

Innst. S. nr. 250

(2000-2001)

Innstilling fra finanskomiteen om forslag fra stortingsrepresentantene Valgerd Svarstad Haugland, Siv Jensen, Per-Kristian Foss og Terje Johansen om å fjerne beskatningen av utgifter til behandling av sykdom

Dokument nr. 8:86 (2000-2001)

Til Stortinget

1. SAMMENDRAG

For mange pasienter oppleves tiden man må vente på nødvendig behandling fra det offentlige helsevesenet som uholdbar lang. Mange blir stående i helsekø lenger enn hva som er medisinsk forsvarlig. Pr. 31. desember 2000 var det registrert 4 027 tilfeller av brudd på ventelistegarantien, som skal sikre prioriterte pasientgrupper behandling innen tre måneder. For pasienter med behandlingsgaranti var gjennomsnittlig ventetid 46 dager. For pasienter uten behandlingsgaranti var gjennomsnittlig ventetid 88 dager. Totalt ventet 279 584 pasienter på behandling ved årsskiftet.

Selv om behandling gis innen medisinsk forsvarlige frister, vil ventetiden oppleves som en belastning for pasientene. For sykemeldte oppleves det som urimelig å måtte være lenge borte fra arbeidet i påvente av enkle inngrep som gjør det mulig å vende tilbake til arbeidet. For arbeidsgiver medfører lange sykemeldingsperioder økte kostnader gjennom utgifter til sykelønn i arbeidsgiverperioden og vikar. Særlig småbedriftene rammes når nøkkelpersonell blir sykemeldte over lengre tid.

For å opprettholde kontakten med arbeidslivet og unngå økt sannsynlighet for uførepensjonering, er det viktig at den sykemeldte bringes raskt tilbake i arbeid.

For å få raskere hjelp til å bli friskmeldt og arbeidsfør velger enkelte å bekoste behandlingen selv, f.eks. ved private behandlingstilbud eller i utlandet. I andre tilfeller finner arbeidsgiver det nødvendig å bekoste behandlingen, slik at arbeidstakeren kommer raskere tilbake i arbeid.

Den skattemessige behandlingen av privat finansiert behandling er problematisk. Dersom arbeidsgiver finner det nødvendig å bekoste behandlingen av hensyn til bedriften, må arbeidsgiver i tillegg til behandlingsutgiften betale arbeidsgiveravgift av dette beløpet. For

arbeidstakeren som mottar behandlingen, beskattes verdien av behandlingen som lønnsinntekt. Dette vil ofte tilsi nesten 50 pst. skatt på behandlingskostnaden, i noen tilfeller enda mer.

Det brukes et generelt likhetsargument mot å gi skattefritak for utgifter til behandling m.v. Forslagsstillerne er enige i at det aller beste ville være om alle fikk et godt, offentlig tilbud om behandling, umiddelbart. Dette er imidlertid ikke situasjonen i dag. Det er lange ventelister for mange typer behandling. Forslagsstillerne viser også til ordningen med kjøp av helsetjenester til sykemeldte i regi av trygdeetat. Det er bred oppslutning i Stortinget om denne ordningen, som bidrar til å bringe enkelte grupper sykemeldte raskere tilbake i arbeidslivet. Det vises også til at Sandmanutvalget i sin innstilling foreslår å utvide denne ordningen til å gjelde flere diagnosegrupper. Når det offentlige gjennom slike ordninger legger til rette for å bringe sykemeldte arbeidstakere raskere tilbake i arbeid, fremstår det som urimelig at skattereglene straffer tilsvarende initiativ i privat regi. Også i dag er det slik at enkelte får raskere tilgang til nødvendig behandling enn andre, og det er et faktum at enkelte får behandling bekostet av arbeidsgiver eller betaler behandlingen selv. Det er også eksempler på at kommuner har tegnet private helseforsikringer for sine innbyggere, som garanterer rask behandling hvis det offentlige helsetilbudet svikter. Dette er en praksis som ser ut til å vokse i omfang.

