
Danske arbejdsløshedskasser 1959/60 pr. medlem	ca. 25,00 kr.
Danske livsforsikringselskaber 1958 pr. police ekskl. anskaffelsesomkostninger	ca. 22,00 kr.
Danske livsforsikringselskaber 1958 pr. police inkl. anskaffelsesomkostninger	ca. 38,00 kr.

Centralforeningerne.

Centralforeningernes administrationsomkostninger har i 1959 udgjort ca. 850.000 kr., hvoraf ca. 350.000 kr. vedrører lønudgifter og ca. 128.000 kr. i kontingent til »De danske Sygekasser«. For sygekassernes og centralforeningernes administration af sygelønsordningen modtager centralforeningerne et beløb fra sygelønsfondene (i 1959 ca. 800.000 kr.).

»De danske Sygekasser«.

Administrationsomkostningerne for »De danske Sygekasser« har i 1960 udgjort ca. 230.000 kr., hvoraf ca. halvdelen er lønningsudgifter. For »Danske Sygekassers Udligningskasse for Begravelseshjælp« har administrationsomkostningerne i 1960 andraget ca. 150.000 kr., hvoraf ca. 60.000 kr. er lønningsudgifter. Endelig har administrationen af »Sygekassernes Forsikringsforening G/S« i 1960 kostet ca. 25.000 kr.

Sygekassedirektoratet.

Sygekassedirektoratet, der for finansåret 1961/62 skal udbetale sygekasserne ca. 109 mill. kr. i statstilskud, har for samme finansår fået bevilget følgende beløb til administration:

Lønninger til tjenestemænd	2.159.300 kr.
Medhjælp	1.278.000 kr.
Vederlag én gang for alle	5.000 kr.
Honorarer	159.300 kr.
Diverse vederlag	25.000 kr.
Rejser og befordring	120.000 kr.
Særlige ydelser	8.500 kr.
Uddannelse til personale	1.000 kr.
Kontorholdsudgifter	200.000 kr.
Årsberetning	8.000 kr.
Lægeerklæringer m. v.	75.000 kr.
Anskaffelse og vedligeholdelse af inventar	5.000 kr.
Drift og vedligeholdelse af automobil	2.500 kr.
Afgifter af fortsættelsesygekasser	÷ 63.000 kr.
I alt	3.983.600 kr.

Hertil må lægges et beløb for lokaleudgifter, herunder varme, rengøring, vagt m. v., og for pensions- og understøttelsesforpligtelser.

III. DEN NYE LOVGIVNINGS INDVIRKNING PÅ SYGEKASSERNES ADMINISTRATION OG ADMINISTRATIONSOMKOSTNINGER

Lov om den offentlige sygeforsikring.

Lov nr. 239 af 10. juni 1960 om den offentlige sygeforsikring, der trådte i kraft 1. april 1961, vil medføre en del ændringer i den offentlige sygeforsikrings organisation, ydelser m. v. og samtidig bevirke en del ændringer i sygekassernes administration.

I det følgende er nævnt de vigtigste administrative arbejdslettelser og administrative merarbejder, som den ny lov giver anledning til for sygekasserne.

Arbejdslettelser.

Loven medfører bl. a. arbejdslettelser på følgende områder:

- 1) Ophævelse af alders- og helbredsbetingelser for optagelse (§ 5), hvilket betyder forenklede optagelsesskemaer, ingen lægeundersøgelse og ingen korrespondance med sygekassedirektoratet om helbredsbetingelserne.
- 2) Ophævelse af sygekassernes gruppe II (ældre medlemmer) og gruppe III (kronisk syge medlemmer). Dette bevirker en lettelse i sygekassernes regnskabsarbejde og statistik samt i opgørelserne til lægerne.
- 3) Medlemmernes børn er omfattet af forsikringerne til og med det 16. år mod tidligere det 15. år (§ 5, stk. 1), hvilket bevirker færre selvstændige medlemmer af sygekasserne.
- 4) Ophævelse af formuegrænsen for medlemskab i en sygekasse (§ 9), hvilket

medfører, at sygekasserne ikke skal kontrollere medlemmernes formueforhold.

- 5) Ophævelse af varighedsbegrænsningen for ophold på offentlige sygehuse m. v. (§ 12), hvilket fritager sygekasserne for at holde kontrol med, at medlemmerne ikke får hjælp i mere end 420 dage inden for 3 år.
- 6) Sygekassernes pligt til at betale for ophold på særfororgsanstalter og helbredsanstalter for tuberkuloselidende begrænses (§ 12, stk. 3).
- 7) Medlemmer, der er sikret dagpenge som lønarbejdere, kan ikke sikres almindelige dagpenge fra sygekasserne (§ 25, stk. 1). Det vil lette sygekassernes administration, at der i modsætning til tidligere kun kan udbetales enten dagpenge til lønarbejdere eller almindelige sygekassedagpenge.
- 8) Dagpenge fra sygekassen udbetales først fra 13. sygedag (§ 28, stk. 2) og bortfalder normalt for folke- og invalidepensionisters vedkommende. Herved begrænses antallet af sygemeldinger.
- 9) Medlemsbidraget for bidragydende medlemmer i restance betales af kommunerne umiddelbart efter anmeldelsen herom (§ 35, stk. 4). Sygekasserne undgår herved at skulle holde kontrol med flere års restancer.
- 10) Næsten ensartede bestemmelser om almindelige dagpenge fra sygekasserne (§§ 28-32) og om dagpenge til lønarbejderne (§§ 52-56). Tidligere var der væsentlige forskelle på ydelsen af de to slags dagpenge.

Merarbejder.

Loven medfører bl. a. merarbejder på følgende områder:

- 1) Ophævelsen af alders- og helbredsbetingelser for optagelse (§ 5) vil bevirke flere medlemmer, som efter deres karakter antagelig vil give anledning til forholdsvis megen administration.
- 2) Pligt til at være medlem af en sygekasse, når man er over 16 år mod tidligere 21 år (§ 6), vil bevirke flere medlemmer.
- 3) Oprettelse af gruppe B for nydende medlemmer med indtægt over indtægtsgrænsen (§ 9) vil give anledning til et øget medlemstal og nødvendiggøre særligt regnskab for disse medlemmer.
- 4) Årlig sammenligning mellem sygekassens medlemmer i gruppe A og en fra ligningsmyndigheden modtaget liste over de skatteydere, hvis skattepligtige indkomst ligger over de fastsatte indkomstgrænser (§ 10, stk. 1).
- 5) Ydelsen af speciallægehjælp (§ 11, stk. 2) og barseldagpenge (§ 54, stk. 1) udvides, hvilket vil medføre flere udbetalinger.
- 6) Kredsen af sygelønssikrede udvides (§ 49-50) og antallet af dage for hvilke, der kan ydes hjælp, forlænges (§ 52).

Overgangsperiode.

Loven vil i tiden fra 1. april 1961 til 31. marts 1962 give anledning til en arbejdslettelse som følge af, at man undgår optagelse af medlemmers børn, der fylder 15 år (formentlig ca. 80.000-90.000).

Til gengæld vil loven i en overgangsperiode bevirke merarbejder som følge af bl. a., at helbredsbetingelserne ophæves (hidtil har ca. 15.000 voksne været udelukket fra medlemsskab) (§ 5), at formuegrænsen ophæves og indtægtsgrænsen flyttes (§ 9, stk. 2), at flere bidragydende medlemmer vil overgå til nydende medlemsskab for at få eller bevare retten til dagpenge til lønarbejdere (§ 49, stk. 1), at fortsættelsessygekassernes

medlemmer (ca. 420.000) i et vist omfang vil begære sig overført til sygekasserne (§ 49, stk. 1 og § 65), at medlemmerne skal vælge nye dagpengesatser (§ 68), og at et antal sygekasser skal sammenlægges (§ 2, stk. 3).

Lov om invalide- og folkepension.

Samtidig med stadfæstelsen af lov om den offentlige sygeforsikring blev lov nr. 238 om invalide- og folkepension stadfæstet. Denne lov trådte også i kraft 1. april 1961. Loven, der indeholder en række bestemmelser vedrørende sygekasserne, giver anledning til flere arbejdslettelser for disse, hvoraf skal nævnes:

- 1) Der kræves ikke længere særligt medlemsskab af invalideforsikringen (§ 1). Dette betyder, at optagelseskemaet til sygekassen og invalideforsikringen kan forenkles, at der ikke skal indhentes lægeerklæring, og at korrespondancen med sygekassedirektoratet om optagelse i invalideforsikringen bortfalder. Endvidere skal sygekasserne ikke længere påtegne ansøgningskemaer om invalide- og folkepension m. v.
- 2) Sygekassernes opkrævning af invalidepræmie for medlemmer mellem 18 og 62 år bortfalder (§ 33). Sygekasserne vil herved undgå at skulle holde kontrol med hvem, der skal betale invalidepræmie, at opkræve præmien, at føre et særligt regnskab herfor, at have en særlig bank- eller sparekassekonto og at lave en årlig statistik over antal invalideforsikrede medlemmer m. v.

Nye lægeoverenskomster.

De nye lægeoverenskomster uden for København, der trådte i kraft pr. 16. april 1961, vil bevirke en forøgelse af arbejdet i både de tidligere takst-I-sygekasser og takst-II-sygekasser. I de tidligere takst-I-kasser vil antallet af ekstraregninger stige meget kraftigt, og i de tidligere takst-II-kasser skal man sørge for, at alle medlemmer vælger en fast læge, og at lægen udbetales et fast beløb pr. medlem hvert kvartal.

Samlet vurdering.

De forannævnte love og lægeoverenskomster har endnu virket for kort tid til, at man med sikkerhed kan udtale sig om deres virkning på sygekassernes administration.

Det er dog sandsynligt, at de efter en overgangsperiode alt i alt vil give sygekasserne en arbejdslettelse pr. medlem. Man vil i denne forbindelse navnlig pege på ophævelsen af gruppe II og III, bestemmelserne om at der kun kan udbetales én slags dagpenge, og at sygekassedagpenge først udbetales fra 13. sygedag samt på sygekassernes fritagelse for medvirken i administration af invalideforsikringen. På den anden side må man også pege på, at udvidelsen af kredsen af sygelønssikrede samt de nye lægeoverenskomster vil give anledning til mere arbejde pr. medlem. Man har drøftet arbejdslettelsens omfang med forskellige sygekasser, som maksimalt anslår den til 10 % pr. medlem.

Imidlertid vil der, udover den normale nettotilgang af medlemmer på ca. 30.000 årligt, formentlig komme en væsentlig éngangstilgang som følge af den nye lov. Skulle fortsættelsesygekasserne helt ophøre med at eksistere, vil den samlede ekstraordinære nettotilgang formentlig blive omkring 350.000 medlemmer eller ca. 12 % af sygekassernes nuværende medlemsbestand.

Lovændringerne vil, hvis fortsættelsesygekasserne helt ophører, således efter en overgangsperiode antagelig bevirke en mindre stigning i sygekassernes samlede administrationsarbejde; til gengæld spares fortsættelsesygekassernes administration.

Ønsker man -- foruden at skønne over administrationsomfanget -- også at skønne over administrationsomkostningernes fremtidige udvikling, må man alt andet lige formentlig regne med, at omkostningerne vil stige i de kommende år både på grund af øget arbejde og — navnlig — på grund af lønforhøjelser i 1961. For landsygekasser, der nu aflønner deres medarbejdere lavere end efter standardoverenskomsten, må man

måske påregne en særlig stor stigning i lønomkostningerne. Endvidere vil de regnskabsmæssige omkostninger stige som følge af, at administrationstilskudet fra invalideforsikringen formentlig bortfalder eller reduceres. I øvrigt vil de regnskabsmæssige administrationsomkostninger (men ikke de reelle) være afhængig af størrelsen af vederlaget for administrationen af dagpenge til lønarbejdere (§ 59), og af om man — som nævnt i kapitel II -- medregner visse afskrivninger og pensionsudgifter i administrationsomkostningerne.

Centralforeninger.

Den nye lov vil bl. a. give centralforeningerne et større arbejde med indkasseringen af arbejdsgivernes bidrag. Merarbejdets omfang kan endnu ikke vurderes. Siden 1. april 1961 har 6 centralforeninger (Ribe, Ringkøbing, Viborg, Ålborg og Skanderborg amter samt Lolland-Falster) oprettet egne kontorer med i alt ca. 7 heltidsansatte medarbejdere.

»De danske Sygekasser«.

Sygeforsikringsloven vil give »De danske Sygekasser« et merarbejde som følge af, at alle overenskomster om sygekassemedarbejdernes løn m. v. fremtidig skal godkendes af et udvalg nedsat af forretningsudvalget.

Sygekasse direktør at et.

De nye love om offentlig sygeforsikring, invalide- og folkepension og revalidering (lov nr. 170 af 29. april 1960) bevirker arbejdslettelse for sygekassedirektoratet på bl. a. følgende områder:

- 1) Færre sygekasser (i løbet af 2¹/₂ år vil antallet af sygekasser være reduceret med mindst 186).
- 2) Ingen helbredsbetænelser for optagelse i sygekasse og invalideforsikring.
- 3) Ophævelse af sygekassernes gruppe II og gruppe III.
- 4) Delegering af sager vedrørende »sygekassegrænsen« til sygekassernes bestyrelser (§ 10).

- 5) Tilsynet med fortsættelsesygekasserne bortfalder, når regnskabet for 1962 er revideret og decideret (§ 65, stk. 1).
- 6) Begæringer om invalidepension skal ikke passere sygekassedirektoratet for kontrol af medlemsskabet af invalideforsikringen, ligesom afsendelse af invalideforsikringsrettens kendelser ikke skal ske ved sygekassedirektoratets foranstaltning.

Omvendt vil der opstå merarbejder for sygekassedirektoratet på bl. a. følgende områder:

- 1) Optagelse i den frivillige dagpengeforsikring (§ 25, stk. 3).
- 2) Oprettelse af gruppe B for nydende medlemmer med indtægt over indtægts-

grænsen, hvilket medfører flere regnskabskonti, mere statistik og kontrol med kontingenters fastsættelse (§ 33, stk. 2).

- 3) Tilsyn med centralforeningernes udligningskasser for dagpenge (§ 39, stk. 2).
- 4) Administrationen (herunder regnskabsføringen) af dagpenge til lønarbejdere (§ 59-60). Ny sagskategori for direktoratet.

Alt i alt må man antage, at den ny lovgivning efter en overgangsperiode vil give sygekassedirektoratet en ret stor arbejdsletelse.

IV. BEMÆRKNINGER OG FORSLAG VEDRØRENDE SYGEKASSERNES ADMINISTRATION

A. Indledning.

Under hensyn til at der lige er vedtaget en ny lov om den offentlige sygeforsikring, har man set bort fra rationaliseringsforslag, der kræver lovændringer.

Som eksempler på sådanne forslag, der formentlig kunne have formindsket og **billiggjort** administrationen, kan nævnes:

- 1) Børn forbliver under forældrenes medlemskab til det fyldte 18. år, eller til de bliver selvstændigt skattepligtige.
- 2) Fælles medlemskab for ægtepar som i de fleste andre lande.
- 3) Afskaffelse af det bidragydende medlemskab.
- 4) Opkrævning af sygekassekontingentet over skattebilletten, ligesom det nu er vedtaget vedrørende invalideforsikringspræmien.
- 5) Gratis sygehusophold mod tilsvarende mindre statstilskud til sygekasserne.

De efterfølgende beskrivelser af forskellige administrationsopgaver og de hertil knyttede bemærkninger, forslag" og henstillinger er baseret på besøg i forskellige sygekasser, samtaler med sygekassemedarbejdere og gennemgang af forskellig litteratur, love, cirkulærer, overenskomster, årsberetninger, blanketter etc. Udvalget har i beskrivelserne søgt at omtale dels de mest anvendte administrationsmetoder, dels administrationsmetoder, som man har fundet at være af særlig interesse. De fremsatte forslag og henstillinger er så vidt muligt baseret på administrationen efter 1. april 1961 og skulle stort set dække alle landets sygekasser. Under hensyn til, at

der findes ca. 1.500 sygekasser, er det dog udelukket, at alle forslag og henstillinger fuldt ud passer til alle sygekasser, hvorfor en gennemførelse af forslagene derfor nogle steder antagelig må tilpasses de særlige lokale forhold. Man skal dog henstille, at der stræbes mod så ensartede administrationsmåder som muligt i alle landets sygekasser af hensyn til sygekassernes samarbejde, ferie- og sygdomsafløsning i de små sygekasser etc.

B. Medlemsregistreringen.

Tilgang af medlemmer sker på grundlag af modtagne optagelseskemaer, flytteattester eller overførselskemaer fra fortsættelsesygekasserne. Sygekasserne udsteder og udleverer medlemmerne en vedtægt og et medlemsbevis, som også tjener som kvitteringsblanket for modtaget kontingent. Senere sender sygekasserne meddelelse til folkeregistrene og til lægerne om tilgangen med oplysninger om navn, adresse, tilgangsdato m. v. Til internt brug udfærdiges et stamkort med forskellige oplysninger, eller oplysningerne indføres i »medlemsfortegnelsen«. Endvidere udfærdiges et kontokort, eller tilsvarende oplysninger om medlemmet indføres i en kontingentbog. I de sygekasser, som opkræver kontingent hos medlemmerne, udfærdiges endvidere et opkrævningskort (turkort). Herudover udfærdiger sygekasserne til brug ved afregningen med lægerne ofte et kartotek over de enkelte medlemmer fordelt på de enkelte læger. Endelig udfærdiger navnlig de større sygekasser i varierende omfang navnekartoteker, adressekartoteker eller fødselsdagskartoteker, der hovedsagelig anvendes til at

finde medlemsnumre i f. eks. de tilfælde, sygekasserne modtager regninger eller indbetalinger uden medlemsnumre eller med forkerte medlemsnumre. I bilag 3 er oplyst, hvilke registreringer der finder sted ved tilgang i en række sygekasser. Sygekasserne er specielt udvalgte med henblik på i så vidt omfang som muligt at give et billede af alle anvendte registreringsformer.

Udskrivningen af medlemsbeviser og de forskellige bøger og kartotekkort sker i almindelighed enten i hånden (f. eks. næsten alle mindre sygekasser og København) eller på skrivemaskine uden gennemskrivning. I 11 sygekasser udfærdiges kartotek kortene ved hjælp af adresseringsanlæg (Silkeborg, Hillerød, Rødovre, Tårnby, »Håbet« Ålborg, Roskilde, Slagelse, Holbæk, Birkerød-Høsterkøb, Bløvsstrød-Lillerød og Brøndbyvester) og i 1 sygekasse ved hjælp af maskingennemskrivning (»Århus«). I 7 sygekasser anvendes hulkort til visse registreringer (Ballerup-Måløv, »Odense«, Viby, Korsør, Holme-Tranbjerg, Sønderborg og Lyngby og omegn). Endelig må nævnes, at enkelte kartotek kort i visse sygekasser udfærdiges ved hjælp af gennemskrivning. Dette gælder navnlig lægekort til lægerne, der undertiden tages med kopi, som anvendes til sygekassernes eget lægekartotek og/eller til meddelelse til folkeregister.

I tilfælde af flytninger inden for sygekassens område, ændringer i dagpengenes størrelse, erhverv, ægteskabelig stilling, lægevalg etc. rettes medlemsbeviserne, bøgerne og kartotekerne i nødvendigt omfang. I Københavns og Frederiksberg kommuner benyttes samme medlemsbevis ved et medlems flytning mellem de 20 distriktssygekasser. Stamkort og kontokort sendes til tilflytterdistriktssygekassen, der udfærdiger nye lægekartotek kort, fødselsdagkartotek kort og statistikkort, medens fraflyttersygekassen udfærdiger et flyttekartotek kort og et statistikkort, der senere bruges til statistik og som grundlag for fjernelse af lægekartotek kort.

I tilfælde af dødsfald, fraflytning fra kommunen og overførsel til bidragydende med-

lemsskab eller B- medlemsskab (eventuelt til en fortsættelsesygekasse) noteres dette også i nødvendigt omfang og meddeles læge og folkeregister. Flytteattest udfærdiges og udleveres.

Som nævnt i kapitel I er sygekassernes samlede årlige tilgang omkring 500.000 og den årlige afgang af samme størrelsesorden. I disse tal er indbefattet ca. 30-35.000 tilflytninger og fraflytninger mellem de københavnske distriktssygekasser indbyrdes. Endvidere foretages der et ukendt antal ændringer i medlemsforholdet (flytninger inden for sygekassens område, lægevalg etc.).

Da medlemsregistreringen beslaglægger mellem ca. 17 og 25 % af sygekassernes arbejdstid (jf. kapitel I), kan de samlede omkostninger herved formentlig anslås til mellem 6 og 9 mill. kr. årligt (jf. kapitel II). Hovedparten heraf vedrører registreringen af den årlige tilgang på ca. 500.000 medlemmer.

Under hensyn til de store omkostninger, der er forbundet med medlemsregistreringen, har udvalget lagt særlig vægt på at begrænse dette arbejde mest muligt. Begrænsningen kan bl. a. ske ved at reducere antallet af kartotek kort m. v., som oprettes ved tilgang. Herved reduceres også arbejdet med ændringer og afgang. Endvidere kan en reduktion af arbejdet ske ved, at registreringen ved tilgang foretages ved gennemskrivning, hvilket som nævnt er gennemført i sygekassen »Århus« (dog ikke i form af et egentligt blanketsæt).

På grundlag af oplysninger om foreløbige forhandlinger mellem »De danske Sygekasser«, socialministeriet og indenrigsministeriet er man i de efterfølgende forslag gået ud fra, at folkeregistrene fra 1. oktober 1961 sender sygekasserne (hulkort)lister over alle 16-årige og over alle tilflyttere fra udlandet, at sygekasserne fortsat skal sende folkeregistrene oplysninger om al tilgang, og at sygekassernes nuværende meddelelser om afgang til folkeregistrene bortfalder.

1. Det foreslås, at medlemsbeviset og stamkortet udarbejdes således, at omskrivning normalt ikke bliver nødvendig ved overgang mellem A, B og C-grupperne (henholdsvis nydende medlemmer under indtægtsgrænsen, nydende medlemmer over indtægtsgrænsen og bidragydende (hvilende) medlemmer). Der benyttes samme farve for mænd og kvinder.

2. Det foreslås, at medlemsfortegnelsen (bog med faste blade) i de mindre sygekasser afskaffes, og at medlemsregistreringen ligesom i de større sygekasser sker på et stamkort. Man vil herved undgå omskrivning af oplysninger ved overgang mellem A, B og C-grupperne samt periodiske omskrivninger af medlemsfortegnelsen.

3. Det foreslås at begrænse oplysningerne i medlemsbeviset og på de forskellige kartotek kort. F. eks. kan nævnes afskaffelse af oplysninger om erhverv, fødested, ægteskabelig stilling og nationalitet, hvilket allerede er sket i sygekasser med adresseringsanlæg. Endvidere kan oplysninger om fødselsdata afskaffes, hvis medlemsnumrene svarer til fødselsår, -måned og -dato, jf. afsnit E.

4. Det foreslås, at sygekassernes noteringer på stamkortene vedrørende udbetalte dagpenge (sygeløn) og ophold på særfor-sorgsanstalter og lignende afskaffes. Det må være tilstrækkeligt kun at have oplysningerne på de også nu førte særlige sygekartotek kort eller sygekuverter. Eventuelt kan man af hensyn til fraflytninger m. v. notere opret-telsen af sygekartotek kort eller sygekuverter på stamkortene. Man vil herved opnå dels en arbejdsbesparelse dels mindre behov for plads på stamkortene. Som foreslået i afsnit L om kaution og afregning for sygehusbe-handling er det fremover ikke nødvendigt, at sygekasserne noterer antallet af sygehusdage nogetsteds, hvilket også bevirker mindre be-hov for plads på stamkortene. En notering af almindelige lægeydelser til B-medlemmer an-ser man for overflødig.

5. Det foreslås, at stamkort og kontokort i alle sygekasser med maskinindbetaling kombineres til ét kort. Da noteringerne om

medlemsforholdet og sygehjælpsydelseerne bå-de for A og B-medlemmer kan begrænses væsentligt jf. pkt. 3 og 4, kan det foreslå-ede kombinerede kort holdes nede på et ri-meligt format, og arbejdet med overførsel af oplysningerne ved omskrivning vil om-trent være det samme som det nuværende arbejde med omskrivning af kontokortene. I øvrigt kan oplyses, at enkelte sygekasser (f. eks. »Århus«) allerede har kombineret stam- og kontokort for alle medlemmer, at enkelte sygekasser (f. eks. »Odense« og Tom-merup) opbevarer stamkortene og konto-kortene for A-medlemmer sammen, og at enkelte sygekasser (f. eks. Tommerup) har kombineret stamkort og kontokort for C-medlemmer.

6. Det foreslås, at kontingentbogen (bog med faste blade) i sygekasser uden maskin-indbetaling afskaffes, og at indbetalingerne fra indbetalingslisten noteres på kombinerede stam- og kontokort svarende til de foreslåede kombinerede stam- og kontokort for sygekasser, der benytter maskiner. Man vil herved kunne undgå den nuværende årlige omskrivning af kontingentbogen.

Direktoratet mener af kontrolmæssige grunde, at de nævnte sygekasser bør føre deres kontingentindbetalinger i bøger med faste blade. Udvalget mener desuagtet at burde fastholde forslaget.

7. Det foreslås, at »De danske Sygekasser« kraftigt anbefaler landets centralforeninger og sygekasser efterhånden at overgå til de af forskellige sygekasser (København, Korsør, Randers, Skagen, Frederikshavn m. fl.) nyindførte standardplastikoms lag til medlemsbeviser, som kan følge medlemmerne ved flytning og overførsel mellem A, B og C-grupperne.

8. Det foreslås, at sygekasserne afskaffer eventuelle adressekartoteker, hvis navnekar-totek haves. Behovet for adressekartoteker er reduceret, efter at kredsinddelingen til repræsentantskabsvalgene i praksis er ophæ-vet med socialministeriets cirkulære af 24. januar 1961.

9. Det foreslås, at sygekasserne afskaffer eventuelle fødselsdagskartoteker, hvis navnekartotek haves. Behovet vil i øvrigt bortfalde, hvis medlemsnummer svarer til fødselsår, -måned og -dato, jf. afsnit E.

