

I 84

Nytt förslag om förmånsbeskattning av hälso- och sjukvård

AV MARCUS FORSMAN

I. INLEDNING

Regeringen presenterade i september 2017 ett förslag om att slopa det undantag från förmånsbeskattning som idag gäller för arbetsgivarbetald hälso- och sjukvård som inte är offentligt finansierad.¹ Samtidigt föreslås ett slopande av det avdragsförbud som idag gäller för arbetsgivarens kostnad för sådan vård. Även förändringar föreslås för arbetsgivarbetald hälso- och sjukvård utomlands.

Det är inte första gången förmånsbeskattning för ej offentligt finansierad hälso- och sjukvård betald av arbetsgivaren föreslås. En statlig utredning föreslog år 1994 att en sådan förmånsbeskattning skulle införas.² Den gången valde dock regeringen att inte införa förmånsbeskattning, bland annat med hänsyn till svårigheter att värdera förmånen samt att denna typ av vård endast berörde ett fåtal.³ Drygt 20 år har passerat sedan dess och nu är alltså frågan åter aktuell. Om förmånsbeskattning av hälso- och sjukvård endast berörde ett fåtal på 90-talet är situationen en annan idag. Om vi enbart ser till sjukvårdsförsäkringar

1. Slopade skattefrihet för förmån av hälso- och sjukvård, Fi2017/03709/S1.

2. Utredning om beskattning av förmåner, SOU 1994:98.

3. Beskattning av fri hälso- och sjukvård samt vissa andra förmåner, prop. 1994/95:182 s. 23.

har 429 000 personer en sådan betald av arbetsgivaren idag.⁴ Därtill kommer hälso- och sjukvård som finansieras av arbetsgivare på andra sätt än genom försäkring. Det är således inte längre några få som skulle påverkas av en förmånsbeskattning.

I denna artikel presenteras först dagens regler översiktligt. Sedan följer en genomgång av de viktigaste delarna av regeringens förslag. Efter detta görs en beskrivning av några av de tillämpningssvårigheter som skulle uppstå om förslaget genomförs. Artikeln gör på inget sätt anspråk på att erbjuda en djupare analys av förslaget och dess effekter, utan ska ses som ett försök att belysa några potentiella problemområden.

2. GÄLLANDE RÄTT

Lön och förmåner som erhålls på grund av tjänst ska som tas upp som intäkt, det framgår av huvudregeln i 11 kap. 1 § inkomstskattelagen (IL). För hälso- och sjukvård finns i 11 kap. 18 § IL ett undantag från huvudregeln där det framgår att vård i Sverige som inte är offentligt finansierad samt vård utomlands som betalas av arbetsgivaren inte ska tas upp. Detsamma gäller läkemedel vid vård utomlands, företagshälsovård, förebyggande behandling, rehabilitering, vaccination som betingas av tjänsten samt tandbehandling i vissa specificerade fall.

Vad gäller arbetsgivarens möjlighet att dra av kostnader gäller idag följande. Enligt 16 kap. 1 § IL ska utgifter för att förvärva eller bibehålla inkomster dras av som kostnad. För utgifter avseende icke offentligt finansierad hälso- och sjukvård finns ett avdragsförbud i 16 kap. 22 § IL. Detta avdragsförbud gäller dock inte utgifter som avser anställd, enskild näringsidkare eller delägare i 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. Enligt 16 kap. 23 § IL ska utgifter för företagshälsovård och vaccinationer som betingas av näringsverksamheten dras av. Detsamma gäller enligt 16 kap. 24 § arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder om arbetsgivaren ska svara för dessa enligt 30 kap. socialförsäkringsbalken eller att rehabiliteringen syftar till att den anställda ska kunna fortsätta förvärvsarbete. Även utgifter för förebyggande behandling ska dras av om utgiften har som syfte att den anställda ska kunna fortsätta förvärvsarbete.

Sammanfattningsvis kan de nuvarande reglerna beskrivas enligt följande. Hälso- och sjukvård som betalas av arbetsgivaren och som inte är

4. Sjukvårdsförsäkring – varför och för vem? Svenskt Försäkring 2017 s. 5.

offentligt finansierad beskattas inte hos arbetstagaren. Arbetsgivaren har som huvudregel inte avdragsrätt för sådana utgifter men vissa undantag finns. Bland annat är utgifter för vård och läkemedel utomlands avdragsgilla under vissa förutsättningar samt utgifter för företagshälsovård, rehabilitering och förebyggande behandling.

