

Slopad skattefrihet för förmån av hälso- och sjukvård

September 2017

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	3
2	Lagtext	4
2.1	Förslag till lag om ändring i inkomstskattelagen (1999:1229)	4
2.2	Förslag till lag om ändring i skatteförfarandelagen (2011:1244)	9
3	Bakgrund och gällande rätt	11
3.1	Förmån av hälso- och sjukvård	11
3.2	Privata sjukvårdsförsäkringar	12
3.3	Sjuk- eller olycksfallsförsäkringar som tecknats i samband med tjänst	13
3.4	Sjukvårdsersättning inom ramen för kollektivavtalade ansvarsförsäkringar	14
3.5	Reseförsäkringar	14
3.6	Företagshälsovård	15
3.7	Rehabilitering – förebyggande behandling	15
4	Överväganden och förslag	17
4.1	Skattefriheten för förmån av hälso- och sjukvård som inte är offentligt finansierad slopas	17
4.2	Värdering av sjukvårdsförsäkringsförmån	19
4.3	Reglerna om sjuk- och olycksfallsförsäkringar som tecknats i samband med tjänst utmönstras ur skattelagstiftningen	20
4.4	Ikraftträdande och övergångsbestämmelser	20
5	Konsekvensanalys	21
5.1	Offentligfinansiella effekter	21
5.2	Effekter för enskilda	26
5.3	Effekter för företagen	30
5.4	Effekter för kommuner och landsting	32
5.5	Effekter för sysselsättning och arbetade timmar	32
5.6	Effekter för den ekonomiska jämlikheten och den ekonomiska jämställdheten mellan kvinnor och män	33
5.7	Effekter för myndigheter och de allmänna förvaltningsdomstolarna	33
5.8	Förslagets förenlighet med EU-rätten	34
6	Författningskommentar	34
6.1	Förslaget till lag om ändring av inkomstskattelagen (1999:1229)	34
6.2	Förslaget till lag om ändring av skatteförfarandelagen (2011:1244)	36

1 Sammanfattning

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.

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 § 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 §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 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 §

*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 2016:1060.

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, | 3. engångsbelopp på grund av personskada, |
| 5. undantagsförmåner, och | 4. undantagsförmåner, och |
| 6. sådana förmåner som avses i 11 kap. 30 § andra och tredje styckena, 31–36 och 46 §§. | 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.

³ Senaste lydelse 2011:1516.

Följande förmåner ska inte heller tas upp

- läkemedel vid vård utomlands, – 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 §⁴

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 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:

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.

⁴ Senaste lydelse 2010:1277.

16 kap.

22 §⁵

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

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 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.

⁵ Senaste lydelse 2010:1277.

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.

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 levnadskostnader 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 kost-

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

9. andra ersättningar för kost-

nader 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.

nader 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.

3 Bakgrund och gällande rätt

3.1 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 skattefri och utgiften är inte avdragsgill för arbetsgivaren. Detta gäller även vid förmån av sjukvårdsförsäkring som finansierar sådan vård (se avsnitt 3.2).

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.

3.2 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. Samtliga försäkringar har dock en gemensam grundstruktur som 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.

År 2016 hade 649 000 personer en privat sjukvårdsförsäkring. 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. Någon samlad statistik över vilka företag eller individer som omfattas av privata sjukvårdsförsäkringar finns inte. Statistik uppdelad på kön saknas likaså.

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.

3.3 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.

3.4 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).

3.5 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.

3.6 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.

3.7 Rehabilitering – 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 det samma 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 befaras 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 arbetsoförmåga uppstår eller ökar. Några exempel på vanliga *rehabiliteringsåtgärder* som bör vara avdragsgilla är enligt förarbetena 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.¹ 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.

¹ Ds 2017:9

– Rådgivning till chef vid behov.

Rehabiliteringsledaren följer hela processen till återgång i arbete och har regelbundna avstämningsmöten med chefen och den anställde.

4 Överväganden och förslag

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

Promemorians 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.

Skälen för promemorians förslag: För att undvika samhällsekonomiska snedvridningar är det angeläget med en så konsekvent förmånsbeskattning 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 anställde och avdragsförbudet för arbetsgivaren för sådan vård skulle behållas (prop. 1994/95:182 s. 23).

