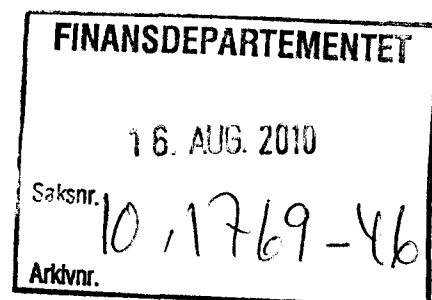


Finansdepartementet
Pb 8019 Dep
0030 Oslo

Att.:



Vår ref. LM

Oslo, 13. august 2010

Rapport om særfradrag for store sykdomsutgifter ***Høringsuttalelse fra Diabetesforbundet***

Diabetesforbundet viser til Finansdepartementets høringsbrev av 22. april 2010, vedrørende rapport om særfradrag for store sykdomsutgifter. Diabetesforbundet har kommentarer og innspill til denne rapporten.

1. Diabetesforbundets synspunkter

Diabetesforbundet ber Finansdepartementet om å avvise forslagene i arbeidsgruppas rapport.

Diabetesforbundet ber Finansdepartementet om å gjøre en ny utredning som faktisk vurderer hvordan "gjeldende særfradragsordning kan erstattes av mer treffsikre og praktikable ordninger".

Kjernen i arbeidsgruppas mandat er regjeringens uttalelse i Stortingsmelding nr 1 (2008-2009) om at ordningen skulle gjennomgås med sikte på å få til et mer hensiktsmessig og rettferdig system. I mandatet er dette formet slik: "Arbeidsgruppen må derfor vurdere hvordan gjeldende særfradragsordning kan erstattes av mer treffsikre og praktikable ordninger ...".

Diabetesforbundet kan ikke se at de framlagte forslagene svarer på oppgaven. Forslagene fra flertallet i gruppa betyr reelt sett å fjerne ordningene. Forslagene til alternativ anvendelse av noen av de økte skatteinntektene er så vage at det ikke oppfattes som noen omlegging av kompensasjonsordningen

Diabetesforbundet mener i likhet med FFO at:

- **brukerinvolveringen i utredningsarbeidet har vært alt for dårlig**
- **en ny og bredere anlagt utredning er helt nødvendig**
- **dagens særfradragsordning kan forbedres på flere punkter**
- **personer med liten eller ingen skatteevne må innunder en tilskuddsordning**
- **det må komme på plass en ordning som motvirker sosial ulikhet og som ikke åpner for urimelig forskjellsbehandling**

2. Diabetesforbundets forslag til videre utredning

Som pådriver fram mot oppnevning av arbeidsgrupper og med ønske om å delta i utredningen har Diabetesforbundet vist tro på at det kan finnes bedre ordninger, og at brukerinvolvering i jakten på slike er viktig. Som FFO er Diabetesforbundet skuffet på begge disse punktene. Arbeidsgruppa har i svært liten grad involvert brukerrepresentanter, og ikke funnet de gode løsningene. De med liten eller ingen skatteevne vil ikke få noen bedring i sin situasjon ved at også andre mister sin kompensasjon for store sykdomsutgifter. Diabetesforbundet er skuffet over arbeidsgruppas mangler på initiativ for å finne alternative løsninger for å dekke utgifter på en treffsikker og praktiserbar måte. Forbundet har ikke nødvendig kompetanse, data og kapasitet til å foreslå et fullstendig alternativt regelverk på egen hånd, men har under forsøkt å skissere noen veier å gå.

Diabetesforbundet foreslår å se på manglighetene gjennom å splitte problemstillingen i tre deler, og se etter løsninger for hver av dem. De to første bør kunne ende opp i administrative enkle ordninger som også vil oppleves rettfærdige:

- 1) Dekning av store engangsutgifter gjennom endringer i dagens ordninger på noen områder, eventuelt med tillegg av nye ordninger. Konkrete regelendringer er nødvendig for å fange det som i dag dekkes av særfradragsordningen.
- 2) Standardkompensasjoner for kostnader som med stor sannsynlighet vil påløpe år etter år, knyttet til hver enkelt diagnose, eventuelt også til kombinasjoner av diagnoser der slike er vanlige.

