

Bilag til bet. o. f.t. finanslov for 1980

Da reguleringspristallet sædvanligvis stiger mindre end den gennemsnitlige timefortjeneste, der er grundlaget for den gældende regulering, vil en pristalsregulering på længere sigt dog give et mindre dagpengebeløb. Dette illustreres af tabellens kolonne 3 sammenlignet med kolonne 1.

På grundlag af særundersøgelser i 1977 anslås det, at der nu udbetales dagpengemaksimum i ca. 37 pct. af det totale antal dagpengeuger. Disse 37 pct. kan fuldt udnytte forhøjelsen af maksimum ved reguleringer. Herudover vil sikrede, der modtager et lidt lavere dagpengebeløb, kunne udnytte forhøjelsen delvis.

På grundlag af nævnte undersøgelser kan merudgiften i 1980 i forhold til en situation uden regulering af dagpengemaksimum herefter beregnes såvel ved en normal regulering som ved en dyrtidsregulering som den i pkt. 2 beskrevne. Det må dog understreges, at der er betydelig usikkerhed forbundet med beregningerne:

De halvårslige reguleringer af dagpengenes højeste beløb på grundlag af de nugældende regler vil i 1980 medføre en merudgift på ca. 170 mill. kr. På længere sigt vil en fastfrysning af dagpengemaksimum som følge af indkomststigningen medføre, at stadig flere dagpenge-modtagere vil være berettiget til dagpengemaksimum.

Hvis der fra 1980 indføres en regulering af dagpengenes højeste beløb på grundlag af en dyrtidsregulering med dagpengemaksimum 1. juli 1979 lig pristal 136, skønnes de halvårslige reguleringer af dagpengemaksimum i 1980 at medføre en udgift på 225 mill. kr. Som vist i ovenstående tabel ville en dyrtidsregulering valgt med et andet udgangspunkt have givet et andet resultat.

Spørgsmål 15:

Hvad vil en afgift på lægebesøg på 10 kr. medføre af indtægt for det offentlige? Der tænkes på såvel almen praktiserende læger som speciallægebesøg.

Svar:

Der findes – når bortses fra natlægebesøg – kun statistik-materiale fra provinsområdet, dvs. excl. Københavns og Frederiksberg kommuner. Indtægterne ved en ordning som beskrevet kan således kun skønnes med usikkerhed. Antallet af lægekontakter kan på baggrund af edb-afregningen for 1978 anslås således for hele året:

	Antal lægekontakter
Konsultationer	14,4 mill.
Telefonkonsultationer	6,8 –
Receptfornyelser	3,5 –
Besøg i hjemmet i normal arbejdstid	1,1 –
Besøg i tiden 00–08	0,3 –
Besøg i øvrigt uden for normal arbejdstid	1,1 –
I alt	27,2 mill.

Alt andet lige vil en afgift på 10 kr. pr. lægekontakt kunne anslås at ville medføre en indtægt for det offentlige på 272 mill. kr. Det er herved beregningsteknisk forudsat, at afgiften ikke påvirker antallet af lægekontakter, ligesom der ikke er taget hensyn til administrative merudgifter m.v.

Spørgsmål 16:

Hvad vil en afgift på natlægebesøg på 20 kr. pr. besøg medføre af indtægt for det offentlige?

Svar: