

Datum  
2017-11-24

Er referens  
Fi2017/03709/S1  
Vår referens  
KL

Finansdepartementet

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

Vårdföretagarna, som är en arbetsgivar- och branschorganisation för privata vård- och omsorgsgivare, vill härmed avlämna följande remissvar.

### Sammanfattning

Vårdföretagarna avstyrker förslaget om att införa skattskyldighet för förmån av hälso- och sjukvård som betalas av arbetsgivaren för anställda.

Vårdföretagarna tillstyrker förslaget om avdragsrätt avseende kostnad för hälso- och sjukvård.

Vårdföretagarna anser att arbetsgivarfinansierad hälso- och sjukvård, i form av sjukvårdsförsäkringar eller direktbetald vård, fyller en viktig roll som hälsofrämjande åtgärd på arbetsplatsen. Syftet är i huvudsak att bidra till hälsa och minska omfattningen av och tiden i sjukfrånvaro och därmed den negativa påverkan på verksamheten som annars uppstår när anställda är borta från arbetet på grund av sjukdom. Det sker inte för att ge den anställde en förmån.

Vårdföretagarna bedömer att förmånsbeskattning av arbetsgivarfinansierad hälso- och sjukvård motverkar regeringens mål att minska sjukfrånvaron.

Vårdföretagarna menar att lagförslaget ger upphov till gränsdragningsproblem mellan förebyggande insatser, företagshälsovård, rehabilitering samt arbetsgivarfinansierad hälso- och sjukvård. Det skapar osäkerhet för arbetsgivaren, den anställde och Skatteverket om vad som ska förmånsbeskattas.

Vårdföretagarna vill betona att arbetsgivarfinansierad vård till patienter baseras på medicinska bedömningar och följer samma medicinska riktlinjer som i all hälso- och sjukvård. Om regeringen genomför åtgärder som minskar den arbetsgivarfinansierade sjukvården kommer patienter att behöva söka landstingsfinansierad vård istället. Det leder till en ökad belastning på den landstingsfinansierade hälso- och sjukvården och ökade vårdköer.

Vårdföretagarna vill påpeka att promemorian inte har tagit i beaktan att uppgifter om en patient skyddas av sekretess i hälso- och sjukvården. Detta torde skapa svårigheter att förmånsbeskatta sjukvårdsinsatser som en anställd får genom direkta avtal mellan vårdgivare och arbetsgivare.

Vårdföretagarna instämmer vidare i de synpunkter och kommentarer som Näringslivets Skattedelegation och Svensk Försäkring lämnat i sina remissvar.

Nedan utvecklar vi Vårdföretagarnas synpunkter under respektive rubrik.

## 4 Överväganden och förslag

Vårdföretagarna avstyrker förslaget om att införa skattskyldighet för förmån av hälso- och sjukvård som betalas av arbetsgivaren för anställda. Vi tillstyrker förslaget om avdragsrätt avseende kostnad för hälso- och sjukvård.

Vårdföretagarna anser att de skäl som anförs i promemorian för förslaget har felaktiga och för snäva utgångspunkter. Arbetsgivarfinansierad hälso- och sjukvård bör inte betraktas som en löneförmån till den anställde, utan som ett av verktygen i arbetsgivarens verktygslåda för en god hälsa på arbetsplatsen.

### Sjukvårdsinsatser viktigt verktyg för arbetsgivarna

Vårdföretagarna saknar i promemorian en analys av varför arbetsgivare finansierar hälso- och sjukvård för sina anställda och vad det får betydelse dels för den enskilde arbetsgivaren, dels för samhället i stort. Förslagen i promemorian baseras på en i vissa delar helt felaktigt bild av arbetsgivarens syfte med att tillhandahålla hälso- och sjukvård till anställda.

Som ett led i arbetsmiljöarbetet och utifrån arbetsgivarens ansvar och behov av att såväl förebygga sjukfrånvaro och skador som att ta tillvara medarbetarens arbetsförmåga, köper många arbetsgivare hälso- och sjukvård för sina anställda. Att arbetsgivare erbjuder de anställda privat medicinsk behandling hänger således samman med att denne i hög grad är beroende av att de anställda är i tjänst, och därmed att medicinsk utredning samt vård och behandling sker utan fördröjning. Här kan den icke offentligt finansierade hälso- och sjukvården bidra på ett för arbetsgivaren värdefullt sätt. Detta är det huvudsakliga skälet till att arbetsgivarna betalar för tillgång till denna vård. Sådana åtgärder bör rimligen inte beskattas som lön hos den anställde. Förmånsbeskattning skulle förhindra och försvåra för arbetsgivare att ta tillvara de anställdas arbetsförmåga och begränsa sjukfrånvaron.

