

Finansdepartementet
103 33 Stockholm

Vår referens
Erik Gustaf Ageberg

2017-11-24

fi.remissvar@regeringskansliet.se

Er referens/Dnr
Fi2017/03709/S1

Remissvar

Slopad skattefrihet för förmån av hälso- och sjukvård

Företagarna har getts möjlighet att lämna synpunkter på det rubricerade förslaget och får anföra följande.

Inställning

- *Företagarna avstyrker förslaget om slopad skattefrihet för förmån av hälso- och sjukvård i Sverige som inte är offentligt finansierad.*
- *Företagarna tillstyrker att avdragsförbudet för hälso- och sjukvård i en arbetsgivares verksamhet slopas.*

Sammanfattande synpunkter

Företagarna menar att det är viktigt att skattesystemet är transparent och likformigt. Därmed delar Företagarna regeringens bedömning att det är viktigt att upprätthålla principen om att det inte ska vara möjligt att undgå beskattning av arbetsinkomster genom att arbetsgivaren i stället för kontant lön utger naturaförmåner. Lön, förmåner och andra inkomster som erhålls på grund av tjänst ska tas upp som intäkt. Det är dock uppenbart att det finns skilda meningar om huruvida hälso- och sjukvård i Sverige som inte är offentligt finansierad är att betrakta som en förmån eller en kostnad för verksamheten.

Fyra av fem jobb nya skapas i företag med färre än 50 anställda.¹ Sammantaget arbetar idag ca 1,9 miljoner människor i dessa företag.² Företagare i dessa mindre företag är VD, ekonomichef och HR-chef samtidigt. Dessutom är de skickliga yrkesmän och yrkeskvinnor. De behöver stöd för att kunna ta sitt arbetsgivaransvar.

Regeringen tidigare förslag – om att införa obligatoriska rehabiliteringsplaner när medarbetaren varit sjukskriven i 30 dagar – syftade till att tydligare peka på arbetsgivarens ansvar inom rehabiliteringskedjan. Nu presenterar regeringen ett förslag som slår undan fötterna för mindre arbetsgivare att ta detta ansvar.

Sjukvårdsförsäkringar är inte en förmån för anställda utan en kostnad arbetsgivare tar för att ta sitt ansvar som arbetsgivare. Sjukvårdsförsäkringar är avgörande för många mindre företag i att klara detta arbetsgivaransvar och för arbetet med arbetsmiljö- och hälsofrämjande åtgärder. Företagarna anser därför att sjukvårdsförsäkringar bör behandlas som en sådan verksamhetskostnad och därmed vara avdragsgillt, likt exempelvis företagshälsovård.

¹ "#4av5jobb", Företagarna.

² SCB.

Långa väntetider för insatser inom den offentligt finansierade vården hindrar arbetsgivare att ta det ansvar de föreskrivs enligt Arbetsmiljölagen. Hälften av företagarna (53 procent) uppger i vår undersökning att sjukvårdsförsäkringen hjälpt dem som arbetsgivare att förebygga ohälsa hos sig själv och sina anställda.³

Förslaget i korthet

Regeringen föreslår att skattefriheten slopas för förmån av hälso- och sjukvård i Sverige som inte är offentligt finansierad och för förmån av vård och läkemedel utomlands. Som en konsekvens av detta slopas även avdragsförbudet för sådana utgifter i en arbetsgivares verksamhet. (För förmån av vård och läkemedel utomlands vid insjuknande i samband med tjänstgöring utomlands föreslås dock skattefriheten bestå). Sjukvårdsförsäkringsförmåner ska då värderas till ett belopp som motsvarar arbetsgivarens kostnad för förmånen. I promemorian föreslås även att bestämmelserna om sjuk- och olycksfallsförsäkringar som tecknas i samband med tjänst utmönstras ur skattelagstiftningen.

