



Finansdepartementet
Postboks 8008 Dep
0030 Oslo

Høring - rapport om særfradrag for store sykdomsutgifter

1. Innledning og konklusjon

Vi viser til Finansdepartementets brev av 22. april 2010 med vedlagt rapport om særfradrag for store sykdomsutgifter.

Skattedirektoratet støtter arbeidsgruppens flertall og anbefaler sterkt at ordningen med særfradrag for store sykdomsutgifter i skattesystemet blir avvirket. Rapportens beskrivelse av de utfordringer som praktiseringen av særfradragsordningen stiller Skatteetaten og skattyterne overfor, er i samsvar med Skattedirektoratets oppfatning av situasjonen. Skattedirektoratet vil under pkt. 2 understreke og fremheve noen momenter som vi mener underbygger konklusjonen. Under pkt. 3 kommenteres subsidiært arbeidsgruppens vurderinger for det tilfellet at særfradragsordningen beholdes i skattesystemet.

2. Kommentarer til alternativet som forutsetter at ordningen med særfradrag for store sykdomsutgifter oppheves

Hensynet til de som har behov for stønad ved sykdom mv., må tillegges betydelig vekt. Det bør være så enkelt som mulig å få den støtte man har rett til. Gjeldende ordninger krever at mange som har betydelige kostnader ved sykdom mv., må forholde seg til ulike offentlige etater. Etter hvert som kostnadene påløper, kan deler av kostnadene bl.a. dekkes etter folketrygdlovens regler, enten direkte, gjennom refusjon eller som grunn- eller hjelpestønad. For den del av kostnadene som ikke dekkes gjennom helse-, omsorgs- og trygdeordninger kan det i tillegg kreves særfradrag for store sykdomsutgifter. I prinsippet kan alle (usedvanlig store) kostnader i forbindelse med varig sykdom eller svakhet gi rett til særfradrag. De som har høye kostnader ut over det som dekkes av folketrygden mv., må dermed først forholde seg til helsemyndighetene, og deretter til Skatteetaten. For disse antar vi at det ville oppleves som en forenkling om de kunne få all stønad samlet gjennom én etat. Det er videre grunn til påpeke at det heller ikke er fullt samsvar mht. de utgiftstyper som dekkes via helse-, omsorgs- og trygdelovgivningen, og de utgiftsformål som kan gi rett til særfradrag. Samlet sett kan dette for den enkelte fremstå som tilfeldig, og dermed gi inntrykk av manglende offentlig styring.

Det er helse-, omsorgs- og trygdemyndighetene som innehar fagkompetanse til å ta stilling til medisinske spørsmål og hvilke utgifter en bestemt sykdom kan gi opphav til hos en person. Det fremstår som prinsipielt galt og kan bidra til å svekke forvaltningens troverdighet, når avgjørelsesmyndighet på dette området er tillagt Skatteetaten.



Virkeområdet for skatteloven er direkte skattlegging av formue og inntekt. Reglene om ekstra klassefradrag som senere ble avløst av ordningen med særfradrag for store sykdomsutgifter, er begrunnet i skatteevneprinsippet. Det er den skatt som ellers ville blitt utlignet, som reduseres. Det betyr at de som har så lav inntekt at de uansett ikke får utlignet inntektsskatt for det aktuelle året, ikke får særfradrag for sine sykdomsutgifter i skattesystemet. Det samme gjelder de som har så lav alminnelig inntekt at de kommer inn under reglene om skattebegrensning etter skatteloven kapittel 17. Årsaken til det er at det er alminnelig inntekt før fradrag for særfradrag som skal sammenlignes med beløpsgrensen fastsatt i Stortingets skattevedtak § 6-4. I rapportens drøfting av alternative løsninger for ulike kostnadstyper dersom særfradragsordningen avvikes, er det også slått fast at en omlegging til en direkte stønads- eller refusjonsordning vil være positivt for de som har for lav inntekt. Fordelingspolitiske hensyn taler også klart for dette. I praksis ser man en tydelig vridning i retning av at de med høyest inntekt har de største fradragskravene, og blir dermed innrømmet de høyeste fradragene ved ligningen. Som en følge av den generelle velstandsutviklingen i samfunnet, opplever Skatteetaten i tillegg en betydelig økning i arbeidsmengde.

Folketrygdens formål omfatter det å gi økonomisk trygghet ved sykdom og skade, uførhet og alderdom. Folketrygdloven regulerer hvilke sykdomsrelaterte kostnader som skal dekkes gjennom folketrygden direkte eller ved refusjon. Da stønadsordningene ved sykdom og uførhet er betydelig forbedret siden den gang ordningen med ekstra klassefradrag ble opprettet, bør det undergis en fornyet politisk vurdering om sykdomskostnader fortsatt kan anses å svekke skatteevnen i så stor grad at begrunnelsen for ordningen med særfradrag for store sykdomsutgifter fortsatt er aktuell. Vi viser også til rapportens kapittel 11 hvor det er pekt på at arbeidsfordelingen mellom utgifts- og inntektssiden på statsbudsjettet prinsipielt sett taler mot at skattesystemet bør inneholde ordninger som særfradrag for store sykdomskostnader.

