

Den næste sag på dagsordenen var:

**9) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 29:**

**Forslag til folketingsbeslutning om afskaffelse af beskatning for arbejdsgiverbetalte behandlinger af medarbejdere.**

Af Kim Behnke (FP) m.fl.

(Fremsat 29/10 98).

Forslaget sattes til forhandling.

**Forhandling**

**Skatteministeren (Ole Stavad):**

Som det fremgår af forslaget, er der tale om en genfremsættelse af Fremskridtspartiets beslutningsforslag nr. B 15 fra foråret 1998.

Forslaget går ud på at skabe skattefrihed for sundhedsydelse generelt, og efter forslaget skal arbejdsgiverens betaling af lægeordineret behandling være skattefri for medarbejderne, uanset hvilken form for behandling der er tale om. Tilsvarende skal skattefriheden gælde, hvis arbejdsgiveren i stedet tegner en forsikring for de ansatte. Medarbejderen skal, som det fremgår af forslaget, fritages for enhver beskatning, samtidig med at der fortsat skal være fuld fradragsret for arbejdsgiveren.

Det fremgår af forslagens bemærkninger, at den behandling, som forslagsstilleren har ønske om skal være skattefri, skal være omfattet af et generelt tilbud til samtlige virksomhedens medarbejdergrupper og således ikke kun til enkelte medarbejdere, f.eks. nøglemedarbejdere.

Forslagsstilleren finder det desuden vigtigt for ikke at så tvivl om ordningen, at behandlingen skal være lægeordineret nødvendig og eventuelt udarbejdet efter en positivliste, der beskriver, hvilke lidelser der er omfattet, hvilke behandlingsformer der skal anvendes, og ikke mindst hvilke typer af institutioner der er kvalificeret til at yde behandlingen.

Som det formentlig er de fleste bekendt, har regeringen konsekvent taget afstand fra forslag, som uundgåeligt fører til et resultat, hvor det offentlige sundhedsvæsen bliver undermineret. Regeringen tager derfor ligesom i foråret afstand fra det her forslag.

Generelt støtter regeringen og er gerne medvirkende til at motivere virksomheder til at tage et større socialt medansvar for medarbejderne. Regeringen medvirker derfor gerne til at give virksomhederne nogle rammer, inden for hvilke

der kan skabes gode, trygge og fleksible ordninger for medarbejdere på alle alderstrin. Det viser det lovforslag, L 149, som vi også har behandlet i dag. Det er dog stadig regeringens holdning, at skattelovgivning ikke skal bane vejen for en underminering af det offentlige sundhedsvæsen.

Regeringens bestræbelser går ud på, at der skabes så godt et offentligt sundhedsvæsen som muligt, både hvad angår kvalitet og kvantitet, således at alle borgere kan tilbydes en tilfredsstillende behandling. Regeringen er ikke og har aldrig været indstillet på at skabe grobund for en glidebane på det her område. Sundhedspolitiske problemer kan eller skal ikke løses via skattesystemet.

Som jeg tidligere har sagt, er påstandene om de samfundsøkonomiske fordele ved et forslag som Fremskridtspartiets helt uden dokumentation. Hvis skatten skal understøtte et alternativt sundhedssystem, bliver der færre ressourcer at anvende på et godt offentligt sundhedsvæsen, som står til rådighed for alle på lige vilkår.

En generel skattefrihed for arbejdsgiverbetalte sundhedsudgifter vil medføre konkurrerende sygehussystemer, bl.a. med konkurrence om læger og sygeplejersker, som der i forvejen er mangel på. Lønniveauet vil uundgåeligt blive øget uden nogen sikkerhed for en øget behandlingskapacitet. Det vil betyde øgede udgifter til sundhedspersonale, et ikke ubetydeligt provenutab på skattesiden og større ulighed i adgangen til sundhedsbehandling, alt sammen uden at nogen af de grundlæggende problemer i vores sundhedsvæsen løses. Vi slipper ikke af med vore ventelister, og vi risikerer en dårligere behandling, fordi de dygtigste og mest erfarne læger købes til privathospitalerne.

Det næste spørgsmål, man skal stille sig selv, er så: Hvad med dem, der ikke har en arbejdsgiver, eller som måske har en arbejdsgiver, der ikke kan eller vil betale for sundhedsbehandling? Til den første gruppe hører de, der er uden for arbejdsmarkedet, og det er bl.a. pensionister og arbejdsløse. Hvis den bedste behandling findes i privat regi, så skal disse persongrupper af beskattede midler selv betale udgiften.

Det næste krav bliver uden tvivl, at man vil indrømme fradragsret for udgifter til en behandling på privathospitaler, og på den måde flytter man flere af de bedste og mest erfarne folk fra det offentlige sygehusvæsen til privathospitaler og -klinikker.