Företagarnas synpunkter

Arbetsgivarens arbetsmiljöansvar

Arbetsgivare har ett långtgående ansvar för sina anställdas välmående enligt bland annat Arbetsmiljölagen. Insatser för att skapa en god arbetsmiljö är högt prioriterat, liksom insatser för rehabilitering i förekommande fall. De flesta åtgärder som vidtas inom dessa områden är avdragsberättigade för arbetsgivaren. Den anställde förmånsbeskattas dock inte för insatserna. Ett exempel på en sådan åtgärd är företagshälsovården, som i huvudsak arbetar proaktivt för att motverka risker i arbetsmiljön. Arbetsgivare tar dock sitt ansvar för arbetsmiljö och rehabilitering på olika sätt. Många arbetsgivare tecknar avtal med privata vårdgivare, ofta genom företagshälsovård. Andra arbetsgivare tar sitt arbetsgivaransvar genom att teckna sjukvårdsförsäkringar för att deras anställda ska få en så korrekt och snabb bedömning och behandling som möjligt. Bland landets småföretagare med anställda har 31 procent tecknat sjukvårdsförsäkringar till sina anställda. Privata sjukvårdsförsäkringar tecknas alltså i huvudsak av mindre arbetsgivare som ett stöd för arbetsgivare att minska sjukfrånvaron samt förbättra arbetsmiljön och hälsan på arbetsplatsen.

Korrekt och snabba bedömningar och behandlingar är avgörande för tidig återgång i arbete. Långa väntetider för insatser inom den offentligt finansierade vården hindrar arbetsgivare att ta det ansvar de föreskrivs enligt Arbetsmiljölagen. I Företagarnas enkät uppger hälften (53 procent) att sjukvårdsförsäkringen hjälpt dem som arbetsgivare att förebygga ohälsa hos sig själv och sina anställda.⁴ Ett stort problem med förslaget är därför att förmånsbeskattning av sjukvårdsförsäkringen medför att anställda avböjer försäkringen och därmed försvårar för arbetsgivare att uppfylla sitt arbetsmiljöansvar.

Regeringen föreslår i promemorian att skattefriheten för förmån av hälso- och sjukvård i Sverige som inte är offentligt finansierad ska slopas, där hälso- och sjukvårdstjänster exemplifieras med sjukvårdsförsäkringar. Att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador är åtgärder som innefattas i hälso- och sjukvård enligt Hälso- och sjukvårdslagen, men är också åtgärder som utförs av företagshälsovård och genom

³ Företagarna 2017.

⁴ Företagarna 2017.

sjukvårdsförsäkringar. Promemorian förefaller därför ha gränsdragningsproblem mellan vad som kan klassificeras som sjukvårdsförsäkringen och företagshälsovård.

Regeringens tidigare förslag – att införa obligatoriska rehabiliteringsplaner när medarbetaren varit sjukskriven i 30 dagar – syftade till att tydligare peka på arbetsgivarens ansvar inom rehabiliteringskedjan. Nu presenterar regeringen ett förslag som slår undan benen för mindre arbetsgivare att ta detta ansvar. Fler regler och högre beskattning av arbetsgivarnas insatser för arbetsmiljö- och hälsotjänster kan inte vara rätt väg framåt för att uppnå bättre arbetsmiljö och hälsa på arbetsplatser.

Långa väntetider inom vården förvärras

En rad faktorer har lett till att av resurser inom välfärden, i synnerhet inom vården, fördelats på ett vis som gett upphov till bland annat längre vårdköer. Kvaliteten i svensk vård är fortsatt god, men väntetider för att få läkarbesök är bland de längsta i Europa. Långa väntetider är ett stort problem för den vårdbehövande individen, liksom för de yrkesverksamma inom vården. Sjukskrivningar som varar längre än 30 dagar beror ofta på väntetider till vårdinsatser eller medicinska utredningar. Därmed tar det lång tid för den enskilde att få rätt rehabiliteringsåtgärder. På så vis påverkar väntetiderna inom vården också sjukförsäkringen, som belastas hårt i onödan. Sjuka medarbetare som väntar på vård får också effekter på företagets förmåga att konkurrera – inte minst om det är en nyckelmedarbetare som blivit sjuk.

