

Lagrådsremiss

Slopad skattefrihet för förmån av hälso- och sjukvård

Regeringen överlämnar denna remiss till Lagrådet.

Stockholm den 15 februari 2018

Magdalena Andersson

Ingrid Björnsson
(Finansdepartementet)

Lagrådsremissens huvudsakliga innehåll

I lagrådsremissen föreslås 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 föreslås även att avdragsförbudet slopas för sådana utgifter i en arbetsgivares verksamhet. För förmån av vård och läkemedel utomlands vid insjuknande i samband med tjänstgöring utomlands föreslås dock att skattefriheten består. Skattefriheten föreslås även bestå för statligt anställda stationerade utomlands när det gäller förmån av vård och läkemedel för den anställde och för medföljande familjemedlemmar. Det föreslås inte några förändringar i fråga om förmån av företagshälsovård, förebyggande behandling eller rehabilitering.

Sjukvårdsförsäkringsförmån ska enligt förslaget värderas till ett belopp som motsvarar arbetsgivarens kostnad för förmånen.

I lagrådsremissen föreslås även att bestämmelserna om sjuk- eller olycksfallsförsäkringar som tecknats i samband med tjänst utmönstras ur skattelagstiftningen.

Ändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2018.

Innehållsförteckning

1	Beslut	4
2	Lagtext	5
2.1	Förslag till lag om ändring i inkomstskattelagen (1999:1229)	5
2.2	Förslag till lag om ändring i skatteförfarandelagen (2011:1244)	11
2.3	Förslag till lag om ändring i lagen (2017:387) om ändring i skatteförfarandelagen (2011:1244)	13
3	Ärendet och dess beredning	15
4	Bakgrund och gällande rätt	15
4.1	Förmån av hälso- och sjukvård	15
4.2	Privata sjukvårdsförsäkringar	16
4.3	Sjuk- eller olycksfallsförsäkringar som tecknats i samband med tjänst	18
4.4	Sjukvårdsersättning inom ramen för kollektivavtalade ansvarsförsäkringar	19
4.5	Reseförsäkringar	19
4.6	Statligt anställda stationerade utomlands	19
4.7	Företagshälsovård	20
4.8	Rehabilitering – förebyggande behandling	20
5	Överväganden och förslag	22
5.1	Skattefriheten slopas för förmån av hälso- och sjukvård som inte är offentligt finansierad	22
5.2	Värdering av sjukvårdsförsäkringsförmån	29
5.3	Reglerna om sjuk- och olycksfallsförsäkringar som tecknats i samband med tjänst utmönstras ur skattelagstiftningen	31
5.4	Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser	32
6	Konsekvensanalys	33
6.1	Offentligfinansiella effekter	34
6.2	Effekter för enskilda	40
6.3	Effekter för företagen	43
6.4	Effekter för sysselsättning och arbetade timmar	46
6.5	Effekter för den ekonomiska jämlikheten och den ekonomiska jämställdheten	46
6.6	Effekter för myndigheter och de allmänna förvaltningsdomstolarna	48
6.7	Förslagets förenlighet med EU-rätten	49
7	Författningskommentar	49
7.1	Förslaget till lag om ändring i inkomstskattelagen (1999:1229)	49
7.2	Förslaget till lag om ändring i skatteförfarandelagen (2011:1244)	51
7.3	Förslaget till lag om ändring i lagen (2017:387) om ändring i skatteförfarandelagen (2011:1244)	52

Bilaga 1	Sammanfattning av promemorian Slopad skattefrihet för förmån av hälso- och sjukvård.....	54
Bilaga 2	Promemorians lagförslag.....	55
Bilaga 3	Förteckning över remissinstanserna	62

1 Beslut

Regeringen har beslutat att inhämta Lagrådets yttrande över förslag till

1. lag om ändring i inkomstskattelagen (1999:1229),
2. lag om ändring i skatteförfarandelagen (2011:1244),
3. lag om ändring i lagen (2017:387) om ändring i skatteförfarandelagen (2011:1244).

2 Lagtext

Regeringen har följande förslag till lagtext.

2.1 Förslag till lag om ändring i inkomstskattelagen (1999:1229)

Härigenom föreskrivs i fråga om inkomstskattelagen (1999:1229)¹
dels att 10 kap. 7 § och 11 kap. 42 § ska upphöra att gälla,
dels att rubrikerna närmast före 10 kap. 7 §, 11 kap. 42 § och 61 kap. 17 a § ska utgå,
dels att 2 kap. 1 §, 8 kap. 15 och 24 §§, 10 kap. 2 §, 11 kap. 18, 21 och 37 §§, 16 kap. 22 § och 61 kap. 1 och 18 §§ ska ha följande lydelse,
dels att det ska införas två nya paragrafer, 61 kap. 17 a och 17 b §§, och närmast före 61 kap. 17 a § en ny rubrik av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 kap.

1 §²

I detta kapitel finns definitioner av vissa begrepp samt förklaringar till hur vissa termer och uttryck används i denna lag. Det finns definitioner och förklaringar också i andra kapitel.

Bestämmelser om betydelsen av följande begrepp, termer och uttryck samt förklaringar till hur vissa termer och uttryck används finns i nedan angivna paragrafer:

sambor i 20 §

sjuk- eller olycksfallsförsäkring

tecknad i samband med tjänst i

10 kap. 7 §

sjöinkomst i 64 kap. 3 och 4 §§

sambor i 20 §

sjöinkomst i 64 kap. 3 och 4 §§

8 kap.

15 §

Ersättningar vid sjukdom eller olycksfall som betalas ut på grund av en försäkring *som inte tecknats i samband med tjänst* är skattefria. Detta gäller dock inte ersättningar

1. i form av pension,

2. i form av livränta, om inte annat följer av 11 kap. 37 §, eller

Ersättningar vid sjukdom eller olycksfall som betalas ut på grund av en försäkring är skattefria. Detta gäller dock inte ersättningar

¹ Lagen omtryckt 2008:803.

² Senaste lydelse 2017:1212.

3. på grund av trafikförsäkring, ansvarsförsäkring eller skadeståndsförsäkring om ersättningen avser förlorad inkomst som skulle ha tagits upp som intäkt.

Med skadeståndsförsäkring avses en försäkring som ersätter den försäkrade det skadestånd som han har rätt till för personskada vid överfall och liknande.

Bestämmelser om sådana ersättningar i samband med sjukdom m.m. som grundar sig på förvärvsinkomst finns i 11 kap. 30 §. Bestämmelser om ersättningar som betalas ut på grund av avtalsgruppsjukförsäkring finns i 11 kap. 20 § och 15 kap. 9 §.

24 §

Återbäringar och andra utbetalningar av överskott på grund av en försäkring är skattefria, om premien för försäkringen inte får dras av. Detta gäller dock inte utbetalningar på grund av pensionsförsäkringar *eller sådana sjuk- eller olycksfallsförsäkringar som tecknats i samband med tjänst.*

Återbäringar och andra utbetalningar av överskott på grund av en försäkring är skattefria, om premien för försäkringen inte får dras av. Detta gäller dock inte utbetalningar på grund av pensionsförsäkringar.

10 kap.

2 §³

Som tjänst behandlas rätt till

1. pension,
2. livränta, periodiska understöd eller liknande periodiska inkomster som inte är ersättning för avyttrade tillgångar,
3. *ersättning på grund av sådana sjuk- eller olycksfallsförsäkringar som tecknats i samband med tjänst,*
4. engångsbelopp på grund av personskada,
5. undantagsförmåner, och
6. sådana förmåner som avses i 11 kap. 30 § andra och tredje styckena, 31–36 och 46 §.

3. engångsbelopp på grund av personskada,
4. undantagsförmåner, och
5. sådana förmåner som avses i 11 kap. 30 § andra och tredje styckena, 31–36 och 46 §§.

11 kap.

18 §

Förmån av hälso- och sjukvård ska inte tas upp om förmånen avser

– vård i Sverige som inte är offentligt finansierad, eller
– vård utomlands.

Följande förmåner ska inte heller tas upp

- läkemedel vid vård utomlands,
- företagshälsovård, förebyggande behandling eller rehabilitering,
- vaccination som betingas av tjänsten, och
- tandbehandling som har bedömts som nödvändig med hänsyn till tjänstens krav för Forsvarsmaktens submarina eller flygande personal och för andra med i huvudsak liknande arbetsförhållanden.

Förmån av hälso- och sjukvård ska inte tas upp om förmånen avser vård utomlands *vid insjuknande i samband med tjänstgöring utomlands.*

– läkemedel vid vård utomlands *vid insjuknande i samband med tjänstgöring utomlands,*

21 §⁴

Ersättningar och förmåner till utomlands stationerad personal vid en statlig myndighet ska inte tas upp, om ersättningen eller förmånen är föranledd av stationeringen och avser

1. bostad på stationeringsorten,
2. avgift för barns deltagande i förskola, fritidshem eller sådan pedagogisk verksamhet som avses i 25 kap. skollagen (2010:800) eller liknande och avgift för barnets måltider där, dock endast till den del avgiften överstiger den avgift som normalt tillämpas för sådan verksamhet i Sverige,
3. avgift för barns skolgång i grundskola, gymnasieskola eller liknande och avgift för barnets skolmåltider,
4. egna och familjemedlemmars resor till och från stationeringsorten, dock högst fyra resor per person och kalenderår,
5. medföljandetillägg för make, maka eller sambo, som på grund av stationeringen går miste om egen förvärvsinkomst, till den del tillägget inte överstiger en tolftedel av tre och ett halvt prisbasbelopp per månad, *och*
6. merkostnadstillägg till den del det inte överstiger ett belopp som motsvarar den normala ökningen av levnadskostnaderna för den anställde och för medföljande familjemedlemmar när det gäller livsmedel, transporter och andra

⁴ Senaste lydelse 2010:874.

merkostnader på stationeringsorten.

merkostnader på stationeringsorten, och

7. hälso- och sjukvård och läkemedel för den anställde och för medföljande familjemedlemmar.

Ersättningar för ökade levnadskostnader eller för skolavgifter för barn och förmån av bostad från Styrelsen för Stockholms internationella fredsforskningsinstitut (SIPRI) ska inte tas upp av sådana forskare vid SIPRI som

- är utländska medborgare,
- är kontraktsanställda på bestämd tid, och
- vid tidpunkten för anställningen hos SIPRI inte är bosatta i Sverige.

37 §⁵

Följande gäller för livräntor vid sjukdom eller olycksfall på grund av försäkringar som inte *har tecknats i samband med tjänst och inte heller* är trafikförsäkring, ansvarsförsäkring, obligatorisk försäkring enligt lagen (1954:243) om yrkeskadeförsäkring eller arbetsskadeförsäkring enligt socialförsäkringsbalken. Som intäkt ska den del av livräntans belopp tas upp som framgår av följande tabell, nämligen om livräntetagaren under beskattningsåret fyllt:

högst 35 år		80 %
36 till och med	47 år	70 %
48 ” ” ”	56 år	60 %
57 ” ” ”	63 år	50 %
64 ” ” ”	69 år	40 %
70 ” ” ”	76 år	30 %
77 ” ” ”	86 år	20 %
minst 87 år		10 %

Följande gäller för livräntor vid sjukdom eller olycksfall på grund av försäkringar som inte är trafikförsäkring, ansvarsförsäkring, obligatorisk försäkring enligt lagen (1954:243) om yrkeskadeförsäkring eller arbetsskadeförsäkring enligt socialförsäkringsbalken. Som intäkt ska den del av livräntans belopp tas upp som framgår av följande tabell, nämligen om livräntetagaren under beskattningsåret fyllt:

Andra livräntor på grund av personskada än sådana som avses i första stycket ska tas upp till den del de avser ersättning för förlorad inkomst som skulle ha tagits upp som intäkt eller för förlorat underhåll.

16 kap.

22 §⁶

Utgifter för sådan hälso- och sjukvård i Sverige som inte är offentligt finansierad *får inte dras av. Utgifterna ska dock dras av om de avser en anställd*, en enskild

Utgifter för sådan hälso- och sjukvård i Sverige som inte är offentligt finansierad *och som avser en enskild näringsidkare eller en delägare i ett svenskt*

⁵ Senaste lydelse 2010:1277.

⁶ Senaste lydelse 2010:1277.

näringsidkare eller en delägare i ett svenskt handelsbolag som inte omfattas av den offentligt finansierade vården.

Utgifter för hälso- och sjukvård och läkemedel utomlands ska dras av om de uppkommit vid insjuknande i samband med tjänstgöring utomlands.

handelsbolag ska dras av bara om näringsidkaren eller delägaren inte omfattas av den offentligt finansierade vården.

Utgifter för hälso- och sjukvård och läkemedel utomlands som avser en enskild näringsidkare eller en delägare i ett svenskt handelsbolag ska dras av bara om de uppkommit vid insjuknande i samband med tjänstgöring utomlands.

61 kap.

1 §

I detta kapitel finns bestämmelser om

- marknadsvärde i 2 §,
- kostförmån och bostadsförmån i 3–4 §§,
- bilförmån i 5–11 §§,
- reseförmån med inskränkande villkor i 12–14 §§,
- ränteförmån i 15–17 §§, och
 - ränteförmån i 15–17 §§,
 - sjukvårdsförsäkringsförmån i 17 a och 17 b §§, och
- justering av förmånsvärde i 18–21 §§.

Sjukvårdsförsäkringsförmån

17 a §⁷

Sjukvårdsförsäkringsförmån ska värderas till ett belopp som motsvarar arbetsgivarens kostnad för förmånen.

17 b §

Om den skattskyldige lämnar ersättning för sjukvårdsförsäkringsförmånen, ska förmånsvärdet beräknas till värdet för förmånen enligt 17 a § minskat med vad den skattskyldige betalat för den.

18 §

Värdet av kostförmån och bostadsförmån enligt 3 och 3 a §§ samt bilförmån enligt 5–9 §§ ska justeras uppåt eller nedåt, om det finns synnerliga skäl.

Värdet av kostförmån och bostadsförmån enligt 3 och 3 a §§, bilförmån enligt 5–9 §§ och sjukvårdsförsäkringsförmån enligt

⁷ Tidigare 61 kap. 17 a § upphävd genom 2007:1249.

*17 a § ska justeras uppåt eller nedåt,
om det finns synnerliga skäl.*

1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 2018.

2. De nya bestämmelserna i 61 kap. 17 a och 17 b §§ och bestämmelserna i 11 kap. 18 och 21 §§, 16 kap. 22 § och 61 kap. 18 § i den nya lydelsen tillämpas första gången på förmån av hälso- och sjukvård och läkemedel som har tillhandahållits efter den 30 juni 2018.

3. För sjuk- eller olycksfallsförsäkringar som har tecknats i samband med tjänst före ikraftträdandet gäller fortfarande de upphävda bestämmelserna i 10 kap. 7 § och 11 kap. 42 § och bestämmelserna i 2 kap. 1 §, 8 kap. 15 och 24 §§, 10 kap. 2 § och 11 kap. 37 § i den äldre lydelsen.

2.2 Förslag till lag om ändring i skatteförfarandelagen (2011:1244)

Härigenom föreskrivs att 10 kap. 3 § och 15 kap. 10 § skatteförfarandelagen (2011:1244) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

10 kap.

3 §

Skatteavdrag ska göras från kontant ersättning för arbete.

Som ersättning för arbete räknas i denna lag även

1. pension,

2. livränta som inte är ersättning för avyttrade tillgångar,

3. ersättning på grund av sjuk- eller olycksfallsförsäkring som har tecknats i samband med tjänsten om ersättningen inte utgör livränta,

4. engångsbelopp på grund av personskada,

5. sjukpenning och annan ersättning som avses i 11 kap. 24, 30, 31, 34 och 36 §§ samt 15 kap. 8 § inkomstskattelagen (1999:1229),

6. ersättning för förlorad arbetsförtjänst och för intrång i näringsverksamhet,

7. undantagsförmåner och sådant periodiskt understöd eller sådan liknande periodisk utbetalning som givaren enligt inkomstskattelagen ska dra av i inkomstslaget näringsverksamhet,

8. behållning på pensionssparkonto som ska avskattas enligt 58 kap. 33 § inkomstskattelagen på grund av att pensionssparavtalet har upphört att gälla eller att behållningen har tagits i anspråk vid utmätning, konkurs eller ackord,

9. ersättning för ökade levnads-kostnader som lämnas vid sådan tjänsteresa som avses i 12 kap. 6 § inkomstskattelagen, till den del ersättningen överstiger

3. engångsbelopp på grund av personskada,

4. sjukpenning och annan ersättning som avses i 11 kap. 24, 30, 31, 34 och 36 §§ samt 15 kap. 8 § inkomstskattelagen (1999:1229),

5. ersättning för förlorad arbetsförtjänst och för intrång i näringsverksamhet,

6. undantagsförmåner och sådant periodiskt understöd eller sådan liknande periodisk utbetalning som givaren enligt inkomstskattelagen ska dra av i inkomstslaget näringsverksamhet,

7. behållning på pensionssparkonto som ska avskattas enligt 58 kap. 33 § inkomstskattelagen på grund av att pensionssparavtalet har upphört att gälla eller att behållningen har tagits i anspråk vid utmätning, konkurs eller ackord,

8. ersättning för ökade levnads-kostnader som lämnas vid sådan tjänsteresa som avses i 12 kap. 6 § inkomstskattelagen, till den del ersättningen överstiger

a) de schablonbelopp som anges i 12 kap. 6 a, 10–15, 17 och 21 §§ inkomstskattelagen, eller

b) den faktiska utgiften när det gäller kostnad för logi,

10. andra ersättningar för kostnader i tjänsten än de som avses i 9, till den del ersättningen avser kostnader som det är uppenbart att mottagaren inte får dra av vid beskattningen, och

11. annan kontant ersättning som betalas ut med anledning av tjänsten.

9. andra ersättningar för kostnader i tjänsten än de som avses i 8, till den del ersättningen avser kostnader som det är uppenbart att mottagaren inte får dra av vid beskattningen, och

10. annan kontant ersättning som betalas ut med anledning av tjänsten.

15 kap.

10 §

Om den uppgiftsskyldige har gett ut ersättning för sådana utgifter som avses i 12 kap. 2 § första och andra styckena inkomstskattelagen (1999:1229) och det av 10 kap. 3 § andra stycket 9 eller 10 följer att skatteavdrag inte ska göras från ersättningen, är det tillräckligt att det i kontrolluppgiften anges att sådan ersättning har getts ut.

Om den uppgiftsskyldige har gett ut ersättning för sådana utgifter som avses i 12 kap. 2 § första och andra styckena inkomstskattelagen (1999:1229) och det av 10 kap. 3 § andra stycket 8 eller 9 följer att skatteavdrag inte ska göras från ersättningen, är det tillräckligt att det i kontrolluppgiften anges att sådan ersättning har getts ut.

1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 2018.

2. För sjuk- eller olycksfallsförsäkringar som har tecknats i samband med tjänst före ikraftträdandet gäller fortfarande bestämmelserna i 10 kap. 3 § i den äldre lydelsen.

2.3 Förslag till lag om ändring i lagen (2017:387) om ändring i skatteförfarandelagen (2011:1244)

Härigenom föreskrivs att 15 kap. 8 och 10 §§ och 26 kap. 19 c § skatteförfarandelagen (2011:1244) i stället för lydelsen enligt lagen (2017:387) om ändring i den lagen ska ha följande lydelse.

Lydelse enligt SFS 2017:387

Föreslagen lydelse

15 kap.

