

Nogle Bemærkninger om statsanerkendte Sygekassers Regnskabsvæsen og Revision.

Af E. Sivertsen. ¹⁾

Statsanerkendte Sygekasser er Foreninger af ubemidlede Personer, der har sluttet sig sammen for at sikre hinanden en gensidig Hjælp i Sygdomstilfælde. Den Tanke, der ligger til Grund for de nu bestaaende Sygekasser, er meget ældre end disse, idet man allerede i Middelalderen gennem de daværende Gilder og Laug kendte til saadan gensidig Hjælp i Tilfælde af Sygdom, Ildebrand o. lign.

Da Laugene blev ophævet ved Næringsloven af 1857, var det derfor en naturlig Tanke for de tidligere Laugsmedlemmer at søge andre Veje til at sikre sig Hjælp i Sygdomstilfælde, hvilket førte til Oprettelse af de første Sygekasser, der væsentligst var fagligt betonedede. Først i 1892 blev den første Lov om Sygekasser vedtaget. Sygekassens Retsforhold hviler nu paa Folkeforsikringsloven af 20. Maj 1933 med senere Ændringer — sidst af 25. Juli 1940. Efter Loven af 1933 har enhver dansk Statsborger i Alderen mellem 21 og 60 Aar, der opholder sig her i Landet eller er forhyret med danske Skibe, Pligt til at søge Optagelse som nydende eller bidragydende Medlem i en statsanerkendt Sygekasse eller statskontrolleret Sygeforening (Fortsættelsessygekasse), ligesom Opfyldelsen af denne Forpligtelse er gjort til en Betingelse for Opnaaelse af Aldersrente.

Ved Udgangen af 1943 fandtes der her i Landet ca. 1600 statsanerkendte Sygekasser med ca. 2.364.000 nydende Medlemmer. Kassernes Formue androg ca. 60.000.000,00 Kr., og de aarlige Udgifter beløb sig til ca. 115.000.000,00 Kr.

For at blive optaget i en statsanerkendt Sygekasse skal man opfylde visse Helbredsbedingungen, være fyldt 14 Aar og ikke være over 60 Aar

¹⁾ Statsautoriseret Revisor, H. D.

Nogle Bemærkninger om statsanerkendte Sygekassers Regnskabsvæsen og Revision.

Af E. Sivertsen. ¹⁾

Statsanerkendte Sygekasser er Foreninger af ubemidlede Personer, der har sluttet sig sammen for at sikre hinanden en gensidig Hjælp i Sygdomstilfælde. Den Tanke, der ligger til Grund for de nu bestaaende Sygekasser, er meget ældre end disse, idet man allerede i Middelalderen gennem de daværende Gilder og Laug kendte til saadan gensidig Hjælp i Tilfælde af Sygdom, Ildebrand o. lign.

Da Laugene blev ophævet ved Næringsloven af 1857, var det derfor en naturlig Tanke for de tidligere Laugsmedlemmer at søge andre Veje til at sikre sig Hjælp i Sygdomstilfælde, hvilket førte til Oprettelse af de første Sygekasser, der væsentligst var fagligt betonedede. Først i 1892 blev den første Lov om Sygekasser vedtaget. Sygekassens Retsforhold hviler nu paa Folkeforsikringsloven af 20. Maj 1933 med senere Ændringer — sidst af 25. Juli 1940. Efter Loven af 1933 har enhver dansk Statsborger i Alderen mellem 21 og 60 Aar, der opholder sig her i Landet eller er forhyret med danske Skibe, Pligt til at søge Optagelse som nydende eller bidragydende Medlem i en statsanerkendt Sygekasse eller statskontrolleret Sygeforening (Fortsættelsessygekasse), ligesom Opfyldelsen af denne Forpligtelse er gjort til en Betingelse for Opnaaelse af Aldersrente.

Ved Udgangen af 1943 fandtes der her i Landet ca. 1600 statsanerkendte Sygekasser med ca. 2.364.000 nydende Medlemmer. Kassernes Formue androg ca. 60.000.000,00 Kr., og de aarlige Udgifter beløb sig til ca. 115.000.000,00 Kr.

For at blive optaget i en statsanerkendt Sygekasse skal man opfylde visse Helbredsbedingungen, være fyldt 14 Aar og ikke være over 60 Aar

¹⁾ Statsautoriseret Revisor, H. D.

samt have fast Ophold i Sygekassens Virksomhedsomraade. For at blive nydende Medlem af en Sygekasse skal man endvidere være ubemidlet, d. v. s., at vedkommendes skattepligtige Indkomst og Formue ikke maa overstige en af Socialministeriet for en Periode af 3 Aar ad Gangen fastsat Grænse. Maksimumindtægten, der er forskellig i Hovedstaden, Købstæderne og Landkommunerne, andrager for Tiden for Hovedstaden Kr. 5.500,00, medens Maksimumformuen andrager henholdsvis Kr. 17.000,00 og Kr. 12.000,00 for Forsørgere og Ikke-Forsørgere. Opfylder en Person Betingelserne for Optagelse i en Sygekasse — med Undtagelse af Bestemmelserne om Ubemidlethed — kan Vedkommende optages i Kassens Afdeling for bidragydende Medlemmer eller i en statskontrolleret Sygeforening (Fortsættelses-Sygekasse).

