



SVENSKT NÄRINGSLIV

Finansdepartementet
Skatte- och tullavdelningen
Enheten för inkomstskatt och tullavgifter
Robert Sand
Peter Österberg
103 33 Stockholm

Vår referens/dnr:
170/2017

Er referens/dnr:
Fi2017/03709/S1

2017-11-24

Remissvar

Promemorian Slopad skattefrihet för förmån av hälso- och sjukvård

Föreningen Svenskt Näringsliv har beretts tillfälle att avge yttrande över angivna promemoria och ansluter sig till vad Näringslivets Skattedelegation anfört i bifogat yttrande.

SVENSKT NÄRINGSLIV

Johan Fall

Richard Hellenius

Finansdepartementet
Skatte- och tullavdelningen
Enheten för inkomstskatt och tullavgifter
Robert Sand
Peter Österberg
103 33 Stockholm

Er referens: Fi 2017/03709/S1

Stockholm, 2017-11-24

Remissyttrande

Remiss av Promemorian Slopad skattefrihet för förmån av hälso- och sjukvård

Näringslivets Skattedelegation (NSD) lämnar följande synpunkter på promemorian.

Inställning

NSD har beretts möjlighet att yttra sig över förslaget om slopad skattefrihet för förmån av hälso- och sjukvård.

- NSD avstyrker förslaget om att införa skattskyldighet för förmån av hälso- och sjukvård som betalas av arbetsgivaren för anställda. Förslaget har så omfattande brister att det inte kan läggas till grund för lagstiftning.
- NSD tillstyrker förslaget om avdragsrätt avseende kostnad för hälso- och sjukvård.

Sammanfattning

NSD:s huvudsakliga synpunkter på förslaget kan sammanfattas enligt följande:

- Promemorian utgår från en felaktig bild av varför arbetsgivare tillhandahåller hälso- och sjukvård till anställda. Tillhandahållandet sker i huvudsak för att öka hälsan och minska omfattningen av och tiden i sjukfrånvaro och därmed den negativa påverkan på verksamheten som annars uppstår när anställda är borta från arbetet. Det är således inte fråga om att tillhandahålla den anställda en förmån.

Huvudmän i NSD är:

**Stockholms Handelskammare * Föreningen Svenskt Näringsliv * Svensk Industriförening
Svenska Bankföreningen * Svensk Försäkring * Fastighetsägarna Sverige**

NSD

NÄRINGS- LIVETS SKATTE- DELEGATION

- Förslaget skulle ge upphov till svåra gränsdragningsproblem när skattefria insatser ska skiljas från hälso- och sjukvård som ska förmånsbeskattas. Problem finns visserligen redan idag men kommer att öka i omfattning eftersom även arbetstagarens skattesituation påverkas om förslaget genomförs.
- Förmånsbeskattning av hälso- och sjukvård motverkar regeringens mål att minska sjukfrånvaron. När insatser avseende hälso- och sjukvård ska beskattas finns risk att anställda avstår från dessa insatser med sämre hälsa och ökad sjukfrånvaro som följd.
- Förslaget att utgifter för hälso- och sjukvård ska vara avdragsgilla för arbetsgivaren välkomnas. Detta är en kostnad i verksamheten för att minska kostnaderna av sjukfrånvaro och bör naturligtvis vara avdragsgill.

Förslaget i korthet

I promemorian föreslås bl.a.

- att den i dag rådande s.k. skattefriheten för förmån av hälso- och sjukvård i Sverige som inte är offentligt finansierad ska slopas,
- inskränkningar i den rådande skattefriheten avseende vård och läkemedel utomlands och
- att avdragsrätt införs för arbetsgivarens utgifter för hälso- och sjukvård.

Förslaget innebär bl.a. att den anställde ska förmånsbeskattas för hälso- och sjukvård som betalas av arbetsgivaren och att arbetsgivaren ska betala arbetsgivaravgift för sådan förmån. Från förmånsbeskattning ska fortsatt undantas företagshälsovård, rehabilitering och förebyggande behandling.

Som skäl för förslaget anges i promemorian ”För att undvika samhällsekonomiska snedvridningar är det angeläget med en så konsekvent förmånsbeskattning möjligt. Det ska till exempel inte vara möjligt att undgå beskattning av arbetsinkomster genom att arbetsgivaren i stället för kontant lön utger naturaförmåner.” Vidare anges i promemorian att ”[d]et finns i dag inget skäl att behandla förmån av hälso- och sjukvård som inte är offentligt finansierad skatterättsligt annorlunda än andra typer av löneförmåner som tas upp till beskattning.”

Av promemorian framgår att förmånsbeskattning ska ske oavsett finansieringsform, såväl direktbetalad vård som sjukvårdsförsäkringar omfattas därmed.

Övergripande utgångspunkter

NSD anser att förslagen i promemorian baseras på en i vissa delar helt felaktigt bild av arbetsgivarens syfte med att tillhandahålla hälso- och sjukvård till anställda. Förslagen till lagstiftning har därtill allvarliga juridiska brister.

Som ett led i arbetsmiljöarbetet och utifrån arbetsgivarens ansvar och behov av att såväl förebygga sjukfrånvaro och skador som att ta tillvara medarbetarens arbetsförmåga, köper många arbetsgivare hälso- och sjukvård för sina anställda. Att arbetsgivare erbjuder de anställda privat medicinsk behandling hänger således samman med att denne i hög grad är beroende av att de anställda är i tjänst, och därmed att medicinsk utredning samt vård och behandling sker utan fördröjning. Här kan den icke offentligt finansierade hälso- och sjukvården bidra på ett för arbetsgivaren värdefullt sätt. Detta är det huvudsakliga skälet till att arbetsgivarna betalar för tillgång till denna vård. Sådana åtgärder bör rimligen inte beskattas som lön hos den anställde. Förmånsbeskattning skulle förhindra och försvåra för arbetsgivare att ta tillvara de anställdas arbetsförmåga och begränsa sjukfrånvaron.