Vi risikerer med andre ord i løbet af kort tid at underminere det offentlige sygehusvæsen. Sker det, vil en fundamental rettighed i det danske velfærdssamfund om lige behandling lide uoprettelig skade, og derfor må regeringen afvise forslaget.

**Anna-Marie Hansen (S):**

Beslutningsforslaget er en genfremsættelse af B 15 fra seneste folketingsamling, som vi i Socialdemokratiet også denne gang vil afvise. Det gør vi, fordi en generel skattefrihed vil føre til en større privat andel i sundhedssektoren og dermed et brud på de grundlæggende principper om lige adgang til behandling, når sygdom rammer.

Socialdemokratiet vil bekæmpe alle forsøg på at indføre ulighed i retten til sygdomsbehandling. Derfor afviser vi beslutningsforslaget fra Fremskridtspartiet.

**Peter Brixtofte (V):**

Da forslaget helt er i tråd med Venstres principielle holdning, kan vi naturligvis støtte det.

Vi kan ikke sådan inden for denne her finanslovs rammer være med til at lave om på reglerne, da vi har en aftale, men vi vil gerne arbejde for, at det lovforslag, vi netop har vedtaget, på et senere tidspunkt bliver udvidet, således at det har samme indhold som dette beslutningsforslag.

**Brian Mikkelsen (KF):**

Det Konservative Folkeparti synes, at det er et fantastisk godt forslag, som vi diskuterer her og nu. Det er et socialt afbalanceret forslag. Det er et forslag, som vil løse nogle af de sundhedsproblemer, vi har.

Det er også et forslag, som falder fint i tråd med de problemformuleringer, vi har herinde, om, at vi skal involvere virksomhederne i det sociale ansvar. Og det her får virkelig involveret virksomhederne. Tænk at man får kan en ordning, som betyder, at man får skattefritagelse for at investere i sine egne medarbejderes helbred og operationsmuligheder. Virksomhederne har en interesse i, at de kommer i en hurtig behandling, bliver hurtigt opereret og får noget rekreation. Det er et rigtig godt forslag.

Hvis man så bort fra al ideologi, for al politisk dogmatik, og hvis man også var lidt politisk pragmatisk fra skatteministerens side og kiggede på, hvad der er bedst for det danske samfund, for medarbejderne og for virksomhederne, så var det selvfølgelig at indføre en sådan ordning. Det er meget svært at finde argumenter imod det, fordi det ville virkelig være med til at koble virksomhedernes sociale ansvar op på, at man også har nogle forpligtelser over for medarbejderne.

Argumentet med, at det kun skulle være for nogle nøglemedarbejdere, holder selvfølgelig heller ikke, for virksomheden har jo en interesse i, at det gælder for alle medarbejdere; at alle medarbejderne hurtigst muligt kan blive behandlet i sundhedssystemet, at alle medarbejdere hurtigst muligt kan komme tilbage i cirkulation igen.

Vi støtter altså forslaget. Det kan ikke rigtig blive her i det her år, fordi vi jo er bundet op af et finanslovsforlig, men lige så snart vi så at sige er fri af det, vil vi gå ind på de tanker. Vi synes, det er et godt forslag, som vi altså kan støtte.

**Aage Frandsen (SF):**

Da vi havde diskussionen under det sidste dagsordenspunkt, tog vi allerede lidt hul på dette spørgsmål, og deraf fremgik det jo helt tydeligt, som det også er fremgået nu, at der er nogen, der vil have, at man skal gå langt længere, end der er flertal i Folketinget for med hensyn til, hvad arbejdsgiverne kan gøre, og så få det sådan, at medarbejderne ikke skal betale skat af det beløb, de får udbetalt.

Hr. Brian Mikkelsen sagde, at nu skulle man se bort fra alt det ideologiske, man skulle være pragmatisk. Jeg tror ikke, at hr. Brian Mikkelsen kan sige sig helt fri for at være lidt ideologisk i denne her sag. Jeg tror nok, at hr. Brian Mikkelsen også ser det her, hvis forslaget blev vedtaget, som en murbrækker i forhold til noget helt andet. Det synes jeg hr. Brian Mikkelsen også skulle vedkende sig.

Vi tog en pragmatisk tilgang, da det drejede sig om det foregående forslag, og derfor kunne vi støtte det. Men dette her vil ikke bare være at få en privatisering af sygehusvæsenet ind ad bagdøren; det vil dybest set være at gøre det ad fordøren. Det vil vi ikke være med til. Vi støttede det tidligere forslag; det er vores grænse. Det her er vi imod.

**Klaus Kjær (DF):**

I modsætning til det foregående lovforslag omfatter beslutningsforslaget afskaffelse af beskatning for alle lægeordinerede behandlinger, som betales af arbejdsgiveren. På tilsvarende vis er

der her efter Dansk Folkepartis opfattelse tale om driftsudgifter for en arbejdsgiver, som naturligvis fuldt ud vil være fradragsberettiget for arbejdsgiveren.

