

Ministeren for skatter og afgifter (Isi Foighel):

Afskrivningsloven indeholder en opremsning af de afskrivningsberettigede bygninger. Denne opremsning omfatter ikke private sygehuse. Ligningsrådet kan dog tillade afskrivning på andre bygninger, hvis rådet skønner, at disse bygninger kan sidestilles med de bygninger, der er direkte nævnt i loven. Rådet har afslået at give tilladelse til afskrivning på private hospitaler med den begrundelse, at det ikke ved gennemførelsen af reglerne i 1968 var tilsigtet at tillade afskrivninger på klinikker. Omfanget af ligningsrådets dispensationsadgang overvejes for tiden, og spørgsmålet om afskrivning på private hospitaler er inddraget i disse overvejelser.

Syge- og ulykkesforsikring, der indehaves af den forsikrede, kan sammenlagt med en række andre fradrag fratrækkes med maksimalt 2.000 kr. årligt i den skattepligtige indkomst. I det omfang de nævnte forsikringer dækker udgifterne ved ophold på kommende private betalingshospitaler, må udgifterne hertil antages at blive modsvaret af en kontingentforhøjelse. Denne forhøjelse vil ligeledes være fradragsberettiget under 2.000 kr.s fradraget.

Endvidere må private hospitaler antages at blive drevet erhvervsmæssigt, hvorfor driftstab er fradragsberettigede ved indkomstopgørelsen.

Spm. nr. S 397

Til *socialministeren* (16/12 82) af:

Taanquist (S):

»Ministeren bedes redegøre for reglerne om finansiering af ydelser efter arbejdsskade-lovgivningen, herunder hvorledes udgifterne til administration af loven finansieres, samt oplyse, på hvilke områder der kunne forventes offentlige besparelser, og hvor store disse kan forventes at blive, hvis alle arbejdsskader og erhvervs sygdomme anmeldes og anerkendes efter arbejdsskade-forsikringsloven.«

Begrundelse

Dagbladet *Aktuelt* har i artikler den 6. december, den 8. december, den 9. december, den 15. december og den 16. december 1982 beskæftiget sig med stoppet for det nye an-

meldessystem for erhvervs sygdomme. Det antydes i artiklerne, at det offentlige netop på grund af stoppet for det nye anmeldelsessystem går glip af store besparelser på de sociale udgifter.

Det anføres i artiklen den 16. december 1982, at de offentlige besparelser ved et effektivt anmeldelsessystem vil løbe op i nærheden af 300 mill. kr.

Besvarelse (10/1 83):

Socialministeren (Palle Simonsen):

Efter arbejdsskade-forsikringsloven skal enhver arbejdsgiver tegne arbejdsskade-forsikring i et godkendt forsikringsselskab, der afholder alle udgifter til erstatning, herunder hendlægge de nødvendige reserver til dækning af løbende udbetalinger. Staten (og visse kommuner) er selvforsikrende, det vil sige, at staten og disse kommuner selv afholder udgifterne.

Udgiften til den del af sikringsstyrelsens og den sociale ankestyrelsens administration af loven, som vedrører forsikringsselskaberne og de selvforsikrende kommuner, dækkes ved et bidrag, der fordeles i forhold til præmieindtægten. Når hensyn tages til fordelingen af sikringsstyrelsens arbejdsskadesager mellem staten og forsikringsselskaberne, kan man regne med, at $\frac{2}{3}$ af nye administrative udgifter på dette område vil blive afholdt af forsikringsselskaberne.

Det er sikringsstyrelsens opfattelse, at stort set alle de *ulykkestilfælde*, der skal anmeldes, også bliver det. Til kontrol heraf modtager styrelsen fra Kommunedata oplysninger om alle arbejdsskader, der medfører udbetaling af dagpenge fra kommunernes social- og sundhedsforvaltning, dvs. med et fravær på mere end 5 uger. Der anmeldes nu ca. 20.000 ulykkestilfælde til styrelsen om året.

For så vidt angår erhvervs sygdomme er der ved sikringsstyrelsens bekendtgørelse nr. 148 af 30. marts 1978, som er udstedt i medfør af lovens § 12, pålagt læger og tandlæger pligt til at anmelde såvel klare som formodede tilfælde af erhvervs sygdomme. Der anmeldes nu ca. 5.000 tilfælde om året. Knap $\frac{1}{3}$ heraf anerkendes som hørende under loven, men ikke alle tilfælde, der anerkendes, har så alvorlige følger, at der bliver tale om erstatning.