3. FÖRSLAGET – FÖRMÅNSBESKATTNING AV HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Enligt förslaget ska förmån av hälso- och sjukvård i Sverige som inte är offentligt finansierad förmånsbeskattas. För vård utomlands görs en insnävning av det skattebefriade området. Idag är all vård utomlands undantagen från beskattning, enligt förslaget skulle skattefriheten endast gälla vård utomlands vid insjuknande i samband med tjänstgöring utomlands. Även läkemedel utomlands ska vara fortsatt skattefria om samma koppling till tjänstgöringen utomlands föreligger. Företagshälsovård, förebyggande behandling, rehabilitering samt vaccination betingad av tjänsten föreslås fortsatt vara undantagna från förmånsbeskattning. Detsamma gäller den tandbehandling som idag är skattefri.

Det idag rådande avdragsförbudet för arbetsgivarens utgifter för hälso- och sjukvård föreslås tas bort. Detta gäller även vård och läkemedel utomlands. Det föreslås också att bestämmelser om sjuk- eller olycksfallsförsäkring som tecknats i samband med tjänst utmönstras ur skattelagstiftningen. Detta då dessa bestämmelser anses ha förlorat sin relevans eftersom dessa typer av försäkringar inte längre erbjuds på marknaden.⁵

Vad gäller värdet på förmånen ska, enligt förslaget, arbetsgivarens kostnad utgöra förmånsvärdet i de fall hälso- och sjukvård tillhandahålls genom en sjukvårdsförsäkring. Om arbetstagaren lämnar ersättning för sjukvårdsförsäkringen ska förmånsvärdet minskas med vad arbetstagaren betalt. För sjukvårdsförsäkringar som även innefattar skattefria åtgärder, exempelvis rehabilitering, ska premieandelar avseende sådana åtgärder undantas från beskattning. För hälso- och sjukvård som tillhandahålls på annat sätt än genom sjukvårdsförsäkring får värdering ske enligt 61 kap. 2 § IL, vilken stadgar att förmåner i annat än pengar ska värderas till marknadsvärdet. Någon ytterligare vägledning avseende vad som utgör marknadsvärdet för hälso- och sjukvård ges inte i promemorian.

5. Slopade skattefrihet för förmån av hälso- och sjukvård, Fi2017/03709/S1, s. 20.

För arbetstagare innebär ett genomförande av förslaget att förmånsbeskattning införs för hälso- och sjukvård betald av arbetsgivaren. För arbetsgivaren innebär förslaget att en avdragsrätt införs för motsvarande insats. Arbetsgivaren måste även betala sociala avgifter baserat på det förmånsvärde som kommer arbetstagaren till del.

4. VAD SKA BESKATTAS?

En grundläggande fråga är vad är det som ska förmånsbeskattas? Det enkla svaret är hälso- och sjukvård i Sverige som betalas av arbetsgivare, som inte är offentligt finansierad, och som inte utgör skattefria insatser, exempelvis företagshälsovård, rehabilitering eller förebyggande insatser.

Hälso- och sjukvård definieras enligt hälso- och sjukvårdslagens som åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador, sjuktransporter och omhändertagande av avlidna.⁶ Som nämnts ovan ska företagshälsovård, rehabilitering, förebyggande insatser, vaccination betingad av tjänsten samt viss tandbehandling fortsatt vara skattefria. Om skattefriheten för hälso- och sjukvård slopas måste således en gränsdragning göras mellan den skattepliktiga hälso- och sjukvården och de skattefria insatserna.

Namnet på förslaget – slopad skattefrihet för förmån av hälso- och sjukvård – kan ge intrycket av att hälso- och sjukvård betald av arbetsgivaren alltid ska beskattas om förslaget genomförs. Så är inte fallet. Hälso- och sjukvård som ryms inom de skattefria insatserna kommer även fortsättningsvis vara undantagen från beskattning. Exempelvis bör vaccination rymmas inom definitionen av hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen eftersom det handlar om att medicinskt förebygga sjukdom. Samtidigt ska vaccination betingad av tjänsten fortsatt vara undantagen från förmånsbeskattning. Det kommer således finnas hälso- och sjukvård som fortsatt är undantagen från förmånsbeskattning om förslaget genomförs.

