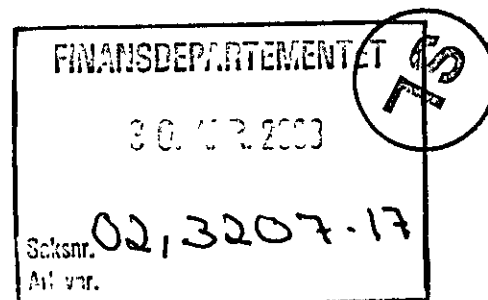


Finansdepartementet  
Skattelovavdelingen  
Postboks 8008, Dep  
0030 OSLO



Oslo, den 28. april 2003

## **SUPPLERENDE HØRINGSUTTAELSE TIL HØRINGSNOTAT OM SKATTEFRI DEKNING AV ANSATTES BEHANDLINGSUTGIFTER**

### **1.0 Innledning**

Vi viser til vår foreløpige høringsuttalelse av 20.03.03 og vil med dette supplere uttalelsen etter å ha gått nøye gjennom høringsnotatet og de forutgående behandlinger i Stortinget. Når det gjelder de medisinske avgrensninger av hvilken type sykdommer som kan være omfattet av skattefritaket, ser det for oss ut til at departementet har foretatt en saklig og fornuftig avgrensning av ordningen. Man vil selvsagt måtte observere dette i praksis og være villig til å foreta justeringer i forskriften etter dette.

Når det gjelder hvilke behandlinger som omfattes av skattefritaket, inneholder imidlertid punkt 2.1 i høringsnotatet (med virkning for punkt 3. om behandlingsforsikringer) meget vesentlige og uheldige innskrenkninger. Etter gjennomgåelse av samtlige av de forutgående behandlinger i Stortinget og Ot. prp. nr. 1 (2002 – 2003) om samme tema, kan vi ikke se rom for de innsnevringene som er gjort i punkt 2.1. og punkt 3 i høringsnotatet, jf. forslaget i forskriftsbestemmelsene punktene 3 og 6. Vi vil nedenfor foreslå pkt. 3 strøket, og pkt. 6 justert fra å bli en "gilotinregel" til en vanlig forholdsmessighetsregel.

Vi har merket oss at fradragsretten bare skal gjelde i ansettelsesforhold og mener det er prinsipielt uheldig. Det er ingen grunn til at ikke fradragsretten også skal gjelde næringsdrivende. Disse har minst like gode grunner til å bli raskt behandlet/tegnet helseforsikring som arbeidstakere har.

Vi er usikre på om likebehandling mellom arbeidsinntekt og virksomhetsinntekt kan sikres gjennom samme eller annen fullmaktshjemmel og ber departementet se på dette og hvis hjemmel finnes, fremme forslag til at fradragsretten gjelder tilsvarende for næringsdrivende.

## 2.0 Ad høringsnotat pkt. 2.1. om fradragsberettigede behandlinger

I punkt 2.1 er avgrensningen av fradragsberettigede behandlinger grunnlagt slik:

*"Det er en forutsetning for skattefritaket at behandlingen foretas utenfor den offentlig finansierte helsetjenesten. Som offentlig finansierte helsetjeneste regnes i denne sammenheng også privateide sykehus som drives som en del av den offentlige helsetjenesten. Det vil si at tjenesten må ytes av privat helsetjeneste som ikke får driftstilskudd eller refusjon fra folketrygden for den aktuelle behandlingen."*

Vi tror det er en prinsipielt meget uheldig avgrensning av skattefritaket at,

*"Det er en forutsetning for skattefritaket at behandlingen foretas uten den offentlig finansierte helsetjenesten"*

Dette er en prinsipiell og praktisk avgrensning som er meget uheldig. Ut fra en gjennomgåelse av de politiske dokumenter som ligger til grunn for forslaget, kan vi ikke se at de politiske partier og de enkelte representanter har ønsket å avgrense ordningen til bare å gjelde behandlinger utført i privat helsetjeneste uten tilskudd. Med det helsemarkedet som er i ferd med å vokse frem, vil helsetjenester i større og større grad kunne kjøpes også i offentlig eide eller dels offentlig finansierte produksjonssteder. Hvis forskriften får denne avgrensningen, vil det presse etterspørselen etter helsetjenester til mer begrensede deler av et marked og hemme konkurransen.

