

[Ministeren for skatter og afgifter]

lovens § 50, stk. 2, på indtil 2.000 kr. ophæves.

Herefter vil præmier og bidrag til sygeforsikringer ikke kunne fradrages ved opgørelsen af den skattepligtige indkomst.

### Spm. nr. S 690

Til indenrigsministeren (13/2 86) af:

Lenger (VS):

»Kan ministeren bekræfte, at prisen for en behandling på et privat betalingshospital vil kunne bringes ned under de samlede samfundsmæssige omkostninger, og at det offentlige i praksis vil bidrage indirekte til driften af et sådant hospital?«

### Begrundelse

I tegningsmaterialet til privathospital København reklamerer man åbenlyst med, at visse forsikringsudgifter med henblik på behandling på hospitalet vil være skattefradragsberettigede, hvorved også de skatteydere, der ikke selv er i stand til at præstere en egenbetaling, inddrages i finansieringen af de bedrestillede hospitalsbehandling – uden om ventelister og gangbelægning.

Dertil kommer, at en væsentlig del af uddannelsesudgifterne til personale fortsat vil ligge i sygehuskommunerne og det offentlige hospitalsvæsen, uanset at den faktiske anvendelse af uddannelsen finder sted i et privat betalingshospital. Prisen pr. sengeplads vil derfor blive højere på et offentligt hospital end på et privat hospital, fordi en del af udgifterne til det private hospital dækkes enten ved udgifter i det offentlige sygehusvæsen eller ved øgede offentlige udgifter/mindre indtægter i det hele taget.

Svar (19/2 86):

Indenrigsministeren (Britta Schall Holberg):

Fra analyser af det offentlige sygehusvæsen ved vi, at udgifterne til undersøgelse og behandling varierer betydeligt fra sygehus til sygehus. Dette kan f.eks. være forårsaget af visse patientgruppers særlige behandlingsbehov. Men selv når man analyserer prisen på ensartede behandlinger, kan der konstateres betydelige forskelle mellem sygehusene. Nogle sygehuse er f.eks. gamle og udgiftskrævende, andre er nye og moderne.

Jeg kan derfor ikke udtale mig om, hvorvidt prisen for en behandling på et privat betalingshospital er lavere end de samlede samfundsmæssige omkostninger, endside omkostningerne ved tilsvarende behandlinger i det offentlige sygehusvæsen. Man må jo også i denne forbindelse være opmærksom på, at prisen på en behandling i det offentlige sygehusvæsen ikke i alle tilfælde afspejler de samfundsmæssige omkostninger. Jeg vil ikke gå ind i en vurdering af de fremførte synspunkter om forsikringsudgifter og skattebetaling, da jeg forstår, at skatteministeren vil besvare dette. (Besvarelse af spørgsmål S 689 stillet af folketingsmedlem Lenger den 13. februar 1986).

Endelig vil jeg gerne understrege, at anvendelsen af uddannede læger, sygeplejersker og andre sundhedsuddannelser uden for det offentlige ikke i princippet adskiller sig fra andre uddannelser, hvor den private sektor i større eller mindre grad ansætter personale med en uddannelse betalt af det offentlige.

### Spm. nr. S 691

Til ministeren for skatter og afgifter (13/2 86) af:

Lykketoft (S):

»Hvordan vurderer ministeren mulighederne for at fastholde de danske afgifter på biler, spiritus, øl, vin, tobak m.m.?«

### Begrundelse

EF-Kommissionen har for nylig rettet søgelyset mod den danske bilbeskatning. I forslaget til Europæisk Fælles Akt og den dertil knyttede liste over forslag til gennemførelse af det indre marked inden 1992 nævnes udtrykkelig afgiftsharmonisering som et presserende problem. Det skaber fornyet usikkerhed om vore muligheder for at fastholde det danske afgiftssystem – med risiko for uoverskuelige problemer for finansieringen af de danske offentlige udgifter eller for uacceptable stigninger i en i forvejen meget stærkt belastet indkomstskat m.v.

Svar (21/2 86):

Ministeren for skatter og afgifter (Foighel):

Kommissionens overvejelser om afgiftsharmonisering som led i virkeliggørelsen af