Med beaktande av ovanstående är en naturlig utgångspunkt att arbetsgivare ska få dra av kostnaden för hälso- och sjukvård som tillhandahålls de anställda. Vårdföretagarna ställer sig mot bakgrund av detta positiv till förslaget i promemorian om att en avdragsrätt för hälso- och sjukvård ska införas.

Arbetsgivare har ett omfattande och långtgående ansvar för såväl det förebyggande arbetsmiljöarbetet som den arbetsplatsinriktade rehabiliteringen. Arbetsgivarens insatser syftar dels till att förebygga ohälsa och skador, dels till att underlätta en tidig återgång i arbete för medarbetare med nedsatt arbetsförmåga. Den arbetsplatsinriktade rehabiliteringen avser insatser såsom arbetsträning, ändrade arbetsuppgifter och arbetstider, anpassning av arbetsplatsen. Insatser görs även i förebyggande syfte för att undvika sjukdom och skador. Såväl förebyggande och hälsofrämjande insatser som rehabilitering och aktivitet i samband med sjukskrivning är angelägna frågor för företagen.

Det är många aktörer som bär ansvar i sjuk- och rehabiliteringsprocessen; arbetsgivaren, medarbetaren, Försäkringskassan, hälso- och sjukvården samt Arbetsförmedlingen. Försäkringskassan har det övergripande ansvaret för att samordna all rehabilitering och ska tillsammans med den försäkrade klarlägga rehabiliteringsbehovet och se till att nödvändiga åtgärder vidtas. Arbetstagaren har en skyldighet att aktivt medverka i sin rehabilitering. Hälso- och sjukvården ansvarar för den medicinska rehabiliteringen. Arbetsgivaren ansvarar för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Trots att arbetsgivaren inte ansvarar för den medicinska rehabiliteringen, så ser många arbetsgivare positiva effekter av att erbjuda de anställda medicinsk utredning och behandling. Det kan handla om vård- och behandling vid alkoholmissbruk, psykisk ohälsa, ryggproblem, ledsjukdomar m m. Syftet är att ta tillvara den sjukskrivnes arbetsförmåga och underlätta en tidig återgång i arbetet.

I den av LO, PTK och Svenskt Näringsliv gemensamt framtagna rapporten *Hur använder företag arbetsmiljö- och hälsotjänster för att förebygga och åtgärda arbetsrelaterad ohälsa?*<sup>1</sup> redovisas resultaten av drygt 1 600 telefonintervjuer med företagsrepresentanter och fackliga företrädare på företag av olika storlek, i olika branscher och på olika platser i landet. Rapporten ger en god bild av företagets situation.

Av rapporten framgår att över 40 procent, i sitt arbetsmiljöarbete, använder sig av sjukvårds- och/eller rehabiliteringsförsäkring för samtliga anställda på företaget. Närmare 60 procent anger att man erbjuder privat medicinsk behandling, såsom läkare, sjukgymnast, psykolog. Resultaten visar att det inte är några större skillnader i svar mellan fackliga företrädare och chefer. Det är inte heller större skillnader i svar beroende på företagsstorlek eller bransch. Sammanfattningsvis visar svaren tydligt och samstämmigt att företagen i stor utsträckning tecknar privata sjukvårdsförsäkringar för alla sina anställda och att ännu fler företag köper medicinsk behandling till de anställda. Svaren i undersökningen visar även stor samsyn om upplevelsen av positiv nytta och effekter med tjänsterna, såsom minskad fysisk och psykisk ohälsa samt minskad sjukfrånvaro hos medarbetarna.

Arbetsgivare erbjuder hälso- och sjukvårdstjänster på olika sätt. Många arbetsgivare har egna avtal med privata vårdgivare om medicinsk utredning och behandling. Vissa arbetsgivare upphandlar dessa tjänster inom ramen för arbetsgivarens företagshälsovård. Andra arbetsgivare erbjuder hälso- och sjukvård genom att teckna sjukvårdsförsäkring för sina anställda.

Har företaget tillgång till tidig medicinsk bedömning och behandling kan antalet sjukskrivningsdagar hållas nere. Det innebär lägre kostnader för sjukfrånvaro och mindre produktionsstörningar, vilket medför att företagen blir konkurrenskraftigare och fungerar bättre. Att företagen arbetar aktivt och prioriterar insatser för god arbetsmiljö och hälsa hänger alltså nära samman med företagets lönsamhet och överlevnad.

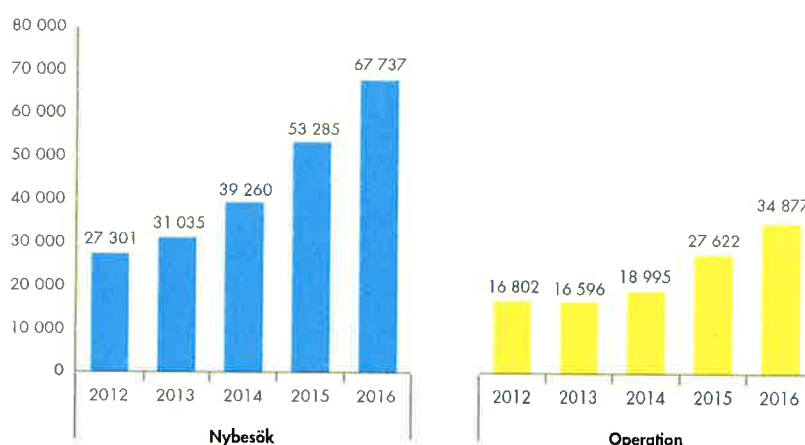
Företagen köper hälso- och sjukvård för att få tillgång till adekvat vård i rimlig tid, för att på sådant sätt minska företagets kostnader för sjukfrånvaro och produktionsbortfall. I

<sup>1</sup> Rapporten återfinns här: [https://www.svensktnaringsliv.se/fragor/arbetsmiljo/hur-anvander-foretag-arbetsmiljo-och-halsotjanster-for-att-foreby\\_684142.html](https://www.svensktnaringsliv.se/fragor/arbetsmiljo/hur-anvander-foretag-arbetsmiljo-och-halsotjanster-for-att-foreby_684142.html)

rapporten "Löftesfri garanti? En uppföljning av den nationella vårdgarantin" (2017:6) från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, konstateras att allt fler väntar allt längre på vård. Jämförelsen är gjord mellan åren 2012 och 2016 och under den tiden ökade antalet patienter som har väntat mer än 90 dagar både när det gäller nybesök och när det gäller operation eller annan behandling inom den specialiserade vården.

**Tabell 1. Antal patienter som väntar mer än 90 dagar**

Antal patienter som väntat mer än 90 dagar på nybesök inom den specialiserade vården respektive operation eller annan behandling 2012–2016.



Källa: Väntetidsdatabasen

Ovanstående visar att möjligheten till tillgång till privat finansierad hälso- och sjukvård är central för arbetsgivarna som behöver ta tillvara sjukskrivnas arbetsförmåga och underlätta en tidig återgång i arbetet.

## Mer om vilka sjukvårdstjänster arbetsgivare använder

### Företagshälsovård

Arbetsgivare köper arbetsmiljö och hälsotjänster från olika leverantörer, med olika innehåll beroende på arbetsgivarens behov. Företagshälsovård är, enligt 3 kap. 2 c § arbetsmiljölagen, en oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering. Oberoende expertresurs kan således även köpas av annan leverantör eller anordnare än s.k. företagshälsovård.

Företagshälsovården erbjuder insatser för att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatsen, har kompetens att identifiera och beskriva samband mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa på företaget. Företagshälsovård kan även erbjuda arbetsgivaren stöd i den arbetsplatsinriktade rehabiliteringen för sjukskrivna medarbetare. Den upphandlade företagshälsovården kan dessutom innehålla insatser i form av medicinsk hälso- och sjukvård, dvs. åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Merparten av medlemmarna i Sveriges Företagshälsor erbjuder, enligt information från branschorganisationen, privat hälso- och sjukvård.

