

gøres økonomiske ressourcer til gavn for skattestryk-  
ket og den enkelte skatteyder

Fortalerne for beskatning af arbejdsgiverbetalte  
sundhedsudgifter vil sikkert hævde, at det dels strider  
mod princippet om ligelig behandling, dels at det  
medfører tab af skatteindtægter.

Forventningerne om, at vi alle, når vi er syge, skal  
have den relevante behandling uanset betalingsevne,  
er selve kernen i vores velfærdssamfund. Dette ændres  
der ikke ved - tværtimod! Virksomhedsbetalte  
sundhedsudgifter vil ikke føre til øget forskelsbehand-  
ling, men tværtimod øge ligestillingen, idet samfunds-  
grupper, der ikke selv har råd til at finansiere en be-  
handling, også vil få mulighed for at opnå en hurtig og  
ofte livsreddende helbredelse. Desuden skabes der  
plads til den næste på de offentlige ventelister. Forsla-  
get kan derfor betragtes som en generel tilførsel af res-  
sourcer, som skaber større lighed i retten til behan-  
dling og dermed en forbedring for alle i samfundet.  
Samfundsøkonomisk begrænses ydelsen altså ikke til  
én person, men kan betragtes som et generelt initiativ  
til at afhjælpe ventelisterne i det danske sundhedsvæ-  
sen. Alt andet lige må det styrke borgernes tiltro til det  
danske sundhedsvæsen.

At forslaget skulle medføre mindre skatteindtægter,  
er isoleret set korrekt. For de gældende regler for be-  
skatning af frynsegoder bevirker, at arbejdsgiverbe-  
talte behandlinger reelt bliver dobbeltbeskattet. Først  
beskattes den ansatte - siden hen den, der leverer ydel-  
sen. Hvis den ansatte skal undgå beskatning, må ar-  
bejdsgiveren betale et så stort beløb, at nettobeløbet,  
efter skat, svarer til den konkrete udgift. Det er helt  
uacceptabelt! Med forslaget fritages den ansatte for

beskatning, men ydelsen er fortsat skattepligtig - og  
beskattes der, hvor den bliver leveret (privathospital,  
klinik, praktiserende speciallæge etc.).

Men forslaget medfører klare økonomiske bespa-  
relser til eksempelvis operationer, genoptræning, sy-  
gedagpenge og førtidspension og åbner desuden mu-  
lighed for, at offentlige hospitaler efter »normal åb-  
ningsstid« kan lave indtægtsdækkende virksomhed.  
Det genererer et provenu til gavn for sundhedssektoren,  
udnytter det ofte kostbare udstyr effektivt og  
medvirker til, at den nødvendige ekspertise forbliver i  
det offentlige sundhedsvæsen. Og så må man ikke  
glemme, at medarbejderen opretholder sin løn og der-  
med et beskatningsgrundlag. Det er derfor forslags-  
stillernes overbevisning, at disse besparelser klart op-  
vejer det mistede skatteprovenu.

Tiden er moden til en revision af personalegodebe-  
skatningen. Ansatte, der får lægeordineret behandling  
betalt af deres arbejdsgiver, skal ikke beskattes. Og  
udgiften, som arbejdsgiveren har i forbindelse med  
behandlingen, bør opfattes som det, den reelt er: en  
fradragsberettiget driftsudgift.

At modellen er god og til gavn for samfundet, har  
regeringen allerede erkendt med aftalen om finanslo-  
ven for 1999. Heri forpligter regeringen sig til at frem-  
sætte lovforslag om skattefritagelse for arbejdsgiverbe-  
talte udgifter til alkoholafvænnning. Det er et væ-  
sentligt skridt i den rigtige retning, men da der ikke er  
tale om en generel ordning, giver det en skævvrid-  
ning, som bedst karakteriseres som forfordeling af pa-  
tientgrupper. Det er åbenlyst urimeligt! Behandling  
for sygdomme som brok, knoglebrud og ikke mindst  
kræft skal ikke takseres ringere end alkoholmisbrug.

### *Skriftlig fremsættelse*

**Kim Behnke (FP):**

Som ordfører for forslagsstillerne tillader jeg  
mig herved at fremsætte:

*Forslag til folketingsbeslutning om afskaffelse  
af beskatning for arbejdsgiverbetalte behandlinger  
af medarbejdere.*

(Beslutningsforslag nr. B 29).

Jeg henviser i øvrigt til de bemærkninger, der  
ledsager forslaget, og anbefaler det til Tingets  
velvillige behandling.