8 §

Kontrolluppgift ska inte lämnas om

1. sådan ersättning eller förmån för arbete som en fysisk person eller ett dödsbo har gett ut, under förutsättning att

a) ersättningen eller förmånen inte motsvarar en utgift i en näringsverksamhet, och

b) det som mottagaren under året har fått sammanlagt har haft ett värde som understiger 1 000 kronor,

2. sådan ersättning eller förmån för arbete som har getts ut i annat fall än som avses i 1, under förutsättning att

a) det som mottagaren under året har fått sammanlagt har haft ett värde som understiger 100 kronor, och

b) skatteavdrag inte har gjorts,

3. sådan ersättning eller förmån som har redovisats eller skulle ha redovisats per betalningsmottagare av utgivaren eller den som avses i 5–7 §§ i en arbetsgivardeklaration eller en förenklad arbetsgivardeklaration, eller

4. sådan ersättning för utgifter vid tjänsteresor som avser logi eller resa med annat transportmedel än egen bil eller förmånsbil, om det av 10 kap. 3 § andra stycket 9 eller 10 följer att skatteavdrag inte ska göras från ersättningen.

4. sådan ersättning för utgifter vid tjänsteresor som avser logi eller resa med annat transportmedel än egen bil eller förmånsbil, om det av 10 kap. 3 § andra stycket 8 eller 9 följer att skatteavdrag inte ska göras från ersättningen.

10 §

Om den uppgiftsskyldige har gett ut annan ersättning för utgifter vid tjänsteresor än som avses i 8 § 4 och det av 10 kap. 3 § andra stycket 9 eller 10 följer att skatteavdrag inte ska göras från ersättningen, är det tillräckligt att det i kontrolluppgiften anges att sådan ersättning har getts ut.

Om den uppgiftsskyldige har gett ut annan ersättning för utgifter vid tjänsteresor än som avses i 8 § 4 och det av 10 kap. 3 § andra stycket 8 eller 9 följer att skatteavdrag inte ska göras från ersättningen, är det tillräckligt att det i kontrolluppgiften anges att sådan ersättning har getts ut.

26 kap.

19 c §

Om den deklARATIONSSKYLDIGE har gett ut ersättning för utgifter vid tjänsteresor och det av 10 kap. 3 § andra stycket 9 eller 10 följer att skatteavdrag inte ska göras från ersättningen, är det trots vad som föreskrivs i 19 b § första stycket 1 tillräckligt att det i arbetsgivardeklarationen anges att sådan ersättning har getts ut.

Om den deklARATIONSSKYLDIGE har gett ut ersättning för utgifter vid tjänsteresor och det av 10 kap. 3 § andra stycket 8 eller 9 följer att skatteavdrag inte ska göras från ersättningen, är det trots vad som föreskrivs i 19 b § första stycket 1 tillräckligt att det i arbetsgivardeklarationen anges att sådan ersättning har getts ut.

Ersättning som avser utgift för logi eller resa med annat transportmedel än egen bil eller förmånsbil ska dock inte anges i arbetsgivardeklarationen.

3 Ärendet och dess beredning

I budgetpropositionen för 2018 (prop. 2017/18:1, Förslag till statens budget, finansplan och skattefrågor, avsnitt 6.7) aviserar regeringen att den under 2018 avser att återkomma med förslag om slopad skattefrihet för förmån av hälso- och sjukvård. Det aviserade förslaget innebär 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 består skattefriheten. Förslaget bedöms kunna träda i kraft den 1 juli 2018.

Inom Finansdepartementet har promemorian Slopad skattefrihet för förmån av hälso- och sjukvård tagits fram. En sammanfattning av promemorians förslag finns i *bilaga 1*. Promemorians lagförslag finns i *bilaga 2*. Promemorian har remissbehandlats. En förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 3*. Remissvaren finns tillgängliga i Finansdepartementet (dnr Fi2017/03709/S1).

I denna lagrådsremiss behandlas promemorians förslag.

4 Bakgrund och gällande rätt

4.1 Förmån av hälso- och sjukvård

Löner, arvoden, kostnadsersättningar, pensioner, förmåner och andra inkomster som erhålls på grund av tjänst ska enligt 11 kap. 1 § inkomstskattelagen (1999:1229), förkortad IL, som huvudregel tas upp till beskattning. Av 11 kap. 18 § IL framgår dock att förmån av hälso- och sjukvård inte ska tas upp om förmånen avser vård i Sverige som inte är offentligt finansierad eller vård utomlands. Förmån av läkemedel vid vård utomlands ska inte heller tas upp. Med hälso- och sjukvård avses enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Uttrycket hälso- och sjukvård är begränsat till att omfatta sådana vårdbehov som kräver insatser av medicinskt utbildad personal. Med läkemedel avses enligt 2 kap. 1 § läkemedelslagen (2015:315) varje substans eller kombination av substanser som

– tillhandahålls med uppgift om att den har egenskaper för att förebygga eller behandla sjukdom hos människor eller djur, eller

– kan användas på eller tillföras människor eller djur i syfte att återställa, korrigera eller modifiera fysiologiska funktioner genom farmakologisk, immunologisk eller metabolisk verkan eller för att ställa diagnos.

Utgifter för sådan hälso- och sjukvård i Sverige som inte är offentligt finansierad får enligt 16 kap. 22 § IL inte dras av. Utgifterna ska dock dras av om de avser en anställd, en enskild näringsidkare eller en delägare i ett svenskt handelsbolag som inte omfattas av den offentligt finansierade vården. Det gäller således personer som inte är bosatta i Sverige och andra

som inte har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom och moderskap enligt vad som följer av förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen (jfr prop. 1994/95:182 s. 24).

Utgifter för hälso- och sjukvård och läkemedel utomlands ska dras av om de uppkommit vid insjuknande i samband med tjänstgöring utomlands. För vård under en utlandssemester finns däremot ingen avdragsrätt.

Regler om skattefrihet för förmån av sjukvård infördes första gången 1946, dvs. innan sjukförsäkringsreformen hade genomförts i Sverige. Bestämmelserna fick sitt nuvarande innehåll 1995, varigenom bl.a. en distinktion gjordes i beskattningshänseende mellan offentligt och inte offentligt finansierad vård (prop. 1994/95:182). Bestämmelserna innebär i praktiken att arbetstagare beskattas för ersättningar som arbetsgivaren betalar för patientavgifter som tagits ut inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården samtidigt som arbetsgivaren har avdragsrätt för utgiften. Detta gäller också i fråga om läkemedel om arbetsgivaren står för utgiften upp till högkostnadsskydd. Ersättning som avser kostnader för vård som inte är offentligt finansierad är däremot skattefri för arbetstagaren och arbetsgivaren får inte dra av utgiften. Detta gäller även vid förmån av sjukvårdsförsäkring som finansierar sådan vård (se avsnitt 4.2).

Någon formell definition av begreppet offentligt finansierad vård finns inte i skattelagstiftningen. I förarbetena (prop. 1994/95:182 s. 20) anges att den offentligt finansierade vården bekostas av det allmänna genom bl.a. den allmänna försäkringen och andra offentliga finansieringssystem. Med offentligt finansierad vård torde således avses vård som finansieras genom allmänna skatter (jfr prop. 2016/17:166 s. 14). Den inte offentligt finansierade vården ligger alltså utanför det offentliga finansieringssystemet och bekostas ofta av privata sjukvårdsförsäkringar.

Före 2004 gällde skattefriheten för inte offentligt finansierad hälso- och sjukvård också sådan tandvård och tandvård utomlands. Skattefriheten gjorde det möjligt att byta ut skattepliktig lön mot en skattefri förmån. Även för arbetsgivarna var ett sådant byte förmånligt eftersom socialavgifter inte tas ut på skattefria förmåner. Eftersom dessa konsekvenser inte var avsedda slopades skattefriheten 2004 (prop. 2003/04:21). Samtidigt slopades avdragsförbudet för arbetsgivaren för sådana utgifter.

4.2 Privata sjukvårdsförsäkringar

Allmänt om privata sjukvårdsförsäkringar

En privat sjukvårdsförsäkring är en försäkring som den enskilde eller dennes arbetsgivare tecknar hos ett försäkringsbolag och som täcker kostnaden för olika vårdinsatser. Sjukvårdsförsäkringen ger tillgång till privat sjukvård vid sidan av den offentligt finansierade sjukvården. Försäkringen kan även ersätta kostnader uppkomna i samband med vård inom den offentligt finansierade vården, t.ex. patientavgifter.

Variationerna i försäkringarnas utformning är stor. Försäkringarna har dock en gemensam grundstruktur som enligt propositionen Privata sjukvårdsförsäkringar inom offentligt finansierad hälso- och sjukvård (prop. 2016/17:166) består av tre grundläggande serviceåtaganden:

- Tillgång till sjuksköterskebemannad telefonrådgivning och vårdplanering (dygnet runt eller med vissa begränsningar av öppethållandet).
- Planerade besök för utredning och behandling samt vissa planerade operationer hos privata vårdgivare.
- Rehabilitering, t.ex. genom behandling av fysioterapeut, kiropraktor eller naprapat.

Flera sjukdomar, skador och tillstånd samt viss vård och behandling undantas vanligtvis i försäkringarna, t.ex. akutvård, dialysbehandling, graviditet och förlossning samt smärttillstånd i rygg, leder och muskler som saknar objektiva fynd. Detta framgår av Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) rapport Privata sjukvårdsförsäkringar i Sverige – omfattning och utveckling, 2012. I samma rapport anges att försäkringarna vanligtvis är begränsade till patienter i vad som brukar betecknas som arbetsför ålder (16–64 år). Vissa bolag erbjuder möjligheter att förlänga försäkringen till 70 år, 75 år eller utan övre åldersgräns samtidigt som premien ökar med stigande ålder.

Vård inom ramen för sjukvårdsförsäkringarna utförs av privata vårdgivare. Försäkringsgivarna förfogar över ett nätverk av privata vårdgivare som kan utföra den vård som ingår i försäkringen och tecknar samarbetsavtal med privat drivna kliniker, utifrån expertis, kapacitet, pris och kvalitet.

Enligt uppgifter från Svensk Försäkring hade 649 000 personer en privat sjukvårdsförsäkring år 2016. Detta kan jämföras med drygt 100 000 försäkringstagare år 2000. Den genomsnittliga årliga ökningen sedan 2000 är därmed drygt 12 procent. De senaste fem åren har sjukvårdsförsäkringarna ökat i antal med nästan 35 procent. Cirka 72 procent, eller 468 000, av sjukvårdsförsäkringarna betalas av arbetsgivarna. Av antalet sysselsatta personer i åldern 15–74 år har därmed ungefär var tionde person en sjukvårdsförsäkring som betalas av arbetsgivaren.

Den vård som utförs inom ramen för privata sjukvårdsförsäkringar bedöms motsvara ca 1 procent av den offentliga sektorns totala utgifter för hälso- och sjukvård. Av de individer som 2015 hade en arbetsgivarbetald sjukvårdsförsäkring var 66 procent män och 34 procent kvinnor. Vanligast förekommande är försäkringarna inom sektorn ”finansiella tjänster, juridisk och ekonomisk konsultation” och genomsnittsinkomsten för de med privat sjukvårdsförsäkring var 2015 nästan 50 procent högre än för befolkningen som helhet (se M. Palme, Vem har privat sjukvårdsförsäkring i Sverige – En deskriptiv analys, 2017).

Beskattning av förmån av privat sjukvårdsförsäkring

Av 8 kap. 15 § IL framgår att ersättningar vid sjukdom eller olycksfall som betalas ut på grund av en försäkring som inte tecknats i samband med tjänst som huvudregel är skattefria.

När det gäller frågan om vad som ska gälla om arbetsgivaren tecknar sådana försäkringar till förmån för anställda är Skatteverkets uppfattning i ett ställningstagande den 4 maj 2005 (dnr 130 103335-05/111) att det är premien som är underlag för beskattning och arbetsgivaravgifter i den mån försäkringen avser att täcka skattepliktiga förmåner, såsom offentligt finansierad vård, resor till och från sjukvårdsinrättning och förlorad arbetsförtjänst. Arbetsgivaren får avdrag för den del av premien som avser

att täcka skattepliktiga förmåner. Om försäkringen omfattar såväl privat som offentlig vård, ska premien proportioneras på en skattefri och en skattepliktig del. Såvitt framkommit motsvarar detta även hur bestämmelserna tillämpas i praktiken.

4.3 Sjuk- eller olycksfallsförsäkringar som tecknats i samband med tjänst

Allmänt om sjuk- eller olycksfallsförsäkringar som tecknats i samband med tjänst

Inkomstskattelagen innehåller särskilda bestämmelser om sjuk- och olycksfallsförsäkringar som tecknats i samband med tjänst. Bestämmelserna infördes 1950, dvs. innan den allmänna försäkringen hade införts i Sverige. Om arbetsgivaren inte bidrog till täckande av sjukvårdskostnader eller hade åtagit sig att utbetala sjuklön fick den enskilde skydda sig mot konsekvenserna av sjukdom genom sjuk- och olycksfallsförsäkringar (SOU 1994:98 s. 66).

Fysiska personers rätt till avdrag för avgift till sjuk- och olycksfallsförsäkring tagen i samband med tjänst slopades 1988 (prop. 1987/88:52). I samband med slopandet uttalade departementschefen att det inte längre förekom några sådana försäkringar (a. prop. s. 56).

Beskattnings av sjuk- eller olycksfallsförsäkringar som tecknats i samband med tjänst

Enligt 10 kap. 2 § 3 IL behandlas som tjänst rätt till ersättning på grund av sådana sjuk- eller olycksfallsförsäkringar som tecknats i samband med tjänst. Av 10 kap. 7 § IL framgår att en sjuk- eller olycksfallsförsäkring anses ha tecknats i samband med tjänst om arbetsgivaren ska betala premierna för försäkringen och anmälan görs till försäkringsbolaget om att försäkringen tecknats i samband med tjänst. Enligt 11 kap. 42 § IL ska ersättning för utgifter för sjukvård utomlands eller inom den icke offentligt finansierade vården i Sverige tas upp bara om ersättningen betalas i form av livränta på grund av sjuk- eller olycksfallsförsäkringar som tecknats i samband med tjänst.

Skatteverket har i tidigare nämnda ställningstagande anfört att om en sjuk- eller olycksfallsförsäkring har tagits i samband med tjänst ska utfallande belopp beskattas med undantag för ersättning för inte offentligt finansierad vård. Detta innebär att patientavgiften i den offentliga vården samt resor i samband med sjukvård, ersättning för förlorad arbetsinkomst och andra ersättningar från försäkringen beskattas. Försäkringsbolaget ska i egenskap av utgivare av skattepliktig ersättning betala arbetsgivaravgifter och lämna kontrolluppgift på ersättningen. Arbetsgivaren får avdrag för den del av försäkringspremien som avser offentlig vård och andra skattepliktiga ersättningar från försäkringen. Om försäkringen omfattar såväl privat som offentlig vård ska premien proportioneras. Såvitt framkommit motsvarar detta även hur bestämmelserna tillämpas i praktiken.

4.4 Sjukvårdsersättning inom ramen för kollektivavtalade ansvarsförsäkringar

Arbetsgivare som är bundna av kollektivavtal är normalt skyldiga att teckna avtal om trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA). TFA kan beskrivas som en av arbetsgivaren tecknad ansvarsförsäkring. Den kan ge den enskilde ersättning utöver socialförsäkringen och lagen (1991:1047) om sjuklön, bl.a. under akut sjukdomstid och vid invaliditet. Dessutom täcker försäkringen normalt kostnader som arbetsskadan medfört i form av t.ex. läkar- och sjukvårdskostnader. Ersättningen för sjukvårdskostnader sker enligt skadeståndsrättsliga principer och beskattas därför inte (SOU 1994:98 s. 67).

4.5 Reseförsäkringar

Av 11 kap. 2 § IL framgår att förmån av fri försäkring som avser reseskydd under tjänsteresa inte ska tas upp. Med reseskydd avses skydd mot skador på person eller egendom som uppkommer vid resa och kan omfatta bl.a. kostnader vid olycksfall eller akut sjukdom men också stöld av och skador på bagage, ansvarsskada, rättsskydd, överfallsskydd, invaliditets- och dödsfallsersättning pga. olycksfallsskada, hemresa vid t.ex. sjukdom eller dödsfall hemma, strejk och andra förseningar.

Ersättningar vid sjukdom och olycksfall som betalas ut på grund av en försäkring är som huvudregel skattefria enligt 8 kap. 15 § IL.

4.6 Statligt anställda stationerade utomlands

En svensk medborgare som tillhör svensk beskickning hos utländsk stat, svensk permanent delegation hos mellanstatlig organisation eller svenskt karriärkonsulat eller i övrigt ingår i beskickningens, delegationens eller konsulatets personal och som på grund av sin tjänst vistas utomlands är enligt 3 kap. 4 § IL obegränsat skattskyldig. Detta gäller även en sådan persons make och barn under 18 år, om maken eller barnet bor hos denne och är svensk medborgare. Den anställde skall därför enligt huvudregeln beskattas i Sverige för löner, förmåner och ersättningar som den svenska statliga arbetsgivaren betalar ut. Vissa kostnadsersättningar och förmåner till statligt anställda som är stationerade utomlands är dock skattefria enligt 11 kap. 21 § IL. Det gäller ersättningar och förmåner som beror på stationeringen och som avser t.ex. bostad på stationeringsorten, avgift för barns skolgång, egna och familjemedlemmars resor till och från stationeringsorten och vissa medföljande- och merkostnadstillägg (11 kap. 21 § IL).

För statligt anställda finns två särskilda kollektivavtal för utlandsstationering – avtal om utlandstjänstgöring (UVA) och avtal om utlandskontrakt och riktlinjer för anställningsvillkor vid tjänstgöring utomlands (URA). UVA gäller för arbetstagare vid Regeringskansliet och Sida som är utlandsstationerade vid utlandsmyndigheter, och deras medföljande familjemedlemmar medan URA gäller för arbetstagare vid myndigheter

under regeringen som enligt arbetsgivarens beslut ska vara utlandsstationerade vid tjänstgöring utomlands. Avtalen är avsedda att garantera svenska arbetstagare som arbetar för en svensk statlig myndighet och som sänds ut till ett annat land, vissa anställnings- och försäkringsvillkor som motsvarar de som arbetstagarna omfattas av i Sverige.

Till UVA och URA finns kopplat obligatoriska försäkringar, vilka tecknas via Kammarkollegiet. UVA-försäkringen och URA-försäkringen ersätter, såvitt nu är aktuellt, nödvändiga och skäliga kostnader för akut vård i stationeringslandet, medan UVA PLUS-försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för planerad vård utomlands vid utlandsstationering, såsom mödravård, hälsokontroller för små barn och vård av kroniska sjukdomstillstånd.

4.7 Företagshälsovård

Med företagshälsovård avses enligt 3 kap. 2 c § arbetsmiljölagen (1977:1160) en oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering. Företagshälsovården ska särskilt arbeta för att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser samt ha kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa.

I 11 kap. 18 § andra stycket IL anges bl.a. att förmån av företagshälsovård inte ska tas upp. Enligt 16 kap. 23 § IL ska utgifter för företagshälsovård dras av.

När det gäller frågan om vad som ska gälla om arbetsgivaren tillhandahåller sina anställda hälsoundersökningar är Skatteverkets uppfattning i ett ställningstagande den 13 maj 2005 (dnr 130 230419-05/111) att hälsoundersökningar som ingår som en del av ett arbetsmiljöarbete och som är anpassade till de arbetsmiljörisker som de anställda utsätts för i sitt arbete utgör företagshälsovård. När arbetsgivaren bekostar sådan undersökning är förmånen skattefri. Arbetsgivaren medges avdrag för utgiften för hälsoundersökningen. Övriga hälsoundersökningar som arbetsgivaren tillhandahåller sina anställda men som inte är ett led i arbetet med att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatsen utgör hälso- och sjukvård. När arbetsgivaren bekostar sådan hälsoundersökning för sina anställda är hälsoundersökningen en skattepliktig förmån om undersökningen sker inom den offentligt finansierade vården. Arbetsgivaren medges i den situationen avdrag för utgiften för hälsoundersökningen. Om hälsoundersökningen sker inom den inte offentligt finansierade vården är förmånen skattefri. Arbetsgivaren får i den situationen inte dra av utgiften för hälsoundersökningen.