Jeg er enig med forslagsstillerne i, at arbejdsgiverbetalte behandlingsudgifter ikke skal betragtes som frynsegoder, men snarere som samfundsgoder. Jeg kan ikke se, at en ordning med skattefritagelse for arbejdsgiverbetalt sygdomsbehandling i mindre grad lægger op til den målsætning, som regeringen blandt andet i det foregående lovforslag lægger så meget vægt på, nemlig virksomhedernes sociale ansvar og mulighederne for, at medarbejderne får indflydelse på egen arbejdsplads samt fastholdelse af arbejdspladsen.

Tværtimod mener jeg, at skattefritagelse for generel sygdomsbehandling i endnu højere grad med dette beslutningsforslag vil kunne støtte mange af de sociale, familiemæssige, livskvalitetsmæssige og arbejdsmarkedsorienterede tiltag, som regeringen traditionelt lægger stor vægt på.

Som forslagsstillerne ganske rigtig påpeger, vil man med en vedtagelse af beslutningsforslaget undgå en masse udstødninger fra arbejdsmarkedet, fordi medarbejderne på grund af sygdom, indtil de eksempelvis kan blive opereret på et offentligt sygehus, ikke kan præstere en ordentlig arbejdsindsats og dermed risikerer at blive fyret.

Ventelister til det offentlige behandlingssystem vil naturligvis blive nedbragt, og arbejdsgiverens produktionstab vil blive minimeret, dels som følge af den syge medarbejders mindre fravær, dels fordi man ikke skal ud og ansætte anden kvalificeret arbejdskraft.

Det offentlige ville få betydelige besparelser i forbindelse med udbetaling af sygedagpenge, og en medarbejders hurtigere tilbagevenden til arbejdsmarkedet ville opretholde den pågældendes normalt høje skattegrundlag, frem for hvis han var på sygedagpenge. Hertil kommer, at en gennemførelse af beslutningsforslaget vil medføre forøgede skatteindtægter fra de private behandlere.

Jeg deler ikke regeringens opfattelse af, at en øget mulighed for adgang til sygehusbehandling på de private hospitaler skulle medføre en forskelsbehandling, idet forslaget jo netop lægger vægt på, at tilbudet skal være generelt på den enkelte arbejdsplads og tilfalde samtlige af firmaets medarbejdergrupper.

Jeg deler heller ikke regeringens bekymring for, at det offentlige sundhedssystem bliver drænet for kvalificeret arbejdskraft. Det var også en diskussion, vi var inde på i den foregående sag. Arbejdskraften er jo fortsat til stede, uanset om den lægges på det offentlige sygehus eller på et privathospital.

Derimod vil den hurtige, dygtige og effektive behandler i højere grad kunne udføre eksempelvis operationer på et privat hospital. I dag er administrative regler, bureaukrati og ineffektiv behandlingstilrettelæggelse mange gange til hinder for, at behandleren kan udnytte sine ressourcer fuldt ud.

Alt i alt er det et udmærket beslutningsforslag udelukkende med positive og samfundsgavnige aspekter og oven i købet med udsigt til, at de offentlige udgifter kan reduceres og indtjeningen øges. Dansk Folkeparti støtter varmt beslutningsforslaget.

#### **Sonja Albrink (CD):**

CD kan støtte tankegangen i forslaget, men vi synes også i CD, at vi skal tage et skridt ad gangen, og derfor var det jo, at CD fremsatte forslaget om arbejdsgiverbetalt alkoholafvænnings, som vi lige har behandlet.

Vi mener, at skattefrihed for medarbejdere, der modtager arbejdsgiverbetalt behandling, bør udvides på længere sigt. Men som sagt mener vi også, at det er ganske vigtigt, at vi tager et skridt ad gangen.

Lad os nu få gjort noget ved alkoholmisbruget. Senere kan man jo så drage måske andre misbrugsproblemer ind, men der er jo også andre sundhedsproblemer relateret til arbejdspladser, hvor man med fordel kan prøve at spørge, om man kan gøre den samme ting.

Alt i alt synes vi, at det i hvert fald ikke bør være skattesystemet, der forhindrer den sociale indsats over for medarbejderne. Men vi mener, at alkoholafvænningsen måske kan give os nogle erfaringer, som det er vigtigt vi inddrager, inden vi fremsætter noget nyt.

#### **Morten Helveg Petersen (RV):**

Det Radikale Venstre kan ikke støtte forslaget, der er en genfremsættelse af Fremskridtspartiets beslutningsforslag fra foråret.

Vi ser gerne, at arbejdsgiverne går ind og tager et større socialt ansvar for deres medarbejdere ved at skabe gode og trygge rammer for medarbejderne, men vi mener samtidig, at det

ikke er gennem skattesystemet, der skal føres sundhedspolitik.