En annen svært viktig side av disse begrensningene er hensynet til pasienten. Hvis det skal være slik at bare private behandlingstilbud skal være dekket, vil de aller fleste behandlingssteder i Norge være ekskludert fra å kunne utføre behandlingen. Pasientene vil da i hovedsak måtte bli sendt til utlandet, noe de normalt selvsagt ikke vil ønske dersom behandlingen er tilgjengelig i Norge. De vil med forslaget likevel måtte reise langt fra familie og nærmiljø hvis de skal få operasjon, og være dekket av en forsikring betalt med skattefradrag. Vi kan ikke med vår beste vilje forstå at dette er pasientvennlig. Det er også kostnadsdrivende å "gå over bekken etter vann".

Vi vil ad punkt 2.1 oppsummere denne delen ved å peke på at det her i høringsnotatet er kommet inn en meget vesentlig, prinsipiell og praktisk uheldig begrensning i skattefritaksordningen, som ikke har dekning i de politiske initiativer i Stortinget som har utløst ordningen. Disse innskrenkningene er heller ikke varslet i Ot prp nr. 1 (2002 – 2003).

### 3.0 Ad høringsnotatets pkt. 3 "Spesielt om behandlingsforsikring"

Departementet sier i høringsutkastet her at det verken har sett hen til eller vurdert hvilke helseforsikringer som er tilgjengelige i markedet. Dette har den uheldige side at man da ikke får vurdert hvilke *virninger* forslaget får i helseforsikringsmarkedet. Man risikerer da at det regelverket som søkes innført, griper inn i markedet og påvirker etterspørselen på uheldig vis (, og det vil den)

Ved den foreslåtte utforming vil forskriften bli uheldig konkurransevridende både på helsetjenesteproduksjonssiden (mellom det private og offentlige helsevesen og muligens mellom noen private og andre private, avhengig av tilskuddsordninger og tolking av forskriften) og på helseforsikringssiden, mellom dagens aktører. Vi er opptatt av begge deler, både fordi det har betydning for hva som er god samfunnsøkonomi, god bedriftsøkonomi og selvfølgelig også den betydning det har for helseforsikringsmarkedet. Dertil vil den foreslåtte utforming av forskriftens pkt. 3, sammen med "gilotinuttalelsen" om fullt bortfall av fradragsrett ved den minste ekstradekning (se nedenfor om dette) føre til at produktutviklingen hemmes og ensrettes

Fradragsretten for helseforsikringer er i utkastet knyttet opp til at den aktuelle behandling som forsikringen dekker, vil være fradragsberettiget om den ble dekket av arbeidsgiveren direkte. Dette er i og for seg logisk. Det som derimot er svært ulogisk, og må være brudd på både et forvaltnings- og skatterettslig forholdsmessighetsprinsipp, er høringsutkastets tredje og siste avsnitt sålydende

*"Det vil bli full, og ikke bare forholdsmessig, skatteplikt for premiebetaling på poliser med forsikringsdekning som går utover vilkårene for skattefritaket etter de nye regler "*

Skulle det altså vise seg slik at en helseforsikring på ett eneste punkt skulle ha en medisin- en reise- eller en bagatellmessig tilleggsytelse, torpederes hele fradragsretten istedenfor at man i baserte seg på en vanlig forholdsmessighetsregel og ikke fradrag for verdien av det som gikk utover fradragsberettigede behandlinger. Dette ble enda mer dramatisk da man i høringsutkastet (pkt 3, 2 avsnitt, siste setning) også forutsetter at forsikringsselskapet skal utgi en garanti ("attestasjon") til forsikringstakeren at skattemyndigheten godkjenner fradraget.