10. Det foreslås i almindelighed at afskaffe lægekartotek kortene til sygekassernes eget brug. Noteres lægens navn på det foreslåede kombinerede stam- og kontokort vil det normalt ikke være vanskeligt - f. eks. i forbindelse med det årlige lægeskifte — at afstemme disse kort med sygekassernes noteringer om antallet af medlemmer, som de enkelte læger skal have betaling for. Hvis de største sygekasser ikke mener at kunne undvære et særligt lægekartotek, er det næppe nødvendigt, at lægekartotek kortene indeholder flere oplysninger end medlemsnummer og lægenavn (eller -nummer), hvilket i almindelighed vil betyde en væsentlig reduktion af oplysningerne i forhold til nu.

En gennemførelse af foranstående forslag vil betyde, at medlemsbeviset plus de i bilag 3 nævnte 12 forskellige registreringsbøger og -kartotek kort kan reduceres til i alt følgende 6 registreringer:

- 1) medlemsbevis inkl. kvitteringsbevis.
- 2) kombineret stam- og kontokort
- 3) opkrævningskort (turkort)
- 4) navnekort
- 5) lægekort til lægerne
- 6) meddelelse til folkeregister.

ad 1 og 2). Blanketterne må udformes forskelligt for sygekasser, der anvender henholdsvis maskinindbetaling (efter maskinmærke), kontingentmærker, giroindbetaling og håndkvittering. Endvidere vil udformningen være afhængig af antal årlige indbetalingsterminer, og om der benyttes fælles medlemsbevis for ægtefæller eller ej.

ad 3). Disse skal kun benyttes i sygekasser med opkrævning (normalt mindre sygekasser).

ad 4). Disse skal kun benyttes i de større sygekasser. Eventuelt kan de større sygekasser - ligesom sygekassen »Århus« - undlade

at føre et navnekartotek og i stedet benytte det lokale folkeregister.

Da de enkelte sygekasser i henhold til foranstående forslag i almindelighed kun skal udfærdige 5 registreringer ved tilgang, vil det være muligt ved en hensigtsmæssig placering af oplysningerne og anvendelsen af tilstrækkelig tynde kartotek kort at få alle registreringer udført ved gennemskrivning. Sygekasserne kan eventuelt reducere antallet af registreringer til 4 ved gennem lokale forhandlinger at erstatte de særlige meddelelser til folkeregistrene (6) med udlån til folkeregistrene af navnekortene (4) eller lægekortene til lægerne (5). Eventuelle lægekortotek kort til sygekassernes eget brug udfærdiges antagelig bedst uden gennemskrivning (der skal kun stemples medlemsnummer og lægens navn på et blankt kort).

Man har, jf. bilagene 4-9, udarbejdet skitser til forskellige blanketter, som efter de enkelte sygekassers behov kan indgå i et blanketsæt med éngangskarbon i forskellige formater. Bilagene er udarbejdet ud fra den forudsætning, at sygekasserne anvender de tidligere nævnte nye plastikomslag til medlemsbeviser og kvitteringskort, og at der anvendes 2 medlemsbeviser for ægtepar. Medlemsbeviserne (øverste del af bilag 4), lægekort (bilag 8), navnekort (bilag 9) og meddelelse til folkeregister (bilag 9) kan anvendes uanset kvitteringsform, medens kvitteringsbeviset (nederste del af bilag 4) og det kombinerede stam- og kontokort (eksempler i bilag 5-7) må varieres efter kvitteringsformen. Det foran nævnte opkrævningskort (turkort) kan også indpasses i blanketsættet.

Under hensyn til, at de af sygekasserne anvendte indbetalingsmaskiner hver for sig stiller særlige krav til blanketformaterne, samt under hensyn til formatet af de af sygekasserne indførte plastikomslag til medlemsbeviserne, har man ikke kunnet benytte standardformater. Man har forsøgt i så vidt omfang som muligt at tilpasse blanketformaterne ikke alene til indbetalingsmaskinerne og plastikomslagene, men også til de af sygekasserne allerede anvendte kartotek-

kort og kartotekskasser. For lægekortets vedkommende er der taget hensyn til særlige formatkrav fra lægernes side.

Bilagene 4, 5, 8 og 9 udgør tilsammen et blanksæt til sygekasser med månedsbetaling og med indbetalingsmaskiner af fabrikat NATIONAL B.1493, der anvendes af ca. 60 sygekasser med ca. 200.000 nydende og bidragydende medlemmer. På tilsvarende måde kan bilagene 4, 6, 8 og 9 benyttes til sygekasser med indbetalingsmaskiner af fabrikat NATIONAL klasse 2.000, der anvendes af ca. 75 sygekasser med ca. 1.200.000 medlemmer. Det kombinerede stam- og kontokort (bilag 6) svarende til det nuværende kontokortformat kan kun anvendes i 3 år (mod nuværende kontokort i 4 år). Ønsker man at anvende det i 4 år, må formatet sættes op, jf. bilag 7, hvilket kræver nye kartotekskasser. Sygekasser, der anvender maskiner af fabrikat ANKER - i alt 16 sygekasser med ca. 150.000 medlemmer - kan anvende blanketterne, jf. bilagene 4, 5, 8 og 9, når den nederste del af blanketterne, jf. bilag 4 og 5, tilpasses ANKER-maskinernes særlige krav. Kvitteringsblanketterne og det kombinerede stam- og kontokort kan benyttes i 4-8 år afhængig af maskinmodellen.

Sygekasser med håndskreven kvittering kan - uanset om der er tale om måneds- eller kvartalsbetaling — få plads til 8 års betaling på kvitteringskortet (nederste del af bilag 4) og det kombinerede stam- og kontokort (bilag 5).

Sygekasser med mærkekvittering kan med månedsbetaling få plads til 2 års mærker på kvitteringskortet (nederste del af bilag 4). Ved kvartalsbetaling kan de antagelig få plads til 4 år. På det kombinerede stam- og kontokort (bilag 5) er der plads til notering af 8 års indbetaling.

Alle de skitserede blanketter kan forholdsvis nemt tilpasses til et ændret antal betalings terminer (1, 2 eller 3 måneders betaling) eller fælles medlemsbevis for ægtefæller, men ændringerne vil stille andre krav til formaterne og hermed kartotekskasserne eller bevirke plads til kvittering for et ændret

antal år. I øvrigt kan det kombinerede stam- og kontokort i nogle tilfælde benyttes i flere år end foran nævnt, hvis man gør formatet større.

Det er udvalgets opfattelse, at alle eller næsten alle sygekasser med fordel kan anvende et blanksæt ved registreringen af tilgangen. De enkelte blanketter i det foreslåede sæt kan erstattes af andre, hvis særlige lokale forhold taler herfor. Man er klar over, at enkelte større sygekasser - uanset mistede muligheder for arbejdslettelser — måske fortsat vil foretrække strips, som må udskrives i særlig forretningsgang, til deres navnekartotek. Udvalget skal i øvrigt henstille til de større sygekasser at udfylde blanksættet på skrivemaskine, hvilket giver mere læselige blanketter og normalt også er hurtigere end udfyldning i hånden.

Det foreslåede gennemskrivningssystem vil dels betyde en meget væsentlig arbejdsbesparelse ved selve udskrivningen, dels at oplysningerne kun skal kontrolleres én gang. Endvidere vil standardiseringen af blanketterne give mulighed for væsentlig billigere blanketter.

C. Indtægtsgrænsen.

§ 4 i sygekassernes nye vedtægt indeholder følgende bestemmelse: »I tilfælde, hvor indtægtsforholdene for et medlem af gruppe B undergår en pludselig og varig forandring, der f. eks. skyldes, at en forsørger er afgået ved døden, eller at pågældende har mistet sit arbejde, vil sygekassens bestyrelse efter ansøgning med direktøren for sygekassevæsenets godkendelse kunne henføre medlemmet til gruppe A, såfremt størrelsen af den forventede fremtidige indtægt er under sygekassegrænsen.« Det skønnes, at antallet af de nævnte ansøgninger vil blive nogle få tusinde årligt.

Udvalget skal foreslå, at socialministeriet eller direktoratet i størst muligt omfang delegerer myndigheden til at overføre de om-

talte medlemmer til gruppe A til sygekassernes bestyrelser, idet afgørelserne i langt de fleste tilfælde antagelig vil være ukomplicerede. Medlemmerne vil herved få en hurtigere afgørelse, og sygekasserne og sygekassedirektoratet vil få en arbejdslettelse.

Sygekassedirektoratet er af den opfattelse, at der ikke er hjemmel til nævnte delegation i den gældende lovgivning.

D. Fælles medlemsbevis for ægtefæller.

Så vidt vides anvendes fælles medlemsbevis for ægtefæller i næsten alle mindre sygekasser samt i enkelte større sygekasser f. eks. sygekasserne i Frederikshavn, Ballerup-Måløv og Korsør samt sygekassen »Århus«.

Praksis fra sygekasser, hvor ægtefællerne har hvert sit medlemsbevis, viser, at kontingentet for ægtefæller næsten altid betales samtidig og for de samme måneder. En overgang til fælles medlemsbevis for ægtefællerne og hermed tvungen samtidig betaling vil derfor normalt ikke betyde en ændring i medlemmernes betalingsvaner. Fordelene ved fælles medlemsbevis er i sygekasser med indbetalingsmaskiner, at man kun skal fremtage ét kontokort og kun én gang opslå et samlet kontingentbeløb i maskinen, medens man ved anvendelse af 2 medlemsbeviser må fremtage 2 kontokort (der ofte opbevares 2 forskellige steder i kontokortkartoteket) og 2 gange slå kontingentbeløbet i maskinen. Yderligere undgår man ved modtagelsen af pengene at skulle sammentælle to kontingentbeløb. Endelig reduceres blanketudgifterne ved medlemsregistreringen til ca. det halve. Tilsvarende fordele ved fælles medlemsbevis kan opnås i sygekasser med andre indbetalingsformer. Eventuel overgang til fælles medlemsbevis vil i de enkelte sygekasser bevirke en nedgang i antallet af kontingentbetalingsnoteringer med ca. $\frac{1}{3}$, idet ca. $\frac{2}{3}$ af alle sygekassemedlemmer er gifte. Hvis alle sygekasser, der ikke for øjeblikket anvender fælles medlemsbevis, overgik her-

til, ville der antagelig kunne opnås omkring 3 millioner færre betalingsnoteringer årligt.

Af ulemper ved fælles medlemsbevis kan nævnes, at der må udskrives nye medlemsbeviser ved separationer, samt at ægtepar ikke kan nøjes med kun at betale kontingentet for den ene ægtefælle. Endvidere kan nævnes, at kun én af ægtefællerne kan have medlemsbeviset hos sig, hvilket er en ulempe, såfremt den anden ægtefælle midlertidig har arbejdsplads uden for hjemstedskommunen.

På grundlag af samtaler med medarbejdere ved sygekasser, der har erfaringer både med ét og to medlemsbeviser til ægtepar, er det udvalgets indtryk, at fordelene ved fælles medlemsbevis er forholdsvis store, og ulemperne forholdsvis begrænsede. Man skal derfor foreslå, at sygekasser med månedsvis betaling, som ikke har fælles medlemsbevis for ægtefæller, gradvis overgår hertil. Er der blandt medlemmerne ægtepar, som fortsat ønsker to medlemsbeviser, vil en opfyldelse heraf ikke give megen ekstra administration, da erfaringerne viser, at kun meget få ægtepar har særligt ønske om to medlemsbeviser.

E. Medlemsnummereringen.

Den almindeligste form for sygekassernes medlemsnummerering efter 1. april 1961 er formentlig en fortløbende nummerrække fra nummer 1 og opefter for gruppe A, og for gruppe B og G en tilsvarende nummerrække men inden for et højere nummerinterval. For ikke at få for mange ledige numre på grund af afgang, bruger man i mange sygekasser senere de ledige numre. Ved overgang mellem grupper A, B og G må der altså gives nye medlemsnumre og i de fleste tilfælde antagelig skrives nye medlemsbeviser. De mindre sygekasser skal slette medlemsoplysningerne både i medlemsfortegnelsen og i kontingentbogen under det tidligere nummer og indføre medlemsoplysningerne under det nye nummer, jf. direktoratets cirkulære af 11. februar 1961 om sygekassernes regn-

skabsføring i 1961. I de større sygekasser skriver man så vidt vides ofte nye stamkort og kontokort ved overgang mellem grupperne. Fra den nævnte form for medlemsnummerering finder imidlertid adskillige undtagelser sted.

I enkelte sygekasser, f. eks. i Odense, Tommerup, Aaby sogn og Esbjerg anvendes altid ulige numre for mænd og lige numre for kvinder, således at man undgår alle noteringer om kønnet, f. eks. på stamkortene, kontokortene, dagpengekvitteringerne etc. I Odense har hustruen altid nummer lige efter ægtemanden, idet man for enligstillede mænd holder det efterfølgende nummer ledigt til eventuel ægtefælle. Herudover har Odense sygekasse opdelt medlemmerne i »røder«, således at bestemte efternavne (f. eks. A-D) har medlemsnumre inden for et forud fastsat interval. I Viby sygekasse har man for B-medlemmers vedkommende samme medlemsnummer for mand og hustru.

I f. eks. Hillerød og Frederiksborg Slotsogns sygekasse og Ballerup-Måløv sygekasse består medlemsnummeret af de to sidste cifre i fødselsåret, fødselsmåned (2 cifre) og fødselsdag (2 cifre)¹⁾ samt i Ballerup-Måløv hertil et fortløbende 2 cifret tal fra nummer 00, hvis flere medlemmer er født samme dato. For ægtepar har Ballerup-Måløv fælles medlemsbevis, og man benytter altid ægtemandens fødselsdata som fælles medlemsnummer. Ordningen betyder bl. a., at fødselsdagskartoteker bliver overflødige, og at det bliver nemmere at finde medlemsnummeret, hvis medlemsbeviset er bortkommet.

I de københavnske distriktssygekasser benytter man i almindelighed et 6-cifret nummer for medlemmer af gruppe A og C. Ved overgang til gruppe B føjes et 2-tal foran nummeret i stedet for et B, hvorved man formentlig får færre fejl, men samtidig får man ved kontingentindbetalingen lidt mere arbejde (flere cifre).

¹⁾ Et medlem, der er født 31. januar 1922, får medlemsnummer 220131.

Indenrigsministeriet har nedsat et udvalg vedrørende folkeregistrenes medvirken ved indførelse af elektronisk databehandling i den offentlige forvaltning. Hvis dette udvalg foreslår indførelse af et »medborgernummer« (folkeregisternummer) for hver enkelt person her i landet, vil nummeret (ligesom i Sverige) antagelig komme til at indeholde 6 cifre for fødselsår, fødselsmåned og fødselsdato (2 cifre for hver oplysning) samt nogle ekstra cifre.

Gennemføres et »medborgernummer« her i landet vil det være naturligt at overveje også at lade sygekasserne benytte dette nummer som medlemsnummer, hvorved - ligesom i f. eks. Hillerød og Frederiksborg Slotsogns sygekasse og Ballerup-Måløv sygekasse - bl. a. opnås, at særlige noteringer af fødselsdata og eventuelt fødselsdagskartotek bliver overflødigt, og at medlemsnumrene kan findes, blot man kender fødselsdataene. Endvidere bliver behovet for et navnekartotek mindre. Yderligere vil man få administrative fordele i samarbejdet mellem folke-registrene og sygekasserne, og medlemmerne vil kunne beholde samme medlemsnummer uanset flytning til en anden sygekasse. Som en ulempe ved et »medborgernummer« kan nævnes, at det består af flere cifre end de fleste sygekasser nu anvender, hvilket bl. a. kan være uheldigt, fordi nogle af de eksisterende indbetalingsmaskiner kun har plads til 5-cifrede numre.

I sammenligning med forannævnte fordele ved et »medborgernummer« er fordelene ved direkte af numrene at kunne se medlemsgrupperne ikke særlig stor, især ikke når man også tager hensyn til arbejdet med at flytte medlemsoplysningerne i medlemsfortegnelsen og kontingentbogen eller omskrive medlemmets kartotek kort, som man ofte gør nu. Under hensyn hertil skal man foreslå, at sygekasserne - hvis »medborgernummeret« indføres - benytter dette eller de foran nævnte 6 cifre herfra. Da man imidlertid intet bestemt ved om, hvorvidt »medborgernummeret« bliver indført her i landet, og om hvorledes nummeret i så fald

bliver opbygget, herunder om ægtefæller får samme nummer, skal man henstille, at sygekasserne — i tiden indtil spørgsmålet er afklaret - viser tilbageholdenhed med at ændre deres medlemsnummersystemer for ikke eventuelt at skulle ændre disse endnu en gang inden for en kortere årrække.

Hvis »medborgernummeret« ikke bliver indført, skal man foreslå, at sygekasserne overgår til det foran nævnte 6-cifrede nummer opbygget på fødselsdataene. Sygekasserne vil i nogle tilfælde få flere medlemmer med samme medlemsnummer, men dette vil ikke give problemer (hvilket bekræftes af erfaringerne i Hillerød og Frederiksborg Slotssogns sygekasse), da man allerede nu ved ind- og udbetalinger både kontrollerer medlemmernes numre og navne i henhold til medlemsbeviserne med tilsvarende oplysninger på kontokortene m. v.

Hvad enten der anvendes fælles medlemsbevis eller ej for ægtefæller, skal man foreslå i forbindelse med den nævnte ændring af medlemsnummereringen at anvende ægtemændenes medlemsnumre for begge ægtefæller. Herved opnås, at kontokortene (eller det kombinerede stam- og kontokort) for ægtefæller altid er fælles eller står ved siden af hinanden, hvilket letter indbetalingsarbejdet uden at bryde den numeriske rækkefølge, der bl. a. er nødvendig af hensyn til kontrollen med forskellige regninger.

F. Kontingentsatser.

De nye love og vedtægtsbestemmelser vil bevirke færre satser for det samlede kontingent som følge af bortfald af invalideforsikringspræmie, afskaffelse af visse procenttillæg og fradrag, færre dagpengesatser m. v. På den anden side kommer nye satser som følge af de nye B-medlemmer. Det særlige tillægskontingent for disse medlemmer er i næsten alle sygekasser fastsat til hele kroner. Det særlige tillægskontingent for dagpenge er i henhold til den nye vedtægt i alle tilfælde fastsat til hele kroner. Alt i alt

vil sygekasserne få færre kontingentsatser, hvilket bl. a. vil bevirke, at sygekasser, der anvender mærker, kan klare sig med færre forskellige mærker. Endvidere vil sygekasserne i et vist omfang også få flere »runde« kontingentsatser, hvilket vil lette ekspeditionen af kontingentindbetalinger.

Man har bemærket, at direktoratets cirkulære af 7. februar 1961 om den frivillige dagpengeforsikring under punkt 16 indeholder følgende bestemmelse: »For personer, der har beskæftigelse dels som lønarbejdere, dels som selvstændige, er der eventuelt adgang til forholdsmæssig nedsættelse af kontingentet.« Direktoratet har oplyst, at bestemmelsen er indføjet på grund af følgende udtalelse i sygeforsikringskommissionens betænkning, side 191: »Eventuelt vil det kunne overvejes, om der af sygekasserne vil kunne kræves et noget reduceres kontingent for frivillig dagpengeforsikring for personer i disse »blandede forhold.« Endvidere har direktoratet oplyst, at bestemmelsen har til hensigt at stimulere medlemmerne til altid at være sikret tilstrækkelig dagpenge.

Bestemmelsen i cirkulæret vil – hvis den ønskes benyttet - formentlig kræve ændring af tillæg til vedtægten. Yderligere vil bestemmelsen antagelig nødvendiggøre, at alle sygekasser inden for en centralforening samtidig skal foretage vedtægtsændringer, for at indtægts- og udgiftsudligningen i centralforeningens særlige dagpengeudligningskasse kan blive ens for alle kasser. Endvidere vil bestemmelsen bl. a. give anledning til flere kontingentsatser, »brudte« kontingentsatser og vanskeliggørelse af opgørelsen af indtægterne ved dagpengeordningen. Endelig vil bestemmelsen formentlig kun have interesse for meget få medlemmer. Under hensyn til de nævnte ulemper og under hensyn til, at bestemmelsen i praksis ikke er taget i anvendelse af nogen sygekasse, er udvalget af den opfattelse, at en ophævelse af bestemmelsen bør overvejes.

Udvalget skal i øvrigt anbefale, at også sygekassernes grundkontingent fastsættes til

hele kroner, hvorved både arbejdet med registrering af indbetalingen og selve penge- modtagelsen lettes.

G. Antal indbetalingsterminer.

Før 1. april 1961 betalte ca. 1.400.000 nydende medlemmer i ca. 380 sygekasser kontingent månedsvis. Det gennemsnitlige kontingent i disse kasser udgjorde ca. 10 kr. pr. måned inkl. invalideforsikringspræmie. I de øvrige sygekasser betalte medlemmerne kontingent kvartalsvis. I henhold til den nye hovedvedtægt har sygekasserne kun mulighed for at vælge mellem månedsvis eller kvartalsvis betaling af kontingentet for nydende medlemmer.

Fra et administrativt synspunkt er kvartalsvis betaling at foretrække, da det giver anledning til færre indbetalingsekspeditioner og sjældnere omskrivning af kvitteringskort og kontokort og herved mindre administrationsomkostninger end månedsvis betaling. Endvidere giver kvartalsvis betaling - da kontingentet skal betales forud - en bedre likviditet og større renteindtægt. Fra et socialt synspunkt er månedsvis betaling at foretrække, da betalingsbeløbet pr. gang bliver mindre.

Udvalget skal henstille til sygekassedirektoratet og »De danske Sygekasser« at anbefale sygekasser med månedskontingent at overgå til kvartalskontingent, med mindre sociale grunde inden for de enkelte sygekassers område taler væsentligt herimod.

Hvis månedskontingent-sygekasserne finder henstillingen for byrdefuld for medlemmerne, skal man foreslå, at der gives kasserne mulighed for 2-måneders-betaling. En sådan ordning" vil næppe have større »social slagside«, da erfaringerne viser, at medlemmerne i de enkelte månedskontingent-sygekasser normalt betaler for gennemsnitligt 2 måneder ad gangen (ægtepar for gennemsnitligt 4 måneder i alt).

Udvalget går ud fra, at kvartalskontingen-

tet og 2 månederskontingentet af hensyn til medlemsflytningen i årets løb i almindelighed fastsættes således, at det er deleligt med henholdsvis 3 og 2.

For færre betalingsterminer taler også, at sygekasserne formentlig vil modtage temmelig mange medlemmer fra fortsættelsesygekasserne, hvor medlemmerne hidtil har været vant til at betale kvartalsvis, halvårsvis eller helårligt. På flere andre områder, f. eks. livsforsikringer, husleje, gas og el, synes der også at være en tendens til at overgå til færre betalingsterminer.

Udvalget skal pege på, at en nedbringelse af indbetalingsekspeditionerens antal også kan ske ved øget anvendelse af fælles medlemsbevis for ægtefæller som omtalt i afsnit D.

Sygekassedirektoratet ønsker nærmere at overveje de rejste spørgsmål og forhandle dem med »De danske Sygekasser«.

H. Indbetalingsarbejdet.

I byerne og de større landkommuner indbetaler medlemmerne i almindelighed selv kontingentet på sygekassekontorerne eller sygekassernes filialkontorer, der ofte kun har åbent en eller to dage om ugen. I de fleste landkommuner opkræves kontingentet af særlige opkrævere.

I byerne har man normalt månedskontingent og 2 medlemsbeviser for ægtepar. I de fleste landkommuner er der tale om kvartalsbetaling og fælles medlemsbevis for ægtefæller, men i nogle større landkommuner dog månedbetaling og fælles medlemsbevis for ægtefæller.

I ca. 150 hovedsagelig større sygekasser med godt 1,5 mill. medlemmer anvendes indbetalingsmaskiner, der samtidigt stempler medlemsbeviset og sygekassens kontokort for pågældende medlem. I enkelte sygekasser (f. eks. »Århus« og Brøndbyvester) fremtager man dog ikke kontokortene i forbindelse med indbetalingen, men stempler dem senere. I nogle mindre sygekasser kan betaling

normalt kun finde sted pr. giro, medens enkelte andre større sygekasser (f. eks. Balle-rup-Måløv, Brøndbyvester og Tårnby) ved at erstatte medlemsbeviserne med giroblankethæfter giver medlemmerne adgang til betaling både pr. giro og på sygekassens kontor. I et mindre antal by- og landkasser kvitteres for betalingen ved indklæbning af mærker i medlemsbeviserne. Endelig findes der et meget stort antal mindre sygekasser, hvis opkrævere eller kasserere ved underskrift kvitterer i medlemsbeviserne for indbetalingen. I nogle — hovedsagelig større — sygekasser indbetaler nogle få procent af medlemmerne undertiden kontingentet pr. giro og sender normalt samtidig medlemsbeviset, der kvitteres og returneres af sygekasserne.

Det samlede antal indbetalingsekspeditioner kan formentlig anslås til 10-13 millioner årligt.

Da kontingentindbetalingerne beslaglægger mellem ca. 20 og 40 % af sygekassernes arbejdstid (jf. kapitel I), kan de samlede omkostninger herved formentlig anslås til mellem 7 og 14 mill. kr. (jf. kapitel II) eller mellem 2½ og 5 kr. pr. medlem pr. år.

En billigørelse af indbetalingsarbejdet kan bl. a. ske ad følgende veje:

- 1) Fælles medlemsbevis for ægtefæller.
- 2) Kontokortene for ægtefæller i sygekasser, der ikke har fælles medlemsbevis, opbevares ved siden af hinanden (forudsætter samme medlemsnummer eller numre lige efter hinanden).
- 3) Anvendelse af »runde« kontingentbeløb.
- 4) Færre betalingssterminer.
- 5) Frivillig betaling af flere betalingssterminer ad gangen.
- 6) Mindre opsplitning af kontingentet på forskellige konti.
- 7) Forenklet efterkontrol med indbetalingerne i sygekasser med kvittering ved hjælp af underskrift.
- 8) Begrænsning i antallet af restanceskrivelser.
- 9) Anvendelse af den efter kassens art bil-

ligste eksisterende indbetalingsform (opkrævning, mærker etc.) eller eventuelle nye indbetalingsformer (f. eks. hulkortregningsindbetalingskort såkaldte »hulrikker« eller lignende).

ad 1)–4). Der er stillet forslag herom i henholdsvis afsnittene D, E, F og G.

ad 5). I sygekasser, hvor indbetaling sker på kontorerne, vil det formentlig være muligt gennem en begrænset propaganda at bevæge et betydeligt antal medlemmer til at betale for flere terminer ad gangen.

ad 6). Opsplitningen af kontingentet for A-medlemmer, B-medlemmer, C-medlemmer og begravelsesforsikringen for G-medlemmer samt lægekontrolafgifterne i 3 konti for henholdsvis indeværende år, foregående år og tidligere år foreslås afskaffet for alle sygekasser. Der vil herved — navnlig i spidsbelastningsperioden først på året - kunne opnås en ikke uvæsentlig arbejdslettelse, også i bogholderiarbejdet. Der er næppe behov for opsplitningerne, som allerede er afskaffet i de mindre sygekasser.