Det er dermed ikke slik at alle i dag likebehandles, og dermed heller ikke slik at en ordning med skattefritak m.v. for behandlingsutgifter vil bryte med grunnleggende likhetsprinsipper som eksisterer i dag. Ventetiden på behandling avhenger blant annet av om man bor i en kommune som har tegnet privat helseforsikring, om man får anledning til å være med på ordningen med

behandling for trygd eller om man har råd til å betale ekstraskatten hvis arbeidsgiver sier seg villig til å bekoste behandlingen.

Forslagsstillerne mener det er en svært viktig målsetting at alle får et raskest mulig tilbud om behandling, og mener virkemidlene bør rettes inn mot dette. Forslagsstillerne vil også peke på at skattefritak for behandlingsutgifter kun vil være interessant så lenge det offentlige helsetilbudet ikke er i stand til å tilby rask behandling. Med et velfungerende offentlig helsevesen, som kan sikre pasienter like rask behandling som de ulike private alternativene, vil det ikke lenger være grunnlag for arbeidsgivere eller syke å bekoste behandlingen selv.

På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen snarest mulig legge frem forslag slik at arbeidsgivers utgifter til behandling ved sykdom fritas for arbeidsgiveravgift og inntektsbeskatning."

2. KOMITEENS MERKNADER

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, lederen Dag Terje Andersen, Erik Dalheim, Grethe G. Fossum, Britt Hildeng, Ottar Kaldhol, Torstein Rudihagen og Signe Øye, fra Kristelig Folkeparti, Valgerd Svarstad Haugland, Lars Gunnar Lie og Ingebrigt S. Sørfonn, fra Høyre, Børge Brende, Per-Kristian Foss og Kjellaug Nakkim, fra Fremskrittspartiet, Siv Jensen, Per Erik Monsen og Kenneth Svendsen, fra Senterpartiet, Odd Roger Enoksen, fra Sosialistisk Venstreparti, Øystein Djupedal, fra Venstre, Terje Johansen, og representanten Arvid Falch, viser til at forslaget er oversendt Finansdepartementet til uttalelse. Departementets svarbrev 3. mai 2001 er vedlagt innstillingen.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til begrunnelse og forslag i Dokument nr. 8:86 (2000-2001) om å fjerne beskatningen av utgifter til behandling av sykdom, og slutter seg til dette.

Flertallet viser også til finansministerens brev av 3. mai 2001, men kan ikke se at det fremkommer noen nye opplysninger i dette svaret. Flertallet merker seg at finansministeren fortsetter å avvise forslaget, under henvisning til ulike prinsipielle betraktninger, men uten fokus på det grunnleggende spørsmål: å sørge for raskest mulig behandling for de som trenger det.

Flertallet mener, som forslagsstillerne, at en i dette spørsmålet må ha fokus på det overordnede mål om raskest mulig behandling for de som trenger dette.

Det hjelper de behandlingstrengende lite at det ifølge Arbeiderpartiet er prinsipielt riktig at de står i helsekø, når det finnes alternativer som raskt kan få dem friske og tilbake i arbeid.

Flertallet mener derfor det er et riktig supplement til det offentlige helsetilbudet at det gis fritak for inntektsskatt og arbeidsgiveravgift ved arbeidsgivers betaling for behandling. Flertallet mener det prinsipielt er betenkelig at det offentlige ikke bare skal spare utgiftene til behandling i disse tilfellene, men i tillegg tjene på beskatning av behandlingen.

Flertallet viser også til at det i en undersøkelse fra Sintef Unimed går frem at 20 pst. av det totale sykefravær sannsynligvis kunne unngås, dersom ventetiden i helsekøer ble eliminert. Dermed vil tiltak som trekker i denne retning ha betydelige positive effekter for samfunnet i form av redusert sykefravær.

Flertallet mener derfor det er riktig å gi skattefritak ved arbeidsgivers betaling for behandling, som et ledd i en bred tiltakspakke for å bedre helsetilbudet til befolkningen og få ned sykefraværet.