Udover de nævnte Bestemmelser om Betingelserne for Optagelse i en Sygekasse indeholder Folkeforsikringsloven Bestemmelser om Indholdet af Kassens Vedtægter, Medlemsbidrag, Tilskudsberegningen, Medlemmernes Rettigheder samt Bestemmelser om Regnskabet og Revisionen.

Af Regnskabsbestemmelserne (§ 26) fremgaar det, at Regnskabsaaret skal være Kalenderaaret. Overstiger Sygekassens Medlemstal ikke 5.000, skal der benyttes Bøger med Skemaer, der er godkendt af Direktøren for Sygekassevæsenet. Er Sygekassens Medlemstal større, kan Kassen selv forme sit Regnskabsvæsen, men har Pligt til at efterkomme Direktørens Krav om Ændringer i det af Kassen anvendte Regnskabssystem, saafremt Direktøren ikke finder dette tilfredsstillende. Det reviderede og af Generalforsamlingen godkendte Regnskab skal indsendes til Direktoratet for Sygekassevæsenet inden Udgangen af Marts Maaned, medens Regnskaber for Kasser med Repræsentantskaber — i Reglen Kasser med over 5.000 Medlemmer — skal indsendes inden Udgangen af Maj Maaned. Endvidere bestemmes det, at Kassens Indtægter og Formue skal holdes afsondret fra andre Foreningers Midler og hverken som Laan eller Gave maa tilflyde andre Foreninger eller anvendes i andre uvedkommende Øjemed. Endelig indeholder Paragraffen Bestemmelser om det Tilsyn, der gennem Direktoratet for Sygekassevæsenet føres med Kasserne.

Det skal endvidere oplyses, at det paahviler Sygekassen at opkræve Invalideforsikrings-Kontingentet for samtlige dens Medlemmer, saavel nydende som bidragydende. Præmien betales dog kun af Medlemmer i Alderen fra 18 til 60 Aar og ikke af ubemidlede Medlemmer, der aftjener Værnepligt, og ikke af Medlemmer, der oppebærer Invaliderente. Det paahviler endvidere Kassen for Invalidefondens Regning at afholde Udgifter til Sygehusophold, Speciallægebehandling, ortopæ-

diske Midler, Rejser o. lign. efter Fondens nærmere Anvisning. For Administrationen af disse Indtægter og Udgifter oppebærer Kassen 5 pCt. af den opkrævede Invalideforsikringspræmie.

Medens Kasser med over 5.000 Medlemmer — som ovenfor nævnt — har Ret til i et vist Omfang at indrette Bogholderiet efter deres Behov, skal de mindre Kasser benytte Bøger med godkendte Skemaer .

I disse Kasser findes i Reglen følgende Bøger: *Kassebog, Indtægtsbog, Udgiftsbog, Hovedkontingentbog, Sygepengebog, Sygemeldings- og Sygehusbog, Hovedbog, Statusbog og Medlemsbog* eller *Kartotek*.

Kassebogen er egentlig en Kassekladde med en Indtægts- og en Udgiftsside. Hver Side er forsynet med 3 Kolonner, en for Sygekassen, en for Invalideforsikringen og en Totalkolonne.

Indtægtsbogen er en Kolonnebog forsynet med Kolonner for de forskellige Indtægtsposter, nemlig:

Totalbeløb.

Vedr. Sygekassen:

Kontingent fra ubemidlede nydende Medlemmer.

Delt i: Indeværende Aar,

Restancer fra forrige Aar.

Sygesedler (Lægekort, Kontrolsedler).

Kontingent fra bidragydende Medlemmer.

Delt i: Til Sygekassen,

Til Begravelsesforsikringen.

og med Underkolonnerne:

For indeværende Aar.

Restancer fra forrige Aar.

Solgte Medlemsbøger, Flyttebøger, Bøder m. v.

Stats- og Kommunitilskud.

Hævet i Sparekasser og Banker.

Renter.

Modtaget af Invalideforsikringen.

Refunderede Udlæg fra andre Sygekasser.

Refunderede Sygehjælpsudgifter.

Delt i Gruppe: I — II — og III.

Refunderet Begravelseshjælp fra Genforsikringen.

Andre Indtægter.

Hævet paa Postgiro.

Portogodtgørelse.

Vedr. Invalideforsikringen:

Invalidepræmie.

Delt i: Indeværende Aar.

Restancer fra forrige Aar.

Hævet i Sparekasser og Banker.

Andre Indtægter.

Udgiftsbogen er ligeledes en Kolonnebog forsynet med Kolonner for de vigtigste Udgiftsposter. Udgiftsbogen er inddelt i 3 Afsnit, der for de almindelige Sygeudgifters Vedkommende er ligelydende. I det første Afsnit (hvide Blade) føres Udgifterne for almindelige ubemidlede, nydende Medlemmer samt Udgifter vedrørende Begravelsesforsikringen, Invalidforsikringen, Kassens Driftsudgifter, Bankindsætninger, Mellemregnskabet med andre Sygekasser o. lign. I andet Afsnit (røde Blade) føres Udgifterne vedrørende ubemidlede nydende Medlemmer, der er optaget uden Vedtegning den 1. Oktober 1933 eller senere, og som den nævnte Dato var over 40 Aar. I tredje Afsnit (blaa Blade) føres endelig Udgifterne vedrørende Medlemmer, der er optaget som kronisk Syge. Grunden til denne Inddeling er, at der ydes særligt Tilskud fra det offentliges Side til Dækning af Udgifterne vedrørende Medlemmerne under Gruppe 2 og 3.

