

Förtidspensionering och sjukförsäkring

Socialförsäkringskommittén av 1958 avlämnade den 30 juni 1961 sina bägge betänkanden med ovannämnda titel och har därmed slutfört sitt utredningsuppdrag. Förutsättningarna för bättre förtidspension bör i möjligaste mån vara desamma inom folkpensioneringen och tilläggs-pensioneringen. Till grund för förtidspensionen skall ligga en medicinskt grundad invaliditet. Dessutom bör krävas att den medicinska defekten medför förlust eller åtminstone betydande nedsättning av arbetsförmågan. Därvid ingår den betydelsefulla frågan om rehabilitering som ett viktigt led i invaliditetsbedömningen. Som ny term för både invalidpension och förtidspension i ATP föreslås nu ordet "förtidspension" och för denna skall krävas att invaliditeten kan anses varaktig, dock med möjlighet att också bevilja tidsbegränsad förtidspension under minst ett år. Kravet på nedsättning av arbetsförmågan föreslås mildrad från nuvarande två tredjedelar till hälften. Inkomstprövningen i dess nuvarande form föreslås slopad och storleken av förtidspensionen bör bestämmas på grundval av en uppskattning av vederbörandes eventuella kvarstående arbetsförmåga enligt följande indelning:

Grupp 1 sådana pensionsberättigade vilkas arbetsförmåga nedsatts med minst fem sjättedelar.

Grupp 2 mindre nedsättning än grupp 1 men likväl med minst två tredjedelar.

Grupp 3 mindre än grupp 2 men nedsatt arbetsförmåga med minst hälften.

Antalet pensionstagare med förtidspension beräknas stiga från nu 140.000 till 170.000 varav 130.000 beräknas komma att tillhöra grupp 1, 15.000 grupp 2 och 5.000 grupp 3. Grupp 1 föreslås få hel förtidspension, motsvarande ålderspensionen, grupp 2 två tredjedelar och grupp 3 en tredjedel av hel förtidspension.

Blinda, vilkas arbetsförmåga icke är så nedsatt att förtidspension kan utgå, föreslås oförändrat jämte folkpensionen erhålla blindtillägg med 1.200 kronor om blindheten inträtt före 63 år (för närvarande före 60 år). Om vederbörande är ur stånd att reda sig själv och behöver avsevärd fortlöpande hjälp av annan föreslås hjälptillägg med 800 kronor om året och om man är i behov av ständig tillsyn och vård oförändrat vårdtillägg med 1.200 kronor liksom nu. På samma sätt föreslås ett vanföretillägg med 800 kronor och en vanföreersättning med 1.200 kronor enligt ensartade förutsättningar. Förtidspen-

sionerad förutses få barntillägg med 1.000 kronor per barn och år samt två tredjedelar eller en tredjedel av detta om han tillhör grupp 2 eller 3, allt detta utan inkomstprövning. Dock skall barn-tillägget minskas med hälften av tilläggs-pensionen i mån denna per år räknat överstiger halva basbeloppet. Hustrutillägget föreslås kvarstå men göras inkomstprövat. Inkomstprövning kvarstår på så sätt endast beträffande detta hustrutillägg samt de kommunala bostadstilläggen och i övergångsfall vid änkepensioner. I det sistnämnda fallet föreslås dock att i övergångsfallen avdrag för sidoinkomst skall ske med en tredjedel i alla inkomstlägen över det avgiftsfria inkomstbeloppet, 1.000 kronor.

Den nuvarande rörliga pensionsåldern för *ålderspensionen* föreslås gälla även för folkpensioneringen så att den som uttar sin pension före 67 års ålder får en minskad pensionssumma medan den som uttar den efter 67 år får en intill 70 år ökad pensionssumma.