## Privata vårdföretag

Arbetsgivare kan även avtala direkt med privata vårdföretag om köp av olika insatser avseende hälso- och sjukvård för de anställda. Arbetsgivare knyter avtal med privata vårdgivare om medicinsk vård och behandling, bland annat avseende fysioterapi, samtalsterapi, psykologtjänster samt alkohol- och drogrelaterad behandling. Det är vidare inte ovanligt att arbetsgivare betalar för specialistbesök och eventuell röntgen för att minska tiden i sjukskrivning och underlätta återgången i arbete för den anställde. På samma sätt som görs vid vård av offentligt finansierade patienter är dessa behandlingar evidensbaserade, medicinskt motiverade och följer, på samma sätt som görs vid vård av offentligt finansierade patienter, medicinska riktlinjer.

## Sjukvårdsförsäkringar

Utöver möjligheten att köpa hälso- och sjukvård direkt av privata vårdgivare eller genom att upphandla insatserna genom företagshälsovården eller annan oberoende expertresurs, kan arbetsgivare även välja att köpa privat medicinsk vård till de anställda genom tecknande av sjukvårdsförsäkring. Idag omfattas drygt 400 000 anställda av en sjukvårdsförsäkring som tecknats av arbetsgivaren. Sjukvårdsförsäkring är vanligast på mindre arbetsplatser med upp till 30 anställda.<sup>2</sup>

Försäkringsföretagen som tecknar sjukvårdsförsäkringarna köper för de försäkrade vårdtjänster utanför den offentligt finansierade vården. Premieinbetalningarna för sjukvårdsförsäkringar uppgick, enligt den remitterade promemorian, år 2016 till totalt 2,4 miljarder kronor. Systemet med sjukvårdsförsäkringar tillför med andra ord det svenska vårdssystemet stora resurser, samtidigt som det minskar belastningen på den offentligt finansierade vården.

Enligt den ovan nämnda rapporten från LO, PTK och Svenskt Näringsliv är det vanligt att företagen tecknar en sjukvårdsförsäkring som omfattar alla anställda på företaget. Det innebär att försäkringen inkluderar anställda i alla inkomstgrupper och att såväl arbetare som tjänstemän omfattas. Av rapporten framgår även att detta gäller företag över hela landet och i alla branscher. Många av företagen som tecknat sjukvårdsförsäkring för alla anställda i företaget är mindre företag med färre än 50 anställda. Det följer sig naturligt att mindre företag kan vara extra sårbara för anställdas sjukfrånvaro. Det är också vanligt att egenföretagaren tecknar sjukvårdsförsäkring för att öka tryggheten och minska sårbarheten för ekonomisk skada i sin verksamhet.

Av rapporten *Vem har privat sjukvårdsförsäkring i Sverige – En deskriptiv analys* (M Palme 2017) framkommer att nära hälften av de arbetstagare som har sjukvårdsförsäkring tecknad av arbetsgivaren har inkomster under nedre brytpunkten för statlig inkomstskatt; 36 942 kronor per månad (2015). Rapporten visar tydligt att arbetsgivare tecknar försäkringen för anställda i alla inkomstlägen och bekräftar resultaten från den partsgemensamma rapporten från LO, PTK och Svenskt Näringsliv.

---

<sup>2</sup> Palme, M. (2017), *Vem har privat sjukvårdsförsäkring i Sverige? En deskriptiv analys*.

### **Gränsdragningsproblem**

Lagförslaget riskerar att ge upphov till gränsdragningsproblem. I den föreslagna lagstiftningen görs en åtskillnad mellan företagshälsovård, förebyggande insatser och rehabilitering samt arbetsgivarfinansierad hälso- och sjukvård i form av sjukvårdsförsäkringar eller direktbetalad vård i beskattningshänseende. Problemet är att det inte är uppenbart vad som avses med hälso- och sjukvård som inte är offentligt finansierad. Det finns inte heller någon enhetlig definition av vad som avses med företagshälsovård. Den föreslagna lagstiftningen riskerar därför att ge upphov till gränsdragningsproblem mellan å ena sidan direktbetalad vård och innehållet i sjukvårdsförsäkring och å den andra företagshälsovård, förebyggande insatser och rehabilitering. Det medför i sin tur en stor osäkerhet för såväl arbetsgivare som den anställde och ökad administration för arbetsgivare och Skatteverket.

