

Dansk Folkeparti har foreslået. Så jeg vil da ikke udelukke, at jeg fremsætter nogle flere beslutningsforslag.

Kl. 15:31

Første næstformand (Svend Auken):
Tak til ordføreren for forslagsstillerne.

Da der ikke er flere, der har bedt om ordet, er forhandlingen sluttet.

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Skatteudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget.

Det er vedtaget.

Det næste punkt på dagsordenen er:

16) 1. behandling af beslutningsforslag nr.

B 91:

Forslag til folketingsbeslutning om at afskaffe skattesubsidiering af arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer og overføre provenuet herved til den offentlige sundhedssektor.

Af Per Clausen (EL) m.fl.

(Fremsættelse 04.04.2008).

Kl. 15:32

Forhandling

Første næstformand (Svend Auken):

Forhandlingen er åbnet. Skatteministeren.

Kl. 15:32

Skatteministeren (Kristian Jensen):

Når man hører formanden her læse titlen på beslutningsforslaget op, står det ikke helt klart, hvad det lige præcis er. Enhedslisten ønsker, når de taler om skattesubsidieringen af de arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer. Men jeg tillader mig at gå ud fra, at det, som forslagsstillerne ønsker, er at ophæve skattefriheden for de medarbejdere, som er omfattet af en arbejdsgiverbetalt sundhedsforsikring, sådan at vi vender tilbage til den situation, der var før 2001, nemlig at hvis en virksomhed har tegnet en sundhedsforsikring, der omfatter dens medarbejdere, skal medarbejderne beskattes af den præmie, de så at sige sparer. For det er nemlig sådan, at arbejdsgiveren altid har kunnet fradrage udgifterne til sundhedsforsikringen som en driftsomkostning, også før der blev indført skattefrihed for den ansatte, når det er sådan, at arbejdsgiveren betaler for en sundhedsforsikring.

For at springe mellemregningerne over vil jeg konkludere med det samme, at jeg ikke går ind for at afskaffe skattefriheden for den arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikring.

Der findes i dag en ordning, der går ud på, at ansatte kan tilbydes sundhedsydelse af arbejdsgiverne, uden at de skal beskattes af værdien af ydelsen. Den ydelse kan f.eks. være en sundhedsforsikring. Ordningen startede sådan i det små i 1999 med ydelser til alkoholafvænnning. I 2002 udvidede regeringen ordningen, og skattefriheden omfatter således i dag også lægefagligt begrandede behandlinger ved sygdom og ulykke, som direkte eller indirekte afholdes af arbejdsgiveren.

Der er en række betingelser for, at den ansatte kan modtage en sundhedsydelse skattefrit; det er bl.a. en betingelse, at udgiften afholdes som et led i arbejdsgiverens generelle personalepolitik for alle ansatte i virksomheden, herunder at en forsikring, der er tegnet af arbejdsgiveren, tilbydes samtlige ansatte. Der stilles endvidere krav om en lægehenvielse eller en lægeerklæring om, at den ansatte har behov for behandlingen.

Formålet med udvidelsen i 2002 var at opnå en forbedring af den generelle velfærd og at gøre det mere attraktivt for arbejdsgiverne at påtage sig et socialt ansvar.

Ordningen har en række fordele:

For det første vil den ansatte i tilfælde af sygdom få en hurtigere behandling. Det giver alt andet lige større chancer for et godt behandlingsresultat, og desuden medfører en hurtigere behandling, at generne – det være sig såvel de fysiske som de psykiske – for den ansatte og dennes familie minimeres. Endvidere kan nogle sygdomstilfælde undgås, og ordningen kan også have en effekt i forhold til det at have et godt psykisk arbejdsmiljø.

For det andet er ordningen en fordel for arbejdsgiveren, der får formindsket de ansattes sygefravær og hurtigere får medarbejderen tilbage.

For det tredje er der nogle samfundsmæssige fordele. Der spares både penge til behandling af de pågældende, og ventelisterne forkortes til gavn for de grupper i samfundet, som ikke har en arbejdsgiver, der vil betale for en sådan behandling. Alle samfundsgrupper har direkte eller indirekte gavn af ordningen.

Regeringens formål var, at virksomhederne i højere grad skulle påtage sig et socialt ansvar for at minimere antallet af sygedage – til glæde for virksomhederne, men så sandelig også til glæde

for medarbejderne selv, deres familier og ikke mindst samfundet. Det har vist sig at være en meget populær ordning. Udbredelsen af sundhedsforsikringer er vokset fra år til år, og det vurderes, at udbredelsen kan øges yderligere i årene fremover. I den seneste statusrapport fra december 2007 om udbredelsen af personalegoder, skønnes det, at ca. 550.000 danskere aktuelt har en arbejdsgiverbetalt sundhedsforsikring. Det skønnes isoleret set at koste det offentlige ca. 340 mio. kr. Det tal kan imidlertid ikke stå alene. Det giver alene tabet ved, at en del af lønnen gives som en arbejdsgiverbetalt sundhedsforsikring, der er skattefritaget. Der er altså ikke taget højde for de afledte gevinster i form af lavere sygefravær og mindre medicinforbrug m.m. De effekter vil det også være vanskeligt at give et skøn over, men der er ingen tvivl for mig om, at de kan være af et ganske betydeligt omfang.

Det, der er tale om her, er jo ikke, at det er sundhedsforsikringer, der alene er forbeholdt en snæver kreds af direktører og højtplacerede medarbejdere i virksomhederne, tværtimod er det som tidligere nævnt en forudsætning for skattefritagelsen, at sundhedsforsikringen tilbydes alle på arbejdspladsen.

Den store udbredelse peger også i sig selv på, at det ikke kun er de højtlønnede, der får en sundhedsforsikring. Jeg synes, det er positivt, at hundredtusindvis af danskere siden regerings-skiftet er blevet bedre sikret, i tilfælde af at de bliver ramt af en sygdom. Først gav man den ventetidsgaranti, som regeringen har indført, og så har man ryddet effektivt op i de lange ventelister, vi havde fra den tidligere regerings tid. Med en ventetidsgaranti på 1 måned har vi sikret en langt hurtigere behandling af en stribe udbredte sygdomme, og vi har nu også taget fat på en behandlingsgaranti i forhold til kræft.

Dernæst er der også skattefritagelsen for sundhedsforsikringer eller andre sundhedsydelser, når en virksomhed ønsker at udøve et større socialt ansvar og sikre sine medarbejdere endnu bedre ved siden af det offentlige tilbud.

Jeg mener derfor ikke, at forslagsstillerne kan stille sundhedsforsikringer op over for den offentlige sundhedssektor, sådan som de gør i forslaget.

Formålet med private sundhedsforsikringer er som nævnt at opnå en forbedring af den generelle velfærd og gøre det mere attraktivt for virksomhederne at påtage sig et socialt ansvar.

Alt i alt tror jeg, at skattefritagelsen er med til at øge den samlede velfærd i samfundet, og derfor afviser regeringen forslaget.

Kl. 15:38

Første næstformand (Svend Auken):

Vi beder ministeren om at blive stående. Hr. Per Clausen for en kort bemærkning.

Kl. 15:38

Per Clausen (EL):

Nu er det jo sådan set rimeligt nok, at en liberalistisk skatteminister foretrækker skattefrihed frem for offentlige udgifter. Det kan der i hvert fald være ideologiske grunde til. Men det, jeg bare vil spørge skatteministeren om, er, om han ikke er klar over, at realiteten er, at ud over at pensionister, arbejdsløse, kontanthjælpsmodtagere jo ikke har nogen mulighed for at få gavn af det her, er det jo også sådan, at der er en snæver sammenhæng mellem menneskers indtægter, og i hvor stor udstrækning de nyder godt af de her ordninger. Det er jo realiteten. Det synes jeg da også skatteministeren skulle have med i sine overvejelser.

Kl. 15:39

Første næstformand (Svend Auken):
Ministeren.

Kl. 15:39

Skatteministeren (Kristian Jensen):

Det er sådan, at for at en virksomhed kan tilbyde det her, er det netop et krav, at det skal tilbydes til alle ansatte i virksomheden. Det, der er væsentligt at holde fast i i hr. Per Clausens fejlagtige opfattelse, er, at det her er et tilbud, der ligger ved siden af de ganske betragtelige forbedringer, der er blevet gennemført i det danske sygehusvæsen i de sidste 6 år, ganske betragtelige forbedringer, som har betydet, at alle har fået en kortere ventetid på de meget udbredte sygdomme, som vi har prioriteret, og at der er mulighed for, at man uanset pengepungens størrelse, hvis det offentlige ikke lever op til sit ansvar, er sikret en behandling eller sikret muligheden for at få en behandling på et privathospital. Derfor er det ganske klart, at vi så at sige har demokratiseret mulighederne for at kunne komme i behandling hurtigt, og at ordningen med sundhedsforsikringer faktisk er med til at sikre en endnu hurtigere adgang for nogle, uden at det er på bekostning af andres ret til at få en hurtig behandling.

Kl. 15:40

Første næstformand (Svend Auken):

Så er det hr. Per Clausen, en kort bemærkning.

Per Clausen (EL):

Skatteministeren ved jo godt, men forsøger at snakke udenom, at det er en kendsgerning, at jo lavere ens indkomst er, jo mindre sandsynligt er det, at man har fået en sundhedsforsikring. Det er den ene realitet.

Den anden realitet er jo, at fra at være en meget lille andel af sundhedsvæsenet i Danmark er sundhedsforsikringer blevet en voksende andel, en relativt stor andel på nogle områder. Det betyder jo, at det får betydning for den service, der i øvrigt ydes. Men er skatteministeren i det mindste ikke enig i, at man har valgt en model her, hvor det offentlige understøtter, at nogle får nogle privilegier frem for andre, i stedet for at understøtte et system, hvor alle har de samme rettigheder?

Kl. 15:40

Skatteministeren er vel enig i det, der står i betænkningens bidrag som ændringsforslag fra den daværende skatteminister, nemlig at tilbuddet dog kunne begrænses efter generelle kriterier om anciennitet og antal arbejdstimer, og enig i, at det først var under lovbehandlingen, fordi regeringens ikke kunne få flertal for sit lovforslag, at det der med, at det skulle være en generel personalepolitik for alle virksomhedens medarbejdere, kom ind som et ændringsforslag fra ministeren?

Det var ikke tanken fra starten, at det skulle være for alle medarbejdere. Det tror jeg at ministeren kan bekræfte. Alt andet ville i hvert fald være uklogt, for jeg refererer jo direkte fra betænkningens bidrag og lovforslaget.

Kl. 15:43

Første næstformand (Svend Auken):

Så er det ministeren.

Kl. 15:41

Første næstformand (Svend Auken):

Så er det ministeren.

Kl. 15:43

Skatteministeren (Kristian Jensen):

Det er en del af hr. Per Clausens fejlopfattelse, at det her er et enten-eller, mens det fra regeringens side er et både-og. Vi har både sikret, at virksomhederne kan tage et øget socialt ansvar ved at tilbyde deres ansatte en sundhedsforsikring, som sikrer, at de kan komme hurtigere i behandling, har større chance for at blive raske og kan komme hurtigere tilbage til deres normale arbejde, og samtidig har vi brugt flere penge end nogen sinde før på at udvide servicetilbuddene i det offentlige sundhedsvæsen, og derfor er jeg ganske enkelt ikke enig i hr. Per Clausens præmis om, at det er et enten-eller. Vi har vist, at det er et både-og, og vi har sikret, at danskerne får et hurtigere behandlingstilbud, end de har set tidligere, og der er sundhedsforsikringer en del af det. Og arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer er skattefritaget, fordi vi ønsker at fremme, at virksomhederne tager det sociale ansvar, sådan at der ved siden af det, der betales kollektivt over skatten, også er mulighed for, at virksomheder kan tage et endnu højere socialt ansvar for deres ansatte.