Med beaktande av ovanstående är en naturlig utgångspunkt att arbetsgivare ska få dra av kostnaden för hälso- och sjukvård som tillhandahålls de anställda. NSD ställer sig mot bakgrund av detta positiv till förslaget i promemorian om att en avdragsrätt för hälso- och sjukvård ska införas.

Vid lagstiftning som berör många skattskyldiga måste, utifrån ett juridiskt och principiellt perspektiv, en utgångspunkt vara att reglerna är rättssäkra och förutsebara. De förslag till lagändring som lämnas i promemorian skulle skapa betydande gränsdragningsproblem. I tidigare lagstiftningsärenden avseende sådana frågor som här är aktuella har detta lyfts fram som ett allvarligt problem. Utredningen om beskattning av förmåner konstaterar bl.a. att det inte är "realistiskt att införa bestämmelser som medför att den skattskyldige, arbetsgivaren och företagshälsovården vid varje konsultation skall bedöma om den är skattefri eller inte".¹ Vidare konstateras i utredningen att det vid skattegranskning naturligtvis är ännu svårare att göra en sådan distinktion.

Det finns redan i dag gränsdragningsproblem på detta område, men de är begränsade till bedömning av företagets skattesituation. Med förslaget mångfaldigas dessa problem, då även de anställdas beskattning skulle bli direkt beroende av korrekta gränsdragningar.

¹ SOU 1994:98 s. 88

NSD

N Ä R I N G S L I V E T S S K A T T E - D E L E G A T I O N

De anställda skulle, vid ett genomförande av förslaget, redan inför ett beslut om att acceptera en av arbetsgivare föreslagen åtgärd behöva förutse skattekonsekvenserna. Även förutsättningarna för arbetsgivarna att korrekt redovisa värde av förmåner på kontrolluppgift och arbetsgivardeklaration (eller vid det kommande månadsuppgiftslämnandet) måste vara mycket goda. För att kunna bedöma omfattningen av de gränsdragningsituationer som kan uppstå behövs en förståelse för hur arbetet med att förebygga sjukfrånvaro och underlätta återgång för sjukskrivna medarbetare fungerar i praktiken.

Arbetsgivare köper privat medicinsk hälso- och sjukvård till de anställda från olika leverantörer inom en mängd olika områden. Det kan exempelvis handla om vård- och behandling vid alkoholmissbruk, psykisk ohälsa, ryggproblem, ledsjukdomar m.m. Sådan medicinsk vård och behandling kan i princip alltid sägas ha förebyggande eller rehabiliterade syfte.

I promemorian har gränsdragningsproblemen och behovet av förutsebarhet förbisetts och därmed inte behandlats på vederbörligt sätt. De skattskyldiga skulle vid en lagstiftning utifrån promemorian lämnas i en rättsosäker situation. Dessa brister i beredningen är enligt NSD av sådan art att promemorian inte kan läggas till grund för lagstiftning.

Att förmånsbeskatta de anställda för privat hälso- och sjukvård som arbetsgivaren köper - direkt av vårdgivare, genom företagshälsovård eller genom att teckna sjukvårdsförsäkring - kommer även i direkt konflikt med det allmännas ambitioner om att minska sjukfrånvaro. Då sjukfrånvaron har ökat kraftigt sedan 2010 har regeringen beslutat om *Samling för friska arbetsplatser*². Samlingen innebär regelbundna träffar med arbetsmarknadens parter för att följa upp pågående, planerade och framtida åtgärder för att tillsammans skapa friska arbetsplatser och minskad sjukfrånvaro. Att regeringen nu vill förmånsbeskatta den anställde för hälso- och sjukvård som betalas av arbetsgivaren motverkar direkt ambitioner om att minska sjukfrånvaron. En förmånsbeskattning enligt förslaget skulle innebära att anställda önskar avstå sådan insats. Det kommer också att innebära att färre arbetsgivare kommer erbjuda privat hälso- och sjukvård till sina anställda. Detta kommer sammantaget påtagligt motverka ambitioner om att begränsa sjukfrånvaron och underlätta en tidig återgång i arbete för sjukskrivna medarbetare. Förslaget motverkar även regeringens mål om att nå nio sjukpenningdagar per försäkrad år 2020, då det kommer innebära fler och längre sjukfall.

I promemorian saknas beaktande av att regeringen i budgetpropositionen för 2018 förslår ett införande av obligatoriska rehabiliteringsplaner när sjukskrivning är längre

² <http://www.regeringen.se/regeringens-politik/samling-for-friska-arbetsplatser/>

NSD

NÄRINGS- LIVETS SKATTE- DELEGATION

än 30 dagar. De obligatoriska rehabiliteringsplanerna kommer, för att få fram nödvändig information om de medicinska förutsättningarna för rehabiliteringen, förstärka arbetsgivarnas behov av samverkan och informationsutbyte med hälso- och sjukvården. Eftersom medarbetare ofta, till följd av tillgänglighets- och kapacitetsproblem inom den offentliga vården, får vänta på medicinsk utredning och behandling, kommer det sannolikt saknas möjligheter för arbetsgivare att inom föreskriven tid kunna upprätta en obligatorisk rehabiliteringsplan. En del arbetsgivare kommer som en följd av detta få ett ökat behov av tillgång till privat hälso- och sjukvård. Det framstår som märkligt att regeringen samtidigt med lagförslag om obligatoriska rehabiliteringsplaner, remitterar förslag som innebär att medarbetaren ska förmånsbeskattas för privat hälso- och sjukvård arbetsgivaren köper för att kunna genomföra rehabiliteringsplan i tid.