4.8 Rehabilitering – förebyggande behandling

Definition av rehabilitering och förebyggande behandling

Rehabiliteringsåtgärder och förebyggande behandlingsåtgärder är åtgärder som är arbetslivsinriktade och som det antingen åligger arbetsgivaren att stå för eller som arbetsgivaren ändå åtar sig i det enskilda fallet.

I 11 kap. 18 § andra stycket IL anges bl.a. att förmån av rehabilitering och förebyggande behandling inte ska tas upp.

Enligt 16 kap. 24 § IL ska utgifter för arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder dras av, om arbetsgivaren ska svara för dem enligt 30 kap. socialförsäkringsbalken eller rehabiliteringen syftar till att den anställde ska kunna fortsätta att förvärvsarbeta. Avdrag för sådana utgifter ska också göras av en enskild näringsidkare eller av en delägare i ett svenskt handelsbolag, om rehabiliteringen syftar till att han ska kunna fortsätta sitt förvärvsarbete. Även utgifter för förebyggande behandling ska dras av, om behandlingen har ett sådant syfte.

Med förebyggande behandling och rehabilitering avses enligt förarbetena detsamma som i 3 kap. 7 b § och 22 kap. AFL (prop. 1994/95:182 s. 46). Motsvarande bestämmelser finns numera i 27 kap. 6 och 7 §§ samt 30 och 31 kap. socialförsäkringsbalken. Förebyggande behandling är åtgärder som syftar till att den anställde ska kunna fortsätta att förvärvsarbeta. Vad som här avses är anställda som har en förhöjd sjukdomsrisk. Den sjukdom som kan befäras uppkomma ska vara av sådan art att den kan förväntas leda till nedsättning av arbetsförmågan. Som exempel kan nämnas sjuklig övervikt. Det kan också gälla funktionsträning, t.ex. hörselträning, talträning och rörelseträning i bassäng. I dessa fall har en sjukdom orsakat en bestående funktionsnedsättning. Behandlingen avser inte att bota sjukdomen utan att förbättra eller motverka en försämring av sjukdomen i syfte att förhindra att arbetsförmåga uppstår eller ökar. Några exempel på vanliga utgifter för rehabiliteringsåtgärder som borde få dras av är enligt förarbetena utgifter för behandling hos sjukgymnast, vård av missbrukare på behandlingshem och ryggt träning på rygginstitut.

Rehabiliteringsförsäkringar

Den privata försäkringsmarknaden erbjuder rehabiliteringsförsäkringar som komplement till en sjukvårdsförsäkring eller sjukförsäkring. Rehabiliteringsförsäkringar är försäkringar som arbetsgivare tecknar för sina anställda inom området för arbetslivsinriktad rehabilitering. Syftet med försäkringarna är att påskynda anställdas återgång i arbete med hjälp av arbetslivsinriktade åtgärder. Rehabiliteringsförsäkringar erbjuds bl.a. av Skandia, Euroaccident, Länsförsäkringar och Trygg-Hansa.

Enligt uppgifter från Svensk Försäkring har cirka 265 000 anställda tillgång till en rehabiliteringsförsäkring, se promemorian Förstärkt rehabilitering för återgång i arbete (Ds 2017:9). Det är främst företag/arbetsgivare med färre än 100 anställda som tecknar sådana försäkringar. Större företag har oftast avtal med företagshälsovårdsföretag.

Rehabiliteringsförsäkringarna skiljer sig åt, men huvuddragen är likartade: Arbetsgivaren anmäler den anställdes sjukfrånvaro till försäkringsbolaget, t.ex. senast dag 20 om sjukfrånvaron beräknas bli längre än fyra veckor. En rehabiliteringsledare från försäkringsbolaget tar då kontakt med den anställde och dennes chef för en rehabiliteringsutredning. Rehabiliteringsledaren har oftast någon form av sjukvårdskompetens t.ex. i form av sjukgymnastik eller arbetsterapi. Rehabiliteringsledaren tar fram en åtgärdsplan för återgång i arbete som försäkringen ska godkänna. Åtgärder som försäkringen täcker kan vara:

- Rådgivning av legitimerad psykolog/legitimerad psykoterapeut.
 - Åtgärd av legitimerad fysioterapeut/naprapat/kiropraktor.
 - Insatser från multiprofessionella team.
 - Rådgivning och psykologiskt stöd till anhöriga.
 - Yrkesvägledning, som syftar till att den försäkrade ska fortsätta sin anställning hos arbetsgivaren.
 - Rådgivning gällande arbetsplatsanpassning, byte av arbetsuppgifter och arbetsträning hos arbetsgivaren.
 - Rådgivning till chef vid behov.
- Rehabiliteringsledaren följer hela processen till återgång i arbete och har regelbundna avstämningsmöten med chefen och den anställde.

5 Överväganden och förslag

5.1 Skattefriheten slopas för förmån av hälso- och sjukvård som inte är offentligt finansierad

Regeringens förslag: 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 följd av detta slopas även avdragsförbudet för sådana utgifter för anställda i inkomstslaget näringsverksamhet.

För förmån av vård och läkemedel vid insjuknande i samband med tjänstgöring utomlands består skattefriheten. Skattefriheten består även för statligt anställda stationerade utomlands när det gäller förmån av vård och läkemedel för den anställde och för medföljande familjemedlemmar.

Promemorians förslag överensstämmer i huvudsak med regeringens. I promemorian föreslås dock inte att skattefriheten ska bestå för förmån av vård och läkemedel för statligt anställda stationerade utomlands och för medföljande familjemedlemmar.

Remissinstanserna: *Folkhälsomyndigheten, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys), Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, Ekonomistyrningsverket (ESV), Skatteverket, Landsorganisationen i Sverige (LO), SPF Seniorerna och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)* tillstyrker förslaget. Flera remissinstanser, däribland *Kammarrätten i Stockholm, Förvaltningsrätten i Stockholm, Statskontoret och Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU)* har inget att erinra mot förslaget. *Företagareförbundet Fria Företagare, Företagarna, Näringslivets Regelnämnd (NNR), Näringslivets Skattedelegation*, till vars yttrande *Föreningen Svenskt Näringsliv, Vårdföretagarna, Stockholms Handelskammare och Sveriges Byggindustrier* ansluter sig, *Småföretagarnas Riksförbund, Svenska Vård, Svensk Försäkring*, till vars yttrande *Trygg-Hansa* ansluter sig, *Sveriges Akademiernas Centralorganisation (Saco), Tjänstemännens Centralorganisation (TCO), ActiWay AB, Almega, Benify AB, FAR, FTF, Länsförsäkringar, Memira Holding AB, Skattebetalarna, Svenska Naprapatförbundet* och

Trä- och möbelföretagen avstyrker förslaget. Företagarna, Näringslivets Skattedelegation, Svensk Försäkring och Almega tillstyrker dock förslaget att slopa avdragsförbudet för kostnader för privat hälso- och sjukvård för arbetsgivarna. *Förvaltningsrätten i Falun* ser vissa tillämpningssvårigheter när det gäller bestämmelsen i 11 kap. 8 § IL enligt vilken en förmån av en vara eller tjänst som en anställd får av arbetsgivaren under vissa omständigheter inte ska tas upp, men framhåller att de är av sådan art som naturligen kan klaras av inom rättstillämpningen. ESV framhåller att förslaget kommer att medföra ett mer likformigt skattesystem. Skatteverket framhåller att förslaget kan medföra en negativ särbehandling av de som sänds från ett annat land till Sverige för att arbeta här och som omfattas av en arbetsgivarbetald sjukvårdsförsäkring jämfört med de som sänds ut från Sverige för att arbeta i ett annat land och föreslår att skattefriheten ska bestå även för utländska arbetstagare som insjuknat i samband med tjänstgöring i Sverige. *Arbetsgivarverket* anser att en arbetsgivare bör kunna erbjuda skattefria förmåner om det av medicinska skäl är en förutsättning för att den anställde ska kunna utföra sitt arbete och därmed främja verksamheten. Däremot bör inte anslagsfinansierad verksamhet använda skattepengar till skattefria hälso- och sjukvårdsförmåner som endast är till gagn för en enskild arbetstagare och som är utan betydelse för förutsättningarna att utföra arbetet eller för myndighetens verksamhet. Arbetsgivarverket anser vidare att såväl planerad vård utomlands som vård före och efter en utlandsstationering bör undantas från beskattning för statligt anställda stationerade utomlands. Näringslivets Skattedelegation framhåller att även privatanställda stationerade utomlands bör undantas från beskattning. Företagareförbundet Fria Företagare anför att om syftet med förslaget är att jämställa kostnaderna för de som i dag innehar sjukvårdsförsäkringar och de som inte har det, skulle det i stället kunna ske genom att alla får, helt eller delvis, dra av utgifter för privata sjukvårdsförsäkringar. Saco anför att det skulle vara mer naturligt att införa ett avdrag för personer som tecknat privat sjukvårdsförsäkring via sitt fackförbund. Företagarna framhåller, i likhet med bl.a. Föreningen Svenskt Näringsliv, Näringslivets Skattedelegation och Svensk Försäkring att sjukvårdsförsäkringar är ett viktigt redskap för arbetsgivare att uppfylla sitt arbetsmiljöansvar och minska sjukfrånvaron. Detta gäller särskilt många mindre företag. Sjukvårdsförsäkringar bör därför jämföras med andra hälsofrämjande åtgärder som får dras av såsom företagshälsovård, förebyggande behandling, rehabilitering och friskvård. Några remissinstanser, däribland *Inspektionen för socialförsäkringen (ISF)*, Företagarna och Föreningen Svenskt Näringsliv framhåller att förslaget kommer att medföra gränsdragningsproblem när det gäller att avgöra vad som är hälso- och sjukvård respektive arbetsmiljö och hälsotjänster som företagshälsovård, förebyggande insatser och rehabilitering. Näringslivets Skattedelegation saknar vidare, i likhet med bl.a. Vårdföretagarna och Sveriges Byggindustrier, en analys av i vilken mån patientsekretessen förhindrar att arbetsgivaren får uppgift från vårdgivaren respektive företagshälsovården om patientens behov och de åtgärder som satts in. Småföretagarnas Riksförbund, Benify AB och Svenska Naprapatförbundet framhåller att förslaget riskerar att leda till en situation där medarbetare tackar nej till sjukvård då skatteeffekten gör det mer ekonomiskt lönsamt med en sjukskrivning. Svensk Försäkring instämmer i att det är ett problem

om vissa individer kan undgå beskattning genom ett bruttolöneavdrag och anför, i likhet med TCO, att en regel skulle kunna införas om att hälso- och arbetsmiljötjänster ska omfatta samtliga anställda. TCO anser att det inte ska vara möjligt för en anställd att löneväxla för en specifik insats, t.ex. en ögonlinsoperation. Några remissinstanser, däribland Föreningen Svensk Näringsliv, Näringslivets Skattedelegation och Vårdföretagarna har mot bakgrund av att regeringen beaktat en beräknad ökad skatteintäkt av förslaget i budgetpropositionen för 2018 ifrågasatt möjligheterna att beakta remissynpunkter avseende förslaget. Ett flertal remissinstanser, däribland ISF, Svensk Försäkring och *Uppsala läns landsting* har synpunkter på konsekvensanalysen.

Skälen för regeringens förslag

Slopad skattefrihet för förmån av hälso- och sjukvård

För att undvika samhällsekonomiska snedvridningar är det angeläget med en så konsekvent förmånsbeskattning som möjligt. Det ska t.ex. inte vara möjligt att undgå beskattning av arbetsinkomster genom att arbetsgivaren i stället för kontant lön utger naturaförmåner. Grundprincipen för inkomstbeskattningen är att lön, förmåner och andra inkomster som erhålls på grund av tjänst ska tas upp som intäkt. Om ersättningen för tjänsten betalas ut i en näringsverksamhet ska kostnaden för denna dras av. Beskattningen av förmån av hälso- och sjukvård är emellertid begränsad till att avse sådan vård som är offentligt finansierad. Förmån av hälso- och sjukvård som inte är offentligt finansierad – t.ex. i form av en privat sjukvårdsförsäkring som arbetsgivaren betalar – beskattas alltså inte och kostnaden för vården eller premien får inte heller dras av i arbetsgivarens verksamhet.

Reglerna om skattefrihet för förmån av sjukvård kom till innan sjukförsäkringsreformen hade genomförts i Sverige. I samband med att bestämmelserna fick sitt nuvarande innehåll 1995 uttalade regeringen att den inte offentligt finansierade vården endast berörde ett fåtal och mot bl.a. den bakgrunden föreslogs att skattefriheten för den anställda och avdragsförbudet för arbetsgivaren för sådan vård skulle behållas (prop. 1994/95:182 s. 23).

Skattefriheten för förmån av hälso- och sjukvård som inte är offentligt finansierad berör numera inte endast ett fåtal. Som redogjorts för i avsnitt 4.2 har i dag nästan 650 000 personer en privat sjukvårdsförsäkring. En övervägande del av sjukvårdsförsäkringarna, 72 procent, betalas via arbetsgivaren och var tionde person av antalet sysselsatta i åldern 15–74 år har i dag en sjukvårdsförsäkring som betalas av arbetsgivaren.

Det 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. Att slopa skattefriheten för arbetstagare och avdragsförbudet för arbetsgivare skulle, som bl.a. *ESV* framhåller, öka likformigheten i skattesystemet och skapa en ökad neutralitet mellan uppbärande av kontant lön och erhållande av förmån, vilket skapar ett enklare och mer transparent skattesystem.

Skattefriheten för hälso- och sjukvård som inte är offentligt finansierad medför också att det är förmånligt att byta ut en del av lönen mot en sådan

förmån. På grund av marginaleffekten blir ett sådant byte mest förmånligt för personer vars inkomst ligger över skiktgränsen för statlig inkomstskatt. Det innebär t.ex. att privata operationer kan genomföras med stora skattesubventioner, något som bl.a. *Svensk Försäkring* och *TCO* framhåller som ett problem. Ett skifte från skattepliktig lön till skattefri förmån lönar sig även för arbetsgivaren genom att några arbetsgivaravgifter inte behöver betalas. Dessa konsekvenser var inte avsedda när reglerna infördes. Även detta motiverar ett slopande av skattefriheten.

Regeringen ser inte anledning att, som *Arbetsgivarverket* förordat, göra skillnad mellan olika typer av hälso- och sjukvårdsinsatser med utgångspunkt i deras betydelse för den enskildes funktion som arbetstagare. En sådan uppdelning skulle för övrigt bli svårtillämpad och ge upphov till problematiska gränsdragningsfrågor med en kraftigt ökad administrativ börda som följd.

Företagareförbundet Fria Företagare har anfört att om syftet med förslaget är att jämställa kostnaderna för de som i dag innehar sjukvårdsförsäkringar och de som inte har det, skulle det i stället kunna ske genom att alla, helt eller delvis, får dra av utgifter för privata sjukvårdsförsäkringar. *Saco* har anfört att det skulle vara mer naturligt att införa ett avdrag för personer som tecknat privat sjukvårdsförsäkring via sitt fackförbund. Eftersom premier för privata sjukvårdsförsäkringar får anses utgöra privata levnadskostnader finns dock enligt regeringen inget skäl att införa någon sådan avdragsrätt.

Företagarna har anfört, i likhet med bl.a. *Föreningen Svenskt Näringsliv*, *Näringslivets Skattedelegation*, *Svensk Försäkring*, *TCO*, *Saco*, *Vårdföretagarna*, *Almega*, *Länsförsäkringar* och *Skattebetalarna* att sjukvårdsförsäkringar är ett viktigt redskap för arbetsgivare att uppfylla sitt arbetsmiljöansvar och minska sjukfrånvaron. Regeringen vill framhålla att förslaget inte innebär något förbud för företag att även fortsättningsvis teckna sjukvårdsförsäkringar för sin personal. Samtidigt kan noteras att den absoluta majoriteten av arbetstagarna inte har arbetsgivarbetala sjukvårdsförsäkringar. Till skillnad från remissinstanserna anser regeringen inte att sjukvårdsförsäkringar kan jämföras med andra hälsofrämjande åtgärder som får dras av såsom företagshälsovård, förebyggande behandling, rehabilitering och friskvård, då en sjukvårdsförsäkring inte har samma nära koppling till arbetsplatsen som de övriga insatserna. Insatser i form av företagshälsovård, förebyggande behandling, rehabilitering och friskvård kommer även fortsatt att vara skattefria för arbetstagarna eftersom det inte föreslås någon ändring av de reglerna.

Ett flertal remissinstanser, däribland Inspektionen för socialförsäkringen (ISF), *Svensk Försäkring* och Uppsala läns landsting har synpunkter på konsekvensanalysen. Dessa behandlas i avsnitt 6.

Förmån av hälso- och sjukvård och läkemedel utomlands

En särskild fråga gäller förmån av hälso- och sjukvård och läkemedel utomlands. Enligt nu gällande regler är också en sådan förmån skattefri för den enskilde. Skattefriheten avser all vård, oavsett hur den är finansierad. För att arbetsgivaren ska ha rätt till avdrag för utgifter för sådan vård krävs dock att utgiften uppkommit vid insjuknande under tjänstgöring utomlands.

Skattefriheten för förmån av utländsk vård motiverades med att skillnaderna när det gällde ersättning från den allmänna försäkringen för vård utomlands inte borde få styra skattereglerna. Om utländsk vård berättigade till ersättning från den allmänna försäkringen skulle den nämligen kunna klassificeras som offentligt finansierad, varför förmån av sådan vård skulle vara skattepliktig. Annan utländsk vård, som inte berättigade till ersättning från den allmänna försäkringen, skulle däremot kunna klassificeras som inte offentligt finansierad, varför förmån av sådan vård skulle vara skattefri. Av förenklingsskäl undantogs därför förmån av vård utomlands i sin helhet från beskattning (prop. 1994/95:182 s. 24).

Om det i skattehänseende inte längre görs någon skillnad mellan olika former av finansiering av hälso- och sjukvård har nämnda motiv för en skattefrihet för förmån av vård utomlands förlorat sin betydelse. Det finns dock skäl som ändå talar för ett bibehållande av skattefriheten för vård utomlands. Ett slopande av skattefriheten skulle kunna få stora ekonomiska konsekvenser för anställda som insjuknar på tjänsteresor utomlands eller under utlandsstationering i länder där den svenska sjukförsäkringen inte ersätter vårdkostnader. Detta skulle sannolikt minska intresset hos anställda för den typen av uppdrag. Mot den bakgrunden bör skattefriheten för vård utomlands bestå. För att undvika ett kringgående av huvudregeln att förmån av hälso- och sjukvård ska tas upp till beskattning bör dock krävas att den anställde insjuknat under tjänstgöring utomlands för att förmånen av vården ska vara skattefri. Motsvarande bör gälla för förmån av läkemedel vid vård utomlands. Om en arbetsgivare ersätter en anställd för vård och läkemedel under den anställdes utlandssemester ska förmånen således tas upp till beskattning. För att arbetsgivaren ska ha rätt till avdrag för utgifter för vård och läkemedel utomlands bör inte längre krävas att utgiften uppkommit vid insjuknande under tjänstgöring utomlands. Regeringen finner inte skäl att, som *Skatteverket* föreslår, införa motsvarande skattefrihet för utländska personer som stationerats i Sverige, utan anser att samma regler ska gälla för utländska arbetstagare som för inhemsk arbetskraft. Undantaget från beskattning vid insjuknande i samband med tjänstgöring utomlands kan enligt regeringens bedömning inte anses strida mot EU:s regler om fri rörlighet, eftersom undantaget gäller oavsett om arbetstagaren är svensk eller utländsk medborgare.