De fleste maskinindbetalinger sker ved hjælp af maskiner med 27 tællværker. På grund af lovændringerne m. v. pr. 1. april 1961 vil der blive mindre behov for tællværker, således at maskiner, der leveres i løbet af 1961, normalt maksimalt bliver udstyret med ca. 19 tællværker. Bortfaldet af invalideforsikringspræmien betyder, at selve indtjningsarbejdet i maskinerne reduceres med ca. 1/3. Forannævnte forslag om afskaffelse af visse opsplitninger vil reducere behovet for tællværker til ca. 10 (2 for hver til A, B og C-kontingent + 1 til kontrolafgifter + 1 til diverse indbetalinger + 1 til diverse udbetalinger + 1 sum).

Da der kun er nogle få dage om året, man har brug for særlige opgørelser af forudbetalt kontingent for henholdsvis A, B og G-kontingent, kan man eventuelt klare sig med en opsplitning på henholdsvis A-kontingent, B-kontingent, C-kontingent, kontrolafgifter, diverse indbetalinger (herunder forudbetalt kontingent), diverse udbetalin-

ger og sum eller i alt ca. 7 forskellige grupper. En yderligere reduktion af opsplitningen (til 6 grupper) kan ske ved at lade A- og B-kontingentet opgøre og bogføre sammen og ved årets udgang udregne B-kontingentet summarisk og ompostere. Endnu en reduktion af opsplitningen (til 4 grupper) kan ske ved f. eks. at lade C-kontingentet og kontrolafgifterne indgå i diverse indbetalinger. Om det er mest hensigtsmæssigt i maskinerne direkte at opsplitte på op til ca. 10 grupper, eller om maskinerne skal opsplitte mindre, således at der senere foretages en opsplitning i forbindelse med bogføringen, kan ikke afgøres generelt.

ad 7). Et stort antal mindre sygekasser med kvittering ved hjælp af underskrift skal indføre betalingen i en kontingentbog med rubrikker for hvert enkelt medlem. Ved årets udgang skal sygekasserne af kontrolmæssige grunde sammentælle det indgåede kontingent for hvert enkelt medlem i henhold til kontingentbogen og derpå sammentælle for alle medlemmer. Opgørelsen af dette beløb, der skal stemme med indbetalingerne i henhold til indtægtsbogen, giver anledning til et ret stort arbejde - også for revisorerne, der skal revidere alle sammentællinger. Udvalget skal foreslå, at afstemningen afskaffes, og at man i stedet pålægger de nævnte sygekassers revisorer at sende direktoratet den summariske opgørelse af kontingentet (gennemsnitlige antal medlemmer på de forskellige dagpengesatser \times årskontingent), som de allerede nu er pligtige til at udregne, jf. direktoratets instruks og vejledning for revisorer i statsanerkendte sygekasser.

Direktoratet har af kontrolmæssige grunde givet udtryk for betænkeligheder ved forslaget.

ad 8). Sygekasserne udsender nu et stort antal skrivelser til medlemmerne om restance (i København ca. 100.000 årligt og i provinsen formentlig forholdsvis flere). I almindelighed udsendes brevene én gang månedligt. Enkelte sygekasser sender brevene som tryksager. I et meget stort antal tilfælde er

det de samme medlemmer, som må tilskrives gang efter gang. Under hensyn hertil skal man henstille til sygekasserne at erstatte restanceskrivelserne, hvis udfærdigelse kræver en ret stort arbejdsindsats, med månedlige annoncer, hvilke med fordel er gennemført af f. eks. sygekassen »Århus«. Eventuelt kan sygekasserne f. eks. gennem centralforeningerne samarbejde om annoncerne og yderligere gennem »De danske Sygekasser« annoncer i sygekassernes og lægernes tidsskrift »Helse«. Såfremt udsendelsen af skrivelser til de enkelte medlemmer ikke kan undgås, henstilles det at begrænse antallet af restanceskrivelser ved kun at sende én skrivelse til samme medlem om året, hvori man gør opmærksom på, at yderligere restancer i indværende år automatisk vil føre til ophævelse af det nydende medlemskab.

ad 9). Udvalget er af den opfattelse, at de enkelte sygekassers anvendelse af maskiner, mærker m. v. stort set er hensigtsmæssigt, hvis der ikke skal ske ændringer i den medlemsservice, som nu findes. Måske findes der dog visse kasser med indbetaling på kontorerne, som af kontrolmæssige og økonomiske grunde med fordel kunne anvende en mindre indbetalingsmaskine i stedet for kvittering ved underskrift eller mærker. Dette vil formentlig særlig blive aktuelt i forbindelse med den stedfindende sammenlægning af mindre kasser.

En større medlemservice med hensyn til indbetalingen, f. eks. længere åbningstid, opkrævning i stedet for indbetaling på sygekassernes kontorer, oprettelse af filialkontorer etc., vil alt andet lige utvivlsomt fordyre indbetalingsarbejdet.

Gennemføres de forannævnte forslag 1) og 4) om henholdsvis fælles medlemsbevis for ægtefæller og kvartalsbetaling, vil det i en del sygekasser (f. eks. i København og omegn), hvor det på grund af afstandene eller åbningstiderne kniber for medlemmerne at komme på sygekassekontorerne, være naturligt at overveje også at give mulighed for giroindbetaling på postkontorerne uden samtidig indsendelse af medlemsbeviserne. Sy-

gekasserne vil så (ligesom de fleste fortsættelseskasser) kun få 4 indbetalinger pr. ægtepar pr. år og skal kun notere 4 kvartalsindbetalinger, medens de nu normalt får flere indbetalinger og normalt må notere 24 månedsindbetalinger. En gennemførelse af dette system forudsætter imidlertid for de nydende medlemmer en ændring af medlemsbeviset til et hæfte med giroindbetalingskort (eventuelt »hulrikker«) eller udsendelse af opkrævninger påført forskellige oplysninger om medlemmerne, lægevalg m. v. af hensyn til lægerne med fleres krav på direkte af medlemsbeviset at kunne se, om medlemskabet er i orden. Giroblankethæfterne eller postopkrævningerne forudsætter, at medlemsoplysningerne skal skrives flere gange end nu, og vil i almindelighed kræve anvendelse af en eller anden form for adresseringsplader eller hulkort.

J. Lægekontrolafgifter.

For konsultationer uden for lægernes træffetid og for tilkaldelse af lægen efter kl. 9 opkrævede sygekasserne før 1. april 1961 en kontrolafgift hos medlemmerne. Fra 16. april 1961 skal medlemmerne uden for København selv indbetale disse afgifter til sygekasserne, og hvis dette ikke sker, skal sygekasserne på grundlag af lægernes regninger opkræve kontrolafgifterne. Det vides endnu ikke, i hvor stort omfang medlemmerne selv indbetaler afgifterne, og i hvilket omfang sygekasserne må opkræve afgifterne. Man kender heller ikke antallet af lægekontrolafgifter fra 16. april 1961, men der vil antagelig være tale om lidt under 1 mill, årligt.

Indtil 1. april 1961 modtog sygekasserne i almindelighed lægeregningerne hvert kvartal, men nogle steder dog månedsvis. Fra 16. april 1961 skal sygekasserne modtage lægeregningerne ugevis. I København modtages lægeregningerne i almindelighed månedsvis eller ugevis.

Opkrævningen foregår vistnok fortsat på samme måde som tidligere, hvilket i de fleste

tilfælde vil sige ved udsendelse af postgiroindbetalingskort eller særlige regninger. I København sendes ingen regninger til medlemmerne, men man noterer afgifterne på kontokortene og opkræver beløbene, når medlemmerne kommer for at betale kontingent.

Den væsentligste årsag til, at mange sygekasser udskriver og udsender særlige opkrævninger af lægekontrolafgifter, er formentlig, at man ønsker at opkræve beløbene, medens medlemmerne kan huske, at lægydelser er modtaget.

Efter at lægerne pr. 16. april 1961 er gået over til at sende ugeregninger, er det af tidsmæssige grunde næppe nødvendigt at udskrive og udsende særlige regninger til medlemmer, som ikke af sig selv indbetaler afgifterne. Man skal derfor foreslå, at sygekasserne - ligesom sygekasserne i København - blot noterer afgifterne på kontokortene og opkræver dem i forbindelse med de sædvanlige kontingentindbetalinger.

K. Lægeregninger for sygdom under midlertidigt ophold.

Bliver et medlem eller dennes barn syg eller rammes af et ulykkestilfælde under midlertidigt ophold uden for sygekassens område, skal den stedlige sygekasse - efter indhentet tilladelse fra hjemstedssygekassen - kautionere for sygehusophold, lægehjælp m. v., betale de modtagne regninger, bogiøre dem og kræve udlæggene refunderet af hjemstedssygekassen. Dette giver anledning til et forholdsvis stort arbejde for begge de implicerede sygekasser.

Er der kun tale om ydelse af lægehjælp er de fleste læger og sygekasser i de senere år gået over til en enklere administration, idet lægerne ikke kræver kaution vedrørende patienten, men indhenter de nødvendige oplysninger om navn og sygekasse og sender en regning til den stedlige sygekasse, der ved hjælp af et stempel attesterer, at regningen er i overensstemmelse med lægeoverenskom-

sten og sender regningen videre til medlemmets sygekasse med anmodning om betaling til lægen direkte.

I nogle tilfælde, f. eks. hvis medlemmet ikke medbringer sit medlemsbevis, kræver lægen kontant betaling, og medlemmet får så refunderet regningen ved senere henvendelse til hjemstedssygekassen.

Det samlede antal af ovennævnte lægeregninger skønnes at være mindst 100.000 årligt.

Baggrunden for, at regningerne normalt sendes gennem de stedlige sygekasser, er formentlig, at hjemstedssygekasserne skal betale for hjælpen efter den stedlige sygekassens takster, og da hjemstedssygekasserne tidligere ofte manglede kendskab til den stedlige overenskomst, var det nødvendigt, at den stedlige sygekasse betalte regningen eller attesterede, at den var i overensstemmelse med lægeoverenskomsten. I løbet af de senere år er lægeoverenskomsternes takster m. v. imidlertid blevet stærkt tilnærmet hinanden. Det vil derfor nu normalt være muligt for hjemstedssygekasserne (der er i besiddelse af alle overenskomster) at kontrollere, om den modtagne regning er i overensstemmelse med den stedlige lægeoverenskomst uden at forelægge regningen for den stedlige sygekasse. I henhold til nogle af overenskomsterne mellem lægerne, herunder speciallægerne, og sygekasserne fremgår det ikke klart, om lægen — når der ikke er givet kaution — må sende regninger for de her omtalte medlemmer til den stedlige sygekasse i stedet for direkte til hjemstedssygekassen.

Udvalget skal foreslå, at sygekasserne — eventuelt i forbindelse med lægeoverenskomstforhandlinger — prøver at få lægerne til at sende deres regninger direkte til hjemstedssygekasserne, således at de stedlige sygekassers arbejde med videresendelse af disse regninger bortfalder. For regninger med kilometertillæg (formentlig forholdsvis få) kan hjemstedssygekasserne i tvivlstilfælde telefonisk indhente oplysninger hos de stedlige sygekasser om afstanden. Kan forslaget ikke

gennemføres, skal man foreslå, at alle stedlige sygekasser går over til at attestere regningsbeløbet og videresende lægeregningerne til hjemstedssygekasserne til direkte betaling. De nye vedtægtsbestemmelser om kontrolafgifter for konsultation og besøg under midlertidigt ophold uden for hjemstedssygekassens område vil i øvrigt give sygekasserne en god kontrol med, at lægehjælpen faktisk er ydet.

L. Kaution og afregning for sygehusbehandling.

I forbindelse med indlæggelse, røntgenfoto-grafering og ambulans behandling på de offentlige sygehuse, hvor sygekassernes medlemmer har ret til behandling, udsteder sygekasserne i almindelighed en kautionserklæring til sygehusene. I nogle tilfælde henvender medlemmerne sig med eller uden indlæggelsehenvisning fra de praktiserende læger på sygekassernes kontorer og får den ønskede erklæring til sygehuset. I andre tilfælde sender sygehusene blanketter til kautionserklæringer for de enkelte medlemmer påført så mange oplysninger, som sygehusene har om medlemmets navn, stilling, alder og bopæl og eventuelt medlemsnummer. Sygekasserne gennemgår de modtagne blanketter og påfører deres kautionserklæring, hvis medlemsforholdet er i orden. I visse tilfælde ringer sygehusene til sygekasserne om kaution, og sygekasserne sender så de ønskede kautionserklæringer eller kautionerer eventuelt telefonisk. Kautionsudstedelsen noteres normalt på et sygekort, kautionkort, kuvert, stamkort, kautionskopi eller lignende. Antallet af kautionserklæringer er formentlig af størrelsesordenen 1 mill, årligt.

Når regningerne modtages efter medlemmets behandling eller pr. 31. december eller pr. 31. marts, undersøger sygekasserne normalt, om kautionering har fundet sted, noterer — i hvert fald i de større sygekasser — antal sygedage og ind- og udskrivningsdatoer og eventuelt også ambulans behandling

på sygekort eller lignende samt på stamkort og sender betalingen til sygehuset.

For Københavns og Frederiksbergs vedkommende er der mellem »De samvirkende sygekasser i København« og de to kommuner truffet en særlig ordning for flertallet af kommunernes hospitaler, hvorefter »De samvirkende sygekasser i København« kvartalsvis betaler et à conto beløb, og ved årets udgang betales differencen ifølge en af hospitalsvæsnerne udarbejdet opgørelse over antal sygedage, behandlinger m. v. Opgørelserne betales af »De samvirkende sygekasser i København« uden nærmere kontrol, og beløbene fordeles på alle sygekasser under samvirksomheden efter deres medlemstal. Enkelte andre sygehuse uden for København og Frederiksberg sender efter aftale også summariske regninger.

Under hensyn til, at hjælpen i henhold til den nye lov normalt ikke udløber, og at risikoen for, at syge medlemmer ikke betaler deres kontingent, er minimal, foreslås det, at sygekasserne over for de kommunale sygehuse (f. eks. gennem sygehusforeningen for provinsens sygehuse) generelt garanterer for betaling, når sygehusene blot har sikret sig, at medlemmernes medlemsbeviser var gyldige ved indlæggelse eller ambulantly behandlingens begyndelse. Sygekasserne bør i så fald over for medlemmerne pointere, at medlemsbevis skal forevises sygehuset. I de tilfælde, hvor sygehusene ikke får lejlighed til at se medlemsbeviset, eller de foretrækker et skriftligt bevis fra sygekasserne om medlemsforholdet, må de fremsende en kautionserklæringsblanket, som sygekasserne kan attestere med medlemsnummer og oplysning om A- eller B-medlemsforhold. Sygekasserne skal ikke noget steds notere udstedelsen af kautionen. Forslaget vil i almindelighed betyde, at medlemmerne ikke skal henvende sig til sygekasserne, og at sygekasserne undgår at skulle udstede og notere et betydeligt antal kautionserklæringer.

Yderligere skal udvalget foreslå, at der vedrørende henholdsvis A- og B-medlem-

mer gives sygehuset mulighed for at sende summariske regninger til de enkelte sygekasser, hvis sygekasserne og deres revisorer får mulighed for på sygehusenes kontorer at foretage en eventuel kontrol af regningerne, eller regningerne attesteres af sygehusenes eller kommunernes revisorer. De summariske regninger kan vedrøre både indlæggelser og ambulantly behandling. En yderligere arbejdslettelse for sygehusene vil antagelig kunne opnås i de store byer, hvor medlemmerne kun indlægges på sygehuse inden for bykommunen, hvis den nuværende betalingsordning ændres til, at sygekasserne betaler et fast årligt beløb pr. medlem.

Hvad enten sygehusene sender sygekasserne summariske eller specificerede regninger, foreslås det, at sygekasserne ikke noterer antallet af sygehusedage m. v., hvilket ikke er nødvendigt i henhold til den nye lovgivning. Herved vil sygekasserne opnå en ret stor arbejdslettelse i forhold til nu.

Ovenstående forslag har været forelagt sygehusforeningens rationaliseringsafdeling, som kan tiltræde dem.

M. Regningskontrol.

Sygekasserne modtager årligt et stort antal regninger. De mest omfattende regninger kommer fra lægerne (efter 1. april 1961 formentlig omkring 10 mill, specificerede ydelser årligt), de lokale sygehuse (formentlig omkring 1 mill, årligt), tandlægerne (formentlig omkring V2-I mill, årligt) og apotekerne (formentlig omkring 15 mill, recepter årligt).

Udvalget har hos en række sygekasser indhentet oplysninger om, hvorledes regningskontrollen foregår. Så vidt man herefter kan skønne, kontrolleredes før 1. april 1961 alle lægeregninger med henblik på både medlemsforhold, takster og sammentællinger, hvilket normalt var nødvendigt, da der enten skulle udskrives regninger på lægekontrollafgifterne eller kontrolleres, at lægekontrollafgifterne var betalt. Fra 16. april 1961 er antallet af lægeydelser med særlig

betaling mangedoblet. Sygekasserne kontrollerer vistnok fortsat alle ydelser, selv om der ikke altid skal betales kontrolafgifter. Bortset fra København, hvor man har en takst I-ordning, kontrollerer alle sygekasser sygehusegningerne vedrørende indlæggelser, og næsten alle sygekasser kontrollerer sygehusegningerne vedrørende ambulante behandling. Kontrollen omfatter medlemsforholdet, taksterne, udregninger og sammentællinger. Tandlægeregningerne kontrolleres af næsten alle sygekasser både med hensyn til medlemsforhold, takster, udregninger og sammentællinger. Undertiden sammenlignes regningerne også med tidligere regninger for at kontrollere, at ydelserne ikke opføres to gange. Vedrørende apotekerregninger kontrolleres sammentællingerne af næsten alle sygekasser, og de fleste sygekasser kontrollerer også medlemsforholdet, men der er dog nogle sygekasser, som kun kontrollerer medlemsforholdet ved hjælp af stikprøver. Kontrol af taksterne kan på grund af manglende farmaceutisk viden normalt ikke finde sted. En del sygekasser opdeler efter kontrollen alle recepter eller recepter for visse måneder efter læger og udarbejder statistik til kontrol af de enkelte lægers medicinordinationer. I mange tilfælde er medlemsnumrene på regningerne forkerte, og sygekasserne prøver så i vidt omfang at finde de rigtige numre eller trækker ydelserne fra regningerne. I en del tilfælde vedrører ydelserne medlemmer af andre sygekasser.

Udvalget har ikke noget tal for, hvor meget sygekassernes regningskontrol koster, men der er samlet utvivlsomt tale om et meget stort beløb.

I denne forbindelse kan også nævnes, at centralforeningerne skal kontrollere de af sygekasserne indsendte medlemsbegæring om sygeløn (mindst 100.000 årligt).

De direkte besparelser, som regningskontrollen giver anledning til for de enkelte sygekasser, er — så vidt man kan skønne — meget beskedne, når man ser bort fra regningsbe-

løb, som fradrages regningerne, fordi de vedrører andre sygekasser. På den anden side er den præventive virkning af regningskontrollen over for regningsudstederne utvivlsomt af betydning.

Vedrørende regninger fra læger, tandlæger og apotekere er det udvalgets opfattelse, at der i de fleste større sygekasser kan opnås ikke uvæsentlige arbejdsbesparelser ved i højere grad at anvende stikprøvekontrol både med hensyn til medlemsforholdet og med hensyn til takster, udregninger og sammentællinger, hvorfor man skal foreslå gennemført en sådan stikprøvekontrol på grundlag af en særlig vejledning.

Med hensyn til apotekerregningerne er man klar over, at det siden 1. april 1961 på grund af samme refusionsbrøk for medicin i henhold til henholdsvis afsnit II (»særlig betydningsfuld medicin«) og afsnit III (»dispensationsmedicin«) i socialministeriets bekendtgørelse er næsten umuligt for sygekasserne at opdele medicinregningerne på de 2 medicingrupper, der tilsammen omfatter næsten alle recepter. Under hensyn til at statstilskuddet for de 2 medicingrupper er ens, er den regnskabsmæssige opdeling mellem dem uden større praktisk betydning, og man skal derfor foreslå, at direktoratet meddeler sygekasserne, at de fra 1. april 1961 ikke skal opdele regningerne i de 2 nævnte grupper. I øvrigt skal man foreslå, at også sygekassernes statistik med de enkelte lægers medicinordinationer i højere grad udføres som stikprøver.

For sygehusegningernes vedkommende har man i afsnit L om kaution og afregning for sygehusbehandling foreslået, at sygekasserne i almindelighed betaler regningerne uden kontrol.

Vedrørende de af sygekasserne til centralforeningerne indsendte medlemsbegæring om sygeløn skal man foreslå, at centralforeningerne kun kræver begæringerne indsendt stikprøvevis til nærmere kontrol, hvis erfaringerne viser, at der ikke er behov for fuldstændig kontrol.

N. Fysiurgiske klinikker.

Som nævnt i kapitel I driver 18 sygekasser egne fysiurgiske klinikker og centralforeningen for København 7 fysiurgiske klinikker. Klinikernes samlede udgifter er ca. 5-6 mill. kr. årligt. Til ca. halvdelen af klinikkerne er knyttet lægespecialister (fysiurger). Sygekassemedlemmer, som ikke har adgang til massage eller medicinske bade på disse klinikker, henvises til de autoriserede fysioterapeuter, godkendte kur- og badeanstalter (ca. 135) og de lokale offentlige sygehuse.

På grundlag af de aftalte takster i overenskomsten mellem »De danske Sygekasser« og fysioterapeuternes organisation og overenskomsterne mellem centralforeningerne og de enkelte kur- og badeanstalter har man for hver enkelt sygekasseklinik søgt at udregne, hvad de ydede behandlinger ville have kostet, hvis de var ydet uden for klinikkerne, og sammenlignet dette beløb med sygekasseklinikernes faktiske omkostninger.

Resultatet blev, at sygekasserne i de fleste tilfælde sparede ikke uvæsentlige beløb ved at drive egne klinikker. I et par tilfælde var sygekassernes udgifter cirka de samme, som de ville have været, hvis behandlingerne var udført uden for klinikkerne. For nogle enkelte sygekasseklinikkers vedkommende var omkostningerne både for 1959 og 1960 højere end tilsvarende behandling ville have kostet uden for klinikkerne. Sygekasserne, der driver de pågældende klinikker, har oplyst, at man er opmærksom på forholdet og arbejder på at forbedre driften. For en enkelt større kliniks vedkommende synes udgifterne ret høje, men en egentlig sammenligning har ikke været muligt, da klinikken yder visse behandlinger, som ikke ydes af de godkendte kur- og badeanstalter. Da sygekassen i øvrigt modtager et ret betydeligt kommune-

tilskud, som er motiveret med, at klinikken aflaster det lokale sygehus, har udvalget ikke fundet anledning til yderligere undersøgelser.

O. Genforsikring af udgifter til tuberkulose, sindssygdom m. v.

Centralforeningerne i henholdsvis Hjørring og Bornholm amt har genforsikring af udgifterne til tuberkulose, sindssygdom m. v. I 1959 er det største absolutte beløb, der er refunderet en sygekasse inden for de to centralforeninger, henholdsvis ca. 9.000 kr. og 1.800 kr. - i begge tilfælde til centralforeningernes største sygekasse. Den største refusion til en enkelt sygekasse i forhold til kassens samlede udgifter udgør i de to centralforeninger henholdsvis ca. 1,7 % og 0,7 %. Centralforeningen for Lolland-Falster har også en genforsikringsordning, som påtænkes ophævet i nær fremtid.

Fra 1. april 1961 betaler sygekasserne i almindelighed kun i 26 uger for ophold på statshospitaler. En lignende begrænsning i betalingspligten findes i praksis også for ophold på helbredelsesanstalter for tuberkulose-lidende. Ændringerne begrænser de enkelte sygekassers risiko i forhold til tidligere. Under hensyn hertil samt under hensyn til genforsikringens ubetydelige rolle for de enkelte sygekasser, skal man foreslå, at den ophæves.

P. Blankeffer.

De enkelte sygekasser benytter hver især et relativt stort antal forskellige blanketter (inkl. forskellige bøger, standardskrivelser, brevpapir, konvolutter m. v.) i ret store oplag. Som eksempel herpå kan nævnes de københavnske sygekassers forbrug ekskl. de af de enkelte distriktssygekasser selv dupliserede blanketter:

Blanketter vedrørende	Omtrentlig antal blanketter	
	forskellige	forbrug 1960
Optagelse, flytninger, kontingent m.v.	60	400.000
Sygehjælp m.v. (ekskl. ca. 3.000.000 receptblanketter til lægerne)	75	1.000.000
Kartotekskort, medlemsbøger m.v.	15	500.000
Regnskabsbilag, kvitteringer m.v.	50	800.000
Husmoderafløsningen.	50	} 1.000.000
Hjemmehjælpen.	15	
Diverse, herunder sygeløn (anslået)	60	500.000
I alt. . .	325	4.200.000

I de større provinssygekasser anvendes færre forskellige blanketter og i de mindre provinssygekasser betydeligt færre forskellige blanketter. Forbruget af blanketter pr. medlem i provinsygekasserne er formentlig også mindre end i København.

»De danske Sygekasser« lader fremstille ca. 50 forskellige blanketter, der sælges til centralforeningerne og sygekasserne. Bortset fra optagelsesskemaer, flytteattester, recepter og de nye vedtægter er omsætningen relativt beskeden; i 1959 solgte man således for ca. 75.000 kr.

Centralforeningerne køber som nævnt blanketter hos »De danske Sygekasser«, men lader herudover også selv fremstille nogle blanketter. Antallet af forskellige blanketter, der leveres til sygekasserne af centralforeningerne, varierer mellem ca. 25 og 75. I almindelighed sker udleveringen gratis. Centralforeningerne har i 1959 indkøbt blanketter for i alt omkring 150.000 kr.