### **Patientsekretessen inte beaktad**

Promemorian saknar analyser av hur sekretessen i hälso- och sjukvården påverkar förutsättningarna för förmånsbeskattning av sjukvård som arbetsgivaren knutit avtal om för sina anställda. Promemorian har inte tagit i beaktan att uppgifter om en patients sjukdom eller behandling i hälso- och sjukvården skyddas av sekretess och som regel bara får lämnas ut till andra än de som vårdar patienten om patienten har lämnat sitt medgivande. Detta gäller för såväl arbetsgivarfinansierad hälso- och sjukvård som för övrig vård. Detta torde skapa svårigheter att förmånsbeskatta sjukvårdsinsatser som en anställd får del av genom direkta avtal mellan dennes arbetsgivare och vårdgivare.

### **Förmånsbeskattning löser inte problem med väntetider i vården**

Finansdepartementets förslag om förmånsbeskattning av arbetsgivarfinansierad hälso- och sjukvård är det andra lagstiftningsärendet från regeringen på relativt kort tid som berör sjukvårdsförsäkringar. Det tidigare lagstiftningsärendet om privata sjukvårdsförsäkringar inom offentligt finansierad hälso- och sjukvård röstades ned av riksdagen i maj 2017<sup>3</sup>.

Vårdföretagarna värnar grundprinciperna i den svenska hälso- och sjukvården om vård efter behov och på lika villkor. Den gemensamt och solidariskt finansierade hälso- och sjukvården är ett av fundamenten i den svenska välfärden. De privata vårdgivarna, som verkar på uppdrag av regioner och landsting, är en allt viktigare del av den offentligt finansierade hälso- och sjukvården.

Vårdföretagarna vill vidare understryka att patienter i den offentligt finansierade vården inte får sämre tillgång till hälso- och sjukvård för att det finns privata sjukvårdsförsäkringar som komplement. Det är de offentliga resurserna och landstingens förmåga som huvudmän att organisera sjukvården effektivt som sätter gränsen för vilken vård en patient får och inom vilken tid.

De privata vårdgivare som tar emot försäkringspatienter har oftast både landsting/regioner och försäkringsbolag som uppdragsgivare och verkar i enlighet med de avtal som de har med sina uppdragsgivare. Vårdgivaren är skyldig att uppfylla sina

<sup>3</sup> Riksdagsbeslut 20170531 om Socialutskottets betänkande 2016/17:SoU22

åtaganden gentemot landstingets patienter och säkra att de får vård i enlighet med vårdgivarens avtal med landstinget.

De flesta landsting har i sina avtal reglerat att de handlar upp en viss volym landstingsfinansierad vård, eller ett visst antal behandlingar av den privata vårdgivaren. Att vårdgivaren kan nyttja ledig kapacitet därutöver till att också ta emot försäkringspatienter tjänar vi alla på. De volymer som landstingen upphandlar är inte heller alltid tillräckliga för att kunna bedriva verksamheten effektivt. När en privat driven mottagning eller klinik också kan ta emot försäkringspatienter sänks kostnaden per vårdtillfälle. Dessutom stärker det kvaliteten i verksamheten när vårdgivaren kan utföra fler behandlingar.

Det vore vidare ett misstag att anlägga ett statiskt synsätt på sjukvården – att en privat finansierad behandling med nödvändighet tränger undan en motsvarande offentligt finansierad. Så statisk är inte resursanvändningen, vare sig i sjukvården eller annan verksamhet. Den privata vårdgivarens planering av sin verksamhet utgår från bedömningen av mottagningens kapacitet och möjlighet att ta emot och behandla patienter, utifrån de uppdrag och avtal de har med landstinget och försäkringsbolag. Vårdgivaren har intresse av att nyttja sin kapacitet till fullo och har i de flesta fall flexibilitet att snabbt ordna tider för både sina landstings- och försäkringspatienter. Eller som en företrädare för ett av våra medlemsföretag uttrycker det: *”Köer till våra verksamheter uppstår när landsting sätter tak för hur många patienter vi får behandla. Vi kan ordna fram kapacitet för att ta hand om alla patienter vi får ersättning för.”*<sup>4</sup>

## 5 Konsekvensbeskrivning

Den konsekvensanalys som görs i promemorian innehåller brister och bygger på antaganden behäftade med stor osäkerhet. Vårdföretagarna gör andra bedömningar än promemorian av förslagets konsekvenser, vilket vi utvecklar nedan.