Skattefriheten för förmån av inte offentligt finansierad hälso- och sjukvård berör numera inte endast ett fåtal. Som redogjorts för i avsnitt 3.2 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 öka likformigheten i skattesystemet och skapa en ökad neutralitet mellan uppstående 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. 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.

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 förenklingskäl 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.

Sammanfattningsvis föreslås således 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 följd av detta

föreslås även att avdragsförbudet för sådana utgifter för anställda i inkomstslaget näringsverksamhet slopas. För förmån av vård och läkemedel vid insjuknande i samband med tjänstgöring utomlands föreslås dock att skattefriheten ska bestå.

Som redogjorts för i avsnitt 3.2 förekommer det att privata sjukvårdsförsäkringar – utöver hälso- och sjukvård – även innefattar andra åtgärder som kan vara undantagna från beskattning i dag, t.ex. rehabiliteringsinsatser. Vid förmånsbeskattning av privata sjukvårdsförsäkringar kommer premiedelar som avser sådana åtgärder alltså att vara skattebefriade.

Lagförslag

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

4.2 Värdering av sjukvårdsförsäkringsförmån

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

Skälen för promemorians 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 försiktighetsprincip. 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.

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.

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. 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.

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

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

Skälen för promemorians 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 3.3 infördes bestämmelserna om sjuk- eller olycksfallsförsäkringar som tecknats i samband med tjänst redan 1950, dvs. innan den allmänna försäkringen hade införts i Sverige. Mycket talar för att försäkringsformen har spelat ut sin roll och såvitt framkommit erbjuds inte längre sådana försäkringar på marknaden. Mot bakgrund av detta föreslås att bestämmelserna om sjuk- eller olycksfallsförsäkringar som tecknats i samband med tjänst utmönstras ur skattelagstiftningen.

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 och i 10 kap. 3 § och 15 kap. 10 § skatteförfarandelagen (2011:1244).

4.4 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

Promemorians 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.

Skälen för promemorians 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.

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.

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

5 Konsekvensanalys

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. 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.

5.1 Offentligfinansiella effekter

Förslaget att förmånsbeskatta förmån av hälso- och sjukvård, vilket inkluderar privata sjukvårdsförsäkringar som betalas av arbetsgivaren, beräknas förstärka den offentliga sektorns finanser netto med 1,17 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, 585 miljoner kronor.

Effekter på skatteintäkter

Förslaget om förmånsbeskattning av hälso- och sjukvård innebär att den anställde förmånsbeskattas om arbetsgivaren bekostar den anställde privat 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 blir enligt förslaget avdragsgilla. För en förmån på 100 kronor innebär förslaget, vid 50 procent marginalskatt, 50 kronor mer i inkomstskatt för förmånstagaren och drygt 31 kronor mer i arbetsgivaravgifter för arbetsgivaren. I den mån arbetsgivaren är bolagsskattepliktig, ökar de avdragsgilla kostnaderna 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. För det första innebär förslaget 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.² 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 arbetsgivarens utgifter för privat hälso- och sjukvård skulle minska och att

² En skillnad skulle endast uppstå om arbetsgivaren har en bättre förhandlingsposition gentemot utföraren av vården och på så vis erbjuds ett lägre pris för tjänsten än det pris den anställde erbjuds direkt som privatperson. Denna effekt bortses från i analysen.

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.

För det andra finns 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 lönekomensation i samband med att förslaget genomförs – kommer kostnaden för försäkringen i princip att öka från 0 kronor till försäkringspremiens storlek multiplicerat med den anställdes marginalskatt. Om försäkringspremien är 5 000 kronor per år och den anställda har en marginalsatt 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 marginalsatt är det rationellt att avstå försäkringen.³

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 anställda inte lönekompenas. Bland anställda som erbjuds halv lönekomensation antas 15 procent avstå försäkringen. Bland anställda som erbjuds full lönekomensation antas att ingen avstår sin försäkring.

Givet dessa antaganden och bedömningar kommer 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 lönekomensation till anställda för ökad förmånsbeskattning. Med hänsyn till dessa förväntade beteendeanpassningar uppgår den offentligfinansiella effekten till 1,17 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 sektors utgifter

Förslaget bedöms påverka offentlig sektors utgifter endast i ringa omfattning.

