

Svar (9/8 99)**Sundhedsministeren (Carsten Koch):**

Som nævnt i min besvarelse af spørgsmål S 2782 tager en forsikring for kritisk sygdom ikke sigte på at betale for behandling på et privat sygehus. Jeg kan derfor ikke forestille mig, at den udvidede gruppelivsforsikring for visse statsansatte vil påvirke befolkningens tillid til, at amterne vil leve op til den behandlingsgaranti, Folketinget har vedtaget.

Til spørgerens bekymring over, at udbetalingerne fra en sådan forsikring er skattefri, kan jeg oplyse, at det hænger sammen med, at de indbetalte præmier til gruppelivsforsikringen er skattepligtige for lønmodtageren.

Spm. nr. S 2750

Til socialministeren (30/7 99) af:

Inge Refshauge (DF):

»Er ministeren enig i, at enkelte kommuner ser bort fra at tilkende førtidspension og i stedet for sætter mennesker på kontanthjælp, selv om erhvervsevnen er lig nul?«

Begrundelse

Det er spørgerens opfattelse, at der sker en del såkaldt kassetænkning, når kommuner sætter mennesker på kontanthjælp, hvor det er indlysende, at disse mennesker burde have en førtidspension. Det er ligeledes stadigvæk et problem omkring kommunens lægekonsulenter, der ikke tager speciallægeerklæringer alvorligt men kommer med egne konklusioner i en pensionsansøgers sag.

Svar (11/8 99)**Socialministeren (Karen Jespersen):**

Som begrundelse for spørgsmålet er bl.a. nævnt, at det er spørgerens opfattelse, at enkelte kommuner på grund af kassetænkning vælger at sætte mennesker med ubetydelig erhvervsevne på kontanthjælp, som i stedet burde have førtidspension.

Jeg antager, at spørgeren med kommentaren om kassetænkning antyder, at kommunerne ef-

ter nedsættelsen af den statslige refusionsprocent fra 50 pct. til 35 pct. for nye tilkendelser/forhøjelser pr. 1. januar 1999, tager usaglige hensyn i forbindelse med behandlingen af førtidspensionssager.

Om ændringen af refusionsprocenten kan jeg oplyse, at det var et led i Regeringens bestræbelser på at styrke den forebyggende indsats og fremme et rummeligt arbejdsmarked. Den ændrede finansiering af kommunernes udgifter til førtidspension skal derfor ses i sammenhæng med det samtidigt vedtagne forslag til styrkelse af den virksomhedsrettede revalideringsindsats. Ændringen af refusionsprocenten er således et element i en samlet strategi, der sigter på en fortsat styrkelse af aktivlinien i socialpolitikken.

I den forbindelse vil jeg gerne understrege, at der med ændringen af refusionsprocenten ikke er sket en ændring af betingelserne for tilkendelse af førtidspension.

Om reglerne for tilkendelse af førtidspension kan jeg oplyse, at tilkendelse forudsætter, at erhvervsevnen varigt er nedsat med mindst halvdelen, og der kan ikke tilkendes førtidspension, hvis der er mulighed for varig forbedring af erhvervsevnen. Endvidere kan jeg oplyse, at sag om førtidspension først kan påbegyndes, når det konstateres, at alle aktiverings-, revaliderings- og behandlingsmæssige samt andre foranstaltninger, der kan forbedre erhvervsevnen, har været afprøvet.

Endvidere finder jeg anledning til at bemærke, at jeg personligt ikke har kendskab til kommuner, der fastholder mennesker i kontanthjælpssystemet på trods af, at »erhvervsevnen er lig nul«.

Til den anden del af begrundelsen for spørgsmålet, som omhandler lægernes rolle i forbindelse med afgørelser af førtidspensionssager, kan jeg henvise til mit svar på spørgsmål S 2751.

Spm. nr. S 2751

Til socialministeren (30/7 99) af:

Inge Refshauge (DF):

»Hvilke midler kan ministeren anvende over for kommuner, der ikke tager en pensionsansøgers speciallægeerklæring alvorligt og dermed tilsidesætter ansøgerens egen læge samt speciallægernes vurderinger?«