Envar som så önskar och är i behov av *rehabilitering* bör äga rätt att få behovet tillgodosett. Sjuk-kassa som utgivit ersättning för sjukpenning eller sjukhusvård för 90 dagar i följd skall undersöka huruvida särskilda åtgärder bör vidtagas för att förkorta sjukvårdstiden eller förebygga eller häva nedsättning av arbetsförmågan samt tillse att lämpliga vårdåtgärder vidtages. Den föreslagna tidsbegränsningen för förtidspensioneringen bör vid sidan av sjukpenningförsäkringen kunna bli en lämplig och användbar form för ekonomiskt stöd under rehabiliteringstiden. Ett nytt organ benämnt "centrala rehabiliteringsberedningen" bör tillskapas med representation för olika av rehabiliteringsverksamheten berörda intressen. Förbättrade möjligheter att beräkna pensionspoäng föreslås för sådana som av olika skäl icke når fastställd pensionspoäng eller får särskilt låg sådan. I fråga om värnpliktstjänstgöring och studier föreslår kommittén ett system med gratispoäng som har karaktären av garanterad minimipoäng.

Sjukpenningförsäkringen

Kommittén föreslår att grundsjukpenningen höjes från 3 till 4 kronor om dagen samtidigt som inkomstgränsen, vid vilken tillhörigheten till den obligatoriska sjukpenningförsäkringen inträder, höjs från 1.200 till 1.800 kronors inkomst av förvärvsarbete. Hemmafruar skall dessutom

såsom nu vara obligatoriskt sjukpenningförsäkrade. Särskilda barnstillägget å 2 kronor för kvinnorna med barn under tio år föreslås utgå även vid sjukdom som ej kräver sjukhusvård. Hennes hempenning under tid för sjukhusvård får ej understiga 4 kronor om dagen. Sjukkasemedlemmar med minst 2.400 kronor i årsinkomst skall vara obligatoriskt försäkrade för tilläggssjukpenning, sålunda icke blott anställda utan även företagare. Företagare skall dock efter särskild framställning kunna få karenstiden förlängd med 30 eller 90 dagar. Företagare får övergå från längre till kortare karenstid om han icke fyllt 55 år och är vid god hälsa, men efter 40 år får han dock erlägga en särskild tilläggsavgift. Den som vill vara undantagen från tilläggspensioneringen blir också undantagen från tilläggssjukpenningen. Hemmafruar bereds möjlighet att frivilligt försäkra sig för ett sjukpenningtillägg om 6 kronor per dag mot 5 kronor för närvarande. Sammanlagt kan sålunda en hemmafru uppbära 10 kronor om dagen förutom barnstillägg mot för närvarande 8 kronor. Den nuvarande reduktionen av tilläggssjukpenningen efter 180 dagar föreslås upphöra och nya sjukpenningklasser införas så att den högsta sammanlagda sjukpenningen blir 28 kronor om dagen om årsinkomsten uppgår till minst 21.000 kronor om året. För person som vårdas på sjukvårdsanstalt skall sjukpenningen minskas med 5 kronor, dock högst hälften av den sjukpenning som eljest skolat utgå. De nuvarande bestämmelserna om sjukhjälpstid och om sammanläggning av sjukperioder föreslås slofade. Sjukhjälpstiden skall framdeles icke begränsas till ett visst antal dagar utan sjukassans skyldighet att utgiva sjukhjälp bortfaller fr. o. m. månaden näst efter den under vilken beslut fattats om beviljande av förtidspension. Sjukassan skall ha rätt att ersätta sjukpenningen med förtidspension utan hinder att ansökan om pension icke gjorts, om den sjuke bedömes berättigad till förtidspension. Om partiell förtidspension beviljas skall sjukpenningklassplaceringen ändras så att den motsvarar den beräknade framtida förvärvsinkomsten. Vid inträffad akut sjukdom ersätter sjukpenningen den genom sjukdomen tillfälligt förlorade resterande arbetsförmågan. Rätt till ersättning för sjukhusvård föreslås gälla högst 180 dagar för den som beviljas hel förtidspension. Likaså skall till ålderspensionär ersättning för sjukhusvård respektive sjukpenning kunna utgå för högst 180 dagar. För samordning med yrkesskadeförsäkringen föreslås vissa provisoriska regler att gälla under några år till dess en mera

