

**Finansdepartementet**  
Skatte- och tullavdelningen  
103 33 Stockholm

Stockholm 2017-11-24

**Er referens:** Fi2017/03709/S1

## Remissyttrande

### **Slopad skattefrihet för förmån av hälso- och sjukvård (Fi2017/03709/S1)**

Skattebetalarnas Förening har inte remitterats att avge yttrande på promemorian men väljer att lämna ett remissvar med allmänna synpunkter.

Skattebetalarna avstyrker helt ett genomförande av promemorians förslag.

#### **Promemorians förslag**

Regeringen planerar att förmånsbeskatta privat hälso- och sjukvård vilket innebär att privat sjukvård som idag kan betalas skattefritt av arbetsgivaren eller erbjudas genom bruttolöneavdrag från och med 1 juli 2018 blir skattepliktigt för arbetstagaren.

Vidare föreslås att sjukvårdsförsäkringsförmån ska värderas till ett belopp som motsvarar arbetsgivarens kostnad för förmånen, försäkringspremien. Ändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2018. Den statsfinansiella nettointäkten beräknas uppgå till ca 1,17 miljarder kronor per år.

#### **Skattebetalarnas kommentarer på förslaget**

Skattebetalarnas Förening anser att det är viktigt att det finns kompletterande alternativ till offentligt finansierad hälso- och sjukvård, så som privata sjukvårdsförsäkringar. Särskilt i skenet av att den offentliga vården idag är hårt ansträngd med långa vårdköer, långa väntetider för operation, personalbrist och inom vissa områden bristande kvalitet. Den pressas också av en snabbt åldrande befolkning. Att i detta läge införa en skatt som får fler att söka sig till den offentliga vården är ett felaktigt vägval.

På arbetsmarknaden har sjukskrivningarna under flera år ökat i snabb takt. Sjukpenningen ökade med 70 procent mellan 2010 och 2015. Det medförde att regeringen hösten 2015 satte upp målet att sjukpenningtalet ska ner, från 10,3 dagar per försäkrad 2015 till 9,0 dagar 2020. För att uppnå målet krävs att sjukskrivningarna blir både kortare och färre. Positivt är att utvecklingen av sjukpenningtalet uppvisar en svagt nedåtgående trend under innevarande år. En utveckling som nu riskerar att brytas.

Mot bakgrunden av regeringens målsättning att minska sjukpenningtalet till 2020 är förslaget om att införa en förmånsbeskattning av privata sjukvårdsförsäkringar kontraproduktivt. Det riskerar istället att öka kostnaderna för sjuklön och sjukpenning. Att arbetsgivaren tar ansvar för sina anställdas hälsa är betydelsefullt ur flera aspekter, och inte minst ett viktigt redskap för att nå målet om minskad sjukfrånvaro.

Enligt [vantetider.se](http://vantetider.se) som sammanställer statistik över tillgängligheten till svensk hälso- och sjukvård står idag 318 500 personer i kö för ett första besök för planerad specialistvård. Nära 3 av 10 får inte tid hos en specialist innan tiden för vårdgarantin (90 dagar) gått ut. Att tillgängligheten och köerna i svensk sjukvård är ett stort problem bekräftas av Euro Health Consumer index (2016) som visar att goda behandlingsresultat överskuggas av en usel tillgänglighet. Sverige har under de gångna tolv åren legat i botten när det gäller väntetider bland 35 undersökta europeiska länder.

För många företag är sjukvårdsförsäkringen ett viktigt instrument för att både förebygga och korta sjukskrivningsperioder hos medarbetarna. En del företag har som policy att erbjuda samtliga anställda en sjukvårdsförsäkring medan andra tecknar försäkringen för nyckelmedarbetare. En bidragande anledning är ofta att det offentliga inte kan leverera god vård i rimlig tid. Detta trots att Sverige har ett av världens högsta skattetryck.

Utöver de tydliga direkta effekterna, att de försäkrade arbetstagarna måste betala förmånsskatt och att den sammantagna nettokostnaden för arbetsgivaren för försäkringen ökar något, leder förslaget till en ökad otrygghet och ökad kostnadsrisk för sjukfrånvaro hos arbetsgivaren. Därtill slår förslaget mot försäkringsbolagen, de privata vårdföretagen samt underleverantörer som tillhandahåller olika tjänster.

Det finns en nidsbild av att förekomsten av privata sjukvårdsförsäkringar försämrar offentligt finansierad sjukvård. Det är fel. De offentliga resurserna sätter gränsen för vilken vård en patient får och inom vilken tid, inte förekomsten av kompletterande alternativ. Privata vårdgivare ska leverera de volymer som är avtalade med landstinget. Först därefter kan privata vårdgivare ta emot försäkringspatienter. I stället avlastar 650 000 personer den offentliga vården.

Huvudskälet till promemorians förslag är att skapa en mer konsekvent förmånsbeskattning för att undvika samhällsekonomisk snedvridning. Regeringen vill skapa ett mer likformigt skattesystem, där det inte ges möjlighet att byta skattepliktig lön mot en skattefri subvention. Förslaget motiveras med att det inte längre ska "vara möjligt att undgå beskattning av naturaförmåner" och de exempelfierar med en lönevaxling av en dyr ögonoperation (då arbetsgivaren inte behöver betala sociala avgifter för ersättningen och personen inte beskattas). Sådana lönevaxlingar är dock ovanliga och ingår inte i de privata sjukvårdsförsäkringarna. Överlag är det dessutom fel att likställa arbetsgivarbetald privat hälso- och sjukvård med andra förmåner som till exempel en bilförmån. Detta då arbetsgivaren inte har ett lagstadgat ansvar för att den anställde åker bil till jobbet, medan ansvaret är betydande för medarbetarnas hälsa enligt arbetsmiljölagstiftningen. Motivet för en arbetsgivare att teckna privata sjukvårdsförsäkringar för sina medarbetare är att öka hälsan och minska sjukfrånvaron. Det är inte att erbjuda en löneförmån.

Det går inte att blunda för att det ligger uppenbara politiska motiv bakom förslaget. Vänsterpartiet har också ett finger med spelet kring den nya beskattningen. Jonas Sjöstedt motiverade förslaget med att "...skattesystemet idag gynnar de som har mycket förmåner och som ofta också gynnar de som har höga inkomster". Man vill således klämma åt höginkomstgruppen ytterligare, samtidigt som varannan försäkringstagare med arbetsgivarbetald försäkring har en inkomst under den nedre brytpunkten för statlig inkomstskatt.

### **Svaga konsekvensanalyser och gränsdragningsproblem**

Förslaget vilar på skakig grund. Det handlar genomgående om svaga konsekvensanalyser och dåligt motiverande antaganden om vilka effekter och beteendeförändringar förslaget väntas få.

Det gäller inte minst antagandet att påverkan på den offentliga hälso- och sjukvården endast väntas bli försumbar. Vad blir konsekvenserna om trycket på den offentliga vården blir betydligt högre? Den frågan besvaras inte.

I samband med att de olika beräkningarna redovisas framhåller promemorian frekvent att det saknas statistik och forskning på området. Det gäller både beteendeförändringarna hos individerna och i vilken utsträckning förslaget leder till ett ökat vårdbehov inom det offentliga. Det förstärker bilden av att det krävs en grundligare analys innan man går vidare med förslaget. I slutändan kokar det även ned till att de offentliga finansiella intäkterna starkt bör ifrågasättas. De är högst osäkra.

### **Gränsdragningsproblem**

Definitionen av hälso- och sjukvårdstjänster och vilka delar som är förebyggande insatser och rehabilitering samt arbetsmiljöansvar är också oklar. Det saknas även en enhetlig definition av företagshälsovård. Samtidigt görs det en åtskillnad mellan dem. Enligt förslaget ska hälso- och sjukvård förmånsbeskattas medan förebyggande behandling och rehabilitering fortsatt inte ska förmånsbeskattas. Förslagets arkitekter tycks tro att det här finns en klar skiljelinje mellan dessa kategorier, vilket det inte gör.

Förslaget skulle således leda till svåra gränsdragningsproblem, där arbetsgivaren måste avgöra om den aktuella insatsen ska anses vara skattefri eller skattepliktig. Vid felbedömning finns risk för att såväl företaget som den anställde påförs skattetillegg. Ca 260 000 försäkringar bedöms ha mer eller mindre rehabiliteringsinslag och då ska den beskattningsbara försäkringspremien förmånsbeskattas med andelen av rehabiliteringens del. Detta riskerar också att öka administrationen i företagen och hos Skatteverket.

### **Kort införandetid**

Införandet är planerat till den 1 juli 2018. Det är väldigt nära i tiden vilket försvårar en anpassning till det nya regelverket för såväl företagen som individerna. Det gäller både att praktiskt hinna sätta sig in i det nya regelverket och dess effekter. Men det påverkar även upphandlingar av försäkringarna och inte minst en osäker prissättning för försäkringskollektivet om ett stort antal väljer att avsluta sina försäkringar.

### **Dubbel- och trippelbeskattning av individer och enmansföretagare**

649 000 personer omfattades i slutet av 2016 av privata sjukvårdsförsäkringar och drygt 7 av 10 av dessa har dem betalda av sin arbetsgivare. Därmed berörs 468 000 personer av den nya skatten.

I praktiken innebär förslaget att den som har en privat sjukförsäkring via jobbet får betala två gånger för sin vård: först en gång via inkomstskatten och sedan en gång till genom förmånsbeskattning. För en egenföretagare kan det dessutom handla om en trippelbeskattning eftersom försäkringen dessutom betalas och beskattas av det egna företaget.

Storleken på förmånsbeskattningen beror dels på hur stora avsättningar som görs på och dels på hur man inkomstbeskattas. Förmånen av sjukvårdsförsäkringen, premien för försäkringen, kommer att beskattas med förmåntagarens marginalskatt. För en anställd med en genomsnittlig försäkring som kostar ca 5 200 kronor motsvarar det en skatt på mellan 1 500 kronor och 3 000 kronor. Men det finns stora variationer i försäkringspremiernas storlek på grund av bland annat ålder och omfattning.

2015 hade nära hälften av dem med sjukvårdsförsäkring inkomster under den nedre brytpunkten, dvs knappt 37 000 kronor per månad (2015) och knappt 25 procent låg över den övre brytpunkten på drygt 52 000 kronor enligt Svensk Försäkring. Förslaget riskerar därmed att leda till att ett stort antal låg- och medelinkomsttagare avstår från försäkringen om de tycker att priset blir för högt.

Promemorian uppskattar, utifrån vaga grunder, att ca 25 procent eller 120 000 personer väljer att lämna sin försäkring om skatten införs. Mycket talar för att det kan bli betydligt fler. Utifrån en undersökning av Svenskt Näringsliv hösten 2017<sup>1</sup> uppgår 25 procent av arbetsgivarna att de kommer

---

<sup>1</sup> Företagarpanelen Q3 2017, Svenskt Näringsliv.

upphöra att teckna försäkringen för sina anställda. Vidare räknar 38 procent med att alla eller några anställda kommer att avstå från försäkringen. Det signalerar att utfallet i minskade försäkringar kan bli högre än promemorians uppskattningar. Vidare uppger endast 5 procent av arbetsgivarna att de kommer kompensera för skattehöjningen genom ett tillägg på lönen, vilket är lägre än promemorians antaganden. Enbart utifrån detta resultat från arbetsgivarsidan skulle flera av promemorians antaganden och konsekvensanalyser påverkas i negativ riktning, med lägre förväntade intäkter och högre kostnader för det offentliga. En försiktig bedömning av Svenskt Näringsliv utifrån enkätsvaren är att efterfrågan på privata försäkringar kan komma att halveras.

### **Orimligt att likställa privat sjukvårdsförsäkring med andra förmåner**

Lagstiftaren är tydlig med att arbetsgivaren har ett ansvar enligt arbetsmiljölagen för arbetsmiljö och rehabilitering samt att åtgärder för att uppfylla det. Många företag tar detta ansvar genom både företagshälsovård och sjukvårdsförsäkringar. Under tidsperioden 2000-2016 har en större del av ansvaret för att förhindra ohälsa lagts över på arbetsgivaren, kraven från regeringen har också ökat under mandatperioden för att få ned sjuktalet. Företagens ökade ansvar har säkerligen bidragit till den stora ökningen av privata försäkringar sedan 2000.

De privata sjukförsäkringarna är idag skattepliktiga då arbetsgivaren inte har avdragsrätt för utgiften. Arbetsgivaren betalar 22 procent bolagsskatt på utgiften. Även om förslaget nu medger avdragsrätt införs samtidigt sociala avgifter på premien, vilket totalt sett ökar kostnaden med 2,5 procent. Därtill ökar otryggheten och förutsebarheten minskar för de anställdas sjukfrånvaro, vilket i sin tur riskerar ökade kostnader för att hantera en ökad sjukfrånvaro.

De branscher där privata sjukvårdsförsäkringar är vanligast och som drabbas hårdast av förslaget är; bygg och anläggning (ca 70 000 försäkringar), detaljhandeln (ca 50 000) samt finansiella tjänster, juridisk och ekonomisk konsultation (knappt 80 000)<sup>2</sup>.