Sygekasserne får som nævnt forskellige blanketter fra centralforeningerne og i mindre omfang direkte fra »De danske Sygekasser«. Herudover køber sygekasserne blanketter fra en række forlag, som har specialiseret sig i at fremstille blanketter til sygekasserne. Antallet af forlagenes forskellige blanketter kendes ikke, men i mange tilfælde dækker forlagenes blanketter samme formål. Endelig lader de fleste større sygekasser - eventuelt i samarbejde med enkelte andre sygekasser selv trykke visse blanketter.

Størrelsen af forlagenes salg og sygekasserne egne tryk af blanketter kendes ikke, men der er formentlig tale om meget store oplag.

Enkelte af blanketterne f. eks. optagelsesskemaer, flytteattester, regnskabsbøger, medlemsfortegnelser etc. skal godkendes af forskellige instanser navnlig sygekassedirektoratet.

Priserne for nogenlunde samme blanketter varierer stærkt. De private forlags priser er i almindelighed højere (ofte væsentlig højere) end priserne for de af sygekasserne selv fremstillede blanketter, men til gengæld er forlagenes salg til de enkelte sygekasser ofte forholdsvis små.

I København, hvor man i 1949 centraliserede indkøbet af blanketter, er udgifterne til blanketter faldet noget fra 1946-48 til 1959-60 uanset den almindelige prisstigning på trykarbejde (ca. 100 %). De årlige udgifter til blanketter har i København i de seneste år været omkring 50 øre pr. medlem. Det skønnes, at udgifterne pr. medlem uden for København mindst er af samme størrelsesorden. Sygekassernes samlede udgifter til blanketter andrager således antagelig mindst 1,5 mill. kr. årligt.

Sygekassernes administrationsarbejde og omkostningerne herved er i meget høj grad afhængig af de benyttede blanketter. Det er derfor meget vigtigt, at blanketterne udfærdiges så hensigtsmæssigt som overhovedet muligt.

Man har gennemgået et ret stort antal af de af sygekasserne anvendte blanketter og har bemærket, at deres hensigtsmæssighed er ret uensartet. Nogle af de almindeligste mangler ved blanketterne er:

- 1) Standardformater anvendes ikke i alle tilfælde, hvor det er muligt.
- 2) Formaterne er meget ofte for store.
- 3) Papirkvaliteterne er meget uensartede og ofte for kraftige.
- 4) Anvendelsen af forskellige papirfarver er ikke standardiseret.
- 5) Oplysninger om sygekassens navn, medlemsnummer, medlemmets navn, dato osv. er placeret forskellige steder på de forskellige blanketter.
- 6) Samme oplysninger skal ofte skrives på flere blanketter, selv om blanketterne kunne udfyldes ved hjælp af gennemskrivning.
- 7) Blanketterne er i almindelighed ikke tilpasset skrivemaskinernes linieafstand og tabulering, og udfyldningsteksten er spredt på for mange linier.
- 8) Blanketterne skal undertiden påføres overflødige oplysninger.
- 9) Flere blanketter kan med fordel kombineres.
- 10) Blanketterne er undertiden ikke udformet, så de kan sendes som tryksager eller postkort i stedet for som brev.
- 11) Blanketterne er ikke tilpasset til afsendelse i rudekoverter, selv om dette undertiden vil være fordelagtigt.
- 12) Indtægts- og udgiftsbilagene m. v. har ofte ikke hulmargin eller er ikke forudhullet, selv om de normalt opbevares i ringbind.
- 13) Indtægts- og udgiftsbilagene er ikke tilpasset, så de — hvor det ønskes — kan kontrolnoteres i kontingentmaskinerne.

Det kan endvidere nævnes, at det i forbindelse med sygekassernes indbyrdes korrespondance er en ulempe, at de anvendte blanketter ikke er standardiserede, hvorved modtagernes læsarbejde bliver større. Yderligere er den manglende standardisering af alle el-

ler næsten alle blanketter en ulempe for en eventuel ferie- og sygdoms afløsning i de mindre sygekasser.

Med henblik på at fjerne de nævnte mangler og ulemper skal man foreslå, at »De danske Sygekasser« nedsætter et særligt blanketudvalg i lighed med, hvad f. eks. er tilfældet i Sverige. I udvalget bør både store og små sygekasser være repræsenteret. Til udvalget bør knyttes en blanketspecialist. Inden udvalget går i gang med at udarbejde de enkelte blanketter, må der fastsættes retningslinier for blanketternes udformning m. v. (format, papirkvalitet, papirfarve, blanketternes nummerering etc.) og udarbejdes en liste over de blanketter, som bør standardiseres. Listen vil formentlig komme til at omfatte væsentlig flere blanketter end dem, der nu leveres gennem »De danske Sygekasser« og centralforeningerne¹⁾. Udvalget bør have nøje kontakt med socialministeriet, sygekassedirektoratet, udligningskassen for begravelseshjælp og andre, som selv udgiver blanketter, der skal udfyldes af sygekasserne, eller skal godkende de af sygekasserne anvendte blanketter.

Det væsentligste formål med standardiseringen af blanketterne er at få mere hensigtsmæssige blanketter og hermed opnå arbejdsbesparelser. Herudover vil standardiseringen imidlertid betyde, at de mange forholdsvis små oplag kan erstattet af få forholdsvis store oplag, hvorved der antagelig vil kunne spares flere hundrede tusinde kr. årligt²⁾. Yderligere vil standardiseringen betyde, at de enkelte sygekassers arbejde med udarbejdelse og korrekturlæsning af egne blanketter reduceres eller bortfalder. Endvidere vil sygekasserne kunne få alle eller næsten alle deres blanketter leveret samlet fra central-

¹⁾ Svenska Sjukkasöförbundet, der leverer næsten alle blanketter, som anvendes af svenske sygekasser, udgiver ca. 150 forskellige blanketter.

²⁾ Svenska Sjukkasöförbundets priser på (mere hensigtsmæssige) blanketter ligger væsentlig under de priser, som danske sygekasser i almindelighed betaler for deres blanketter.

foreningerne eller »De danske Sygekasser«. Endelig vil de samlede lagre af blanketter og kassationen heraf på grund af forældelse kunne formindskes.

Q. Indkøb af kontormaskiner m. v.

Indkøb af indbetalingsmaskiner, skrivemaskiner, regnemaskiner, kartotekskabe, inventar m. v. foretages — normalt uden rabat — af hver enkelt sygekasse for sig. Sygekasser under »Sammenslutningen af københavnske Sygekasser« indkøber dog gennem en særlig indkøbscentral, der i de fleste tilfælde får 10-20 % rabat på kontormaskinerne og får leveret standardinventar, f. eks. kontorstole, med væsentlig rabat.

Sygekassernes samlede årlige indkøb af kontormaskiner m. v. kendes ikke, men det kan nævnes, at de mest benyttede indbetalingsmaskiner koster enten ca. 8.000 kr. eller ca. 37.000 kr. pr. stk. uden rabat.

Under hensyn til at sygekasserne uden for København ikke har kunnet opnå rabat på de af dem indkøbte kontormaskiner m. v., skal udvalget anbefale, at »De danske Sygekasser« i samarbejde med den københavnske indkøbscentral søger at opnå en generel rabatordning.

R. Sygekassernes forsikringer.

I henhold til sygekassernes hovedvedtægt skal der tegnes en betryggende kaution for personalet, herunder kassererne (forretningsførerne). Dette krav opfyldes ved, at alle sygekasser - bortset fra kasser i Svendborg amt — har tegnet forsikring i »Sygekassernes Forsikringsforening G/S«. På grund af bl. a. ringe erstatningsbehov (fra 1951-1960 inkl. gennemsnitligt ca. 13.000 kr. årligt) og store renteindtægter er præmien meget lav. Sygekasserne i Svendborg amt har deres egen kautionsforsikring gennem centralforeningen, der ikke har opkrævet præmier i de sidste 25 år, men har klaret sig med renteindtægterne.

Ca. 700 sygekasser har gennem »Sygekassernes Forsikringsforening« tegnet tyveri-, ran- og røverforsikring. Det må antages, at de resterende sygekasser har tegnet tilsvarende forsikringer i andre forsikringselskaber. På grund af bl. a. ringe erstatningsbehov (fra 1951-1960 inkl. gennemsnitligt ca. 2500 kr. årligt) er sygekassernes forsikringspræmier væsentlig lavere end andre forsikringselskabers.

Ca. 1100 sygekasser har tegnet ulykkes- og ansvarsforsikring for deres medarbejdere samt for medlemmernes eventuelle tilskadekomst på sygekassernes kontorer gennem »Sygekassernes Forsikringsforening«, der virker som agentur for »Arbejdsgivernes Ulykkesforsikring G/S«. Præmierne er ca. 100.000 kr. årligt.

Ca. 200 sygekasser har sikret sig mod brand- og vandledningsskade gennem »Sygekassernes Forsikringsforening«, der virker som agentur for forsikringsaktieselskabet »Alka«. Præmierne udgør ca. 13.000 kr. årligt.

Ved at virke som agentur for »Arbejdsgivernes Ulykkesforsikring« og »Alka« opnår »Sygekassernes Forsikringsforening« lavere præmier end normalt. Bortset fra en ringe administrationsgodtgørelse til forsikringsforeningen tilfalder fordelene ved de lavere præmier fuldt ud sygekasserne. Præmierne for alle de forannævnte forsikringsarter opkræves samlet én gang årligt.

»Sammenslutningen af københavnske Sygekasser« har oprettet deres egen pensionskasse for ca. 400 medarbejdere. Kassen, der er under tilsyn af forsikringsrådet, modtager årligt ca. 300.000 kr. i præmier fra medarbejderne og ca. 450.000 kr. fra distriktsygekasserne og sammenslutningen. Herudover har sammenslutningen forpligtet sig til årligt at betale et ekstraordinært bidrag, for tiden 915.000 kr. Pensionskassens formue er ca. 16 mill. kr. ekskl. sammenslutningens forpligtelser. Pensionernes størrelse svarer til Københavns kommunes pensioner. I sygekassen »Århus« findes en nogenlunde tilsvarende ordning.

Ca. 100 andre sygekasser (fortrinsvis større sygekasser) har — via »Sygekassernes Pensionsforening« — i »Pensionsforsikringsanstalten A/S« tegnet individuelle pensionsforsikringer for ca. 500 medarbejdere. Sygekasserne indbetaler i almindelighed 7 % af medarbejdernes grundløn før 1. april 1958, medens medarbejderne i almindelighed indbetaler 5 %. Pensionerne er ikke dyrtidsregulerede og er i de fleste tilfælde at betragte som et supplement til folkepensionen. Sygekassernes og medarbejdernes årlige præmier udgør ca. 700.000 kr.

Udvalget skal foreslå, at »Sygekassernes Forsikringsforening« ophæves, og at »De danske Sygekasser« overtager formuen (ca. 2 mill. kr.) og - for alle landets sygekasser — også forpligtelserne til erstatninger på grund af bedrageri, underslæb, tyveri, ran og røveri. De hidtidige erfaringer viser, at renterne af formuen (ca. 100.000 kr. årligt) væsentligt overstiger erstatningerne. Herved opnås en mindre administrativ forenkling hos sygekasserne og hos »De danske Sygekasser«, som administrerer forsikringsforeningen. Samtidig opnås en præmiebesparelse for de sygekasser, der nu har tegnet tyveri-, ran- og røveriforsikring uden om forsikringsforeningen. Skulle der eventuelt blive tale om særligt store erstatninger, kan centralforeningernes og dermed sygekassernes kontingent til »De danske Sygekasser« sættes op. Forsikringsordningen erstattes herved af en udligningsordning, hvilket principielt ikke afviger meget fra den nuværende ordning, hvor sygekasserne hæfter for forsikringsforeningens forpligtelser.

Udvalget skal endvidere foreslå, at »De danske Sygekasser« forsøger at få alle landets sygekasser til at tegne deres ulykkes- og ansvarsforsikring samt brand- og vandlednings-skadeforsikring gennem »De danske Sygekasser« for herved at opnå præmiebesparelser.

Der er næppe tvivl om, at sygekasserne uden for København - ligesom f. eks. ingeniørerne og arkitekterne og de københavnske sygekasser - kan administrere en pensionsordning billigere end et forsikringsselskab. Man skal derfor henstille til overvejelse, at »Syge-

kassernes Pensionsforening« afvikler samarbejdet med »Pensionsforsikringsanstalten« (eventuelt over en længere periode) og - med fornøden aktuarmæssig bistand - selv opretter en pensionskasse under tilsyn af forsikringsrådet.

S. Økonomiske mellemværender mellem sygekasserne og deres organisationer.

Centralforeningerne udbetaler nogle gange årligt de enkelte sygekasser refusion af sygelønsudlæg eller forskud herpå samt tilskud for administrationen af sygelønnen. Endvidere er det hensigten, at centralforeningerne ved årets udgang skal opkræve eller udbetale sygekasserne et beløb som led i udligningsordningen for de frivillige dagpenge. Endelig opkræver centralforeningerne årligt kontingent hos sygekasserne.

»De danske Sygekasser« udbetaler til eller opkræver årligt et beløb hos sygekasserne for »Danske Sygekassers Udligningskasse for Begravelseshjælp«. Endvidere opkræver man årligt forsikringspræmier hos de enkelte sygekasser. Endelig opkræver man årligt abonnement for »Sygekasse-Tidende«, der holdes af alle landets sygekasser.

Med henblik på at forenkle afregningsarbejdet mellem centralforeningerne og de enkelte sygekasser skal man henstille til overvejelse, at det årlige udligningsbeløb for de frivillige dagpenge, sygekassernes kontingent til centralforeningerne og en af de årlige sygelønsudbetalinger udbetales eller opkræves under ét, idet centralforeningerne samtidig oplyser sygekasserne om konteringen af de enkelte beløb i sygekassernes regnskaber.

Endvidere skal man henstille til overvejelse, at »Sygekasse-Tidende« leveres gratis til alle sygekassekontorer, repræsentantskabsmedlemmer, bestyrelsesmedlemmer og revisorer, og at »De danske Sygekasser« - hvis det skønnes nødvendigt — som kompensation for abonnementsafgifternes bortfald foretager en procentvis forhøjelse af centralforeningernes kontingent til »De danske Sygekasser«. De

enkelte sygekasser undgår herved i almindelighed en særlig udgiftspost og »De danske Sygekasser« sparer opkrævningsarbejdet. Skulle enkelte sygekasser ønske flere eksemplarer end de gratis leverede, må de formentlig henvises til at tegne abonnement hos postvæsenet.

Endelig skal man henstille til overvejelse, at sygekassernes forsikringspræmier til »De danske Sygekasser« modregnes eller tillægges den årlige udbetaling eller opkrævning vedrørende »Danske Sygekassers Udligningskasse for Begravelseshjælp«.

T. Regnskab og statistik.

Alle sygekasser skal hvert år inden 15. februar indsende »Skema til brug ved beregningen af stats- og kommunetilskud« til sygekassedirektoratet. Skemaet skal indeholde oplysninger om antallet af sygekassens ubemidlede nydende medlemmer, om størrelsen af forskellige tilskudsberettigede ydelser samt en beregning af de stats- og kommunetilskud, som sygekassen er berettiget til. Direktoratet gennemser og efterregner skemaerne og anviser statstilskudet inden udgangen af marts måned, medens kommunetilskudet først bliver udbetalt i januar måned det efterfølgende år.

Inden udgangen af marts måned skal sygekasserne indsende »Regnskab og beretning«. Sygekasser med repræsentantskab kan dog vente til senest udgangen af maj måned. Skemaet er forskelligt for sygekasser med over og under ca. 5.000 medlemmer, idet det for de mindre sygekasser (ca. 1400) indeholder rubrikker for både et kasseregnskab og et driftsregnskab, medens det for de større sygekasser kun indeholder rubrikker for et driftsregnskab. Endvidere er statusrubrikkerne forskellige, da de mindre sygekasser ikke fører dobbeltbogholderi og særlige statuskonti. Både de større og mindre sygekasser holder i almindelighed »åben kasse« i op til ca. 1½ måned ind i det nye regnskabsår.

Foruden regnskabsmæssige oplysninger vedrørende sygekassen og invalideforsikrin-

gen indeholder de to skemaer for henholdsvis større og mindre sygekasser også en række ensartede statistiske oplysninger samt revisorernes bemærkninger til en række standardspørgsmål. Skemaerne for de mindre sygekasser indeholder også regnskab for eventuel fast ejendom, medens de større sygekasser indsender særlige standardskemaer for ejendomsregnskaberne. Har sygekassen en afdeling for bemidlede nydende medlemmer, egen fysiurgisk klinik eller administration af sygeplejevirkksomhed i henhold til socialministeriets bekendtgørelse af 12. maj 1934, indsendes særlige standardregnskaber herfor. Yderligere indsendes individuelt opstillede regnskaber for eventuelle hjælpe-kasser og legater. Endelig indsender alle sygekasser et statistik kort, der indeholder de vigtigste regnskabsmæssige og statistiske oplysninger fra »Regnskab og beretning«.

Direktoratets regnskabsafdeling efterregner i løbet af ca. 1 år alle de modtagne regnskaber, sammenligner regnskaberne med tidligere årsregnskaber, vedtægter og den med kassen førte korrespondance, bedømmer sygekassens økonomiske stilling og ved hjælp af de statistiske oplysninger, vedtægterne, revisorernes beretninger og andre oplysninger i de indsendte regnskaber kontrolleres forskellige regnskabsposter m. v. Endvidere kontrolleres, at oplysningerne på »Skema til brug ved beregningen af stats- og kommunetilskud« er i overensstemmelse med »Regnskab og beretning«. Er der uoverensstemmelser af forskellig art, tilskrives sygekasserne og regnskabskemaerne rettes. Eventuelt orienteres direktoratets rejsende revisorer, der herefter foretager lokal revision.

De indsendte statistik kort sammentælles og bearbejdes til direktoratets årsberetning af direktoratets statistikafdeling.

Sygekassernes føring af regnskaber og statistik er indrettet efter de krav, der stilles fra sygekassedirektoratets side med hensyn til indberetninger, og er i almindelighed ikke mere specificerede end nødvendigt for at opfylde disse krav.

I de større sygekasser bogfører man nor-

malt på bogføringsmaskiner med eller uden tekstskrivning og med eller uden gennemskrivning eller eventuelt på kassernes indbetalingsmaskiner. For sygekasser med under 5.000 medlemmer har direktoratet autoriseret visse kolonne-regnskabsbøger, som skal benyttes af kasserne, med mindre de har fået særlig tilladelse til at overgå til f. eks. et gennemskrivningssystem. Da kolonnekassebøgerne ikke altid har plads til alle nødvendige specifikationer, føres undertiden visse specifikationsbøger. Enkelte mindre sygekasser får hjælp af centralforeningerne til regnskabsafslutningen. Antallet af posteringer ligger i almindelighed mellem $\frac{1}{2}$ og 1 pr. medlem pr. år.

De større kasser udarbejder normalt deres statistik successivt i årets løb og benytter her til f. eks. særlige statistik kort, -bøger eller -skemaer for ændringer i medlemsantallet, dagpenge satser m. v., særlige statistikbøger for dagpengeudbetalinger og særlig bog, kartotek kort eller konvolutter over antal hospitalsindlæggelser, antal indlæggelsesdage, barselshjælp og fysiurgisk behandling. I enkelte sygekasser benyttes hulkort eller adresseringsanlæg i forbindelse med udarbejdelsen af statistikken. De mindste sygekasser udarbejder i almindelighed deres statistik ved årets udgang på grundlag af kontingentbøger og medlemsfortegnelsen samt årets bilag.

Samtidig med indsendelsen af »Regnskab og beretning« til sygekassedirektoratet sender sygekasserne en afskrift eller genpart til de lokale centralforeninger, der samler regnskaberne og hver for sig udarbejder og udgiver en trykt årsberetning med hovedoplysningerne om de enkelte sygekassers regnskaber og medlemsstatistik. Endvidere udfylder hver af de 18 centralforeninger et skema til »De danske Sygekasser« med summerede oplysninger om de vigtigste regnskabstal og den vigtigste medlemsstatistik fra »Regnskab og beretning«-skemaerne. »De danske Sygekasser« samarbejder oplysningerne fra centralforeningerne til deres årlige beretning, der forelægges på det årlige repræsentantskabsmøde i august måned.

Fra 1. april 1961 er en del af sygekassernes regnskabskonti bortfaldet, f. eks. gruppe II og III, særlige bemidlede afdelinger, konto for salg af medlemsbøger, flyttebøger m. v., konti for udlæg for apotekerfonden og administrationsgodtgørelse fra apotekerfonden og konti vedrørende invalideforsikringen. Endvidere begrænses antallet af konti vedrørende hospitaler m. v. fra 9 til 6. På den anden side forøges antallet af konti som følge af de nye B-medlemmer. For regnskabsåret 1961 har direktoratet udsendt en speciel vejledning om sygekassernes regnskabsføring.

Fra 1. april 1961 må der også ske lettelser i sygekassernes statistikføring som følge af f. eks. bortfaldet af gruppe II og III, særlige bemidlede afdelinger og invalideforsikringen og som følge af færre dagpenge satser. På den anden side må statistikarbejdet forøges på grund af de nye B-medlemmer. Der er ikke udsendt instruks til sygekasserne om den statistik, som kræves for 1961.

Da regnskabsarbejdet erfaringsmæssigt er det arbejde, som volder de små sygekassers ufaglærte kasserere størst besvær, overvejer centralforeningen for Sjælland forsøgsvis fra 1. januar 1962 at tilbyde mod betaling at udføre regnskabsarbejde for mindre sygekasser, som måtte ønske det, på grundlag af indsendte kassekladdekopier og bilag. Samtidig vil man tilbyde disse sygekasser at få deres regnskaber revideret af centralforeningens revisorer.

I bilag 10 har man med henvisninger til direktoratets skemaer for »Regnskab og beretning« fremsat en række forslag og henstillinger vedrørende sygekassernes regnskab.

Hensigten med forslagene har været at reducere sygekassernes regnskabsarbejde uden at afskaffe væsentlige oplysninger for sygekassedirektoratet, centralforeningerne og sygekasserne. Man har herved bl. a. haft for øje, at færre regnskabskonti giver mindre bogføringsarbejde bl. a. gennem større summation af bilag inden bogføringen. For de mindre kassers vedkommende betyder færre

regnskabskonti også større mulighed for plads i kolonneregnskabsbøgerne til nye konti, der nu må føres i bibøger, f. eks. dagpengespecifikationen. Endvidere har det været hensigtet at tilnærme kravene til de større og mindre sygekassers regnskabsføring til hinanden. Endelig har det været hensigten at reducere kravene til indbetalings- og bogføringsmaskiner og reducere selve indbetalingsarbejdet (jf. afsnit H).

Forslagenes gennemførelse vil reducere kravene til sygekassernes regnskabsføring til nogenlunde de samme krav, som man hidtil har stillet til de statskontrollerede fortsættelsesygekasser og til de krav, som f. eks. stilles til de norske og svenske sygekasser.

Vedrørende indberetningsskemaernes udformning skal man foreslå, at de alle moderniseres i lighed med f. eks. de indberetningsskemaer, som anvendes i Norge og Sverige.

I bilag 11 har man med henvisning til de statistiske tabeller i skemaerne for »Regnskab og beretning« fremsat forslag til en meget væsentlig reduktion af kravene til sygekassernes statistik. De foreslåede reduktioner vedrører oplysninger, som enten ikke anvendes eller findes andetsteds eller - så vidt man kan skønne - er uden større betydning.

Endelig skal udvalget foreslå, at de særlige statistikkort fra hver enkelt sygekasse til direktoratet og det særlige skema med de vigtigste regnskabsmæssige og statistiske oplysninger fra centralforeningerne til »De danske Sygekasser« afskaffes, og at centralforeningernes årsberetninger standardiseres efter nærmere aftale mellem direktoratet og »De danske Sygekasser«. Årsberetningerne skal for hver enkelt sygekasse indeholde alle de væsentligste regnskabsmæssige og statistiske oplysninger i de fremtidige enklere »Regnskab og beretning«-skemaer samt en summation heraf. De trykte årsberetninger indsendes til direktoratet og »De danske Sygekasser«.

»De danske Sygekasser« kan få tallene til deres årsberetning ved en optælling af hovedtallene fra centralforeningernes årsberetning.

Direktoratet, hvis årsberetning er mere udførlig og udkommer væsentlig senere, kan også tage oplysningerne direkte fra centralforeningernes 18 årsberetninger i stedet for fra de særlige statistikkort for hver enkelt sygekasse. Rigtigheden af de regnskabsmæssige og statistiske oplysninger til direktoratets årsberetning vil være uændrede (og antagelig fuldt tilfredsstillende til formålet), hvis direktoratet ligesom nu tager hensyn til større fejl, som findes under revisionsgennemgangen af de forskellige indberetningsskemaer.

Direktoratet ønsker nærmere at overveje statistikkens omfang og indhold, samt hvorvidt man er i stand til at bygge sin statistik på det foreslåede grundlag.

U. Formueanbringelse og forrentning.

Sygekassernes formue var ultimo 1958 ca. 160 mill. kr. Heraf var ca. 80 mill. kr. tilgodehavende stats- og kommunetilskud og udestående restancer. Resten af formuen var hovedsagelig anbragt i sparekasse- og bankbeholdninger, obligationer og ejendomme. En specificeret opdeling af sygekassernes samlede aktiver og passiver findes ikke. Sygekassernes samlede renteindtægter i 1958 udgjorde ca. 3,7 mill. kr.

De til sygekasserne knyttede ca. 180 hjælpepenskassers samlede formue og forrentning opgøres ikke. I almindelighed er formuerne anbragt i obligationer eller på særlige bankkonti.

Centralforeningernes formue udgør omkring 5 mill. kr. Hovedparten heraf, der tilhører centralforeningerne i København og på Sjælland, er anbragt i sparekasser og banker, værdipapirer og ejendomme.

»De danske Sygekasser«s formue udgør ca. 0,7 mill. kr. og forsikringsforeningens formue ca. 2 mill. kr. Formuerne er hovedsagelig anbragt i sparekasser og banker samt i obligationer. Den til »Sammenslutningen af københavnske Sygekasser« knyttede pensionskasse har en formue på ca. 16 mill. kr., der næsten udelukkende er anbragt i obligationer og giver ca. 0,8 mill. kr. i renter.

»Danske Sygekassers Udligningskasse for Begravelseshjælp« har en formue på ca. 70 mill. kr., der hovedsagelig er anbragt i kreditforeningsobligationer, statsobligationer og panteobligationer udstedt af sygekasser. Rentteindtægterne udgør ca. 3,3 mill. kr. årligt.