Flertallet kan ikke slutte seg til finansministerens betraktning om at en slik ordning vil gi et provenyutap som vil føre til økte skatter og avgifter på andre måter. Flertallet mener at tiltaket samlet sett vil gi besparelser for det offentlige, og at det på ingen måte kan være snakk om at det vil oppstå behov for økte skatter på andre områder. Hvis forslaget skal få de effekter som finansministeren advarer mot, så må dette skyldes at forslaget vil føre til raskere behandling enn det offentlige helsetilbudet i dag er i stand til å gi. Hvis ikke vil det ikke være noen grunn for arbeidsgiver til å bekoste behandlingen. Dermed er det klart at det offentlige vil spare utgifter til sykelønn, i tillegg til å spare utgiftene til selve behandlingen. Det er dermed åpenbart at det offentlige samlet sett vil spare på den foreslåtte ordningen, til tross for at det isolert sett vil bli et skattemessig inntektstap.

Flertallet fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen snarest mulig legge frem forslag slik at arbeidsgivers utgifter til behandling ved sykdom fritas for arbeidsgiveravgift og inntektsbeskatning."

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til svar fra finansministeren datert 3. mai 2001, og svar fra daværende finansminister Restad i spørretimen 3. desember 1999 og svar på interpellasjon 3. februar 2000, vedlagt denne innstillingen.

Disse medlemmer er enig med forslagsstillerne om at det er en prioritert oppgave å sørge for at mennesker får behandling raskt, og at det er nødvendig å bruke et sett av virkemidler for å sørge for dette. Disse medlemmer viser til at å få ned ventelistene ved sykehusene er en prioritert oppgave fra et samlet Storting.

Disse medlemmer vil imidlertid understreke at å innføre skattefritak for arbeidsgivers dekning til behandling av sykdom slik forslagsstillerne foreslår, vil være å skape en forskjellsbehandling som er uakseptabel og vil bryte med sentrale skattepolitiske og helsepolitiske målsettinger. Hovedregelen i skattelovgivningen er at alle typer inntekt skal beskattes, det gjelder uavhengig av i hvilken form inntekten er mottatt, som lønn, naturalia, dekning av privatutgifter eller annen økonomisk støtte. Ved å innføre skattefritak ved behandling av sykdom vil i praksis en arbeidstaker motta økonomisk støtte som andre arbeidstakere med samme sykdom ikke vil motta. Dette vil etter disse medlemmers mening føre til en uakseptabel skattemessig forskjellsbehandling. Hvis vedkommende som ikke får støtte fra sin arbeidsgiver velger å bli behandlet på en privat klinikk, må vedkommende betale dette selv med allerede beskattede midler. Det er videre grunn til at det vil være den ansattes posisjon på arbeidsplassen som vil være avgjørende hvem som vil bli tilgodesett ved skattefritak.

Disse medlemmer vil videre anføre at det vil være betenkelig at det er arbeidsgiveren, og ikke helsevesenet som skal prioritere hvem som skal få behandling. Det må være helsefaglige grunner til prioriteringer i helsevesenet, og ikke hvem som av arbeidsgivere vurderes attraktiv, som skal få behandling.

Disse medlemmer vil videre understreke at det er et mål med et godt offentlig helsetilbud til hele befolkningen. Ved å etablere skattefritak for behandling i det private helsevesen, vil det skapes et større marked til private klinikker som ikke er ønskelig. Dette kan undergrave det offentliges behandlingstilbud, og prinsippet om likeverdighet til behandling. Det er grunn til å understreke at det i dag mangler kvalifisert arbeidskraft innen det offentlige helsevesen, og at å åpne for skattefritak for sykdomsbehandling vil medføre økt etterspørsel ved de private klinikkene.

Disse medlemmer vil videre vise til at en slik ordning vil virke sterkt diskriminerende på alle de som ikke er i arbeidsmarkedet, og som dermed ikke har en arbeidsgiver. Dette gjelder for eksempel kronisk syke, arbeidsledige, studenter, hjemmearbeidende, barn og ungdom og pensjonister.

Disse medlemmer vil også understreke at provenytapet ved å etablere en slik ordning vil måtte dekkes inn ved andre skatter og avgifter.

Disse medlemmer foreslår på denne bakgrunn at forslaget avvises.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener det kan være gode grunner isolert sett til å støtte forslaget om skattefritak der arbeidsgiver kjøper helse tjenester som får arbeidstaker raskere tilbake i arbeid. Både for den enkelte og for bedriftene vil det kunne

være gevinster å hente på å gi skattefritak for privatfinansierte operasjoner.