Den gränsdragning som kommer behöva göras mellan den skattepliktiga hälso- och sjukvården och de skattefria insatserna är sannolikt inte särskilt enkel. Låt oss ta företagshälsovård som exempel. Med företagshälsovård avses enligt 3 kap. 2 c § arbetsmiljölagen (1977:1160) en oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering. Det finns också viss vägledning i Arbetsmiljöverkets föreskrifter där det bland annat framgår att företagshälsovården ska ha kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisa-

6. 2 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30).

tion, produktivitet och hälsa. Inom företagshälsovården behövs därför breda kunskaper i till exempel arbetsorganisation, beteendevetenskap, ergonomi, medicin, rehabilitering och teknik.⁷

Utifrån ovanstående definition är det svårt att klart ringa in vad som ryms inom begreppet företagshälsovård. Svårigheten att klart skilja mellan hälso- och sjukvård och företagshälsovård uppmärksammades redan i utredningen *Beskattning av förmåner*. I utredningens betänkande uttalas bland annat att det inte är realistiskt att införa bestämmelser som medför att den skattskyldige, arbetsgivaren och företagshälsovården vid varje konsultation ska bedöma om den är skattefri eller inte. För att komma tillrätta med gränsdragningsproblemet ansåg utredningens att begreppet företagshälsovård borde kopplas till Arbetskyddsstyrelsens kommande föreskrifter.⁸ Några sådana föreskrifter, utöver de som återgivits ovan, verkar inte finnas. De gränsdragningsproblem som utredningen tog upp berörs inte i det nuvarande förslaget.

Motsvarande utmaningar finns sannolikt även för de skattebefriade insatserna rehabilitering samt förebyggande insatser. Exempelvis kan nämnas vad som krävs för att avdrag ska beviljas för rehabiliterande insatser. Som nämnts ovan stadgas i 16 kap. 24 § IL att utgifter för arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder ska dras av, om arbetsgivaren ska svara för dem enligt 30 kap. socialförsäkringsbalken eller rehabiliteringen syftar till att den anställde ska kunna fortsätta att förvärvsarbeta. Det bör vara en mängd insatser som syftar till att den anställda ska kunna fortsätta förvärvsarbeta, sannolikt innehåller en del av dessa insatser inslag av hälso- och sjukvård. Även här framstår därför gränsdragningen mellan hälso- och sjukvård och rehabilitering som problematisk. Det bör påpekas att ovanstående berör arbetsgivarens avdragsrätt för rehabiliterande insatser, det skattefria området för arbetstagaren är sannolikt ännu större,⁹ vilket kan innebära ännu större gränsdragningssvårigheter.

En vän av ordning skulle i detta läge invända att det redan idag krävs att en uppdelning görs mellan hälso- och sjukvård å ena sidan och företagshälsovård, rehabilitering med mera å andra sidan. Det är alldeles riktigt. Arbetsgivaren har ingen avdragsrätt för hälso- och sjukvård medan avdragsrätt finns för övriga insatser. Betydelsen av att denna uppdelning blir korrekt ökar dock när även den anställdas beskattningssituation blir beroende av bedömningen. Idag kan san-

7. AFS 2001:1, Kommentaren till 12 §.

8. Utredning om beskattning av förmåner, SOU 1994:98 s. 88.

9. Se prop. 1994/95:182 s. 29 ff. där det diskuteras om regleringen borde ha sin tyngdpunkt på förmåns- eller avdragssidan. Regeringen ansåg att avdragssidan var att föredra och införde därför begränsningar i arbetsgivarens avdragsrätt men inte avseende vilka rehabiliterande insatser som är skattefria för arbetstagaren.

nolikt situationen hanteras så att arbetsgivaren helt enkelt avstår från att yrka avdrag för hela beloppet när situationen är oklar om utgiften för en viss insats är avdragsgill. Någon sådan möjlighet i svåra gränsdragningsfrågor kommer inte att finnas om förslaget genomförs och anställdas beskattning måste bli korrekt.

För att över huvud taget kunna göra bedömningen avseende om en hälsofrämjande insats är skattepliktig och ta ut korrekt preliminärskatt krävs att arbetsgivaren har tillgång till information avseende vilket typ av vård eller insats som tillhandahållits och till vem. Här uppstår en viktig skillnad mot idag. I dagens läge behöver inte arbetsgivaren information om vem som erhållit en viss insats, det räcker med att tillräcklig information finns för att kunna bedöma om avdragsrätt föreligger eller inte. Om det aktuella förslaget skulle genomföras måste arbetsgivaren också få veta vem som har erhållit den aktuella insatsen så att denna person kan förmånsbeskattas. Den uppgiften kan vara belagd med sekretess.¹⁰ Hur denna problematik ska hanteras diskuteras inte i promemorian.