I stedet for at lave ordninger, der tilgodeser en bestemt gruppe i befolkningen, er det vores opfattelse, at man hele tiden bør stræbe efter at indrette det offentlige sundhedsvæsen på en sådan måde, at det tilgodeser alle danske borgere, også dem, der står uden for arbejdsmarkedet.

Herudover mener vi, at generel skattefrihed for arbejdsgiverbetalte sundhedsudgifter vil medføre en konkurrence om sundhedsfaglig arbejdskraft mellem de forskellige sygehussystemer, det vil primært sige om lægernes og sygeplejerskernes arbejdskraft. Og i den situation, vi står i i dag, vil det efter vores opfattelse betyde en stor risiko for et øget lønpres, uden at den samlede kapacitet øges i sundhedssektoren.

Arbejdsgiverbetalte behandlinger medfører derfor ikke automatisk en løsning på f.eks. ventelisteproblematikken og presset på sundhedsbudgetterne. Det Radikale Venstre kan ikke støtte forslaget.

#### **Flemming Kofod-Svendsen (KRF):**

Først tak til hr. Frank Aaen, fordi jeg må få lov til at tale før ham, da jeg skal lede Boligudvalgets møde kl. 15.

Jeg kan sige, at Kristeligt Folkeparti klart kan støtte dette forslag. Vi mener, at det er en rigtig videreførelse af det forslag, vi lige har behandlet, og som der er et klart flertal for, og vi kan kun håbe, at også regeringen på et senere tidspunkt vil se visdommen i dette forslag.

Vi kan selvfølgelig ikke medvirke til, at det bliver realiseret allerede i indeværende år, da vi har en finanslovaftale, men det vil være flot, hvis det kunne få virkning fra år 2000.

#### **Frank Aaen (EL):**

Enhedslisten kan ikke støtte forslaget under nogen omstændigheder.

Det er asocialt, det er kun for de udvalgte, typisk for de højtlønnede, hvor det er arbejdsgiveren, der udvælger, hvem der må få, og hvem der ikke må få, hvor de, der ikke er i arbejde, er helt udenfor, og hvor de, der er lavest i hierarkiet på virksomheden, er udenfor i de fleste tilfælde. Det gør, at nogle udvalgte mennesker kommer foran på ventelisterne, hvor andre kommer til at vente længere, fordi der desværre ikke er mere kapacitet, end der er, i vores sundhedsvæsen; det bør vi gøre noget ved.

Det er også asocialt på den måde, at det, der her gives til de udvalgte, betales af alle andre.

Så er der det principielle, det ideologiske, at det er en bombe under de solidariske principper, som bør gælde i vores sundhedssystem, nemlig dem, der hedder, at de, der har et behandlingsbehov, henvises til behandling, lige så hurtigt det kan lade sig gøre, og frem for alt, uanset hvor mange penge der er i pengepungen, uanset hvor gode venner man er med en arbejdsgiver, er det ud fra behovet og ud fra en lægelig vurdering, at behandlingen sker, og hvilken rækkefølge behandlingen sker i.

Det er simpelt hen essentielt. Det er noget af det, vi er stolte af i det danske samfund. Det er ikke helt sådan, det er, men det burde være sådan overalt, at det er behovet, der er det afgørende, og ikke pengepungens størrelse, der er det afgørende, når det gælder sundhed. Det bør vi slås for.

Så i stedet for, som jeg kan forstå at den samlede højrefløj går ind for, at slås for, at det er nogle udvalgte, der får en hjælpende hånd, burde man selvfølgelig slås for, at vores sundhedsvæsen kommer ventelisterne til livs, og at alle mennesker, der har et behov, hurtigst muligt får det behov dækket og får den behandling, de har brug for.

Vi er altså langt hen ad vejen, som det er fremgået, enige i de argumenter, som regeringspartierne også har fremført. Jeg skal bare slutte af med det meget fromme ønske – lidt skræmt af, hvad der er sket ikke bare med den tidligere lov, men også på et par andre områder gennem de senere par år – at jeg håber, at regeringen står ved de synspunkter, der i dag er udtrykt.

#### **Kim Behnke (FP):**

Det er lidt tragikomisk, at vi i dag oplever 89 mandater i Folketinget, der støtter forslaget, og 89, der afviser det, underforstået, at det bliver et enkelt mandat fra Færøerne, der bestemmer, om det her forslag skal vedtages eller ej. Det synes vi er både tankevækkende og også lidt deprimerende. For hvad er det, det handler om? Det handler om det budskab, som regeringen jo også i hvert fald ved festlige lejligheder annoncerer, nemlig at virksomhederne i Danmark skal påtage sig et større socialt ansvar. Når det så kommer til konkret handling, når virksomhederne siger, at det vil de gerne, så må de ikke. Ja, det må de godt, men de skal bare aflevere nogle penge til skattevæsenet. Ja, de skal ikke bare aflevere penge til skattevæsenet, de skal aflevere rigtig mange penge til skatte-

væsenet, for som jeg illustrerede under det foregående forslag, så kommer man til at betale skat af skat og skat af skat. Så absurd er det, og det eneste argument, regeringen og skatteministeren har for at være imod forslaget, er, at hvis forslaget bliver vedtaget, så vil vi opleve det, ministeren kalder en underminering af sundhedsvæsenet og det danske velfærdssamfund.