³ Ofta baseras Finansdepartementets beräkningar av de offentligfinansiella effekterna av skatteförslag på antagandet om oförändrade skattebaser. Undantag från detta beräkningsantagande görs om efterfrågad och utbjuden kvantitet av varor eller tjänster förväntas ändras i betydande utsträckning till följd av förslaget.

För de individer som väljer att avstå sin privata sjukvårdsförsäkring till följd av förslaget, kan man anta att en del av det vårdbehov som tidigare tillgodosågs genom försäkringen i stället behöver tillgodoses av den offentligfinansierade vården. Detta skulle kunna påverka utgifterna för den offentligfinansierade vården. 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.⁴ Därmed vet vi mycket lite om och i så fall hur minskad förekomst av privata sjukvårdsförsäkringar skulle påverka den offentliga hälso- och sjukvården.

Enligt en studie av Sagan och Thomson (2016) uppgår skadeprocenten, dvs. kvoten mellan försäkringarnas ersättningskostnader och premieinkomster, för privata sjukvårdsförsäkringar i 24 europeiska länder till i genomsnitt ca 70 procent.⁵ Om skadeprocenten i de svenska privata sjukvårdsförsäkringarna motsvarar detta europeiska genomsnitt, skulle det innebära att ersättningskostnaderna uppgår till knappt 1,7 miljarder kronor per år. Detta kan antas motsvara värdet på den vård som utförs inom ramen för privata sjukvårdsförsäkringar. Om 25 procent av de som för närvarande har arbetsgivarbetald sjukvårdsförsäkring skulle avsäga sig försäkringen, skulle den privata, försäkringsfinansierade, vården minska i omfattning med drygt 400 miljoner kronor.⁶

Utgifterna för offentligfinansierad vård bedöms dock inte öka i motsvarande grad. Förmodligen kommer en del av det vårdbehov som riktades till privata utförare inom ramen för försäkringarna inte att efterfrågas hos den offentligfinansierade vården. Den eventuella ökningen av vårdbehoven som skulle riktas till den offentligfinansierade vården till följd av förslaget antas kunna tillgodoses utan någon nämnvärd kostnadsökning för landstingen. Sammantaget bedöms därför kostnadsökningen för den offentligfinansierade hälso- och sjukvården till följd av förslaget som liten.

I den mån de privata sjukvårdsförsäkringarna innebär snabbare tillgång till vård och rehabilitering kan dessa försäkringar bidra till att begränsa sjukfrånvaron bland anställda. 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. Tillgången på oberoende studier som rör sambandet mellan privata sjukvårdsförsäkringar och sjukfrånvaro är emellertid mycket begränsad. Pedersen (2011), i sin studie av danska arbetsgivarbetalda sjukvårdsförsäkringar, finner ingen minskad sjukfrånvaro bland anställda med försäkring

⁴ Se proposition 2016/17:166 Privata sjukvårdsförsäkringar inom offentligt finansierad hälso- och sjukvård.

⁵ Se 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.

⁶ Man kan tänka sig att de individer som avsägar sig försäkringen är mindre benägna att använda försäkringen än den genomsnittlige försäkringstagaren. Om så är fallet, skulle minskningen av ersättningskostnaderna vara mindre än vad som antas här.

jämfört med anställda utan försäkring.⁷ Han menar att det heller inte finns några forskningsstudier från andra länder som finner något samband mellan förekomsten av privata sjukvårdsförsäkringar och sjukfrånvaro. Avsaknad av studier som finner något samband betyder förstås inte nödvändigtvis att försäkringarna inte har någon effekt på sjukfrånvaron. Sjukfrånvaron bland individerna med privat sjukvårdsförsäkring bedöms dock vara lägre än bland befolkningen som helhet. De som skulle komma att avsäga sig sin försäkring om den förmånsbeskattas kan dessutom tänkas ha lägre risk för sjukfrånvaro än genomsnittet bland försäkringstagarna. Mot denna bakgrund bedöms effekten av förslaget på utgifterna för sjukpenning som försumbar.