Arbetsgivarverket har framfört att även planerad vård utomlands och vård före och efter en utlandsstationering bör undantas från beskattning för statligt anställda stationerade utomlands. Som beskrivits i avsnitt 4.6 finns det för utlandsstationerade statligt anställda obligatoriska försäkringar som tecknas via Kammarkollegiet och som ersätter kostnader för både akut och planerad vård för den anställde och medföljande familjemedlemmar. Försäkringarnas obligatorium, liksom det faktum att statligt anställda som sänds utomlands av arbetsgivaren som huvudregel är obegränsat skattskyldiga till både statlig och kommunal inkomstskatt för alla inkomster i Sverige och i utlandet, talar för att skattefriheten för förmån av sådan vård under utlandsstationeringen som omfattas av försäkringarna bör bestå, även till den del de avser planerad vård. Detta görs lämpligen genom tillägg till de också i avsnitt 4.6 beskrivna bestämmelserna om skattefrihet för vissa kostnadsersättningar och förmåner till statligt anställda som är stationerade utomlands. I avsaknad av sådan reglering

skulle den anställde förmånsbeskattas både för egen vård och för vård av medföljande familjemedlemmar (s.k. indirekt förmån).

Vad gäller privatanställda som är stationerade utomlands tillämpas i de flesta fall sexmånaders- respektive ettårsregeln i 3 kap. 9 § IL. Det innebär att vare sig kostnadsersättningar, förmåner eller lön ska tas upp till beskattning i Sverige. Mot bakgrund av detta och då skattefriheten för förmån av hälso- och sjukvård föreslås bibehållas vid insjuknande i samband med tjänstgöring utomlands finns det enligt regeringens mening inte finns tillräckliga skäl att generellt undanta privat anställda som är stationerade utomlands från förmånsbeskattning av hälso- och sjukvård.

Regeringen finner inte heller skäl att undanta sådan förmån av privat hälso- och sjukvård i Sverige som statligt anställda erhåller före eller efter en utlandsstationering från beskattning. Hemma i Sverige befinner sig statligt anställda normalt i samma skatterättsliga situation som privatanställda. Beskattningen av vårdförmåner bör därför vara enhetlig.

Särskilt om förmåner av väsentlig betydelse för den anställdes utförande av arbetsuppgifter

I 11 kap. 8 § IL anges att förmån av en vara eller tjänst som en anställd får av arbetsgivaren inte ska tas upp om varan eller tjänsten är av väsentlig betydelse för att den skattskyldige ska kunna utföra sina arbetsuppgifter, förmånen är av begränsat värde för den anställde och förmånen för den anställde inte utan svårighet kan särskiljas från nyttan i anställningen. *Förvaltningsrätten i Falun*, som framhåller att en knä- eller höftoperation kan vara direkt nödvändig för arbetets utförande, ser vissa tillämpnings-svårigheter i denna regel vad gäller kriteriet ”begränsat värde för den anställde”, men framhåller att de är av sådan art som naturligen kan klaras av inom rättstillämpningen. Förmån av hälso- och sjukvård torde enligt regeringens mening normalt anses utgöra sådan ersättning för privata levnadskostnader som inte faller in under bestämmelsen i 11 kap. 8 § IL. Som anges i avsnitt 4.1 beskattas t.ex. anställda för ersättningar från arbetsgivaren för patientavgifter som tagits ut inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. När det gäller speciella insatser, t.ex. en privat knäoperation, så kan sådana förmåner sällan anses vara av begränsat värde för den anställde.

Arbetsgivarens avdragsrätt

Som framgår ovan föreslås att skattefriheten slopas för förmån av hälso- och sjukvård i Sverige som inte är offentligt finansierad och, till viss del, för förmån av vård och läkemedel utomlands. Som en följd av detta föreslås även att avdragsförbudet slopas för sådana utgifter för anställda i inkomstslaget näringsverksamhet.

Gränsdragning mellan hälso- och sjukvård och arbetsmiljö- och hälso-tjänster

Några remissinstanser, bl.a. *Inspektionen för socialförsäkringen (ISF)*, *Företagarna*, *Föreningen Svenskt Näringsliv*, *Näringslivets Skatte-delegation*, *Svensk Försäkring*, *TCO* och *Vårdföretagarna* har anfört att förslaget kommer att medföra gränsdragningsproblem när det gäller att

avgöra vad som är hälso- och sjukvård respektive arbetsmiljö och hälso-tjänster som företagshälsovård, förebyggande insatser och rehabilitering. Näringslivets Skattedelegation har, i likhet med bl.a. Vårdföretagarna och *Sveriges Byggindustrier*, efterlyst en analys av i vilken mån patientsekretessen förhindrar att arbetsgivaren får uppgift från vårdgivaren respektive företagshälsovården om patientens behov och de åtgärder som satts in. Arbetsgivare måste redan i dag skilja på utgifter för hälso- och sjukvård å ena sidan och företagshälsovård, förebyggande insatser och rehabilitering och å andra sidan, eftersom utgifter för hälso- och sjukvård inte får dras av medan utgifter för de övriga insatserna ska dras av. Det torde inte heller bli någon skillnad i det avseendet när det gäller frågan om patientsekretess. Skatteverket har inte heller anfört något om förekomsten av eventuella gränsdragningsproblem i praktiken.

När det särskilt gäller frågan om förmån av sjukvårdsförsäkringar, vilken torde utgöra den klart dominerande delen av arbetsgivarnas utgifter för privat hälso- och sjukvård, avgörs förmånens omfattning med utgångspunkt i vad försäkringen omfattar. Vilka typer av försäkringsfall som sedan inträffar och vad eventuella faktiska utbetalningar därmed kommer att avse saknar helt betydelse. För en försäkring som inte bara omfattar hälso- och sjukvård utan också omfattar andra insatser som fortsatt är skattefria för den anställde ska förmånsvärderingen göras utifrån en proportionering av försäkringens beståndsdelar, inte utifrån bedömningar av varje enskild insats som eventuellt kommit i fråga under beskattningsåret. Om en försäkring t.ex. till hälften omfattar hälso- och sjukvård och till hälften omfattar insatser som är undantagna från beskattning är halva värdet en skattepliktig förmån även om samtliga insatser när försäkringen väl behöver tas i anspråk avser sådant som ligger inom ramen för hälso- och sjukvård.

Näringslivets Skattedelegation har efterlyst ett klagörande av om förmånsbeskattningen påverkas av hur arbetsgivaren betalar för hälso- och sjukvården. Det väsentliga för frågan om en skattepliktig förmån av hälso- och sjukvård föreligger är vad arbetsgivarens utgift avser, inte hur utgiften bestridits.

Beredningen av förslaget

Förslaget att slopa skattefriheten för förmån av hälso- och sjukvård aviserades av regeringen i budgetpropositionen för 2018. Därvid har också en beräknad ökad skatteintäkt av förslaget tagits upp. Föreningen Svenskt Näringsliv, Näringslivets Skattedelegation, Vårdföretagarna, Stockholms Handelskammare och Sveriges Byggindustrier har mot bakgrund av att regeringen beaktat denna intäkt i budgetpropositionen för 2018 ifrågasatt möjligheterna att beakta remissynpunkter avseende förslaget. Även Benify AB och Svenska Naprapatförbundet har invänt mot denna ordning.

Som föreskrivs i 3 kap. 3 § budgetlagen (2011:203) ska regeringens förslag till statens budget omfatta alla inkomster och utgifter samt andra betalningar som påverkar statens lånebehov, den s.k. fullständighetsprincipen. Det är således naturligt och även vanligt förekommande att regeringen i en budgetproposition redovisar inkomster av aviserade men ännu inte lämnade förslag med påverkan på statens inkomster. Om en

beräknad intäkt för ett visst budgetår för ett aviserat förslag i budgetpropositionen sedermera av någon anledning behöver revideras eller utgår därför att förslaget inte lämnas till riksdagen, får detta beaktas i en ändringsbudget för det löpande budgetåret (se 9 kap. 6 § riksdagsordningen).

Regeringens avisering i budgetpropositionen för 2018 är således inget hinder för sedvanlig fortsatt beredning av förslaget.

Lagförslag

Förslaget föranleder ändringar i 11 kap. 18 §, 11 kap. 21 § och 16 kap. 22 § IL.

5.2 Värdering av sjukvårdsförsäkringsförmån

Regeringens förslag: Förmån av sjukvårdsförsäkring ska värderas till ett belopp som motsvarar arbetsgivarens kostnad för förmånen. Om den skattskyldige lämnat ersättning för en sådan förmån ska förmånsvärdet minskas med vad den skattskyldige betalat. Förmånsvärdet ska justeras uppåt eller nedåt om det finns synnerliga skäl.

Promemorians förslag överensstämmer med regeringens.

Remissinstanserna: En majoritet av remissinstanserna tillstyrker eller har inget att invända mot förslaget. *KI* framhåller att eftersom arbetsgivaren har ett ekonomiskt intresse av sjukvårdsförsäkringar och ett ansvar för personalens hälsa samtidigt som det även finns begränsat positiva fiskala effekter av sjukvårdsförsäkringar, som ett ökat antal arbetade timmar i ekonomin och ett minskat behov av offentlig vård, borde endast en del av sjukvårdspremien ligga till grund för förmånsbeskattning. *Uppsala läns landsting* anför, i likhet med *SKL*, att arbetsgivarens kostnad för sjukvårdsförsäkringen beror av olika faktorer, bl.a. företagets storlek, men att förmånen objektivt sett måste anses vara lika för varje förmånstagare. *Uppsala läns landsting* och *SKL* anser därför att förmånen ska värderas enligt en fastställd schablon. *Näringslivets Skattedelegation*, till vars yttrande *Föreningen Svenskt Näringsliv*, *Vårdföretagarna*, *Stockholms Handelskammare* och *Sveriges Byggindustrier* ansluter sig anser att det, givet de värderingsproblem som föreligger, är mest korrekt att värdera förmån av sjukvårdsförsäkring till patientavgiften, upp till högkostnads-skyddet. *Sveriges Byggindustrier* framhåller att den inbesparing av personliga levnadskostnader som den anställde faktiskt erhåller endast motsvarar patientavgiften, varför förmånsvärdet bör baseras på patientavgiften. *Näringslivets Skattedelegation* anser även att det är oklart hur förmån av vård vid sidan av sjukvårdsförsäkringar ska värderas, men framhåller att marknadsvärdet även i detta avseende borde motsvara patientavgiften. *Svensk Försäkring*, till vars yttrande *Trygg-Hansa* ansluter sig, anser att det orimligt att hela premien för en sjukvårdsförsäkring ska utgöra underlag för beskattning, då delar av innehållet i en sjukvårdsförsäkring sannolikt kan komma att klassas som sådana arbetsmiljö- och hälsotjänster som är skattefria. Innehållet i sjukvårdsförsäkringen kan därför komma att behöva proportioneras. *Benify AB* och

Svenska Naprapatförbundet framhåller att stora företag som kan förhandla fram en lägre premie kommer att få en fördel i förhållande till enmansföretag. De anser även att det är oklart vad som avses med synnerliga skäl för justering av förmånsvärdet.

Skälen för regeringens förslag: Skattepliktiga förmåner ska enligt huvudregeln i 61 kap. 2 § IL värderas till marknadsvärdet. Med marknadsvärde avses det pris som den skattskyldige skulle ha fått betala på orten om han själv skaffat sig motsvarande varor eller tjänster. Principen att skattepliktiga förmåner ska värderas till marknadsvärdet har sin grund i synsättet att olika typer av arbetsersättningar ska bli föremål för en enhetlig och neutral beskattning. I samband med skattereformen lyftes särskilt fram att marknadsvärdet ska gälla utan tillämpning av försiktighetsprincipen. Man bör alltså sträva efter att förmånen får ett värde som motsvarar det verkliga värdet (prop. 1989/90:110 s. 319–321 och 655).

För beskattning av hälso- och sjukvårdsförmåner bör generellt gängse regler för värdering tillämpas, dvs. dessa förmåner ska värderas till marknadsvärdet. *Näringslivets Skattedelegation* och *Sveriges Byggindustrier* har förespråkat att förmån av hälso- och sjukvård värderas till belopp motsvarande patientavgiften inom den offentliga vården. En sådan värdering är inte förenlig med principen att förmåner marknadsvärderas, eftersom det arbetstagaren tillgodogör sig genom förmånen inte är en betalning av kostnader för offentliga hälso- och sjukvårdsinsatser utan för privata sådana.

När det gäller förmån av en av arbetsgivaren direkt betald kostnad för hälso- och sjukvård torde marknadsvärdet många gånger motsvara vad arbetsgivaren betalat. Det kan dock inte uteslutas att det förekommer situationer där arbetsgivaren får betala ett pris som är rabatterat jämfört med vad den enskilde arbetstagaren skulle ha fått betala vårdgivaren för samma insats och i ett sådant fall är marknadsvärdet det pris som arbetstagaren själv skulle ha fått betala.

När det gäller förmån av sjukvårdsförsäkring bör dock, av förenklings-skäl, förmånen värderas till ett belopp som motsvarar arbetsgivarens kostnad för förmånen, dvs. normalt premien för försäkringen. Bakgrunden till detta är att premien för en sjukvårdsförsäkring varierar kraftigt beroende på åldern på den försäkrade, omfattningen av försäkringen och nivån på självriskan och att det sannolikt skulle innebära en inte obetydlig administrativ börda för såväl arbetsgivarna som Skatteverket att fastställa det pris den skattskyldige skulle ha fått betala på orten om hon eller han själv hade skaffat sig motsvarande försäkring. Med hänsyn till premievariationen skulle det också vara svårt att, som *Uppsala läns landsting* och *SKL* föreslår, värdera förmån av sjukvårdsförsäkring enligt en fastställd schablon, eftersom ett schablonvärde så långt som möjligt bör motsvara det faktiska marknadsvärdet. Vad *KI* har anfört om bl.a. arbetsgivarintresset av sjukvårdsförsäkringar utgör enligt regeringen inte skäl att sätta ner förmånsvärdet.

Som *Svensk Försäkring* anför kommer däremot en proportionering av premien att behöva göras vid beräkning av förmånsvärdet om sjukvårdsförsäkringen – utöver hälso- och sjukvård – även innefattar andra åtgärder som även fortsättningsvis är undantagna från beskattning, t.ex. rehabiliteringsinsatser.

Om den skattskyldige lämnar ersättning för förmånen av sjukvårdsförsäkring, ska förmånsvärdet minskas med vad den skattskyldige betalat. Förmånsvärdet ska även justeras uppåt eller nedåt om det finns synnerliga skäl. *Benify AB* och *Svenska Naprapatförbundet* anser att det är oklart vad som avses med synnerliga skäl. Om förmånsvärdet avsevärt avviker från vad den anställde i normala fall skulle få betala för en sjukvårdsförsäkring kan det utgöra synnerliga skäl att justera förmånsvärdet. Vad som i övrigt utgör synnerliga skäl får överlämnas till rättstillämpningen att avgöra. Kravet på synnerliga skäl innebär att en justering av förmånsvärdet endast undantagsvis kan komma i fråga.

Lagförslag

Förslaget föranleder ändringar i 61 kap. 18 § IL och att två nya paragrafer, 61 kap. 17 a och 17 b §§, införs i IL.

5.3 Reglerna om sjuk- och olycksfallsförsäkringar som tecknats i samband med tjänst utmönstras ur skattelagstiftningen

Regeringens förslag: Bestämmelserna om sjuk- eller olycksfallsförsäkringar som tecknats i samband med tjänst utmönstras ur skattelagstiftningen.

Promemorians förslag överensstämmer med regeringens.

Remissinstanserna: En majoritet av remissinstanserna tillstyrker eller har inget att invända mot förslaget. *FAR* anför att reglerna om sjuk- och olycksfallsförsäkringar som tecknats i samband med tjänst har blivit obsoleta.

Skälen för regeringens förslag: Inkomstskattelagen innehåller ett antal bestämmelser som avser sjuk- eller olycksfallsförsäkringar som tecknats i samband med tjänst. För att en sådan försäkring ska anses föreligga ska arbetsgivaren enligt 10 kap. 7 § IL betala premierna för försäkringen och anmäla till försäkringsbolaget att försäkringen tecknats i samband med tjänst. Ersättning som betalas ut på grund av en sjuk- eller olycksfallsförsäkring som tecknats i samband med tjänst är enligt huvudregeln i 10 kap. 2 § 3 IL skattepliktig.

Som redogjorts för i avsnitt 4.3 infördes bestämmelserna om sjuk- eller olycksfallsförsäkringar som tecknats i samband med tjänst redan 1950, dvs. innan den allmänna försäkringen hade införts i Sverige. Inget annat har framkommit än att försäkringsformen har spelat ut sin roll och att sådana försäkringar inte längre erbjuds på marknaden. Mot bakgrund av detta föreslås att bestämmelserna om sjuk- eller olycksfallsförsäkringar som tecknats i samband med tjänst utmönstras ur inkomstskattelagen och skatteförfarandelagen (2011:1244), förkortad SFL.

Dessutom görs en rent författningsteknisk ändring i lagen (2017:387) om ändring i skatteförfarandelagen. I propositionen Uppgifter på individnivå i arbetsgivardeklarationen (prop. 2016/17:58) föreslås att 15 kap. 8 och 10 §§ SFL ska ändras samt att en ny paragraf, 26 kap. 19 c §, ska införas i SFL. Riksdagen har antagit regeringens förslag (bet.

2016/17:SkU21, rskr. 2016/17:256). Ändringarna i 15 kap. 8 och 10 §§ SFL träder i kraft den 1 januari 2019, dvs. efter det att de nu föreslagna ändringarna i SFL trätt i kraft. De nya bestämmelserna i 26 kap. 19 c § träder i kraft den 1 juli 2018, dvs. samtidigt som de nu föreslagna ändringarna i SFL träder i kraft.

Lagförslag

Förslaget föranleder att 10 kap. 7 § och 11 kap. 42 § IL upphör att gälla och ändringar i 2 kap. 1 §, 8 kap. 15 och 24 §§, 10 kap. 2 § och 11 kap. 37 § IL, i 10 kap. 3 § och 15 kap. 10 § SFL och i 15 kap. 8 och 10 §§ samt 26 kap. 19 c § SFL i deras lydelse enligt lagen (2017:387) om ändring i skatteförfarandelagen.

5.4 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Regeringens förslag: De nya bestämmelserna träder i kraft den 1 juli 2018. De tillämpas första gången på förmån av hälso- och sjukvård och läkemedel som har tillhandahållits efter den 30 juni 2018.

Äldre bestämmelser gäller fortfarande för sjuk- eller olycksfallsförsäkringar som har tecknats i samband med tjänst före ikraftträdandet.

Promemorians förslag överensstämmer med regeringens.

Remissinstanserna: En majoritet av remissinstanserna tillstyrker eller har inget att invända mot förslaget. *Skatteverket* anför att ikraftträdande under löpande beskattningsår kan komma att medföra svårigheter för arbetsgivare och anställda som ska avgöra om förmånen varit tillgänglig för lyftning före eller efter ett visst angivet datum under beskattningsåret. För att underlätta för arbetsgivarna och deras anställda att tillämpa de nya reglerna föreslår *Skatteverket* att de nya reglerna införs den 1 januari 2019. Även *Benify AB* och *Svenska Naprapatförbundet* anser att förslaget helst bör träda i kraft vid ett helårsskifte. Det skulle underlätta hanteringen för många arbetsgivare och för små privata sjukvårdsgivare.