For det første bliver det ikke tilfældet.

For det andet er det sådan, at de argumenter, der så bliver brugt for at anskueliggøre, at sundhedsvæsenet skulle blive undermineret, ganske enkelt ikke holder.

Men lad os først tage, hvorfor det ikke bliver tilfældet. I det øjeblik, en lang række private klinikker og private hospitaler vil få tilgang af kunder, vil der naturligvis ske det, at nogle læger og nogle sygeplejersker vælger eller rettere sagt fravælger den offentlige arbejdsplads til fordel for den private.

Men lad os tage et eksempel fra en halvprivat virksomhed, Aabenraa Sygehus. Hvad er det, der har gjort Aabenraa Sygehus til en succes? Det er, at man på det sygehus kun har ét sæt overenskomster, at man på det sygehus har meget minimalt administrativt personale, hvorimod man på et offentligt hospital som Århus Kommunehospital har 60 personalegrupper med 40 forskellige overenskomster, og det virker ikke. For når narkoselægen kommer, ja, så er der ingen portør til at køre patienten. Og når portøren kommer, så er kirurgen gået hjem. Og når der kommer en ny kirurg, ja, så er der ingen sygeplejersker osv.

Vi fik det anskueliggjort for et par måneder siden i fjernsynet, hvor en meget ærlig kirurg på Esbjerg Sygehus fortalte, at den pågældende dag, hvor han blev interviewet, var det egentlig fra morgenstunden planlagt, at han skulle have foretaget seks operationer. Men nu, hvor arbejdsdagen for ham var forbi, var der kun én, der var blevet gennemført. De fem andre var ikke blevet til noget, fordi der var gået bureaukrati i tingene: Så manglede der en narkoselæge, så manglede der sygeplejersker, så manglede der portører osv.

Den form for manglende evne til at tilrettelægge arbejdet vil man aldrig, jeg gentager, aldrig opleve i en privat virksomhed. For tænk, om vi havde det sådan ude i produktionsvirksomhederne – på Danfoss, på Lego, på Grundfos, i alle de store virksomheder – at medarbejderne ikke er der, når varerne skal produceres. Ja, så ville de virksomheder for længst være

gået konkurs. Men det kan lade sig gøre i et offentligt system, hvor man er mere optaget af at lave nye regler og nye overenskomster, og af at læger og personale skal sidde og udfylde skemaer og holde personalemøder, end af den kø af syge og døende patienter, der venter på at komme i behandling.

Og derfor er det også, at Enhedslistens ordfører, hr. Frank Aaen, har fuldstændig uret i sit argument om, at det her vil være til skade for dem, der ikke er omfattet – for bistandsklienten, for pensionisten, for skolebørn osv., der ikke vil være omfattet, fordi de ikke har en tilknytning til en virksomhed. De vil nemlig opleve, at i takt med at virksomheder betaler for at få behandlet forskellige former for medarbejdere, bliver den kø, de står i, kortere. Og det er ikke, fordi medarbejderen er blevet høstet væk fra den offentlige sektor, det er, fordi sundhedsvæsenet, sundhedssystemet i Danmark under ét, offentligt og privat tilsammen, får en større kapacitet, når arbejdet tilrettelægges på en bedre måde.

Så ser regeringen også fuldstændig bort fra den kendsgerning, at det koster skatteyderne, at det koster de offentlige kasser milliarder af kroner hvert år, at folk går på sygedagpenge. Folk er sendt hjem i sofaen. Virksomheden mangler en medarbejder til at producere de varer, vi skal eksportere og leve af, og samfundet har en udgift af at betale folk sygedagpenge. Og de pågældende mennesker har lidelser som følge af, at de har smerter og ikke kan komme i behandling.

Det her forslag lemper ingen smerter. Dette, her forslag giver ikke i sig selv nogen behandling, men det åbner op for, at vi i Danmark tillader at få et system, hvor virksomhederne og den enorme interesse og vilje, der er for at have gode medarbejderforhold, får lov til at udfolde sig i fuldt flor.

Socialdemokratiets ordfører hæfter sig ved, at det her er et brud på gældende principper i Danmark. Jamen det er jo sådan set også et brud på de gældende principper, at 1,47 mio. danskere af 65 pct. beskattet lønindkomst vælger at købe sig til en fortsat sygeforsikring i Fortsættelsessygekassen Danmark. Det er jo da i virkeligheden også en skamlet på det socialdemokratiske velfærdssamfund, at næsten 1½ mio. danskere køber en tillægsforsikring, for det burde den socialdemokratiske velfærdsmodel da have fanget op, så folk ikke havde brug for det. Og det er jo også kun dem, der har råd

til det; der er jo ikke skattefradrag for den kontingentbetaling.