Tabell 5.1 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 avdragsgilla kostnader. I nettoeffekten ingår dessutom indirekta effekter på bolagsskatten. Brutto- och nettoeffekten 2018 motsvarar halva årseffekter eftersom regeländringen enligt förslaget ska träda i kraft vid 1 juli 2018.⁸ Beteendeeffekterna i form av minskad efterfrågad kvantitet på försäkringarna antas få omedelbart genomslag.

Tabell 5.1 Offentligfinansiella effekter 2018–2021

Miljoner kronor

	Brutto- effekt 2018	Netto- effekt 2018	2019	2020	2021	Var- aktig effekt
Inkomstskatt	558	558	1 116	1 116	1 116	1 116
Arbetsgivaravgifter	336	336	671	671	671	671
Bolagsskatt	-235	-309	-618	-618	-618	-618
Effekt på finansiellt sparande	659	585	1 169	1 169	1 169	1 169

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 1,17 miljarder kronor benämns nedan för huvudscenariot. Tabell 5.2 sammanfattar känslighetsanalysen.

⁷ Se Pedersen (2011), ”Sickness absence and voluntary employer paid health insurance”, working paper, Institute of Public Health, University of Southern Copenhagen.

⁸ 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 svår att uppskatta. Denna faktor har därför inte tagits hänsyn till i beräkningen av de offentligfinansiella effekterna.

Om priskänsligheten för försäkringarna skulle vara högre än i huvudscenariot, så att 35 procent av individerna skulle avstå försäkringen, skulle den offentligfinansiella effekten vara 1,05 miljarder kronor.

Om bara hälften så många av individerna med betald försäkring, jämfört med huvudscenariot, skulle erbjudas hel eller delvis lönekomensation 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 1,05 miljarder kronor. Om i stället dubbelt så många helt eller delvis lönekompenieras blir effekten på skattebasen mindre än i huvudscenariot. Effekten på de offentliga finanserna blir då 1,40 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 1,11 miljarder kronor. Om omfattningen i stället fördubblas till 200 miljoner kronor ökar den offentligfinansiella effekten med 55 miljoner kronor till 1,22 miljarder kronor.

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 954 miljoner kronor.

Tabell 5.2 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	1 169	0	1 169
Högre priskänslighet	-164 000	-35	1 046	0	1 046
Färre lönekompenieras	-130 000	-28	1 052	0	1 052
Mer lönevaxling	-119 000	-25	1 224	0	1 224
Ökade vårdkostnader	-119 000	-25	1 169	216	954
<i>Oförändrat beteende</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>1 311</i>	<i>0</i>	<i>1 311</i>

5.2 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.⁹ I den mån försäkringen omfattar rehabilitering ska förmånsvärdet reduceras med en andel motsvarande rehabiliteringsinnehållet i försäkringen.

De privata sjukvårdsförsäkringarna skiljer sig åt i omfattning och pris (se avsnitt 3.2). 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 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 5.3, Effekter för företagen).

Tabell 5.3 åskådliggör skatteeffekterna för fyra hypotetiska individer. Individ A, B och C skiljer sig åt i inkomstnivå och har sjukvårdsförsäk-

⁹ 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.

ringar med varierande premier som betalas av arbetsgivaren. Förslaget innebär att A, som har en månadslön på 40 000 kronor och har en försäkring med årspremie 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 marginalsatt. 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; årspremie 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.¹⁰

Tabell 5.3 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 förvärvsinkomst	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 förvärvsinkomst	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

¹⁰ I räkneexemplet spelar det ingen roll om individ D skaffar sin privata sjukvårdsförsäkring på egen hand eller via ett fackförbund. I båda fallen betalas försäkringspremie med skattade pengar, både före och efter den föreslagna regeländringen.

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.

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 förstas på skadans eller sjukdomens karaktär, men 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 marginalskatt är den effektiva kostnaden därmed 15 000 kronor och vid 30 procent marginalskatt 21 000 kronor. Ju högre marginalskatt individen har, desto större än den procentuella besparingen av en löneväxling 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.¹¹

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

¹¹ Vid fullt bruttolöneavdrag innebär denna form av löneväxling en viss besparing för arbetsgivaren. För att göra löneväxlingen 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 marginalskatt. Om hänsyn tas till både arbetsgivaravgifter och bolagsskatt 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.