Kl. 15:41

Skatteministeren (Kristian Jensen):

Da der ikke var noget spørgsmål i det ud over en bekræftelse af sagens fakta, vil jeg sådan set bare sige, at det er ganske rigtigt, at forslaget blev forbedret under udvalgsbehandlingen. Vi fik sikret, at der var en større sikkerhed for, at brede grupper i samfundet blev omfattet af forslaget. Vi fik sikret, at det ikke kun var på mahnognigangen, men også på stengulvet, at man skulle tilbydes en ordning, medmindre nogle objektive kriterier såsom anciennitet eller arbejdstid gjorde, at grupper – ikke løngrupper, men ansættelsesgrupper – ikke fik tilbud om det.

Jeg synes, det er en ganske glimrende ordning, og jeg synes, det er godt, at hr. Jens Peter Vernersen her fremhæver – kan man høre – at Socialdemokratiet på trods af de forbedringer, der var, stadig væk er mere optaget af at bekæmpe privathospitaler end af at bekæmpe ventelister.

Kl. 15:44

Første næstformand (Svend Auken):

Hr. Jens Peter Vernersen for en kort bemærkning.

Kl. 15:42

Første næstformand (Svend Auken):

Så er det hr. Jens Peter Vernersen for en kort bemærkning.

Kl. 15:44

Jens Peter Vernersen (S):

Nu henviste skatteministeren jo til lovforslag nr. L 97 fra foråret 2002 som grundlag for talen her.

Kl. 15:42

Jens Peter Vernersen (S):

Det lyder jo ret flot, når ministeren siger, at *regeringen* fik sikret det. Jeg går ud fra, at ministeren kan bekræfte, at det kun blev sikret, fordi der ellers ikke var flertal for lovforslaget. Hvis man læser de ordførertaler, som Venstres ordfører og De Konservatives ordfører holdt på daværende tidspunkt, var det helt åbenbart, at det ikke var

meningen, at det skulle være for alle medarbejdere, bortset fra de der grupper, som jeg nævnte, altså de medarbejdere, som på grund af anciennitet eller et vist antal arbejdstimer var holdt udenfor.

Det var ikke noget med, at regeringen fik sikret noget. Regeringen gjorde såmænd, hvad den kunne, for at det skulle være for de begrænsede grupper på mahnøgningen. Det ville ministeren også vide, hvis han havde læst referaterne fra disse møder, der blev holdt her i Folketingsalen i 2002.

Kl. 15:45

Første næstformand (Svend Auken):
Ministeren.

Kl. 15:45

Skatteministeren (Kristian Jensen):

Jeg tror, at min hukommelse om debatterne er nogenlunde lige så god som hr. Jens Peter Vernersens hukommelse. Derfor er der for mig ingen tvivl om, at det her tegner et ganske klart billede af, at regeringen fik gennemført en lovgivning, som under udvalgsbehandlingen blev forbedret på en række områder. Det gør, at vi i dag har en meget glimrende lovgivning, som netop sikrer, at vi får den størst mulige del af en virksomheds medarbejderstab omfattet, hvis virksomheden ønsker at tilbyde en arbejdsgiverbetalt sundhedsforsikring. Men end ikke de forbedringer, der var, kunne få flyttet Socialdemokratiet til at fjerne den beskatning af sygdom, som den tidligere regering så stædigt holdt fast i, og som først blev fjernet, da vi fik et regeringskifte og fik gennemført en skattefritagelse på bl.a. forsikringer, men også andre sundhedsydelser.

Må jeg så ikke bare lige nævne en enkelt ting, som jeg synes at både hr. Jens Peter Vernersen og hr. Per Clausen helt springer over, nemlig at der med skattefriheden ikke bare er tale om sygdomsbehandling, men at der i høj grad også kan være tale om forebyggelse, som man på den måde understøtter. Og dermed tager man et socialt ansvar for ikke kun at sikre, at vi ikke får folk, der bliver syge, men også sikre, at nogle vedbliver med at være raske.

Kl. 15:46

Første næstformand (Svend Auken):

Fru Lone Dybkjær for en kort bemærkning.

Kl. 15:46

Lone Dybkjær (RV):

Ja tak. Det, jeg godt lige ville høre ministerens lidt uddybende kommentarer til, var, at ministe-

ren sagde, at vilkårene var blevet demokratiseret, eller at det demokratiserede vilkårene.

Hvad mener ministeren egentlig med, at man har demokratiseret vilkårene?

Kl. 15:46

Første næstformand (Svend Auken):

Ministeren.

Kl. 15:46

Skatteministeren (Kristian Jensen):

Det har altid været sådan, at hvis din pengepung var stor nok, har det været muligt at komme på et privathospital. Sådan er det i dag, og sådan var det i endnu højere grad under den tidligere SR-regering, fordi det var sådan, at det kun var de allerrigeste, der havde mulighed for at komme på et privathospital.

For det første har vi med den ordning, der er til diskussion her i dag, sikret, at langt flere er omfattet af en sundhedsforsikring, der gør, at de har muligheden for at få en behandling, også en forebyggende behandling, således at de i langt højere grad kan være aktivt til stede på arbejdsmarkedet.

For det andet har det været sådan, at vi ved at indføre en ventetidsgaranti – der, såfremt det offentlige ikke lever op til ventetidsgarantien, sikrer patienten muligheden for eventuelt at gå ud til en privatklinik og få ordnet behandlingen – har udbredt muligheden for, at det ikke bare er pengepungens størrelse, der afgør, om man får en behandling, men også nogle demokratiske spilleregler om, at vi som samfund spæder til, hvis opgaven ikke kan løses inden for den fastsatte tid, i det her tilfælde 1 måned.

Kl. 15:47

Første næstformand (Svend Auken):

Fru Lone Dybkjær for en kort bemærkning.

Kl. 15:48

Lone Dybkjær (RV):

Nu er det jo sådan set ikke meningen, at vi skal tage den store sundhedspolitiske diskussion her. Det kan vi godt, men det åbnes der ikke helt mulighed for, hvis vi skal overholde reglerne mellem skatteminister og sundhedsminister og sådan noget. Jeg er mere optaget af, at ministeren siger, at vi har et system, der kollektivt bidrager over skatten. Jeg opfatter det sådan, at ved at medarbejderne ikke betaler skat af deres ydelser, og ved at der er et fradrag for virksomhederne, må man jo også sige, at vi alle sammen bidrager kollektivt over skatten. Det regner jeg med at ministeren kan bekræfte. Så kan vi diskutere beløb og alt muligt andet.

Det andet, som jeg også mener at ministeren kan bekræfte, er, at det jo er fuldstændig rigtigt, at de rige altid har kunnet alting, og nu sikrer man så også, at en gruppe, der er i arbejde, kan noget mere. Det er jo også korrekt. Men kan ministeren ikke godt forstå, at der er nogle, der spørger: Hvorfor skal vi bidrage til, at nogle, der er i arbejde, skal have mere, bare fordi de er i arbejde? De kan altså få forebyggende behandling, de kan få alting, mens vi andre, om jeg så må sige, der ikke er i den situation, ikke kan få det, men alligevel skal bidrage skattemæssigt. Det må da være en slags ulighed.

Så ser jeg helt væk fra regeringens andre gode gerninger. Det skulle da være pokkers, (*Formanden*: Ja ...) hvis ikke regeringen havde foretaget sig bare noget godt i betragtning af den konjunktur, regeringen har haft, så hvis sundhedsvæsenet så ud, som det gjorde i 2001, var det da ikke ret godt. Og jeg tror, at det selv med en anden regering ville være forbedret – med al respekt for den her regering. (*Formanden*: Ja!) Men skatteministeren må da acceptere, at det er en ulighed, der skabes med det her.

Kl. 15:49

Første næstformand (Svend Auken):

Mine forsøg på at sige ja nogle gange var for at gøre opmærksom på, at vi havde en væsentlig overskridelse af taletiden her.

Så er det skatteministeren.

Kl. 15:49

Skatteministeren (Kristian Jensen):

Først og fremmest er det min oplevelse, at man som skatteminister får lov til at sprede sig over mange områder, herunder også sundhed. Jeg skal dog alligevel nøjes med at svare på det konkrete spørgsmål.

Se, det er sådan, at ved at gennemføre forslaget om arbejdsgiverbetalte sundhedsordninger, som så er skattefri for medarbejderen, har vi lagt os i sporet af en række forslag, som også SR-regeringen har gennemført, om f.eks. skattefrihed for arbejdsgiverbetalte rygeafvænningskurser, som jo blev indført i 1999, og som var et led i den daværende regerings sundhedspolitik, sådan at hvis virksomheden tog det sociale ansvar og betalte for, at medarbejderne holdt op med at ryge, skulle medarbejderne ikke beskattes af det.

Vi har så taget skridtet videre og har været konsekvente og sagt, at det ikke bare er behandlingen som følge af den sundhedsfare, der er omkring rygning, men sundhed generelt, som skal være skattefritaget, hvis det er sådan, at virksomhederne udøver et socialt ansvar. Derfor

var det et ganske glimrende forslag, og vi bidrager ganske rigtigt alle sammen til sundhedsvæsenet gennem vores skat, men vi skal ikke gøre det ved at lægge en ekstra skat på sundhed.

Kl. 15:50

Første næstformand (Svend Auken):

Vi siger tak til ministeren, og så går vi over til ordførerrækken, og den første er fru Louise Schack Elholm.

Kl. 15:51

(Ordfører)

Louise Schack Elholm (V):

Da jeg læste Enhedslistens kommentarer til beslutningsforslaget, kunne jeg ikke lade være med at undre mig. Enhedslisten vil åbenbart skabe øget lighed i sundhedsvæsenet ved at fjerne skattefriheden for sundhedsforsikringer. Der må være noget helt basalt, som Enhedslisten har misforstået.

Dette beslutningsforslag vil ikke skabe hurtigere behandling til de svageste, nej, det vil faktisk have den modsatte effekt. Hvis vi vedtager det her beslutningsforslag, vil vi simpelt hen stille en stor del af den danske befolkning langt ringere, end de er nu, og det uden at andre bliver stillet bedre. Jeg har derfor svært ved at se, hvorfor Enhedslisten har fremsat forslaget, og i mine øjne minder det mest af alt om et ægte misundelsesforslag.

Hvis Enhedslistens virkelighed blev til vores alles virkelighed, ville vi blive bragt tilbage til tilstandene i tiden før 2001. Før 2001 var det kun de rigeste i samfundet, der kunne få en operation på et privathospital. Det var nemlig sådan, at hvis en virksomhed ønskede at give en medarbejder en ny hofte for at sikre, at medarbejderen blev rask, måtte medarbejderen ofte takke nej. Hvorfor? Fordi reglerne var sådan, at medarbejderen efter operationen blev beskattet af værdien af hans eller hendes ny hofte, og det havde kun de rigeste råd til. Er det rimeligt? Er det et udtryk for lighed i sundhedsvæsenet? Det mener vi ikke i Venstre, men det gør Enhedslisten åbenbart, når de fremsætter det her forslag.

I virkeligheden gavner virksomhedens gave til medarbejderen ikke bare medarbejderen, som bliver hurtigere behandlet, den gavner også de andre på ventelisterne, der kommer hurtigere til, og den gavner det offentlige sundhedsvæsen, som ikke skal betale for operationerne.

På nuværende tidspunkt er en stor del af sundhedsforsikringerne bestemt af overenskomstsystemet. Det er altså arbejdstagernes ønske at få en sundhedsforsikring, og samtidig er

det arbejdsgivernes ønske at tage et ansvar for deres medarbejders sundhed. Skulle skattefriheden forsvinde, ville denne overenskomstdækning sandsynligvis falde fra. En stor del af medarbejderne ville dermed ikke have en sundhedsforsikring, og det ville blot medvirke til at skævvride til ulempe for arbejderne i Danmark.

Nu er det ikke alle sundhedsforsikringer, der er sygehusforsikringer. Kun cirka halvdelen af alle erstatninger i sundhedsforsikringer går til egentlige operationer. Der er altså en ikke ubetydelig del af sundhedsforsikringerne, der er sundhedsordninger, hvor medarbejderne har ret til en behandling, som de ikke kan få tilsvarende i det offentlige sundhedsvæsen. Det kan f.eks. være behandling hos massør, kiropraktor og lignende. Disse behandlinger kan hjælpe medarbejdere med begyndende nedslidning. Det er altså sundhedsordninger, der kan modvirke, at medarbejderne bliver så nedslidte, at de ryger ud af beskæftigelse og på førtidspension. Disse sundhedsordninger vil sandsynligvis forsvinde, hvis skattefriheden forsvinder.