definitiv lösning av hithörande problem kan ernås. Kostnaderna för de föreslagna förbättringarna av folkpensioneringen uppskattas till omkring 66 miljoner kronor för närvarande. Kostnaderna bör fördelas så att kommunerna i princip bestrider de kommunala bostadstilläggen och staten svarar för övriga folkpensionskostnader. Övergångsbestämmelser föreslås till dess vissa skatteutjämningsproblem färdigutretts. Kommunbidrag föreslås vidare utgå till kostnaderna för förtidspensioner med därtill knutna barnstillägg, hustrutillägg och kommunala bostadstillägg, varvid det faktiska skatteunderlaget per invånare i kommunen utgör underlag för beräkning av bidraget, som sänkes från 1,5 procent till 1 procent för varje skattekrona, maximerat till 60 procent av kostnaderna, dock att andelen av kostnaderna för de kommunala bostadstilläggen bör vara 2 procent för varje skattekrona maximerat till 80 procent av kostnaderna för tilläggen. Det sammanlagda kommunbidraget till folkpensionerna för 1963 uppskattas till omkring 520 milj. kronor och det statliga bidraget till 2.860 milj. kronor.

Remissbedömanden

Sveriges läkarförbund beklagar i sitt remissvar att ingen medicinsk sakkunnig fått tillfälle att delta i kommitténs arbete. Trots detta tillstyrks förslagen på väsentliga punkter som innebär en förenkling och förbättring. De medicinska möjligheterna att gradera den invaliditet som skall grundlägga placeringen i en av de tre grupperna är ofta ej så stora som utredarna föreställer sig. Att bedöma om fyra sjättedels eller fem sjättedels invaliditet föreligger kan vara fullkomligt omöjligt. En förenkling av graderingen till endast hel eller halv förtidspension vore såväl enklare som rättvisare. Kommitténs förslag till särskilda invalidförmåner har varit alltför begränsat till syn- samt rörelse- och stödorganens funktionsrubbingar. Även andra former av invaliditet t. ex. opererade tarmsjukdomar med ständiga colostomiförband innebär också en betydande grad av handikapp. Om ansvaret för rehabiliteringen helt lägges på det allmänna kommer där en koncentration att ske på ett sätt som inte alltid kommer att verka gynnsamt. Många företag har för närvarande en utmärkt rehabiliteringsverksamhet inom sin egen ram men om företagen belastas med ökade socialförsäkringskostnader kommer de att överlämnas till de allmänna rehabiliteringsorganen med sannolikt sämre resultat för patienterna. Man måste räkna med en betydligt starkare ström av partiellt ar-

betsföra för sådant omhändertagande än som kommittén beräknat. Den föreslagna 90-dagarsgranskningen förutsätter en betydande utbyggnad av förtroendeläkarinstitutionen och central-sjuk-kassorna. Det är också viktigt att initiativet till rehabiliteringen utgår från den medicinska sektorn och icke direkt från sjuk-kassan, vilket kommer att kunna uppfattas som tvång av patienten. Viktigast är att resurserna för rehabilitering står till förfogande. En väsentlig roll kommer de nya pensionsdelegationerna i centralsjuk-kassorna att få då deras bedömning blir avgörande för pensionering. Det är viktigt att de där deltagande läkarna är synnerligen väl kvalificerade och får möjlighet att ägna riklig tid åt att bearbeta de fall delegationerna skall ta ställning till. Det är också viktigt att till pensionsdelegationerna knyta psykiatrisk expertis och läkarna bör ha rätt att få till stånd remiss för central bedömning. En viss variation av bedömning på olika håll i landet blir en ofrånkomlig följd av decentraliseringen men kan accepteras och bör icke föranleda tillskapandet av artificiella regler för att nå enighet. Förbundet understryker de svårigheter som kommer att uppstå på grund av skyldighet att tillhandagå statliga och kommunala myndigheter med yttranden och upplysningar, vilket kommer att bringa läkarna i konflikt med tystnadsplikten. Pensionsdelegationerna måste verka under tystnadsplikt och med mycket stark känsla för diskretionens grundläggande värden. Tyvärr måste det befaras att den sväl-lande verksamheten inom socialförsäkringsväsendet och de administrativa myndigheternas handläggande av de ömtåligaste fall kommer att allvarligt inkräkta på den enskilda individens rätt att få behålla sina privata angelägenheter för sig själv.