Før 1. april 1961 måtte sygekasserne normalt kun anbringe deres midler på giro, i sparekasser eller banker, i stats- eller kreditforeningsobligationer eller egne ejendomme. Efter 1. april 1961 kan midlerne også anbringes i kommuneobligationer, hypotekforeningsobligationer og andre værdipapirer, som er godkendt til anbringelse af livsforsikringsmidler. Direktoratet fører kontrol med, at sygekassernes midler anbringes i henhold til vedtægterne, og at likvide midler anbringes til en passende forrentning. Udligningskassens midler skal anbringes efter reglerne for anbringelse af umyndiges midler.

Udvalget har undersøgt formueanbringelsen i en række sygekasser før 1. april 1961. Så

vidt man kan skønne anbringes formuen på opsigelse i sparekasser eller banker i det omfang, likviditeten tillader. Antagelig kunne man dog i visse tilfælde opnå en bedre forrentning ved at samle midlerne på færre konti.

Udvalget har anset det for at ligge uden for sin opgave at skønne over, hvorvidt en større del af sygekassernes midler af hensyn til forrentningens størrelse burde anbringes i obligationer, aktier, ejendomme o. l. fremfor som indestående i banker og sparekasser. Man vil dog fremhæve, at spørgsmålet i betragtning af de betydelige kapitaler, der er tale om, er af væsentlig betydning. I denne forbindelse har man bemærket, at vedtægten for udligningskassen for begravelseshjælp ikke giver udligningskassens ledelse samme muligheder for anbringelse af udligningskassens store midler, som de enkelte sygekasser har (f. eks. i hypotekforenings- og kommuneobligationer samt aktier).

V. SÆRLIGE BEMÆRKNINGER OG FORSLAG VEDRØRENDE DE KØBENHAVNSKE SYGEKASSERS ADMINISTRATION

A. Organisation og forretningsgang.

Centralforeningen »De samvirkende sygekasser i København« omfatter sygekasserne i København, Frederiksberg, Tårnby, St. Magleby og Dragør kommuner samt Døves sygekasse, som er landsomfattende. Pr. 31/12 1960 omfattede centralforeningen 32 sygekasser med ca. 583.000 nydende og bidragydende medlemmer.

Sygekasserne for Københavns og Frederiksberg kommuner alene bestod pr. 31/12 1960 af 20 distriktssygekasser med i alt ca. 536.000 medlemmer og 9 overvejende faglige sygekasser med et samlet medlemstal på ca. 18.000. Distriktssygekasserne har indbyrdes et omfattende økonomisk og administrativt samarbejde under betegnelsen »Sammenslutningen af københavnske Sygekasser«, hvis centralkontor har lokaler og i et vist omfang personale fælles med centralforeningen.

For hver af distriktskasserne vælges et repræsentantskab bestående af fra 46 til 65 repræsentanter efter kassens medlemstal. Repræsentantskabet vælger distriktskassens bestyrelse (der består af 9 medlemmer), revisorer samt repræsentanter til sammenslutningens repræsentantskab (efter kassens medlemstal). Sammenslutningens bestyrelse består af et forretningsudvalg på 7 medlemmer, der vælges af repræsentantskabet, samt af formændene for de 20 distriktssygekasser. Da forretningsudvalgets medlemmer hidtil har været valgt blandt formændene, har bestyrelsen bestået af 20 medlemmer. I øvrigt henvises til bilag 12.

Den daglige ledelse varetages af en for-

retningsfører for hver distriktssygekasse samt en forretningsfører for sammenslutningen, der tillige er administrativ leder af centralforeningen. 6 af distriktssygekassernes forretningsførere har tillige opgaver i forbindelse med sammenslutningens virksomhed, overvejende som sekretærer for særlige udvalg (henholdsvis personalespørgsmål, indkøbscentral, rekonvalescenthjem, ejendomme, etableringsopgaver og pensionskasse).

Centralforeningens arbejdsopgaver, der på visse områder er mere omfattende end andre centralforeningers, fremgår af bilag 13, hvor tillige det til foreningen knyttede personale er anført.

Sammenslutningens centralkontor, der beskæftiger 31 medarbejdere, har de på bilag 13 anførte arbejdsopgaver. Angående enkelte af disse arbejdsopgaver skal yderligere bemærkes følgende:

Refusionskontoret varetager såvel sygekassernes som medlemmernes retlige interesser, når der ved ulykkestilfælde o. l. er mulighed for at gøre erstatningskrav gældende mod andre. Der er i 1960 behandlet ca. 2300 sager, der har resulteret i erstatningsbeløb til medlemmerne på ca. 2,4 mill. kr. og refusioner til sygekasserne for udbetalte ydelser på ca. 250.000 kr. Hermed er beskæftiget 7 medarbejdere.

Social vejledning varetages af 2 medarbejdere for de medlemmer, som henvises fra distriktssygekasserne m. v.

Den centrale administration af husmoderafløsning og hjemmehjælp, der er nærmere omtalt i afsnit C, beskæftiger ca. 9 medarbejdere.

Indkøbscentralen formidler fælles indkøb af tryksager, kontorartikler, kontormaskiner og inventar. Den årlige omsætning andrager ca. 1/2 mill. kr. Endvidere fremstiller centralen selv visse blanketter til brug såvel i centralkontoret som i distriktssygekasserne. Indkøbscentralen beskæftiger ca. 2¹/₂ medarbejdere.

De resterende ca. IOV2 medarbejdere er beskæftiget med de øvrige i bilag 13 omtalte opgaver.

Af de 20 distriktssygekasser har de 18 kontorer i Københavns og 2 i Frederiksberg kommune (distriktsgrænserne følger dog ikke kommunegrænsen). Medlemstallet i de enkelte kasser varierer — som anført på bilag 2 - fra ca. 12.000 til ca. 40.000 medlemmer. De enkelte kasser har egen regnskabsførelse og aflægger selvstændigt regnskab over for direktoratet; hver af kasserne har endvidere egen formue og hjælpefond, der dog i et vist omfang forvaltes af sammenslutningen. Hvert år foretages af centralkontoret en økonomisk udligning mellem distriktssygekasserne, såvel af indtægterne som af udgifterne bortset fra enkelte indtægts- og udgiftsarter, der sammenlagt kun repræsenterer nogle få procent af omsætningen. Såvel kontingent som de forskellige ydelser er ensartede for samtlige distriktssygekasser, idet man har samme vedtægt.

Arbejdsopgaverne i distriktssygekasserne svarer stort set til arbejdsopgaverne i andre sygekasser, idet dog visse opgaver, som uden for København varetages af de enkelte sygekasser, her — som foran omtalt — udføres af centralforeningen og sammenslutningens centralkontor.

Den interne organisation inden for en distriktssygekasse er noget varierende, bl. a. efter kassens størrelse. Arbejdet ledes af forretningsføreren med en fuldmægtig som stedfortræder. Det daglige arbejde er opdelt i forskellige mere eller mindre skarpt adskilte funktioner; de vigtigste af disse er følgende:

Medlemsregistrering omfattende til- og afgang samt ændringer i medlemsskabet.

Indbetaling, d. v. s. fremtagning af konto-

kort og afstempling af indbetalingerne på kassekontrolapparatet.

Ydelser, herunder ekspeditioner vedrørende dagpenge og sygeløn, stempning af recepter på briller og bandager, udfyldelse af kautionsbeviser m. v. til hospitalsophold, rekonescensophold o. l.

Husmoderafløsning og hjemmehjælp som nærmere omtalt i afsnit G.

Kassen. Kassereren fører kasseregnskabet og foretager normalt alle udbetalinger, medens en eller to overassistenter modtager indbetalinger. I et par af de mindre kasser forestår kassereren både ind- og udbetalingerne.

Social vejledning og visse andre funktioner, f. eks. ordning af barselhjælp og udlevering af mælkemærker, behandling af ansøgninger om kontingenthjælp, ekspedition af begravelseshjælp m. v. udføres af særligt personale og oftest i et særligt lokale af hensyn til medlemmerne.

Bogholderi, herunder føring af dagpenge og sygeløn i et underbogholderi.

Lægekartotek omfatter ordning af lægekartotekskort for de enkelte medlemmer samt føring af kartotek eller protokol over de til kassen knyttede kredslæger og visse speciallæger, gennemgang af læge- og apotekerregninger og udfærdigelse af opgørelser over lægernes og apotekernes tilgodehavender.

Telefonpasning.

Korrespondancen omfatter foruden korrespondance modtagelse af giroindbetalinger, arkivararbejde, indkøb, lager og udlevering af blanketter, kontorartikler m. v.

Personalet flyttes mellem de forskellige arbejdsområder efter behov. Lejlighedsvis, større opgaver, som udskrivning af restancekort og indberetning af restanter til skatvæsenet samt tandlægeopgørelser og medlemsoptælling, foretages ofte af en større del af personalet uden for åbningstiden. I 6 af distriktssygekasserne er der to fuldmægtige, hvoraf den ene normalt har den daglige ledelse af bogholderiet og de hertil knyttede funktioner, medens den anden leder det daglige ekspeditionsarbejde m. v.

Det samlede personale i distriktssygekasserne udgjorde ved udgangen af 1960 i alt 417 varierende i de enkelte kasser fra 11 til 33. I gennemsnit var der ca. 1300 medlemmer pr. medarbejder varierende i de enkelte distriktssygekasser fra ca. 1100 til ca. 1500, jf. bilag 2. Til sammenligning kan nævnes, at der i f. eks. sygekassen »Århus« inkl. fortsættelsesygekassen var ca. 2250 medlemmer pr. medarbejder og i sygekassen »Odense« ca. 1850 medlemmer pr. medarbejder.

Årsagerne til, at medarbejderne ved sygekasserne »Århus« og »Odense« og langt de fleste andre større sygekasser kan ekspedere flere medlemmer pr. medarbejder end medarbejderne ved de københavnske distriktskasser, kendes ikke, men kan nok i et vist omfang forklares ved bl. a., at de københavnske sygekasser beskæftiger flere erhvervshæmmede (ca. 35) og ældre ikke-sygekasseuddannede medarbejdere, at arbejdstiden i København er lidt kortere end i de fleste andre sygekasser og at de københavnske sygekasser beskæftiger forholdsvis flere medarbejdere med husmoderafløsning og hjemmehjælp end andre sygekasser, samt måske også ved at medlemmerne i København giver anledning til flere ekspeditioner, og at de københavnske sygekasser giver medlemmerne en større service.

Distriktssygekassernes administrationsomkostninger androg i 1959 gennemsnitlig ca. 19,50 kr. pr. medlem varierende i de enkelte kasser mellem ca. 17 og ca. 23 kr., jf. bilag 2. Som omtalt i kapitel II holdes dog visse omkostninger vedrørende afskrivninger og pensionsbidrag uden for driftsregnskabet. Til gengæld indeholder administrationsomkost-

ningerne også sygekassernes underskud på administrationen af husmoderafløsningen og hjemmehjælpen, jf. afsnit C. Til sammenligning kan nævnes, at administrationsomkostningerne i f. eks. sygekassen »Århus« i 1959 var ca. 9,50 kr., i sygekassen »Odense« ca. 13,50 kr. og i alle større sygekasser uden for hovedstadsområdet under 15 kr. pr. medlem.

En af årsagerne til de forholdsvis høje administrationsomkostninger i København er som foran nævnt de forholdsvis få medlemmer pr. medarbejder, hvormed også følger forholdsvis høje omkostninger til husleje, varme, lys og telefon. Endvidere kan nævnes, at lønningerne i henhold til overenskomsterne med medarbejderne er forholdsvis høje, og at udgifterne til pensionsordningen er væsentlig højere end i de fleste andre sygekasser. Yderligere kan nævnes, at bestyrelses honorarerne i de københavnske sygekasser (ca. 38 øre pr. medlem) er væsentlig højere end i de fleste andre større sygekasser (f. eks. 2 øre pr. medlem i sygekassen »Århus«). Endelig kan nævnes, at personalets forholdsvis store anciennitet bevirker, at et stort antal medarbejdere aflønnes med slutløn. I denne forbindelse må bemærkes, at medarbejderne ved de københavnske sygekasser - i modsætning til andre sygekasser - har automatisk advancement til overassistent. Til belysning af betydningen af det automatiske advancement til overassistent kan henvises til efterfølgende tabel over medarbejdernes stillingsbetegnelser i sygekasserne »Århus« og »Odense« samt distriktssygekasserne i København.

	»Århus«	»Odense«	København
Forretningsfører, kontorchef, ekspeditionschef, bogholder, ekspeditionssekretær, fuldmægtig og kasserer	7 (16%)	5 (20%)	66 (16%)
Overassistent	4 (9%)	2 (8%)	212½ (51%)
Assistent, kontorassistent og underassistent	29 (66%)	14 (56%)	92½ (22%)
Elev	4 (9%)	4 (16%)	46 (11%)
I alt	44	25	417

Den nuværende ordning med en sammenslutning bestående af 20 distriktssygekasser må i administrativ henseende utvivlsomt betragtes som et stort fremskridt sammenlignet med forholdene før 1. januar 1951, hvor der var 20 selvstændige sygekasser med i alt op mod 100 indbetalingskontorer, hvoraf mange var placeret tæt op ad hinanden. Sammenslutningen medførte en reduktion i sygekassernes personale, idet det samlede antal medarbejdere er faldet fra 515 i 1949 til 457 (inkl. centralforeningens og sammenslutningens personale) i 1960, uanset at antallet af medlemmer er nogenlunde uforandret, og at sygekasserne i mellemtiden har overtaget visse nye arbejdsområder, bl. a. administrationen af husmoderafløsning og hjemmehjælp samt sygelønsudbetalingen og udleveringen af mælkemærker, der tilsammen beskæftiger væsentligt over 60 medarbejdere.

De københavnske sygekasser har umiddelbart efter sygeforsikringslovens vedtagelse i 1960 påbegyndt en undersøgelse af mulighederne for yderligere rationalisering af administrationen. Man har *dels* indkaldt forslag fra medarbejderne, *dels* nedsat 5 rationaliseringsudvalg med hver sit afgrænsede arbejdsområde, *dels* anmodet »Arbejdernes Bogførings- og Revisionsinstitut A/S«, der er revisorer for sygekasserne, om at gennemgå sygekassernes forretningsgang specielt inden for regnskabsområdet, og *dels* anmodet firmaet T. Bak-Jensen, konsulenter i virksomhedsledelse, om at foretage en undersøgelse af den samlede administration.

Under hensyn til, at udvalgets gennemgang af sygekassernes administration bør være en generel gennemgang af sygekassernes administration og ikke en speciel gennemgang af de københavnske sygekassers administration, samt under hensyn til de københavnske sygekassers ovennævnte rationaliseringsbestrebelse, er de efterfølgende bemærkninger og forslag ret summariske.

Centralforeningen for København omfattede pr. 31/12 1960, jf. bilag 12, 20 distrikts-

sygekasser, 9 fagsygekasser, Døves sygekasse samt 2 sygekasser på Amager. Siden dette tidspunkt er 6 af fagsygekasserne blevet ophævet, og deres medlemmer overført til distriktssygekasserne. De 3 resterende ventes ligeledes ophævet inden for en nærmere fremtid.

Udvalget skal foreslå, at de 2 sygekasser på Amager enten søges inddraget i sammenslutningen eller søges overført til den sjællandske centralforening, hvorunder de øvrige omegnssygekasser hører, samt at Døves sygekasse (ca. 1200 medlemmer i alt, hvoraf ca. 500 med bopæl i København-Frederiksberg) ophæves eller der træffes en anden ordning. Herefter vil der kunne ske en organisatorisk sammensmeltning af centralforeningen i København og sammenslutningen af de københavnske sygekasser. Der vil derved opnås betydelige fordele, dels organisatoriske, idet ét repræsentantskab og én bestyrelse bortfalder, dels arbejdsmæssige, idet man ikke som nu behøver at udarbejde to sæt regnskaber, opretholde to kassererstillinger m. v. Ved sammensmeltningen vil antagelig kunne spares mindst 50.000 kr. om året i direkte udgifter. De 2 Amager-sygekassers inddragning i sammenslutningen eller overførsel til den sjællandske centralforening vil rejse visse problemer vedrørende enten sygehusoverenskomsterne eller lægeoverenskomsterne.

Ifølge sygeforsikringslovens § 2, stk. 3, kan der kun anerkendes én sygekasse inden for hver kommunes område. For København og Frederiksberg (og »Døves Sygekasse«) er socialministeren dog bemyndiget til at fastsætte særregler. Den københavnske centralforening har afgivet indstilling om godkendelse af en ordning, der stort set svarer til den eksisterende, dog med en styrkelse af distriktssygekassernes samarbejde, ved at kassernes medlemsskab af sammenslutningen bliver obligatorisk, hvad det ikke er i øjeblikket, og ved at formuen bliver fælles for hele sammenslutningen. Af indstillingen fremgår bl. a., at de københavnske sygekasser anser en fuldstændig sammenlægning til én syge-

kasse med 20 distriktskontorer (i stedet for som nu 20 distriktssygekasser under én sammenslutning) for stridende mod sygeforsikringslovens ånd og hensigt, men at de i øvrigt vil »vælge de mest hensigtsmæssige arbejdsmetoder, uanset om det administrativt i det enkelte forhold betyder en centralisation eller decentralisation af virksomheden og beføjelserne«.

Udvalget er af den opfattelse, at én sygekasse med én bestyrelse — ligesom i landets øvrige kommuner - vil være det administrativt mest hensigtsmæssige. Under hensyn til de af de københavnske sygekasser fremførte argumenter er man i det følgende dog gået ud fra, at socialministerens bemyndigelse til at fastsætte særregler udnyttes, således at der fremover fortsat vil være flere sygekasser med hertil knyttede bestyrelser i Københavns og Frederiksberg kommuner.

Udover de i kapitel IV nævnte forslag og henstillinger, som også vedrører de københavnske distriktssygekassers forretningsgang, skal man foreslå følgende:

1. Det foreslås at afskaffe regnskaberne for de enkelte distriktssygekasser og i stedet udarbejde et fælles regnskab for samtlige distriktssygekasser og sammenslutningen. Man er af den opfattelse, at den nuværende specifikation på hver af distriktssygekasserne af indbetalt kontingent og udbetalte sygehjælpsydelse ikke kan være af større interesse under hensyn til den foran nævnte økonomiske udligning mellem kasserne. Administrationsomkostningerne og hjælpefondsudgifterne, som er de eneste udgifter, der i et vist omfang er afhængige af distriktssygekassernes administration, foreslås dog fortsat ført specificeret på distriktssygekasserne og sammenslutningen. Samtidig foreslås, at distriktssygekasserne ikke fører et selvstændigt bogholderi, men at de dagligt sender bilagene til sammenslutningen eller eventuelt et andet centralt kontor — f. eks. en af distriktssygekasserne — der kontrollerer optællingen, sorterer bilagene efter kontonumre, opsummerer for hver enkelt konto og bogfører summarisk uden tekstskrivning. En no-

tering af kontonumrene på bilagene vil i de fleste tilfælde være unødvendig.

Herved opnås bl. a. afskaffelse af de nuværende mellemregninger mellem distriktssygekasserne indbyrdes. Endvidere afskaffes sammenslutningens beregning og opkrævning samt bogføring af refusioner vedrørende udgifter til speciallæger, tandlæger, hospitaler, fysiurgisk behandling og forbindsstoffer og distriktssygekassernes kontingent til sammenslutningen samt indtægts- og udgiftsudligningen mellem distriktssygekasserne. Distriktssygekassernes tilsvarende bogføring af de betalte beløb afskaffes også. Yderligere afskaffes pengeafregningen mellem distriktssygekasserne og indkøbscentralen samt de særlige regnskaber for afviklingskassen, etableringsfonden, udlignings- og likviditetsfonden og afviklingskassernes hjælpefond. Endelig afskaffes den særlige forskudsbetaling og afregning for hver enkelt distriktssygekasse vedrørende husmoderafløsning og hjemmehjælp.

Forslaget vil betyde en væsentlig lettelse af distriktssygekassernes regnskabsarbejde, idet al bogføring, herunder føring af dagpenge og sygeløn i et underbogholderi, samt månedsafslutninger og årsafslutningen helt forsvinder, ligesom det meste af konteringsarbejdet og fuldmægtigenes nuværende meget omfattende kontrolarbejde både før og efter bogføringen bortfalder. Som følge heraf skal man foreslå, at 6 fuldmægtigstillinger i distriktssygekasser med 2 fuldmægtige nedlægges ved ledighed. Sammenslutningens arbejde med en summarisk bogføring må forventes at blive af forholdsvis beskedent omfang.

Forslaget vil måske også betyde en arbejdslettelse for revisionen, da bilagsgennemgangen normalt kan ske centralt i stedet for 21 steder, og der kun bliver 1 regnskab i stedet for 21. De statsautoriserede revisorer modtager nu ca. 200.000 kr. årligt i honorarer, og de 20 ikke-statsautoriserede revisorer i distriktssygekasserne ca. 18.000 kr. årligt. De ikke-statsautoriserede revisorerers arbejde i distriktssygekasserne vil formentlig helt bort-

falde. Det kan i denne forbindelse nævnes, at distriktssygekassernes bestyrelser har pligt til at foretage kasseeftersyn.

Endelig kan nævnes, at trykningsudgifterne til regnskaberne vil formindskes, at man vil kunne afskaffe 20 bogføringsmaskiner i distriktssygekasserne, samt at arbejdet i sygekassedirektoratet og »Danske Sygekassers Udligningskasse for Begravelseshjælp« også vil blive mindre. Man går ud fra, at direktoratet og »Danske Sygekassers Udligningskasse for Begravelseshjælp« vil betragte sammenlutningen som én sygekasse.

2. Det foreslås at centralisere de meget omfattende giroudbetalinger, således at distriktssygekasserne blot skal attestere bilagene og foretage eventuelle noteringer på stamkortene eller andetsteds, inden bilagene sendes til det centrale kontor. Man vil herved opnå en effektivisering af selve gireringsarbejdet, f. eks. ved anvendelse af adresseringsplader, ligesom distriktssygekassernes noteringer i kassekladden eller opslag på særlige kontroludbetalingsmaskiner kan undgås, og flere distriktskassers betalinger til samme adressat kan samles til én betaling. Det kan i denne forbindelse nævnes, at hver distriktssygekasse hvert kvartal foretager gireringer til ca. 75-200 kredslæger, eller i alt ca. 10.000 gireringer årligt. Ved en centralisering vil man kunne begrænse antallet af gireringer til i alt ca. 1200 gireringer årligt. På tilsvarende måde girerer distriktskasserne i alt ca. 20.000 regninger årligt til apoteker, medens en centralisering vil kunne begrænse antallet til ca. 1000 årligt.

3. Det foreslås, at de af kassererne i distriktssygekasserne førte kassekladder eller de særlige kontroludbetalingsmaskiner afskaffes, og at man i stedet lader alle kontantudbetalingsbilag passere indbetalingsmaskinerne til kontrolnotering. Af hensyn til den regnskabsmæssige kassebeholdning for henholdsvis sygekassen, invalideforsikringen, husmoderafløsningen, hjemmehjælpen og hjælpefonden må alle ind- og udbetalinger nu dagligt opdeles i disse 5 grupper. Det foreslås at

afskaffe den regnskabsmæssige opsplitning af kassebeholdningen, som er uden interesse.

4. Det foreslås, at kassererne - med fornøden assistance i de travle perioder — også overtager kontingentindbetalingerne i de 18 distriktssygekasser, hvor dette endnu ikke er sket. Forslaget er en naturlig følge af forannævnte forslag om afskaffelse af kasserernes arbejde med girering (jf. 2) og kassekladdeføring (jf. 3) samt indhentede oplysninger om omfanget af kasserernes nuværende arbejde¹). Man er klar over, at de nuværende lokaleforhold i nogle tilfælde forhindrer en sammenlægning af indbetalings- og udbetalingsfunktionerne.

5. Det foreslås, at sammenslutningens, distriktssygekassernes, husmoderafløsningens og hjemmehjælpens samt hjælpefondenes ca. 150 bank- og sparekassekonti (samlede minimumsbeholdning i 1960 ca. 10 mill. kr.) samles på nogle få konti under sammenslutningen. Distriktssygekasserne bør have mulighed for at indsætte og hæve direkte på kontiene. Forslaget vil betyde, at det samlede likviditetsbehov vil kunne formindskes betydeligt, og sammenslutningen får herved mulighed for ved en anden anbringelse af midlerne at opnå en højere forrentning.

6. Det foreslås, når lokaleforholdene tillader det, at sammenlægge nogle af de mindre og nær ved hinanden liggende distriktssygekasser. Det synes at være en almindelig opfattelse blandt medarbejderne ved de københavnske sygekasser, at et medlemstal på 35-50.000 giver de bedste muligheder for en rationel administration uden at ødelægge den personlige kontakt med medlemmerne. Som eksempel på emner for sammenlægning kan nævnes »Valby« (ca. 18.000 medlemmer) og »Vigerslev« (ca. 20.000 medlemmer), hvis kontorer er beliggende ca. 700 m fra hinanden. Endvidere kan nævnes distriktssygekassen »Højdevang« (ca. 15.000 medlem-

¹) Kassererne i de større distriktssygekasser har nu dagligt ca. 50-100 udbetalinger. Overassistentene, der passer kontingentindbetalingskasserne, har ca. 300-500 indbetalinger dagligt.

mer), der ligger ca. 1800 m fra distriktssygekassen »Amagerbro« (ca. 29.000 medlemmer) og ca. 500 m i modsat retning fra distriktssygekassen »Sundet« (ca. 40.000 medlemmer). Alle 3 distriktssygekasser ligger ved samme hovedfærdselsåre (Amagerbrogade - Torvegade).

I andre tilfælde vil muligvis en deling af en distriktssygekasses område mellem flere tilstødende være hensigtsmæssigt, f. eks. en deling af »Brønshøj«s område mellem »Husum«, »Bispebjerg« og »Grøndal«.

7. I øvrigt henvises til bilag 14, hvori man ganske kort har nævnt en række ret forskelligartede forslag og henstillinger til de københavnske sygekassers nærmere overvejelse.