Den tredje blir en vurderingsordning der enkeltpersoner som på varig basis har større utgifter enn standarden kan få forhøyet kompensasjon. Denne vurderingen foreslås lagt til en sentral funksjon, enten i skatteetaten eller i Nav. Antall saker i denne vurderingen bør bli vesentlig mindre enn dagens særfradragsøkere. Videre er det ikke nødvendig å vurdere samme søker mange år, ettersom dette i utgangspunktet gjelder utgifter som påløper år etter år, knyttet til en varig sykdom eller funksjonshemming.

Diabetesforbundet ber om at det iverksettes grundigere utredninger og formes alternative regelforslag basert på en politisk vilje, til å hjelpe de som blir rammet av sykdom og som gjennom det også rammes økonomisk.

3. Merutgifter til sykdom skal kompenseres

Å ha diabetes koster tid, innsats og penger. Personer med diabetes har betydelige merutgifter til diett, hyppigere besøk i helsetjenesten for å holde sykdommen under kontroll, egenandeler på medisiner, utstyr til blodsuktermåling, fotbehandling, øyekontroller, tannbehandling, følingsmat (ved hypoglykemi), forsikringer, hyppigere fornyelse av førerkort og oppdatering i egenbehandling av sykdommen. Det er små utgiftvariasjoner mellom de ulike aldersgruppene. Diabetesforbundet har lagt fram dokumentasjon på dette.

Diabetesforbundet har i flere år vært en pådriver for å få endret ordningen med særfradrag for store sykdomsutgifter, ettersom den er vanskelig både for skatteyttere og for likningskontorene, samtidig som den ikke treffer riktig i forhold til vesentlige grupper ordningen er rettet mot.

I Norge tar samfunnet et ansvar for å hjelpe de som blir rammet av sykdom. Det gis gratis behandling/tilbud på noen områder. En rekke forskjellige støtteordninger gjør at hver enkelt betaler én del og samfunnet resten. I noen tilfeller er flere utgifter samlet i en pakke med et utgiftstak, mens andre ordninger dekker bare en type utgifter. På områder der det er lagt inn en egenandel for behandling (i vid forstand) av sykdom/skade kan det for enkeltpersoner bli store utgifter i forbindelse med en hendelse – en engangsutgift. For andre kan det dreie seg om en utgift som må dekkes år etter år. I diabetessammenheng, og enda mer i FFO-sammenheng, gjelder det sykdommer/funksjonshemninger som gjør det vanlig å nytte flere av de ordningene som er etablert for å skjerme mot store sykdomsutgifter. Men alle ordningene forutsetter at hver enkelt selv betaler en større eller mindre del av utgiften. Summen av disse andelene blir for mange en stor utgift.

Det er disse forholdene som er bakgrunnen for ordningen med særfradrag for store sykdomsutgifter. Det betyr at dette er en ordning som er prioritert i helsepolitisk sammenheng, selv om den er lagt i skattesystemet. Det innebærer også at ordningen ikke kan erstattes ved bare å justere noen av de støtteordningene som allerede finnes på enkeltområder. Det utelukker imidlertid ikke at noen av disse ordningene kan forbedres.

4. Engangsutgifter og løpende utgifter

I jakten på å finne alternative løsninger for kompensasjon av store sykdomsutgifter mener Diabetesforbundet at det trenges en bredere analyse av dagens ordning. Ordningen dekker som nevnt både store *engangsutgifter*, som regel knyttet til en type utgift, og *løpende utgifter*, og da ofte flere typer utgifter. Slik vi leser rapporten, påpeker arbeidsgruppa at det er mange som får særfradrag bare for ett år. Diabetesforbundet vil ikke utelukke at det er mulig å flytte kompensasjon for store engangsutgifter gjennom justering av regelverket på andre ordninger, eventuelt egne nye ordninger. Innen diabetes kan det blant annet dreie seg om operasjoner i forbindelse med tannkjøtt sykdommer og tilpasning av bolig etter fotamputasjoner. Dette bør utredes nærmere, med konkrete forslag til hvordan regelverket da må endres, og eksempler på hvilke virkninger det vil ha for de som etter dagens regler vil få særfradrag. Arbeidsgruppas forslag er for enkelt formet i så måte.