Småföretagarnas Riksförbund, *Svensk Försäkring*, *Näringslivets Skattedelegation*, *Skattebetalarnas Förening* och *Trygg-Hansa* anser att den föreslagna ikraftträdandetidpunkten innebär en för kort tid för anpassning och omställning för berörda arbetsgivare och arbetstagare. *Småföretagarnas Riksförbund* anför att förslaget inledningsvis bör begränsas till större företag och först när effekterna har utvärderats införs för mikroföretag. *Svensk Försäkring* och *Trygg-Hansa* anser att det borde ges ett års framförhållning och anför att avtal om sjukvårdsförsäkringar vanligen sluts mellan försäkringsgivare och arbetsgivare på årsbasis. *Näringslivets Skattedelegation* anför att företag kan ha ingått avtal om köp av hälso- och sjukvårdstjänster som sträcker sig över flera år, vilka tecknats utan vetskap om eventuella förändringar i skattereglerna. *Skattebetalarnas Förening* anför att förslaget ikraftträdande även påverkar upphandlingar av försäkringar och leder till en osäker prissättning för försäkringskollektivet om ett stort antal personer väljer att avsluta sina försäkringar.

Skälen för regeringens förslag: Det är angeläget att de nya bestämmelserna träder i kraft så snart som möjligt, samtidigt som Skatteverket behöver viss tid för att ta fram information till arbetsgivare, arbetstagare och försäkringsgivare om ändringen och dessa aktörer behöver viss tid för att anpassa sitt handlande till ändringarna. Ikraftträdandet bör därför bestämmas till den 1 juli 2018 med tillämpning av de nya bestämmelserna första gången på förmån av hälso- och sjukvård och läkemedel som har tillhandahållits efter den 30 juni 2018.

Regeringen har förståelse för att det i viss utsträckning kan komplicera att de nya reglerna träder i kraft under ett löpande kalenderår. När det gäller arbetsgivarnas administration är det samtidigt viktigt att framhålla att de utgifter som träffas av den nya lagstiftningen redan i dag måste särskiljas från andra utgifter i näringsverksamheten eftersom de inte får dras av. Det har inte framkommit något som ger anledning att anta att den nödvändiga identifieringen och kategoriseringen av olika utgifter skulle bli svårare bara för att utgifterna framgent ska behandlas på ett annat sätt skatterättsligt. Det är inte en helt ovanlig situation att ändringar av skatteregler påverkar situationen för skattskyldiga med befintliga avtal som har ingåtts före ikraftträdandet. Ett sådant förhållande utgör inte i sig ett skäl att skjuta upp ett ikraftträdande till en senare tidpunkt eftersom detta i princip skulle innebära att ikraftträdande skulle kunna aktualiseras först när inga avtal föreligger. Detta gäller oavsett om ett förslag är gynnande eller betungande för de som förslaget berör.

I inkomstslaget tjänst gäller kontantprincipen, dvs. en inkomst beskattas när den kan disponeras eller på något annat sätt kommer den skattskyldige till del och en utgift dras av när den betalats (10 kap. 8 och 13 §§ IL). När det gäller förmåner finns det inte alltid en klar för alla fall gemensam tidpunkt för skattepliktens inträde. Beskattning bör i vissa fall ske när mottagaren på något sätt får inflytande eller bestämmanderätten över förmånens användning eller utnyttjande och i andra fall först vid det faktiska utnyttjandet eller användandet av förmånen (prop. 1993/94:90 s. 82). När det gäller förmån av hälso- och sjukvård och läkemedel får förmånen anses tillhandahållna i samband med arbetsgivarens betalning av en utgift för hälso- och sjukvård eller läkemedel. Beträffande sjukvårdsförsäkring innebär det att förmånen tillhandahålls i och med betalningen av försäkringspremien. Eventuella premier betalda före ikraftträdandet för försäkringar som avser tid efter ikraftträdandet träffas således inte av de nya bestämmelserna.

De upphävda bestämmelserna om sjuk- eller olycksfallsförsäkringar som tecknats i samband med tjänst ska fortfarande gälla för sådana försäkringar som har tecknats före ikraftträdandet.

6 Konsekvensanalys

Regelrådet finner att konsekvensutredningen uppfyller kraven i 6 och 7 §§ förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning.

I slutet av 2016 omfattades ca 649 000 personer av privata sjukvårdsförsäkringar. Knappt 468 000, eller 72 procent, av dessa fick sin försäkring

betald av arbetsgivaren. Det betyder att ca 10 procent av de sysselsatta har arbetsgivarbetald sjukvårdsförsäkring. De totala försäkringspremierna för arbetsgivarbetalda sjukvårdsförsäkringar uppgick till ca 2,4 miljarder kronor.¹ Omfattningen på privat sjukvård som finansieras av arbetsgivaren – antingen i form av bruttolöneavdrag (lönevaxling) eller som ren anställningsförmån – är okänd, men bedöms vara av betydligt mindre än värdet på de arbetsgivarbetalda sjukvårdsförsäkringarna.

6.1 Offentligfinansiella effekter

Förslaget att förmånsbeskatta förmån av hälso- och sjukvård, vilket inkluderar privata sjukvårdsförsäkringar men inte företagshälsovård, förebyggande behandling eller rehabilitering, som betalas av arbetsgivaren, beräknas förstärka den offentliga sektorns finanser netto med 1,07 miljarder kronor per år. I och med att regeländringen föreslås träda i kraft vid halvårsskiftet 2018, är den beräknade effekten hälften så stor detta år, 534 miljoner kronor.

Effekter på skatteintäkter

Förslaget om förmånsbeskattning av hälso- och sjukvård innebär att den anställde förmånsbeskattas om arbetsgivaren bekostar den anställdes privata hälso- och sjukvård eller privat sjukvårdsförsäkring. Förmånen skulle komma att beskattas lika som kontant bruttolön, så att skatten uppgår till förmånens värde multiplicerat med förmånstagarens marginalskatt. Förslaget innebär också att arbetsgivaren betalar arbetsgivaravgifter på förmånens värde. Arbetsgivarens utgifter för dessa förmåner får enligt förslaget dras av. För en förmån på 100 kronor innebär förslaget, vid 50 procent marginalsatt, 50 kronor mer i inkomstskatt för förmånstagaren och drygt 31 kronor mer i arbetsgivaravgifter för arbetsgivaren. I den mån arbetsgivaren är bolagsskattepliktig, ökar kostnaderna som får dras av med ca 131 kronor för en förmån på 100 kronor med förslaget, vilket minskar bolagsskattebetalningarna med knappt 29 kronor. Netto, med ökade arbetsgivaravgifter och minskad bolagsskatt, är effekten av förslaget ca 2,50 kronor i ökade skatte- och avgiftsbetalningar (per 100 kronor i förmån) för arbetsgivare som betalar bolagsskatt.

Vissa privata sjukvårdsförsäkringar har inslag av rehabiliteringsåtgärder som inte kommer att vara föremål för förmånsbeskattning. För sådana försäkringar ska bara den del av försäkringspremien förmånsbeskattas som inte avser rehabilitering. På basis av den information som finns tillgänglig antas att 20 procent av de arbetsgivarbetalda sjukvårdsförsäkringarna har inslag av rehabilitering. Dessa antas tas upp till förmånsbeskattning motsvarande 75 procent av försäkringspremien. Det betyder att skattebasen i form av försäkringspremier vid oförändrat beteende är 2,3 miljarder kronor (i stället för 2,4 miljarder kronor). Till detta kommer förmåner i form av arbetsgivarbetald privat sjukvård. Omfattningen på dessa förmåner är okänd och antas här uppgå till 100 miljoner kronor per år. Det

motsvarar att ca 3 300 anställda per år får betald sjukvård med i genomsnitt 30 000 kr. Detta ger en total skattebas på 2,4 miljarder kronor. Vid oförändrat beteende skulle förslaget därmed innebära 1,31 miljarder kronor per år i ökade skatteintäkter för offentlig sektor.

Det finns dock skäl att anta att skattebasen, i form av ovan nämnda anställningsförmåner, skulle påverkas om förslaget genomförs. Förslaget innebär att det inte längre skulle vara skattemässigt gynnsamt för den anställde att avstå bruttolön mot att arbetsgivaren betalar för privat hälso- eller sjukvård. Den slutliga kostnaden för den anställde för att t.ex. genomgå en ögonoperation skulle bli densamma oavsett om denne betalar med sin beskattade lön eller låter arbetsgivaren betala med bruttolöneavdrag. Det är därför inte orimligt att anta att förfarandet med bruttolönevaxling i stort sett kommer att upphöra för privata hälso- och sjukvårdstjänster. Detta skulle innebära att arbetsgivarnas utgifter för privat hälso- och sjukvård skulle minska och att arbetsgivarnas utgifter för kontanta bruttolöner skulle öka i motsvarande grad. Om lönevaxlingen uppgår till 100 miljoner kronor skulle detta generera ökade skatteintäkter på drygt 50 miljoner kronor. Denna förväntade effekt kan jämföras med vad *Benify AB* framfört gällande effekterna för användandet av riks-kuponger och hem-pc. Företaget påpekar att när man började förmånsbeskatta riks-kuponger på 1990-talet försvann ca 90 procent av marknaden och när det nedsatta förmånsvärdet på hem-pc slopades 2008 försvann hela företeelsen. Eftersom hela extra värdet av förmånen för förmånstagaren i dessa fall är just själva skattebefrielsen, då de generellt var förknippade med ett bruttolöneavdrag, är det rimligt att användandet i stort sett upphör. Detta kan dock inte antas gälla för privata sjukvårdsförsäkringar då försäkringskostnaden för den enskilde blir individens marginals-katt multiplicerat med försäkringspremien samtidigt som värdet av försäkringen i genomsnitt får antas vara i samma storleksordning som premien.

Det finns ändå skäl att anta att intresset för privata sjukvårdsförsäkringar skulle påverkas om förslaget genomförs. För anställda som har sjukvårdsförsäkring och får den betald av arbetsgivaren – och som inte erbjuds någon lönekompensation i samband med att förslaget genomförs – kommer kostnaden för försäkringen i princip att öka från 0 kronor till försäkringspremiens storlek multiplicerat med den anställdes marginals-katt. Om försäkringspremien är 5 000 kronor per år och den anställde har en marginals-katt på 50 procent, blir kostnaden 2 500 kronor per år i form av ökad förmånsbeskattning. För individer som värderar försäkringen lägre än försäkringspremien multiplicerad med sin marginals-katt är det rationellt att avstå försäkringen.

För att kompensera sina anställda för ökad förmånsbeskattning, kan man tänka sig att vissa arbetsgivare kommer att erbjuda ökad kontant bruttolön. I beräkningen av effekterna på offentlig sektors skatteintäkter görs antagandet att 10 procent av de anställda med arbetsgivarbetald sjukvårdsförsäkring kompenseras fullt ut med ökad bruttolön om förslaget genomförs. Ytterligare 10 procent antas kompenseras till hälften i form av ökad bruttolön. Resterande 80 procent antas inte kompenseras i form av bruttolöneökningar. Såvitt känt finns inte några forskningsresultat om priskänslighet att tillgå för denna form av försäkringar. I beräkningen antas därför att priskänsligheten i genomsnitt är sådan att 30 procent av de anställda med arbetsgivarbetald försäkring väljer att avstå försäkringen

ifall den förmånsbeskattas och den anställde inte lönekompenstras. Bland anställda som erbjuds halv lönekompenstration antas 15 procent avstå försäkringen. Bland anställda som erbjuds full lönekompenstration antas att ingen avstår sin försäkring.

Som ett antal remissinstanser påpekar, bland annat *ISF* och *Vårdförbundet*, är antagandet om 30 procent priskänslighet och därmed totalt 25 procents minskning av antalet försäkringstagare osäkert. Flera remissinstanser, däribland *Almega*, *Näringslivets Skattedelegation* och *Svensk Försäkring*, anser vidare att antagandet om 30 procents priskänslighet är för lågt och menar, med hänvisning till en enkät genomförd av *Föreningen Svenskt Näringsliv*, att 50 procent är ett mer rimligt antagande. Regeringen är medveten om att beräkningarna är behäftade med en hel del osäkerhet. En känslighetsanalys görs därför i slutet av avsnittet. Dock, eftersom det saknas oberoende undersökningar kring priskänsligheten, och att resultaten från den återopade enkäten, som är utförd under pågående beredning av detta ärende, inte avviker från antagandena i promemorian i något extremt avseende, anser regeringen fortsatt att antagandet om 30 procents priskänslighet som huvudscenariot är rimligt. Svaren i *Föreningen Svenskt Näringslivs* enkät ger dessutom stöd för att det, i motsats till vad *Företagarna*, *Benify AB* och *Sveriges Byggindustrier* hävdar, är rimligt att anta en viss lönekompenstration.

Svensk Försäkring framför att organisationen har tillgång till faktiska marginalskatter för de försäkrade. Enligt *Svensk Försäkring* uppgick den vägda genomsnittliga marginalskattesatsen för de försäkrade till 44,15 procent 2015, till skillnad från den marginalskatt på 51,28 för 2018 som använts i promemorian. Den offentligfinansiella effekten av förslaget har beräknats om med hänsyn tagen till denna information.

Givet dessa antaganden och bedömningar förväntas antalet anställda med arbetsgivarbetald försäkring minska med ca 120 000, eller cirka 25 procent. Detta innebär att premieintäkterna minskar med motsvarande 616 miljoner kronor. Samtidigt skulle de kontanta bruttolönerna öka med 327 miljoner kronor som resultat av arbetsgivarnas lönekompenstration till anställda för ökad förmånsbeskattning. Med hänsyn till dessa förväntade beteendeanpassningar uppgår den offentligfinansiella effekten till 1,07 miljarder kronor per år. Som känslighetsanalysen nedan visar, blir effekten på de offentliga finanserna större om färre väljer att avsäga sig försäkringen och mindre om ännu fler väljer att avsäga sig försäkringen.

Effekter på offentlig sektor

Förslaget bedöms öka offentlig sektors skatteintäkter med 1,07 miljarder kronor per år. För 2018 är den beräknade effekten hälften så stor eftersom lagändringen föreslås träda i kraft vid halvårsskiftet 2018. Drygt sextio procent av de ökade skatteintäkterna (ca 340 miljoner kronor 2018 och ca 680 miljoner kronor därefter) bedöms tillfalla kommunsektorn.

Effekten på kommunsektorns utgifter bedöms vara liten och förslaget bedöms påverka offentlig sektors utgifter endast i ringa omfattning.

I huvudscenariot som ligger till grund för beräkningen av de offentligfinansiella effekterna antas att ca 25 procent (ca 120 000) av individerna med arbetsgivarbetald sjukvårdsförsäkring kommer att avstå försäkringen om den förmånsbeskattas. Detta bedöms minska ersättningskostnaderna

från sjukvårdsförsäkringarna med drygt 400 miljoner kronor per år vid ett slumpmässigt urval.² Som bland annat Svensk Försäkring framför kommer ersättningarna minska mindre om de som väljer att avstå från sina försäkringar är de som utnyttjar dem minst, vilket inte är orimligt att anta i viss utsträckning. Det totala värdet på vården som utförs inom ramen för de privata sjukvårdsförsäkringarna antas minska i motsvarande grad som ersättningarna. Frågan är i vilken grad de individer som avstår försäkringarna kommer att vända sig till den offentligfinansierade vården för att få den sjukvård de skulle ha fått om de hade behållit sin sjukvårdsförsäkring.

Det är rimligt att anta, i likhet med vad bland andra *Uppsala läns landsting* och *Värmlands läns landsting* framför, att en del av det vårdbehov som tidigare tillgodosågs genom försäkringen i stället behöver tillgodoses av den offentligfinansierade vården. Föreningen Svenskt Näringsliv och Näringslivets Skattedelegation uppskattar att ungefär hälften av vården som skett inom ramen för de privata sjukvårdsförsäkringarna i stället skulle ske inom den offentliga vården. Detta skulle kunna påverka utgifterna för den offentligfinansierade vården. *Företagarna* och *Svensk Försäkring* m.fl. anför att det inte är orimligt att anta att förslaget kommer att leda till längre vårdköer genom att sjukvårdsförsäkringarna avlastar och skapar utrymme inom den offentliga vården för dem som inte har en försäkring. Som regeringen har konstaterat i tidigare sammanhang, har betydelsen av privata sjukvårdsförsäkringar i förhållande till den offentligt finansierade vården inte varit föremål för någon djupare analys eller forskning.³ Därmed vet vi mycket lite om och i så fall hur minskad förekomst av privata sjukvårdsförsäkringar skulle påverka den offentliga hälso- och sjukvården.

Regeringen bedömer att utgifterna för offentligfinansierad vård inte kommer öka i motsvarande grad som värdet av den uteblivna vården inom de privata sjukvårdsförsäkringarna. Bland annat Vårdförbundet ställer sig tveksamma till bedömningen att ökningen av kostnaderna för den offentliga vården kommer vara små. Skälen för regeringens bedömning är att en del av det vårdbehov som riktades till privata utförare inom ramen för försäkringarna förmodligen inte kommer att efterfrågas hos den offentligfinansierade vården, något även *Svenska Vård*, *Föreningen Svenskt Näringsliv* och *Näringslivets Skattedelegation* framför. Förväntade barriärer, i form av väntetider eller upplevda svårigheter att få tillgång till den rådgivning eller de vårdinsatser man vill ha, kan också innebära att en del av individerna som avstår försäkringen väljer att inte vända sig till den offentligfinansierade vården. Den behovsökning som uppstår skulle i huvudsak riktas till de vårdmoment som de privata sjukvårdsförsäkringarna omfattar, däribland rådgivning via telefon (1177

² Enligt en studie av Sagan och Thomson "Voluntary health insurance in Europe: role and regulation", *Observatory Studies Series 43*. European Observatory on Health Systems and Policies och World Health Organization. (2016) uppgår skadeprocenten, dvs. kvoten mellan försäkringarnas ersättningskostnader och premieinkomster, för privata sjukvårdsförsäkringar i 24 europeiska länder till i genomsnitt ca 70 procent, vilket för 25 procent av de privata sjukvårdsförsäkringarna ger ca 400 miljoner kronor.

³ Se proposition 2016/17:166 Privata sjukvårdsförsäkringar inom offentligt finansierad hälso- och sjukvård.

Vårdguiden), diagnos hos läkare och vissa former av planerade operationer. Den ökningen av vårdbehoven som skulle riktas till den offentligfinansierade vården till följd av förslaget antas kunna tillgodoses utan någon nämnvärd kostnadsökning för landstingen, vilket ISF instämmer i. Sammantaget bedöms därför kostnadsökningen för den offentligfinansierade hälso- och sjukvården till följd av förslaget som liten.