Sammanfattningsvis anser NSD att promemorian utgår från felaktiga och bristfälliga utgångspunkter, har allvarliga juridiska brister och motverkar regeringens ambitioner om att minska sjukfrånvaron.

Varför arbetsgivarna tar ansvar för god arbetsmiljö och låg sjukfrånvaro

Arbetsgivare har ett omfattande och långtgående ansvar för såväl det förebyggande arbetsmiljöarbetet som den arbetsplatsinriktade rehabiliteringen. Arbetsgivarens insatser syftar dels till att förebygga ohälsa och skador, dels till att underlätta en tidig återgång i arbete för medarbetare med nedsatt arbetsförmåga. Den arbetsplatsinriktade rehabiliteringen avser insatser såsom arbetsträning, ändrade arbetsuppgifter och arbetstider, anpassning av arbetsplatsen. Insatser görs även i förebyggande syfte för att undvika sjukdom och skador. Såväl förebyggande och hälsofrämjande insatser som rehabilitering och aktivitet i samband med sjukskrivning är angelägna frågor för företagen.

Det är många aktörer som bär ansvar i sjuk- och rehabiliteringsprocessen; arbetsgivaren, medarbetaren, Försäkringskassan, hälso- och sjukvården samt Arbetsförmedlingen. Försäkringskassan har det övergripande ansvaret för att samordna all rehabilitering och ska tillsammans med den försäkrade klarlägga rehabiliteringsbehovet och se till att nödvändiga åtgärder vidtas. Arbetstagaren har en skyldighet att aktivt medverka i sin rehabilitering. Hälso- och sjukvården ansvarar för den medicinska rehabiliteringen. Arbetsgivaren ansvarar för den arbetslivs- inriktade rehabiliteringen. Trots att arbetsgivaren inte ansvarar för den medicinska rehabiliteringen, så ser många arbetsgivare positiva effekter av att erbjuda de anställda medicinsk utredning och behandling. Detta i syfte att ta tillvara den sjukskrivnes arbetsförmåga och underlätta en tidig återgång i arbetet.

NSD

NÄRINGS-
LIVETS
SKATTE-
DELEGATION

I den av LO, PTK och Svenskt Näringsliv gemensamt framtagna rapporten *Hur använder företag arbetsmiljö- och hälsotjänster för att förebygga och åtgärda arbetsrelaterad ohälsa?*³ redovisas resultaten av drygt 1 600 telefonintervjuer med företagsrepresentanter och fackliga företrädare på företag av olika storlek, i olika branscher och på olika platser i landet. Rapporten ger en god bild av företagens situation.

Av rapporten framgår att över 40 procent, i sitt arbetsmiljöarbete, använder sig av sjukvårds- och/eller rehabiliteringsförsäkring för samtliga anställda på företaget. Närmare 60 procent anger att man erbjuder privat medicinsk behandling, såsom läkare, sjukgymnast, psykolog. Resultaten visar att det inte är några större skillnader i svar mellan fackliga företrädare och chefer. Det är inte heller större skillnader i svar beroende på företagsstorlek eller bransch. Sammanfattningsvis visar svaren tydligt och samstämmigt att företagen i stor utsträckning tecknar privata sjukvårdsförsäkringar för alla sina anställda och att ännu fler företag köper medicinsk behandling till de anställda. Svaren i undersökningen visar även stor samsyn om upplevelsen av positiv nytta och effekter med tjänsterna, såsom minskad fysisk och psykisk ohälsa samt minskad sjukfrånvaro hos medarbetarna.

Arbetsgivare erbjuder hälso- och sjukvårdstjänster på olika sätt. Många arbetsgivare har egna avtal med privata vårdgivare om medicinsk utredning och behandling i form av läkare, sjukgymnast och psykolog. Vissa arbetsgivare upphandlar dessa tjänster inom ramen för arbetsgivarens företagshälsovård. Andra arbetsgivare erbjuder hälso- och sjukvård genom att teckna sjukvårdsförsäkring för sina anställda.

Har företaget tillgång till tidig medicinsk bedömning och behandling kan antalet sjukskrivningsdagar hållas nere. Det innebär lägre kostnader för sjukfrånvaro och mindre produktionsstörningar, vilket medför att företagen blir konkurrenskraftigare och fungerar bättre. Att företagen arbetar aktivt och prioriterar insatser för god arbetsmiljö och hälsa hänger alltså nära samman med företagets lönsamhet och överlevnad.

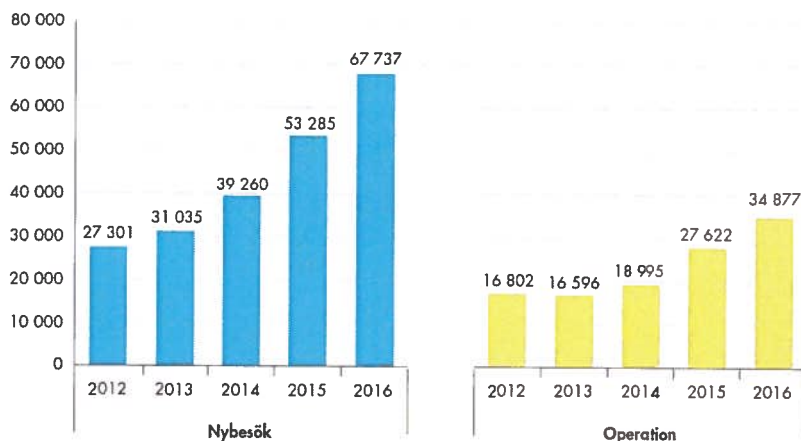
Företagen köper hälso- och sjukvård för att få tillgång till adekvat vård i rimlig tid, för att på sådant sätt minska företagets kostnader för sjukfrånvaro och produktionsbortfall. I rapporten "Löftesfri garanti? En uppföljning av den nationella vårdgarantin" (2017:6) från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, konstateras att allt fler väntar allt längre på vård. Jämförelsen är gjord mellan åren 2012 och 2017 och under den tiden ökade antalet patienter som har väntat mer än 90 dagar

³ Rapporten återfinns här: <https://www.svensktnaringsliv.se/fragor/arbetsmiljo/hur-anvander-foretag-arbetsmiljo-och-halsotjanster-for-att-foreby-684142.html>

både när det gäller nybesök och när det gäller operation eller annan behandling inom den specialiserade vården.