Når det gjelder summen av flere typer utgifter og som løper over mange år, virker det som om arbeidsgruppa har "gitt opp". For personer med diabetes er det et dårlig alternativ.

Behandling av diabetes foregår i hverdagen, utført av den enkelte som har diabetes. En frisk og arbeidsfør person med diabetes er et økonomisk pluss for samfunnet, mens en syk og arbeidsufør er et økonomisk minus. Ved å ikke gi opp kampen mot sykdommen, og heller pådra seg de merutgiftene som kreves for å behandle sykdommen effektivt øker personen sjansene for å forbli frisk.

Størrelsen på merutgiftene kan variere noe mellom personer. Diabetesforbundet mener det ligger et absolutt minimumsbeløp på 5-6000 kr pr år, og som gjelder for alle med diabetes. Dokumentasjon er lagt fram i tidligere diskusjoner med Finansdepartementet og Skatteetaten. De fleste vil ha høyere utgifter, og alle har dette for resten av livet fra diagnosetidspunktet. Det dreier seg totalt sett om flere hundre tusen kroner for mange. Utgifter i den størrelsen ville blitt dekket om de hadde framkommet som ett beløp, og ikke i mange mindre utgifter.

Det har vist seg at ressurssterke personer med diabetes har kunnet dokumentere rett til særfradrag etter dagens regler. Diabetesforbundet mener at alle har utgiftene, men at det for mange er for vanskelig/arbeidskrevende å dokumentere. Tid og krefter bør heller brukes til å ta vare på helsa.

5. Kompensasjon må motvirke sosial ulikhet

Diabetesforbundets utgangspunkt er at det er politisk bestemt at kompensasjon skal gis for en del av merutgiftene som følger av å ha sykdom når disse går over et visst nivå.

Diabetesforbundet er glad for at mindretallet i arbeidsgruppa markerer at det ikke er gitt politiske signaler om at dette skal endres, selv om flertallet opptrer som om det er det, eller selv foreslår at det skal endres.

Alle skal ha råd til å utøve god egenomsorg, noe som inkluderer forebygging av komplikasjoner. Personer med lav inntekt må prioriteres dersom det av samfunnsøkonomiske grunner ikke kan gis kompensasjon til alle. Vårt innspill dersom dette blir aktuelt kan være, uavhengig av hvordan ordningen ellers utformes, at det ikke gis standardisert kompensasjon til personer som betaler toppskatt.

Enkelte av merutgiftene ved å ha diabetes er vanskelig for enkeltpersoner å dokumentere, f.eks. merutgifter til kosthold. Andre er enklere, f.eks. ekstra tannpleie som forebyggende tiltak. I prinsipp vil Diabetesforbundet ha ordninger der det er sikkert at vedkommende faktisk har hatt en merutgift, og at det er en utgift som er relevant. Når det er blitt slik at de som trenger kompensasjonen mest ikke lykkes med å dokumentere for å kreve særfradrag, kan det likevel være riktig å bruke en form for standardisert kompensasjon innenfor diabetesområdet.

Det bør være mulig å få kompensasjon for kostnader til forebygging av senskader, etter at diabetes er konstatert. Dette vil gi innspill i retning av å gjøre slike sekundærforebyggende tiltak på individnivå.

6. Utløsing av en standardisert kompensasjon

Ved diabetes, og andre sykdommer som fører til ekstra utgifter over flere år, vil en kontinuerlig kontakt med lege være sentral. Denne kontakten bør kunne nyttes til dokumentasjon av at en grunnleggende utgift skal kompenseres. Legen skal ikke måtte vurdere beløpets størrelse, men attestere på at diagnosen foreligger. Alle som har diabetes må gjøre en tilpasning av dagliglivet og/eller behandling, og som personen selv må betale for.