8. Det er udvalgets opfattelse, at der i forbindelse med gennemførelsen af de foran stillede forslag og andre rationaliseringsforanstaltninger bør gives sammenslutningens centrale administrative ledelse mere udstrakte beføjelser, end den i praksis nu har med hensyn til fordelingen af opgaverne og personalet mellem centralkontoret og distriktssygekasserne og til fastsættelsen af forretningsgangene. Man skal derfor foreslå at lade de særlige opgaver for sammenslutningen, som nu varetages af nogle af distriktssygekassernes forretningsførere, efterhånden overgå til centralkontorets personale. Det er bl. a. af væsentlig betydning, at den centrale administrative ledelse (og ikke som nu en af distriktssygekassernes forretningsførere) får mulighed for samtidig med gennemførelsen af forslagene at placere personalet efter det fremtidige behov. I nogle tilfælde vil det formentlig være hensigtsmæssigt, at personalet midlertidigt flyttes mellem de enkelte kontorer for at udjævne spidsbelastninger. I andre tilfælde vil det formentlig være hensigtsmæssigt, at personalet flyttes mellem centralkontoret og distriktssygekasserne af hensyn til udannelsen af elever og af medarbejdere, som påtænkes forfremmet til ledende stillinger. Udvalget er gået ud fra, at sammenslutningen vil være yderst tilbageholdende med nyan sættelser.

B. Rekonvalescenthjemmene.

Som det fremgår af bilag 15, driver sygekasserne og centralforeningerne tilsammen 7 rekonvalescenthjem med i alt 255 pladser. Hjemmene er i almindelighed beregnet for både kvinder og mænd. Belægningen varierer temmelig meget fra hjem til hjem, men kun lidt fra år til år.

Oplysningerne i bilaget om hjemmenes omkostninger indeholder ikke alle administrationsomkostninger og forrentningsudgifter af den investerede kapital. Hjemmenes omkostninger og underskud varierer stærkt. De to københavnske rekonvalescenthjemms underskud er steget jævnt gennem de sidste 12-15 år og udgør nu tilsammen omkring 200.000 kr. årligt, medens de øvrige rekonvalescenthjemms underskud er forholdsvis beskedne.

De to rekonvalescenthjem »Borrebakken« for kvinder og »Mikkelborg« for mænd blev oprettet i 1931 af sygekassen »Fremtiden« på et tidspunkt, da der var stor mangel på rekonvalescenthjemsplasser. Efterspørgslen efter pladser har i de senere år været aftagende, formentlig bl. a. på grund af husmoderafløsning og hjemmehjælp, sygelønsordning og de forbedrede ferieordninger med løn. I f. eks. 1952 var belægningsprocenten for begge hjem 96, medens den i 1959 var 79 for »Borrebakken« og 68 for »Mikkelborg«. I 1960 var belægningsprocenten henholdsvis 77 og 86. Godt $\frac{1}{4}$ af patienterne var ikke medlemmer af de københavnske distriktssygekasser.

De københavnske rekonvalescenthjem har højere omkostninger pr. opholdsdag end sygekassernes øvrige hjem, navnlig på grund af højere lønninger, større medarbejderstab i forhold til antallet af pladser, større vedligeholdelsesudgifter og forholdsvis dårlig belægning.

Der er næppe grund til, at de københavnske sygekasser fortsat driver egne rekonvalescenthjem med stort underskud, hvis der er mulighed for, at sygekassernes medlemmer kan

modtage rekonvalescentophold på andre eksisterende hjem. En eventuel nedlæggelse af »Borrebakken« og »Mikkelborg« vil kræve, at der mindst skaffes ca. 40 andre pladser til de københavnske sygekassers rekonvalescenter og ca. 15 andre pladser til medlemmer af andre sygekasser. Rekonvalescenthjemmene tilhørende Københavns kommune har tilsammen ledig kapacitet svarende til ca. 50 pladser, og visse andre rekonvalescenthjem på Sjælland har ledig kapacitet svarende til ca. 25 pladser (plus ca. 5 pladser på Dansk Sygeplejeråds rekreationshjem i Vedbæk), jf. bilag 16. Det skulle således være muligt at skaffe plads til »Borrebakken« og »Mikkelborg« rekonvalescenter, hvis belægningen af rekonvalescenthjemmene er nogenlunde jævn året rundt, og hvis der ikke opstår problemer, fordi nogle hjem er forbeholdt mænd, og andre er forbeholdt kvinder.

Efter de foreliggende oplysninger findes der ikke udprægede sæsonmæssige spidsbelastninger på rekonvalescenthjemmene, og af bilag 15 og 16 fremgår, at hjemmenes opdeling på henholdsvis mænd og kvinder formentlig ikke vil give større problemer (der er plads til »Mikkelborg«s mandlige patienter på »Næsseslottet« og »Roskilde Rekreations- og Hvilehjem«).

Med henvisning hertil skal udvalget foreslå, at de københavnske sygekasser indleder forhandlinger med Københavns og Frederiksberg kommuner om muligheden for, at de kommunale rekonvalescenthjem overtager en del af rekonvalescenterne fra de københavnske sygekassers rekonvalescenthjem. En nedlæggelse af »Borrebakken« og »Mikkelborg« vil dels betyde en årlig besparelse for sygekasserne på ca. 200.000 kr. plus sparet arbejdskraft i sammenslutningen, dels frigøre 600.000 kr., som er hensat til modernisering af de 2 hjem, og dels ved salg (eventuelt udlejning) af hjemmene indbringe betydelige beløb. Endvidere vil sygekassernes udgifter til rekonvalescenthjemsophold falde, hvis Københavns kommune ikke sætter sine takster op.

Hvis de københavnske sygekasser af frygt

for ventelister visse tider af året ikke for øjeblikket mener at kunne nedlægge både »Borrebakken« og »Mikkelborg«, skal man foreslå, at sygekasserne i første omgang nedlægger »Mikkelborg«, der giver det største underskud pr. opholdsdag.

C. Husmoderafløsningen og hjemmehjælpen.

Husmoderafløsningen og hjemmehjælpen finder sted efter overenskomst mellem Københavns magistrat og »De samvirkende sygekasser i København« og administreres af de 18 distriktssygekasser, som er beliggende i Københavns kommune¹⁾, samt af et under »Sammenslutningen af københavnske Sygekasser« sorterende centralkontor.

Forretningsgangen er i store træk fastsat af magistratens 3. afd., medens de mere udførlige arbejdsregler gives af sygekassernes centralkontor efter aftale med magistraten. Ifølge forretningsgangen sker al antagelse og afskedigelse af husmoderafløser, hjemmehjælpere og tilsynsførende af centralkontoret, hvortil også en del af regnskabsførelsen er henlagt. Distriktssygekasserne forestår det daglige arbejde med modtagelse af rekvisationer, udsendelse af hjælpere og tilsynsførende, udbetaling af ugeløn og opkrævning af hjemmenes betaling for hjælpen. I bilag 17 har man skitseret forretningsgangen i en distriktssygekasse for en »normal sag« vedrørende husmoderafløsningen. Udover det i bilaget anførte har det med husmoderafløsning beskæftigede administrative personale mange andre ekspeditioner, f. eks. besvarelse af forespørgsler, modtagelse af klager, meldinger om tilskadekomst og sygdom hos afløserne, beregning og udbetaling af feriegodtgørelse, meddelelse til skattevæsenet om udbetalt løn, kontakt med magistratens 3. afd. om enkelttilfælde og udarbejdelse af månedsoversigter, statistik m. v.

¹⁾ I Frederiksberg kommune administreres husmoderafløsning og hjemmehjælp ikke af sygekasserne.

Administrationen af hjemmehjælpen sker efter tilsvarende retningslinier, idet dog bemærkes, at alle rekvisitioner på hjemmehjælp modtages fra socialkontorerne, samt at der i et vist omfang anvendes adresseplader til udskrivning af arbejdsedler m. v.

Om arbejdsomfanget kan nævnes, at der i 1959/60 daglig har været beskæftiget fra ca. 1200 til ca. 2000 husmoderafløsere og hjemmehjælpere, varierende efter de sæsonmæssige svingninger. Antallet af husmoderafløsninger har været ca. 25.000 i alt i løbet af året, og antallet af løbende hjemmehjælpsplejer var ved årets udgang ca. 5500. De samlede lønudbetalinger til husmoderafløserne, hjemmehjælpere og tilsynsførende har udgjort ca. 10.850.000 kr. Af hjemmene er der for den ydede hjælp betalt i alt ca. 600.000 kr. Betalingen varierer efter de pågældendes indtægt. Størstedelen af hjemmehjælpen er ydet vederlagsfrit, medens der for husmoderafløsningens vedkommende er opkrævet betaling i ca. halvdelen af tilfældene.

I de 18 distriktssygekasser er der med administrationen af husmoderafløsningen og hjemmehjælpen skønsmæssigt beskæftiget personale svarende til i alt 51 heltidsansatte medarbejdere og i centralkontoret $8\frac{3}{4}$ heltidsansatte medarbejdere. I tallene er medregnet assistance til lønberegning m. v., ind- og udbetalinger samt kontrol og bogføring, men der er intet medregnet for forretningsførernes arbejde i denne forbindelse. Da sygekassernes administrationsomkostninger pr. medarbejder er omkring 25.000 kr. årligt, har administrationen af husmoderafløsningen og hjemmehjælpen således kostet ca. 1.500.000 kr. og med en skønsmæssig andel i ledelsens arbejde mindst ca. 1.550.000 kr.

Administrationsgodtgørelsen fra kommu-

nen udgør for tiden 10 % af den til husmoderafløserne og hjemmehjælperne udbetalte løn og feriepenge. Godtgørelsen beløb sig i 1960 til ca. 1.050.000 kr. (ekskl. blanketter m. v.).

Som det fremgår af det forannævnte, er de københavnske sygekassers administrationsomkostninger i forbindelse med disse opgaver ca. 15 % af de indbetalte lønninger, medens den administrationsgodtgørelse, der modtages fra kommunen kun er 10 %, uanset at det i sygekassernes overenskomst med magistraten er fastsat, at »administrationsudgifter refunderes af magistraten til sygekasserne med et beløb svarende til de af sygekasserne til det heromhandlede formål faktisk afholdte udgifter«. Sygekasserne har herved et underskud på mindst 500.000 kr. årligt, eller omtrent 1 kr. pr. medlem pr. år.

Udvalget skal foreslå, at »De samvirkende sygekasser i København« optager forhandlinger med magistraten med henblik på at få tilvejebragt balance mellem administrationsomkostningerne og refusionen, enten ved at refusionsprocenten sættes op, eller ved at omkostningerne formindskes gennem en forenkling af forretningsgangen. Det bemærkes, at forenklinger i større omfang formentlig kun vil kunne gennemføres med godkendelse af magistraten, der efter det oplyste har stillet ret detaljerede krav til sygekasserne om administrationens førelse.

I bilag 18 har udvalget foreslået anvendelse af et blanketsæt vedrørende husmoderafløsningen, hvorved kan opnås en meget væsentlig reduktion af det nuværende omfattende skrivearbejde. Endvidere har man foreslået en begrænsning i kontrolarbejdet og statistikken. For hjemmehjælpen skal man foreslå analoge ændringer.

VI. AFSLUTTENDE BEMÆRKNINGER

Medlemsregistreringen.

Omkostningerne ved sygekassernes medlemsregistrering før 1. april 1961 var omkring 6—9 mill. kr. årligt. Hovedparten af omkostningerne vedrørte ca. 500.000 tilgangsregistreringer. Man har i kapitel IV (B-E) bl. a. foreslået, at der anvendes et blanketsæt, så medlemsbevis og alle nødvendige kartotek-kort udskrives på én gang i stedet for som nu, hvor de enkelte blanketter i almindelighed udskrives enkeltvis. Det er udvalgets opfattelse, at man herved kan opnå meget væsentlige arbejdslettelser.

Kontingentindbetaling.

Sygekassernes administrative omkostninger ved kontingentindbetalingen var før 1. april 1961 antagelig 7—14 mill. kr. årligt for formentlig 10—13 mill. ekspeditioner. Langt det største antal indbetalingsekspeditioner vedrørte sygekasser med 2 medlemsbeviser for ægtepar og månedskontingent (hovedsagelig bysygekasser med i alt ca. 1,2 mill. medlemmer). Man har i kapitel IV (D-J) fremsat forskellige forslag til at begrænse antallet af ekspeditioner og til at lette de enkelte indbetalingsekspeditioner.

F. eks. har man foreslået, at der anvendes fælles medlemsbevis for ægtefæller, og at man går over til kvartals- eller 2-månedersbetaling. Man vil herved kunne reducere antallet af indbetalingsekspeditioner i de nævnte bysygekasser fra ca. 7 mill. til omkring 3 mill. årligt ved kvartalsbetaling. Men de nævnte sygekasser af sociale grunde ikke at kunne kræve så store kontingentbeløb på én gang af medlemmerne, bør de — efter udvalgets opfattelse — søge at tilnærme sig de foreslåede indbetalingsmåder, som i almin-

delighed anvendes af landsygekasserne og fortsættelseskasserne, og herved opnå væsentlige arbejdslettelser.

Udbetaling af ydelser.

Af de i kapitel IV (K-O) nævnte forslag om udbetalinger af ydelser vil man især fremhæve forslagene om afskaffelse af kaution til sygehusene og i almindelighed afskaffelse af kontrollen med og noteringer af sygehusregninger (formentlig omkring 1 mill. kautionserklæringer og tilsvarende antal regninger årligt) samt forslaget om i højere grad at anvende stikprøvekontrol med regninger fra læger (ca. 10 mill. ydelser årligt), tandlæger (ca. $\frac{1}{2}$ —1 mill. årligt) og apotekere (antagelig ca. 15 mill. recepter årligt).

Andre administrative arbejdsopgaver.

Af de i kapitel IV (P-U) nævnte forslag vedrørende andre administrative arbejdsopgaver vil man særligt nævne forslagene om en forenklet regnskabsføring og navnlig en væsentlig reduktion i sygekassernes statistikarbejde. Da næsten alt arbejde inden for sygekasserne kræver anvendelse af blanketter, vil forslaget om nedsættelse af et udvalg til udarbejdelse af mere hensigtsmæssige blanketter også kunne få stor betydning for arbejdsomfang.

København.

Af de i kapitel V (A-C) nævnte særlige forslag vedrørende de københavnske sygekassers administration vil man især nævne forslagene om en ændret organisation herunder navnlig forslagene om udarbejdelse af kun ét regnskab for de 20 distriktssygekasser og sammenslutningen, og centraliseret regnskabsføring og giroudbetaling samt 18 kas-

sereres overtagelse af indbetalingsarbejdet foruden det nuværende udbetalingsarbejde. Også forslaget om en ændret forretningsgang for husmoderafløsningen og hjemmehjælpen kan føre til store arbejdslettelser.

Forslagenes samlede betydning.

Det er udvalgets overbevisning, at forslagene gennemførelse — efter en overgangsperiode - tilsammen kan give landets ca. 1500 sygekasser væsentlige samlede arbejdsbesparelser og omkostningsbesparelser. Navnlig i København, hvor medarbejderstaben er særlig stor og dyr, er der muligheder for væsentlige besparelser.

Da en væsentlig omkostningsbesparelse kun kan opnås, hvis forslagene gennemføres efterhånden giver sig udslag i færre medarbejdere, er udvalget gået ud fra, at sygekasserne vil være yderst tilbageholdende med nyansættelser til erstatning for afgående medarbejdere.

Gennemførelsen af forslagene.

I forbindelse med gennemførelsen af forslagene er forvaltningsnævnet — hvis det ønskes - villig til i et vist omfang at stille dets sekretariat til rådighed for sygekasserne, centralforeningerne og sygekassedirektoratet.

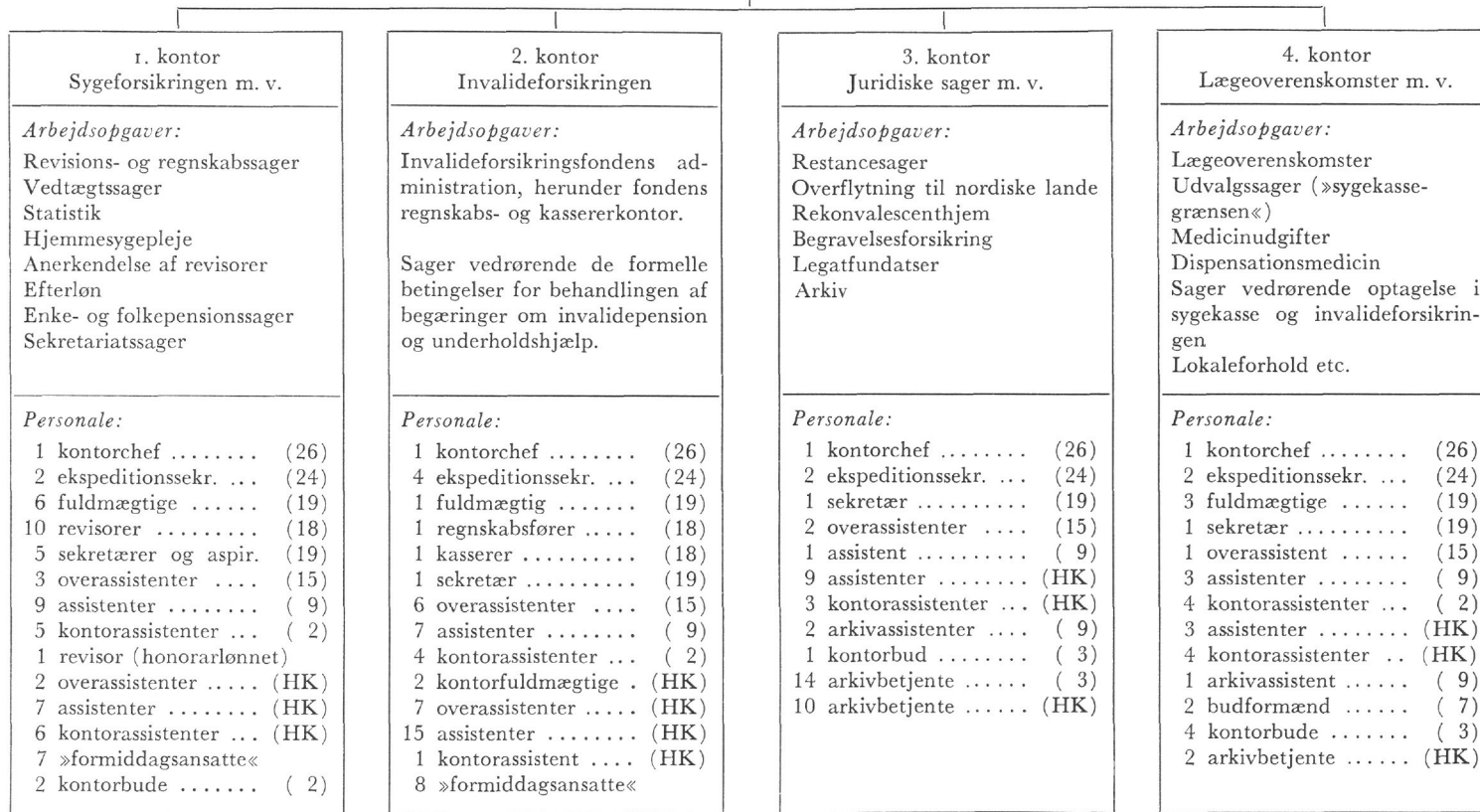
Fremtiden.

Med henblik på at sikre at sygekassernes arbejdsformer tilpasses de stadig ændrede love, cirkulærer, tekniske hjælpemidler m. v., skal udvalget foreslå, at sygekassernes rationaliseringsarbejde følges op, udbygges og koordineres gennem et særligt udvalg under »De danske Sygekasser«. Udvalget bør have nøje kontakt med bl. a. socialministeriet, sygekassedirektoratet, det tidligere foreslåede blanketudvalg, forhandlingsudvalg om overenskomster med læger m. fl., sygelønsudvalget og andre, som gennem lovgivning, cirkulærer, krav til årsberetninger, blanketter m. v. har indflydelse på omfanget af sygekassernes administration. Til udvalget bør formentlig knyttes en rationaliseringsspecialist. Udvalget bør nøje følge de administrative nydannelser, som gennemføres i forskellige sygekasser, med henblik på eventuelt at anbefale anvendelsen af dem i andre kasser. Endvidere bør udvalget formentlig også indkalde forslag fra sygekassernes medarbejdere.

Som eksempler på områder, som det foreslåede rationaliseringsudvalg sikkert bør følge nøje i fremtiden, kan nævnes eventuel centraliseret regnskabsføring og revision for mindre sygekasser, øget medlemsservice med hensyn til indbetaling og eventuel anvendelse af elektronisk databehandling til de større sygekassers — eller grupper af sygekassers — registrerings af forskellig slags.

BILAG

Direktør (28)¹



1) Lønklasse for tjenestemænd. For personale, som er ansat i henhold til overenskomst med HK, er anført (HK).
2) Pr. 1. april er 14 medarbejdere fra 2. kontor, 37 medarbejdere fra 3. kontor og 3 medarbejdere fra 4. kontor, i alt 54 medarbejdere, overflyttet til invalideforsikringsretten.

Samlede personale: Direktøren ... 1
1. kontor ... 66
2. kontor ... 59
3. kontor ... 46
4. kontor ... 31

Ialt .. 203²)

Bilag 2. Administrationsomkostninger og antal medarbejdere i sygekasser med over 10.000 medlemmer

Sygekassens navn	Antal medlemmer ult. 1959 (nyd. + bidrag.)	Lønninger m.v. pr. medl.	Husleje, varme, lys og telefon pr. medl.	Øvrige administrationsomk. pr. medl.	Administrationsomk. 1959 pr. medl.	Antal medarbejd. ult. 1960	Antal medlemmer pr. medarb. ult. 1960
		kr.	kr.	kr.	kr.		
1. »Århus«	70.803	7,97	0,59	1,12	9,68	44 ¹⁾	2268
2. Viborg	12.819	8,23	0,38	1,12	9,73	7	1840
3. Horsens	17.774	7,60	0,66	1,50	9,76	10	1814
4. Randers	24.981	7,96	0,65	1,40	10,01	14	1796
5. »Vejle«	20.102	8,69	0,47	1,51	10,67	15 ¹⁾	2347
6. Frederikshavn	13.457	8,90	0,78	1,22	10,90	9	1518
7. »Fremad«, Holstebro	11.320	8,65	0,56	1,70	10,91	7	1650
8. Silkeborg	15.519	8,69	0,79	1,45	10,93	10	1554
9. »Esbjerg«	25.979	9,12	0,43	1,93	11,48	15	1738
10. »1857«, Odense	24.863	8,88	0,26	2,42	11,56	13	1918
11. Herning	13.714	9,04	0,99	1,82	11,85	8	1769
12. Helsingør	16.330	9,69	0,73	1,50	11,92	12	1382
13. »Kolding af 1884«	17.570	9,34	0,37	2,23	11,94	9	2016
14. Næstved	12.385	10,17	1,01	1,10	12,28	11	1308
15. Herlev	11.315	9,74	0,60	1,95	12,29	5	2332
16. Hillerød	10.539	9,11	0,54	2,66	12,31	7	1546
17. Svendborg	15.156	9,73	1,20	1,56	12,49	9	1710
18. Haderslev	11.889	10,98	0,21	1,38	12,57	6	1985
19. Roskilde	18.517	10,69	0,60	1,33	12,62	13	1494
20. Sønderborg	12.183	9,01	0,75	2,92	12,68	8 ¹⁾	2430
21. Gladsaxe	24.272	9,88	1,43	1,65	12,96	16	1563
22. »Phønix«, Ålborg	30.041	10,23	0,75	2,22	13,20	21	1421
23. »Odense«	45.545	9,24	1,94	2,21	13,39	25	1855
24. »Håbet« Ålborg	11.476	11,02	0,82	1,85	13,69	7	1698
25. Hellerup	13.858	10,35	1,00	2,35	13,70	8	1680
26. Fredericia	16.063	10,71	0,84	2,35	13,90	9	1778
27. Rodovre	21.934	10,54	1,18	2,35	14,07	14	1676
28. Nykøbing F.	10.948	10,25	0,99	3,21	14,45	7	1546
29. Slagelse	12.195	12,49	0,61	1,83	14,88	10	1223
30. Hvidovre	20.238	11,25	1,36	2,29	14,90	13	1657
31. Tårnby	23.254	12,06	0,81	2,09	14,96	16	1479
32. Lyngby og Omegn	28.162	12,00	1,40	2,39	15,79	20	1431
33. Søborg	11.853	12,65	0,64	2,96	16,25	8	1506
34. Distriktsygekassen »Østerbro«	40.309	12,78	1,07	3,44	17,29	30	1344
35. — »Brønshøj«	16.167	12,29	1,44	3,84	17,57	12	1347
36. — »Lykkesholm«	30.728	13,91	1,11	3,34	18,36	20½	1499
37. — »Bispebjerg«	36.001	13,70	1,31	3,52	18,53	24½	1470
38. — »Amagerbro«	27.879	13,67	1,48	3,40	18,55	19½	1430
39. — »Nørreport«	37.870	14,23	1,25	3,14	18,62	30	1262
40. — »Strand«	29.347	13,65	1,22	3,92	18,79	20	1467

1) Inkl. administration af fortsættelsesygekasse.