### Allvarliga konsekvenser för företag och arbetsgivare

Vårdföretagarnas bedömning är att promemorians förslag skulle försämra arbetsgivares möjligheter att främja hälsan på arbetsplatsen. I synnerhet riskerar förslaget att slå hårt mot småföretag, där en anställds sjukfrånvaro kan få stora konsekvenser i verksamheten.

Svenskt Näringsliv genomförde i september 2017 en enkätundersökning hos medlemsföretagen om sjukvårdsförsäkring för anställda ur ett företagar- och arbetsgivarperspektiv. Svaren visar att drygt hälften av de tillfrågade företagen har tecknat privat sjukvårdsförsäkring för de anställda (1 429 av 2 590 svarande).

Om förmånsbeskattningen av sjukvårdsförsäkringar blir verklighet svarar 25 procent av företagen att de inte längre kommer att erbjuda försäkringen till de anställda och ännu fler - 38 procent - menar att alla eller några av de anställda kommer att avstå från sjukvårdsförsäkringen. Givet att det sannolikt finns en viss överlappning mellan dessa

---

<sup>4</sup> Vårdföretagarnas vårdföretagarpanel november 2017

grupper ovan kan det vara ett rimligt antagande att 50 procent av de anställda som idag har sjukvårdsförsäkring inte längre skulle göra det om förmånsbeskattning infördes.

Företagen i undersökningen ser tydliga risker med att de anställda inte kommer att omfattas av försäkringen. Drygt 48 procent menar att rehabiliteringen kommer försvåras och 39 procent ser att det förebyggande och hälsofrämjande arbetet kommer försämras. Nästan hälften, 48 procent, av företagen befarar att sjukfrånvaron på företaget kommer att öka. Endast 6 procent menar att det inte skulle påverka företaget.

### **Anmärkningsvärda antaganden om behovet av vård och konsekvenserna för den offentligt finansierade vården**

I promemorian dras anmärkningsvärda slutsatser om patienters behov av vård och vad förslaget skulle få för konsekvenser för den offentligt finansierade vården. Där står att läsa (s. 24) att *"Förmodligen kommer en del av det vårdbehov som riktades till privata utförare inom ramen för försäkringarna inte att efterfrågas hos den offentligt finansierade vården."* Det framförs vidare att (s. 32) *"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 offentligt finansierade vården."*

Det är oroväckande att det förs resonemang i promemorian som indikerar att väntetider och upplevda svårigheter för patienten att få tillgång till rådgivning eller vårdinsatser ses som en kostnadsbesparing. Långa väntetider riskerar att leda till att perioder med sjuklön och sjukpenning förlängs samt till att långtidssjukfrånvaron med sjuk- och aktivitetsersättning ökar utöver det mänskliga lidande som väntetider kan medföra.

Väntetiderna till den offentligt finansierade vården är i dag i vissa fall långa. Som Vårdanalys har visat tvingas en stor andel av patienterna vänta längre än vårdgarantins gränser på vård och behandling. Antalet patienter som har väntat på nybesök eller behandling inom den specialiserade vården har ökat väsentligt de senaste åren.<sup>5</sup>

### **Medicinska motiveringar ligger till grund för all vård inom sjukvårdsförsäkringen**

Vårdföretagarna uppfattar att det resonemang som förs i promemorian implicerar att den del av den vård som arbetsgivare betalar för, inom ramen för sjukvårdsförsäkring eller genom direkta avtal med vårdgivare, inte behövs. Slutsatsen i promemorian är att en förmånsbeskattning inte kommer att leda till någon *"... nämnvärd kostnadsökning för landstingen..."*.