Af Udgiftskassebogens Kolonner skal jeg anføre følgende:

Totalbeløb.

Vedr. Sygekassen:

Sygepenge i Hjemmet.

Sygepenge paa Sygehus o. lign.

Barselhjælp.

Delt i: Jordemoder, Forbindstoffer o. lign.

Lægehjælp ved Fødsel.

Dagpenge i de første 14 Dage efter Fødslen.

Dagpenge, Vedtægternes § 9, Stk. 6—8.

Distriktssygehus, Rigshospitalet og Statshospitalet i Sønderborg.

Delt i: a. Indlæggelse.

b. Ambulant Behandling.

Privat Klinik, Fremmede Sygehuse, Radiumstationer.

Tuberkuloseanstalter o. lign.

Sindssygehospitaler.

Andre Særforsorgsanstalter.

Rekonvalescenthjem, Kuranstalten ved Hald.

Læger (alm. Lægehjælp, ikke Fødselshjælp).

Speciallæger (herunder Massage ved Læge).

Tandlæger.

Massage ved Massøse — Bade — Hjemmesygepleje.

Livsvigtige Præparater (Lovens § 18, Stk. 1., Nr. 4).

Særlig betydningsfuld Medicin.

Anden Medicin.

Bind, Bandager m. v. i Hjemmet — Brillor.

Befordring.

Udbetalt Begravelseshjælp.

Delt i: Voksne, og Børn.

Præmie til Genforsikring af Begravelseshjælp.

Driftsudgifter.

Delt i: Lønninger o. lign.

Andre Driftsudgifter.

Indsat i Sparekasser og Banker.

Indsat paa Girokonto.

Udlæg for andre Sygekasser.

Andre Udgifter.

Udgifter vedrørende 40—60 aarige

(Analyseres paa de røde Blade).

Udgifter vedrørende kronisk Syge

(Analyseres paa de blaa Blade).

Vedr. Invalideforsikringen:

Udbetalt til Kommunen eller Invalideforsikringen,

Indsat i Banker og Sparekasser.

Sygebehandling, 5 pCt. for Administration af Invalideforsikring og andre Udgifter.

Hovedkontingentbogen kan indeholde Kolonner til følgende Oplysninger:

Medlemsnummer.

Fødselsdato og Aar.

Tilgang: Optaget.

Tilflyttet.

Overført fra: Bidragydende uden Bedømmelse.

Bidragydende efter Bedømmelse.

Fortsættelsesygekasse.

Militær.

Dagpengehjælpens Størrelse. (Med Kolonner for de forskellige Takster for Dagpenge).

Kolonner for: Under 18 Aar.

Over 60 Aar.

Ikke invalideforsikret.

Ikke Indfødsret.

Aldersrente.

Invaliderente.

Kontingent betalt af Kommunen.

Restancer ved Aarets Begyndelse.

Kontingent: Dato for Kontingentets Fastsættelse eller Ændring.

Sygekasse.

Invalideforsikring.

Begravelseskasse.

Betalt Kontingent: Kolonner for 12 Maaneder.

Restancer pr. 31. Dec.: Sygekasse.

Invalideforsikring. } Beløbskolonner.

Begravelseskasse. }

Afgang, med Kolonner for de forskellige Aarsager til Afgangen.

Læge.

Bogen danner bl. a. Grundlaget for Kontrollen med Medlemmernes Kontingentindbetalinger og er ordnet paa den Maade, at hvert Medlem har en Linie i Bogen. Der anlægges en ny Bog for hvert Regnskabsaar.

Ved Inkassatorernes Opkrævning af Kontingenterne opfører disse de indbetalte Kontingenter paa Inkassolister med Angivelse af Medlemsnummer, betalt Beløb og betalt Periode. Samtidig afstempler Inkassatoren Indbetalingen i Medlemmets Bog eller forsyner denne med Kvitteringsmærker, saafremt saadanne benyttes. De indsatte Mærker afstemples ligeledes med Betalingsdatoen. Paa Grundlag af Inkassolisterne indføres det indbetalte Kontingent i Hovedkontingentbogen.

I *Sygepengebogen* føres Regnskab over de udbetalte Sygepenge for at tilvejebringe de statistiske Oplysninger om disse Udgifter. Bogen er inddelt saaledes, at venstre Side benyttes til Mændene og højre Side til Kvinderne.

Bogen indeholder Kolonner til følgende Oplysninger:

Dato, Medlemsnummer, Bilagsnummer, Hovedsum samt Sygepenge i Hjemmet og Sygepenge paa Sygehus opdelt i Kolonner for de forskellige Satser for Dagpenge og i Kolonner for de forskellige under Udgiftsbogen omtalte Kategorier af Medlemmer.

