

hvor der er bedt om en oversigt over de provenumæssige virkninger af regeringens forskellige skatteforslag – fremgår det nemlig af oversigten, at provenuvirkningen på årsbasis af skattefrihed for arbejdsgiverbetalte sundhedsbetalinger er 35 mio. kr. Samtidig får vi altså denne rapport fra samme ministerium, hvor udgiften er fem gange så høj.

Hvad er forklaringen på det?

**Skatteministeren (Svend Erik Hovmand):**

Må jeg allerførst sige, at de forudsætninger, der lå til grund for lovgivningen i sin tid, var forudsætninger, der var baseret på oplysninger indhentet fra forsikringsbranchen, og det er sådan set den baggrund, der har været det bærende i lovforslagets tilblivelse og er de forudsætninger, som det bygger på. Jeg har allerede tidligere været inde på, at ordningerne viste sig at blive udnyttet væsentlig mere, og den seneste opgørelse har jeg også netop redegjort for.

Nu spørger fru Sandy Brinck, hvor smertegrænsen er, og jeg kan selvfølgelig godt forstå spørgsmålet ud fra de forudsætninger, fru Sandy Brinck har, fordi fru Sandy Brinck jo har den grundlæggende holdning, at de her ordninger er forkerte politisk set. Det synes jeg er fair nok. Der er en politisk forskel her, hvor fru Sandy Brinck mener, at det er en uting, at man kan lave den slags ordninger og finansiere det på den måde, som lovforslaget giver mulighed for. Det respekterer jeg fuldt ud.

Der har fru Sandy Brinck én opfattelse, og jeg har en anden opfattelse, og Folketingets flertal har en anden opfattelse. Det synes jeg måske ikke at der er grund til at bruge voldsomt meget tid på, men det gør jeg selvfølgelig gerne, hvis fru Sandy Brinck ønsker det.

**Sandy Brinck (S):**

Jamen det gør jeg, for jeg synes, at det er en meget dårlig forklaring, vi har fået på, at man kan skønne så meget forkert. Det vil jo sige, at Folketingets flertal har taget en beslutning på baggrund af et skøn, som viser sig at være fuldstændig ude i hampen i forhold til, hvad det reelt koster skatteyderne at lave denne her ordning.

Derfor synes jeg, at skatteministeren skal heste op med en bedre forklaring både på, hvorfor det pludselig er blevet så meget dyrere, og om ministeren er tryk ved det, der for alle os andre virker fuldstændig ukontrolleret, at pengene simpelt hen bare rasler ud af kassen, og det er jo skatteborgernes penge.

Det er jo skatteborgernes penge, der skal bruges til at betale for en privat sundhedsforsikring. De skattekroner som vi andre synes kunne bruges meget bedre til at få nogle medicinske afdelinger, hvor ældre mennesker kunne ligge på stuer i stedet for på gange og få en ordentlig behandling. Det er ikke tilfældet i øjeblikket, og derfor bekymrer det mig, og det gør mig faktisk harm, at man bruger pengene på forsikringer i stedet for at bruge dem der, hvor patienterne er og oven i købet ligger som overbelægning. Det synes jeg ikke er anstændigt, og derfor synes jeg, vi skal gå ind i det, uanset hvor ondt det gør på regeringen.

**Jacob Buksti (S):**

Ministeren svarede ikke på det, jeg spurgte om, som har at gøre med, om det er i tiden fra den 10. oktober til den 24. oktober, ministeren er blevet klar over, at det her koster fem gange så meget som oprindeligt oplyst. Så kan jeg forstå det. Men hvis det er noget, ministeren har været klar over tidligere, så er de oplysninger, der gives i svaret på spørgsmål 280, bilag 15, jo ikke korrekte.

Betyder det så, at de samlede provenumæssige beregninger, vi har på regeringens forslag, ikke passer, når der på 14 dage kan blive tale om en udvikling i skønnet, som gør, at det koster fem gange så meget? Hvad er forklaringen på det? Her har vi bilag 15, hvor det koster 35 mio. kr., og herovre har vi bilag 38, rapporten, hvor det koster fem gange så meget, og der er 14 dage imellem.

Kl. 14.35

**Ole Stavad (S):**

Jeg vil godt spørge ministeren, hvad der ligger i udtrykket, at han følger området tæt, når han samtidig svarer fru Sandy Brinck, at uanset hvad der sker, så vil han ikke foretage sig noget. Hvad er så meningen med at følge det tæt?

Vil ministeren ikke erkende, at det her i realiteten er et led i regeringens langsigtede strategi om at få en stadig større privatisering af det offentlige sundhedsvæsen, når man her har taget 200 mio. kr., som ellers kunne være brugt på at sikre, at alle danskere fik en bedre adgang til vores sygehusvæsen, og bruger dem til nogle bestemte mindre grupper, som har fået en mulighed, som alle andre er udelukket fra, herunder specielt alle, der er uden for arbejdsmarkedet, herunder vores pensionister?