Vårdföretagarna vill understryka att den hälso- och sjukvård som anställda idag får finansierad av arbetsgivare, liksom den offentligfinansierade vården, är grundad i medicinska behov. Vården till dessa patienter baseras på medicinska bedömningar och följer samma medicinska riktlinjer som i all hälso- och sjukvård. I en undersökning bland Vårdföretagarnas medlemsföretag i sjukvården understryks att de patienter som kommer via sin försäkring i många fall är mer medicinskt motiverade än patienter som söker sig direkt till en specialistklinik eller vårdcentral. Alla patienter som har försäkring bokas via någon form av vårdplanering med kvalificerade sjuksköterskor. Det påpekas att inget försäkringsbolag vill ha "onödiga" besök då detta de facto kostar pengar för

<sup>5</sup> Vårdanalys 2017: *Löftesfri garanti? – En uppföljning av den nationella vårdgarantin*



bolagen.<sup>6</sup>

Vårdföretagarna delar därför inte bedömningen i promemorian, utan bedömer att kostnaderna för landsting och regioner riskerar att öka om förslaget genomförs, liksom köerna i vården. Om regeringen genomför åtgärder som minskar den arbetsgivarfinansierade sjukvården kommer ett stort antal patienter att behöva söka landstingsfinansierad vård istället. I sammanhanget vill vi framhålla att försäkringsföretagen som tecknar sjukvårdsförsäkring finansierade omkring 245 000 specialistbesök och 18 000 operationer 2016<sup>7</sup>.

### **Effekter för sysselsättning och arbetade timmar**

Promemorian gör bedömningen att förslaget inte skulle få några effekter på sysselsättningen. Det synes vara ett optimistiskt antagande. Nästan hälften av medlemsföretagen i Svenskt Näringslivs undersökning, som refererades ovan, befarade att sjukfrånvaron i deras verksamhet skulle öka om förslaget genomförs.

Som Svensk Försäkring påpekar i sitt remissvar finns visst stöd i svenska och danska studier för att sjukvårdsförsäkringen bidrar till lägre sjukfrånvaro och minskade utgifter för sjuklön och sjukpenning. Den senaste av Mårten Palme (2017) visar att de i Sverige som har privat sjukvårdsförsäkring i signifikant lägre utsträckning nyttjar de hälsorelaterade förmånerna (sjukpenning, rehabiliteringsersättning, sjukersättning) från Försäkringskassan<sup>8</sup>. Svensk Försäkring understryker att det finns metodsvårigheter att beakta i denna typ av utvärderingar.

### **Offentligfinansiella effekter**

I Finansdepartementets promemoria bedöms förmånsbeskattning av arbetsgivarfinansierad hälso- och sjukvård förstärka de offentliga finanserna med 1,17 miljarder kronor per år. Som remissvaren från Näringslivets Skattedelegation samt Svensk Försäkring pekar på bygger bedömningarna om de offentligfinansiella effekterna på orealistiska antaganden.

För det första antar regeringen att den offentligt finansierade vården inte avlastas av att de privata försäkringarna nyttjas, för det andra antar man att arbetsgivarna skulle lönekompensera de anställda för förmånsbeskattningen och för det tredje underskattar man minskningen av de privata försäkringarna som en följd av beskattningen. Detta innebär att kalkylen över de potentiella skatteintäkterna har brister. Därtill kommer att sannolika öknings av sjukfrånvaron med anledning av förslaget också skulle försvaga de offentliga finanserna.

Vårdföretagarna ansluter sig till Näringslivets Skattedelegations och Svensk Försäkrings slutsatser att bedömningen av de offentligfinansiella effekterna är högst osäkra. Som Svensk Försäkring påpekar är det inte ens är givet att förmånsbeskattningen skulle ge ett positivt netto.

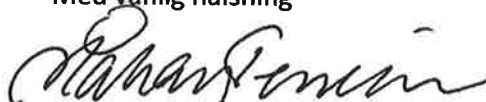
<sup>6</sup> Vårdföretagarnas Vårdföretagarpanel november 2017

<sup>7</sup> Statistik från Svensk Försäkring

<sup>8</sup> Svensk Försäkring (2017) *Sjukvårdsförsäkring – varför och för vem?*

Vårdföretagarna instämmer i övrigt i de synpunkter och kommentarer som Näringslivets Skattedelegation och Svensk Försäkring har lämnat i sina remissvar.

Med vänlig hälsning



Håkan Tenelius  
Näringspolitisk chef  
Vårdföretagarna



Karin Liljeblad  
Näringspolitisk expert Vårdföretagarna