

Finansdepartementet

103 33 Stockholm

## REMISSVAR (Fi2017/03709/S1)

### Slopad skattefrihet för förmån av hälso- och sjukvård

#### Förslagen i sammandrag

Saco har beretts möjlighet att svara på angiven remiss och väljer att kommentera följande förslag:

- 1) 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.
- 2) Förmån av sjukvårdsförsäkring ska värderas till ett belopp som motsvarar arbetsgivarens kostnad för förmånen.

De nya bestämmelserna förväntas träda ikraft den 1 juli 2018.

#### Sammanfattning av yttrande

Förslagen i promemorian är missriktade och antyder att syftet i första hand är riktat mot att begränsa spridningen av sjukvårdsförsäkringar vars premie betalas av förmånstagarens arbetsgivare. Att tillhandahålla sjukvårdsförsäkringar för sin personal är en del av arbetsgivarens personalvårdande arbete. **Saco avstyrker därför förslagen.**

#### Sacos ställningstagande

Den svenska vården är idag under stor press och har på många håll brist på viktig personal när det gäller exempelvis barnmorskor, olika typer av specialistutbildade sjuksköterskor och läkare. Väntetider för behandlingar kan i en del fall var långa, men variationen är också stor mellan olika landsting. Problemen med tillgängligheten i svensk sjukvård är seglivade och har funnits under lång tid. Enligt European Health Consumer Index (EHCI) har Sverige under de senaste 11 åren legat i den absoluta botten när det gäller väntetider. Det har medfört att intresset för privata sjukvårdsförsäkringar har ökat kraftigt bland arbetsgivare under de senaste två decennierna. Mellan åren 2000 och 2016 ökade antalet försäkringstagare från omkring 100 000 till närmare 650 000 personer. I mer än 70 procent av fallen så är det arbetsgivaren som betalar för försäkringen. Det är mot den gruppen förslaget i promemorian är riktad eftersom personer som själv köpt en privat sjukvårdsförsäkring t ex via sitt fackförbund inte erhåller den som en skattefri förmån från arbetsgivaren.

Enligt promemorian finns det idag inget skäl att behandla förmån av hälso- och sjukvård som inte är offentlig 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 uppbärande av kontant lön och erhållande av förmån.

Men om huvudmotivet med förslaget är att eftersträva en skattemässig neutralitet för förmånstagaren så skulle det vara mer naturligt att införa ett avdrag för personer med privat sjukvårdsförsäkring via sitt fackförbund för att på så sätt likställa alternativen. Syftet med förslaget förefaller därför snarare vara inriktat mot att minska efterfrågan av sjukvårdsförsäkringar genom att göra försäkringen dyrare för förmånstagaren. Det sker med hänvisning till att en ökande grad av privata försäkringar skulle undergräva förtroendet och tilltron till den offentliga vården och urholka viljan att betala skatt. Om det är det faktiska syftet så bygger resonemanget på ett argumentationsfel. Det faktum att efterfrågan på privata sjukvårdsförsäkringar har ökat under senare tid är framför allt ett symptom på att det finns ett tillgänglighetsproblem hos den offentligt finansierade sjukvården. Det är där problemet huvudsakligen ligger och det är det problemet som i första hand måste lösas. Att angripa symptomen snarare än att lösa problemen som orsakar symptomen är fel väg att gå. Att reducera symptomen kommer inte att öka tillgängligheten i den offentligt finansierade vården eller förhindra att skattemoralen långsamt eroderas.

Gränsdragningen mellan en skattefri och en skattepliktig förmån ska motiveras ur ett vinstmaximeringsperspektiv eller av lagtekniska förenklingsskäl. Att förmånen med fri privat hälso- och sjukvård är skattefri idag motiveras med att privat sjukvård huvudsakligen sker i *arbetsgivarens intresse* samt att det kan vara svårt att värdera förmånen av privat sjukvård. Att den offentligt finansierade motsvarigheten inte är skattefri motiveras i sin tur med att privat sjukvård lättare kan snidas efter arbetsgivarens önskemål. Ur det perspektivet är det rimligt att privat sjukvård är skattefri. Den privata sjukvården går alltså lättare att koppla till tjänsten genom att behandlingarna har sin grund i att den anställda inte ska vara borta från arbetet under för lång tid. Skattefriheten motiveras alltså av arbetsgivarens intresse av att ha en frisk personalstyrka på plats och följer därmed samma princip som gäller skattefria förmåner av typen företagshälsovård, förebyggande behandling och rehabilitering eller att arbetsgivaren betalar för läkarbesök och läkemedel. Att arbetsgivaren köper privata sjukvårdsförsäkringar för sin personal blir därmed en del av det personalvårdande arbetet. Försök att motverka det arbetet är olyckligt.

De exakta effekterna av ett ökande antal sjukvårdsförsäkringar är ett relativt outforskat område, men det finns en del resultat att förhålla sig till. Det finns till exempel studier som visar att personalen är friskare och har lägre sjukfrånvaro i företag med sjukvårdsförsäkringar jämfört med andra företag. Det är naturligt eftersom tillgängligheten av vård är större för dem. Detta är något positivt som inte ska motverkas.

Det har också framförts farhågor om att privata sjukvårdsförsäkringar skulle bidra till undanträngningseffekter. Men dessa farhågor saknar empirisk grund. Utgångspunkten för svensk hälso- och sjukvård är att vården ska ges på lika villkor och efter behov och finansieras solidariskt genom skatt. Det är något som Saco fullt ut stödjer och ställer sig bakom. Men att ett ökat inslag av privata sjukvårdsförsäkringar skulle vara ett hot mot en jämlik vård på grund av undanträngningseffekter, i det avseendet att privatfinansierade patienter skulle få högre prioritet och att offentligt finansierade patienter därmed missgynnas saknas det belägg för. Försäkringarna är huvudsakligen tänkta att fungera som ett komplement till den offentligt finansierad hälso- och sjukvården och konkurrerar därför inte med den offentliga vården. Däremot skulle det kunna bidra till att trycket på den offentligt finansierade vården minskar.

Det handlar heller inte om en försäkring för enbart höginkomsttagare eftersom många företag tecknar försäkringen för samtliga sina anställda. Förmånsbeskattningen drabbar därför alla anställda oavsett befattning och lönenivå. Förslaget slår därför hårdare mot anställda med lägre löner och mindre ekonomiska marginaler, vilket skulle kunna leda till att en del avstår från förmånen. Det skulle i så fall motverka arbetsgivarens syfte med försäkringen

Avslutningsvis så är det återigen värt att poängtera att det övergripande problemet trots allt handlar om att arbetsgivare och privatpersoner har en allt lägre tilltro till den offentligt finansierade hälso- och sjukvården som gör att de upplever ett behov av en privat sjukvårdsförsäkring som komplement. Den politiska diskussionen borde därför i första hand ligga på att säkerställa att den offentligt finansierade sjukvården är av hög kvalitet samt att tillgängligheten förbättras. Det är framför allt tillgängligheten som är ett problem idag. När detta förhållande förbättras kommer också behoven och därmed efterfrågan på kompletterande privata sjukvårdsförsäkringar på ett naturligt sätt att minska.

Sveriges akademikers centralorganisation  
Med vänliga hälsningar

Lena Granqvist  
Samhällspolitisk chef

Thomas Andrén  
Välfärdsekonom