Många arbetsgivare köper därför en kompletterade privat sjukvårdsförsäkring för sig själva och sina nyckelmedarbetare. Enligt regeringen har idag cirka 650 000 personer en privat sjukvårdsförsäkring varav majoriteten betalas av arbetsgivaren. En privat sjukvårdsförsäkring ger den försäkrade tillgång till privat sjukvård vid sidan om den offentligt finansierade sjukvården.

För att få vård inom ramen för privata sjukvårdsförsäkringar krävs en medicinsk bedömning, precis som inom den offentligt finansierade vården. Samtidigt utgör den privata vården ca 1 procent av all vård som utförs i Sverige. Det är därför svårt att hävda att de privata aktörerna skulle ta resurser från den offentliga vården. Tvärtom är den privata vården ett sätt att korta vårdköerna. Det är de offentliga resurserna som sätter gränser för när och vilken vård den offentliga vården sätter in. Kompletterande alternativ påverkar inte detta.

Som även noteras i promemorian är det sannolikt att en förmånsbeskattning av privata sjukvårdsförsäkringar kommer att leda till ett lägre nyttjade av dem. Det leder till en högre belastning av den offentliga vården. Detta riskerar att ytterligare förlänga köerna i vården. Den förkortning av vårdköerna som privata sjukvårdsförsäkringar bidragit till har därtill inneburit att kostnaderna för sjukpenning hållits nere.

Definitionen av hälso- och sjukvårdstjänster och rehabilitering

I promemorian skiljer regeringen på företagshälsovård och sjukvårdsförsäkringar i beskattningshänseende. Det finns inte någon enhetlig definition av vad som avses med företagshälsovård. Inte heller är det tydligt vad som avses med hälso- och sjukvård som inte är offentligt finansierad.

Vidare är de exempel som regeringen ger i promemorian på rehabilitering snäva. Att bara ta upp behandling hos sjukgymnast, vård av missbrukare på behandlingshem och ryggräning på rygginstitut visar på en begränsad syn på vad rehabilitering innebär och omfattar. Den

arbetslivsorienterade rehabiliteringen, där försäkringsföretag ofta hjälper arbetsgivare med utredning, planering, samordning, rådgivning, tas exempelvis inte upp.

Att använda sjukvårdsförsäkring som underlag för beskattning när definitionen av hälso- och sjukvårdstjänster är oklar riskerar att leda till oproportionerliga effekter. Stora delar av försäkringens innehåll är att klassa som arbetsmiljö- och hälso-tjänster, vilket ingår i arbetsgivarens arbetsmiljöansvar och ska vara skattefria. Att hantera denna gränsdragningsproblematik om vad som kan klassas som skattefritt eller kommer att förmånsbeskattas hos den anställde innebär minskad förutsebarhet i beskattningen och utgör en betydande börda för företag, i synnerhet för planeringen av hälsofrämjande arbete.

Slopa avdragsförbudet

Insatser för att främja hälsan på arbetsplatsen, så som rehabiliteringsförsäkring, hälsoundersökning och motion-/friskvårdsbidrag är i dag av avdragsgilla kostnader för företag. De är också fria från förmånsbeskattning hos den enskilde. Kostnaden för sjukvårdsförsäkringar är däremot inte avdragsgilla för arbetsgivare. Därmed är inte beskattningen neutral mellan de olika arbetsmiljö- och hälsoinsatser som arbetsgivare gör. Eftersom mindre företag tenderar att teckna sjukvårdsförsäkringar i högre utsträckning än företagshälsovård, vilket de större företagen ofta brukar, missgynnas de mindre företagen i synnerhet av regeringens förslag.

Det är inte rimligt att finansieringsformen av personalinsatser styr huruvida det ska förmånsbeskattas eller inte. Att större företag med en högre omsättning ska kunna göra avdrag för sina arbetsmiljö- och hälso-tjänster medan mindre företag inte får göra det samma, innebär ett avsteg från likformig beskattning. Det centrala, som bör vara vägledande för reglernas utformning, måste givetvis vara att medarbetare på landets arbetsplatser har så god hälsa och så låg sjukfrånvaro som möjligt. Det är avgörande inte bara för de enskilda, utan i lika hög grad för företagen, och i förlängningen för statsfinanserna genom minskad sjukfrånvaro.