I Venstre undrer det os, at Enhedslisten vil afskaffe skattefriheden for en sundhedsordning, der hjælper medarbejdere, som f.eks. lagerarbejdere eller godschauffører, med at modvirke nedslidning. Venstre mener ikke, at der skal laves et A- og et B-hold, hvor det kun er de rigeste, der har råd til en sundhedsforsikring. Venstre mener også, at blikkenslagere, frisører og chauffører skal have mulighed for at få en sundhedsforsikring. Venstre mener, at det er positivt, at virksomhederne tager et ansvar for deres medarbejders sundhed. Venstre vil gerne beholde incitamentet for virksomhedernes sundhedstiltag. Venstre mener, at det ikke kun er de rigeste i befolkningen, der skal have råd til sundhedsforsikringer. Det her er et misundelsesforslag, som vi ikke kan støtte i Venstre.

Kl. 15:55

Første næstformand (Svend Auken):

Vi beder ordføreren om at blive stående. Den første for en kort bemærkning er hr. Per Clausen, værsgo.

Kl. 15:55

Per Clausen (EL):

Jeg er glad for, at fru Louise Schack Elholm i hvert fald ikke lagde skjul på, at der er store fordele forbundet med at have en sundhedsforsikring i forhold til ikke at have en sundhedsforsikring. Det, vi så bare kan konstatere, er, at vi her har en ordning, som jo finansieres af skatteyderne, og vi ved, at jo lavere ens indkomst er, jo

mindre er sandsynligheden for, at man er omfattet. Det vil sige, at vi her bruger skattemidler til at omfordele fra de økonomisk dårligst stillede til de bedestillede. Det er jo realiteten i, hvordan den her ordning fungerer.

Derfor synes jeg da, at fru Louise Schack Elholm mangler at give et svar på, hvordan det skulle skabe større lighed, at vi tager penge fra de økonomisk dårligst stillede og giver til dem, der er bedre stillet.

Kl. 15:55

Første næstformand (Svend Auken):

Ordføreren.

Kl. 15:56

Louise Schack Elholm (V):

Se, man kan godt vælge at skabe lighed ved at finde den laveste fællesnævner. Man kan også vælge at sørge for, at de svageste får den bedst mulige behandling, og jeg synes sådan set, at vi skal fokusere på, at de svageste skal have den bedst mulige behandling. Vi kan se, at det giver en bedre behandling til de svageste. De får en hurtigere behandling, i og med at andre bliver behandlet i det private. Det giver altså en bedre mulighed for at blive rask, hvis man bliver behandlet hurtigere, så jeg kan ikke se det som andet end en fordel.

Kl. 15:56

Første næstformand (Svend Auken):

Hr. Per Clausen, kort bemærkning.

Kl. 15:56

Per Clausen (EL):

Jeg kan forstå på fru Louise Schack Elholm, at det, Venstre mener, er, at når vi bruger penge på at skabe mere sundhed og vi bruger ekstra penge på at skabe nogle ekstra fordele for de relativt vellønnede i samfundet, er det til fordel for de økonomisk dårligst stillede. Det begriber jeg simpelt hen ikke. Hvordan gør det det nemmere at give en ordentlig behandling til de økonomisk dårligst stillede, at vi har valgt at indføre nogle privilegier, som betales af skatteyderne, til de mere velstillede? Det forstår jeg simpelt hen ikke.

Kl. 15:57

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Værsgo til ordføreren til at svare.

Kl. 15:57

Louise Schack Elholm (V):

Jeg mener ikke, at det her netto koster samfundet penge. For hvis man kigger på, hvor meget det rent faktisk koster at afholde de her erstatningsudgifter i forbindelse med sundhedsudgifter, kan man se, at det dækker omkring fem sjet-

tedele af udgifterne. Og hvis man tager udgifterne og ser på, hvad beskatningsværdien af dem er, kan man se, at den er langt lavere end de udgifter, der er forbundet med, at de her patienter skal behandles. Så jeg tror faktisk ikke, at det her er en udgift for samfundet; jeg tror, det er en fordel for samfundet.

Kl. 15:57

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak til ordføreren, og vi går videre til næste spørger, som er hr. Jens Peter Vernersen.

Kl. 15:57

Jens Peter Vernersen (S):

Nu ved vi jo, at der er mangel på speciallæger, og at der er mangel på sygeplejersker med specialuddannelse som f.eks. narkosesygeplejersker. Når disse grupper går over og opererer på et privathospital og man betaler ved hjælp af forsikringen her, bliver der så mere eller mindre arbejdskraft på det offentlige hospital?

Kl. 15:58

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Værsgo.

Kl. 15:58

Louise Schack Elholm (V):

Det er meget let at svare på, for der er lavet en overenskomst på praksisområdet, der sikrer, at praksislægerne først og fremmest bruger deres arbejdstid på praksis. Det er kun tiden ud over almindelig arbejdstid, de kan få lov til at bruge på privathospitalerne. Og jeg kan altså ikke se det som en ulempe, at lægerne vælger at arbejde over for at få lavet flere behandlinger. Det kan jo netop kun være en gevinst, når vi mangler læger. Så lad dem endelig arbejde noget mere.

Kl. 15:58

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Hr. Jens Peter Vernersen for anden og sidste korte bemærkning.

Kl. 15:58

Jens Peter Vernersen (S):

Jeg er nødt til at skære det endnu mere ud, for jeg forstår, at ordføreren ikke kunne forstå spørgsmålet. Det er selvfølgelig beklageligt.

Det kan da under ingen omstændigheder betragtes som en fordel for de borgere, der ligger på et offentligt hospital, hvis man har en læge på et sygehus, der skal foretage operationer, og som, når klokken er 16 og arbejdstiden slutter, forlader sygehuset for at tage over på privathospitalet, selv om der endnu er to patienter på sygehuset, som ikke er blevet opereret.

Kl. 15:59

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Værsgo at svare.

Kl. 15:59

Louise Schack Elholm (V):

Forventer ordføreren, at lægerne automatisk arbejder over – altså at lægerne ikke går hjem, når de har fri fra arbejde? Jeg ville da også synes, det var dejligt, hvis de ikke gjorde det, men jeg har da ikke en forventning om, at de arbejder mere, end de er ansat til. Derfor kan jeg ikke forstå den præmis, som ordføreren stiller op, nemlig at når arbejdstiden er overstået, så skal de ikke have lov til at arbejde andre steder i stedet for at holde fri. Jeg forstår den simpelt hen ikke.

Kl. 16:00

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak til ordføreren. Der er ikke flere indtegnet til korte bemærkninger, så vi går videre i ordfører-rækken. Det er hr. Jens Peter Vernersen fra Socialdemokraterne.

Kl. 16:00

(Ordfører)

Jens Peter Vernersen (S):

Beslutningsforslaget omhandler jo de arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer. I den her uge behandler Folketinget to beslutningsforslag om dette emne – dels det her forslag fra Enhedslisten i dag, dels et forslag fra Socialdemokraterne på torsdag. Socialdemokraternes forslag er mere vidtgående end det forslag, som Enhedslisten har fremsat, og det er måske derfor, at man har delt det her i to.

I 2002 indførte VK-regeringen, som vi har hørt tidligere, skattefrihed for arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer. Forslaget blev alene vedtaget af Venstre, Konservative og Dansk Folkeparti. Med det lovforslag brød regeringen med det helt grundlæggende princip i dansk sundhedsvæsen: princippet om fri og lige adgang til sygdomsbehandling. Nu blev det sådan, at hvis man havde en forsikring, kunne man komme foran alle andre. Det, der blev afgørende, var, om borgerne havde en arbejdsgiver, som kunne betale forsikringen. Mange arbejdsgivere gjorde det sikkert, fordi præmien var fradragsberettiget.

Ønsker arbejdsgiverne at tegne en sundhedsforsikring for medarbejderne, er det ikke en forsikring, som landets øvrige borgere, der ikke har en sådan forsikring, skal være med til at betale, og det er jo det, der sker i kraft af skattebegunstigelsen. De fradrag, som arbejdsgiverne har, når de har tegnet disse forsikringer, betales jo i

princippet af alle andre borgere i det her samfund. De betales i princippet af førtidspensionister, folkepensionister og arbejdsløse, folk, der ikke har en forsikring. Uanset at der kun er 700.000-800.000, der har en forsikring, er der jo altså i vort land over 5 millioner mennesker. Resten betaler jo faktisk for disse fradrag.

Skatteministeren mente i 2002 – det var den legendariske Svend Erik Hovmand, der var skatteminister – at antallet af forsikringer nok ville ende på 150.000, og at indtægtstabet nok ville være noget i retning af 90 mio. kr. Det kan man læse, hvis man kigger tilbage. Disse forudsigelser ramte jo altså temmelig meget ved siden af. I 2005 kostede det staten 340 mio. kr. for 550.000 forsikrede. Man må forvente, at der i 2008 er 700.000 forsikrede, og at det vil koste staten cirka 0,5 mia. kr., altså 0,5 mia. kr., som bliver betalt af alle dem, som ikke har disse forsikringer.

Vi ved, at de, der ikke kan tegne en sundhedsforsikring, dermed kommer bagest i gruppen, mens de, der har forsikringen, kommer forrest. De, der nu kommer bagest, er de kronisk syge, de ældre, de ledige og førtidspensionisterne. Forsikringen øger på den måde uligheden i behandlingen. De seneste undersøgelser, der er lavet om sundhedsforsikringer, viser, at brugen af sundhedsforsikringer er stærkt reduceret, hvis man ikke har en uddannelse, hvis man har lav indkomst, hvis man er førtidspensionist, hvis man er på kontanthjælp, hvis man ikke har arbejde, eller hvis man er på pension.

Samtidig står det helt klart, at sundhedsforsikringer, der giver ret til behandling på privathospitaler, trækker nøglemedarbejdere ud af det offentlige sundhedsvæsen, så der bliver mangel på narkoseygeplejersker, læger og andre faggrupper. Det er utroligt, at Dansk Folkeparti, der altid mener, at de skal kæmpe for de ældre, har medvirket til den her skævvridning af sundhedsvæsenet. Det er jo ikke ældre medicinske patienter, der ligger på privathospitaler og får det betalt via fradragsberettigede sundhedsforsikringer.

Fortsætter denne udvikling med fradragsberettigede sundhedsforsikringer, som vi har set siden 2001, vil sundhedsvæsenet yderligere blive skævvredet. De 150.000 sundhedsforsikringer, som den daværende skatteminister mente ville blive efterspurgt på grund af skattefradraget, er nu i løbet af 6 år blevet til 500.000. Fortsætter udviklingen, får vi et endnu mere skævvredet sundhedsvæsen. Arbejdsgiverbetalte

sundhedsforsikringer skal ikke betales af de borgere, som ikke har en sådan – de skal betales af arbejdsgiveren selv. Det er ikke noget, som det offentlige skal blandes ind i. På den præmis er Socialdemokraterne enige i forslaget.

Kl. 16:04

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak til ordføreren. Der er nogle indtegninger til korte bemærkninger og spørgsmål. Den første er hr. Torsten Schack Pedersen.

Kl. 16:04

Torsten Schack Pedersen (V):

Nu har det jo været spændende at følge med i Socialdemokratiets skattepolitik i dag, hvor vi har set Den Røde Skole komme med nogle ret bastante meldinger om boligbeskatning.

Når vi så nu her i salen diskuterer sundhedsforsikringer og deres skattestilling, synes jeg, det kunne være interessant at spørge hr. Jens Peter Vernersen, om han ikke vil indrømme, at Socialdemokratiets politik på det her område er et eklatant brud på skattestopet. Socialdemokratiet vil fratage borgerne en skattefrihed. Er det ikke et eklatant brud på det skattestop, som partiet ellers – åbenbart med tvivlsomt held kan man se – forsøger at tilslutte sig?

Kl. 16:05

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Værsgo at svare.

Kl. 16:05

Jens Peter Vernersen (S):

Socialdemokraterne er ikke det mindste i tvivl om, at når pengene her i stedet kan bruges til at udvikle sundhedsvæsenet, så er vi på sikker grund; det er vi ikke et sekund i tvivl om.