I retningslinjene for behandling av diabetes¹ er det tatt inn at det bør gjennomføres en årlig kontroll av en rekke faktorer som er relevante. Det er egen takst som utløses for legen når det rapporteres at denne årskonrollen er gjennomført². Å knytte en standardisert kompensasjon for personer med diabetes opp mot denne årskonrollen kan bidra til at flere får utført en slik kontroll, og dermed styrke diabetesomsorgen og på sikt redusere komplikasjonene.

Det er mulig å tenke seg ytterligere dokumentert egeninnsats med helsemessig gevinst for å utløse kompensasjon. Dette kan være i form av minst ett lett dokumenterbart tiltak som kan bidra til å redusere faren for komplikasjoner. Aktuelle tiltak å velge blant kan spesifiseres.

Med en standardisert kompensasjon kan mange av de aktuelle personene få redusert sine utgifter slik at de velger å ikke legge mer innsats i å kreve ytterligere kompensasjon. Valget vil være avhengig av kompensasjonsnivået. Det er imidlertid meget viktig at det også finnes ordninger for de som har vesentlig større utgifter enn det som ligger i standarden.

7. Alternative kompensasjonsordninger

For Diabetesforbundet er det ikke viktig hvordan kompensasjonen "utbetales". Flere løsninger vil etter vårt syn kunne brukes.

- Med det forenklede opplegget for dokumentasjon som er skissert, vil det ikke være vanskelig for skatteetaten å administrere standardkompensasjonen. Informasjon om årskonrollen vil kunne innhentes som tredjepartsdata fra refusjonsordninger for legene. Eventuelle tilleggskrav bør være spesifiserte og det kan kreves kvittering fra skattyters side.

¹ Nasjonale faglige retningslinjer, Diabetes, Forebygging, diagnostikk og behandling. Utgitt av Helsedirektoratet våren 2009.

² Takst 109, årskonroll av diabetes. Normaltariff for privat spesialistpraksis 2010-2011

- Det kan diskuteres om en vil opprettholde en ordning med fradrag på inntekt eller bytte til fradrag på skatt. Fradrag i skatt vil kunne bedre den sosiale profilen ved at skattytere blir liknet til en negativ skatt. Administrativt kan skattytere få "tilbakebetalt" dette beløpet selv om de ikke har innbetalt noe, også om de ikke har skattbar inntekt.
- Det er mulig å flytte kompensasjonsordningen til Nav, med en grunnstønad med dagens satser eller som egen ordning.
- Ytterligere et alternativ ligger i å gi kompensasjonen som egenandel på helsetjenester. Når egenandeler/frikort nå blir automatisert, vil det være administrativt enkelt å legge inn et beløp som "betalt" gjennom utgifter som en vet følger med kronisk sykdom. Da vil personer med store utgifter nå egenandelstaket umiddelbart eller raskere. Her kan både tak 1 og tak 2 benyttes. En slik ordning har svakheter i forhold til personer som allerede har redusert/ bortfall av egenandel, og krever en tilleggsordning for å hindre sosiale skjevheter.

Diabetesforbundet vil påpeke at utgifter som personer med diabetes bør pådra seg – til f.eks. tannpleie, fotpleie, kunnskapstilegnelse og egen motivasjon – og som kan tenkes lagt inn som tilleggskrav for å få kompensert standard utgifter, burde ha vært inne i ordningene under egenandelstakene, og dermed gratis, og uavhengig av ordningen med kompensasjon for store sykdomsutgifter.

Diabetesforbundet ber Finansdepartementet om å avvise forslagene i arbeidsgruppas rapport.

Diabetesforbundet ber Finansdepartementet om å gjøre en ny utredning som faktisk vurderer hvordan "gjeldende særfradragsordning kan erstattes av mer treffsikre og praktikable ordninger"

Ta gjerne kontakt om dere har spørsmål eller ønsker utfyllende informasjon.

Med vennlig hilsen

diabetesforbundet



Sindre Børke
forbundsleder



Bjørnar Allgot
generalsekretær

Kopi: Helse- og omsorgsdepartementet
Funksjonshemmedes fellesorganisasjon