Folksam föreslår i sitt remissvar att ersättningssystemet avvägs så att förtidspensionären erhåller större ekonomiska förmåner i den mån arbetsförmågan kan förbättras, vilket stimulerar till rehabilitering. *Folksam* föreslår också att andra invalidgrupper än de nämnda kommer i åtnjutande av de förmåner som anges under beteckningen vanföresättning och vanföretillägg, såsom t. ex. personer med lungbesvär, hjärtbesvär etc. Behovet av rehabilitering understryks och behov av en utbyggnad av resurserna. För närvarande kan endast 150 personer beredas kvalificerad arbetsprövning vid statens arbets-klinik men behovet uppskattas till cirka 1.500. Skyddad sysselsättning finns för cirka 4.000 personer medan behovet är cirka 15.000. Kostna-

derna för arbetsvården har givetvis väsentligen åvilat stat och landsting och *Folksam* finner icke att man principiellt vinner något med att belasta socialförsäkringen med kostnaden för rehabiliteringsverksamheten. Det väsentliga är att organisationen blir effektiv och att ansvaret för dess utformning fördelas på flera händer. *Folksam* föreslår också att riks-försäkringsverket blir i tillfälle att ge anslag till forskningsändamål. *Folksam* vill föreslå att ersättning under rehabiliteringstiden utges till den som rehabiliterats enligt samma normer som gäller för sjukpenning från allmänna sjukförsäkringen och förtidspension bör tillerkännas först vid en tidpunkt då rehabiliteringen är fullbordad eller då det befunnits att den försäkrade inte med framgång kan bli föremål för ytterligare rehabiliteringsåtgärder.

Landsorganisationen framhåller i sitt remissvar att antalet personer med verkligt låga inkomster är stort. År 1959 fanns omkring 70.000 ej gifta personer som deklarerade en årsinkomst under 6.000 kronor och omkring 340.000 gifta par med en inkomst icke överstigande 10.000 kronor om året. Något över 300.000 av låginkomstgruppens medlemmar har icke heltidsarbete, hälften av dessa arbetar mellan tre och elva månader om året, medan den andra hälftens arbetstid understiger tre månader om året. Av dem som arbetar mindre än tre månader uppgår 70 procent sjukdom som orsak. Av dem med 3—11 månaders arbetstid uppgår 40 procent sjukdom som orsak. Likartade siffror finner man i gruppen gifta låga inkomsttagare. Förtidspensionen från folkpensioneringen motsvarar för närvarande en sjukpenning på ungefär 8 kronor per dag. Även en höjning av grundsjukpenningen till 5 kronor skulle alltså medföra att många försäkrade vid längre tids sjukdom erhåller lägre försäkringsersättning från sjukförsäkringen än från folkpensioneringen. På samma sätt kommer det att förhålla sig i ersättningsskalans övre del. Denna bristande samordning torde försvåra den effektivisering av rehabiliteringsverksamheten som i hög grad är önskvärd. LO avstyrker att pension skall utgå under rehabiliteringen även om den betecknas som tidsbegränsad förtidspension. Under rehabiliteringstiden bör försörjning i stället ordnas genom sjukförsäkringen ty rehabiliteringen är odelbar och ingår som ett led i behandlingen av sjukdomen. LO avstyrker den av kommittén förordade höjningen av årsinkomsten för rätt att tillhöra den obligatoriska grundpenningförsäkringen. LO bedömer icke risken för överförsäkring vara så betydande att man

bör ställa så många personer utanför sjukpenningförsäkringen som blir fallet om kommitténs förslag genomföres. Sjukdom torde för denna grupp vara en betydande orsak till den dåliga inkomsten och att genom en höjning av inkomstgränsen beröva dessa grupper en förmån synes icke vara lämpligt. En ytterligare utredning till ett kommande förslag om bättre kompensation för familjens kostnadsstegring i samband med husmoderns sjukdom föreslås. Det gäller här icke någon ersättning för inkomstbortfall utan fastmer en hjälp för att möta den kostnadsstegring som uppstår när husmodern blir sjuk. LO önskar en minskning eller helt slopande av karenstiden inom såväl sjuk- som yrkesskadeförsäkringen och någon skillnad mellan dessa försäkringsformer bör icke ske. Många löntagargrupper har redan från första dagen ersättning vid sjukdom och yrkesskada och LO finner det vara ett rättvisekrav att alla löntagargrupper erhåller samma sociala förmåner. LO är medveten om kostnaderna för en minskning eller slopande av karensdagarna men anser dock att en utveckling i denna riktning bör övervägas. Man kan icke uppställa några bestämmelser om den försäkrades skyldighet att underkasta sig rehabilitering utan all rehabilitering bör utformas så att den stimulerar den försäkrade att frivilligt genomgå yrkesutbildning eller annan arbetsvårdsåtgärd. Inget hinder bör möta för socialförsäkringen att ekonomiskt stödja rehabiliteringsverksamheten. I det centrala rehabiliteringsrådet anser LO att representanter för arbetsmarknadens parter bör ingå som styrelseledamöter. Ett direkt samarbete mellan de arbetsvårdande och de medicinska organen bör upprättas vid alla större sjukhus lämpligen genom att en läkare avdelas för speciella arbetsuppgifter vid rehabilitering och kontakt med arbetsvård. En utbildning av rehabiliteringsläkare bör också komma till stånd.