Ved håndheving av alle regelverk vet man at det kan oppstå vanskelige grensedragninger og tolkninger. Hvis det skal være slik at utfallet av tolkningen på ethvert mindre punkt kan velte hele fradragsordningen, vil dette til enhver tid ligge som latente bomber for helseforsikringsselskapene og derved fordyre forsikringene. Ordningen forekommer oss også svært uheldig for både forsikrede arbeidstakere og deres arbeidsgivere, idet de forskjellige tolkningsalternativer kan slå ned som bomber også hos dem når det er lagt inn slike helt

uforholdsmessige dominoeffekter som ender som en giljotin over skattefradraget og et privatrettslig ansvar av dimensjoner i forholdet forsikringstaker vs selskapet

Når man også vet at det kan ta årevis å avklare en tolkingstvil gjennom lignings- og overligningsbehandling og evt. rettsapparatet, kan man med utspring i verdimessig bagatellmessige komponenter i en helseforsikring få resultater som rammer både skatteyttere og forsikringselskapet på en sterkt skadelig måte, og det selv om det skulle ende med at selskapet får rett i en avgjørelse om tolkingen på et punkt

### **3.1 Nærmere om hvorfor høringsforslaget skaper konkurransevridding mellom offentlig og privat helsevesen:**

Det vil måtte være politisk betydelig mer kontroversielt å ekskludere offentlige tilbydere hvis de ellers er best, enn å la det samlede helsemarked virke med den stimulans som full konkurranse gir. Ingen vil bruke offentlig eide/finansierte tjenester hvis det ikke er det beste alternativ, med mindre skatteforskjellen vil presse frem andre valg. Det er her forskriftsforslagets pkt. 3, jf notatets pkt 2.1, griper inn med skattebegrensninger selv for det minste innslag av bidrag fra det offentlig finansierte helsevesen (eller en liten tilleggsytelse i en forsikring) og tvinger markedet til å ensrettes både mht tilbud (og forsikringsvilkår) og mht hvem som skal utføre en definert tjeneste. Forskriftens inngripen i markedet ved å ekskludere størstedelen av produksjonsapparatet vil som alltid i ethvert marked virke prisdrivende og hemmende på produktutviklingen. Vi kan ikke se noen god helse- eller næringspolitisk begrunnelse for dette – tvert imot

Etter en gjennomgåelse av de foregående stortingsbehandlinger av spørsmålet vi også tro at det vil være betydelig mer politisk kontroversielt å ekskludere det offentlige helsevesen fra å kunne delta i produksjon av tjenester som er omfattet av en helseforsikring enn å inkludere alle bare de er billigst og best. Vi kan ikke tro at forslagstillernes poeng i Stortinget har vært å opptre ekskluderende overfor den offentlige helsetjenesten. Snarere har vel deres poeng vært at i den grad den offentlige helsetjenesten ikke strekker til, må det være naturlig og legitimt at man supplerer med et privat tilbud. Dette er noe helt annet enn å lage en skattefritaksordning som ekskluderer offentlige tjenester fra å kunne være tjenesteleverandører på like vilkår. En eksklusjon av offentlig finansierte helseinstitusjoner har også en svært uheldig kostnadsside som vi skal komme tilbake til under punktet om helseforsikringer

### **3.2 Nærmere om hvorfor forslaget vil virke konkurransevriddende- og hemmende, samt fordyrende i helseforsikringsmarkedet:**

Når vi kan si at høringsnotatets forslag vil være sterkt konkurransevriddende i både helsetjenesten og helseforsikringsbransjen, er det pga begrensningene som ovenfor er omtalt

under utkastets pkt 2 1. Disse blir ytterligere forsterket av dominoeffekten i utkastets pkt. 3, siste ledd

Vi vil ikke søke å få en forskrift utformet av hensyn til vårt forsikringsprodukt, utover å peke på at vi i vårt konsept har tatt utgangspunkt i at velferdsstaten skal fungere etter hensikten Videre tar vi utgangspunkt i at det offentlige helsevesen bør kunne være med og konkurrere om oppdrag vi setter ut, fordi vi gjerne vil bruke disse når de er billigst og best Dette bidrar i sin til å stimulere den kostnadsbevissthet, den motivasjon for offentlig ansatte, den valgfrihet for pasienten og den konkurranse som Stortinget skritt for skritt har søkt å innføre de senere år.