Det kommer ikke bag på mig, at hr. Torsten Schack Pedersen stiller det spørgsmål. Derfor kunne jeg måske også henvisne til fortolkningen af implementeringen af skattestopet, som ligger fra Finansministeriet. Den kan man blive klogere af, og det kunne hr. Torsten Schack Pedersen også.

Kl. 16:05

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Værsgo for den anden og sidste korte bemærkning.

Kl. 16:05

Torsten Schack Pedersen (V):

Se, hvis man skal prøve at følge den socialdemokratiske logik i forhold til det veldefinerede skattestop, også på det her område – det ved hr. Jens Peter Vernersen jo udmærket godt, i og med at hr. Jens Peter Vernersen er tidligere skatteordfører – og Socialdemokratiets opfattelse af skat-

testoppet, så har man nogle undtagelser, lidt elastik, som vedrører skattehuller, skattefiduser og skattespekulation, og det må være en af de tre parametre, som hr. Jens Peter Vernersen mener at sundhedsforsikringerne falder under.

Jeg vil gerne bede hr. Jens Peter Vernersen, når han nu skal forklare den socialdemokratiske skattepolitik og tolkningen af skattestoppet, om at gøre det lysende klart for mig og alle andre, om arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer er et udtryk for et skattehul, en skattefidus eller skattespekulation.

Kl. 16:06

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Værsgo at svare.

Kl. 16:06

Jens Peter Vernersen (S):

Socialdemokraterne er af den opfattelse, at disse snart 500 mio. kr., som arbejdsgiverne netto har i fradrag på det her område, kunne bruges meget mere fornuftigt til at sikre, at kræftpatienter, der dør, mens de står på ventelisten, bliver behandlet. Vi kunne sikre, at hjertepatienter, der venter i op til et halvt år, bliver behandlet. Det synes vi sådan set er meget, meget mere fornuftigt.

Hr. Torsten Schack Pedersen nævnte, at der også har været talt om boligskat i Den Røde Skole. Jeg går ud fra, at det er slået fuldstændig fast, at Socialdemokraterne ingen planer har om at ændre boligbeskatningen i det her land. Jeg må derimod sige, at den boligbeskatning, som VK-regeringen har lagt frem, jo er ganske hård ved boligejerne. I dag betaler boligejerne 33 mia. kr. i boligskat, dels i grundskyld, dels i lejeværdibeskatning.

Kl. 16:07

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak. Vi går videre i spørgerækken, og den næste korte bemærkning er fra fru Gitte Lillelund Bech.

Kl. 16:07

Gitte Lillelund Bech (V):

Jeg interesserer mig også lidt for skattestoppet, og da hr. Jens Peter Vernersen netop er tidligere skatteordfører for Socialdemokraterne, må man også formode, at hr. Jens Peter Vernersen har været med til at definere det skattestop, som Socialdemokraterne hylder så højt. Derfor kunne jeg godt tænke mig at få præciseret helt konkret, hvorledes det her forslag passer ind i det socialdemokratiske skattestop.

Kl. 16:08

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Værsgo at svare.

Kl. 16:08

Jens Peter Vernersen (S):

Jeg kan forstå, at det er nødvendigt at gentage, at Socialdemokraterne ikke synes, der er noget forgjort ved, at man fjerner det fradrag, arbejdsgiverne har på arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer, og i stedet for bruger disse 500 mio. kr., som kommer ind, til at kræftpatienter kan blive behandlet hurtigere i det offentlige sundhedsvæsen.

Husk på, at regeringen – jeg går ud fra, at spørgeren hører efter – ikke har afsat en eneste krone til ekstra behandling af kræftpatienter her i 2008. Vi Socialdemokrater har på vores finanslov afsat et milliardbeløb, og vi har så her sagt, at disse 500 mio. kr. kan bruges. Det forstår jeg at Venstre er uenig i. Vi synes, det er en rigtig måde at bruge pengene på. Men jeg kan forstå, at man er så optaget af skattestoppet, at man hellere vil have, at patienter dør på ventelisten; det er jo fakta.

Kl. 16:08

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Fru Gitte Lillelund Bech for anden og sidste korte bemærkning.

Kl. 16:08

Gitte Lillelund Bech (V):

Nu er det sådan, vil jeg sige til hr. Jens Peter Vernersen, at kvinder godt kan multitaske, så jeg kan godt aflevere et stykke papir til min kollega, der sidder ved siden af, samtidig med at jeg lytter til hr. Jens Peter Vernersens udtalelser fra Folketingets talerstol.

Jeg manglede ligesom et svar på, hvad den socialdemokratiske definition af et skattestop er. Det er måske, fordi den socialdemokratiske definition af et skattestop i forbindelse med det, der ligger fra arbejdsgiverne, er, at der ikke er et skattestop. Socialdemokraterne vil simpelt hen ikke støtte, at der er et skattestop for arbejdsgiverne. Det må jo være sådan, jeg kan forstå det, i og med at hr. Jens Peter Vernersen og Socialdemokraterne ønsker at afskaffe det fradrag, som ligger i forbindelse med de arbejdsgivertegnede sundhedsforsikringer.

Kl. 16:09

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Værsgo at svare.

Kl. 16:09

Jens Peter Vernersen (S):

Jeg forstår, at Venstres ordfører er så fuldstændig fastlåst i sin tankegang, at det er klogere at være dybt ideologisk i stedet for måske at hjælpe kræftpatienter og hjertepatienter, der ikke bli-

ver behandlet, hjælpe patienter, der ligger på gangene, medicinske patienter.

Vi synes, at det ville være rigtigt at gøre brug af disse 500 mio. kr., som det her drejer sig om, til at gøre en langt større sundhedsindsats. Pengene bliver bare brugt et andet sted i stedet for, og hvis arbejdsgiverne ikke vælger at tegne disse forsikringer, bliver der for så vidt heller ikke noget tab.

Kl. 16:10

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak, og vi går til næste spørger, som er fru Louise Schack Elholm.

Kl. 16:10

Louise Schack Elholm (V):

Jeg synes, det var meget interessant at høre, at fordi man har et godt formål, så må man godt bryde skattestoppet. Derfor vil jeg gerne høre ordføreren: Hvad bliver det næste? Skal vi afskaffe kørselsfradraget, fordi det er forurenende og energimæssigt forkert at køre i bil? Står skattestoppet overhovedet ikke ved magt, fordi man kan finde nogle gode grunde til at bryde det?

Kl. 16:10

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Værsgo at svare.

Kl. 16:10

Jens Peter Vernersen (S):

Nu vil jeg godt sige, når vi diskuterer skattestoppet, at det jo faktisk er regeringen, der senest har ændret afgifterne på brændstof med sine forslag. Så det er sådan set regeringen, der har meget, meget stor indsigt i, hvad elastikken i skattestoppet er.

Men vi er ikke det mindste i tvivl om, at pengene fornuftigvis ville være brugt til at behandle patienter på et hospital, hvis det var sådan, at man ikke brugte disse 500 mio. kr., som der nu gives til arbejdsgiverne til fradraget her. Vi kunne på den måde sikre, at kræftpatienter blev behandlet, men det forstår jeg at Venstre sådan set ikke vil yde bidrag til. Det synes jeg er ærgerligt.

Kl. 16:11

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Fru Louise Schack Elholm for anden og sidste bemærkning.

Kl. 16:11

Louise Schack Elholm (V):

Jamen o.k., så har ordføreren jo fortalt os, at vi kan forvente, at Socialdemokraterne hæver skatten, hvis de kan finde nogle gode grunde til at gøre det. Der er ikke noget skattestop for Socialdemokraterne.

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Værsgo.

Kl. 16:11

Kl. 16:11

Jens Peter Vernersen (S):

Jeg går ud fra, at spørgeren er helt klar over, at det her altså drejer sig om et fradrag, og hvis det var sådan, at man ikke havde udviklet disse forsikringer – bidrag, fradrag – ville pengene kunne være brugt i det offentlige hospitalsvæsen; så ville borgerne kunne blive behandlet der, og det er jo det, der kommer til at mangle. Men det er Venstre jo åbenbart fuldstændig ligeglade med. Det synes jeg er ærgerligt. Vi kan se, hvordan udviklingen har været, vi kan se den skævvridning, der har været, vi kan se, at rigtig mange borgere netop ikke bliver behandlet, fordi lægerne er væk.

Kl. 16:12

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak. Næste spørger er fru Vivi Kier.

Kl. 16:12

Vivi Kier (KF):

Jeg er ikke skatteordfører, jeg er sundhedsordfører, og jeg fik lige lyst til at minde ordføreren om, at der, da den her regering trådte til i 2001, var virkelig, virkelig lange ventelister. Virksomhederne råbte og skreg og havde problemer med at holde på deres arbejdskraft, når de ansatte blev syge. Folk ventede og ventede, nogle ventede faktisk så længe, at de kom på offentlig forsørgelse for resten af deres liv.

Så når nu Socialdemokraterne ønsker den her sundhedsforsikring afskaffet, ønsker man sig så også tilbage til de lange, lange ventelister, som denne regering overtog i 2001?

Kl. 16:12

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Værsgo at svare.

Kl. 16:12

Jens Peter Vernersen (S):

Jeg har ikke på noget tidspunkt nævnt, at Socialdemokraterne ønsker sundhedsforsikringen afskaffet. Det er ren fri fantasi.

Jeg siger bare: De 500 mio. kr., som vi forærer til arbejdsgiverne via fradragssystemet, synes vi bedre kunne bruges til at behandle kræftpatienter. Jeg går ud fra, at spørgeren har lidt indsigt i det og ved, hvor mange der dør på ventelisterne. Vi ved, hvor mange hjertepatienter der dør på ventelisten. Men det er man altså ikke særlig optaget af hos De Konservative.

Kl. 16:13

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Fru Vivi Kier for anden og sidste korte bemærkning.

Kl. 16:13

Vivi Kier (KF):

Ja, nogle gange kan man jo komme til at snakke hurtigt, og jeg tror, at ordføreren fuldt ud er klar over, at jeg mente den skattefri sundhedsforsikring. Lad nu det ligge.

Jeg må sige, at der bliver slået meget på kræftpatienter og hjertepatienter, og at de ligger og dør på venteliste. Så vil jeg lige minde ordføreren om, at der rent faktisk er lavet en handlingsplan for kræftpatienterne, og der er faktisk også, senest med finansloven, lavet et hjertepakkeforløb for hjertepatienter.

Men så vil jeg lige spørge: Når nu man bliver så forarget over den her skattefritagelse for sundhedsforsikringer, vil det så sige, at alle de ordninger på arbejdspladser, som også prøver at tage et socialt ansvar med hensyn til sundhed og tilbyder sund mad-ordninger på virksomhederne, også er noget, man ønsker afskaffet? For der er jo også nogle mennesker, som ikke er på arbejdsmarkedet, og som derfor ikke kan nyde godt af sådan en arbejdsgiverbetalt sund mad-ordning.

Kl. 16:14

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Værsgo for at svare.

Kl. 16:14

Jens Peter Vernersen (S):

Nu drejer det her sig jo om skattefrihed for arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer, og det er sådan set det, som jeg svarer på. Vi er af den opfattelse, at arbejdsgiverne ikke skal have den skattefrihed. Jeg forstår, at De Konservative holder hånden over arbejdsgiverne, som jo er kernevælgere der. Det er selvfølgelig noget, man kan gøre og gøre helt berettiget, men vi mener bare, at pengene kunne bruges bedre, hvis det var sådan, at vi i langt højere grad satte ind i forhold til kræftpatienter. Må jeg minde om, at der på den finanslov, der netop er vedtaget, ikke er afsat bare en eneste krone til ekstra behandling af kræftpatienter, på trods af at man har lavet de forskellige tiltag. Alt tyder på, at det altså måske ikke bliver så stort som det, man går og regner med, men sagen er, at der ikke er afsat midler på finansloven.

Kl. 16:14

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Den næste spørger er fru Birgitte Josefsen.