Skattedirektoratet slutter seg til at hensynet til effektiv utnytting av ressursene bør tillegges vekt ved vurderingen av særfradragsordningen. Administreringen av særfradragsordningen er ressurskrevende for Skatteetaten. For etaten vil oppheving av reglene om særfradrag for store sykdomsutgifter føre til frigjøring av de ressurser som i dag brukes til veiledning, lignings- og klage-/endringssaker som gjelder særfradrag for store sykdomsutgifter. Det at stønadsordninger er fordelt på flere lovområder, og at administreringen av ordningene er fordelt på forskjellige etater, antas å føre til større ressursbruk enn om all stønad vedrørende samme forhold blir vurdert og gitt av én etat. I tillegg er avgjørelsesmyndigheten vedrørende særfradrag i en del tilfelle delt mellom Skatteetaten og Fylkesmannen. Dette fører til at saksbehandlingstiden kan bli uforholdsmessig lang.

Gjeldende regler om særfradrag for store sykdomsutgifter er ikke tilrettelagt for maskinell saksbehandling, og det er heller ikke mulig å innhente fullstendige opplysninger fra tredjepersoner. Da det er de faktiske kostnadene påløpt i det enkelte inntektsår som det kan kreves fradrag for, må krav om særfradrag vurderes særskilt for hvert år. Det innebærer at skattyter hvert år må kreve fradraget i selvangivelsen. De som krever særfradrag for store sykdomsutgifter, kan dermed ikke benytte ordningen med leveringsfritak for selvangivelsen. Selv om det er gjort noen forenklinger ifht. kravet om sannsynliggjøring/dokumentasjon av skattyters kostnader, vil denne forutsetningen og bevisvurderingene rundt særfradragskravet kunne oppleves som belastende for den som sliter med sykdom.



Skattesystemet er videre lite fleksibelt når det gjelder utgifter som fordeler seg over to inntektsår. Reglene om inntektsår, forskudd og ligning, med avregning i året etter inntektsåret, fører til at skattyter må forskuttere kostnaden og ta vare på kvitteringer og annen dokumentasjon i en lang periode. Den delvise dekningen av kostnaden som særfradraget innebærer, blir først fastsatt i året etter det året kostnadene var påløpt. Dette medfører en usikkerhet med hensyn til økonomiske forhold, og kan være belastende for mange av de som har store sykdomsutgifter.

Reglene om tidfesting av inntekt og fradrag i inntekt innebærer at det er kostnader påløpt i ett kalenderår som skal vurderes. Kostnader påløpt innenfor kalenderåret kan beløpsmessig være tilstrekkelig stort til at skattyter får særfradrag. Tilsvarende kan kostnader påløpt i en annen 12-månedersperiode fordele seg på to inntektsår. Det kan føre til at beløpet ikke blir tilstrekkelig stort i ett eller begge kalenderår, slik at særfradrag ikke kan innrømmes.

3. Kommentarer til alternativet som innebærer at inntektsfradrag for sykdomsutgifter beholdes i skattesystemet

Skattedirektoratet er enig i beskrivelsen av de grunnleggende forutsetninger som er omtalt i rapportens punkt 12.3 dersom et inntektsfradrag for sykdomsutgifter beholdes i skattesystemet. Skatteetaten støtter videre de foreliggende forslag til forenklinger i særfradragsordningen, og er av den oppfatning at særfradragsordningen med dette blir bedre. Vi vil likevel understreke og fremheve noen viktige momenter.

I rapportens kapittel 8 og 9 er det redegjort for ligningsbehandlingen, og for hvilke utfordringer dagens regelverk medfører for ligningsmyndighetene, helsemyndighetene og skattyterne. Slik særfradragsordningen fungerer i dag er den svært ressurskrevende. Den er vanskelig å håndheve og kontrollere for ligningsmyndighetene. Kriteriene for å innrømme særfradrag er vage og skjønnsmessige. For ligningsmyndighetene er den største utfordringen knyttet til avgrensningen mellom alminnelige privatutgifter og fradragsberettigede sykdomsutgifter, samt fastleggelse av sykdomsutgiftens størrelse.

I rapportens pkt. 14.7.2 er kriteriene for hva som kan anses som en sykdomsutgift snevret noe inn, og det vises til at arbeidsgruppen har konkludert med at det ikke er hensiktsmessig å forskriftsregulere hva som kan anses som sykdomsutgifter og hva som er alminnelige privatutgifter. Skattedirektoratet er enig i at en forskriftsregulering kan synes mindre hensiktsmessig, men ser nødvendigheten av å utarbeide sentrale retningslinjer gitt hensynet til en forsvarlig og mest mulig ensartet saksbehandling. En særfradragsordning i skattesystemet som skissert, vil fortsatt innebære skjønnsmessige og individuelle vurderinger. Videre vil kostnadene kunne gjelde mange forskjellige utgiftsformål. Skattedirektoratet vil derfor, selv med de forenklinger som er foreslått, få understreke at de store utfordringer som gjelder ifht. dagens ordning, kun i begrenset grad blir avhjulpet. Det vil fortsatt være usikkerhet knyttet til hvilke utgifter som kan gi grunnlag for særfradrag, herunder usikkerhet knyttet til å fastlegge sykdomsutgiftens størrelse. Og ikke minst vil faren for forskjellsbehandling fortsatt være til stede.