Bland andra Svenska Vård, Sveriges Byggindustrier, Svensk Försäkring och *Svenska Naprapatförbundet* framhåller att det finns en risk för att enskilda individer kommer att söka vård i mindre utsträckning än i dag om förslaget genomförs, vilket i sin tur kan leda till ökade sjukskrivningar och ökade kostnader för sjukersättning. I den mån de privata sjukvårdsförsäkringarna innebär snabbare tillgång till vård och rehabilitering kan dessa försäkringar bidra till att begränsa sjukfrånvaron bland anställda. I och med att rehabiliteringsdelen i försäkringarna även fortsatt är skattefri är det dock rimligt att en stor del av de som väljer att avstå från privat sjukvårdsförsäkring med rehabiliteringsinslag i stället tecknar en rehabiliteringsförsäkring. Om förslaget får som följd att en del anställda väljer att avstå försäkringen, skulle sjukfrånvaron kunna komma att öka något bland vissa av dessa individer. Detta skulle i sin tur kunna påverka utgifterna för sjukpenning i någon mån. Som ISF i sin tur nämner saknas det dock tillräckligt kunskapsunderlag för att bedöma effekten på utgifterna för sjukpenningen. Tillgången på oberoende studier som rör sambandet mellan privata sjukvårdsförsäkringar och sjukfrånvaro är tyvärr mycket begränsad. Pedersen (2011), i sin studie av danska arbetsgivarbetalda sjukvårdsförsäkringar, finner ingen minskad sjukfrånvaro bland anställda med försäkring jämfört med anställda utan försäkring.⁴ Han menar att det heller inte finns några forskningsstudier från andra länder som finner något samband mellan förekomsten av privata sjukvårdsförsäkringar och sjukfrånvaro. Bland annat Svensk Försäkring framhåller dock att det finns ett visst stöd från studier på danska och svenska data för att sjukvårdsförsäkringar bidrar till lägre sjukfrånvaro och minskade utgifter för sjuklön och sjukpenning. Dessa studier finner dock främst effekter från förebyggande insatser och rehabilitering, vilket även fortsatt är skattebefriat. Avsaknad av oberoende studier som finner något samband betyder förstås inte nödvändigtvis att försäkringarna inte har någon effekt på sjukfrånvaron. Sjukfrånvaron bland individerna med privat sjukvårdsförsäkring bedöms vara lägre än bland befolkningen som helhet. I enlighet med vad Svensk Försäkring framför menar regeringen också att de som skulle komma att avsäga sig sin försäkring om den förmånsbeskattas kan tänkas ha lägre risk för sjukfrånvaro än genomsnittet bland försäkringstagarna. Mot denna bakgrund bedöms effekten av förslaget på utgifterna för sjukpenning som försumbar. Tabell 6.1 visar bruttoeffekten 2018 på de offentliga finanserna och nettoeffekten 2018–2021. I bruttoeffekten 2018 ingår dels de direkta effekterna på inkomstskatt och arbetsgivaravgifter (med hänsyn till beteendeeffekter), dels den direkta effekten på bolagsskatten till följd av ökade kostnader som får dras av. I nettoeffekten

⁴ Se Pedersen (2011), "Sickness absence and voluntary employer paid health insurance", working paper, Institute of Public Health, University of Southern Copenhagen.

ingår dessutom indirekta effekter på bolagsskatten. Brutto- och nettoeffekten 2018 motsvarar halva årseffekter eftersom regeländringen enligt förslaget ska träda i kraft vid 1 juli 2018.⁵ Beteendeeffekterna i form av minskad efterfrågad kvantitet på försäkringarna antas få omedelbart genomslag.

Tabell 6.1 Offentligfinansiella effekter 2018–2021

Miljoner kronor

	Brutto- effekt 2018	Netto- effekt 2018	2019	2020	2021	Var- aktig effekt
Inkomstskatt	508	508	1 015	1 015	1 015	1 015
Arbetsgivaravgifter	336	336	671	671	671	671
Bolagsskatt	-235	-309	-618	-618	-618	-618
Effekt på finansiellt sparande	608	534	1 069	1 069	1 069	1 069

Känslighetsanalys

Vid beräkningen av den offentligfinansiella effekten är det nödvändigt att göra ett antal antaganden. Flera av dessa är behäftade med stor osäkerhet och de påverkar resultatet i varierad grad om de ändras. Nedan beskrivs hur den offentligfinansiella effekten ändras då beräkningsantaganden ändras, ett åt gången. Beräkningen som redogörs för ovan och som ger en offentligfinansiell effekt på 1,07 miljarder kronor benämns nedan för huvudscenariot. Tabell 6.2 sammanfattar känslighetsanalysen.

Om priskänsligheten för försäkringarna skulle vara högre än i huvudscenariot, så att 35 procent av individerna skulle avstå försäkringen, skulle den offentligfinansiella effekten vara 0,96 miljarder kronor.

Om bara hälften så många av individerna med betald försäkring, jämfört med huvudscenariot, skulle erbjudas hel eller delvis lönekompensation för den ökade förmånsbeskattningen, skulle fler välja att avstå försäkringen. Detta skulle innebära att skattebasen krymper mer än i huvudscenariot. Den offentligfinansiella effekten skulle även då vara 0,96 miljarder kronor. Om i stället dubbelt så många helt eller delvis lönekompenseras blir effekten på skattebasen mindre än i huvudscenariot. Effekten på de offentliga finanserna blir då 1,28 miljarder kronor.

Omfattningen på den hälso- och sjukvård som betalas av arbetsgivaren för den anställdes räkning (och i de flesta fall dras från den anställdes bruttolön) är okänd. I huvudscenariot antas den uppgå till 100 miljoner kronor. Om den i stället sätts till noll, minskar den offentligfinansiella effekten med 55 miljoner kronor till 1,01 miljarder kronor. Om omfattningen i stället fördubblas till 200 miljoner kronor ökar den offentligfinansiella effekten med 55 miljoner kronor till 1,12 miljarder kronor.

⁵ Det kan inte uteslutas att en viss ökning av förskottsbetalningar av försäkringspremier kommer att äga rum strax innan regeländringens ikraftträdande i syfte att undgå förmånsbeskattning för försäkringstagarna. Ett sådant förfarande skulle minska den offentligfinansiella effekten 2018. Hur stor omfattningen på sådan tidigareläggning av premieinbetalningar skulle kunna bli är svårt att uppskatta. Denna faktor har därför inte tagits hänsyn till i beräkningen av de offentligfinansiella effekterna.

I huvudscenariot antas inte utgifterna för den offentligfinansierade vården påverkas nämnvärt. Om istället hälften av de uteblivna ersättningskostnaderna för sjukvårdsförsäkringarna antas leda till ökade kostnader för den offentligfinansierade hälso- och sjukvården, skulle det betyda 216 miljoner kronor i ökade offentliga utgifter för hälso- och sjukvård. Den offentligfinansiella effekten av förslaget skulle då minska till 853 miljoner kronor.

Tabell 6.2 Offentligfinansiella effekter per år vid olika scenarier

Miljoner kronor om annat inte anges

Scenario	Antal försäkrade	Försäkrade, %	Skatteintäkter	Utgifter	Offentligfinansiell effekt
Huvudscenario	-119 000	-25	1 069	0	1 069
Högre priskänslighet	-164 000	-35	956	0	956
Färre lönekompenseras	-130 000	-28	961	0	961
Mer löneväxling	-119 000	-25	1 119	0	1 119
Ökade vårdkostnader	-119 000	-25	1 069	216	853
<i>Oförändrat beteende</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>1 198</i>	<i>0</i>	<i>1 198</i>

6.2 Effekter för enskilda

De individer som påverkas av förslaget är i första hand de som i nuläget har, eller överväger att skaffa sig, privat sjukvårdsförsäkring som helt eller delvis betalas av arbetsgivaren. I slutet av 2016 hade ca 468 000 personer en sådan försäkring, enligt statistik från branschorganisationen Svensk Försäkring. Dessutom påverkar förslaget de individer som planerar att genomgå sjukvård efter 1 juli 2018 i privat regi som helt eller delvis betalas av arbetsgivaren.

Förmånsbeskattning av privata sjukvårdsförsäkringar

Förslaget innebär att den som har privat sjukvårdsförsäkring och får den betald av sin arbetsgivare kommer att förmånsbeskattas för försäkringen.⁶ I den mån försäkringen omfattar rehabilitering ska förmånsvärdet reduceras med en andel motsvarande rehabiliteringsinnehållet i försäkringen, i och med att rehabilitering fortsatt är skattefri.

De privata sjukvårdsförsäkringarna skiljer sig åt i omfattning och pris (se avsnitt 4.2). Den genomsnittliga premien för arbetsgivarbetalda försäkringar uppgick 2016 till ca 5 200 kronor per år (baserat på 468 000 individer och drygt 2,4 miljarder kronor i inbetalda försäkringspremier). Premierna varierar bland annat beroende på individens ålder och vad

⁶ Alternativa lösningar saknas. Förmånen värderas till premien på försäkringen. Alternativet hade varit att låta förmånen värderas enligt huvudregeln för förmåner, dvs. till vad den skattskyldige skulle ha fått betala på orten om hon eller han själv hade skaffat sig motsvarande försäkring. Det alternativet bedöms emellertid medföra en större administrativ börda för såväl arbetsgivare som Skatteverket.

försäkringen täcker. Till exempel kostar Folksams enklaste sjukvårdsförsäkring 864 kronor per år för en anställd under 30 år, medan den mest generösa försäkringen för en individ 71–75 år gammal kostar över 26 000 kronor per år. Skandia visar ett liknande prisspann på sina försäkringar.

Förslaget innebär att den som idag har en privat sjukvårdsförsäkring med en årspremie på 5 200 kronor och får den betald av sin arbetsgivare kommer att få en ökning av sin fastställda förvärvsinkomst med 5 200 kronor. Hur den beskattningsbara förvärvsinkomsten påverkas beror på förvärvsinkomstens storlek och grundavdraget. För inkomster om knappt 30 000 kronor per månad eller mer ökar beskattningsbara förvärvsinkomsten i samma omfattning som den fastställda förvärvsinkomsten. Detta gäller under förutsättning att hela försäkringspremien förmånsbeskattas och att arbetsgivaren inte kompenserar den anställde i form av ökad kontant bruttolön. Med 5 200 kronor i ökad beskattningsbar inkomst ökar individens skatt med 1 560 kronor per år vid 30 procent marginalskatt och med 2 600 kronor vid 50 procent marginalskatt. Individens disponibla inkomst minskar i motsvarande grad. Om sammansättningen av försäkringen är sådan att 25 procent avser rehabiliteringsinsatser (som inte ska förmånsbeskattas), innebär förslaget att individens beskattningsbara inkomst ökar med 3 900 kronor. Dennes skatt ökar då med 1 170 och 1 950 kronor per år vid 30 respektive 50 procent marginalskatt. Om arbetsgivaren erbjuder den anställde full kompensation för den ökade förmånsbeskattningen i form av högre kontant bruttolön ökar individens beskattningsbara inkomst och skatt men individens disponibla inkomst är då oförändrad (se avsnitt 6.3, Effekter för företagen).

Tabell 6.3 åskådliggör skatteeffekterna för fyra hypotetiska individer. Individ A, B och C skiljer sig åt i inkomstnivå och har sjukvårdsförsäkringar med varierande premier som betalas av arbetsgivaren. Förslaget innebär att A, som har en månadslön på 40 000 kronor och har en försäkring med årspremien 5 200 kronor, får en minskad disponibel inkomst med 2 710 kronor per år. B, som har en månadsinkomst på 25 000 kronor och en försäkring med 2 000 kronor i årspremie, skulle få ökad skatt med 572 kronor och en sänkt disponibel inkomst i motsvarande grad. C har 60 000 kronor i månadslön och har därmed ca 60 procent i marginalskatt. Med en försäkringspremie på 12 000 per år, betald av arbetsgivaren, får C drygt 7 200 kronor i ökad skatt per år.

Individ D i tabellen har en kontant bruttolön som är 5 200 kronor per år högre än A men får ingen sjukvårdsförsäkring betald av arbetsgivaren. D betalar i stället sin försäkring själv; årspremien är densamma som för A. Individ A och D har lika hög total bruttolön (dvs. kontant bruttolön plus förmåner). Eftersom D betalar sin försäkring själv, påverkas inte hennes disponibla inkomst av förslaget. Förslaget innebär däremot att A och D kommer att beskattas lika. Med nuvarande regler missgynnas D skattemässigt jämfört med A av att ha kontant bruttolön i stället för att ha anställningsförmån i form av betald sjukvårdsförsäkring. D betalar med nuvarande regler 2 710 kronor mer i skatt per år än A. Med förslaget beskattas kontant lön och förmån i form av sjukvårdsförsäkring lika. D

påverkas positivt i bemärkelsen att hennes disponibla inkomst ökar *relativt* A, som har lika hög total bruttolön.⁷

Tabell 6.3 Effekter för enskilda: fyra typexempel

Kronor per år

	A	B	C	D
Kontant bruttolön per år	480 000	300 000	720 000	485 200
Arbetsgivarbetald försäkringspremie per år	5 200	2 000	12 000	0
Egenbetald försäkringspremie per år	0	0	0	5 200
<i>Med nuvarande regler</i>				
Skatt på förvärsinkomst	128 746	67 566	260 652	131 456
Disponibel inkomst efter försäkringsutgifter	351 254	232 434	459 348	348 544
<i>Med regler enligt förslag</i>				
Skatt på förvärsinkomst	131 456	68 138	267 866	131 456
Disponibel inkomst efter försäkringsutgifter	348 544	231 862	452 134	348 544
Förändring i disponibel inkomst	-2 710	-572	-7 214	0

För individer som har sjukvårdsförsäkring och får denna betald av sin arbetsgivare innebär förslaget att den effektiva kostnaden för försäkringen ökar från noll kronor till halva årspremiebeloppet vid en marginalsatt på 50 procent. För de individer som värderar försäkringen lägre än halva årspremien är det rationellt att avstå försäkringen. De som värderar försäkringen lägst, och därmed skulle komma att avstå försäkringen, är sannolikt de som upplever det som osannolikt att de skulle använda försäkringen. Till denna grupp hör sannolikt yngre och fullt friska individer.

Småföretagarnas Riksförbund, Benify AB och Svenska Naprapatförbundet framför risken att förslaget leder till en situation där arbetstagare tackar nej till sjukvård för att skatteeffekten gör det mer ekonomiskt lönsamt med en sjukskrivning. Den skattemässiga effekten måste dock samtidigt ställas mot den inkomstmässiga effekten vid sjukskrivning av att såväl sjuklön som sjukpenning utgör 80 procent av den ordinarie lönen. Vid vårdbehov som är av sådan karaktär att de kan leda till sjukskrivning lär det dessutom även i övrigt finnas incitament att söka vård, oavsett om det är fråga om privat bedriven eller offentligt bedriven vård.

Individer som avstår försäkringen och som råkar ut för skada eller sjukdom skulle kunna drabbas av sämre hälsa, minskad arbetsförmåga och ökad sjukfrånvaro än om man hade valt att behålla försäkringen. Denna effekt uppstår i den mån privata sjukvårdsförsäkringar möjliggör snabbare tillgång till adekvata vårdinsatser än den tillgång till vård som ges i den reguljära, offentligfinansierade, vården. Hur omfattande denna hälsoeffekt är för individen beror förstås på skadans eller sjukdomens karaktär, men

⁷ I räkneexemplet spelar det ingen roll om individ D skaffar sin privata sjukvårdsförsäkring på egen hand eller via ett fackförbund. I båda fallen betalas försäkringspremien med skattade pengar, både före och efter den föreslagna regeländringen.

också på omfattningen på försäkringen som individen avstår från och tillgängligheten och kvaliteten på den offentliga vård som står till förfogande för individen.

Förmånsbeskattning av privata hälso- och sjukvårdstjänster

Förslaget innebär att privat hälso- och sjukvård som den anställde genomgår och som betalas av arbetsgivaren ska förmånsbeskattas. Det är med nuvarande regelverk möjligt att till exempel genomgå en ögonlaseroperation för 30 000 kronor, låta arbetsgivaren betala för denna och avstå 30 000 kronor i bruttolön. Den effektiva kostnaden för operationen blir då den uteblivna nettolön som individen hade fått givet 30 000 kronor i bruttolön. Vid 50 procent marginalsatt är den effektiva kostnaden därmed 15 000 kronor och vid 30 procent marginalsatt 21 000 kronor. Ju högre marginalsatt individen har, desto större än den procentuella besparingen av en lönevaxling av detta slag för privat sjukvård. För den individ som inte har möjlighet att löneväxla på detta sätt är den effektiva kostnaden för operationen lika med priset, dvs. 30 000 kronor.⁸

Om denna form av arbetsgivarbetald privat sjukvård förmånsbeskattas blir den effektiva kostnaden lika med priset även vid lönevaxling. Därmed försvinner det skattemässiga incitamentet till sådan lönevaxling. För individer som efter 1 juli 2018 planerar att genomgå privat sjukvård som finansieras med lönevaxling innebär förslaget att den effektiva kostnaden för åtgärden ungefär dubblas. Detta gäller vid 50 procent marginalsatt; vid 30 procent marginalsatt stiger den effektiva kostnaden drygt 40 procent. Individer som inte avser att genomgå arbetsgivarbetald privat sjukvård påverkas inte av förslaget.

6.3 Effekter för företagen

Förslaget påverkar de arbetsgivare som betalar privata sjukvårdsförsäkringar och privat hälso- och sjukvård för sina anställda. Förslaget kan dock även komma att beröra försäkringsbolag som erbjuder sjukvårdsförsäkringar och vårdgivare som erbjuder privat hälso- och sjukvård.

Förslaget kommer att öka förmångivarnas kostnader för de berörda förmånerna då förslaget innebär att förmångivarna ska betala arbetsgivaravgifter på förmånernas värde. Samtidigt innebär förslaget att förmångivarens kostnader för förmånerna får dras av. För en förmån på 100 kronor innebär förslaget att arbetsgivaravgifterna ökar med drygt 31 kronor. I den mån förmångivaren är bolagsskattepliktig, ökar kostnaderna som får dras av med ca 131 kronor för en förmån på 100 kronor, vilket

⁸ Vid fullt bruttolöneavdrag innebär denna form av lönevaxling en viss besparing för arbetsgivaren. För att göra lönevaxlingen kostnadsneutral för arbetsgivaren görs bruttolöneavdrag motsvarande vårdkostnaden dividerat med 1,3142 för att på så vis ta hänsyn till minskade arbetsgivaravgifter. I exemplet med 30 000 kronor i vårdkostnader ger detta ett bruttolöneavdrag på ca 22 800 kronor, vilket innebär att den effektiva kostnaden för den anställde endast är ca 11 400 kronor vid 50 procent marginalsatt. Om hänsyn tas till både arbetsgivaravgifter och bolagssatt ska vårdkostnaden divideras med 1,025 för att ge korrekt bruttolöneavdrag. I räkneexemplet med 30 000 i vårdkostnader innebär detta ett bruttolöneavdrag på ca 29 300 kronor.

minskar bolagsskatten med knappt 29 kronor. Netto, med ökade arbetsgivaravgifter och minskad bolagsskatt, är effekten av förslaget ca 2,50 kronor i ökade skatt (per 100 kronor i förmån) för förmånsgivare som betalar bolagsskatt. Förslaget medför således att förmånsgivarnas direkta kostnader för förmånerna ökar med ca 2,5 procent. Förslaget kan även påverka förmånsgivarnas kostnader på andra sätt.

För att kompensera förmånstagarna för ökad beskattning, kan man tänka sig att vissa förmånsgivare erbjuder höjd kontantlön. Hur mycket kostnaderna ökar till följd av en sådan kompensation beror på förmånstagarens marginalsatt. Vid en marginalsatt på 50 respektive 30 procent ökar kostnaderna för förmånsgivaren med drygt 100 respektive knappt 45 procent av förmånsvärdet om förmånsgivaren bär hela skatteökningen.⁹

Flera remissinstanser, däribland *Svensk Försäkring*, *Benify AB* och *Länsförsäkringar*, framhåller att sjukvårdsförsäkringar är vanligast på mindre arbetsplatser samt att små företag är mer känsliga för sjukfrånvaro och därmed i större utsträckning beroende av privata sjukvårdsförsäkringar. Regeringen vill här framhålla att förslaget inte innebär något förbud, eller någon form av begränsning, av rätten att teckna privata sjukvårdsförsäkringar för sina anställda. I den utsträckning små företag och arbetsplatser anser sig ha ett större behov av privata sjukvårdsförsäkringar kan man tänka sig att lönekomensation i något större utsträckning kommer att förekomma på mindre arbetsplatser.

Vidare är det troligt att efterfrågan på privata sjukvårdsförsäkringar totalt sett minskar till följd av förslaget. Detta kan påverka premierna för försäkringarna. I den mån de som slutar teckna försäkringarna är de som utnyttjar dem minst kan detta leda till ökade genomsnittskostnader för försäkringsbolagen och därmed höjda premier, i enlighet med vad Svensk Försäkring anför. Detta kan komma att öka kostnaderna för de förmånsgivare som fortsätter att tillhandahålla förmånen. För de förmånsgivare som slutar tillhandahålla förmånerna kan kostnader komma att öka i den mån de privata sjukvårdsförsäkringarna bidrar till att begränsa sjukfrånvaron bland anställda. Om sjukfrånvaron ökar innebär detta ökade kostnader för sjuklön och produktionsbortfall. Kostnaderna kan också komma att minska i den mån premieinbetalningarna överstiger de eventuellt ökade kostnaderna för sjuklön och produktionsbortfall.