Så Socialdemokratiet skal kigge sig selv grundigt i spejlet, og inden de gør det, skulle de lige kaste et blik på køen af mennesker, der ikke kan blive behandlet, og så igen svare på: Er den socialdemokratiske velfærdsmodel i virkeligheden noget at råbe hurra for?

Vi har en overdødelighed i Danmark f.eks. af brystkræft, så vi er på niveau med lande som Polen og de baltiske lande. Hvis man kunne, kunne man spørge de kvinder, om de synes, at det socialdemokratiske velværdssamfund, om de grundlæggende principper, har hjulpet dem. Svaret er n-e-j, og derfor er den fane, Socialdemokratiet holder højt i denne her forbindelse, ja, den er rød, men den er rød af en helt anden årsag end den traditionelt socialistiske. Det er på grund af de patienter, som dør, fordi de ikke kan komme i behandling.

Jeg takker for støtten fra både Venstre og Det Konservative Folkeparti og har selvfølgelig forståelse for, at der er indgået en finanslovaftale, og at den selvfølgelig skal respekteres.

Så var SF's ordfører, hr. Aage Frandsen, meget præcis ved at sige, at det lovforslag, vi lige har behandlet, L 149, om alkoholafvænnning, var grænsen for SF. Det bliver spændende at se, hvordan SF forholder sig, når der kommer forslag med hensyn til folk, der har problemer med pillemisbrug, narkotikamisbrug eller behov for tobaksafvænnning, om SF så vil stemme nej. Det tror jeg ikke SF vil gøre. For det er jo unaturligt, at man har udnævnt alkoholafvænnning som noget exceptionelt. Det er da lige så forfærdeligt, hvis en medarbejder har problemer med pillemisbrug, eller hvis en medarbejder er så uheldig ligefrem at få et narkotikamisbrug. Og de mennesker burde vi da støtte – vi burde støtte både dem og virksomhederne i at få dem afvænnet.

Jeg takker også for støtten fra Dansk Folkeparti og ikke mindst støtten fra CD, der jo har været bannerførere i forbindelse med det foregående forslag.

Så støttede Kristeligt Folkeparti også og tak for det, men jeg har svært ved at forstå, hvorfor Det Radikale Venstre er modstander af det her.

Sagen er jo den, at det jo er fair nok, at Enhedslistens hr. Frank Aaen mener, at det offentlige skal sidde på tingene. Det gjorde det offentlige også i Østeuropa; da stod det offentlige også for fremstillingen af sko og madbutikker osv. Hver gang det offentlige inddrog et el-

ler andet, blev der kødannelser. I Danmark har det offentlige næsten monopol på sundhedsvæsenet, så der er kødannelser. Det er jo ikke det, vi ønsker i Danmark.

Og hvis vi f.eks. kigger på udbudet af butikker, så har hr. Helveg Petersen vel næppe forestillet sig, at det ville være sådan, at der var nok af butikker i Danmark og nok af medarbejdere i butikkerne, hvis det var Folketinget, der besluttede, hvor mange der skulle være. Sådan er det selvfølgelig ikke. Og derfor vil det også være sådan, at i det øjeblik, sundhedsområdet bliver givet frit, så sørger markedsmekanismene for, at der er nok af medarbejdere, og at der er en overflod af udbud og tilbud.

Det sidste, jeg vil sige, drejer sig om det paradoks, vi har i Danmark. Hvis man på en virksomhed beslutter sig for at tegne en gruppelevsfor sikring for alle medarbejdere eller kun for nogle medarbejdere – det er oven i købet også noget, der indgår i overenskomstforhandlingerne – så må arbejdsgiveren, så må virksomheden gerne medvirke til at betale for en livsforsikring. Men navnet er måske lidt misvisende, for det handler sådan set ikke så meget om, hvad der sker, mens man er i live, men derimod om, hvad der sker, når man er død. Det må virksomheden godt engagere sig i og betale for gruppelevsfor sikringer. Men hvis virksomheden vil tegne en forsikring, som medarbejderne kan få glæde af, mens de er i live, så de f.eks. kan komme hen og få behandling for en lidelse på et hospital, så må man ikke.

Det er ikke til at forstå for almindelige mennesker, at virksomheden rent skattemæssigt godt må engagere sig i folks død, men ikke i at sørge for, at de, så længe de er i live, så kan have en ordentlig tilværelse. Der har regeringen og ikke mindst Socialdemokratiet og Det Radikale Venstre et alvorligt forklaringsproblem, og de har ikke engang formået at viske tavlen ren i dag.

