

30. APR. 2003

Saksnr.  
Arkivnr.

02,3207-25

Finansdepartementet  
Postboks 8008 - Dep  
0030 OSLODato 30 04 2003  
Vår ref 2003/00159  
LE  
Deres ref 02/3207 SL SWF/KR**Høringsuttalelse – Skattefri dekning av ansattes behandlingsutgifter og premier til behandlingsforsikring**

Det vises til Høringsnotat – Skattefri dekning av ansattes behandlingsutgifter fra Finansdepartementet 19 03 2003. Det gis her forslag til endringer i skattelovgivningen for å innføre skattefritak for arbeidsgivers dekning av ansattes behandlingsutgifter og premier til behandlingsforsikring.

FNH konstaterer at private helsetjenester er og blir etablert som relevante tilbud som supplerer de offentlige helsetjenestene. Forsikring har da en naturlig rolle og oppgave i å medvirke til at flere brukergrupper kan finansiere og dermed få tilgang til dette tilbudet. Uten forsikring vil færre kunne nyttiggjøre seg et slikt tilbud, da behandling m m fort kan bli for dyrt for den enkelte å betale fullt ut i det øyeblikket behovet oppstår.

Helseforsikring betalt av arbeidsgiver bidrar til at bedriften avlaster det offentlige helsevesen og sparer samfunnet for store utgifter. Samtidig øker helseforsikring enkeltmenneskers og arbeidstakers generelle trivsel og trygghet, samt øker næringslivets og det offentliges effektivitet ved at enkeltpersoner får rask behandling og slipper lang ventetid i behandlingsskø. Bedrifter som ønsker å ta ansvar for sine ansattes helse, bør derfor belønnes for dette.

FNH ser at de kommende forskriftene krever justeringer i enkelte av de aktuelle produktene som finnes på markedet, og slutter seg til at det etableres regelverk først og at selskapene endrer sine produkter deretter. Dette krever imidlertid fornuftige overgangsregler.

**Selvstendig næringsdrivende**

FNH mener at selvstendig næringsdrivende også bør omfattes av skattefritaket for premie til behandlingsforsikring. En intensjon med de nye reglene er den samfunnsmessige gevinsten ved rask restitusjon og returnering tilbake til arbeid. Selvstendig næringsdrivende som ikke har stedfortreder ved eget sykefravær er svært sårbare for behandlingsskø. De risikerer å miste levebrødet sitt ved langt sykefravær. FNH kan ikke se

at denne forskjellsbehandlingen mellom selvstendig næringsdrivende og arbeidstakere er samfunnstjenelig

Tilbakemeldinger FNH har fått fra forsikringsselskap som har flere års erfaring med å tilby behandlingforsikring i Norge og andre nordiske land, er at hovedtyngden av de som tegner denne typen forsikring er selvstendig næringsdrivende og småbedrifter med inntil 10 ansatte. Dette viser at det er innenfor denne type virksomhet at sykefravær er mest merkbart, og kan bety et være eller ikke være for bedriften eller foretaket.

I Danmark ble det, slik departementet viser til i sitt høringsnotat, innført skattefritak for "lægefagligt begrundet behandling af medarbeideren ved sygdom eller ulykke" som arbeidsgiveren dekker for den ansatte. Denne loven ble imidlertid raskt endret slik at skattefritaket nå også omfatter selvstendig næringsdrivende, jf lov nr1061 af 17/12/2002 "Lov om ændring af ligningsloven og personskatteloven (Fradragsret for selvstændigt erhvervsdrivendes sundhedsbehandlinger)". FNH mener dette understøtter at det er viktig at også selvstendig næringsdrivende bør omfattes av skattefritaket.

Myndighetene stimulerer på forskjellige måter nyetableringer. FNH mener det også av den grunn er svært uheldig å utelukke selvstendig næringsdrivende fra skattefritaket hva gjelder behandlingforsikring. FNH vil derfor sterkt tilråde at forskriften også vil omfatte skattefritak for selvstendig næringsdrivende.

### **Hvilke behandlinger omfattes av skattefritaket**

FNH mener at kravet om at behandlingen som omfattes av skattefritaket må skje utenfor det offentlige helsevesen er rimelig. Imidlertid kan avgrensningen mellom offentlig og privat helsetjeneste skape uklarheter, og vi vil her peke på følgende i departementets høringsnotat:

*"Som offentlig finansiert 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."*

Det kan være vanskelig å definere om et sykehus drives som en del av den offentlige helsetjenesten, ettersom alle private sykehus i varierende grad har oppdrag fra det offentlige. De fleste private sykehus forhandler nå om avtaler med de regionale helseforetakene. Det kan ikke utelukkes at dette fører til at de får delvis driftstilskudd til sin virksomhet.