Sygepengebogen kan ogsaa anvendes til Grundbog for udbetalte Sygepengeudgifter, i hvilket Tilfælde de udbetalte Sygepenge daglig, ugentlig eller maanedlig overføres i een samlet Post til Udgiftsbogen.

Sygemeldings- og Sygehusbogen føres for at tilvejebringe de statistiske Oplysninger om Medlemmernes Sygedage. I denne Bog indføres i kronologisk Orden hver Sygemelding og Sygehusindlæggelse, ligesom Raskmeldinger og Udskrivningerne indføres. Bogen er indrettet med Kolonner for følgende Oplysninger:

Medlemsnummer, Navn, Fødselsdato, Bopæl, Sygdommens Navn, Lægens Navn, Sygemeldingsdag, Sygehusets Navn, Datoer for Kautation, Indlæggelse, Udskrivning og Raskmelding, Antal Sygedage for Mænd og Kvinder, begge opdelt i Hjem og Sygehuse, Sygehuset atter opdelt i med og uden Dagpenge samt Sygehusedage for Børn.

Sygemeldingsbogen er endvidere opdelt i de 3 samme Afsnit som Udgiftsbogen.

I *Medlemsbogen* indføres Medlemmerne fortløbende med Angivelse af bl. a. Nr., Navn, Fødselsdato, Optagelsesdato m. v., men Medlemsbogen vil i mange Tilfælde være afløst af et Medlemskartotek, der udover de anførte Oplysninger tillige har Plads til Noteringer af den

Hjælp, Medlemmet har oppebaaret, hvorigennem det er muligt at kontrollere, at Medlemmet ikke oppebærer større Hjælp end hjemlet i Vedtægterne.

Jeg skal nu gaa over til en nærmere Omtale af Revisionen af Sygekassens Regnskab, idet jeg vil indskrænke mig til at omtale de Forhold, der er specielle for en Sygekasse, hvorimod jeg vil afholde mig fra at komme ind paa de almindelige Revisionspørgsmaal, saasom Revision af Bankbevægelser, Administrationsudgifter o. lign., der ikke adskiller sig fra Revisionen i de fleste andre Virksomheder, Foreninger o. lign.

Ifølge Folkeforsikringsloven skal enhver Sygekasse have mindst 2 Revisorer. Hvis Sygekassen har over 1.000 Medlemmer, skal den ene Revisor være statsautoriseret eller anerkendt af Socialministeriet som Sygekassens Revisor. Denne Anerkendelse meddeles ikke generelt som f. Eks. Autorisation som regnskabskyndig Tillidsmand, men meddeles kun som Anerkendelse som Revisor for den bestemte Sygekasse.

Ved min Gennemgang af Revisionen vil jeg begynde med Revisionen af Indtægtsbogen, idet Kassebogen ikke revideres, hvorimod dens Sammentællinger ved Revisionen sammenholdes med Indtægtsbogens og Udgiftsbogens Udvisende, ligesom det ved stikprøvevis Afkonferering paases, at der er Overensstemmelse mellem Indførslerne i Kassebogen og Indtægts- og Udgiftsbogen.

Ved den i Aarets Løb foretagne Revision af Indtægtsbogen paaser Revisor, at de indførte Kontingenter er i Overensstemmelse med Inkassolisternes Slutsummer, idet disse samtidig eftertælles. Endvidere kontrolleres det stikprøvevis, at de paa Inkassolisten for de enkelte Medlemmer opførte Kontingenter er i Overensstemmelse med det Kontingent, det ifølge Hovedkontingentbogen paahviler Medlemmet at betale. Det paases samtidig, at det indbetalte Kontingent er rigtig afstemplet eller indført i Hovedkontingentbogen. Disse Kontrolforanstaltninger bør fortrinsvis foretages fra Kontingentbogen til Listerne, idet man dog ved Revisionsbesøgene bør tage enkelte Poster den modsatte Vej for at kontrollere, at Kontingentbogen er ført a'jour.

I Aarets Løb revideres endvidere Kontingentindbetalingerne fra nye Medlemmer, navnlig med Henblik paa at konstatere, at det for disse ansatte Kontingent er i Overensstemmelse med Kassens Vedtægter under Hensyntagen til den Hjælp, det paagældende Medlem har sikret sig, samt om Invalidepræmien er rigtig beregnet. Det skal endvidere paases, at Kontingentbetalingen er begyndt ved den rigtige Betalings-termin.

Ved Nyoptagelse i Sygekassen skal foreligge et af Medlemmet udfyldt Optagelseskema, der indeholder alle nødvendige Oplysninger til Bedømmelse af Forholdet, medens der ved Overflytning fra en anden Sygekasse foreligger en saakaldt Flyttebog — hvorom senere. — Ved Overførsel fra bidragydende til nydende Medlem maa det paases, at der er Overensstemmelse mellem Afgangsdato og Tilgangsdato.

Medens der saaledes er gode Muligheder for Kontrollen med Kontingentet for nye Medlemmer, er man betydelig daarligere stillet med Hensyn til Kontrollen med Medlemsafgangen.