Sygekassens navn	Antal medlemmer ult. 1959 (nyd. + bidragy.)	Lønninger m.v. pr. medl.	Husleje, varme, lys og telefon pr. medl.	Øvrige administrationsomk. pr. medl.	Administrationsomk. 1959 pr. medl.	Antal medarbejdere ult. 1960	Antal medlemmer pr. medarbejdere ult. 1960
		kr.	kr.	kr.	kr.		
41. Gentofte-Vangede	18.940	15,18	1,08	2,55	18,81	14	1363
42. Distriktssygekassen »Sundet«	39.965	13,70	1,83	3,41	18,94	32	1249
43. – »Husum«	16.743	13,83	1,33	3,89	19,05	14	1196
44. – »Blågård«	39.314	14,77	1,11	3,19	19,07	32 1/2	1210
45. Ordrup-Skovshoved	14.043	15,71	0,71	2,91	19,33	11	1269
46. Distriktssygekassen »Lindevang«	27.235	14,80	1,44	3,09	19,33	18	1512
47. – »Vesterbro«	23.484	14,08	1,46	3,81	19,35	19 1/2	1204
48. – »Valby«	17.911	14,40	1,29	4,67	20,36	15	1194
49. – »Vanløse«	19.589	14,74	1,35	4,35	20,44	15 1/2	1264
50. – »Enghave«	24.820	15,34	1,46	3,77	20,57	19	1306
51. – »Fr.holm«	12.534	15,21	0,74	4,72	20,67	11	1139
52. – »Lygten«	36.757	16,98	0,99	3,63	21,60	33	1114
53. – »Højdevang«	15.268	16,39	1,77	3,72	21,88	13	1174
54. – »Vigerslev«	20.400	17,10	1,54	3,84	22,57	19	1074
55. – »Grøndal«	22.011	17,97	1,43	3,81	23,21	19	1164

Medlemsregistrering ved tilgang i forskellige sygekasser

Sygekassens navn	Medlemsfortegnelse	Kontingentbog	Oprævningskort (turkort)	Stamkort	Kontokort	Sygekontorkort	Navnekort (kartotek kort eller strips)	Lægekort til lægerne	Lægekortet kort til sygekasserne	Meddelelse til folke-register	Adressekort (kartotek kort eller strips)	Fødselsdagskartotek (366 kartotek kort eller ét kort pr. medl.)	Bemærkninger
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
20 distriktssygekasser i København.....				×	×			×	×	×		×	Plus statistik kort for hvert medlem samt statistikliste.
Ballerup-Måløv.....				×	×		strips	×	×	×			Nyt medlemsbevis og samlet medlemsfortegnelse hvert år. 4 og 5 udfærdiges pr. hulkort. 8-9-10 udfærdiges v. gennemskr.
Dalum.....				×	×			liste	×	×	×		
»Odense«.....				×	×		strips	liste		×	strips		8: Liste til IBM, der udfærdiger oversigter til læger.
Tommerup.....				×	×		strips	×	×	×			8 og 9 ved gennemskrivning.
Aaby sogns.....				×	×		×	×	×	×		×	
»Århus«.....				×		×		×	×	×			Alle blanketter udfærdiges ved maskin-gennemskrivning.
Sjelle-Skjørring.....	×	×	×				×	×	×	×			7 og 10 ved gennemskrivning.
Viby sogns.....				×	×		strips	×		×			Medlemsbog, 4 og 5 ved maskin-gennemskr. Stamkort udlånes til IBM, der udfærdiger 7-8-10, årsstatistik m. v.
Ordrup-Skovshoved....				×	×		×	×	×	×	×		
Silkeborg.....					×		strips	×		×			5-8-10 udfærdiges ved hjælp af Cito-grafplader, der tjener som stamkort.
Korsør.....				×	×			×		×	×		Liste til km.s hulkortcentr., der udf. 4 (hulk.) og 11 (hulk.), lægefördeling m. v.
Haraldsted-Allindemagle		×	×	×				×	×	liste			

Medlems- og kvitteringsbevis til indlægning i plastikomslag.

medlemsnummer			MEDLEMSBEVIS for SYGEKASSEN				ægtefællens nr.
A	efternavn						
B	fornavn				kon		
C	adresse						
fødeår	-måned	-dato	tillfyret	optaget	overført fra	berettiget	
læge			læge		ørelæge	øjelæge	
ændring i medlemsforholdet					berettiget	dagpenge	
ændring i medlemsforholdet					berettiget	dagpenge	
nye adresser							
KUN gyldig i forbindelse med kvitteringsbevis							
nr.	efternavn				kontingent	kontingent	
			dato	løbenummer	betalt beløb	medlemsnummer	
sygekassens navn, adresse telefonnummer, ekspeditionstid m. v. trykkes her — eventuelt ved hjælp af et stempel			1. kv.	1 jan.			
			2. kv.	2 feb.			
			3. kv.	3 marts			
			4. kv.	4 april			
			5. kv.	5 maj			
			6. kv.	6 juni			
			7. kv.	7 juli			
			8. kv.	8 aug.			
			9. kv.	9 sep.			
			10. kv.	10 okt.			
			11. kv.	11 nov.			
			12. kv.	12 dec.			
			A				
			B				
			13. kv.	13 jan.			
			14. kv.	14 feb.			
			15. kv.	15 marts			
			16. kv.	16 april			
			17. kv.	17 maj			
			18. kv.	18 juni			
			19. kv.	19 juli			
			20. kv.	20 aug.			
			21. kv.	21 sep.			
			22. kv.	22 okt.			
			23. kv.	23 nov.			
			24. kv.	24 dec.			
<p>Eventuelle oplysninger til medlemmerne om, at kontrolapparatets afstempling er gyldig kvittering, at 2 måneders restance medfører tab af rettigheder, at lægeskifte skal meldes senest den, at lægen skal tilkaldes senest kl. 9, at kontoret har lukket påskelørdag, at medlemsbevis skal medbringes (også ferier og rejser), at flytning skal meddeles eller lignende.</p> <p>Sygekassetryk 00. Eftertryk ikke tilladt.</p>							

Medlems- og kvitteringsbevis til indlægning i plastikomslag.

nr.	efternavn		kontingent	kontingent	
		dato	løbenummer	betalt beløb	medlemsnummer
sygekassens navn, adresse telefonnummer, ekspedi- tionstid m. v. trykkes her — eventuelt ved hjælp af et stempel	jan. kv.	1 jan.			
		2 feb.			
		3 marts			
	april kv.	4 april			
		5 maj			
		6 juni			
	juli kv.	7 juli			
		8 aug.			
		9 sep.			
	okt. kv.	10 okt.			
		11 nov.			
		12 dec.			
		A			
		B			
	jan. kv.	13 jan.			
		14 feb.			
		15 marts			
	april kv.	16 april			
		17 maj			
		18 juni			
	juli kv.	19 juli			
		20 aug.			
		21 sep.			
	okt. kv.	22 okt.			
		23 nov.			
		24 dec.			
<p>Eventuelle oplysninger til medlemmerne om, at kontrolapparatets afstempling er gyldig kvittering, at 2 måneders restance medfører tab af rettigheder, at lægeskifte skal meldes senest den, at lægen skal tilkaldes senest kl. 9, at kontoret har lukket påskelørdag, at medlemsbevis skal medbringes (også ferier og rejser), at flytning skal meddeles eller lignende.</p>					

Kombineret stam- og kontokort til NATIONAL B. 1493.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
A						efternavn														
B						fornavn												køn		
C						adresse														
fødsår		-måned		-dato		tilflyttet			optaget			overført fra						berettiget		
læge						læge						ørelæge				øjenlæge				
ændring i medlemsforholdet												berettiget			dagpenge					
ændring i medlemsforholdet												berettiget			dagpenge					
nye adresser																				
bemærkninger om begravelsesforsikringen, hvis den afviger fra det sædvanlige:																				
kontrolafgifter og rykkerskrivelser						dato			løbenummer			betalt beløb				medlemsnummer				
		1		jan.																
		2		feb.																
		3		marts																
		4		april																
		5		maj																
		6		juni																
		7		juli																
		8		aug.																
		9		sep.																
		10		okt.																
		11		nov.																
		12		dec.																
		A																		
		B																		
		13		jan.																
		14		feb.																
		15		marts																
		16		april																
		17		maj																
		18		juni																
		19		juli																
		20		aug.																
		21		sep.																
		22		okt.																
		23		nov.																
		24		dec.																
Indberetninger til skattevæsenet om C-medlemmer i restance og fraflytninger, dødsfald m. v.																				
Sygekassetryk 00. Eftertryk ikke tilladt.																				

Kombineret stam- og kontokort til NATIONAL B. 1493.

oprettet dagpengesag		ophold jfr. § 12, stk. 5-7 hvis dagpengesag ikke oprettes				speciallægehjælp, massage- og badebehandling, briller, mindre bandager m. v.								
år	dato	år	fra	til	dage	bemærkninger	år	dato	beløb	bemærkninger	år	dato	beløb	bemærkninger
kontrolafgifter og rykkerskrivelser						dato	løbenummer	betalt beløb	medlemsnummer					
	1	jan.												
	2	feb.												
	3	marts												
	4	april												
	5	maj												
	6	juni												
	7	juli												
	8	aug.												
	9	sep.												
	10	okt.												
	11	nov.												
	12	dec.												
	A													
	B													
	13	jan.												
	14	feb.												
	15	marts												
	16	april												
	17	maj												
	18	juni												
	19	juli												
	20	aug.												
	21	sep.												
	22	okt.												
23	nov.													
24	dec.													

Kombineret stam- og kontokort til NATIONAL klasse 2.000 (3 år).

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9									0 1 2 3 4 5 6 7 8 9									0 1 2 3 4 5 6 7 8 9								
A medlemsnummer									efternavn									ægtefællens nr.								
									B fornavne						C køn											
									adresse																	
fødeår			-måned			-dato			tilflyttet			optaget			overført fra			berettiget								
læge									læge			ørelæge			øjenlæge											
ændring i medlemsforholdet									berettiget			dagpenge														
ændring i medlemsforholdet									berettiget			dagpenge														
nye adresser																										
bemærkninger om begravelsesforsikringen, hvis den afviger fra det sædvanlige:																										
kontrolafgifter og rykkerskrivelser									noteringer af indbetalinger for ét år																	
indberetninger til skattevæsenet om C-medlemmer i restance og fraflytninger, dødsfald m. v.																										
Sygekassetryk 00. Eftertryk ikke tilladt.																										

Kombineret stam- og kontokort til NATIONAL klasse 2.000 (3 år).

notering af sygehjælpsydelse	
kontrolafgifter og rykkerskrivelser	notering af indbetalinger for ét år
	notering af indbetalinger for ét år
	f. eks. notering af visse sygehjælpsydelse

Bagside ("hoved" til "fod")

Kombineret stam- og kontokort til NATIONAL klasse 2.000 (4 år).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
A medlemsnummer						B efternavn						ægtefællens nr.									
B fornavne						C adresse						køn									
fødeår			-måned		-dato		tilflyttet		optaget		overført fra				berettiget						
læge						læge				ørelæge				øjelæge							
ændring i medlemsforholdet										berettiget				dagpenge							
ændring i medlemsforholdet										berettiget				dagpenge							
nye adresser																					
bemærkninger om begravelsesforsikringen, hvis den afviger fra det sædvanlige:																					
indberetninger til skattekontoret om C-medlemmer i restance og fratrykning af dødsbid m. v.						noteringer af indbetalinger for ét år										kontrolafgifter og rykkerkrævninger					
Sygekassetryk 00. Eftertryk ikke tilladt.						noteringer af indbetalinger for ét år															

Forside

Format 206, 38x230 mm

<p>notering af sygehjælpsydelse</p>	
<p>notering af indbetalinger for 6t år</p>	<p>notering af indbetalinger for 6t år</p>
<p>f. eks. notering af viste sygehjælpsudgifter</p>	<p>kontrollifelter og rykerkræfter</p>

Bagside ("hoved" til "hoved")

Navnekort og
Meddelelse til folkeregister.

medlemsnummer			efternavn		
A					
B	fornavn				køn
C	adresse				
fødeår	-måned	-dato	tillflyttet	optaget	overført fra
fråflyttet	død	overført til			
Sygekassetryk 00. Eftertryk ikke tilladt.					evt. sygekassens stempel

Forside (bagside blank)

Format 148x52 mm

Forslag og henstillinger vedrørende sygekassernes regnskab

- »Regnskab og beretning«
 Det foreslås, at skema for »Regnskab og beretning« for henholdsvis større og mindre sygekasser i så vidt omfang som muligt gøres ens, og at der benyttes ens kontobetegnelser. Kontobetegnelserne (der med fordel kan benyttes uændrede af sygekasserne) bør kun bestå af tal (så man får mulighed for at nøjes med en bogholderimaskine uden tekstskrivning).
- Regnskabsføringen
 Det foreslås, at man søger at få alle sygekasser med heltidsbeskæftiget personale til at overgå til et egentligt dobbeltbogholderi.
- Kontingent A- og B-medlemmer
 Det foreslås, at der gives sygekasserne mulighed for at bogføre kontingent for A- og B-medlemmer på samme konto og ved årets udgang overføre et summarisk udregnet beløb til kontoen for B-medlemmers kontingent (det gennemsnitlige antal B-medlemmer \times årlige kontingent). Forslagets gennemførelse vil betyde mindre bogføringsarbejde og mindre krav til antallet af tællerværker på indbetalingsmaskinen, jf. afsnit H om indbetalingsarbejdet.
- A 6¹) og fodnote side 4
 Det foreslås, at medlemsbidraget for nydende medlemmer, medlemsbidraget for bidragydende medlemmer, særlig begravelsespræmie for bidragydende medlemmer og lægekontrolafgifter i de større sygekasser — ligesom i de mindre sygekasser — ikke opdeles i indeværende år, forrige år og tidligere år. Forslagets gennemførelse vil betyde mindre arbejde ved indbetalingen og bogføringen samt mindre krav til antal tællerværker på indbetalingsmaskinen, jf. afsnit H om indbetalingsarbejdet.
- S 1—3
 Det foreslås i de større sygekasser af afskaffe opgørelsen af tilgodehavende medlemsbidrag for tidligere år (ikke forrige år) vedrørende nydende medlemmer, bidragydende medlemmer, begravelsesforsikringen for bidragydende medlemmer og lægekontrolafgifter samt afskrivning af medlemsbidraget for tidligere år vedrørende nydende medlemmer, bidragydende medlemmer, begravelsesforsikringen for bidragydende medlemmer og personer, som var udtrådt af den offentlige sygeforsikring den 31. december 1940, og af lægekontrolafgifter.
- S 15a
 M 2a-e
 27,01—27,04
 53,01
 Det foreslås i de mindre sygekasser at afskaffe opgørelsen af tilgodehavende medlemsbidrag for tidligere år (ikke forrige år) vedrørende nydende medlemmer, bidragydende medlemmer, begravelsesforsikringen for bidragydende medlemmer og lægekontrolafgifter samt de hertil svarende passivposter.
- Direktoratet ønsker at overveje forslagene i afsnit 4–6 nærmere.

¹) Bogstaver og tal henviser til skema for »Regnskab og beretning« for større sygekasser, medens tal alene henviser til tilsvarende skema for mindre sygekasser.

- 5 1-2 Det foreslås, at tilgodehavende medlemsbidrag for forrige år vedrørende nydende medlemsbidrag og bidragydende medlemsbidrag i sygekasser med maskinindbetaling eller kontingentmærker tillades opgjort summarisk ved årets udgang (antal måneder X et vejlet gennemsnitskontingent).
- Fodnote side 2 Det foreslås i de større kasser at afskaffe opgørelsen af, hvor meget kommunen har betalt af medlemsbidrag for nydende medlemmer, bidragydende medlemmer, begravelsesforsikringen for bidragydende medlemmer og for lægekontrolafgifter. Tallene er i et vist omfang skønnede.
- 2,01 Det foreslås i de mindre kasser at afskaffe opgørelsen af, hvor meget kommunen har betalt af medlemsbidraget for nydende medlemmer, bidragydende medlemmer og begravelsesforsikringen.
- 3,01
- 3,09
- Til de foregående to afsnit har direktoratet udtalt, at man er interesseret i at følge den nye sygeforsikringslovs virkninger på dette område, og at socialministeriet må tage stilling til, om man kan give afkald på disse oplysninger.
- ⌚ Det foreslås, at særlig konto for »Gaver fra private m. v.« i »Regnskab og beretning« for større kasser afskaffes (tilsvarende konto for de mindre kasser findes ikke).
- K 1 Det foreslås, at pensionsudgifter og afskrivninger på inventar ikke
M 1 — som nu i enkelte tilfælde — føres uden om driftsregnskabet.
- M 1 & 20,01 Det foreslås, at afskrivning på inventar føres i forbindelse med forvaltningsudgifterne.
- L 2 Det foreslås, at konto for »Vedligeholdelse af inventar« i de større kasser føres i forbindelse med forvaltningsudgifterne.
- L 3 & 19,05 Det henstilles til overvejelse, at bidrag til arbejderbeskyttelsesfonden, 87.500 kr. årligt, betales af De danske Sygekasser (der alt andet lige må forhøje sit kontingent). Sygekassedirektoratet skal nu i henhold til § 60 i lov om almindelig arbejderbeskyttelse af 11. juni 1954 fordele beløbet proportionalt på alle landets sygekasser efter medlemsbidraget for ubemidlede nydende medlemmer. Bidraget (under 35 kr. for over $\frac{2}{3}$ af landets sygekasser) fradrages det statstilskud, som tilsendes de enkelte sygekasser. Gennemførelsen af forslaget vil betyde, at direktoratets arbejde lettes, at alle sygekasser sparer en særlig regnskabskonto, og at en posteringsfejlkilde fjernes. Subsidiært foreslås, at den særlige regnskabskonto for bidrag til arbejderbeskyttelsesfonden afskaffes, og at bidraget føres under »Samtlige øvrige forvaltningsudgifter«.
- L 19 Det foreslås, at der oprettes en særlig konto for udgifter til »Helse« for at sikre ensartet bogføring.
- I 1, 23 a-c 6 15,01 23 a-c Det foreslås, at specifikation af sygehjælp til udlændinge under midlertidigt ophold i Danmark afskaffes. Oplysningerne anvendes ikke. I Sverige findes der ingen selvstændig konto for sygehjælp til de omtalte udlændinge, og i Norge specificeres udgifterne ikke.

J 3 &
16,01-16,03

Det foreslås, at oplysninger om antal medlemmer og børn, for hvilke der udbetales begravelseshjælp, afskaffes, da oplysningerne vedrørende medlemmerne af udligningskassen for begravelseshjælp også afgives til udligningskassen, og da de øvrige oplysninger ikke anvendes.

K 2-K 3 &
17,06-17,15

Det foreslås, at oplysningerne om på den ene side »Husleje, lys og telefon« og på den anden side »Samtlige øvrige forvaltningsudgifter« enten offentliggøres i direktoratets årsberetning eller kun indberettes med ét samlet beløb.

K

Det foreslås, at de større sygekasser årligt skal indsende en udførlig specifikation af administrationsomkostningerne på et af direktoratet udarbejdet skema, og at direktoratet på grundlag heraf skal udarbejde og tilsende de pågældende sygekasser en samlet oversigt over de specificerede administrationsomkostninger pr. medlem opstillet i rækkefølge efter de laveste administrationsomkostninger (analogt med bilag 2). De fleste større sygekasser specificerer allerede nu deres administrationsomkostninger mere end direktoratet kræver. En sådan oversigt vil give en bedre mulighed for sammenligning og antagelig animere de større sygekasser til at forsøge at holde administrationsomkostningerne nede.

Fodnoter
side 4 & 11

Det foreslås, at specifikationen af speciallægeudgifter indføres direkte i regnskabet i stedet for som en særlig specifikation.

I 1-1 & tabel 3

Det foreslås, at specifikationen af dagpenge og sygeløn på de forskellige satser og mænd/kvinder sker direkte i bogholderiet i de større kasser. Man vil herved kunne undgå at føre særlige dagpengespecificationsbøger.

I 2 barselhjælp
3 & tabel
VB

Det foreslås, at specifikation af dagpenge i de første 14 dage efter fødsel og sygeløn i forbindelse med svangerskab og fødsel føres - analogt med forannævnte forslag om specifikation af dagpenge og sygeløn — direkte i bogholderiet i de større sygekasser.

Dagpenge

Det foreslås, at udbetalinger af frivillige dagpenge til A- og B-medlemmer føres på samme konti, ligesom udbetalinger af sygeløn til A- og B-medlemmer.

Forslag vedrørende sygekassernes statistik

- Tabel I a Det foreslås, at tabel I a over medlemsantallet og bevægelserne i medlemsantallet i årets løb reduceres væsentligt. Det er blevet oplyst, at det nu i mange tilfælde kniber for både større og mindre sygekasser at få tabellen til at stemme, og da sygekasserne er sikre på, at medlemsantallet ved årets begyndelse og deres optælling ved årets udgang er rigtig, regulerer man til- og afgangstallene, som således ikke kan benyttes af direktoratet til kontrol af medlemsantallet. Da tabellen - hvis man fortsat vil have oplysninger om bevægelserne i medlemsantallet - vil blive mere kompliceret efter 1. april 1961 på grund af bevægelserne mellem gruppe A og gruppe B, bør man antagelig — ligesom i Norge og Sverige — undlade at føre statistikken over bevægelserne i årets løb og nøjes med optællingen ved årets udgang fordelt efter medlemsforholdets art. Herved vil f. eks. de københavnske sygekasser kunne afskaffe de særligt førte statistik kort. Den nuværende opdeling på mænd og kvinder for nydende medlemmers vedkommende kan formentlig også udgå under hensyn til den store tilslutning til sygekasserne, og under hensyn til at praksis viser, at den procentvise fordeling mellem mænd og kvinder er meget konstant (opdeling finder ikke sted for bidragydende medlemmer). I øvrigt anvendes statistikken over bevægelserne i medlemsantallet ikke i direktoratets årsberetninger.
- Tabel I b Det foreslås, at tabel I b over antal ubemidlede nydende medlemmer, der i årets løb er flyttet til og fra udlandet, afskaffes. Tabellen har næppe større interesse, og tilsvarende tabeller udarbejdes heller ikke i Norge og Sverige.
- Tabel III Det foreslås, at kun medlemmer, der er sikret dagpenge, opføres i denne tabel. Under hensyn til, at de fleste medlemmer efter 1. april 1961 formentlig vil være sikret 0 i dagpenge, at det væsentligste optællingsarbejde vedrører 0 i dagpenge, at denne størrelse kan findes som en rest, og at sygekasserne formentlig vil regulere antallet af medlemmer med 0 i dagpenge, hvis tabellen ikke stemmer, er det næppe betænkeligt at lade denne dagpengestørrelse udgå af tabel III.
- Tabel IV Det foreslås, at oplysningerne i tabel IV om antallet af nydende og bidragydende medlemmer, der får kontingenthjælp af kommunen, afskaffes.

Tabel V A

Det foreslås, at tabel VA over antal barseltilfælde i hjemmet med og uden lægehjælp og på sygehus, klinik og lignende afskaffes. Statistiken over, hvor mange af sygekassernes hjemmefødsler der sker med og uden lægehjælp, har næppe mere større interesse, da kun 10 % af samtlige fødsler sker uden lægehjælp. Sundhedsstyrelsen fører på grundlag af jordemødrenes indberetninger en statistik over, om fødslerne sker i eller uden for sygehus, klinik og lignende, så en tilsvarende statistik over de 80 % af landets fødsler, som sygekasserne betaler for, har næppe større interesse.

Tabel VIII

Det foreslås, at tabel VIII over fysiurgisk behandling afskaffes. Oplysningerne har næppe større interesse og benyttes heller ikke i direktoratets årsberetninger.

Tabel IX-X

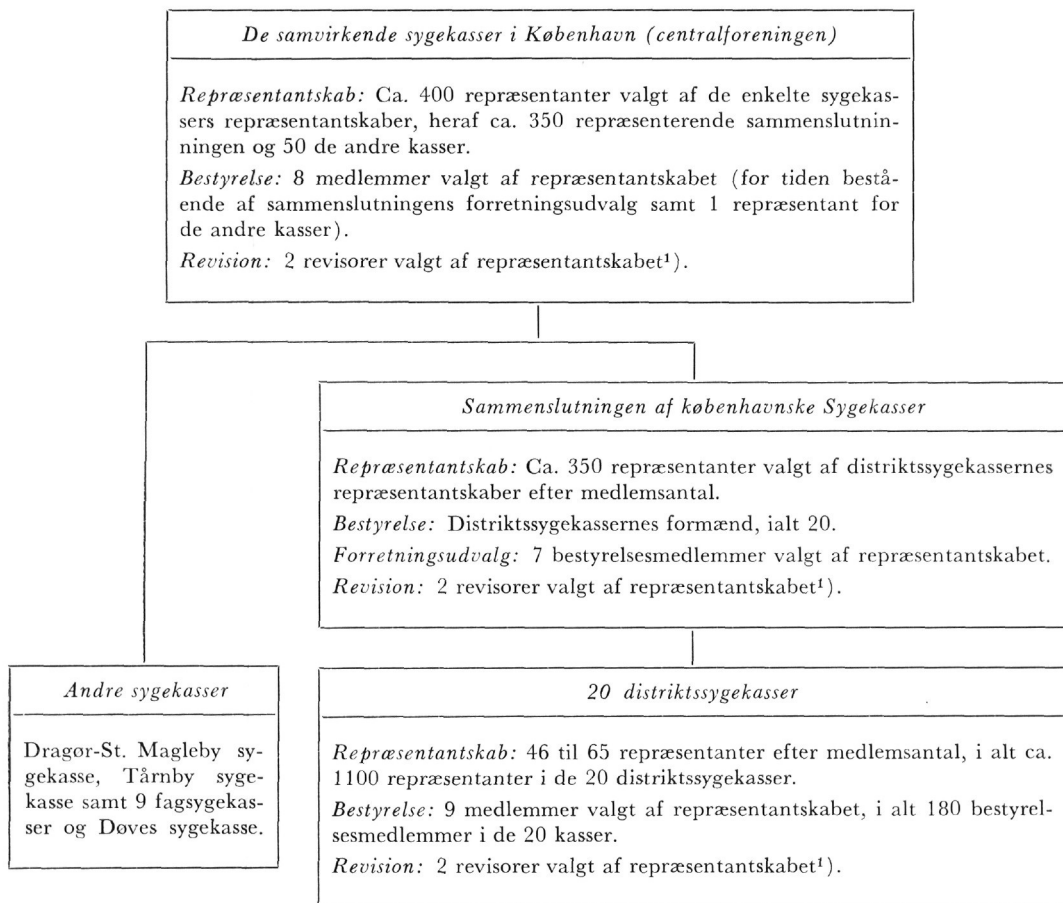
Sygekassedirektoratet har oplyst, at den måneds- eller kvartalsvis særligt førte sygelønsstatistik fremover vil indgå i »Regnskab og beretning« og kun skal føres årsvis. Endvidere har direktoratet oplyst, at tabel IX og X over antal sygetilfælde og antal sygedage, hvor sygekassen har ydet dagpengehjælp, fremover vil blive udarbejdet analogt med sygelønsstatistikken. Det foreslås, at den nuværende stærke specifikation af sygeperiodernes længde reduceres væsentligt eller afskaffes, så snart man har indhentet tilstrækkelige erfaringer. Det har vist sig, at det har knebet stærkt for de mindre sygekasser at udarbejde sygelønsstatistikken rigtigt. I øvrigt vil man formentlig ikke udnytte de indsamlede statistiske oplysninger om henholdsvis mænds og kvinders sygelighed til at fastsætte forskelligt bidrag for mænd og kvinder, så der er næppe grund til hvert år at specificere statistikken i mænd og kvinder.