Dette medlem mener at forslaget, på tross av disse fordelene, reiser en rekke prinsipielle problemstillinger. Det kan medføre at ikke alle arbeidstakere får tilbud om helsebehandling, noe som kan ha som konsekvens at arbeidstakere ved samme bedrift blir forskjellsbehandlet. Dette medlem mener også det er betenkelig at prioriteringen av hvem som har størst behov for rask behandling i større grad vil bli tatt av arbeidsgivere, og ikke først og fremst på medisinsk grunnlag. Dette kan åpne for en utvikling i retning av et sorteringsamfunn.

Dette medlem mener de etiske problemstillingene forslaget reiser, er større enn fordelene som kan oppnås. Dette medlem vil på bakgrunn av dette ikke gi skattefritak for behandling betalt av arbeidsgiver.

Dette medlem viser til den offentlige ordningen der midler overføres fra trygdeetaten til helsesektoren for å prioritere arbeidstakere i sykemelding som står i kø for behandling. Dette medlem mener Regjeringen bør vurdere å utvide ordningen med kjøp av private behandlingssplasser.

Den offentlige ordningen med kjøp av behandling for arbeidstakere som er sykemeldt, er basert på et samarbeid mellom Rikstrykdeverket og det offentlige helsevesenet, som vurderer sykdommens lengde og alvorlighetsgrad. Denne ordningen har ikke tilsvarende slagside som skattefritak av utgifter til behandling vil ha, fordi det ikke er den enkelte arbeidsgivers økonomi, eller arbeidstakerens prioritering mellom arbeidstakere, som avgjør hvem som får behandling ved kjøp av helsetjenester gjennom folketrygden.

Stortingets behandling av Dokument nr. 8:36 (2000-2001) Sykehusbehandling i utland på gitte vilkår kan disponeres til sykehusbehandling i Norge og Dokument nr. 8:45 (2000-2001) Om å bevilge 1 100 mill. kroner til utnyttelse av ledig behandlingsskapasitet ved offentlige og private sykehus i Norge, viser til at det er ledig kapasitet i sykehussektoren til å behandle flere. Dette medlem ber Regjeringen utnytte den ledige kapasiteten på de områder der ventetiden på behandling er lengst, og på de sykdommer som krever raskest behandling.

3. FORSLAG FRA MINDRETALL

Forslag fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Dokument nr. 8:86 (2000-2001) - forslag fra stortingsrepresentantene Valgerd Svarstad Haugland, Siv Jensen, Per-Kristian Foss og Terje Johansen om å fjerne beskatningen av utgifter til behandling av sykdom - avvises.

4. KOMITEENS TILRÅDING

Komiteen viser til dokumentet og til det som står foran og rår Stortinget til å gjøre slikt

vedtak:

Stortinget ber Regjeringen snarest mulig legge frem forslag slik at arbeidsgivers utgifter til behandling ved sykdom fritas for arbeidsgiveravgift og inntektsbeskatning.

Oslo, i finanskomiteen, den 16. mai 2001

Dag Terje Andersen
leder

Øystein Djupedal
ordfører

Siv Jensen
sekretær

Vedlegg 1

Brev fra Finansdepartementet til finanskomiteen, datert 3. mai 2001

Dokument 8:86 (2000-2001) Forslag fra stortingsrepresentantene Valgerd Svarstad Haugland, Siv Jensen, Per-Kristian Foss og Terje Johansen om å fjerne beskatningen av utgifter til behandling av sykdom

Det vises til brev av 24. april d.å. der det bes om finansministerens uttalelse vedrørende Dokument 8:86 (2000-2001) Forslag fra stortingsrepresentantene Valgerd Svarstad Haugland, Siv Jensen, Per-Kristian Foss og Terje Johansen om å fjerne beskatningen av arbeidsgivers utgifter til behandling av sykdom.