Medlemsafgangen kan skyldes 5 Aarsager: 1) Dødsfald, 2) Overflytning til bidragydende Medlem paa Grund af Medlemmets eget Ønske eller efter Kendelse fra det senere omtalte Udvalg, 3) Overflytning til bidragydende Medlem med hvilende Medlemsret paa Grund af opbrugt Sygehjælp, 4) Overflytning til bidragydende Medlem paa Grund af Kontingentrestance, 5) Overflytning til en anden Sygekasse.

For de første 4 Tilfælde Vedkommende volder Kontrollen ingen Vanskeligheder. Efter at der er indført obligatorisk Begravelsesforsikring for samtlige nydende Sygekassemedlemmer, vil der altid forefindes en Dødsattest, hvorefter Dødsdagen kan kontrolleres. Ved Overflytning til Afdelingen for bidragydende Medlemmer, vil der enten foreligge en Kendelse fra det nævnte Udvalg eller Medlemsbogen for de efter egen Begæring overflyttede Medlemmer. Ved Overflytning paa Grund af opbrugt Sygehjælp kan det kontrolleres, at Hjælpen virkelig er opbrugt. Ved Overflytning paa Grund af Restance skal den Del af Restancen, der svarer til Kontingentet for et bidragydende Medlem overgives Kommunen til Inddrivelse. Det kan i denne Forbindelse anføres, at det stikprøvevis maa paases, at Restancer overgives Kommunen til Inkasso. Ogsaa i disse Tilfælde maa det paases, at der er Overensstemmelse mellem Tilgangsdatoen som bidragydende og Afgangsdatoen som nydende Medlem.

Vanskeligere stiller Forholdene sig ved den hyppigst forekommende Udmeldelsesgrund: Fraflytning fra Sygekassens Virksomhedsomraade.

Den sædvanlige Forretningsgang er, at Medlemmet henvender sig paa Sygekassens Kontor og meddeler, at han flytter og derfor skal overflyttes til en anden Sygekasse. Hans hidtidige Sygekasse udskriver derefter en saakaldt Flyttebog, hvori der indføres Oplysninger om Medlemmets Optagelse, den sikrede Dagpengehjælp og Begraveshjælp samt Oplysninger om den Hjælp, Medlemmet har oppebaaret, og som har Betydning for Bedømmelsen af den Hjælp, han eventuelt kan tilkomme i den nye Kasse. Det indføres samtidig i Flyttebogen, pr. hvilken Dato han fraflytter den hidtidige Sygekasse, idet man

samtidig afkræver ham det Kontingent, der resterer indtil Fraflytningsmaaned. Med denne Flyttebog henvender Medlemmet sig i Sygekassen paa Tilflytningsstedet og bliver optaget i den derværende Kasse, idet han straks indtræder i samtlige Medlemsrettigheder uden Karenstid.

Samtidig med Flyttebogens Udlevering tilbageleverer Medlemmet den gamle Medlemsbog, hvor Sygekassen afstempler det ved Udmeldelsen eventuelt betalte Kontingent. Paa dette Punkt er der imidlertid Muligheder for Misligheder fra Personalets Side, idet disse kan undlade at føre det sidst betalte Kontingent til Indtægt og undlade at afstemple det i Medlemsbogen samt føre Medlemmet til Afgang fra Udløbet af den Maaned, for hvilken Medlemmet sidst har betalt Kontingent. Dette Risikomoment vilde bortelimineres, saafremt der blev indført en Ordning, hvorefter den tilflyttede Sygekasse gav Fraflytningssygekassen Meddelelse om Optagelsen.

Der findes dog allerede nu en Mulighed for stikprøvevis Kontrol paa dette Punkt, idet Flyttebogen følger Medlemmet Resten af Livet, saaledes at Flyttebogen, hvis Medlemmet senere flytter tilbage til Kassen, atter vil bero i Kassen, og Revisor bør derfor ved sin Revision se efter, om nogle af de Medlemmer, der er optaget i Kassen siden sidste Revision, paa et tidligere Tidspunkt er fraflyttet Kassen, og saafremt dette er Tilfældet se efter, om Hovedkontingentbogen og Inkassolisterne paa Fraflytningstidspunktet er i Overensstemmelse med Flyttebogen.

I Aarets Løb bør der stikprøvevis indkaldes Medlemsbøger til Sammenligning med Kontingentbogens Udvisende, med mindre der benyttes Kvitteringsmærker, i hvilket Tilfælde Medlemsbogen hvert Aar forsynes med et nyt Indskudsblad til Paaklæbning af Mærker, medens det gamle Ark udtages og tilbageleveres til Kontoret. Disse Ark sammenholdes stikprøvevis med Kontingentbogens Udvisende.

Det hidtil anførte omfatter udelukkende Arbejder, der udføres i Aarets Løb, men jeg vil anse det for mest praktisk samtidig at omtale de Arbejder, der udføres ved Regnskabsafslutningen for denne betydelige Indtægtsposts Vedkommende.

Ved Aarsafslutningen vil der være nogen Forskel paa Hovedkontingentbogens Behandling, afhængig af, om Kassen ved Kontingentopkrævning indklæber Mærker i Medlemmernes Bøger, eller der ikke anvendes Mærker. Selv om flere og flere Kasser gaar over til at bruge Mærker, og Brugen af disse i Dag sikkert er det mest almindelige, skal jeg dog først omtale Forholdene, hvor der ikke anvendes Mærker.