Tabell 1. Antal patienter som väntar mer än 90 dagar

Antal patienter som väntat mer än 90 dagar på nybesök inom den specialiserade vården respektive operation eller annan behandling 2012–2016.



Källa: Väntetidsdatabasen

Ovanstående visar att möjligheten till tillgång till privat finansierad hälso- och sjukvård är central för arbetsgivarna som behöver ta tillvara sjukskrivnas arbetsförmåga och underlätta en tidig återgång i arbetet.

Något om hur arbetsgivare använder hälso- och sjukvårdstjänster

Företagshälsovård

Arbetsgivare köper arbetsmiljö och hälsotjänster från olika leverantörer, med olika innehåll beroende på arbetsgivarens behov. Företagshälsovård är, enligt 3 kap. 2 c § arbetsmiljölagen, en oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering. Oberoende expertresurs kan således även köpas av annan leverantör eller anordnare än s.k. företagshälsovård.

Företagshälsovården erbjuder insatser för att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatsen, har kompetens att identifiera och beskriva samband mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa på företaget. Företagshälsovård kan även erbjuda arbetsgivaren stöd i den arbetsplatsinriktade rehabiliteringen för sjukskrivna medarbetare. Den upphandlade företagshälsovården kan dessutom innehålla insatser i form av medicinsk hälso- och sjukvård, dvs. åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Merparten av

NSD

NÄRINGSLIVETS SKATTE- DELEGATION

medlemmarna i Sveriges Företagshälsor erbjuder, enligt information från branschorganisationen, privat hälso- och sjukvård.

Privata vårdföretag

Arbetsgivare kan även avtala direkt med privata vårdföretag om köp av olika insatser avseende hälso- och sjukvård för de anställda. Privata vårdföretag säljer medicinsk vård och behandling till arbetsgivare, bland annat avseende fysioterapi, samtals-terapi, psykologtjänster samt alkohol- och drogrelaterad behandling. Det är vidare inte ovanligt att arbetsgivare betalar för specialistbesök och eventuell röntgen för att minska tiden i sjukskrivning och underlätta återgången i arbete för den anställde. På samma sätt som görs vid vård av offentligt finansierade patienter är dessa behandlingar evidensbaserade, medicinskt motiverade och följer, på samma sätt som görs vid vård av offentligt finansierade patienter, medicinska riktlinjer.

Sjukvårdsförsäkringar

Utöver möjligheten att köpa hälso- och sjukvård direkt av privata vårdgivare eller genom att upphandla insatserna genom företagshälsovården eller annan oberoende expertresurs, kan arbetsgivare även välja att köpa privat medicinsk vård till de anställda genom tecknande av sjukvårdsförsäkring. Idag omfattas drygt 400 000 anställda av en sjukvårdsförsäkring som tecknats av arbetsgivaren.

Försäkringsföretagen som tecknar sjukvårdsförsäkringarna köper för de försäkrade vårdtjänster utanför den offentliga vården. Premiebetalningarna för sjukvårdsförsäkringar uppgick, enligt den remitterade promemorian, år 2016 till totalt 2,4 miljarder kr. Systemet med sjukvårdsförsäkringar tillför med andra ord det svenska vårdssystemet stora resurser, samtidigt som det minskar belastningen på den offentliga vården.

Enligt den ovan nämnda rapporten från LO, PTK och Svenskt Näringsliv är det vanligt att företagen tecknar en sjukvårdsförsäkring som omfattar alla anställda på företaget. Det innebär att försäkringen inkluderar anställda i alla inkomstgrupper och att såväl arbetare som tjänstemän omfattas. Av rapporten framgår även att detta gäller företag över hela landet och i alla branscher. Många av företagen som tecknat sjukvårdsförsäkring för alla anställda i företaget är mindre företag med färre än 50 anställda. Det följer sig naturligt att mindre företag kan vara extra sårbara för anställdas sjukfrånvaro. Det är också vanligt att egenföretagaren tecknar sjukvårdsförsäkring för att öka tryggheten och minska sårbarheten för ekonomisk skada i sin verksamhet.

NSD

NÄRINGS- LIVETS SKATTE- DELEGATION

Av rapporten *Vem har privat sjukvårdsförsäkring i Sverige – En deskriptiv analys*⁴ framkommer att nära hälften av de arbetstagare som har sjukvårdsförsäkring tecknad av arbetsgivaren har inkomster under nedre brytpunkten för statlig inkomstskatt; 36 942 kr per månad (2015). Rapporten visar tydligt att arbetsgivare tecknar försäkringen för anställda i alla inkomstlägen och bekräftar resultaten från den partsgemensamma rapporten från LO, PTK och Svenskt Näringsliv.