5.3 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 blir avdragsgilla. För en förmån på 100 kronor innebär förslaget att arbetsgivaravgifterna ökar med drygt 31 kronor. I den mån förmångivaren är bolagsskattepliktig, ökar de avdragsgilla kostnaderna med ca 131 kronor för en förmån på 100 kronor, vilket 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 förmångivare som betalar bolagsskatt. Förslaget medför således att förmångivarnas direkta kostnader för förmånerna ökar med ca 2,5 procent. Förslaget kan även påverka förmångivarnas kostnader på andra sätt.

För att kompensera förmånstagarna för ökad beskattning, kan man tänka sig att vissa förmångivare erbjuder höjd kontantlön. Hur mycket kostnaderna ökar till följd av en sådan kompensation beror på förmånstagarens marginalskatt. Vid en marginalskatt på 50 respektive 30 procent ökar kostnaderna för förmångivaren med drygt 100 respektive knappt 45 procent av förmånsvärdet om förmångivaren bär hela skatteökningen.¹²

Vidare är det troligt att efterfrågan på privata sjukvårdsförsäkringar 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. Detta kan komma att öka kostnaderna för de förmångivare som fortsätter att tillhandahålla förmånen. För de förmångivare 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.

Förutom de kostnader som diskuteras ovan kan förslaget innebära ökade administrativa kostnader för förmångivarna. Storleken på dessa kostnader varierar mellan förmångivare 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

¹² För att förmånstagaren ska ha ungefär samma disponibla inkomst efter förslaget måste bruttolönen öka med $\text{marginalskatt} / (1 - \text{marginalskatt}) \times \text{förmånsvärde}$. Detta innebär att förmångivarens kostnader ökar med $\text{marginalskatt} / (1 - \text{marginalskatt}) \times \text{förmånsvärde} \times 1,3142 \times (1 - 0,22)$ om hänsyn tas till arbetsgivaravgifter och bolagsskatt. Vid en marginalskatt på 50 procent innebär detta en kostnadsökning på ca 102,5 procent av förmånsvärdet. Vid en marginalskatt på 30 procent blir kostnadsökningen ca 44 procent av förmånsvärdet.

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 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.

Den administrativa bördan hålls nere för förmån av sjukvårdsförsäkring genom att denna värderas till premien för försäkringen. Alternativet att låta förmånen värderas enligt 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 förmångivarna kan förslaget också påverka de försäkringsbolag som tillhandahåller privata sjukvårdsförsäkringar. I och med att förslaget ökar förmångivarnas 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 2013.¹³ 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 Försäkringsbranschstatistik 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.¹⁴

Vid sidan om försäkringsbolagen kan 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 företagen i

¹³ 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.

¹⁴ "Svensk Försäkringsbranschstatistik, nr 1/2017 – 4:e kvartalet 2016".

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.

5.4 Effekter för kommuner och landsting

Förslaget bedöms öka offentlig sektors skatteintäkter med 1,17 miljarder kronor per år. För 2018 är den beräknade effekten hälften så stor eftersom lagändringen föreslås träda i kraft vid halvårsskiftet 2018. Drygt hälften av de ökade skatteintäkterna (ca 350 miljoner kronor 2018 och ca 700 miljoner kronor därefter) bedöms tillfalla kommunsektorn. Effekten på kommunsektorns utgifter bedöms vara liten.

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. Det totala värdet på vården som utförs inom ramen för de privata sjukvårdsförsäkringarna antas minska i motsvarande grad. 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.

Förväntade barriärer, i form av väntetider eller upplevda svårigheter att få tillgång till den rådgivning eller de vårdinsatser man vill ha, kan innebära att en del av individerna som avstår försäkringen väljer att inte vända sig till den offentligfinansierade vården. Andra individer som väljer att avstå försäkringen kan tänkas vilja nyttja den offentligfinansierade vården på precis samma sätt som man skulle ha nyttjat vård via sin sjukvårdsförsäkring om man hade haft den kvar. Detta skulle kunna innebära en viss ökning i behovet av offentligfinansierade hälso- och vårdinsatser. Behovsökningen skulle då riktas i huvudsak till de vårdmoment som de privata sjukvårdsförsäkringarna omfattar, däribland rådgivning via telefon (1177 Vårdguiden), diagnos hos läkare, vissa former av planerade operationer samt rehabilitering.

