

ligt har kaldt godhedsindustrien, nemlig at der ikke er nogen grænser for, hvor meget godt man vil gøre for andre mennesker, hvis man kan få en helt tredje part til at betale.

Det er jo realiteten i den ordning, vi snakker om her. Det er en ordning, hvor arbejdsgiverne trækker udgiften fra, og til gengæld betaler medarbejderne, der får ydelsen, ikke skat af den. Hvis vi nu sagde, at det handlede om en ordning, hvor arbejdsgiverne betalte, uden at lønmodtagerne skulle betale skat, fordi arbejdsgiveren gav afkald på at kunne trække det fra, kunne vi jo snakke om en ordning, der kunne være interessant at tilgodese. Men her vil man altså have i både pose og sæk, og det er vel ud fra det grundsynspunkt, at denne regering synes, det er bedre at give penge til et område som det her ved at gøre det i form af skattefrihed end ved at finansiere det som en del af de offentlige udgifter.

Mange økonomer har jo filosoferet over, hvad forskellen er på skattefrihed og en udgift. En af de afgørende forskelle er, at når man giver det som skattefrihed, har det som regel nogle sociale konsekvenser, nemlig at det bliver fordelt på en måde, hvor de højeste indkomster får mest glæde af ordningen.

Når der er blevet nævnt forskellige tal i dagens debat om den her ordning, kan det jo hænge sammen med, at den vokser så eksplosivt, at det måske kan være svært at følge med. Jeg har tal, der siger 405 mio. kr. i 2006, og nogle skøn for, hvad det giver i 2007. Det kan vi selvfølgelig prøve at arbejde lidt mere med, også fordi jeg da synes, det kunne være spændende at få skatteministeren til at udfolde lidt mere, hvad det var for nogle besparelser, man havde på det her område. Jeg ved, at når vi andre kommer med udgiftskrævende forslag inden for forebyggelsesområdet og taler om dynamiske effekter og de besparelser, det vil give, plejer man ikke fra regeringens side at give meget for dem. Men her har man måske nogle meget solide tal.

Sundhedsforsikringer betyder, at mennesker, som har en sådan forsikring, hurtigere får behandling end mennesker, der ikke har en sådan, uanset om de har den samme sygdom eller lidelse. Det fremgår jo ikke bare af det materiale, forsikringsselskaberne har udarbejdet, men underbygges også af konkrete eksempler fra speciallægenes praksis. Der er jo også det, der indimellem virker yderligere tilskyndende, med hensyn til hvad speciallægerne prioriterer at bruge deres tid på, nemlig at der findes eksem-

pler på, at man som læge kan tjene mere end det dobbelte på at behandle en patient, der er omfattet af en sundhedsforsikring, end ved at behandle en patient, der ikke har en sådan forsikring.

Der er altså efter Enhedslistens opfattelse ingen tvivl om, at forsikringsordningen skaber ulighed i adgangen til sundhedsbehandling, og denne ulighed finansieres ved et skattetilskud.

Nu er det jo sådan, at fri og lige adgang til sundhedsydelse har været et uvurderligt gode og har været så dybt og selvfølgelig forankret i Danmark, i hvert fald i princippet, at nogle måske opfatter det som en særlig dansk værdi og den derfor synes umistelig. Men den er ikke længere umistelig, kan vi i hvert fald konstatere.

Det er helt indlysende, at skattesubsidiering af arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer skaber større ulighed mellem dem, der er inde på arbejdsmarkedet, og dem, der er uden for. Taberne er folkepensionister, førtidspensionister og kontanthjælps- og dagpengemodtagere. De dårligst stillede danskere er taberne, når det skal afgøres, hvem der først kommer i behandling.

Men også i forhold til de grupper, der er på arbejdsmarkedet, rammer ordningen socialt skævt. Selv om en arbejdsgiver skal lade ordningen omfatte alle ansatte i virksomheden for at opnå skattefrihed, viser det sig, at der er meget stor forskel på, hvor udbredt ordningen er. Således er 73 pct. af alle ansatte i medicinalindustrien omfattet. Inden for tekstil- og beklædningsindustrien er tallet 21 pct. Og ifølge den statusrapport fra en række ministerier, som man udgav i december 2007, får de 14 pct. højest lønnede erhvervsaktive – alle, der tjener over 400.000 kr. – 53 pct. af alle de skattesubsidierede frynsegoder, som arbejdsgiverne uddeler. Den ene procent af alle de erhvervsaktive, der tjener over 750.000 kr., sidder på 10 pct. af de skattesubsidierede frynsegoder.

Præcis sådan er det, når vi snakker sundhedsforsikringer. Vi kan man sikkerhed konstatere, at hvis man har en lav indkomst, er man underrepræsenteret, og at hvis man har en høj indkomst, er man overrepræsenteret. Hvis det er sådan, at man har en kort uddannelse, er man underrepræsenteret, og at hvis man har en lang uddannelse, er man overrepræsenteret. Altså, alle de sociale skævheder, vi kan finde i samfundet, som også genfindes i, hvem der er mest syge, genfindes i sundhedsforsikringsordningen, sådan som den fungerer i dag.