Gränsdragningsproblemen i praktiken

Enligt den remitterade promemorian ska hälso- och sjukvård som arbetsgivare betalar vara skattepliktig, samtidigt som det som faller inom företagshälsovård, förebyggande behandling eller rehabilitering inte ska tas upp som förmån. En tillämpning av en lagstiftning enligt förslaget förutsätter således en gränsdragnings mellan den hälso- och sjukvård som faller inom respektive utanför förmånsbeskattningen. NSD ser här allvarliga svårigheter.

Som grund för gränsdragningen ska enligt promemorian följande definitioner läggas:

- Med hälso- och sjukvård avses enligt promemorian – med direkt hänvisning till hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) – åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.
- Med företagshälsovård avses enligt promemorian – med direkt hänvisning till enligt 3 kap. 2 c § arbetsmiljölagen - en oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering.
- Med rehabiliteringsåtgärder och förebyggande behandlingsåtgärder avses enligt promemorian, åtgärder som är arbetslivsinriktade och som det antingen åligger arbetsgivaren att stå för eller som arbetsgivaren ”*ändå åtar sig i det enskilda fallet*”.

Hur arbetsgivare i det enskilda fallet ska lyckas dra dessa gränser berörs i promemorian endast i en begränsad omfattning. Detta får anses som förvånande, bl.a. mot bakgrund av ovan nämnda slutsatser från Utredningen om beskattning av förmåner.⁵ Utredningen fann bl.a. att det inte är realistiskt att införa bestämmelser som medför att den skattskyldige, arbetsgivaren och företagshälsovården vid varje konsultation skall bedöma om den är skattefri eller inte. Dessutom konstaterades att det naturligtvis skulle bli ännu svårare att göra en sådan distinktion vid skattegranskningen.

⁴ Palme, Mårten. (2017), *Vem har privat sjukvårdsförsäkring i Sverige – En deskriptiv analys*.

⁵ SOU 1994:98.

NSD

N Ä R I N G S L I V E T S S K A T T E - D E L E G A T I O N

Som redovisats ovan köper många arbetsgivare medicinsk hälso- och sjukvårdstjänster till de anställda. Tjänsterna köps direkt av privat vårdgivare, inom ramen för företagshälsovården och/eller genom tecknande av sjukvårdsförsäkring.

Det kan som redovisats ovan exempelvis handla om vård- och behandling vid rygg- och ledsjukdomar, alkoholmissbruk, psykiska sjukdomar. Eftersom arbetsgivare köper dessa tjänster med utgångspunkt i att ta tillvara de anställdas arbetsförmåga, med fokus på såväl förebyggande insatser som rehabilitering, är det svårt att med utgångspunkt i den remitterade promemorian förutse när skatteplikten inträder respektive inte inträder. Ett exempel är en arbetsgivare som har behov av att för anställd tillförsäkra en snabb psykiatrisk vårdinsats, exempelvis psykologbehandling. Det ska här beaktas att psykisk ohälsa idag är den vanligaste sjukskrivningsorsaken - med hög risk för såväl sjukfrånvaro under lång tid som återfall. En arbetstagare har att ta ställning till ett erbjudande om vård från arbetsgivaren. En osäkerhet, bristande möjlighet att förutse skattekonsekvenserna, försvårar, och riskerar fördröja, ett sådant beslut. Det behöver ur ett lagstiftarperspektiv även beaktas eventuella konsekvenser av att en anställd, som har en skyldighet att aktivt medverka i sin rehabilitering, till följd av osäkerheten beträffande beskattningen avstår från erbjuden behandling.

I promemorian saknas även klargöranden kring om det för frågan om förmånsbeskattning har någon betydelse på vilket sätt arbetsgivaren betalar för den specifika hälso- och sjukvårdstjänsten. Frågan är om det uppstår någon skillnad beroende på om arbetsgivaren köper den medicinska tjänsten direkt av vårdgivaren, upphandlar den inom ramen för företagshälsovården eller genom att teckna försäkring. Det framgår inte heller hur förmånsvärdet ska beräknas vid gruppförsäkring där de anställda har olika riskprofil.

Av promemorian framgår att rehabilitering och förebyggande behandling innefattar åtgärder som är arbetslivsinriktade och som det antingen åligger arbetsgivaren att stå för eller som arbetsgivaren "ändå åtar sig i det enskilda fallet". Som det får förstås ska arbetsplatsinriktad rehabilitering och förebyggande behandling som syftar till att den anställde ska kunna fortsätta att förvärvsarbeta vara undantagna skatteplikt. En arbetsgivare kan normalt sägas erbjuda medicinsk hälso- och sjukvård till de anställda som ett led i det förebyggande och rehabiliterande arbetet, i syfte att den anställde ska kunna fortsätta förvärvsarbeta. Den begränsade vägledning som ges i denna del är främst inriktad på vissa specifika förebyggande behandlingar och rehabiliteringsåtgärder, såsom sjuklig övervikt. Behandling som inte avser att bota sjukdomen utan som vid bestående sjukdom kan förbättra eller motverka försämring, såsom hörsel- och talträning samt rörelseträning i bassäng, lyfts fram som varandes undantagna från förmånsbeskattning. Skattefrihet anges här även avse behandling hos sjukgymnast, vård av missbrukare på behandlingshem och ryggtträning på

NSD

N Ä R I N G S L I V E T S
S K A T T E -
D E L E G A T I O N

rygginstitut, samt hälsoundersökningar utifrån arbetsmiljörisker. Exempelen ger enligt NSD endast en begränsad vägledning och speglar inte arbetsgivarens rehabiliteringsarbete.

Dagens skatteregler förutsätter visserligen gränsdragningar enligt ovan, men de är begränsade till arbetsgivarens skattesituation. Enligt dagens regler måste arbetsgivaren göra en uppdelning avseende vad som utgör hälso- och sjukvård, som inte får dras av, och andra åtgärder, som får dras av. En uppdelning måste också göras avseende mervärdesskatten eftersom hälso- och sjukvård är undantagen från mervärdesskatt medan andra typer av hälsofrämjande åtgärder kan vara momspliktiga.