Våre forsikringer bygge på det grunnprinsipp at forsikringstakeren er helseforsikret for å kunne være garantert nødvendig behandling innen fastsatte frister Dette fungerer kort og godt slik at vi ved krav under forsikringen undersøker om det finnes en relevant, kvalitativt godt offentlig behandlingstilbud i det offentlige helsevesen. Hvis vi ikke finner dette – egentlig fordi det offentlige helsevesen ikke alltid strekker til - trår til og finner og bekoster en alternativ behandling. Det kan være privat i Norge. Det kan være i utlandet. Det vil forhåpentlig også bli offentlige eller ellers offentlig finansierte helsetjenestesteder som vil kunne konkurrere med de private eller utenlandske ved å kunne konkurrere på like vilkår Vi vet ikke helt hvordan vår forsikringsordning ville bli fortolket under forskriften. Det er heller ikke poenget. Det avgjørende må være at det både av kostnads- konkurranse og kvalitetshensyn bør være mulig å ta i bruk hele helsemarkedet, og ikke bare deler av det pga en spesiell utforming av en forskrift

Poenget med fritaksordningen er vel å stimulere rask og god behandling for pasientene, ikke å styre markedet i bestemte retninger Det er dette prinsippet som burde være bærende for ordningen , og forskriftsteksten bærer preg av at man plutselig i detaljutformingen av reglene synes å ha mistet denne prinsipielt meget viktige forankringen

Samlet sett er det ingen tvil om at dette vil virke konsentrerende på helseforsikringsmarkedet og begrense tilbudet av forsikringer til kun å gjelde privat utførte operasjoner selv om offentlige helseinstitusjoner kunne gjort samme operasjon bedre og billigere

Vårt forsikringsprodukt er et konkret eksempel på hvor viktig det er å forene det beste i det offentlige med det beste i det private Derfor kan vi under vårt forsikringstilbud gi langt lavere priser for samme behandlingstilbud som de tilbudene som bare bruker private løsninger. Vi bruker altså også i prinsippet de samme private løsninger, men ikke der det ikke er nødvendig Fordi vi på denne måten sparer forsikringstakeren og samfunnet for å betale dobbelt for helsetjenestene – først over skatteseddelen, og så fullt ut på ny for privat helsetjeneste, blir vi langt rimeligere og utfordrer heller ikke grunnprinsippet i vårt velferdssamfunn annet enn der vi ser at det konkret ikke strekker til Samlet er dette politisk nøytralt og langt billigere for bedriftene, for forsikringstakeren og for samfunnet

Dersom man ikke fra departementets side ved forskriften ønsker å ramme en slik ordning som vårt produkt, bør det i alle fall presiseres. Vi har merket oss at departementet i kapitel 3 i høringsnotatet om behandlingsforsikringer sier at det ikke har sett hen til hvordan slike ordninger er i dag. Det kan tilsynelatende være nøytralt, men i dette tilfelle fører det til en svært uheldig inngripen i markedet og mulighet for utilsiktet forskjellsbehandling av aktørene.

#### 4.0 Våre forslag

Med bakgrunn i det ovenstående fremmes følgende forslag til endringer i departementets forslag til forskriftsbestemmelser:

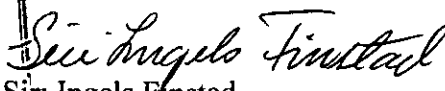
Pkt. 3 Strykkes

Pkt. 6. Endres til å lyde således, med endring i kursiv:

”Skattefritaket for arbeidsgivers dekning av premien til behandlingsforsikring gjelder ikke (dersom) *for den del av forsikringsdekningen som går lenger enn det som følger av denne forskriften*”. (dersom i parentes er et ord i forslaget fra departementet som med denne endringen må strykes av språklige grunner)

I en motivuttalelse, eller i en tilføyelse i punktet, kan det sies at forholdsmessigheten er økonomisk verdibasert i forhold til helheten

Med vennlig hilsen  
Nordisk Helse Assistanse AS

  
Siri Ingels Finstad  
Administrerende direktør