Förutom de kostnader som diskuteras ovan kan förslaget innebära ökade administrativa kostnader för förmånsgivarna. Storleken på dessa kostnader varierar mellan förmånsgivare beroende på tidsåtgång, kostnad per tidsenhet och vilka administrativa rutiner som behöver utföras. Detta varierar i sin tur med vem som utför de administrativa rutinerna och om det finns rutiner för att hantera förmåner. Att uppskatta dessa faktorer är svårt, men Tillväxtverkets databas MALIN, som är en databas för att mäta förändringar i företags administrativa kostnader baserad på den s.k. standardkostnadsmetoden, kan ge viss vägledning. I databasen anges att

⁹ För att förmånstagaren ska ha ungefär samma disponibla inkomst efter förslaget måste bruttolönen öka med $\text{marginalsatt} / (1 - \text{marginalsatt}) \times \text{förmånsvärde}$. Detta innebär att förmånsgivarens kostnader ökar med $\text{marginalsatt} / (1 - \text{marginalsatt}) \times \text{förmånsvärde} \times 1,3142 \times (1 - 0,22)$ om hänsyn tas till arbetsgivaravgifter och bolagsskatt. Vid en marginalsatt på 50 procent innebär detta en kostnadsökning på ca 102,5 procent av förmånsvärdet. Vid en marginalsatt på 30 procent blir kostnadsökningen ca 44 procent av förmånsvärdet.

det tar 7 minuter att beräkna en förmån och 5 minuter att lägga in en annan förmån än bilförmån i lönesystemet. Baserat på dessa tidsangivelser tar det således 12 minuter att hantera en förmån. Om arbetet utförs av en person med 28 800 kronor i månadslön (avser en ekonomiassistent i privat sektor 2014) kan kostnaden beräknas till 48 kronor per tillfälle en förmån måste beräknas och hanteras.

FTF har invänt mot att konsekvensanalysen inte tar hänsyn till den administrativa börda det kommer att innebära för företagen att avgöra hur stor del av en sjukvårdsförsäkring som är en förmån och hur stor del som är ett arbetsgivarintresse. Den administrativa bördan hålls dock nere för förmån av sjukvårdsförsäkring genom att denna värderas till premien för försäkringen. Alternativet att låta förmånen värderas till vad den skattskyldige skulle ha fått betala på orten om hon eller han själv hade skaffat sig motsvarande försäkring hade medfört en större administrativ börda.

Förutom att påverka förmånsgivarna kan förslaget också påverka de försäkringsbolag som tillhandahåller privata sjukvårdsförsäkringar. I och med att förslaget ökar förmånsgivarnas och förmånstagarnas kostnader för försäkringarna kan efterfrågan på dessa komma att minska. Det är också tänkbart att efterfrågat försäkringsinnehåll kommer att påverkas, t.ex. mot större andel av fortsatt skattebefriad rehabilitering. Även vem som efterfrågar försäkringarna kan komma att påverkas varvid kostnaderna för försäkringsbolagen kan ändras. Enligt Sagan och Thomson (2016) fanns 17 aktörer som sålde privata sjukvårdsförsäkringar i Sverige 2013.¹⁰ Denna siffra kan ha ändrats något sedan dess. År 2016 uppgick premieinkomsterna för sjukvårdsförsäkringar betalda av arbetsgivare till ca 2,4 miljarder kronor. Hur dessa inkomster fördelar sig mellan försäkringsbolagen är okänt. Baserat på Svensk Försäkrings branschstatistik över skadeförsäkringsföretagens premieinkomster för sjuk- och olycksfallsförsäkringar och privata sjukvårdsförsäkringar 2016, bedöms de fem största aktörerna – Folksam, Länsförsäkringar, If Skadeförsäkring, Trygg-Hansa och Skandia – stå för minst 90 procent av premieintäkterna från privata sjukvårdsförsäkringar.¹¹

Vid sidan om försäkringsbolagen kan, som bl.a. *Memira Holding AB* anfört, de vårdgivare som erbjuder privat hälso- och sjukvård påverkas. Efterfrågan av deras tjänster kan förväntas minska, dels till följd av minskat antal privata sjukvårdsförsäkringar, dels till följd av att förslaget höjer kundens effektiva kostnad för arbetsgivarbetalda privata hälso- och sjukvårdstjänster. Det senare innebär vidare att konkurrensförhållanden mellan företag som erbjuder dessa tjänster och andra företag jämnas ut. Antalet vårdföretag som i nuläget antingen utför vårdtjänster inom ramen för privata sjukvårdsförsäkringar, eller till privatbetalande patienter, är okänt. I branschen som skulle kunna påverkas av förslaget bedöms ca 5 300 företag ingå, baserat på uppgifter ur SCB:s företagsdatabas FRIDA. Av dessa företag utgörs 44 procent av företag utan anställda och 49 procent av företag med 1–9 anställda. Femtio företag, eller ca 1 procent av

¹⁰ Sagan och Thomson (2016), "Voluntary health insurance in Europe: role and regulation", Observatory Studies Series 43. European Observatory on Health Systems and Policies och World Health Organization.

¹¹ "Svensk Försäkrings branschstatistik, nr 1/2017 – 4:e kvartalet 2016".

företagen i branschen, har 50–249 anställda och ytterligare 17 företag har 250 eller fler anställda.

Då även arbetsgivarbetald privat hälso- och sjukvård i utlandet, förutom i de fall där insjuknandet sker utomlands, omfattas av förslaget bedöms eventuell påverkan på den internationella konkurrensen som marginell.

6.4 Effekter för sysselsättning och arbetade timmar

Som flera remissinstanser, däribland *Företagarna*, *NNR* och *Näringslivets Skattedelegation*, framför skulle antalet arbetade timmar kunna påverkas om många väljer att avstå sin sjukvårdsförsäkring och det i sin tur leder till längre sjukfrånvaro från arbetet. Förslaget bedöms få som effekt att 25 procent avstår från eller blir av med sin sjukvårdsförsäkring. Det är okänt i vilken grad privata sjukvårdsförsäkringar begränsar sjukfrånvaron, då oberoende studier saknas på detta område (se avsnitt 6.1). Som tidigare framförts av *Svensk Försäkring* är det inte osannolikt att en del av de som avslutar sina försäkringar tillhör den grupp som utnyttjar försäringen minst. Försäkringar kan även i viss mån tänkas styras om till en större andel rehabiliteringsinnehåll, då rehabilitering fortsatt kommer vara skattefri. Sammantaget bedöms effekten på arbetade timmar vara försumbar och förslaget förväntas inte få någon nämnvärd effekt på sysselsättningen, i eller utanför försäkringsbranschen.

6.5 Effekter för den ekonomiska jämlikheten och den ekonomiska jämställdheten

I samband med remisstidens utgång publicerade Svensk Försäkring rapporten ”Vem har privat sjukvårdsförsäkring i Sverige – En deskriptiv analys”. Rapporten har författats av Mårten Palme, professor i nationalekonomi vid Stockholms universitet, och baseras på individdata från försäkringsföretagen som kombinerats med data från SCB. Resultaten visar förekomsten av arbetsgivarbetalda sjukvårdsförsäkringar i olika grupper, bland annat baserat på kön och förvärvsinkomst för utfallsåret 2015. Analysen av förekomsten i olika inkomstgrupper är begränsad till personer i åldrarna 30–64 år med positiva förvärvsinkomster. Resultaten bekräftar i huvudsak de bedömningar som gjordes i den remitterade promemorian och som baserades på ett mer begränsat underlag. Med det underlag som nu finns tillgängligt kan bedömningarna dock underbyggas bättre och en mer detaljerad bild av konsekvenserna för den ekonomiska jämlikheten och den ekonomiska jämställdheten redovisas.

Av de individer som 2015 hade en arbetsgivarbetald sjukvårdsförsäkring var 66 procent män och 34 procent kvinnor. Könsskillnaderna har i stort sett varit oförändrade sedan 2006.¹² Fördelningen innebär att den direkta ekonomiska effekten av reformen berör fler män än kvinnor. För de som

berörs bedöms också effekten i absoluta termer vara större för män än för kvinnor till följd av att män i genomsnitt har högre marginalsatt än kvinnor. I relation till den disponibla inkomsten däremot är det dock möjligt att skillnaden mellan berörda kvinnor och män är begränsad. Men eftersom det är fler män än kvinnor som berörs är regeringens bedömning att den genomsnittliga relativa effekten beräknad för alla män är större än för alla kvinnor. Reformen bedöms därför bidra positivt till den ekonomiska jämställdheten, om än marginellt.

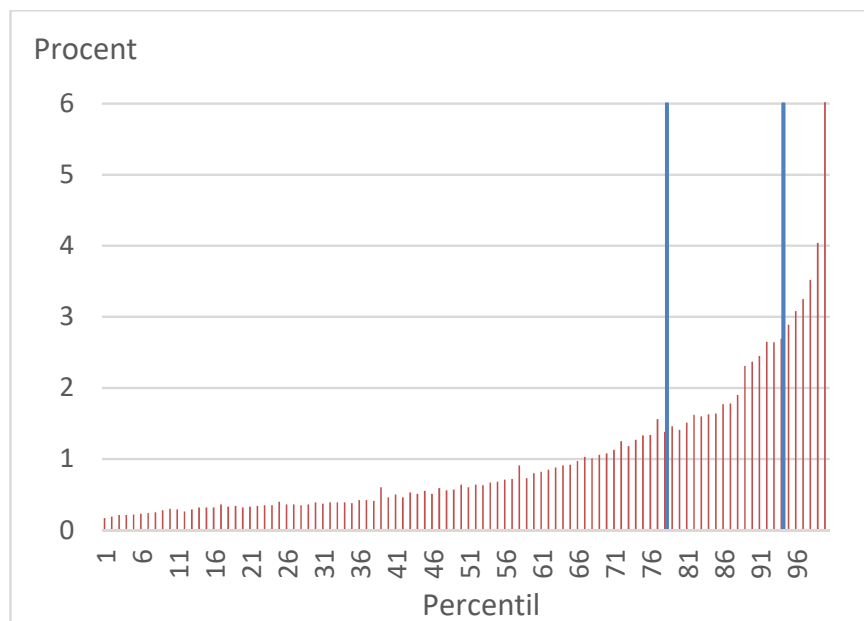
Remissinstanserna invänder inte mot regeringens bedömning avseende den direkta ekonomiska effekten för kvinnor i jämförelse med män. Vissa remissinstanser, däribland *Benify AB* och *Svenska Naprapatförbundet*, påtalar däremot att det är fler kvinnor än män som använder försäkringarna. Regeringens bedömning är dock att värdet av den i dag obeskattade förmånen motsvaras av försäkringspremien som arbetsgivaren betalar, inte av sannolikheten att försäkringen aktiveras.

Beträffande reformens effekter på den ekonomiska jämlikheten kan det först konstateras att de försäkrade i genomsnitt har en högre inkomst än arbetskraften i övrigt.¹³ Inkomstprofilen för försäkringstagarna visar på en betydligt högre koncentration till den övre delen av fördelningen (se figur 6.1).¹⁴ Regeringens bedömning avseende inkomstprofilen bland försäkringstagarna motsäges inte av remissinstanserna. *Svensk Försäkring* framhåller dock att nära hälften av dem med sjukvårdsförsäkring har inkomster under den nedre brytpunkten för statlig inkomstskatt. Eftersom betydligt mer än hälften av alla personer i åldrarna 30–64 år med positiva förvärvsinkomster har inkomster under brytpunkten bekräftar det dock bara regeringens bedömning att förmånstagarna är överrepresenterade i den övre delen av fördelningen.

¹³ M. Palme, *Vem har privat sjukvårdsförsäkring i Sverige – En deskriptiv analys* (2017).

¹⁴ Ett annat sätt att illustrera inkomstprofilen bland de försäkrade är att se på hur stor andel i varje decilgrupp som har en försäkring. I rapporten redovisas detta inte separat för arbetsgivarförsäkrade utan bara för alla med någon form av sjukvårdsförsäkring. I decilgrupp 10 uppgick denna andel 2015 till närmare 37 procent medan den i mitten av fördelningen, decilgrupp 5, uppgick till knappt 8 procent.

Figur 6.1 Andelen med privat sjukvårdsförsäkring respektive arbetsgivarbetald privat sjukvårdsförsäkring inom olika delar av inkomstfördelningen uppdelat på percentiler efter förvärsinkomst 2015.



Källa: Palme (2017).

Anm.: Diagrammet avser personer i åldrarna 30–64 år med positiva förvärsinkomster.

Brytpunkterna är inritade utifrån percentilgränserna. Brytpunkt 1 motsvarar en månadslön på ca 36 900 kr och brytpunkt 2 en månadslön på ca 52 400 kr.

Flera remissinstanser, däribland *Saco*, *ActiWay* och *Länsförsäkringar*, framhåller vidare att den ekonomiska betydelsen av reformen är större i förhållande till disponibel inkomst för låg- och medelinkomsttagare än för höginkomsttagare. Beaktas enbart de individer som berörs av reformen är den relativa effekten större för de individer som har låga inkomster. Skillnaderna mellan medel- och höginkomsttagare är dock mycket små, vilket beror på att de med högre inkomster har högre marginalsatt. Andelen som berörs ökar dessutom i stort sett kontinuerligt ju högre upp i inkomstfördelningen man kommer, som framhållits ovan. Beaktas effekterna i hela populationen visar det sig därför att den genomsnittliga effekten beräknad som andel av disponibel inkomst ökar tydligt med stigande inkomst.¹⁵ Därför bedömer regeringen att reformen har en positiv, om än måttlig, effekt på den ekonomiska jämlikheten.

6.6 Effekter för myndigheter och de allmänna förvaltningsdomstolarna

Ändringarna i Skatteverkets information på webben och i broschyrer kommer enligt *Skatteverket* att ingå i de uppdateringar som görs till följd av ändringar i lagstiftningen och kommer därför endast att påverka

¹⁵ Regeringens bedömning baseras på Finansdepartementets beräkningar som utgår från resultaten i Palme (2017).

Skatteverkets kostnader marginellt. Eventuella tillkommande utgifter för Skatteverket ska därför hanteras inom befintliga ekonomiska ramar.

Benify AB framhåller att de gränsdragningsproblem som kan uppstå till följd av förslaget om slopad skattefrihet för förmån av hälso- och sjukvård kommer att öka belastningen för de allmänna förvaltningsdomstolarna. Som anges i avsnitt 5.1 måste dock arbetsgivarna redan i dag skilja på utgifter för företagshälsovård, förebyggande insatser och rehabilitering som får dras av och på utgifter som inte får dras av, t.ex. sådana som avser hälso- och sjukvård. Med hänsyn härtill och med beaktande av förslaget i övrigt bedöms det inte få några effekter för de allmänna förvaltningsdomstolarna.

6.7 Förslagets förenlighet med EU-rätten

Riksdagen antog våren 2015 riktlinjer för skattepolitiken (prop. 2014/15:100, avsnitt 5.5, bet. 2014/15:FiU20, rskr. 2014/15:254). Av riktlinjerna framgår att en viktig princip för skattepolitiken är att regelverket ska vara förenligt med EU-rätten. Förslaget bedöms vara förenligt med det EU-rättsliga regelverket.

7 Författningskommentar

7.1 Förslaget till lag om ändring i inkomstskattelagen (1999:1229)

2 kap.

1 §

Paragrafen innehåller en katalog med definitioner och förklaringar samt hänvisningar till var dessa finns. Ändringen innebär att sjuk- eller olycksfallsförsäkring tecknad i samband med tjänst stryks ur katalogen och är en följd av upphävandet av 10 kap. 7 §.

Övervägandena finns i avsnitt 5.3.

8 kap.

15 §

Paragrafen reglerar i vilken utsträckning som försäkringsersättningar vid sjukdom eller olycksfall är skattefria. Ändringen innebär att hänvisningen i *första stycket* till sjuk- och olycksfallsförsäkringar som tecknats i samband med tjänst utgår.

Övervägandena finns i avsnitt 5.3.

24 §

Paragrafen reglerar beskattningen av återbärningar och andra utbetalningar av överskott av vissa försäkringar. Ändringen innebär att hänvisningen till sjuk- och olycksfallsförsäkringar som tecknats i samband med tjänst utgår.

Övervägandena finns i avsnitt 5.3.

10 kap.

2 §

I paragrafen anges vissa särskilda ersättningar som ska behandlas som inkomst av tjänst. Ändringen innebär att *tredje punkten* om ersättning på grund av sjuk- och olycksfallsförsäkringar som tecknats i samband med tjänst utgår. Det medför att tidigare *fyärde–sjätte punkterna* blir tredje–femte punkterna. I övrigt görs en redaktionell ändring i den tidigare sjätte punkten.

Övervägandena finns i avsnitt 5.3.

11 kap.

18 §

Ändringarna innebär dels att skattefriheten för förmån av hälso- och sjukvård i Sverige som inte är offentligt finansierad upphör, dels att det för skattefrihet för förmån av hälso- och sjukvård utomlands och läkemedel vid sådan vård krävs att insjuknande skett i samband med tjänstgöring utomlands.

Övervägandena finns i avsnitt 5.1.

21 §

Paragrafens *första stycke* reglerar skattefrihet för ett antal angivna kostnadsersättningar och förmåner för statligt anställda som är stationerade utomlands om ersättningarna och förmånerna är föranledda av stationeringen. I en ny *sjunde punkt* regleras skattefrihet för ersättningar och förmåner som avser hälso- och sjukvård och läkemedel för den anställda och för medföljande familjemedlemmar. Med familjemedlemmar avses make eller motsvarande och barn (jmf prop. 2005/06:19 s. 38). Skattefriheten förutsätter att utlandsstationeringen har påbörjats och, såvitt avser vård av familjemedlemmar, att familjemedlemmarna har följt med till utstationeringsorten. Huruvida vården under utlandsstationeringen erhålls på utstationeringsorten eller t.ex. vid ett tillfälligt besök i Sverige påverkar inte frågan om skattefrihet.

Övervägandena finns i avsnitt 5.1.

37 §

Ändringen innebär att hänvisningen i *första stycket* till sjuk- och olycksfallsförsäkringar som tecknats i samband med tjänst utgår.

Övervägandena finns i avsnitt 5.3.

16 kap.

22 §

Ändringarna i *första stycket* innebär att avdragsförbudet för utgifter för sådan hälso- och sjukvård i Sverige som inte är offentligt finansierad och som avser anställda upphör. För enskilda näringsidkare och delägare i handelsbolag kvarstår nuvarande begränsningar i avdragsrätten.

Ändringarna i *andra stycket* innebär att det inte längre krävs att utgifter för hälso- och sjukvård och läkemedel utomlands som avser anställda uppkommit vid insjuknande i samband med tjänstgöring utomlands för att de ska dras av.

Övervägandena finns i avsnitt 5.1.

61 kap.

1 §

Ändringen innebär att en ny *sjätte strecksats* införs med anledning av de nya reglerna i 17 a och 17 b §§ om värdering av förmån av sjukvårdsförsäkring. Ändringen innebär att nuvarande *sjätte strecksatsen* blir sjunde strecksatsen.

Övervägandena finns i avsnitt 5.2.

17 a §

Paragrafen, som är ny, behandlar värderingen av förmån av sjukvårdsförsäkring. Med sjukvårdsförsäkring avses en försäkring tecknad hos ett försäkringsbolag som täcker kostnaden för olika hälso- och sjukvårdsinsatser. Sådan förmån ska värderas till ett belopp som motsvarar arbetsgivarens kostnad för förmånen.

Övervägandena finns i avsnitt 5.2.