Att lagstiftaren i tidigare skattelagstiftningsärende ansett det möjligt låta arbetsmiljö- och rehabiliteringslagstiftning styra definitionen, och därmed läggas till grund för gränsdragning, torde ha sin förklaring i att lagstiftaren då förutsatte att Arbetskyddsstyrelsen (numera Arbetsmiljöverket) skulle utarbeta detaljerade föreskrifter (se prop 1994/95:182 s. 27 ff). Några sådana har dock, såvitt NSD känner till, ännu inte tagits fram.

Dagens gränsdragningsproblem får hanteras genom öppna yrkandet och risken begränsar sig här till arbetsgivarens skattesituation – osäkerhet kopplad till beskattningen av de anställda föreligger inte. En felbedömning av ovanstående gränsdragningsfrågor drabbar således idag endast arbetsgivaren. Har arbetsgivaren gjort ett avdrag med för stort belopp kommer den anställdes beskattningssituation inte att påverkas. Detta är en stor skillnad mot de problem som skulle uppstå om förslaget att införa förmånsbeskattning skulle genomföras.

Ett genomförande av förslagen i promemorian skulle innebära det inte bara är arbetsgivarens beskattningssituation som skulle beröras av gränsdragningsfrågorna utan även de anställdas skattesituation. Här måste beaktas de skyldigheter som såväl arbetsgivaren som den anställda har gentemot Skatteverket. Skyldigheter till vilka det finns sanktioner kopplade, exempelvis skattetillägg. Med de krav på förutsebarhet som aktualiseras till följd av ovanstående får det anses anmärkningsvärt att någon fördjupad analys, med utgångspunkt i de slutsatser Utredningen om beskattning av förmåner kom fram till, inte finns med i promemorian.

Av ovanstående skäl är det, enligt NSD, inte realistiskt att genomföra de i promemorian förslagna bestämmelserna om förmånsbeskattning.

Problemen med en lagstiftning av det slag som föreslås förstärks ytterligare av restriktioner som följer med den s.k. patientsekretessen. Denna aspekt berörs inte i promemorian. Det saknas såldes bl.a. en analys i vilken mån patientsekretess

NSD

NÄRINGS- LIVETS SKATTE- DELEGATION

förhindrar att arbetsgivaren får uppgift från vårdgivaren resp. företagshälsovården om patientens behov och de åtgärder som satts in. Normalt torde krävas patientens medgivande för att hälso- och sjukvårdsuppgift avseende individen ska kunna kommuniceras med arbetsgivaren. Patientsekretessen är förstås av stor betydelse för att den anställde ska känna förtroende och trygghet i samband med vårdinsatser som arbetsgivaren erbjuder.

Sammanfattningsvis anser NSD att promemorian har allvarliga brister. Det gäller frågor kring möjligheten för berörda att hantera nödvändiga gränsdragningsfrågor, mellan den hälso- och sjukvård som faller inom respektive utanför förmånsbeskattningen. Därför kan inte promemorian läggas till grund för lagstiftning.

Företagarens eget försäkringsskydd

Trots att en företagare finansierar sitt försäkringsskydd inom socialförsäkringarna med arbetsgivaravgift eller egenavgift, beroende på vald bolagsform, har företagaren ofta inte möjlighet att vara frånvarande från arbetet i samma utsträckning som anställda. Detta då verksamhetens fortlevnad ofta är starkt beroende av företagarens närvaro i företaget. Företagare köper därför hälso- och sjukvård för att begränsa sin frånvaro i verksamheten. Företagare tecknar även sjukvårdsförsäkring för att få ett rimligt och adekvat skydd för framtida risker. Med förslaget skulle företagarens möjligheter att minimera skadan av sjukfrånvaro försvåras när kostnaden ökar.

Utsända arbetstagare och deras vård utomlands

Anställda som under en tid tjänstgör utomlands omfattas ofta av en av arbetsgivaren tecknad särskild försäkring som innefattar hälso- och sjukvård. Enligt promemorian ska vissa förändringar göras avseende förmånsbeskattning av vård utomlands. Utgifter för vård och läkemedel utomlands ska fortsatt vara undantagna från förmånsbeskattning om insjuknande skett i samband med tjänstgöring utomlands.

NSD anser att flera viktiga aspekter kopplade till vård utomlands över huvud taget inte är behandlade i promemorian. Det finns enligt NSD därför behov av vissa förtydliganden. En utstationering medför ökade kostnader för den anställde. Det handlar om bl.a. flyttkostnader, tillkommande bostadskostnader, skolvgifter för medföljande barn etc. Dessa täcks ofta av arbetsgivaren och skattereglerna medger i regel skattefrihet/avdragsrätt för utgifter av detta slag. En kostnad av likartat slag är kostnader för sjukvård och läkemedel i utlandet. Arbetsgivare tillhandahåller ofta, på frivillig basis eller i enlighet med vissa kollektivavtal, en sjukvårdsförsäkring som omfattar inte bara den utstationerade arbetstagaren utan även dennes medföljande familj. Det är förstås viktigt att den utstationerade inte förmånsbeskattas för detta. Försäkringar av detta slag är dyra och en förmånsbeskattning skulle därför kraftigt

NSD
N Ä R I N G S L I V E T S
S K A T T E -
D E L E G A T I O N

motverka möjligheten att få till stånd önskade utstationeringar. Frågan om hur den anställdes medföljande familj ska hanteras skattemässigt berörs inte alls i promemorian. NSD anser det viktigt att skattefriheten även innefattar medföljande familj.