Företagna anser därför att sjukvårdsförsäkringen skattemässigt bör behandlas på samma sätt som andra jämförbara åtgärder och därmed vara avdragsgill.

Företagares försäkringsskydd

Idag är trygghetssystemen konstruerade efter anställning. Möjligheten att nyttja socialförsäkringarna ser i praktiken olika ut för anställda och för företagare. Trots att företagare bidrar socialförsäkringarna genom inbetalningar av arbetsgivaravgift och egenavgift är det svårt för företagare att vara frånvarande från arbetet i samma utsträckning som anställda. Detta eftersom företagaren själv är en förutsättning för verksamhetens fortlevnad. För att minska sina egen utsatthet tecknar många företagare sjukvårdsförsäkringar. På så sätt kan de få det skydd de, och företaget, behöver om de skulle drabbas av sjukdom eller skada. Med förslaget skulle företagarens möjligheter att minimera skadan av sjukfrånvaro försvåras när kostnaden ökar.

Konsekvensanalys

Förväntade beteendeförändringar

Finansdepartementet räknar med att antalet arbetsgivarbetalda försäkringar minskar med ca 25 procent. Antagandet saknar stöd från någon undersökning eller forskning utan förefaller vara en gissning snarare än empiriskt grundat. I en enkät från Svenskt Näringsliv/NSD uppskattar organisationen att minskningen av sjukvårdsförsäkringar kommer att uppgå till ca 50 procent om regeringens förslag genomförs.⁵ Även i en enkät från Företagarna framgår att 70 procent av de som har privata sjukvårdsförsäkringar kommer att säga upp försäkringen vid förmånsbeskattning. Endast 28 procent kommer att behålla försäkringen. Färre kvinnliga än manliga företagare kommer att behålla försäkringen.⁶ Det är alltså i huvudsak företagare och anställda i mindre företag vars sjukvårdsförsäkringar kommer att sägas upp. Antagandet att antalet arbetsgivarbetalda försäkringar minskar med ca 25 procent ter sig därför som kraftigt underskattat.

Finansdepartementet använder sig av den vägda genomsnittliga marginalskatten för löneförmåner (51,28 procent 2017) och menar därmed att det i huvudsak är höginkomsttagare som har sjukvårdsförsäkringar. Statistik från Svensk Försäkring och professor Mårten Palme visar att individer med sjukvårdsförsäkringar arbetar inom alla sektorer och nästan hälften har inkomster under brytpunkten för statlig inkomstskatt (ca 37 000 kr i månaden).⁷ Att schablonmässigt anta att de som omfattas av sjukvårdsförsäkringar är höginkomsttagare visar på vidden av missuppfattning om förslaget potentiella effekter. Den fördelning som normalt gäller när det handlar om löneförmåner är inte applicerbar i detta fall eftersom sjukvårdsförsäkringar inte är lön, utan ett sätt för arbetsgivare att fullgöra sitt ansvar för arbetsmiljö och rehabilitering. En förmånsbeskattning av sjukvårdsförsäkringar riskerar därför att leda till att låg- och medelinkomsttagare i synnerhet avstår från försäkringen. Särskilt gäller detta för de som tjänar strax under brytpunkten för statlig inkomstskatt. Konsekvenserna för arbetsgivare är givetvis också allvarliga då de mister en av få möjligheter att aktivt verka för minskad ohälsa på arbetsplatsen. Likaså riskerar förslaget att leda till att återgången i arbete tar än längre tid än idag och därmed påverka återgången till arbete. Att arbetstagare får snabb möjlighet till vård för att snabbt komma tillbaka i arbete har en stor påverkan på att minska sjuktalet.