17 b §

Paragrafen, som är ny, innebär att om den skattskyldige lämnar ersättning för förmån av sjukvårdsförsäkring ska förmånsvärdet enligt 17 a § minskas med vad han betalat. Detta motsvarar vad som gäller för kostförmån, bostadsförmån och bilförmån enligt 4 och 11 §§.

Övervägandena finns i avsnitt 5.2.

18 §

Ändringen innebär att även värdet av sjukvårdsförsäkringsförmån ska justeras uppåt eller nedåt, om det finns synnerliga skäl. Om förmånsvärdet avsevärt avviker från vad den anställde i normala fall skulle få betala för en sjukvårdsförsäkring kan det utgöra synnerliga skäl att justera förmånsvärdet. Kravet på synnerliga skäl innebär att en justering av förmånsvärdet endast undantagsvis kan komma i fråga.

Övervägandena finns i avsnitt 5.2.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Ändringarna träder i kraft den 1 juli 2018. De nya bestämmelserna tillämpas första gången på förmån av hälso- och sjukvård och läkemedel som har tillhandahållits efter den 30 juni 2018. För förmån av sjukvårdsförsäkring betyder detta att de nya bestämmelserna gäller för sjukvårdsförsäkringspremier som betalas efter detta datum.

Äldre bestämmelser gäller fortfarande för sjuk- eller olycksfallsförsäkringar som har tecknats i samband med tjänst före ikraftträdandet.

7.2 Förslaget till lag om ändring i skatteförfarandelagen (2011:1244)

10 kap.

3 §

Av första stycket framgår att huvudregeln är att skatteavdrag ska göras från kontant ersättning.

Paragrafens *andra stycke* innehåller en uppräkningslista av olika ersättningar som räknas som ersättning för arbete. Ändringen innebär att *tredje punkten* om ersättning på grund av sjuk- och olycksfallsförsäkringar som har tecknats i samband med tjänst utgår. Det medför att tidigare *fjärde–elfte punkterna* blir tredje–tionde punkterna.

Övervägandena finns i avsnitt 5.3.

15 kap.

10 §

I paragrafen finns bestämmelser om inskränkt skyldighet att lämna uppgift om utbetald ersättning i en kontrolluppgift när det gäller vissa kostnadsersättningar. Ändringen innebär att paragrafens hänvisning till 10 kap. 3 § uppdateras med anledning av ändringen i den paragrafen.

Övervägandena finns i avsnitt 5.3.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Ändringarna träder i kraft den 1 juli 2018. Äldre bestämmelser gäller fortfarande för sjuk- eller olycksfallsförsäkringar som har tecknats i samband med tjänst före ikraftträdandet.

7.3 Förslaget till lag om ändring i lagen (2017:387) om ändring i skatteförfarandelagen (2011:1244)

15 kap.

8 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om undantag från skyldigheten att lämna kontrolluppgift om intäkt i inkomstlagen tjänst. Ändringen är föranledd av de ändringar som görs i 10 kap. 3 §.

Övervägandena finns i avsnitt 5.3.

Ändringarna träder i kraft vid samma tidpunkt som ändringarna i SFS 2017:387, dvs. den 1 januari 2019. Därför finns det inga särskilda ikraftträdandebestämmelser för ändringarna.

10 §

I paragrafen finns bestämmelser om inskränkt skyldighet att lämna uppgift om utbetald ersättning i en kontrolluppgift när det gäller vissa kostnadsersättningar. Ändringen är föranledd av de ändringar som görs i 10 kap. 3 §.

Övervägandena finns i avsnitt 5.3.

Ändringarna träder i kraft vid samma tidpunkt som ändringarna i SFS 2017:387, dvs. den 1 januari 2019. Därför finns det inga särskilda ikraftträdandebestämmelser för ändringarna.

26 kap.

19 c §

I paragrafen anges en begränsning av uppgiftsskyldigheten per betalningsmottagare i arbetsgivardeklarationen avseende viss ersättning för

utgifter vid tjänsteresor. Ändringen är föranledd av de ändringar som görs i 10 kap. 3 §.

Övervägandena finns i avsnitt 5.3.

Ändringarna träder i kraft vid samma tidpunkt som ändringarna i SFS 2017:387, dvs. den 1 juli 2018. Därför finns det inga särskilda ikraftträdandebestämmelser för ändringarna.

Sammanfattning av promemorian Slopad skattefrihet för förmån av hälso- och sjukvård

I promemorian föreslås 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 föreslås även att avdragsförbudet slopas för sådana utgifter i en arbetsgivares verksamhet. För förmån av vård och läkemedel utomlands vid insjuknande i samband med tjänstgöring utomlands föreslås dock att skattefriheten består.

Vidare föreslås att sjukvårdsförsäkringsförmån ska värderas till ett belopp som motsvarar arbetsgivarens kostnad för förmånen.

I promemorian föreslås även att bestämmelserna om sjuk- eller olycksfallsförsäkringar som tecknats i samband med tjänst utmönstras ur skattelagstiftningen.

Ändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2018.

Förslag till lag om ändring i inkomstskattelagen (1999:1229)

Härigenom föreskrivs i fråga om inkomstskattelagen (1999:1229)²³ dels att 10 kap. 7 § och 11 kap. 42 § ska upphöra att gälla, dels att rubrikerna närmast före 10 kap. 7 § och 11 kap. 42 § ska utgå, dels att 2 kap. 1 §, 8 kap. 15 och 24 §§, 10 kap. 2 §, 11 kap. 18 och 37 §§, 16 kap. 22 § och 61 kap. 1 och 18 §§ ska ha följande lydelse, dels att det ska införas två nya paragrafer, 61 kap. 17 a § och 17 b §, och närmast före 61 kap. 17 a § en ny rubrik av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 kap.

1 §²⁴

I detta kapitel finns definitioner av vissa begrepp samt förklaringar till hur vissa termer och uttryck används i denna lag. Det finns definitioner och förklaringar också i andra kapitel.

Bestämmelser och betydelsen av följande begrepp, termer och uttryck samt förklaringar till hur vissa termer och uttryck används finns i nedan angivna paragrafer:

sambor i 20 §	sambor i 20 §
<i>sjuk- eller olycksfallsförsäkring tecknad i samband med tjänst i 10 kap. 7 §</i>	
sjöinkomst i 64 kap. 3 och 4 §§	sjöinkomst i 64 kap. 3 och 4 §§

8 kap.

15 §

<p>Ersättningar vid sjukdom eller olycksfall som betalas ut på grund av en försäkring <i>som inte tecknats i samband med tjänst</i> är skattefria. Detta gäller dock inte ersättningar</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. i form av pension, 2. i form av livränta, om inte annat följer av 11 kap. 37 §, eller 3. på grund av trafikförsäkring, ansvarsförsäkring eller skadeståndsförsäkring om ersättningen avser förlorad inkomst som skulle ha tagits upp som intäkt. 	<p>Ersättningar vid sjukdom eller olycksfall som betalas ut på grund av en försäkring är skattefria. Detta gäller dock inte ersättningar</p>
--	--

Med skadeståndsförsäkring avses en försäkring som ersätter den försäkrade det skadestånd som han har rätt till för personskada vid överfall och liknande.

²³ Lagen omtryckt 2008:803.

²⁴ Senaste lydelse 2016:1060.

Bestämmelser om sådana ersättningar i samband med sjukdom m.m. som grundar sig på förvärvsinkomst finns i 11 kap. 30 §. Bestämmelser om ersättningar som betalas ut på grund av avtalsgruppsjukförsäkring finns i 11 kap. 20 § och 15 kap. 9 §.

24 §

Återbäringar och andra utbetalningar av överskott på grund av en försäkring är skattefria, om premien för försäkringen inte får dras av. Detta gäller dock inte utbetalningar på grund av pensionsförsäkringar *eller sådana sjuk- eller olycksfallsförsäkringar som tecknats i samband med tjänst.*

Återbäringar och andra utbetalningar av överskott på grund av en försäkring är skattefria, om premien för försäkringen inte får dras av. Detta gäller dock inte utbetalningar på grund av pensionsförsäkringar.

10 kap.

2 §²⁵

Som tjänst behandlas rätt till

1. pension
2. livränta, periodiska understöd eller liknande periodiska inkomster som inte är ersättning för avyttrade tillgångar,
3. *ersättning på grund av sådana sjuk- eller olycksfallsförsäkringar som tecknats i samband med tjänst,*
4. engångsbelopp på grund av personskada,
5. undantagsförmåner, och
6. sådana förmåner som avses i 11 kap. 30 § andra och tredje styckena, 31–36 och 46 §§.

3. engångsbelopp på grund av personskada,
4. undantagsförmåner, och
5. sådana förmåner som avses i 11 kap. 30 § andra och tredje styckena, 31–36 och 46 §§.

11 kap.

18 §

Förmån av hälso- och sjukvård ska inte tas upp om förmånen avser

- *vård i Sverige som inte är offentligt finansierad, eller*
- vård utomlands.

vård utomlands vid insjuknande i samband med tjänstgöring utomlands.

Följande förmåner ska inte heller tas upp

- läkemedel vid vård utomlands, *vid insjuknande i samband med tjänstgöring utomlands,*
- företagshälsovård, förebyggande behandling eller rehabilitering,
- vaccination som betingas av tjänsten, och

– tandbehandling som har bedömts som nödvändig med hänsyn till tjänstens krav för Försvarmaktens submarina eller flygande personal och för andra med i huvudsak liknande arbetsförhållanden.

37 §²⁶

Följande gäller för livräntor vid sjukdom eller olycksfall på grund av försäkringar som inte *har tecknats i samband med tjänst och inte heller* är trafikförsäkring, ansvarsförsäkring, obligatorisk försäkring enligt lagen (1954:243) om yrkes-skadeförsäkring eller arbetsskadeförsäkring enligt socialförsäkringsbalken. Som intäkt ska den del av livräntans belopp tas upp som framgår av följande tabell, nämligen om livräntetagaren under beskattningsåret fyllt:

högst 35 år		80 %
36 till och med	47 år	70 %
48 " " "	56 år	60 %
57 " " "	63 år	50 %
64 " " "	69 år	40 %
70 " " "	76 år	30 %
77 " " "	86 år	20 %
minst 87 år		10 %

Andra livräntor på grund av personskada än sådana som avses i första stycket ska tas upp till den del de avser ersättning för förlorad inkomst som skulle ha tagits upp som intäkt eller för förlorat underhåll.

16 kap.

22 §²⁷

Utgifter för sådan hälso- och sjukvård i Sverige som inte är offentligt finansierad *får inte dras av. Utgifterna ska dock dras av om de avser en anställd, en enskild näringsidkare eller en delägare i ett svenskt handelsbolag som inte omfattas av den offentligt finansierade vården.*

Utgifter för hälso- och sjukvård och läkemedel utomlands ska dras

Följande gäller för livräntor vid sjukdom eller olycksfall på grund av försäkringar som inte är trafikförsäkring, ansvarsförsäkring, obligatorisk försäkring enligt lagen (1954:243) om yrkesskadeförsäkring eller arbetsskadeförsäkring enligt socialförsäkringsbalken. Som intäkt ska den del av livräntans belopp tas upp som framgår av följande tabell, nämligen om livräntetagaren under beskattningsåret fyllt:

Utgifter för sådan hälso- och sjukvård i Sverige som inte är offentligt finansierad *och som avser en enskild näringsidkare eller en delägare i ett svenskt handelsbolag ska dras av bara om näringsidkaren eller delägaren inte omfattas av den offentligt finansierade vården.*

Utgifter för hälso- och sjukvård och läkemedel utomlands *som*

²⁶ Senaste lydelse 2010:1277.

²⁷ Senaste lydelse 2010:1277.

av om de uppkommit vid insjuknande i samband med tjänstgöring utomlands.

avser en enskild näringsidkare eller en delägare i ett svenskt handelsbolag ska dras av bara om de uppkommit vid insjuknande i samband med tjänstgöring utomlands.

61 kap.

1 §

I detta kapitel finns bestämmelser om

- marknadsvärde i 2 §,
- kostförmån och bostadsförmån i 3–4 §§,
- bilförmån i 5–11 §§,
- reseförmån med inskränkande villkor i 12–14 §§,
 - ränteförmån i 15–17 §§, *och* – ränteförmån i 15–17 §§,
 - sjukvårdsförsäkringsförmån i 17 a och 17 b §§, *och*
- justering av förmånsvärde i 18–21 §§.

Sjukvårdsförsäkringsförmån

17 a §

Sjukvårdsförsäkringsförmån ska värderas till ett belopp som motsvarar arbetsgivarens kostnad för förmånen.

17 b §

Om den skattskyldige lämnar ersättning för sjukvårdsförsäkringsförmånen, ska förmånsvärdet beräknas till värdet för förmånen enligt 17 a § minskat med vad den skattskyldige betalat.

18 §

Värdet av kostförmån och bostadsförmån enligt 3 och 3 a §§ samt bilförmån enligt 5–9 §§ ska justeras uppåt eller nedåt, om det finns synnerliga skäl.

Värdet av kostförmån och bostadsförmån enligt 3 och 3 a §§, bilförmån enligt 5–9 §§ och sjukvårdsförsäkringsförmån enligt 17 a § ska justeras uppåt eller nedåt, om det finns synnerliga skäl.

1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 2018.

2. De nya bestämmelserna i 61 kap. 17 a § och 17 b § och bestämmelserna i 11 kap. 18 §, 16 kap. 22 § och 61 kap. 18 § i den nya lydelsen

tillämpas första gången på förmån av hälso- och sjukvård och läkemedel som har tillhandahållits efter den 30 juni 2018. Bilaga 2

3. För sjuk- eller olycksfallsförsäkringar som har tecknats i samband med tjänst före ikraftträdandet gäller fortfarande de upphävda bestämmelserna i 10 kap. 7 § och 11 kap. 42 § och bestämmelserna i 2 kap. 1 §, 8 kap. 15 och 24 §§, 10 kap. 2 § och 11 kap. 37 § i den äldre lydelsen.

Förslag till lag om ändring i skatteförfarandelagen (2011:1244)

Härigenom föreskrivs att 10 kap. 3 § och 15 kap. 10 § skatteförfarandelagen (2011:1244) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

10 kap.

3 §

Skatteavdrag ska göras från kontant ersättning för arbete.

Som ersättning för arbete räknas i denna lag även

1. pension,

2. livränta som inte är ersättning för avyttrade tillgångar,

3. ersättning på grund av sjuk- eller olycksfallsförsäkring som har tecknats i samband med tjänsten om ersättningen inte utgör livränta,

4. engångsbelopp på grund av personskada,

5. sjukpenning och annan ersättning som avses i 11 kap. 24, 30, 31, 34 och 36 §§ samt 15 kap. 8 § inkomstskattelagen (1999:1229),

6. ersättning för förlorad arbetsförtjänst och för intrång i näringsverksamhet,

7. undantagsförmåner och sådant periodiskt understöd eller sådan liknande periodisk utbetalning som givaren enligt inkomstskattelagen ska dra av i inkomstslaget näringsverksamhet,

8. behållning på pensionsparkonto som ska avskattas enligt 58 kap. 33 § inkomstskattelagen på grund av att pensionssparavtalet har upphört att gälla eller att behållningen har tagits i anspråk vid utmätning, konkurs eller ackord,

9. ersättning för ökade levnads-kostnader som lämnas vid sådan

3. engångsbelopp på grund av personskada,

4. sjukpenning och annan ersättning som avses i 11 kap. 24, 30, 31, 34 och 36 §§ samt 15 kap. 8 § inkomstskattelagen (1999:1229),

5. ersättning för förlorad arbetsförtjänst och för intrång i näringsverksamhet,

6. undantagsförmåner och sådant periodiskt understöd eller sådan liknande periodisk utbetalning som givaren enligt inkomstskattelagen ska dra av i inkomstslaget näringsverksamhet,

7. behållning på pensionsparkonto som ska avskattas enligt 58 kap. 33 § inkomstskattelagen på grund av att pensionssparavtalet har upphört att gälla eller att behållningen har tagits i anspråk vid utmätning, konkurs eller ackord,

8. ersättning för ökade levnads-kostnader som lämnas vid sådan

tjänsteresa som avses i 12 kap. 6 § inkomstskattelagen, till den del ersättningen överstiger

a) de schablonbelopp som anges i 12 kap. 6 a, 10-15, 17 och 21 §§ inkomstskattelagen, eller

b) den faktiska utgiften när det gäller kostnad för logi,

10. andra ersättningar för kostnader i tjänsten än de som avses i 9, till den del ersättningen avser kostnader som det är uppenbart att mottagaren inte får dra av vid beskattningen, och

11. annan kontant ersättning som betalas ut med anledning av tjänsten.

tjänsteresa som avses i 12 kap. 6 § inkomstskattelagen, till den del ersättningen överstiger

9. andra ersättningar för kostnader i tjänsten än de som avses i 8, till den del ersättningen avser kostnader som det är uppenbart att mottagaren inte får dra av vid beskattningen, och

10. annan kontant ersättning som betalas ut med anledning av tjänsten.

15 kap.

10 §

Om den uppgiftsskyldige har gett ut ersättning för sådana utgifter som avses i 12 kap. 2 § första och andra styckena inkomstskattelagen (1999:1229) och det av 10 kap. 3 § andra stycket 9 eller 10 följer att skatteavdrag inte ska göras från ersättningen, är det tillräckligt att det i kontrolluppgiften anges att sådan ersättning har getts ut.

Om den uppgiftsskyldige har gett ut ersättning för sådana utgifter som avses i 12 kap. 2 § första och andra styckena inkomstskattelagen (1999:1229) och det av 10 kap. 3 § andra stycket 8 eller 9 följer att skatteavdrag inte ska göras från ersättningen, är det tillräckligt att det i kontrolluppgiften anges att sådan ersättning har getts ut.

1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 2018.

2. För sjuk- eller olycksfallsförsäkringar som har tecknats i samband med tjänst före ikraftträdandet gäller fortfarande bestämmelserna i 10 kap. 3 § och 15 kap. 10 § i den äldre lydelsen.

Förteckning över remissinstanserna

Efter remiss har yttranden kommit in från Kammarrätten i Stockholm, Förvaltningsrätten i Stockholm, Förvaltningsrätten i Falun, Försäkringskassan, Inspektionen för socialförsäkringen, Pensionsmyndigheten, Finansinspektionen, Folkhälsomyndigheten, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, Ekonomistyrningsverket, Skatteverket, Konjunkturinstitutet, Arbetsgivarverket, Statskontoret, Konkurrensverket, Tillväxtverket, Myndigheten för tillväxtpolitiska utvärderingar och analyser (Tillväxtanalys), Arbetsförmedlingen, Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU), Regelrådet, Uppsala läns landsting, Värmlands läns landsting, Föreningen Svenskt Näringsliv, Företagarförbundet Fria Företagare, Företagarna, Landsorganisationen i Sverige (LO), Näringslivets Regelnämnd, Näringslivets Skattedelegation, Småföretagarnas Riksförbund, SPF Seniorerna, Svenska Vård, Svensk Försäkring, Sveriges Akademikers Centralorganisation (Saco), Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Tjänstemännens Centralorganisation (TCO), Vårdförbundet och Vårdföretagarna.

Yttranden har även inkommit från ActiWay AB, Almega, Benify AB, FAR, FTF – facket för försäkring och finans, Länsförsäkringar, Memira Holding AB, Skattebetalarna, Stockholms Handelskammare, Svenska Naprapatförbundet, Sveriges Byggindustrier, TMF – trä och möbelföretagen och Trygg Hansa.

Följande remissinstanser har inte svarat eller angett att de avstår från att lämna några synpunkter: Riksrevisionen, Skåne läns landsting, Västerbottens läns landsting, Östergötlands läns landsting, Famna – Riksorganisationen för idéburen vård och social omsorg, Pensionärernas Riksorganisation (PRO), Svenska Försäkringsföreningen, Svensk sjuksköterskeförening, Sveriges Advokatsamfund och Sveriges läkarförbund.