Ved Aarsafslutningen — nærmere betegnet efter 1. Februar det føl-

gende Aar, idet der almindeligvis holdes »aaben Kasse« indtil denne Dato — udregnes det indbetalte Kontingent i Hovedkontingentbogen for hvert enkelt Medlem. Samtidig udregnes Medlemmets Kontingentrestance, der noteres i den dertil indrettede Kolonne. Herefter tælles Hovedkontingentbogen sammen, og Resultatet af Kolonnen for indgaaede Kontingenter skal svare til Indtægtsbogens Kolonne for Sygekassekontingent, Begravelseskassekontingent og Invaliddeforsikringspræmie.

I Sygekasser, der benytter Kvitteringsmærker, spares i Reglen denne Opgørelse af de indgaaede Kontingenter, saaledes at kun Restancer opgøres ved Aarets Udgang, idet dette Beløb skal opføres i Sygekassens Statusopgørelse. Grunden til, at man sparer denne Opgørelse af det indbetalte Kontingent, er, at Kontrollen med Kontingentindtægten er baseret paa Mærkeforbruget. Det skal i denne Forbindelse anføres, at det — set fra et revisionsmæssigt Synspunkt — vil være at foretrække, at der ogsaa i Kasser, der benytter Kvitteringsmærker, foretages en summarisk Opgørelse af Kontingentindtægten ifølge Hovedkontingentbogen, saaledes at det vilde være muligt at kontrollere Kontingentindtægten baade med Mærkeforbruget og Hovedkontingentbogen.

Forretningsgangen med Hensyn til Mærkeregnskabet kan iøvrigt være følgende: Mærkerne, der er forsynet med Aarstal og Angivelse af Kassens Navn og Mærkets Værdi samt af forskellig Farve for de enkelte Værdier og fra Aar til Aar, bestilles ved en skriftlig Ordre, der underskrives af Kassens Formand, Næstformand og Revisor. Ved Mærkernes Modtagelse kontrolleres det, at disse er i Overensstemmelse med den afgivne Bestilling og overleveres derefter en af Kassens Revisorer, der Aaret igennem opbevarer Beholdningen og successivt udleverer heraf til Kassereren efter dennes Behov. Ved Aarsskiftet og inden Udleveringen af de nye Mærker foretager Revisorerne i Fællesskab Opgørelse af Mærkeforbruget for det forløbne Aar, idet samtlige resterende Mærker hos saavel Revisor, Kasserer som Inkassatorer optælles og annulleres. Beløbet for de forbrugte Mærker skal svare til Kontingentindtægten for saavel Sygekassen, Begravelseskassen som Invaliddeforsikringen og for saavel nydende som bidragydende Medlemmer. Eventuelt skal ogsaa Indtægter for Medlemsbøger og Flyttebøger medregnes, idet det er muligt, at Kassens Forretningsgang gaar ud paa ogsaa at benytte Mærkerne som Kvittering for disse Indtægter.

Da Inkassatorerne og Kassereren som Regel hæfter for de udleverede Mærkers Værdi, skal Mærkeforbruget faktisk stemme nøjagtigt med de nævnte Indtægter, idet Inkassator og Kasserer skal indbetale Beløbene for manglende Mærker, medens de til Gengæld faar godtgjort over-

skydende Mærker. Ved den ovenfor omtalte stikprøvevise Sammenligning af Medlemmernes Kvitteringskort med Hovedkontingentbogen, maa det derfor paases, at Kvitteringskortet er forsynet med det til det indbetalte Kontingent svarende Antal Mærker, idet Inkassatorerne ellers kunde skabe sig en Ekstrafortjeneste ved at sætte for faa Mærker i Bøgerne. Revisorerne maa selvfølgelig i Aarets Løb have deres Opmærksomhed henvendt paa de udbetalte Godtgørelser for overskydende Mærker, der kun kan være minimale, idet de faktisk kun kan opstaa ved, at Inkassatoren ved den foregaaende Afregning har indbetalt et Beløb for manglende Mærker og senere har opdaget Differencen.

Mærkeopgørelsen med Inkassatorerne foretages i Reglen ugentlig af Kassereren ved, at Værdien af Inkassatorens Beholdning ved forrige Opgørelse med Tillæg af de senere udleverede Mærker udregnes, og Differencen mellem denne Værdi og Beholdningen ved den nuværende Opgørelse skal svare til de siden sidste Opgørelse afregnede Beløb. Da saavel Revisor, der opbevarer Mærkebeholdningen, som Kassereren fører Beholdningsbog over deres Mærkebeholdninger, er det muligt ved Kasseeftersyn at afstemme den bogførte Kontingentindtægt med Mærkeforbruget ved at sammenholde de 2 Beholdningsbøger, afstemme Kassererens Mærkebeholdning med hans Beholdningsbog og tage Hensyn til Inkassatorernes Beholdning ved sidste Opgørelse og de til disse siden sidste Opgørelse udleverede Mærker og de af disse indbetalte Beløb.