Både det felaktiga antagandet om att det är höginkomsttagare som har sjukvårdsförsäkringar, och det sannolika utfallet att fler kommer att avsäga sig sin sjukvårdsförsäkring, pekar på att skatteintäkterna kommer att bli lägre än vad regeringen antar.

Ett anmärkningsvärt antagande regeringen gör är att arbetsgivare skulle komma att ersätta förmånsbeskattade anställda med höjd bruttolön. Det är inte ett rimligt antagande; löneutrymmet bestäms av en rad andra faktorer, både individuella för den anställde och övergripande för företaget. Löneökningar i företag måste grundas i ökad produktivitet och tillväxt för att företaget ska överleva, och dessa faktorer påverkas snarast negativt av att företagets anställda får högre skatt. Det verkligt stora problemet med förslaget är som nämnts att anställda avböjer försäkringen och därmed försvårar för arbetsgivare att fullgöra sitt arbetsmiljöansvar – vilket inte, även om regeringens antagande om höjda bruttolöner som kompensation hade haft grund, underlättas av att de anställdas skatt höjs.

⁵ Svenskt Näringsliv/NSD, september 2017.

⁶ Företagarna, juni 2017.

⁷ *Vem har privat sjukvårdsförsäkring i Sverige – En deskriptiv analys* (M Palme 2017).

Kostnadsökningar

Regeringen för en kortfattad diskussion i promemorian om hur minskningen av sjukvårdsförsäkringar kommer att leda till en högre belastning av den offentligt finansierade vården. Regeringen tycks mena att längre väntetider och större upplevda svårigheter att få tillgång till vård och rådgivning är en kostnadsbesparing. Väntetider inom vården är ofta långa och omkring var fjärde person som söker vård får inte tid hos specialist innan tiden för vårdgaranti har gått ut (90 dagar). Det är ofta långa vårdköer eller väntan på medicinska utredningar som är skäl till att sjukskrivningen varar längre än 30 dagar. Långa vårdköer är givetvis allra mest allvarligt för den vårdsökande individen, men innebär också stora problem och kostnader för arbetsgivare, och för statskassan genom ökade kostnader för sjukpenningen.

I promemorian görs antagandet att en del av det vårdbehov som täcktes av privata utförare inom ramen för försäkringarna inte kommer att uppstå hos den offentligfinansierade vården, och att den offentligfinansierade vårdens utgifter inte kommer att öka i motsvarande grad som utgifterna för den privata försäkringsfinansierade vården skulle minska. Den eventuella ökningen av vårdbehoven som skulle riktas till den offentligfinansierade vården till följd av förslaget antas av regeringen kunna tillgodoses ”utan någon nämnvärd kostnadsökning för landstingen”. Denna bedömning är häpnadsväckande och förefaller vara tagen ur luften. Försäkringsföretag finansierade ca 245 000 specialistbesök och 18 000 operationer inom ramen för sjukvårdsförsäkringar 2016. Att tro att den offentligt finansierade vården inte skulle påverkas av detta är orealistiskt. Specialistbesök och operationer är dyra. Givetvis motiveras därför vård inom ramen för sjukvårdsförsäkringar av en medicinsk bedömning, precis som inom den offentligt finansierade vården. Att det rör sig om privata företag som konkurrerar bidrar till att hålla kostnader nere, samtidigt som hälsoproblem löses effektivt.

Finansdepartements beräkningar förefaller sammanfattningsvis vara grundade på orealistiska antaganden och sakna stöd i empiri. Skulle förslaget genomföras kommer det att leda till högre kostnader för den offentligfinansierade vården, samtidigt som det riskerar att innebära lägre skatteintäkter än beräknat, då fler säger upp sina sjukvårdsförsäkringar. Sjukpenningkostnaderna kommer sannolikt också att öka om förslaget genomförs. För arbetsgivare och i synnerhet småföretag kommer kostnaderna för sjuklön att öka och arbetsgivarnas ansvarstagande i rehabiliteringskedjan försvåras.

Patrik Nilsson

Erik Gustaf Ageberg