Men tak for støtten fra 89 mandater og ærgerligt, at det er et enkelt færøsk mandat, der skal afgøre, at det her ikke bliver vedtaget.

#### **Skatteministeren (Ole Stavad):**

Jeg skal spare Tinget for en større debat med hr. Kim Behnke. Jeg tror ikke, vi når til enighed alligevel, men jeg har lige tre bemærkninger.

For det første om bureaukratiet i det offentlige sundhedsvæsen: Jeg hører jo også til dem, der mener, at ting kan tilrettelægges en del ste-

der noget bedre, men hr. Kim Behnke fremstiller det, som om enhver privatrevet virksomhed er uden bureaukratiske problemer. Hvis hr. Kim Behnke vil kigge en lille tur til sundhedsvæsenet i USA, så kan vi i hvert fald konstatere, at bureaukratiet og den administrative del af omkostningerne dér er væsentlig højere, og at den samlede udgift i øvrigt også er væsentlig højere, selv om det kun dækker to tredjedele af befolkningen. Så det kunne vi jo føre lange diskussioner om.

Den anden bemærkning er, at hr. Kim Behnke siger, at det er et forslag, der hedder 89-89. Hvis det er det, så må det jo i hvert fald betyde, at hr. Kim Behnke tæller to nordatlantiske mandater med på sin side og kun ét nordatlantisk mandat med på regeringens side.

Hvis vi tager det, som det her vedrører, nemlig det danske samfund, og ikke det færøske og ikke det grønlandske, så er der efter det valg, vi havde i marts sidste år, faktisk et flertal her i Folketinget, nemlig 88 ud af de 175 dansk valgte mandater. Så at forsøge at fremstille det, som om det her bliver forhindret af et færøsk mandat, mener jeg er at forsøge på at vildlede. Vi kan sige, at hvis stemmerne står lige, så skyldes det, at der er en ubalance til hr. Kim Behnkes fordel i forhold til de nordatlantiske mandater.

Og så endelig for det tredje: Hvis nu en virksomhed engagerer sig og betaler en forsikring i forhold til f.eks. Gruppeliv: Det kan man. Men konsekvensen af det, vil jeg sige til hr. Kim Behnke, er så, at så er beløbet, hvis det er virksomheden, der betaler, uden at den enkelte medarbejder løbende bliver beskattet af præmien, skattepligtigt på det tidspunkt, hvor det udbetales.

Hvorimod, hvis medarbejderen indbetaler det af sin egen beskattede løn, eller hvis det beløb, som arbejdsgiveren betaler for medarbejderen, løbende beskattes, så er det skattefrit. Der er en god balance også på det punkt.

(Kort bemærkning).

**Frank Aaen (EL):**

Jeg skal bare for god ordens skyld sige, at når vi afviser det her forslag, så er det jo ikke af kærlighed til det system, der er lige nu. Og derfor skal jeg også bebude her, at der i løbet af foråret kommer et udspil fra Enhedslisten til, hvordan vi kan øge kapaciteten i det danske sundhedsvæsen og også på kort sigt løse de problemer, der er med at have tilstrækkelig uddannet arbejdskraft. Så det skal vi nok tage os af.

Men lad mig så sige til hr. Behnke, at dér, hvor hr. Behnkes tanker er ført ud i livet, nemlig i USA, er sundhedssystemet så ekstremt dyrt, at arbejdsgiverne beder om at få det lavet om. De har ikke råd til at betale forsikringerne mere, fordi det er så ekstremt dyrt. Og det er så oven i købet kun et system, der dækker en del af befolkningen, hvorimod en meget væsentlig del af den amerikanske befolkning overhovedet ikke er omfattet af forsikringsordninger og derfor er henvist til et meget elendigt offentligt sundhedsvæsen.

Jeg synes heller ikke, det gør noget, når man står her og siger, hvad der er konsekvensen af og visionen i ens forslag, at man så prøver at kigge lidt ud i verden og se, hvordan det faktisk så er blevet til virkelighed dér, hvor man har fulgt hr. Behnkes og Fremskridtspartiets ideer.

**Kim Behnke (FP):**

Det er sjovt, for når der i Folketinget fremsættes forslag, som har et indhold af frihed og liberalisme osv., så er det, som om det altid skal trækkes ned i sølet med bemærkninger om, at se, hvor slemt det er i USA; se, hvor slemt det er andre steder.

Det, vi taler om fra Folketingets talerstol i dag, er, hvordan forholdene skal være i Danmark. Jeg overlader til amerikanske politikere, hvis ellers de har tid til det derovre for alt muligt andet, at tage sig af det amerikanske sundhedsvæsen, og så koncentrerer jeg mig om det, der er på dagsordenen i dag, nemlig det danske sundhedsvæsen og mulighederne for, at danske medarbejdere i virksomheder kan blive behandlet, hvis de har brug for det.