Promemorian redovisar inte hur förslaget väntas slå mot stora respektive små företag, eller olika typer av företag. Det är en allvarlig brist eftersom förslaget riskerar att slå väldigt hårt mot små företag, och i synnerhet mot enmansföretag som är särskilt sårbara. Många av dessa har tecknat en försäkring för att de inte har råd att vara sjuka. För dem innebär också den nya skatten en form av trippelbeskattning av sjukvården.

Förslaget tar inte heller hänsyn till arbetsgivarens behov av att en anställd snabbt får adekvat vård och kan återgå i arbete utan dröjsmål. För en arbetsgivare kan en längre frånvaro av viktiga medarbetare medföra stora konsekvenser. Att arbetsgivare står för anställdas hälso- och sjukvårdskostnader har uppstått i detta syfte, inte för att tillhandahålla den anställda en förmån. I promemorian ses detta som vilken förmån som helst vilket det inte är. Motivet för en arbetsgivare att teckna privata sjukvårdsförsäkringar för sina medarbetare är att öka hälsan och minska sjukfrånvaron. Det är inte att erbjuda en löneförmån. Den enskilde växlar i regel inte lön eller avstår löneutrymme för att vara försäkrad.

Försäkringslösningar har varit ett sätt att komplettera den lagstadgade företagshälsovården och skraddarsy lösningar som främjar bättre hälsa. Nu straffas företagen och deras ansträngningar till god personalpolitik.

Följden om förslaget realiserar blir sannolikt att många arbetsgivare kommer att avstå att teckna försäkring för sina anställda och att en betydande andel av de personer som har ett försäkringsskydd via jobbet väljer att avsluta det. Förslaget riskerar därmed att leda till både ökad belastning på den offentliga vården och en ökad sjukfrånvaro.

---

<sup>2</sup> Palme, M. (2017) Vem har sjukvårdsförsäkring i Sverige?

## **Underskattar de dynamiska effekterna**

Enligt promemorian väntas förslaget inte påverka sysselsättningen i ekonomin och enbart ge en försumbar effekt på antalet arbetade timmar. Om många väljer att avstå sin sjukvårdsförsäkring och därmed förlänger sin sjukfrånvaro görs bedömningen att en viss minskning av arbetade timmar skulle kunna uppstå. Analysen är väldigt grund och exkluderar hur försäkringsbranschen och vårdgivarna påverkas av förslaget.

Antaganden och beräkningar brister när det gäller förväntade beteendeförändringar hos arbetsgivare och anställda. Det gäller även de ekonomiska konsekvenserna och dess följdverkningar för samtliga företag som på ett eller annat sätt träffas av förslaget. Dessutom riskerar kostnaderna för den offentliga vården och sjukpenning att öka betydligt mer än vad promemorian förutser. Utfallet för de offentliga finansiella intäkterna är därför högst osäkra. Det krävs grundligare konsekvensanalyser om regeringen innan regeringen kan gå vidare med förslaget.

## **Avslutande kommentarer**

Det är inte orimligt att anta att förslaget kommer att leda till en ännu sämre tillgänglighet och ökad belastning inom den offentligt finansierade vården. Det är inte heller orimligt att anta att förslaget leder till förlängda sjukskrivningstider och ökade kostnader för sjuklön och sjukpenning. Och det är högst sannolikt att förslaget sammantaget leder till betydligt lägre förväntade skatteintäkter än vad regeringen räknar med. De samhällsekonomiska kostnaderna kan till och med komma att överstiga de förväntade intäkterna.

Istället för att införa en skatt på privata sjukvårdsförsäkringar borde försäkringen uppskattas som ett viktigt och bra komplement till offentlig sjukvård. Det är positivt att företag och enskilda är villiga att betala för och teckna försäkringar som bidrar till att avlasta den ansträngda offentliga vården som de redan betalat för via skattsedeln.

Regeringen bör omgående dra tillbaka förslaget, dels för att det baseras på undermåliga konsekvensanalyser och dels för att det vore riktigt dumdrigt att sjösätta när den offentliga vården redan är satt under hård press vad gäller tillgänglighet och väntetider.

Skattebetalarna avstyrker därmed ett genomförande av promemorians förslag.

## **Skattebetalarnas Förening**

Christian Ekström  
Vd

Sofia Linder  
chefekonom