Kl. 16:15

Birgitte Josefsen (V):

Tak for det. Det er en meget interessant debat, hr. Jens Peter Vernersen har bevæget sig ud i, for jeg kan forstå, at hr. Jens Peter Vernersen vil tilbage til tiden under Nyrupregeringen, hvor arbejdstagerne jo blev beskattet, såfremt de fik sundhedsydelse uden for det offentlige regi, så jeg vil meget gerne have bekræftet, at det er det, hr. Jens Peter Vernersen vil og ønsker, nemlig at vi skal tilbage til, at arbejdstagerne skal betale skat af de ydelser, de får leveret.

Kl. 16:15

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Værsgo for at svare.

Kl. 16:15

Jens Peter Vernersen (S):

Nu kom fru Birgitte Josefsen jo lidt sent ind i salen, men derfor kan debatten jo godt have været hørt fra et af kontorerne. Jeg vil bare sige, at det, jeg har talt om, er arbejdsgiverens fradragsret, som drejer sig om disse 500 mio. kr., 0,5 mia. kr. Det er det, jeg har talt om hele tiden i mit ordførerindlæg, men det kunne fru Birgitte Josefsen måske ikke høre, da hun ikke var til stede.

Kl. 16:16

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Ønsker fru Birgitte Josefsen ordet til anden bemærkning? Ja, værsgo.

Kl. 16:16

Birgitte Josefsen (V):

Jeg har fulgt debatten der, hvor jeg var, så det er ikke, fordi jeg ikke har hørt, hvad hr. Jens Peter Vernersen har sagt. Men jeg kan stadig væk ikke finde ud af, hvad det er, Socialdemokratiet vil. For det første er jeg under debatten her blevet i tvivl om, om vi her kan få bekræftet, at Socialdemokratiet vil holde fast i det udvidede frie sygehusvalg. Det vil jeg gerne have en bekræftelse på.

Derudover er jeg stadig væk i tvivl om, selv om hr. Jens Peter Vernersen nu forsøger at komme med nogle udsagn om det, om vi skal tilbage til, at arbejdstageren skal betale for de ydelser, man får leveret, hvis man ikke kan blive behandlet i det offentlige regi, for så er det jo ret mange borgere, det går ud over, bl.a. ret mange medlemmer af 3F, som jo er dem, der har tegnet det største antal forsikringer. Så jeg vil gerne høre, om hr. Jens Peter Vernersen ved at stemme det her forslag igennem vil rulle tiden tilbage til, at alle de her 3F-medarbejdere så skal til at betale for deres ydelser selv, for det er jo fakta.

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Værsgo for at svare.

Kl. 16:17

Jens Peter Vernersen (S):

Så får jeg jo bekræftet med det spørgsmål her, at fru Birgitte Josefsen netop ikke har hørt, hvad det var jeg sagde, nemlig at det var arbejdsgiverens fradrag for disse forsikringer, som vi er optaget af.

Til spørgsmålet om at rulle tiden tilbage vil jeg sige: Jamen der var en tid i 2001, der var en tid i 1993, og der var en tid i 1982, hvor man altså har haft forskellige regeringer, og hver har selvfølgelig prøvet at sætte gang i tingene ud fra deres ideologi. Det gjorde VK-regeringen med sin ideologi, hvor man jo så har bestemt, at de folk, der tegner en arbejdsgiverbetalt sundhedsforsikring, som vi andre betaler for, skal have en særfordel, de skal foran andre i køen. Det synes jeg er lidt ærgerligt.

Kl. 16:18

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak til ordføreren. Vi går videre i ordførerrækken. Næste ordfører er fru Liselott Blixt.

Kl. 16:18

(Ordfører)

Liselott Blixt (DF):

Når en arbejdsgiver tilbyder sine ansatte en sundhedsforsikring, gælder det alle, høj som lav. For Dansk Folkeparti var det vigtigt, at skatte- og lovgivningen skulle omfatte alle medarbejdere i en virksomhed, og vi dannede dermed grundlaget for, at denne ordning blev til.

I dag er der ca. 600.000, som er omfattet af en sundhedsforsikring, og den bliver betragtet som et personalegode, som mange værdsætter, og det giver en tryghed for den enkelte. Vi ser, at det hovedsagelig bliver tilbudt på det private arbejdsmarked, men også i det offentlige kan man se flere og flere, der tegner en forsikring. Mange kommuner har det som tilbud på de områder, hvor man har svært ved at finde arbejdskraft, og hvor det derfor i høj grad også gavner kommunen som virksomhed, at deres medarbejdere hurtigere vender tilbage til deres job.

For Dansk Folkeparti er der flere gode markører: tryghed hos den enkelte medarbejder, den ansatte vender hurtigere tilbage til sit arbejde, der er færre borgere på sygedagpenge, og der bliver kortere ventelister i det offentlige sundhedsvæsen. Ventetiden på sygehusene er faldet med 35 pct. siden 2001, og de faldende ventetider i det offentlige sundhedsvæsen kommer alle

til gode, uanset private sundhedsforsikringer. I det offentlige sygehusvæsen er der generel og lige adgang til behandling, og ventetidsgarantien, der blev indført, har faktisk givet alle en privat sundhedsforsikring: Hvis ventetiden overstiger 1 måned, kan man uden at have tegnet en privat sundhedsforsikring få behandling på et privat sygehus i Danmark.

Sundhedsforsikringer er nu eksploderet i antal, og mange taler om, at det er med til at gøre uligheden større. Men det mener vi ikke i Dansk Folkeparti, tværtimod. For 6 år siden var der omkring 141.000, der havde forsikringen, og det var alle sammen direktører og overordnede ledere. Det siger sig selv, at når nu vi får den udbredt, så den også gælder for den ansatte på gulvet, det være sig kontorpersonale, hjemmehjælpere eller rengøringsassistenter, udligner vi den forskel, der var før.

Sundhedsforsikringer sikrer, at endnu flere får en hurtig og effektiv behandling, og det har stor betydning for den enkelte, at han eller hun hurtigt kan blive rask igen, og et kort fravær fra arbejdsmarkedet er en stor samfundsøkonomisk gevinst. Men vi skal samtidig holde fast i, at vi skal have et offentligt sundhedsvæsen af høj klasse. Sundhedsforsikringerne skal blot supplere vores offentlige system. Vi skal udvikle vores sundhedssystem og være bedre til at udnytte de fordele, der er ved, at det offentlige og det private arbejder sammen.

Forsikringerne øger kapaciteten, fordi der tilføres flere penge til det samlede sundhedssystem, og det er med til at gøre køen kortere for alle, også dem uden en sundhedsforsikring. Og i alle disse diskussioner om forsikringer glemmer man tit, at forsikringen også er med til at give behandling på de bløde områder i vores sundhedssystem som f.eks. fysioterapi og psykologhjælp.

Vi kan fra Dansk Folkepartis side derfor ikke tilslutte os forslaget.

Kl. 16:21

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak til ordføreren. Der er nogle få indtegnede til korte bemærkninger. Den første er hr. Per Clausen.

Kl. 16:22

Per Clausen (EL):

Jeg vil spørge fru Liselott Blixt, om det er Dansk Folkepartis politik, at de mennesker, der ikke har mulighed for at benytte sig af de her skattefrie ordninger, pensionister, kontanthjælpsmodtagere og dagpengemodtagere, skal være med til

at betale til, at nogle, der er relativt velhavende set i forhold til de her grupper, f.eks. kan få gratis psykologhjælp, uden at de selv kan nyde godt af det.

Er fru Liselott Blixt ikke vidende om, at det er sådan, at der er en direkte sammenhæng mellem, hvor høj en indtægt man har, og hvor stor sandsynligheden er for, at man er omfattet af de her sundhedsforsikringer, altså at sundhedsforsikringerne er gennemført skæve? De udelukker nogle grupper, og derudover er det også blandt de grupper, der teoretisk set har mulighed for at være omfattet, sådan, at det er de mest velhavende, der har størst glæde af det.

Kl. 16:22

Den fg. formand (Karen J. Klint):
Tak. Værsgo at svare.

Kl. 16:22

Liselott Blixt (DF):

I Dansk Folkeparti mener vi, at vi i et samfund løfter i fælles flok, og at det, vi gør for nogle, gavner nogle andre. Der bliver flere gange talt om, hvad det koster andre i det her samfund at have de her forsikringer, men vi ved også, at når der bliver regnet på det, giver det faktisk penge i den sidste ende. Det er jo lige så godt som forebyggelse. Ved at give nogle penge ud en gang, kommer der flere penge en anden gang. Det er der økonomer, der har beregnet. Så et eller andet sted vil det også være godt for pensionister, førtidspensionister og kontanthjælpsmodtagere.

Kl. 16:23

Den fg. formand (Karen J. Klint):
Hr. Per Clausen for anden og sidste korte bemærkning.

Kl. 16:23

Per Clausen (EL):

Nu har jeg læst meget om sundhedsforsikringer, men det, fru Liselott Blixt nu siger om, at der skulle foreligge beregninger, der viste, at det var en overskudsforretning for staten at have de her sundhedsforsikringer, er altså helt nyt for mig. Hvis fru Liselott Blixt ikke nu kan redegøre for, hvor hun har de tal fra, må vi jo se, om vi kan finde dem i udvalgsarbejdet.

Jeg har så bare igen et spørgsmål til fru Liselott Blixt. Hvordan kan det gavne dem, der ikke har mulighed for at få og blive en del af de her forsikringsordninger? Hvordan kan det gavne deres mulighed for at blive behandlet, at lægerne og sygeplejerskerne bruger tid på at behandle mennesker, som altså har mulighed for at springe foran i køen?

Den fg. formand (Karen J. Klint):
Værsgo at svare.

Kl. 16:24

Kl. 16:24

Liselott Blixt (DF):

Tallene skal jeg nok finde, og så kan jeg præsentere hr. Per Clausen for dem.

Den kortere ventetid på de offentlige sygehuse gavner netop dem, der ikke har en sundhedsforsikring, som sender folk på de private sygehuse. Derfor vil det jo gavne os alle sammen. Det vil også gavne pensionisten, der har brug for en hjemmehjælp, som brækker benet den ene dag og før skulle vente i 4 uger, men nu kommer 4 uger tidligere tilbage. Samfundsøkonomisk gavner det, at folk hurtigere er tilbage på deres arbejde, netop fordi der er knappe ressourcer i øjeblikket.

Kl. 16:24

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak. Og den næste spørger er fru Lone Dybkjær.

Kl. 16:25

Lone Dybkjær (RV):

Fru Liselott Blixt sagde, at for 6 år siden, dvs. i 2002, var der 140.000 personer, der havde sundhedsforsikringer, hovedsagelig direktører. Det forstår jeg simpelt hen ikke, for den lov, som denne regering gennemførte – vi kan altid diskutere, hvem der var ophavsmænd til paragraferne – var en lov, der sagde, at enten gav man til alle i en virksomhed, eller også gav man ikke til nogen. Der var jo ingen favorisering af direktører. Så hvad er det for 140.000 direktører, som fru Liselott Blixt taler om?

Kl. 16:25

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Fru Liselott Blixt for at svare.

Kl. 16:25

Liselott Blixt (DF):

Jeg taler om det tal, som jeg har fundet frem til for at se, hvad det er, der er sket med hensyn til udviklingen. Og det tal, jeg er kommet frem til, er 141.000 for 6 år siden. Så det, vi kan se, er netop den eksplosive vækst, der er sket, og det er jo, fordi sundhedsforsikringer er blevet en af de ting, som man også giver som et personalegode, netop fordi det er blevet skattefrit.

Kl. 16:26

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Fru Lone Dybkjær, værsgo.

Kl. 16:26

Lone Dybkjær (RV):

Det er ikke alle de tal, man når frem til, som nødvendigvis er rigtige. Det, som jeg gerne vil

sige, er, at når fru Liselott Blixt siger, at det er 140.000, og at det særlig er direktører, så er det, jeg spørger mig selv, hvordan det kan foregå, når den lovgivning, som regeringen har gennemført, går ud på, at sundhedsforsikringer skal gælde alle.

Jeg betvivler ikke, at det drejer sig om 140.000, for der er sket en markant vækst, og det er det, som nogle af os er bekymrede for, men det kan ikke være rigtigt, at det er 140.000 *direktører*, det er 140.000 *medarbejdere*, og der er jo pokker til forskel på, om man bruger den ene eller den anden retorik i den her sammenhæng.