5. VAD ÄR VÄRDET AV FÖRMÅNEN?

När det väl är fastställt vad som ska förmånsbeskattas måste värdet bestämmas. För sjukvårdsförsäkringar anges det uttryckligen i förslaget att arbetsgivarens kostnad ska utgöra värdet. Värderingsproblemen vad gäller sjukvårdsförsäkring borde därmed i första hand röra hur stor del av sjukvårdsförsäkringen som avser hälso- och sjukvård som ska förmånsbeskattas, och hur stor del som avser skattefria insatser. Som anges i promemorian ska de skattefria delarna av sjukvårdsförsäkringen räknas av från förmånsvärdet.

En principiellt viktig fråga när det gäller förmånsbeskattning av sjukvårdsförsäkring är om det över huvud taget föreligger någon förmån så länge försäkringen inte nyttjas. För andra typer av försäkringar hade den trygghet som följer med en försäkring kunnat ses som en förmån. När det gäller hälso- och sjukvård erbjuds detta genom det allmännas försorg, så den extra trygghet som annars följer med att omfattas av en försäkring är sannolikt inte lika närvarande här. Gällande denna fråga råder det dock ingen tveksamhet i förslaget, sjukvårdsförsäkringar ska förmånsbeskattas även om de inte nyttjas.

För hälso- och sjukvård som finansieras på andra sätt än genom försäkring ska istället marknadsvärdet användas i enlighet med 6I kap.

10. Sekretess avseende hälso- och sjukvård regleras i 25 kap. offentlighets- och sekretesslagen (SFS 2009:400).

2 § IL.¹¹ Enligt paragrafen avses med marknadsvärdet det pris som den skattskyldige skulle ha fått betala på orten om han själv skaffat sig motsvarande varor, tjänster eller förmåner mot kontant betalning. Detta ligger i linje med principen om att beskattning ska grundas på den anställdes inbesparade personliga levnadsomkostnader.¹² Hälso- och sjukvårdstjänster i Sverige är svåra att värdera. Den kostnad som en anställd sparar in genom att gå till en privat mottagning som arbetsgivaren betalar får närmast sägas utgöras av patientavgiften, dvs. den avgift den anställda behövt betala om han eller hon gått till en offentligt finansierad mottagning. Samtidigt kan det finnas ett värde i att snabbare få tillgång till vård än vad som är möjligt genom den offentligt finansierade vården. Men hur ska en sådan förmån värderas? Är värdet olika beroende på hur lång eller kort väntetid det är för att få tillgång till vård i offentlig regi? Som nämnts var det bland annat värderingsproblemen som gjorde att regeringen inte valde att gå vidare med förslaget om förmånsbeskattning år 1995.¹³ Dessa värderingsproblem för hälso- och sjukvård som finansieras på andra sätt än genom sjukvårdsförsäkring berörs inte i promemorian. Att göra en värdering enligt marknadsvärdet i varje enskilt fall framstår som allt för betungande för såväl arbetsgivaren att beräkna som Skatteverket att kontrollera.

6. AVSLUTNING

Förslaget om att förmånsbeskatta hälso- och sjukvård betald av arbetsgivaren kan vid en första anblick framstå som lätt att tillämpa. En förmån som tidigare varit undantagen från beskattning ska börja beskattas. Som har framkommit ovan finns dock ett flertal frågetecken som behöver rätas ut innan en lagstiftning i enlighet med förslaget kan genomföras. Detta gäller framför allt vad det är som ska förmånsbeskattas samt hur denna förmån ska värderas. I den mån arbetsgivaren gör fel i dessa bedömningar, och missar att förmånsbeskatta en viss hälsofrämjande insats, kan detta drabba några av de närmare en halv miljon enskilda arbetstagare som har arbetsgivarbetald hälso- och sjukvård, i värsta fall kan skattetillägg påföras.

Marcus Forsman var, vid tillfället för författandet av denna artikel, verksam vid skatteavdelningen på Svenskt Näringsliv. Numera arbetar han som skatterådgivare på Deloitte.

11. Slopade skattefrihet för förmån av hälso- och sjukvård, Fi2017/03709/S1, s. 19.

12. Lodin, Sven-Olof m.fl., Inkomstskatt – en läro- och handbok i skatterätt s. 140 f.

13. Prop. 1994/95:182. Beskattning av fri hälso- och sjukvård samt vissa andra förmåner s. 23 f.