En ytterligare brist avseende vård utomlands är att skattefriheten endast omfattar vård och läkemedel som uppkommit vid insjuknande i samband med tjänstgöring utomlands. Det finns därför en risk att en sjukdom som arbetstagaren har innan utstationeringen, som kroniska sjukdomar, vilka kräver vård eller läkemedel, inte omfattas av skattefriheten. Detta kan inte vara avsikten och ett förtydligande behövs att så inte är fallet. Lagtextens utformning bör även justeras i syfte att förtydliga att ett faktiskt insjuknande inte behöver ske för att skattefrihet ska aktualiseras.

Vilket värde ska förmånsbeskattas?

I promemorian föreslås att arbetsgivarens kostnad för sjukvårdsförsäkring ska utgöra grund för förmånsbeskattning av den anställda. För övrig hälso- och sjukvård som arbetsgivarens tillhandahåller ska förmånsbeskattningen ske enligt marknadsvärdet, (61 kap. 2 § IL). I promemorian finns över huvud taget inget nämnt om hur förmån av hälso- och sjukvård som utges i annan form än genom försäkring ska värderas. Beräkningarna i konsekvensanalysen synes dock basera sig på att beräkningar gjorda utifrån synsättet att även förmån av hälso- och sjukvård där arbetsgivaren finansierat detta på annat sätt än genom en försäkring ska värderas till ett belopp som motsvarar arbetsgivarens kostnad (s. 29). Ser man till lagtexten kan det enligt NSD dock framstå som att värdering ska ske till ett värde motsvarande patientavgiften. Det är vad hälso- och sjukvård vanligen kostar i Sverige, och utgör därmed marknadsvärdet.

NSD anser att det är en allvarlig brist att det av promemorian inte går att utläsa vilka överväganden som har legat till grund för vald metod för värdering och att det föreligger oklarheter kring vilken metod som är avsedd att bli gällande. Detta gör det inte möjligt för remissinstanserna att ta ställning till förslagen i detta grundläggande avseende. Denna brist är så betydande att den i sig inte gör det möjligt att lägga denna promemoria till grund för lagstiftning.

Avseende värderingen av förmånen för sjukvårdsförsäkring anser NSD att arbetsgivarens kostnad för försäkringen av flera skäl är en felaktig modell. I prop. 1994/95:182 diskuterades förmånsbeskattning av privat hälso- och sjukvård. Avseende värdering av förmånen uttalades bland annat följande:

”Stora svårigheter uppkommer om den icke offentligt finansierade vården skall inordnas i den beskrivna skattemässiga mallen. Det gäller särskilt hur förmånen skall värderas, vilket, som framgår av utredningen, varit ett svårbemästrat problem även i

NSD

NÄRINGS- LIVETS SKATTE- DELEGATION

tidigare lagstiftningssammanhang. Utredningen har här föreslagit en värderingsgrund enligt patientavgiftsmodellen.”

Bland annat på grund av svårigheterna att värdera förmånen valde regeringen den gången att inte införa förmånsbeskattning av privat hälso- och sjukvård. Problemen med en korrekt värdering av förmånen torde vara densamma idag vilket talar emot att förslaget ska genomföras. Givet de kvarstående värderingsproblemen delar NSD bedömningen att den mest korrekta värderingen utgörs av patientavgiften. Dessutom finns ett tak för hur mycket en person kan behöva betala per tolv månader till den allmänna sjukvården, högkostnadsskyddet. Detta är i dagsläget på 1100 kr per tolv månader. Detta borde således utgöra en övre gräns för med vilket belopp arbetstagaren kan förmånsbeskattas. Patientavgiften upp till högkostnadsskyddet är den inbesparing av privata levnadsomkostnader som den anställda kan anses göra och som därmed får anses utgöra marknadsvärdet.

Konsekvensbeskrivning

Svenskt Näringsliv genomförde i september en enkätundersökning hos medlemsföretagen om sjukvårdsförsäkring för anställda ur ett företag- och arbetsgivarperspektiv. Svaren visar att drygt hälften av de tillfrågade företagen har tecknat privat sjukvårdsförsäkring för de anställda (1429 av 2590 svarande). Om förmånsbeskattningen av sjukvårdsförsäkringar blir verklighet svarar 25 procent av företagen att de inte längre kommer att erbjuda försäkringen till de anställda och ännu fler - 38 procent - menar att alla eller några av de anställda kommer att avstå från sjukvårdsförsäkringen. Givet att det sannolikt finns en viss överlappning mellan dessa grupper anser NSD att åtminstone 50 procent av dagens volym av sjukvårdsförsäkringar skulle falla bort om förmånsbeskattning infördes. Företagen i undersökningen ser tydliga risker med att de anställda inte kommer att omfattas av försäkringen. Drygt 48 procent menar att rehabiliteringen kommer försvåras och 39 procent ser att det förebyggande och hälsofrämjande arbetet kommer försämrats. Nästan hälften, 48 procent, av företagen befarar att sjukfrånvaron på företaget kommer att öka. Endast 6 procent menar att det inte skulle påverka företaget.

I det remitterade lagförslaget har regeringen försökt att uppskatta effekterna av att förmånsbeskatta individer för hälso- och sjukvård betalad av arbetsgivaren. För 2019 beräknar man skatteintäkterna till 1 169 miljoner kr.

Bakom kalkylerna ligger dock några orealistiska antaganden. För det första antar regeringen att den offentliga vården inte avlastas av att de privata försäkringarna utnyttjas, för det andra antar man att arbetsgivarna skulle lönekompensera de anställda för förmånsbeskattningen och för det tredje underskattar man minskningen

NSD

NÄRINGS-
LIVETS
SKATTE-
DELEGATION

av de privata försäkringarna som en följd av beskattningen. Detta innebär att kalkylen över de potentiella skatteintäkterna har brister.