Jeg er ikke i tvivl om, at nogle direktører tidligere har tegnet nogle sundhedsforsikringer og kunne komme ind på et privathospital. Det kom bare ikke os andre ved, for vi finansierede det ikke via skatten.

Kl. 16:27

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Værsgo til fru Liselott Blixt.

Kl. 16:27

Liselott Blixt (DF):

Jamen der er ikke så meget at svare på, for det er jo korrekt, at det er 140.000, hvad enten det er direktører eller personalet. Vi ved jo bare, at dengang sundhedsforsikringerne startede, var det netop direktører og ledere, der fik dem, og vi gik ind og sagde, at hvis vi skulle være med i den her ordning, skulle det gælde generelt for alle i virksomheden.

Kl. 16:27

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak. Og den næste spørger er hr. Jens Peter Vernersen.

Kl. 16:27

Jens Peter Vernersen (S):

Jeg vil godt spørge, om fru Liselott Blixt kan bekræfte, at når man f.eks. trækker narkosesygeplejersker ud af et offentligt hospital og de søger over på et privathospital, og da det jo er en nøglegruppe, som der ikke er rigtig mange af – de mangles rent faktisk – kan det betyde, at man kommer til at udskyde operationer på det offentlige hospital. Det kommer så netop den pensionist til skade, som har brækket sit ben – det er det, som der blev talt om – og den pensionist har jo ikke nogen som helst mulighed for at være forsikret. Man kan jo også se af den undersøgelse, der er lavet, at de overhovedet ikke deltager på det her forsikringsområde.

Kl. 16:28

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Værsgo til fru Liselott Blixt.

Kl. 16:28

Liselott Blixt (DF):

Jeg vil gerne svare på det med forsikringen først. Alle kan tegne en forsikring, det er bare ikke alle, der kan få den skattefrit, fordi det er arbejdsgiveren, der får skattefradraget. Men alle kan i dag tegne en forsikring. Jeg har selv tegnet en, da jeg var alenemor med to børn og ikke havde råd til at gå hjemme på sygedagpenge.

Så er der spørgsmålet om anæstesisygeplejerskerne. Ja, det er rigtigt; vi ved, at der er mangel på sygeplejersker og læger og i det hele taget på sundhedspersonale, og der sætter vi også ind. Men uanset om man bliver opereret det ene eller det andet sted, er det stadig væk det samlede antal operationer, det drejer sig om.

Kl. 16:29

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Hr. Jens Peter Vernersen for anden og sidste korte bemærkning.

Kl. 16:29

Jens Peter Vernersen (S):

Det der med, om vi bliver opereret det ene eller det andet sted, synes jeg var en interessant betragtning. Altså, sagen er jo den, at de, der kan blive opereret på et privathospital via en forsikring, er dem, der har forsikringen. Det vil sige, at de bliver trukket foran andre i køen, og da der jo er en begrænset kapacitet, har det så også den konsekvens, at andre ikke bliver behandlet. Det er jo også det, man kan se. Det er jo ikke noget med, at den udvidede ventetidssikkerhed på en måned eller to bliver overholdt. Befolkningen venter jo meget længere på en behandling på det offentlige hospital, stadig væk ofte over 2 måneder. Så der er jo ikke nogen som helst tvivl om, at det her har den konsekvens, at der er nogle, der bliver trukket foran andre, når de skal behandles, og det undrer mig noget, at Dansk Folkeparti kan acceptere det.

Så vil jeg godt hjælpe fru Blixt i forhold til disse 140.000. Hvis man går tilbage og ser på lovforslaget, kan man se, at det var den forventning, som den daværende skatteminister havde, altså at der ville være 140.000, der ville blive omfattet af ordningen. Og det, der har vist sig nu, er, at man jo nok nærmer sig 700.000 i stedet for.

Kl. 16:30

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Fru Liselott Blixt for at svare.

Kl. 16:30

Liselott Blixt (DF):

Jeg takker hr. Jens Peter Vernersen for forklaringen om, hvor tallene stammer fra; jeg skal gennemgå dem bagefter.

Angående ventelisterne og hvem der kommer først til: Netop ved at vi har de her sundhedsforsikringer, kan pensionisten eller den, der ikke har en forsikring, komme hurtigere frem i køen, fordi de andre ikke står i den kø.

Kl. 16:30

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak til ordføreren, der er ikke flere korte bemærkninger. Vi går videre i ordførerrækken, og den næste ordfører er hr. Karl H. Bornhøft.

Kl. 16:30

(Ordfører)

Karl H. Bornhøft (SF):

Jeg vil gerne starte med at rose Enhedslisten for deres forslag i dag. Det er rigtigt, og det er velplaceret.

Jeg vil så også godt starte med at sige, at det kan opleves som lidt af et paradoks at høre dele af den argumentation, der bliver fremført her i Folketingssalen i dag, f.eks. at sundhedsforsikringer er til gavn for de svageste – sådan forstod jeg det. Hvis de, der siger det, virkelig mener det, synes jeg da, at de skulle tage at give de svageste de her sundhedsforsikringer i stedet for, for så var det jo da et oplagt mål at sige: Jamen der er ingen grund til, at de svageste skal være så glade for, at der er nogle, der får en fortrinsret og dermed muligvis kommer lidt længere frem i køen. Hvis man virkelig vil de svage noget godt – og det er jo det, jeg kan høre at store dele af forsamlingen gerne vil – synes jeg da, at man skal begynde at give de her sundhedsforsikringer til lige præcis dem. Så kunne man da i det mindste sige, at det havde et formål.

Så har jeg også noteret mig, at baggrunden for sundhedsforsikringerne er den helt enkle, at det offentlige tilbud ikke leverer varen. Det er jo derfor, der er et marked. Det synes jeg måske også vi skal tage med i vores overvejelser, inden vi kommer for langt ud i diskussionerne om, hvad der kan betale sig.

Jeg vil da også godt sige, at det ikke var så lidt af en overraskelse at høre, at der oven i købet er overskud for samfundet på de her sundhedsforsikringer, som det blev fremført af Dansk Folkepartis ordfører. Hvis det virkelig skulle være rigtigt, jamen så ville konklusionen da være, at vi sandelig skal have mange flere af de her forsikringer, altså hvis de oven i købet er så god

en overskudsforretning for det offentlige. Nu tror jeg måske nok, at det kan blive svært at skaffe bevis for den sammenhæng, men det kunne da i hvert fald være en anden måde at forholde sig til det på.

Det, vi i SF synes er vigtigt at få sagt, er, at den frie og lige adgang til sundhed bør være noget af det mest elementære og selvfølgelig, vi kan tænke os. Hvorfor skal det være mere rimeligt, at velstillede borgere bliver behandlet før mindre velstillede? Er mennesker ikke lige meget værd? Det synes jeg man med rette kan spørge om. Det spørger vi i hvert fald os selv om i SF. Og når vi hører konklusionen på de udsagn, der kommer her i dag, er svaret åbenbart: Nej, alle er åbenbart ikke lige. Og det er i hvert fald heller ikke det, der afspejles i regeringens måde med f.eks. at acceptere den her skattefradragsret for arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer, for det er jo lige præcis en meget stærkt medvirkende faktor til en øget ulighed inden for sundhedsområdet.

Men kan det virkelig være rigtigt, at vi skal have et sundhedssystem baseret på forsikringsordninger og privathospitaler, som ikke bare er dyrt, men også skaber større ulighed? Jeg synes, og vi i SF synes, at der er mange, der skulle tænke sig godt om, inden den her udvikling går videre. Man kan jo bare se på erfaringerne fra USA. Vi synes jo, at et klart svar i den her sammenhæng bør være nej. Derfor er vi ganske enkelt imod de her sundhedsforsikringer, og vi synes, at der under ingen omstændigheder er grundlag for at blive ved med, at alle skal understøtte, for at nogle skal have en særlig fordel.

Derfor synes vi i denne sammenhæng, at hvis man virkelig vil noget med hensyn til den problemstilling at behandle ulige inden for sundhedsområdet, kan de her midler rent faktisk bruges langt bedre i andre sammenhænge. Så kunne man vælge at sige: Jamen det, der skal skille os, skal ikke længere være, om man er inden for eller uden for arbejdsmarkedet. Det, der skal skille os, i forhold til hvornår man skal have sundhedsydelse, er et spørgsmål om, hvornår man har et behov, og hvor kritisk det behov rent faktisk er.

Derfor synes vi egentlig, at det i høj grad hæster med at komme tilbage på de rette kurs og sørge for, at de værdier, som vi hidtil har fastsat skulle være de gode danske omkring behandlingen af vores borgere, når det handler om sundhed, er dem, vi igen skal satse på.

Vi vil heller ikke lægge skjul på, at vi faktisk synes, at udviklingen også viser, at sundhedsforsikringer øger risikoen for unødvendige behandlinger og overflødige operationer. Jeg er nødt til at understrege, at det faktisk er et etisk problem, som vi er nødt til at forholde os til. I den sammenhæng synes vi, det er vigtigere, at vi får fokus på at give det gode, basale tilbud til alle borgere, uanset om de er på arbejdsmarkedet eller uden for arbejdsmarkedet. Vi synes, at vi skal investere de her samfundsmæssige penge på en anden måde, nemlig i ordentlige, velrettede tilbud til de borgere, der rent faktisk har brug for det.

Derfor støtter vi det her forslag og synes, at det er den rene og skære fornuft.

Kl. 16:35

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak til ordføreren. Der er ingen, der har markeret for korte bemærkninger, så vi går videre i ordførerrækken. Værsgo til Venstres ordfører, nej, vrøvl, til De Konservatives ordfører. Nej, jeg har ikke skiftet parti for medlemmet, værsgo til fru Vivi Kier.

Kl. 16:36

(Ordfører)

Vivi Kier (KF):

Jeg vil gerne starte med at slå fast med det samme, at vi Konservative ikke kan tilslutte os det her beslutningsforslag. Vi går ikke ind for at afskaffe skattefriheden for arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer. Forslag, der ligner det her, har vi behandlet tidligere i den her sal og kommer vi også til at behandle senere i den her uge.

Sundhedsforsikringer er kommet for at blive. Vi kan se en markant stigning i tilmeldingen til disse forsikringer, som er blevet et meget populært personalegode, og personalegode, som vel at mærke gælder alle ansatte på arbejdspladsen, idet det jo netop er en forudsætning for skattefritagelsen, at alle på arbejdspladsen er omfattet.

En sundhedsforsikring på den enkelte arbejdsplads er med til at sikre en hurtig og effektiv behandling, og dermed sikres virksomheden en kort sygeperiode for den ansatte, staten undgår at skulle betale for en lang sygeperiode, og den enkelte ansatte føler, at virksomheden viser, at den enkelte betyder noget for lige netop den virksomhed.

Enhedslisten fremhæver i bemærkningerne, at sygdom er socialt skævt fordelt. Det har mange undersøgelser vist, og fra konservativ side er vi meget optaget af, hvordan vi kommer ulighe-

den inden for sundhedsområdet til livs. Og rigtig, rigtig mange studier og undersøgelser har jo vist, at uddannelse er nøglen. Uddannelse er nøglen til at hindre ulighed inden for sundhedsområdet. Derfor har denne regering også lavet en meget ambitiøs plan om, at 95 pct. af en ungdomsårgang skal have en uddannelse. Uddannelse er nemlig nøglen til, at vi undgår ulighed inden for sundhedsområdet. Men at forbyde arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer gør jo ikke de svageste grupper sundere.

Fra konservativ side kan vi faktisk kun se de positive sider ved de her arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer, som vi altså ikke ønsker at forringe, og vi siger nej til dette beslutningsforslag.

Kl. 16:38

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak til ordføreren. Ordføreren bedes lige blive stående, der er nogle få, der har markeret for korte bemærkninger. Den første er hr. Per Clausen.