Opgørelsen foretages saaledes:

Mærker udleveret fra Revisor ifølge dennes og Kassererens Beholdningsbøger	40.000,00
÷ Kassererens tilstedeværende Beholdning	5.000,00
Mærker hos Inkassatorerne ved sidste Opgørelse	1.000,00
Mærker udleveret Inkassatorerne siden sidste Opgørelse ifølge Kassererens Beholdningsbog og Inkassatorernes Kvitteringer	500,00
	<u>1.500,00</u>
Indbetalt af Inkassatorerne siden sidste Mærkeopgørelse	600,00
Beholdning pr. Dato hos Inkassatorerne	<u>900,00</u>
Samlet Beholdning pr. Dato hos Kasserer og Inkassatorer	5.900,00
Mærkeforbrug pr. Dato	<u>34.100,00</u>

Vedrørende de øvrige Indtægter skal anføres følgende:

Indtægten af Medlemsbøger og Flyttebøger kan kontrolleres paa Grundlag af Antallet af nye Medlemmer og flyttede Medlemmer.

Kontrolgebyr er et Gebyr, Medlemmerne i nogle Kasser maa betale for at kalde Læge om Aftenen og paa Helligdage — bortset fra Ulykkestilfælde. Ved Revisionen af Lægeafregningerne paases det stikprøvevis, at Kontrolgebyret er indgaaet.

Stats- og Kommuneilskud indgaar kun een Gang om Aaret. Til Dokumentation forefindes en Afregning, og Beløbet indgaar endvidere paa Girokontoen.

Refusionerne omfatter refunderede Tuberkulose-Udgifter, Refusioner fra den lovpligtige Ulykkesforsikring, Refusion fra anden Ulykkesforsikring samt Refusion fra Medlemmer i Anledning af afholdte Udgifter, der ikke har været vedtægtsmæssige.

Refusioner fra Genforsikringen for Tuberkulose-Udgifter indgaar een Gang aarlig pr. Postgiro, og der forefindes Afregning til Dokumentation af Beløbet. Refusionerne fra den lovpligtige Ulykkesforsikring indgaar ligeledes pr. Giro, hvilket i Reglen ogsaa er Tilfældet for de øvrige Ulykkesforsikrings Vedkommende. Disse Indtægter er iøvrigt vanskelige at kontrollere, idet det i Reglen ikke af Udgiftsbilagene kan ses, at det drejer sig om Ulykkestilfælde. Medlemmernes Refusioner vil stikprøvevis blive kontrolleret ved den foretagne Undersøgelse af Udgifternes Vedtægtsmæssighed. Under Revisionen af Udgifterne maa det paases, at disse i sædvanligt Omfang er dokumenteret ved Kvittering fra Betalingsmodtagerne. Herudover skal der i følgende Tilfælde foreligge særlig Dokumentation for Udgifternes Rigtighed:

For Sygepenge i Hjemmet og paa Sygehus skal der enten foreligge en af Lægen udfærdiget Kontrolseddel indeholdende Oplysninger om Tidspunktet for Sygemelding og Raskmelding samt eventuelle Notater af den af Sygekassen udførte Kontrol under Medlemmets Sygdom, eller Kvitteringen skal, saafremt Kontrolsedler ikke anvendes i den paagældende Sygekasse, være attesteret af Lægen eller Kredsforstanderen. Til Dokumentation for Udgiften til Lægehjælp ved Fødsler skal der udover Lægens Kvittering forefindes en af Jordemoderen underskrevet Erklæring om, at Lægehjælp har været nødvendig. Udbetalt Dagpengehjælp i de første 14 Dage efter Fødslen sammenholdes stikprøvevis med Jordemødrenes Regninger. For udbetalt Dagpengehjælp i Henhold til Vedtægternes § 9, Stk. 6—8 skal der med Hensyn til Dagpengehjælp før Fødslen foreligge Lægeerklæring fra Medlemmets Arbejdsgiver om, at Medlemmet er ophørt med sit Arbejde. For udbetalt Dagpengehjælp for Tiden efter Fødslen skal der kun foreligge Arbejdsgiverens Erklæring om, at Medlemmet ikke har genoptaget Arbejdet. For ambulant Behandling paa Sygehuse, Specialhjælp, Bril-

ler etc. skal der udover Kvittering foreligge Henvisning fra Medlemmets Læge.

Saaframt Udgifter betales med et fast Beløb pr. Medlem, hvilket ofte er Tilfældet med f. Eks. Lægehonorar og Tandlægehonorar, maa det paases, at det betalte Beløb er i Overensstemmelse med de gældende Takster og med Antallet af Medlemmer ifølge Sygekassens Regnskab.

I Forbindelse med Revisionen af Udgifterne paases det endvidere ved Stikprøver, at disse er i Overensstemmelse med Kassens Vedtægter, hvilket vil sige: 1) at Medlemmet er berettiget til at faa refunderet Udgifter af den paagældende Art i Henhold til Vedtægternes Bestemmelser, 2) at Medlemmet ikke tidligere har oppebaaret Hjælp i et saadant Omfang, at det er uberettiget til den nu oppebaarne Hjælp, hvilket kontrolleres paa Grundlag af de i Medlemskartoteket indførte Oplysninger om ydet Hjælp, 3) at Medlemmet ikke paa Grund af Restancer eller paa Grund af Tidspunktet for Optagelse i Kassen er uberettiget til at oppebære Hjælp paa Tidspunktet for Hjælpens Modtagelse, hvilket kontrolleres paa Grundlag af Hovedkontingentbogens Oplysninger om Betalingsdato og Optagelsesdato.