Det at skattekontorene ikke har tilstrekkelig ressurser til å kontrollere alle kravene hvert år, innebærer også at skattyterne kan oppleve dette som en vilkårlig forskjellsbehandling. Denne problemstillingen er imidlertid generell, og gjelder alle deler av ligningsbehandlingen hvor Skatteetaten ikke mottar tredjepartsopplysninger.



Det kan til en viss grad utjevnes ved at en gruppe skattytere kontrolleres ett år, en annen gruppe skattytere det neste år og så videre. Selv om en bare ser kontrollen i forhold til den enkelte skattyter, har en slik ordning uheldige sider. Skattyter som har fått sitt krav på særfradrag "godkjent" ved påstandsligning ett eller flere år på rad, vil kunne forutsette at han har krav på tilsvarende fradrag senere år så lenge forholdene er uendret. Dersom en kontroll medfører at fradrag nektes, reduseres eller at godkjente kostnader i verste fall ikke overstiger minimumsbeløpet, vil skattyteren kunne oppleve ligningsbehandlingen som ganske uforutsigbar og tilfeldig. De foreslåtte forenklinger i særfradragsordningen vil ikke avhjelpe dette.

En annen type kostnad som det er vanskelig å vurdere, er kostnader som er en investering som skattyter har nytte av i mange år framover, for eksempel kostnader til nødvendige bygningsmessige endringer eller ekstrakostnader i forbindelse med nybygg. Dette gjelder ofte betydelige beløp i det året arbeidene utføres. Dersom tilrettelegging eller ombygging av bolig skal inngå i særfradragsordningen, bør det vurderes om denne type merkostnader bør komme til fradrag i det året byggingen foretas, eller fordeles over flere år som en avskrivning.

Dersom et inntektsfradrag for sykdomsutgifter beholdes i skattesystemet vil det fortsatt være en utfordring for Skatteetaten å holde seg oppdatert på hvilke utgifter som i tillegg dekkes gjennom andre offentlige stønads- og tilskuddsordninger. De stadige endringene og utvidelsene av beskrivelsene under temaet Særfradrag – sykdom eller svakhet i Lignings-ABC gir en god illustrasjon av dette. Det viser også hvor krevende slike saker er å håndtere uten tilstrekkelig god medisinsk- og helserelatert kompetanse.

For å sikre at det ikke gis fradrag for kostnader som er dekket gjennom grunn- eller hjelpestønad, er det behov for bedre innrapportering fra NAV av utbetalt grunn- og hjelpestønad med opplysning om hvilke type kostnader disse ytelsene er ment å skulle dekke.

Arbeidsgruppen har ikke foreslått å innføre standardkrav til legeattestene. Vi ser at det kan være vanskelig å stille et slikt krav som passer for alle typer sykdom og lidelser, men vil påpeke at erfaringen fra ligningspraksis er at legeattestene i en del tilfelle er noe mangelfulle eller vanskelige å forstå for saksbehandlerne. Det er svært mange ulike sykdommer/lidelser og disse kan virke ulikt på ulike personer, være av ulik grad, være på ulike utviklingstrinn mv. Kombinasjoner av en eller flere sykdommer/svakheter kan også føre til økte behov, eller andre behov enn en sykdom/svakhet alene. Det kan ikke kreves at legene setter seg inn i særfradragsreglene, men det bør likevel vurderes om det kan stilles noen generelle krav til innholdet i legeattestene.

Minimumsbeløpet for særfradrag for store sykdomsutgifter er på 9 180 kroner. Noen har påpekt at dette bør endres til et rundt beløp, for eksempel 9 000.

En ordning med fortsatt særfradrag for store sykdomsutgifter i skattesystemet vil uansett forenklinger kreve at Skatteetaten bruker betydelige ressurser på området. Mange avgjørelser vil fortsatt være basert på skjønnsmessige vurderinger, både mht. berettigelsen og størrelsen av særfradragskravet. Kontrollressursene vil fortsatt være begrenset, og kontrollen vil dermed ikke kunne omfatte alle skattytere som krever særfradrag. Da det ikke er mulig å gi en individuell vurdering av hver enkelt sak, vil skattytere også i framtiden komme til oppleve seg forskjellsbehandlet. Ordningen stiller også store krav til skattyter ved at



vilkåret om tilstrekkelig sannsynliggjøring av kostnadene ofte krever at skattyter må samle og oppbevare kvitteringer og annen dokumentasjon.

Skattedirektoratet anbefaler derfor sterkt at flertallsforslaget om opphevelse av ordningen med særfradrag for store sykdomsutgifter, blir valgt.

Med hilsen

Svein R. Kristensen
Skattedirektør
Skattedirektoratet

Sven Rune Greni