Svenska sjukkasseförbundet understryker i sitt remissvar värdet av en tandvårdsförsäkring för barnaföderskor som en provverksamhet för en framtida allmän tandvårdsförsäkring. Det finns dock risk att den föreslagna ersättningen ibland kan bli outnyttjad på grund av bristande tandvårdsresurser. Det bör övervägas att låta sjukkassan betala försäkringsandelen av kostnaden direkt till tandläkaren för att därmed åvägbringa administrativa lättnader. Sjukkasseförbundet har tidigare föreslagit ett sådant arrangemang i fråga om läkarvårdsförsäkringen, som innebar att de försäkrade endast har att erlægga självriskbeloppet till läkaren och sjukförsä-

ringsandelen utbetalades direkt till läkaren. Inom rehabiliteringsområdet har redan på flera håll ett gott samarbete inletts mellan centralssjuk-kassa och arbetsvårdsorgan. Länsarbetsnämndernas personalresurser för arbetsvård har emellertid visat sig otillräckliga och en förstärkning är synnerligen nödvändig.

Medicinalstyrelsen framhåller i sitt remissvar på socialförsäkringskommitténs betänkande att en utbyggnad och intensifiering av rehabiliteringsverksamheten är särdeles önskvärd samt att de nya formulär till läkarutlåtanden som avses skola utarbetas för att ligga till grund för invaliditetsbedömningen ger möjlighet till såväl ett noggrant redovisande av den pensionsökandes medicinska status som till angivande av huruvida rehabiliteringsåtgärder vidtagits eller ytterligare erfordras samt huruvida den eventuellt kvarstående arbetsförmågan kan eller icke lämpligen kan utnyttjas inom vissa yrken eller arbetsuppgifter. Beslut av pensionsdelegationen föreslås skola prövas av centralmyndigheten även för de fall att läkarledamöterna icke är eniga. Den planerade och redan igångsatta rehabiliteringsverksamheten har starkt hämmats av bristen på läkare, sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Förslag föreligger om särskilda neurologiska rehabiliteringsavdelningar vid regionsjukhusen samt till utbildning av personal för behandling av talfel (logopeder). Mera bristande personella än ekonomiska faktorer har hittills hållit den medicinska rehabiliteringens utveckling tillbaka. Frågan om återbäring från sjukförsäkringen för förebyggande vård har icke behandlats i föreliggande kommittéförslag men medicinalstyrelsen anser detta önskvärt och avser att senare återkomma till nödvändigheten av att preventiva medicinska åtgärder skall infogas i sjukförsäkringen. De förbättrade förmånerna inom moderskapsförsäkringen tillstyrks och medicinalstyrelsen framhåller betydelsen av att hjälpåtgärderna i samband med förlossning är av sådan omfattning att ansökan om abort icke skall behöva göras av ekonomiska skäl.

Socialministern har nu lämnat förslaget till *ny lag om allmän försäkring* till lagrådet och proposition beräknas kunna framläggas i mars, varefter flertalet reformer träder i kraft 1 januari 1963 med folkpensionsförbättring redan 1 juli 1962. Grundsjukpenningen föreslås höjd från 3 till 5 kronor där kommittén hade stannat vid 4 kronor. Hemmafrun får frivilligt teckna sig för 7 kronor i sjukpenningtillägg mot nuvarande 5