Og i den forbindelse er det jo imponerende at høre, når skatteministeren går op og siger: Jamen i den private sektor er der også bureaukrati. Jeg kan betro skatteministeren, at når der er et skib, der skal afsejle, så kommer det af sted til tiden, og så er det ikke sådan, at man mangler kaptajnen, eller man mangler maskinmesteren, eller man mangler et par matroser. Men i det offentlige sygehushvæsen er det jo altså en kendsgerning, at manglen på operationer ikke bliver gennemført, fordi medarbejderne ikke er til stede på det tidspunkt, hvor operationen skal udføres. Og det kan man ikke bortforklare.

Det kan vi gøre noget ved. Og i den forbindelse glæder vi os da til at se, hvilke bud Enhedslisten og hr. Frank Aaen har på at gøre det offentlige sundhedsvæsen bedre i Danmark,

for det er jeg sikker på at vi alle sammen har en interesse i.

Men i stedet for at skyde efter det her forslag med argumenter om, at det vil give amerikanske tilstande, så synes jeg hellere, at skatteministeren og hr. Frank Aaen skulle forholde sig til den kendsgerning, at der altså er nogle mennesker uden for dette her hus, som lider under, at vi ikke kan tage os sammen og få et velfungerende sundhedssystem i Danmark.

Og når nu det her ikke duer, ja, så udbedes altså forslag til, hvad det så er, der skal til for at få noget, der er bedre. For det, vi kender i dag, er ikke godt nok.

Hermed sluttede forhandlingen, og forslaget overgik derefter til anden (sidste) behandling.

### Afstemning

**Fjerde næstformand (Margrete Auken):**

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Skatteudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (Op- hold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

**10) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 28:**

**Forslag til folketingsbeslutning om vurdering af små landbrugsejendomme efter bondegårdsreglen.**

Af Kim Behnke (FP) m.fl.  
(Fremsat 29/10 98).

Forslaget sattes til forhandling.

### Forhandling

**Skatteministeren (Ole Stavad):**

Fremskridtspartiets forslag er også her en gennemførelse af et beslutningsforslag, der blev fremsat i sidste folketingssamling.

Forslaget går ud på at pålægge regeringen at fremsætte et lovforslag, som sikrer, at små landbrugsejendomme, hvorpå der er landbrugspligt og bopælspligt, vurderes efter den såkaldte bondegårdsregel.

Forslagsstillerne finder, at vurderingen af de mindre landbrugsejendomme er urimelig og ofte meget tilfældig. De finder derfor, at alle ejendomme, der er omfattet af landbrugslovens landbrugspligt, bør vurderes som en landbrugsejendom, da den positive udvikling i landdistrikterne skal fastholdes.

Efter vurderingsloven afgør de statslige vurderingsråd efter et konkret skøn, om en given ejendom er helt eller delvis landbrugsmæssigt benyttet. Hvis den landbrugsmæssige benyttelse af ejendommen efter et sådant konkret skøn er helt underordnet i forhold til beboelsesmomentet, anses ejendommen for at være en beboelsesejendom.

Forslagsstillerne foreslår, at vurderingsmyndighederne i stedet skal følge reglerne i landbrugsloven for landbrugspligt for en ejendom.

Det er for mig at se ikke nogen farbar vej. Jeg kan blot illustrere det med, at ejere af landbrugsejendomme mellem ½ ha og 2 ha efter landbrugsloven selv kan vælge, om ejendommen skal være omfattet af landbrugspligten. Hvis beslutningsforslaget blev vedtaget, ville det medføre, at disse ejere frit kunne vælge deres ejendomsbeskatning; og regeringen ønsker ikke at gøre ejendomsbeskatningen til et tag selv-bord.

Det er efter min opfattelse fortsat naturligt, at der er en forskellig praksis for, hvad der anses for landbrugsejendom i vurderingslovens forstand og i landbrugslovens forstand. Det er jo forskellige hensyn, der er bærende elementer på de to lovområder. Landbrugsloven regulerer muligheder for at drive landbrugsvirksomhed og for at fastholde jorden under landbrugspligten, mens vurderingsloven ser på den faktiske brug af den pågældende ejendom.

For mig er det af væsentlig betydning, at vurderingsmyndighederne ikke fratages muligheden for at foretage et konkret skøn over en ejendoms anvendelse. Det er ikke rimeligt, at en landmand, der i 40 år har drevet en mindre landbrugsejendom uden væsentlige ændringer i driften, skal se sin ejendom blive vurderet som parcelhus efter nogle generelle regler. Derimod kan det være rimeligt, at det ved salg af ejendommen overvejes, om den fortsat skal vurderes som landbrugsejendom. Det er jo ikke sikkert, at den nye ejer vil drive landbrug; ejendommen kan jo være købt alene med boligformål for øje.

I bemærkningerne til beslutningsforslaget nævner forslagsstillerne, at problemerne kan