

læge og speciallæge, formentlig på grund af de pågældende kassers geografiske beliggenhed.

543 sygekasser (underbilagene 7-14) med tilsammen 2.418.632 medlemmer (eller ca. $\frac{3}{4}$ af samtlige nydende sygekassemedlemmer) har årskontingent mellem 180 kr. og 264 kr.

Denne gruppe omfatter overvejende sygekasser, der har en eller flere heldagsbeskæftigede funktionærer og for de større kassers vedkommende tillige selvstændigt kontor.

Forskellen i disse kassers årskontingent synes i nogen grad at hænge sammen med, at det er kasser af forskellig type: kasser i større landkommuner og stationsbyer, kasser i mindre og større købstæder samt kasser i hovedstadsområdet. Der er en tendens til, at kontingentet er stigende i takt med kassernes størrelse, antagelig på grund af den lettere adgang — navnlig i byerne — til visse ydelser, f. eks. tandlæger og speciallæger, og de lidt større administrationsudgifter.

Denne tendens fremgår af nedenstående skema (de nævnte kasser har alle ydelser):

Årskontingent Kr.	Antal kasser	Antal medlemmer	Gennemsnit- ligt medtals- tal pr. kasse Ca.
180	185	264.882	1.400
192	131	337.734	2.600
204	99	398.647	4.000
216	73	397.717	5.400
240	28	188.090	6.800
240	1	540.168	540.168
252	5	61.141	12.000
264	4	28.778	7.000

De 3 kasser i Lyngby-Tårnbæk, Gentofte og Asminderød-Grønholt (underbilag 15) med tilsammen 88.796 medlemmer har årskontingent på 288 kr.

Af disse har den først nævnte sygekasse ifølge en af kassen selv foretaget undersøgelse ment at kunne konstatere, at medlemsbestandens skæve sammensætning (høj gennemsnitsalder) har medført højere sygehjælpsudgifter.

For de to sidstnævnte kasser gælder, at i hvert fald nogle af sygehjælpsudgifterne ligger over gennemsnittet. Endvidere har disse to kasser indført et nyt kontingentindbetalingssystem (EDB) med indbetaling

pr. post („hulrikker“), hvilket i de første år synes at have medført nogen stigning i administrationsudgifterne.

Direktoratet har i øvrigt peget på følgende forhold, der kan være medvirkende til de uensartede kontingentsatser:

- I 1966 har mange sygekasser foretaget betydelige kontingentforhøjelser, især til dækning af den store stigning i tandlægeudgiften (fordobling) som følge af den fra 1. december 1965 gældende nye tandlægeoverenskomst. En del kasser med god reservefond har først foretaget en sådan forhøjelse i 1967.
- Kasser, der gennem en årrække har holdt økonomien i orden og herved oparbejdet en god reservefond, oppebærer en høj renteindtægt, bl. a. fordi en del af formuen har kunnet anbringes på fordelagtige vilkår, hvilket har været medvirkende til, at disse kasser har kunnet klare driften med et mere beskedent kontingent.
- Kasser, hvis medlemsbestand har en meget ujævn aldersfordeling, f. eks. et betydeligt antal gamle, har som regel større sygehjælpsudgifter.
- En del kasser modtager et årligt tilskud fra kommunen.
- I mindre sygekasser, hvor den daglige leder (kassereren) enten er deltidsbeskæftiget eller den eneste heldagsbeskæftigede funktionær, og hvor ekspeditionen oftest sker fra kassererens bopæl, er administrationen som regel billigere end i større sygekasser med flere funktionærer og særskilt kontor.
- Kasser, der administrerer hjemmesygepleje, husmoderafføsning, skoletandpleje o. lign. for kommunen, modtager administrationsgodtgørelse herfor.
- Nogle kasser betaler bidrag til den kommunale sygeplejeordning, medens de kasser, hvor den kommunale hjemmesygepleje er vederlagsfri for alle kommunens beboere, intet bidrag betaler.
- Sygehustaksternes størrelse varierer fra amt til amt.
- Nogle sygekasser har meget store udgifter til læge og medicin. Der er i henhold til lægeoverenskomstens § 7 mulighed for at få fastsat en højestegrænse for lægeudgiften, men iværksættelse heraf