Likebehandlingen av alle typer inntekt er et grunnleggende prinsipp i skattelovgivningen. Det er derfor skattelovens hovedregel at enhver fordel vunnet ved arbeid er skattepliktig. Dette gjelder uavhengig av om fordelen ytes i form av kontanter, naturalia, dekning av privatutgifter eller annen økonomisk støtte. I tilfeller der arbeidsgiver eksempelvis dekker utgifter til en operasjon ved en privat klinikk for en av sine ansatte, vil den ansatte oppnå en skattepliktig fordel i og med at vedkommende stilles i en økonomisk bedre situasjon enn andre arbeidstakere i nøyaktig samme helsesituasjon, men hvor arbeidsgiver ikke dekker utgifter til behandling. Dekningen av utgiftene behandles på samme måte som kontante lønnsutbetalinger, noe som innebærer inntektsbeskatning hos arbeidstakeren og plikt til å svare arbeidsgiveravgift for arbeidsgiveren.

Enkelte synes å mene at en konsekvent håndhevelse av det grunnleggende likebehandlingsprinsippet fører til urimelige resultater. Dersom en skulle innføre særskilte unntaksregler som innebærer skattefritak for dekning av private helseutgifter, ville det imidlertid innebære en betydelig og uakseptabel skattemessig forskjellsbehandling mellom arbeidstakere. Noen få arbeidstakere ville få dekket utgifter til privat behandling skattefritt, mens andre måtte velge mellom enten å betale tilsvarende behandling med egne, skattlagte midler, eller å vente på behandling i det offentlige helsevesen. Hvem som skulle kunne tilgodeses gjennom et slikt skattefritak, ville det bli opp til arbeidsgiveren å avgjøre. Det er grunn til å anta at i mange tilfeller vil den ansattes posisjon på den enkeltes arbeidsplass være utslagsgivende, slik at det bare ville være enkelte utvalgte arbeidstakere som fikk tilbud om arbeidsgiverdekket helsebehandling. Attraktive arbeidstakere ville nok også ved inngåelse av lønnsavtale stille krav om at arbeidsgiver skal dekke deres fremtidige helseutgifter ved privat behandling. Dette ville gi en helt uakseptabel utvikling i retning av ytterligere forskjeller.

Forslagsstillerne viser til at det på grunn av skatteplikt på arbeidsgivers dekning av helseutgifter bare er arbeidstakere med god økonomi som har råd til å ta imot tilbud om betalt behandling fra arbeidsgiver. Men skattefritak ville skape vesentlig større ulikheter.

I Dokument 8:86 vises til at det offentlige legger til rette for kjøp av helsetjenester til sykemeldte i regi av trykdeetaten, og at det derfor fremstår som urimelig at skattereglene "straffer tilsvarende initiativ i privat regi". Det vises også til eksempler på at kommuner har tegnet private helseforsikringer for sine innbyggere, noe som skal garantere rask behandling hvis det offentlige helsetilbudet svikter. Disse ordninger tas til inntekt for at det dermed ikke foreligger likebehandling i dag, og at en ordning med skattefritak for behandlingsutgifter dermed ikke vil bryte med grunnleggende likhetsprinsipper. En slik argumentasjon kan jeg imidlertid ikke slutte meg til. Økonomiske ytelser fra arbeidsgiver er skattepliktige selv om en tilsvarende gratisytelse fra det offentlige til samme person vil være skattefri. Dette gjelder både helsetjenester og andre typer tjenester fra det offentlige, for eksempel dersom arbeidsgiver betaler barnehageplass eller skoleplass i en privatskole for arbeidstakerens barn. At det offentlige i enkelte tilfeller kan benytte seg av private helsetilbud, uten at dette utløser beskatning hos mottakeren av tilbudet, kan dermed ikke anses som noe brudd på prinsippet om skattemessig likebehandling.

Også helsepolitiske hensyn taler mot en skattemessig særordning i disse tilfellene. Den helsepolitiske prioriteringen av hvem som har størst behov for hurtig behandling ville i større grad bli overført fra det offentlige helsevesen til private arbeidsgivere. De arbeidstakerne som er mest attraktive på arbeidsmarkedet ville dermed kunne forventes å oppnå en gunstigere helsemessig posisjon enn personer som ikke er like attraktive, uavhengig av hvem som har størst behov for behandling. Videre vil regler om skattefritak kunne stimulere til økt etterspørsel etter private helsetjenester. Dette vil igjen kunne øke etterspørselen etter kvalifisert helsepersonell i privat sektor, noe som kan være på å svekke det offentlige behandlingstilbudet. Resultatet ville bli at den enkelte arbeidsgivers prioritering av sine ansatte innebærer et forringet offentlig helsetilbud til andre.