Det första orealistiska antagandet är att privata sjukvårdsförsäkringar inte avlastar den offentliga vården. Ett rimligare antagande är att åtminstone hälften av den vårdkonsumtion som sker inom ramen för försäkringarna skulle ha skett inom den offentliga vården. Läkarförbundet har konstaterat att den offentliga vården både har tillgänglighets- och kapacitetsproblem, och att det kan vara orsak till att arbetsgivare tecknar sjukvårdsförsäkring för sina anställda. Förbundet har i tidigare remissvar konstaterat att offentliga vårdköer kan avlastas då patienter med vårdförsäkring får snabb utredning hos privata vård företag. Ett konservativt antagande bör i stället göras om att hälften av den vårdkostnad som betalas av försäkringarna motsvaras av en lägre offentlig kostnad.

Det är också osannolikt att arbetsgivare skulle lönekompensera anställda för förmånsbeskattningen i den utsträckning som antas i promemorian. Enligt svaren i ovan nämnda enkät skulle 5 procent av de företagen som erbjuder sjukvårdsförsäkring lönekompensera för den ökade beskattningen. NSD anser att detta är ett mer rimligt antagande.

Ett tredje orealistiskt antagande i regeringens promemoria är att minskningen av de privata försäkringarna bara skulle uppgå till 25 procent, trots att skatten höjs drastiskt. En mer rimlig uppskattning, som också ligger i linje med svaren i den tidigare beskrivna undersökning som Svenskt Näringsliv genomfört hos medlemsföretagen, är en minskning med 50 procent. Detta är dock ett försiktigt antagande som sannolikt kan bli högre.

Korrigeras regeringens beräkningar för dessa antaganden blir skatteintäkterna betydligt mindre. Premierna till sjukvårdsförsäkringar uppgår i dag till 2,4 miljarder kr. Om förmånsbeskattningen innebär en halvering av försäkringarna, till följd av att anställda och företag avstår försäkring, blir premieintäkterna i stället 1,2 miljarder kr. Förmånsbeskattningen ger vid 50 procents marginalskatt då cirka 0,6 miljarder kr. Det bör i detta sammanhang framhållas att en marginalskatt på 50 procent är högt räknat, ca 44 procent bör vara mer realistiskt.⁶ Innebär halveringen av de privata försäkringarna samtidigt att den offentliga vårdens kostnader kan förväntas öka med cirka 0,6 miljarder kr, gör det att vårdskatteförslaget för staten är en nollsummeaffär. Slutsatsen när även stigande sjukskrivningskostnader inräknas är därför att regeringen behöver räkna med försvagade offentliga finanser om förslaget genomförs.

⁶ Palme, Mårten. (2017), Vem har privat sjukvårdsförsäkring i Sverige – En deskriptiv analys.

Ikraftträdande

Förslaget föreslås träda i kraft den 1 juli 2018, vilket skulle ge företag och arbetstagare en alldeles för kort anpassningstid. Företag kan idag ha ingått avtal om köp av hälso- och sjukvård eller sjukvårdsförsäkringar som sträcker sig över flera år. Dessa tecknades utan vetskap om eventuella förändringar i skattereglerna. Om regeringen trots allt väljer att gå vidare med förslaget bör ikraftträdandet ändras så att möjlighet ges till företag och anställda att ta ställning till arbetsgivarbetald hälso- och sjukvård utifrån de nya förutsättningarna.

Konstitutionella aspekter

Regeringen har i budgetpropositionen för 2018 budgeterat för intäkter från förmånsbeskattning av privat hälso- och sjukvård. Detta skedde innan regeringen tagit del av remissinstansernas synpunkter på det aktuella förslaget. Skyldigheten att inhämta behövliga synpunkter från myndigheter är fastslagen i grundlag. Även kommuner och enskilda ska ges möjlighet att yttra sig i den omfattning som behövs, se 7 kap. 2 § Regeringsformen. Om det saknas rimlig tid för att beakta remissvaren och de förändringar de kan behöva föranleda kan det ifrågasättas om remisskravet har uppfyllts.⁷ I följande fall, där regeringen redan tagit upp intäkter från det aktuella förslaget i budgetpropositionen, kan det starkt ifrågasättas om det finns sådana möjligheter att beakta remissvaren i den utsträckningen att remisskravet ska anses uppfyllt. NSD anser därför att det förfarande regeringen valt inte kan annat än kritiserats, och det får anses föreligga risk att förfarandet strider mot grundlagen.

Avslutning

Sammanfattningsvis anser NSD att förslaget att förmånsbeskatta hälso- och sjukvård som arbetsgivaren betalar har så stora brister att det inte bör genomföras. Beredningen av förslaget är bristfällig och vissa centrala frågor har över huvud taget inte berörts i promemorian. Till detta kommer de juridiska brister som promemorians förslag dras med. Sammantaget kan förslaget i denna del därför inte ligga till grund för lagstiftning.

⁷ Hultqvist, Anders, Om beredningsprocessen i skattelag s. 34.

NSD
NÄRINGSLIVETS
SKATTE-
DELEGATION

Förslaget att införa en avdragsrätt för arbetsgivarens utgifter för hälso- och sjukvård bör enligt NSD genomföras. Dessa utgifter ingår i verksamhetens arbete med att minska effekterna av att anställda är sjukfrånvarande och de negativa effekter detta har på verksamheten. Det är således en kostnad i verksamheten och bör givetvis vara avdragsgill. NSD tillstyrker därför förslaget i denna del.

NÄRINGSLIVETS SKATTEDELEGATION



Johan Fall



Richard Hellenius