Vedrørende Sygekassens Aarsregnskab skal jeg bemærke følgende:

Aarsregnskabet skal for Sygekasser med over 5.000 Medlemmer aflægges som et Driftsregnskab og en Statusopgørelse, medens der samtidig skal aflægges Kasseregnskab for Sygekassens Forvaltning af Invalideforsikringens Midler og Status over Sygekassens Beholdning af Invalideforsikringens Midler ved Regnskabsaarets Udløb. Sygekasser med under 5.000 Medlemmer har derimod Adgang til at aflægge sit Regnskab i Form af et Kasseregnskab og en Statusopgørelse. Da Sygekasserne, der aflægger Kasseregnskaber, i Reglen holder »aaften Kasse« en vis Periode i det nye Regnskabsaar, vil de fleste Udgifter og Indtægter vedrørende det forløbne Aar — bortset fra Statstilskud og Refusioner af den udbetalte Begravelseshjælp — blive medtaget i det aflagte Kasseregnskab. Regnskabet aflægges i en af Direktøren for Sygekassevæsenet foreskreven Form, der indeholder en detailleret Specifikation af Udgifterne herunder Opdeling af Udgifterne for de under Omtalen af Udgiftsbogen nævnte 3 Grupper af Medlemmer.

Revisionen af Aarsregnskabet giver iøvrigt ikke Anledning til særlige Bemærkninger, idet dette revideres paa samme Maade som Regnskaber i Almindelighed.

Revisorernes Regnskabspaategning afgives ligeledes i en af Direktøren for Sygekassevæsenet bestemt Form, hvis Formaal er at tvinge Revisorerne til at foretage en indgaaende Revision, idet der opstilles bestemte Spørgsmaal, som de skal besvare. Disse Spørgsmaal, der kan

variere mindre fra Aar til Aar, var ifølge Regnskabsskemaet for 1943 følgende:

- 1) Er Medlemsantallet i Overensstemmelse med Kontingentbogen?
- 2) Er foranstaaende Kasseregnskaber fundet rigtige og i Overensstemmelse med Bøger og Bilag?
- 3) Har eventuel overflødig Kassebeholdning Aaret igennem været indsat til Forrentning?
- 4) Er Medlemsbidraget og Invalidepræmien i Overensstemmelse med Hovedkontingentbogens Udvisende eller med Mærkeregnskabet — for saa vidt et saadant føres — samt med Medlemsantallet?
- 5) Er Indtægterne og Udgifterne vedtægtshjemlede og i Overensstemmelse med Medlemsantallet samt rigtigt konterede og grupperede?
- 6) Er Sygekassens og Invalideforsikringens Status, d. v. s. Opgørelse over Aktiver (herunder ogsaa eventuelle Restancer med Medlemsbidrag, Invalidepræmie o. lign. samt andre Tilgodehavender) og Passiver undersøgt og fundet i Overensstemmelse med Bøger og Bilag?
- 7) Er de paa Side 11 nævnte Formuegenstande (Sparekasse- og Bankbøger samt Kontouddrag fra Postgirokontoret, Værdipapirer, Ullaansbeviser m. v.) forevist Revisorerne?
- 8) Er Bøger og Bilag, eventuel Mærkebeholdning og Pengemidler vedrørende den forløbne Del af det nye Aar revideret?
- 9) Hvilken Dato er Kasseopgørelsen foretaget?
- 10) Hvilken samlet Kassebeholdning for Sygekassen og Invalideforsikringen forefandtes da?
- 11) Var denne i Overensstemmelse med Kassens Bøger?

Som nævnt i Indledningen er det en Betingelse for Optagelse som nydende Medlem, at Vedkommendes Indtægt og Formue ikke overstiger visse Grænser. Da der ved Bestemmelsen ikke alene skal tages Hensyn til Medlemmets absolutte Indtægt, men ogsaa alle øvrige foreliggende Omstændigheder, saasom Sygdom, Alderdom, Gæld, store Forsørgerbyrder eller andre Forhold, der kan forringe en Persons økonomiske Stilling, er der i hver Kommune nedsat et Udvalg paa 3 Medlemmer, for hvilket alle Tvivsspørgsmaal af den omtalte Art kan forelægges.

Lovenes Krav om Ubemidlethed gælder ikke alene for et Medlems Optagelse, men ogsaa for dets Forbliven i Sygekassen. For at kontrollere denne Bestemmelses Overholdelse, er det i Loven paalagt Revisorerne i Kasser med over 1.000 Medlemmer hvert Aar at tilstille det nævnte Udvalg en Fortegnelse omfattende mindst 10 pCt. af Kassens Medlemmer, hvorefter Udvalget kontrollerer disse Medlemmers Indtægter og Formue paa Grundlag af Skattelisterne. Ved Udtagelsen af disse Medlemmer paahviler det Revisorerne fortrinsvis at udtage saadanne Medlemmer, om hvem Revisorerne ved eller maa formode, at de ikke opfylder Lovens Bestemmelser om Optagelse eller Forbliven som nydende Medlemmer.