Kl. 16:38

Per Clausen (EL):

Der er en ting, som jeg synes at den konservative ordfører bliver nødt til at forholde sig til, og det er, hvordan fordelingen af, hvem der har de her forsikringer, er. Hvis man tager de ansatte i medicinalindustrien, er det omkring 73 pct. af medarbejderne, der er omfattet. Hvis man tager tekstilindustrien, er det omkring 26 pct. Det er måske forklaringen på, at vi er i stand til meget præcist at kunne genfinde den situation, at jo højere indkomsten er, jo større er sandsynligheden for, at man er omfattet af den her ordning.

Synes ordføreren, at det er fornuftigt, at vi bruger de samfundsmæssige ressourcer på at flytte ekstra sundhedsbetjening over til de mest velhavende i Danmark, mens vi lader de dårligst stillede være med til at finansiere ordningen?

Kl. 16:39

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Så er det ordføreren for at svare.

Kl. 16:39

Vivi Kier (KF):

Jeg synes, at sundhedsforsikringen og skattefritagelsen for arbejdsgiverne er et rigtig, rigtig godt tiltag, og vi ser jo i stigende grad, som årene går, at flere og flere virksomheder tilmelder sig det. Jeg tror, at det er et behov, virksomhederne har, og det er et stort, stort ønske blandt personalegrupperne. Så jeg ser, at det her alt i alt

er et positivt bidrag til, at nogle kommer hurtigere i behandling.

Jeg skal gerne vedkende mig, at der er nogle, som ikke er på en arbejdsplads, og som ikke er med i en arbejdsgiverbetalt sundhedsforsikring, men de, der så kommer ind og bliver behandlet på et privathospital, skaber jo en ledig plads i det offentlige system.

Kl. 16:40

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Hr. Per Clausen for anden og sidste korte bemærkning.

Kl. 16:40

Per Clausen (EL):

Det, som jo også er lidt interessant, er, at i tekstil- og beklædningsindustrien er det 26 pct. af de ansatte, der har sådan en ordning. I medicinalindustrien er det 73 pct., og der er også et sammenfald med, at der er betydelig flere højtlønnede i medicinalindustrien end i tekstil- og beklædningsindustrien.

Tror den konservative ordfører, at nedslidningen i tekstil- og beklædningsindustrien er mindre end i medicinalindustrien? Og tror den konservative ordfører, at nedslidningen af arbejdskraften er større hos dem, der har høje indkomster, end hos dem, der har lave indkomster? For sagen er jo, at det er dem med lave indkomster, som ikke er med i de her ordninger, og dem med høje indkomster, som er med i de her ordninger.

Kl. 16:40

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Så er det ordføreren, værsgo at svare.

Kl. 16:40

Vivi Kier (KF):

Igen er det op til den enkelte virksomhed og den enkelte medarbejdergruppe at presse på over for deres arbejdsgiver med, hvad deres ønsker er. Jeg vil da tro, at hr. Per Clausen muligvis har ret i, at tekstilarbejderen, der måske har et fysisk hårdt arbejde, har nogle nedslidningsproblemer i forhold til ansatte i medicinalindustrien, som så måske har noget stress eller nogle psykiske problemer. Sådan er der så meget forskelligt.

Men jeg har ingen bekymringer med hensyn til de sundhedsforsikringer, vi har nu. De er et stort aktiv, og de bliver efterspurgt af mange personalegrupper.

Kl. 16:41

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Den næste korte bemærkning er fra hr. Jens Peter Vernersen, værsgo.

Kl. 16:41

Jens Peter Vernersen (S):

Jeg hører ordføreren sige, at forslaget her vil forbyde arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer, og jeg vil godt høre, hvor det står henne. Altså, det er jo ikke lige meget, hvad man siger fra Folketingets talerstol. Der er masser af mennesker, der hører på, og jeg synes, det er lidt vigtigt, at man ikke gør det her forslag til noget, det ikke er, i stedet for at sige, at det her drejer sig om, hvorvidt 4 millioner danske borgere skal være med til at finansiere disse 500 mio. kr., vi giver i tilskud til arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer. Det er jo det, drejer sig om.

Skal 4 millioner danske borgere være med til at finansiere, at en mindre gruppe, som det trods alt stadig væk er, måske 700.000, kan få en forsikring, og hvorfor skal de det? Hvorfor skal jeg være med til at betale, og hvorfor skal alle andre, der ikke har en sådan forsikring, være med til at betale?

Kl. 16:42

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Så er det ordføreren for at svare.

Kl. 16:42

Vivi Kier (KF):

Jeg beklager dybt, at jeg hele tiden glemmer at sige skattefriheden for de arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer. Det skal jeg øve mig på her i de sidste minutter, jeg har på talerstolen. Jeg beklager det meget.

Så må jeg sige igen, at da den her regering kom til i 2001 og så den her voldsomme, voldsomme venteliste, der var, og alle de problemer, den medførte, og hvor meget det kostede at have folk stående på en venteliste, folk, der blev sagt op og fyret fra deres arbejdsplads, fordi de havde været syge længe, og som faktisk havde været syge så længe, at det kostede så meget medicin og de endte med at komme på overførselsindkomst og helt forsvandt fra arbejdsmarkedet, var man nødt til at sætte ind akut og sige: Vi gør et eller andet. Og da vedtog man så at sige: Vi giver en skattefrihed for arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer, vel at mærke, hvis alle på arbejdspladsen er med. Det er det, der ligger i det her, og som vi kan se at der har været stor tilslutning til.

Jeg kan forstå, at den socialdemokratiske ordfører det ene øjeblik synes, det er et problem med den voldsomme stigning – til 700.000 – og i andre perioder ikke synes, det er så stor en flok, der er med i ordningen.

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Hr. Jens Peter Vernersen for anden og sidste korte bemærkning.

Kl. 16:43

Jens Peter Vernersen (S):

Jeg tror, at vi endnu en gang skal slå fast, at det kun var, fordi regeringen i 2002 under behandlingen af lovforslag nr. L 97 blev tvunget til at medtage alle grupper, at den gjorde det. Og det gjorde den endda ikke fuldt ud, fordi man kan bestemme, at anciennitet og antal arbejdstimer er afgørende for, om en ansat er med i forsikringen. Det kan man se af den lovbehandling, der fandt sted.

Kl. 16:43

Så vil jeg godt spørge: Det bliver sagt, at hver gang man opererer en på et privathospital, bliver der en ledig plads på det offentlige hospital. Det må være noget, man har gennemtænkt vældig meget.

Lad os sige, at klokken er 16, og det er den tid, hvor arbejdet stopper på det offentlige hospital, for kl. 17 skal lægen over at operere på privathospitalet. Hvis man i stedet for havde haft mulighed for at betale den læge for operation af de to tekstilarbejdere eller de to 3F'ere, som desværre ikke kom med den dag, så kan man da ikke sige, at man får flere behandlet ved, at lægen i stedet for at have behandlet disse to går over på privathospitalet og behandler to, som er betalt af forsikringen. Det kan man da ikke sige.

Jeg tror da også, at fru Vivi Kier helt præcist ved, at når der er blevet behandlet flere i det offentlige hospitalsvæsen eller hospitalsvæsenet i det hele taget i de seneste år, er det, fordi man nu kan behandle mange flere ambulant, end man kunne tidligere. Det er derfor, man har haft en vækst i behandlingen på 100.000. Tag bare sådan noget som en hjertebehandling, der i dag er ambulant – det var den ikke for 10 år siden. Det er den simple årsag, og det har ikke noget med privathospitaler at gøre. Det er simpelt hen, fordi man har fundet en ny teknik, at man kan lave disse hurtige behandlinger.

Kl. 16:44

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Værgo til ordføreren for at svare.

Kl. 16:44

Vivi Kier (KF):

Jamen jeg kan jo kun give ordføreren ret i, at der inden for sundhedssektoren er en eksplosiv vækst i nye tiltag og nye behandlingsformer.

Juhu, kan vi sige alle sammen, for det kommer jo os alle til gode. Det er jo rigtig, rigtig dejligt.

Da jeg i tidernes morgen blev uddannet som sygeplejerske, var det sådan, at når man blev opereret for grå stær, var man indlagt i 8 dage. I dag kommer man lige ind, ligger et kvarter og bliver opereret, og så går man hjem og kan faktisk se dagen efter. Så det er jo en rigtig, rigtig dejlig og positiv udvikling, vi har set.

Men med den udvikling ser vi jo også en stigende efterspørgsel blandt alle borgere. Alle vil gerne til så hurtigt som muligt og i gang så hurtigt som muligt. Så jo, der er sket en udvikling, og den skal vi da følge med så godt som muligt.

Kl. 16:45

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak til ordføreren. Der er ikke indtegnet flere til korte bemærkninger, hvorfor vi går videre i ordførerrækken. Det er nu De Radikales tur, værgo til fru Lone Dybkjær.

Kl. 16:46

(Ordfører)**Lone Dybkjær** (RV):

Sundhedsforsikringerne er kommet for at blive, siger fru Vivi Kier. Det er et personalegode, som man ikke har lyst til at komme af med. Det tror pokker. Altså, hvis nogen tilbød os herinde en eller anden form for personalegode, som var af en vis økonomisk værdi, og det ikke kostede os en krone, ville man da også være helt tåbelig, hvis man sagde nej til det. Jeg tror, det er meget nemt at forære penge til folk, og så sige, at de bidrag er kommet for at blive, altså at dem vil folk ikke af med igen. Mere tåbelige er folk jo trods alt ikke.

Jeg vil så lige sige – også for at understrege det, hr. Jens Peter Vernersen har sagt – at regeringens forslag i sin tid, i 2002, altså ikke var for alle. Jeg indrømmer gerne, at det kom med, fordi man ellers ikke kunne få det igennem, men det er lidt at bryste sig med lånte fjer, synes jeg – eller hvad sådan noget nu hedder – for det oprindelige forslag havde ikke alle med; det kan man jo hygge sig med at læse.

Jeg vil så lige forholde mig til forslaget. Det Radikale Venstre kan tilslutte sig den del af forslaget, der går på at fjerne de skattefinansierede sundhedsforsikringer. Vi synes så måske, det er en lidt stram tidsplan med 2008. Der skal selvfølgelig være alle mulige overgangsordninger, men det kan man jo nok finde ud af, hvis det endelig var, at der kunne skabes et flertal. Vi synes heller ikke, at man bare skal overføre penge til sundhedsvæsenet, men det er, fordi vi generelt

er imod den form for kassetænkning – jeg synes, at hver gang man kommer ind i den, synker man i mosen.

Vi har ikke noget imod, at folk tegner forsikringer. Der er masser af mennesker, der tegner alle mulige forsikringer. Nogle er obligatoriske – ejendomsforsikringer, bilforsikringer og sådan noget – og dem skal man selvfølgelig tegne, men det afgørende for de forsikringer er jo, at vi andre ikke bidrager til dem ved hjælp af skatten. Det er der, den afgørende forskel mellem os og regeringspartierne er. De mener, at man ikke bare skal bidrage kollektivt til sundhedsvæsenet via skatten, men at man sandelig også kan bidrage kollektivt ved hjælp af nogle ordninger, som kun kommer en ganske bestemt mindre gruppe til gode. Men det er igen en forskel, som formentlig er af mere ideologisk karakter.

Jeg har allerede sagt til skatteministeren – det er derfor, det måske er godt, hvis skatteministeren ikke bare kaster sig ud i sundhedsområdet sådan uden videre – at den tidligere regering ikke indførte nogen skattefinansierede ordninger for rygere, men derimod for alkoholmisbrugere. Det er selvfølgelig ud fra en betragtning om, at alkoholmisbrug har en langt, langt større virkning for arbejdsgiveren, familien og alle omgivelserne i det hele taget, end rygning trods alt har. Primært – og nu ser jeg bort fra passiv rygning – går det jo ud over den, der ryger, og ikke ud over alle mulige andre. Der er meget stor forskel på alkohol og rygning. Den diskussion håber jeg ikke at vi skal ind i, i den forstand at man er uenig i det.