Det kan ikke være en rasjonell samfunnsmessig løsning at en institusjon ikke skal kunne tilby helsetjenester parallelt til offentlig og privat finansiering, forutsatt at en og samme behandling ikke finansieres dobbelt. Dette ville i så fall gå mot en av regjeringens begrunnelser i statsbudsjettet for skattefradraget, nemlig at det vil bidra til økt konkurranse i det norske helsevesenet. I tillegg vil det øke kostnadene for behandlingen og dermed også for premien på behandlingforsikringen.

Vi antar at departementet ikke har ment å utelukke at norske private sykehus er behandlingstilskudd for forsikringskunder, selv om de har inntekter fra det offentlige for andre oppgaver enn behandling av forsikringsselskapenes kunder. Intensjonen må være å forhindre at behandlingstilskudd skal kunne få dekket en og samme behandling to steder. Dette bør komme mer presist fram i forskriftens punkt 3: "Det er et vilkår for skattefritak at behandlingen foretas av privateid spesialisthelsetjeneste som ikke får driftstilskudd og refusjon fra folketrygden for behandlingen av den aktuelle pasienten og ..." Samtidig bør det omtales i forskriftskommentarene at det ikke er til noe hinder for den private helseinstitusjonen som har avtale om behandling av forsikringskunder, at den også behandler andre pasienter som får tilsvarende behandling, men da finansiert av det offentlige.

### **Hvilke typer lidelser som omfattes av skattefritaket**

Departementet har avgrenset skattefritaket til å gjelde utgifter til sykehusbehandling og behandlingsformer som ville gitt rett til refusjon etter folketrygdloven dersom den var blitt foretatt innenfor den offentlige helsetjenesten, jfr forskriftens punkt 4. Det er her et presiseringsbehov med hensyn til utredninger av skader eller lidelser hvor det ikke finnes kompetanse i det norske helsevesen, herunder behandlingsformer som ikke ennå er tilgjengelig i Norge, men som finnes i utlandet.

Videre vil i følge departementets forskriftsforslag kosmetisk behandling ikke være omfattet av skattefritaket. FNH mener at kosmetisk plastisk kirurgi bør omfattes av skattefritaksordningen på lik linje med det staten dekker innenfor dette området, f.eks. rekonstruksjon av bryst etter kreftoperasjon. FNH ber om at dette blir presisert i forskriften.

### **Utgifter til ledsager**

Bruk av behandlingssteder som ikke får offentlig støtte vil ofte medføre at pasientene må reise lenger enn om behandlingen hadde vært i offentlig regi. Det vil ofte være slik at dersom det er nødvendig med ledsager, så vil det være et familiemedlem som følger forsikrede til behandlingsstedet og er tilstede så lenge det er nødvendig. Vi mener at dersom det er et ledsagerbehov så er det å anse som en del av behandlingsutgiftene og en tjeneste som kommer den forsikrede til gode. Derfor bør det klart komme frem at oppholds- og reiseutgifter for nødvendig ledsager kan erstattes innenfor ordningen.

### **Spesielt om behandlingsforsikringer**

FNH mener det er naturlig at skattereglene ikke tilpasses eksisterende forsikringsprodukter, men at selskapene isteden tilpasser sine produkter til skattefritaket.

Hvis en forsikringsdekning går ut over vilkårene for skattefrihet, er det foreslått full og ikke forholdsmessig skatteplikt på premien. Vi har vanskelig for å se argumentasjonen for dette. Det vil være mest rasjonelt om fradragsberettiget forsikring og ikke-fradragsberettiget tilleggsdekning kan samles i en og samme forsikringsavtale istedenfor at det må utstedes en forsikring for fradragsberettigede ytelser og en helt annen forsikring for

skattbare tilleggsdekninger Når forsikringsselskapene likevel skal attestere at vilkårene for fradrag er tilstede, kan de også attestere at det kun er en bestemt andel av premien som er fradragsberettiget

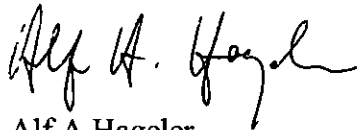
### Overgangsregler

Skattefritaket for dekning av premier til ansattes behandlingsforsikring skal gjelde fra 01 01 2003, og i henhold til gjeldende tidsplan skal forskriften foreligge i høst Dette gir ikke selskapene mulighet til å tilpasse sine produkter til et skattefritt produkt for 2003, og det kreves derfor overgangsregler som sikrer intensjonen med reell ikrafttrede fra og med 01 01 2003 Det kan løses ved at selskapene for 2003 gis anledning til å attestere at bare de deler av premien som knytter seg til den del av forsikringen som er i samsvar med forskriftskravene, er skattefrie

Vennlig hilsen


FINANSNÆRINGENS HOVEDORGANISASJON

Næringsøkonomisk avdeling



Alf A Hageler

Direktør

  
Linda Ellassen  
Konsulent