5.5 Effekter för sysselsättning och arbetade timmar

Förslaget förväntas inte få någon effekt på sysselsättningen. Antalet arbetade timmar skulle eventuellt kunna påverkas om många väljer att avstå sin sjukvårdsförsäkring och därmed förlänger sin sjukfrånvaro från arbetet. I vilken grad privata sjukvårdsförsäkringar begränsar sjukfrånvaron är dock okänt, då oberoende studier saknas på detta område (se avsnitt 5.1). Sammantaget bedöms effekten på arbetade timmar vara försumbar.

5.6 Effekter för den ekonomiska jämlikheten och den ekonomiska jämställdheten mellan kvinnor och män

Underlaget för analysen av konsekvenserna för den ekonomiska jämlikheten och jämställdheten mellan kvinnor och män är mycket begränsat. Det beror på att det inte finns någon registerdata eller någon annan officiell statistik avseende förmånstagare av hälso- och sjukvård som helt eller delvis bekostas av arbetsgivaren. Viss information har dock kunnat inhämtas från branschorganisationen Svensk försäkring avseende förmånstagare hos Länsförsäkringar och Skandia bank och försäkring. Enligt uppgifter från Svensk försäkring hör dessa två företag till de största försäkringsföretagen avseende privat hälso- och sjukvård. Tillsammans står de för ca 40 procent av den totala försäljningen av privata hälso- och sjukvårdsförsäkringar som bekostas av arbetsgivaren. Underlagen från Länsförsäkringar samt Skandia bank och försäkring innehåller olika typ av information. Sammantaget indikerar underlagen att det är något större andel män än kvinnor som erhåller privat sjukvårdsförsäkring. Givet att det är ett mönster som avspeglas i den totala gruppen förmånstagare av privat hälso- och sjukvård bidrar förslaget till att den ekonomiska jämställdheten ökar något.

Uppgifter om inkomstprofilen bland förmånstagarna finns enbart från ett av de ovan nämnda företagen. Redovisningen är uppdelad på fyra olika inkomstgrupper, baserat på månadslön. Uppgifterna indikerar att över hälften av förmånstagarna har en månadslön på över 40 000 kronor. Enligt statistik från Statistiska centralbyrån tillhör löntagare med en heltidslön över 40 000 den fjärdedel som har de högsta lönerna. Uppgifterna indikerar med andra ord att förmånstagarna är överrepresenterade bland de med högre löner. Givet att inkomstprofilen från detta företag avspeglar mönstret i den totala gruppen förmånstagare skulle förslagen därför bidra till att den ekonomiska jämlikheten i stort ökar något.

Bedömningen är dock att förslaget kommer att leda till ett förändrat beteende. Någon närmare analys av hur män respektive kvinnor samt personer från olika inkomstgrupper kommer att anpassa sig till förslagen har inte utförts.

5.7 Effekter för myndigheter och de allmänna förvaltningsdomstolarna

Skattverket kan behöva ändra informationsmaterial till följd av förslaget. Dessa förändringar kommer att ingå i den anpassning som årligen görs med anledning av ny eller förändrad lagstiftning. Eventuella tillkommande utgifter för Skatteverket ska hanteras inom befintliga ekonomiska ramar.

För de allmänna förvaltningsdomstolarna bedöms förslaget inte få några effekter.

5.8 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.

6 Författningskommentar

6.1 Förslaget till lag om ändring av 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 4.3.

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 4.3.

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 4.3.

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 *fjärde–sjätte punkterna* blir tredje–femte punkterna.

Övervägandena finns i avsnitt 4.3.

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 4.1.

37 §

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

Övervägandena finns i avsnitt 4.3.

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 4.1.

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.

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 4.2.

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 4.2.

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 4.2.

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.

6.2 Förslaget till lag om ändring av skatteförfarandelagen (2011:1244)

10 kap.

3 §

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

Övervägandena finns i avsnitt 4.3.

15 kap.

10 §

Ändringen innebär att paragrafens hänvisning till 10 kap. 3 § uppdateras med anledning av ändringen i den paragrafen.

Övervägandena finns i avsnitt 4.3.

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.