Der er så spørgsmålet om pengene. Det er jo interessant – jeg ved ikke, hvem der skal sidde med smårøde ører, men nogle bør vel sidde med lidt smårøde ører et eller andet sted – for der står, at selv om man gennemfører det ændringsforslag, at det er for alle, regnede man ikke med, at det ville koste mere end et nettoprovenutab for det offentlige i størrelsesordenen 35 mio. kr. Man kan jo sige, at der var tale om et vist fejlskøn. Nu har millionerne jo rodet meget omkring. Jeg tror, at skatteministeren sagde 340 mio. kr.; jeg ved sådan set ikke, hvilket år han forholdt sig til, men det synes jeg at vi skal få afklaret i udvalgsarbejdet, så vi en gang for alle kommer ud over den diskussion og simpelt hen har sort på hvidt, hvad det her koster det offentlige, sådan at vi ikke bliver ved med at slå om de her ting.

De 140.000, som Dansk Folkepartis ordfører taler om, er dem, der står i lovforslaget, men det

blev jo aldrig en realitet, formentlig bl.a. på grund af Dansk Folkeparti. For det var jo netop de 140.000 direktører, og de kom aldrig ind i nogen ordning, for det blev en ordning for alle, og det er det, der er det fejlagtige ved tallene. Det er rigtigt, at de 140.000 har stået der – eller der stod 150.000, men det er jo ligegyldigt – men det var tænkt for direktørerne, men det blev ikke for direktørerne. Der er jo pokker til forskel, og derfor synes jeg, at vi skal holde op med den her diskussion om, hvad den tidligere regering gjorde, og hvad der var i år 2001 og 2002, for før denne regering trådte til, var der arbejdsgiverfinansierede, altså ikke for den enkelte, skattebetalte forsikringer på alkoholområdet, og det var det eneste – ikke engang for følgesygdommene, men kun for alkoholafvænnning. Der er jo meget stor forskel på, om man snakker om det, som jeg sagde, eller om rygning og alt det der, og det er der jo også med hensyn til tallene.

Lad os dog holde os til fakta. Der er nu en meget stor gruppe mennesker, som får sundhedsforsikringer. Det er der ikke en stor gruppe der har haft før. Der har været nogle, der har fået betalt alkoholafvænnning, og så er der sikkert nogle direktører, der selv har betalt for sundhedsforsikringer, der ikke var finansieret af andre skatteydere, og som derved har kunnet tage en behandling på et privathospital. Det er klart, at det har været til fordel for de rige.

Problemet er, at vi nu gør det ulige, i den forstand at alle, der har et arbejde og er heldige at være et sted, hvor der er en arbejdsgiverbetalt forsikring, går foran andre i køerne. Sådan er det, uanset hvordan det end vender og drejer det. Den ulighed ønsker Det Radikale Venstre ikke skal være der, og vi er derfor ikke tilhængere af de her skattefinansierede sundhedsforsikringer.

Kl. 16:51

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak til ordføreren. Der er ingen markeringer til korte bemærkninger. Jeg ser ikke en ordfører for Ny Alliance i salen, hvorfor vi går videre i talerækken med ordføreren for forslagsstillerne, hr. Per Clausen.

Kl. 16:51

(Ordfører for forslagsstillerne)

Per Clausen (EL):

Her i debatten er der blevet talt meget om arbejdsgivernes vilje til at påtage sig et socialt ansvar. Det synes jeg er en god ting at tale om. Jeg synes dog, når vi diskuterer det i forhold til den ordning, som det her forslag foreslår afskaffet, at det måske mere minder om det, nogle lidt uven-

ligt har kaldt godhedsindustrien, nemlig at der ikke er nogen grænser for, hvor meget godt man vil gøre for andre mennesker, hvis man kan få en helt tredje part til at betale.

Det er jo realiteten i den ordning, vi snakker om her. Det er en ordning, hvor arbejdsgiverne trækker udgiften fra, og til gengæld betaler medarbejderne, der får ydelsen, ikke skat af den. Hvis vi nu sagde, at det handlede om en ordning, hvor arbejdsgiverne betalte, uden at lønmodtagerne skulle betale skat, fordi arbejdsgiveren gav afkald på at kunne trække det fra, kunne vi jo snakke om en ordning, der kunne være interessant at tilgodese. Men her vil man altså have i både pose og sæk, og det er vel ud fra det grundsynspunkt, at denne regering synes, det er bedre at give penge til et område som det her ved at gøre det i form af skattefrihed end ved at finansiere det som en del af de offentlige udgifter.

Mange økonomer har jo filosoferet over, hvad forskellen er på skattefrihed og en udgift. En af de afgørende forskelle er, at når man giver det som skattefrihed, har det som regel nogle sociale konsekvenser, nemlig at det bliver fordelt på en måde, hvor de højeste indkomster får mest glæde af ordningen.

Når der er blevet nævnt forskellige tal i dagens debat om den her ordning, kan det jo hænge sammen med, at den vokser så eksplosivt, at det måske kan være svært at følge med. Jeg har tal, der siger 405 mio. kr. i 2006, og nogle skøn for, hvad det giver i 2007. Det kan vi selvfølgelig prøve at arbejde lidt mere med, også fordi jeg da synes, det kunne være spændende at få skatteministeren til at udfolde lidt mere, hvad det var for nogle besparelser, man havde på det her område. Jeg ved, at når vi andre kommer med udgiftskrævende forslag inden for forebyggelsesområdet og taler om dynamiske effekter og de besparelser, det vil give, plejer man ikke fra regeringens side at give meget for dem. Men her har man måske nogle meget solide tal.

Sundhedsforsikringer betyder, at mennesker, som har en sådan forsikring, hurtigere får behandling end mennesker, der ikke har en sådan, uanset om de har den samme sygdom eller lidelse. Det fremgår jo ikke bare af det materiale, forsikringsselskaberne har udarbejdet, men underbygges også af konkrete eksempler fra speciallægenes praksis. Der er jo også det, der indimellem virker yderligere tilskyndende, med hensyn til hvad speciallægerne prioriterer at bruge deres tid på, nemlig at der findes eksem-

pler på, at man som læge kan tjene mere end det dobbelte på at behandle en patient, der er omfattet af en sundhedsforsikring, end ved at behandle en patient, der ikke har en sådan forsikring.

Der er altså efter Enhedslistens opfattelse ingen tvivl om, at forsikringsordningen skaber ulighed i adgangen til sundhedsbehandling, og denne ulighed finansieres ved et skattetilskud.

Nu er det jo sådan, at fri og lige adgang til sundhedsydelse har været et uvurderligt gode og har været så dybt og selvfølgelig forankret i Danmark, i hvert fald i princippet, at nogle måske opfatter det som en særlig dansk værdi og den derfor synes umistelig. Men den er ikke længere umistelig, kan vi i hvert fald konstatere.

Det er helt indlysende, at skattesubsidieringer af arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer skaber større ulighed mellem dem, der er inde på arbejdsmarkedet, og dem, der er uden for. Taberne er folkepensionister, førtidspensionister og kontanthjælps- og dagpengemodtagere. De dårligst stillede danskere er taberne, når det skal afgøres, hvem der først kommer i behandling.

Men også i forhold til de grupper, der er på arbejdsmarkedet, rammer ordningen socialt skævt. Selv om en arbejdsgiver skal lade ordningen omfatte alle ansatte i virksomheden for at opnå skattefrihed, viser det sig, at der er meget stor forskel på, hvor udbredt ordningen er. Således er 73 pct. af alle ansatte i medicinalindustrien omfattet. Inden for tekstil- og beklædningsindustrien er tallet 21 pct. Og ifølge den statusrapport fra en række ministerier, som man udgav i december 2007, får de 14 pct. højest lønnede erhvervsaktive – alle, der tjener over 400.000 kr. – 53 pct. af alle de skattesubsidierede frynsegoder, som arbejdsgiverne uddeler. Den ene procent af alle de erhvervsaktive, der tjener over 750.000 kr., sidder på 10 pct. af de skattesubsidierede frynsegoder.

Præcis sådan er det, når vi snakker sundhedsforsikringer. Vi kan man sikkerhed konstatere, at hvis man har en lav indkomst, er man underrepræsenteret, og at hvis man har en høj indkomst, er man overrepræsenteret. Hvis det er sådan, at man har en kort uddannelse, er man underrepræsenteret, og at hvis man har en lang uddannelse, er man overrepræsenteret. Altså, alle de sociale skævheder, vi kan finde i samfundet, som også genfindes i, hvem der er mest syge, genfindes i sundhedsforsikringsordningen, sådan som den fungerer i dag.

Der er altså tale om, at vi hvert år som skatteydere er med til at bruge 500 mio. kr. til at skabe øget ulighed i sundhedssystemet, og det synes vi i Enhedslisten er en usædvanlig dårlig anvendelse af de penge. Vi så gerne, at de blev brugt til at forbedre det offentlige sundhedsvæsen målrettet på en sådan måde, at man sørgede for at behandle de mennesker, der havde det største behov, først.

Kl. 16:56

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak til ordføreren.

Da der ikke er flere, der har bedt om ordet, er forhandlingen sluttet.

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg dette som vedtaget.

Det er vedtaget.

Det næste punkt på dagsordenen er:

17) 1. behandling af lovforslag nr. L 127:

Forslag til lov om kommunal fjernkøling.

(Etablering og drift m.v.).

Af klima- og energiministeren (Connie Hedegaard).

(Fremsættelse 28.03.2008).

Kl. 16:57

Forhandling

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Forhandlingen er åbnet.

Første ordfører er hr. Lars Christian Lilleholt. Værsgo.

Kl. 16:57

(Ordfører)

Lars Christian Lilleholt (V):

Med dette lovforslag skabes rammerne for udbredelse af fjernkøling i Danmark.

Fjernkøling er en effektiv og energirigtig måde at fremstille aircondition på. Samtidig er det sådan, at Danmark jo om noget land er fjernvarmens hjemland. Fjernvarmen er ude i enhver krog af Danmark, og også fjernkøling vil få et ganske flot potentiale i Danmark, også erhvervs-mæssigt. Derfor er vi meget glade for, at der med lovforslaget her skabes rammer for udvikling og udbygning af fjernkølingsaktiviteter i Danmark. Det vil også være ganske flot, hvis vi

op til klimatopmødet i 2009 kan præsentere fjernkøling i Danmark. I industrien er der et stort ønske om det, og også ud fra en miljø- og energimæssig synsvinkel er det en rigtig fornuftig måde at fremstille aircondition på, så man undgår at gøre det med el, men i stedet gør det ved hjælp af overskud fra fjernvarme.

Venstre kan støtte lovforslaget.

Kl. 16:58

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak til ordføreren. Der er ingen korte bemærkninger, så vi går videre i ordførerrækken, og den socialdemokratiske ordfører er på plads. Værsgo til hr. Kim Mortensen.

Kl. 16:59

(Ordfører)

Kim Mortensen (S):

Socialdemokraterne støtter intentionerne i dette lovforslag, nemlig at give kommuner, der i dag helt eller delvis ejer fjernvarmeselskaber, mulighed for også at drive fjernkølingsanlæg.

Fjernvarmeværkerne har allerede i dag erfaring med at drive ledningsnet, hvorigennem der distribueres varmt vand, og det vil umiddelbart virke hensigtsmæssigt og teknisk sammenligneligt at drive et ledningsnet, som distribuerer koldt vand. Sammenholdt med at det kolde vand jo produceres på kraft-varme, og at der i sagens natur er mest behov for køling i sommerperioden, hvor behovet for varme er mindst, kan fjernvarmeværkerne opnå en større effektivitet ved også at levere kølevand.

Lovforslaget er også en udløber af den brede energiaftale, der blev indgået i februar, og som Socialdemokraterne er en del af.

Behovet for og økonomien i fjernkøleanlæg vil naturligvis være størst i de store byer, ikke mindst i København. Derfor er det selvfølgelig også skuffende, hvis man skal dømme efter høringssvarene, at der nu er valgt en model, der indebærer, at netop de store byers store og vel-drevne, men kommunalt ejede værker ikke får mulighed for at etablere og finansiere fjernkølingsselskaber. Med andre ord lader det til, som det har været tilfældet på en række andre områder, at det, man egentlig gerne vil med lovforslaget, og som er intentionen bag det, ikke kan lade sig gøre i praksis.

Det nemmeste for regeringen havde sådan set været at skrive fjernkøling ind i eksempelvis varmforsyningsloven, som også Dansk Fjernvarme tidligere har foreslået. En anden mulighed havde været, at fjernkølingsanlæg blev ligestillet med de øvrige kollektive forsynings-