Tabel XI

Det foreslås, at tabel XI over sygekassemedlemmernes indlæggelser i sygehus og antal liggedage afskaffes. Sundhedsstyrelsen udarbejder en statistik over alle indlæggelser og antal liggedage her i landet. En afskaffelse af sygekassernes statistik vil i forbindelse med de nye lovbestemmelser om ydelse af ubegrænset sygehusophold betyde, at sygekasserne kan ophøre med at notere sygehusophold på stamkortene og/eller andre steder.

A 5 &
T 30 d

Det foreslås at afskaffe de større sygekassers oplysninger om antal begravelsesforsikrede personer, som var udtrådt af den offentlige sygeforsikring den 31. december 1940. Oplysningerne bruges ikke og kræves heller ikke af de mindre sygekasser.

De københavnske sygekassers organisation pr. 31. december 1960

¹) Den ene af revisorerne er »Arbejdernes Bogførings- og Revisionsinstitut A/S«, der har den daglige revision i sygekasserne.

<i>De samvirkende sygekasser i København (centralforeningen)</i>	
<i>Arbejdsopgaver:</i>	
Almindelige centralforeningsopgaver, jf. kapitel I. Overenskomstforhandlinger m. v. med læger, tandlæger, hospitaler, fysioterapeuter m. fl. Afregning med hospitaler, visse speciallæger m. fl. Administration af 3 ejendomme og 7 fysiurgiske klinikker.	
<i>Personale:</i> ¹⁾	
$\frac{1}{2}$ forretningsfører	3 $\frac{1}{2}$ overassistenter
1 afdelingsleder	3 assistenter
1 kasserer	9 i alt

<i>Sammenslutningen af københavnske Sygekasser</i>	
<i>Arbejdsopgaver for centralkontoret:</i>	
Varetagelse af distriktssygekassernes fælles interesser, herunder økonomisk udligning, udsendelse af instrukser, forvaltning af fællesformue, personaleansættelser, budtjeneste m. v. Administration af pensionskasse for funktionærer samt diverse fonds. Administration af 12 ejendomme og 2 rekonvalescenthjem. Varetagelse af erstatningskrav (refusionskontoret). Social vejledning m. v. Central administration af husmoderafløsning og hjemmehjælp. Fællesindkøb (indkøbscentralen).	
<i>Personale:</i> ¹⁾	
$\frac{1}{2}$ forretningsfører	1 ejendomsinspektør
3 afdelingsledere	20 $\frac{1}{2}$ overassistenter
1 kasserer	3 assistenter
1 arkivar	1 chauffør
	31 i alt

<i>Andre sygekasser</i>
Dragør-St. Magleby sygekasse, Tårnby sygekasse samt 9 fagsygekasser og Døves sygekasse.

<i>20 distriktssygekasser</i>	
<i>Personale:</i> ¹⁾	
20 forretningsførere	
26 fuldmægtige	
20 kasserere	
212 $\frac{1}{2}$ overassistenter	
60 $\frac{1}{2}$ assistenter	
21 kontorassistenter	
11 underassistenter	
46 elever	
	417 i alt

¹⁾ Omregnet til heltidsbeskæftigede.

Forslag og henstillinger vedrørende de københavnske sygekasser

Lægeafgang. Det foreslås at standse udskrivningen af afgangslister til lægerne (indeholder oplysninger om medlemsnummer, efternavn og adresse og i nogle tilfælde også fornavn og årsag til afgang) og i stedet sende lægerne sygekassernes lægekartotek kort.

Kontingentindbetaling pr. giro. Det foreslås, at indførslen af kontingentindbetalinger pr. giro i særlige postbøger afskaffes.

Lægehjælp til B-medlemmer. Det foreslås, at de udbetalte refusionsbeløb til B-medlemmer for almindelig lægehjælp ikke noteres på stamkortene.

Rekonvalescenthjem. Det foreslås, at distriktssygekasserne ikke udskriver kautionsbeviser for deres medlemmers ophold på sammenslutningens rekonvalescenthjem »Borre - bakken« og »Mikkelborg«, og at sammenslutningen ikke udskriver regninger for de enkelte patienter, men nøjes med en årlig ompostering i regnskabet (samlede antal dage X den godkendte takst).

Apotekerregninger. Det foreslås at tilbyde apotekerne, at de mod en eventuelt øget rabat kan fremsende deres månedsregninger til sammenslutningen i stedet for som nu til 20 distriktsskasser. Herved opnår apotekerne en arbejdslettelse i deres regningsudskrivning (sparer bl. a. sorteringen efter distriktssygekasser af ca. 3 mill, recepter årligt), og sygekasserne opnår en specialisering af kontrollen med taksterne samt en lettelse i udbetalingsarbejdet og i sorteringen af recepterne på de forskellige læger. S sammenslutningens arbejde med sortering af recepterne på distriktssygekasserne bliver forholdsvis ringe, da man kun bør sortere de recepter, som man stikprøvevis ønsker at kontrollere med distriktssygekassernes medlemskartoteker.

Brillerecepter. Det foreslås, at de af enkelte distriktssygekasser førte lister over stemplede brillerecepter afskaffes.

Sygekuverter. Det foreslås, at distriktssygekasserne ophører med at lade bogholderierne notere udbetalingerne af dagpenge og

sygeløn på sygekuverterne (så vidt vides foretager andre sygekasser ikke tilsvarende kontrol). Eventuelt kan man — som flere andre sygekasser — lade kuverterne (kartotek kortene) stemple i kontingentindbetalingsmaskinen sammen med udbetalingskvitteringer og eventuelle kontrolsedler.

Lønberegninger. Det foreslås at centralisere beregningen af lønninger til distriktsskassernes personale (ca. 5-6000 udbetalinger årligt) og opgørelserne til skattevæsenet (adresseringsplader anvendes). Lønningslisterne sendes månedligt til distriktssygekasserne til udbetaling.

Blanketter. Det foreslås, at indkøbscentralen maskinelt påfører distriktssygekassernes navn på alle større blanketoplag, som ikke kan undvære dette navn. Kasserne påfører nu navn ved håndstempling.

Kontor for social vejledning. Det foreslås, at sammenslutningens særlige kontor for social vejledning nedlægges, og at vejledningen foretages i de enkelte distriktssygekasser.

Arbejdsfordeling. Det henstilles, at personalets fordeling på distriktssygekassernes arbejdsopgaver gøres mere elastisk i så vidt omfang, som lokaleforholdene tillader. Den daglige ledelse vil herved få bedre muligheder for at foretage den mest hensigtsmæssige arbejdsfordeling, hvorved personalets samlede arbejdsydelse kan forøges.

Billetter til Zoologisk have. Det foreslås at afskaffe sygekassernes salg af billetter til Zoologisk have. Der ydes kun 25 øre rabat pr. billet, og omsætningen i 1960 har kun været ca. 2000 billetter i distriktssygekasserne tilsammen.

Mælkemærker. Det henstilles, at der optages forhandlinger med Københavns kommune om en forenkling af mælkemærkeadministrationen. Der vil f. eks. kunne opnås arbejdslettelser ved ikke hvert år den 31. marts at lade gyldigheden af alle mælkemærker udløbe.

Sygekassernes rekonvalescenthjem i 1959

Navn	Ejer	Nor- merede pladser	Rekon- valescent- dage	Belæg- nings- procent	Drifts- omkost- ninger	Omkost- ninger pr. dag	Takst	Underskud	Bemærkninger
					kr.	kr.	kr.	kr.	
Borrebakken.....	Sammensl. af kbh. Sygekasser ..	46	13.286	79	248.700	18,72	11,00 ¹⁾	92.000	Kun kvinder
Mikkelborg	do.....	24	5.945	68	168.100	28,27	11,00 ¹⁾	95.400	Kun mænd
Sygeks. rekonvalescenthj. i Maribo	Centralforeningen Loll.-Falster.	21	5.380	70	73.300	13,63	11,00	10.600	
Dallund slot.....	Centralforeningen Odense amt..	51	18.054	97	247.900	13,73	11,00 ²⁾	39.100	
Bøller slot.....	Sygeks. i Vejle og Skanderb. amt.	52	16.671	88	202.000	12,12	11,00 ³⁾	4.000	
Sygekassernes rekonvalescenthjem i Hasseri.....	Centralforeningen Aalborg amt.	20	4.488	61	69.500	15,48	11,00 ³⁾	12.300	
Saxild Strand.....	Centralforeningen Århus amt...	41	13.871	93	147.100	10,61	11,00 ⁴⁾	overskud 5.400	

¹⁾ 1. juli 1959: 12 kr. og 1. februar 1961: 13 kr.

²⁾ 1. oktober 1959: 12 kr. og 1. juni 1961: 13 kr.

³⁾ 15. juni 1959: 12 kr. og 1. marts 1961: 13 kr.

⁴⁾ 1. juni 1961: 12 kr.

Visse rekonvalescenthjem på Sjælland i 1959.

Navn	Ejer	Nor- merede pladser	Rekon- valescent- dage	Belæg- nings- procent	Drifts- omkost- ninger	Omkost- ninger pr. dag	Takst	Underskud	Bemærkninger
					kr.	kr.	kr.	kr.	
F. V. Hegels Minde	Københavns kommune	36	10.533	80	239.861	22,77	0,60 ¹⁾	201.303	1959/60 Kun kv.
Næsselottet	do.	63	18.651	81	367.358	19,70	0,60 ¹⁾	311.063	1959/60 Kun mænd
Rydholt	do.	26	7.565	80	165.603	21,89	0,60 ¹⁾	151.463	1959/60 Kun kv.
Solgården	do.	45	11.548	70	372.808	32,28	0,60 ¹⁾	342.559	1959/60 Kun kv.
Strandbjerg	do.	46	12.156	72	327.303	26,93	0,60 ¹⁾	306.236	1959/60 Kun kv.
Hvalsø gamle lægebolig	Frederiksberg kommune	23	6.224	74	100.887	16,21	0,60 ¹⁾	88.165	Kun kvinder
Karleby Rekonval.hjem	Det Classenske Fideikommiss.	16	4.839	83			11,00		Kun kv. 15-55 år
Arresodal	do.	46 ²⁾	11.102	78			10,00		1959/60 Kun kv.
Komt. Agnes Lerches Rekonval.hj., Jyderup	Diakonissestiftelsen	45	17.237	105			11,00 ³⁾		Kun kvinder
Lille Ly, Fakse Ladeplads	Privat	24	7.821	89			11,00 ⁴⁾		Kun kvinder
Roskilde Rekreations- og Hvilehjem	Menighedspleje	45	13.602	83			11,00 ³⁾		
Strandborg, Fakse Ladeplads	Privat	38	14.437	104			11,00 ⁴⁾		
Dansk Sygeplejeråds rekreationshj. i Vedbæk	Dansk Sygeplejeråd	28	8.222	80			11,00 ⁵⁾		Kun sygeplejersker

¹⁾ 1. april 1960: 5 kr. for sygekassemedlemmer og 10 kr. for selvbetalere.

²⁾ 32 om vinteren.

³⁾ 15. juni 1959: 12 kr. og 1. februar 1961: 13 kr.

⁴⁾ 1. juli 1959: 12 kr. og 15 marts 1961: 13 kr.

⁵⁾ 15. juni 1959: 12 kr. og 1. maj 1961: 13 kr.

*Forretningsgangen i en distriktssygekasse («Nørreport») i København
vedrørende husmoderafløsningen*

Plejens oprettelse.

1. Ekspeditionen modtager telefonisk eller skriftlig anmodning om husmoderafløsning fra læge eller jordemoder.
2. Ekspeditionen udskriver rekvisition i 2 eksemplarer, der nummereres.
3. Ekspeditionen indfører i journal oplysning om rekvisitionens dato samt navn og adresse på hjemmet.
4. Ekspeditionen udskriver om fornødent kuvert med navn og adresse, og sags-nr. noteres.
5. Ekspeditionen opbevarer rekvisitionen i nr. orden, indtil plejen kan påbegyndes, hvorpå der udskrives arbejdsseddel, som gives afløseren; på rekvisitionen anføres afløserens nr. og navn samt dato for plejens påbegyndelse.
6. Ekspeditionen noterer dato for plejens påbegyndelse på kuverten, hvori det ene eksemplar af rekvisitionen nedlægges, medens det andet udleveres til den tilsynsførende som turseddel.
7. Ekspeditionen noterer dato og afløserens nr. og navn i journalen; desuden anføres hel- eller halvdagspleje.
8. Plejens nr. og adresse, samt om det er hel- eller halvdagspleje, anføres på afløserens kartotek kort.
9. Ekspeditionen modtager ansøgningsskema fra hjemmet, supplerer eller retter oplysninger på kuverten, tilføjer årsag til plejen og nedlægger skemaet i kuverten.

Lønudbetaling.

10. Ekspeditionen modtager hver uge arbejdssedler fra afløserne. Sedlerne efterses og konfereres med kuverterne.
11. Ekspeditionen overfører arbejdstimerne til en ugeopgørelse for hver afløser, og vejtid og eventuelt udlæg til telefon og kørsel påføres.
12. En overordnet funktionær kontrollerer, at opgørelserne er rigtigt udskrevet.
13. Ekspeditionen udskriver lønningsposer.
14. Arbejdssedlerne gives den tilsynsførende til gennemsyn og underskrift, hvorpå de lægges i kuverterne.
15. Ekspeditionen sammentæller ugeopgørelserne på en tællestrimmel til kassen.
16. Kassereren afleverer det samlede beløb nedlagt i hver afløseres lønningspose (lukket) til ekspedition og af stemmer med tællestrimmelen.
17. Ekspeditionen udbetaler lønnen til de enkelte afløsere. Lønudbetalingen foregår hver onsdag fra kl. 16 til 18. Afløserne får en godtgørelse på 3 kr. for afhentningen.
18. Der udleveres samtidig frankeret kuvert til indsendelse af næste uges arbejdssedler.
19. Ekspeditionen afleverer de kvitterede ugeopgørelser til kassereren, der indfører beløbet i kassebogen.
20. Bogholderiet konfererer de kvitterede ugeopgørelser med tællestrimmelen.
21. Bogholderiet bogfører udbetalingen.

Plejens ophør.

22. Ekspeditionen modtager fra tilsynsførende, afløser eller hjemmet selv meddelelse om plejens ophør.
23. Ekspeditionen noterer, når en pleje er slut, slutdatoen og antal plejedage på kuverten.
24. Ekspeditionen noterer plejens afslutning i journalen.
25. Ekspeditionen noterer plejens afslutning på afløserens kort.
26. Fuldmægtigen modtager den tilsynsførendes turseddél til kontrol.

Opkrævning af gebyr m. v.

27. Ekspeditionen fremtager en gang ugentlig ansøgningsblanketterne for de sluttede husmoderafløsninger, noterer takst og timetal og udregner gebyrets størrelse for de plejer, der skal betale for hjælpen.
28. Ekspeditionen udskriver til de plejer, der skal betale for hjælpen, girokort med 1 kopi, som hensættes i plejenummerorden.
29. Fuldmægtigen i bogholderiet kontrollerer, at girokortene er rigtigt udskrevet, hvorefter det samlede opkrævningsbeløb bogføres.
30. Ekspeditionen afsender girokortene samt til hjem, der ikke skal betale, meddelelse om, at hjælpen er gratis.

31. Ekspeditionen noterer dato for afsendelsen på kuverten.
32. Kassereren modtager girotallonerne, indfører i kassebog og videregiver disse til ekspeditionen.
33. Ekspeditionen udtager kopierne for betalte gebyrer, afstempler dem med dato og hensætter dem i en anden mappe.
34. Ekspeditionen noterer betalingsdato på kuverten, som derefter hensættes under afsluttede plejer.
35. Bogholderiet foretager summarisk bogføring af indbetalingerne.
36. Dersom indbetaling ikke finder sted inden for en måned efter opkrævningen, sendes rykkerskrivelser, og hvis disse ikke giver resultat, indberettes dette til socialdirektoratet.

Statistik.

37. Der føres en statistikliste over afsluttede husmoderafløsningsplejer hver måned. På listen anføres plejenr., årsag til hjælpen, betalingens størrelse, daglig varighed i timer, samlet timeantal samt varighed i dage.
38. På plejekuverten anføres dato for statistikens udfærdigelse.

Forslag vedrørende administrationen af husmoder afløsningen

Med henvisninger til nummereringen i bilag 17 skal man foreslå:

ad 1 og 2: De nuværende to slags rekvisitioner erstattes af én rekvisitionsblanket. Rekvisition udskrives kun af sygekassen, når det drejer sig om telefoniske rekvireringer.

ad 3, 4, 5, 6, 7, 9 og 24: Der foreslås udskrevet et forudnummereret blanketsæt med éngangskarbon, f. eks. bestående af arbejds-seddel til afløseren, turseddel til den tilsynsførende, ansøgningsskema til hjemmet og kartotekkort til sygekassen. Føring af journal og anvendelse af kuverter afskaffes. Rekvisitionerne foreslås opbevaret i nummerorden, kartotek kortene i adresseorden og ansøgningsskemaerne (efter at de er modtaget fra hjemmene) i navneorden.

ad 11 og 13: Udskrivning af ugeopgørelser og lønningskuverter foreslås kombineret, en-

ten ved gennemskrivning eller ved anvendelse af gennemsigtige lønkuverter. Forsøg med det sidste foretages i øjeblikket i et par distriktssygekasser.

ad 12, 26 og 29: Kontrolarbejdet foreslås afskaffet efter aftale med sygekassernes revisorer, der også reviderer regnskabsføringen for husmoderafløsningen, eller indskrænket til en stikprøvekontrol.

ad 28, 33 og 34: Giroblanketterne foreslås udskrevet uden kopi, idet kartotek kortene kan anvendes til kontrol med, at betalingen indgår.

ad 30: Der sendes ikke besked til hjem, som ikke skal betale.

ad 37: Statistikken foreslås forenklet og udarbejdet direkte på grundlag af kartotek kortene. Statistiklisterne afskaffes. Hvis en summarisk statistik ikke er tilstrækkelig, kan kartotek kortene udlånes.

Bilag 19.

DE SAMVIRKENDE CENTRALFORENINGER
AF SYGEKASSER I DANMARK

København V., den 16. juni 1961.

Forvaltningsnævnets sekretariat,
St. Kongensgade 47, København.

Udvalget om sygekassernes administration.

Idet vi takker for det med skrivelse af 1. ds. modtagne udkast til betænkning vedrørende sygekassernes administration, skal forretningsudvalget meddele, at man ikke ved første gennemgang af udkastet har fundet anledning til at fremkomme med særlige bemærkninger.

Forretningsudvalget har hidtil overvåget sygekassernes administration med stor interesse og vil, når betænkningen foreligger, tage de i denne rejste spørgsmål op til nærmere overvejelse.

Vedrørende de københavnske sygekassers administration skal man henvise til udtalelse fra De samvirkende sygekasser i København.

P. F. V.

sign. *H. C. Hansen*

SAMMENSLUTNINGEN AF
KØBENHAVNSKE SYGEKASSER

København, den 21. juni 1961.
Nørre Voldgade 15.

*Bemærkninger til betænkning afgivet af det af socialministeriet den 7. december 1960
nedsatte udvalg om sygekassernes administration*

Efter at Sammenslutningens bestyrelse har haft lejlighed til en foreløbig gennemgang af den af socialministeriets udvalg af 7. december 1960 afgivne betænkning, vil bestyrelsen gerne herved fremsætte nedenstående bemærkninger til de i betænkningen anførte forhold, der specielt vedrører de københavnske sygekasser.

Som nævnt i betænkningen tog de københavnske sygekasser for godt 10 år siden selv initiativet til opløsning af de bestående sygekasser og oprettelse af 20 distriktssygekasser. Med bibeholdelse af det hidtidige struktur-mæssige grundlag, nemlig den direkte føling mellem medlemmerne og de af medlemmerne selv valgte tillidsmænd, gennemførtes samtidig under tillidsmændenes ansvar og ledelse en rationalisering af de administrative forhold, en rationalisering der, foruden at skabe ensartet og i øvrigt bedre betjening af medlemmerne, har medført, at man har kunnet foretage en meget væsentlig reduktion af personalet. Det samlede antal medarbejdere udgjorde i 1949 515 mod i dag 457. Når henses til de siden 1949 tilkomne væsentlige arbejdsopgaver, hvis løsning — også efter udvalgets opfattelse — kræver mindst 60 medarbejders indsats, vil det sige, at den indtil nu gennemførte rationalisering har nedbragt antallet af medarbejdere med ca. 120 heldagsbeskæftigede, hvilket har betydet, at lønudgifterne er nedbragt succes-

sive med store beløb, der med lønniveauet i dag udgør i alt ca. 3 mill. kr. årlig.

Som det ligeledes fremgår af betænkningen, har bestyrelsen bestandigt søgt at følge denne rationalisering op, senest ved nedsættelse af forskellige udvalg og engagering af rationaliseringskonsulent.

Det må på denne baggrund være indlysende, at bestyrelsen med den største interesse har gjort sig bekendt med de i udvalgets betænkning anførte betragtninger og fremsatte forslag.

Den særordning af de københavnske sygekassers forhold, som socialministeriet har til overvejelse, bør efter bestyrelsens opfattelse først og fremmest tilgodese, at lovens organisatoriske hovedprincip: at sygekasserne i første række skal ledes af de af medlemmerne selv udpegede tillidsmænd — effektiviseres mest muligt.

Udvalget giver i betænkningen udtryk for den opfattelse, at én sygekasse med én bestyrelse vil være det administrativt mest hensigtsmæssige. Rent umiddelbart kan Sammenslutningens bestyrelse ikke være uenig i denne betragtning - men kun ud fra et rent administrativt synspunkt, der jo ifølge lovens ånd ikke kan være det eneste afgørende.

Skal folkestyret, med umiddelbar intim forbindelse mellem medlemmer og tillidsmænd, have nogen mening, må det være udelukket at gennemføre en ordning i Kø-

benhavn-Frederiksberg med én sygekasse med ca. 550.000 medlemmer og ét repræsentantskab og én bestyrelse. Bevarelsen af bevægelsens folkelige struktur med den personlige kontakt er kun mulig, hvis man viderefører den nuværende ordning med distriktssygekasser af en passende størrelse med hver sit repræsentantskab og hver sin bestyrelse.

I sin indstilling til socialministeriet med forslag om en særordning med et passende antal distriktssygekasser har bestyrelsen da også givet udtryk for, at den valgte ledelse fortsat selv vil tage initiativet til en rationalisering af administrationen og ganske fordomsfrit vælge de mest hensigtsmæssige arbejdsmetoder, uanset om det administrativt i det enkelte forhold betyder en centralisation eller decentralisation. Tillidsmandssystemet kan og bør virke på en sådan måde, at det ikke belaster en rationel administration urimeligt.

Løsningen af problemerne kræver en alsidig belysning, og bestyrelsen vil derfor gerne udtrykke sin glæde over også at kunne inddrage de af udvalget fremsatte forslag i sine overvejelser.

Det vil dog på nuværende tidspunkt ikke være muligt at tage endelig stilling til de konkrete forslag. Om flere af disse kan dog siges, at bestyrelsen ikke står fremmed over for de nævnte problemer og selv ved flere lejligheder har søgt dem løst på linie med udvalgets synspunkter. Andre hensyn af betydning har imidlertid medført, at man har måttet vente.

Bestyrelsen vil imidlertid gerne allerede nu gøre nogle bemærkninger til enkelte af de mere betydningsfulde forslag.

For så vidt angår en sammensmeltning af centralforeningen og Sammenslutningen, er bestyrelsen ganske enig med udvalget. Bestyrelsen har lige fra Sammenslutningens stiftelse haft denne løsning for øje, men det faktum, at 16 fagkasser den gang ikke ønskede at indtræde i Sammenslutningen, lagde sig hindrende i vejen. Bestyrelsen regner med, at dette problem snarest skulle kunne finde sin løsning.

De stillede forslag af mere administrativ karakter (fælles regnskab, og centralisering af andre administrative opgaver) stemmer overens med overvejelser, bestyrelsen selv har gjort sig, og bestyrelsen er indstillet på en positiv løsning af disse problemer, i den udstrækning en nærmere undersøgelse måtte gøre det ønskeligt ud fra økonomisk-rationelle synspunkter.

Vedrørende de københavnske sygekassers relativt høje administrationsomkostninger har udvalget anført forskellige betragtninger til forklaring. Det anføres bl. a., at lønningerne i henhold til overenskomsterne med medarbejderne er forholdsvis høje, og det samme gælder pensionsudgifterne. Betegnelsen forholdsvis høj må formentlig betyde, at man sammenligner med de øvrige bysygekassers udgifter hertil. Til dette skal bemærkes, som det også fremgår af betænkningen, at lønningerne ligger på linie med de stedlige kommunale tjenestemandslønninger, et princip, der af indlysende grunde følges i større og større udstrækning af sygekasser såvel som af koncessionerede selskaber. På den anden side skal det erkendes, at dette — da lønudgifterne jo er sygekassernes største enkelte administrationspost — stærkt opfordrer til rationalisering og forenkling af arbejdsgangen. Bestyrelsen har da også denne side af sagen med i sine overvejelser.

Med hensyn til antallet af distriktssygekasser skal man anføre, at det selvfølgelig i nogen grad er underkastet et skøn, om man bør have 20 distriktssygekasser — flere eller færre. Ved opdelingen i sin tid af distrikterne måtte mange faktorer tages i betragtning, ikke mindst bolignøden og materialeangel. Man måtte kort sagt indrette sig efter forholdene. Bestyrelsen har aldrig lagt sig fast på noget bestemt antal, men derimod været indstillet på at foretage ændringer, hvis en mere rationel løsning senere måtte vise sig mulig. Dette problem vil derfor også fortsat indgå i rationaliseringsovervejelserne.

De rejste spørgsmål i forbindelse med sygekassernes administration af husmoderalforsøg vil man drøfte med

Københavns kommune med henblik på en for sygekasserne mere rimelig ordning.

De anførte overvejelser vedrørende rekonvalescenthjemmene dækker helt de tanker, bestyrelsen selv har gjort sig fra tid til anden. Der er imidlertid mange forhold, der gør sig gældende, men alt taget i betragtning er bestyrelsen indstillet på i nærmeste frem-

tid at søge i al fald Mikkeltorg nedlagt og solgt.

Sluttelig skal man endnu en gang understrege, at Sæmmenslutningens bestyrelse er sindet snarest at søge rationaliseringen videreført, og videreført med hensigtsmæssig bistand også udefra.

P. b. v.

Ejgill Jørgensen

formand

A. Mossfeldt

forretningsfører

