

Datum
2017-11-08

Diarienummer
2017-0151

Er referens
Fi2017/03709/S1

Finansdepartementet
Skatte- och tullavdelningen

Slopad skattefrihet för förmån av hälso- och sjukvård

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

ISF kan varken tillstyrka eller avstyrka förslaget att skattefriheten slopas för förmån av hälso- och sjukvård i Sverige som inte är offentligt finansierad och för förmån av vård och läkemedel utomlands, eftersom det inte är möjligt att utifrån promemorian ta ställning till om de antaganden som görs om eventuella konsekvenser är rimliga. ISF anser därför att förslaget behöver utredas vidare.

Konsekvenserna av förslaget beror helt på hur många som idag har en sjukvårdsförsäkring som kommer att avstå från försäkringen efter förändringen, och vilka av de som nu har försäkringen som kommer att avstå. I promemorian antas att ca 30 procent kommer att avstå från försäkringen, men det är svårt att bedöma rimligheten i detta antagande. Det stämmer troligen att personer som är friskare kan överväga att avstå från försäkringen i större utsträckning än andra. Men även de som har lägre inkomst, och generellt högre risk för sjukdom, kan tänkas vara priskänsliga och därmed avstå i högre grad än andra.

Det antas också att kostnadsökningarna för landstingen blir begränsade, vilket ISF instämmer i. Landstingen har inga drivkrafter för att öka sin vårdproduktion efter ett eventuellt ökat behov.

I promemorian anges att effekten av förslaget på utgifterna för sjukpenning bedöms vara försumbar. Eftersom kunskapsunderlaget är så svagt anser ISF att det saknas ett tillräckligt underlag för att göra en sådan bedömning.

Vad gäller effekten på kostnader för sjukpenning bör även detta sättas i relation till hur många som kommer att avstå från sin försäkring, och vilka som gör det. Om vårdköerna tillåts öka med en tillströmning av patienter, kan detta påverka utgifterna för sjukpenning genom att sjukskrivningstiderna blir längre. En rapport från Socialstyrelsen (Sjukskrivningsmönster och praxis, 2017) visar att sjukfallen i genomsnitt är kortare i län där en hög andel av de patienter som remitterats till specialistvården får en tid för besök inom 90 dagar.

ISF är positiva till att förebyggande och rehabiliterande åtgärder fortsatt ska vara skattefria. Förhoppningsvis kan marknaden omstruktureras mot de tjänster som fortfarande kommer att vara skattebefriade, men i de fall sådana åtgärder är en del i en paketslösning finns risken att färre personer kommer att kunna ta del av insatserna. Förebyggande hälsotjänster kan t.ex. ingå vid tecknande av en sjukvårdsförsäkring. Risken är troligen större i mindre företag som saknar företagshälsovård. ISF efterlyser en djupare analys av dessa eventuella konsekvenser och hur många personer som i så fall berörs. Om en omfördelning av försäkringsinnehållet sker, kan de beräknade skatteintäkterna å andra sidan minska.

ISF vill också peka på att det finns en gränsdragningsproblematik mellan åtgärder som är förebyggande, behandlande och rehabiliterande, och som aktualiseras när tjänsterna behandlas olika ur skattehänseende.

ISF har i övrigt inga synpunkter på förslagen.

Detta yttrande har beslutats av generaldirektör Maria Hemström-Hemmingsson. Mona Backhans har varit föredragande. Vid den slutliga handläggningen har personalansvariga Angela Berthelsen, chefsjuristen Catarina Eklundh Ahlgren samt enhetscheferna Erik Janzon, Ola Leijon, Dan Ljungberg, Joakim Söderberg och Marie Seiboldt deltagit.

Maria Hemström-Hemmingsson
Generaldirektör

Mona Backhans
Forskare