Provenytapet ved en slik ordning ville måtte dekkes inn ved å øke andre skatter og avgifter. I prinsippet ville derfor arbeidstakere som ikke ble begunstiget med arbeidsgivers vilje til å betale behandlingen dels måtte dekke finansieringen gjennom andre skattetilskott og dels selv få et svekket offentlig helsetilbud. Etter min mening er det langt bedre å ha lavere skattesatser og bredere grunnlag. Provenyet kan brukes mer målrettet i det offentlige helsevesen, enn i en ordning med fradrag for arbeidsgiverbetalte helseutgifter.

Avslutningsvis viser jeg til at daværende finansminister Gudmund Restad i sitt svar på spørsmål nr. 71 av 26. november 1999 fra stortingsrepresentant Bjørn Hernes (om beskatning av arbeidsgivers dekning av en ansatts utgifter til private helsetjenester) ga uttrykk for

de samme grunnleggende synspunkter som jeg har anført her. Heller ikke den gang ble det ansett som aktuelt å endre skattereglene på området, jf. brev av 3. desember 1999 til Stortinget, som følger vedlagt. Jeg viser også til interpellasjonsdebatt i Stortinget 3. februar 2000.

Vedlegg 2

Brev fra Finansdepartementet v/statsråd Gudmund Restad til Stortinget, datert 3. desember 1999

Svar på spørsmål nr. 71 av 26. november 1999 fra stortingsrepresentant Bjørn Hernes om beskatning av arbeidsgivers dekning av en ansatts utgifter til private helsetjenester.

"Stein Henning Larsen fra Brumunddal er flyver i Widerøe. Både for å få ham tilbake i arbeidet og for å befri ham fra sterke smerter bekostet selskapet en hofteoperasjon for Larsen. Operasjonen, som kostet 70 000 kroner, sparte det offentlige for en halv million kroner i sykepenger, samt kostnadene for operasjonen. Nå har Larsen fått en skatt på 35 000 kroner for denne "gaven". Synes statsråden dette er rimelig og vil han i motsatt fall sørge for å endre disse umulige reglene?"

Svar:

Skattelovens hovedregel er at enhver fordel vunnet ved arbeid er skattepliktig. Fordel i form av penger, naturalytelse eller annen økonomisk støtte likestilles i denne sammenheng. Dersom en arbeidstaker for eksempel får dekket utgifter til en operasjon ved en privat klinikk, stilles han bedre enn andre arbeidstakere i tilsvarende helsesituasjon hvor arbeidsgiver ikke dekker slike utgifter til privat behandling. Han har derfor mottatt en fordel i skattelovens forstand. Denne fordelten beskattes på samme måte som om arbeidsgiver i stedet hadde valgt å øke arbeidstakerens lønn med støttebeløpet. Dette innebærer både inntektsbeskatning hos arbeidstakeren og plikt til å svare arbeidsgiveravgift for arbeidsgiver.

Jeg har naturligvis forståelse for at enkelte kan oppfatte beskatning av et slikt støttebeløp fra arbeidsgiver som urimelig. Likhetsprinsippet taler imidlertid for beskatning av slike fordeler. Dersom man skulle innføre regler om skattefrihet for dekning av slike private utgifter, ville dette medføre en betydelig skattemessig forskjellsbehandling mellom arbeidstakere. Noen arbeidstakere ville få dekket utgifter til privat behandling skattefritt, mens andre måtte velge mellom å betale tilsvarende behandling med egne beskattede midler eller å vente i køen i det offentlige helsevesen. Arbeidsgivers vilje og evne til å betale for privat behandling, ville bli avgjørende for hvem som skulle kunne dra nytte av skattefritaket. Arbeidsgivers vilje til å betale, ville igjen avhenge av hvor gunstig posisjon arbeidstaker hadde i arbeidsmarkedet, og hvor viktig

Både grunnleggende skatterettslige prinsipper, likhetshensyn og helsepolitiske hensyn taler mot det forslaget som fremmes i Dokument 8:86 (2000-2001) om å fjerne beskatningen av utgifter til behandling av sykdom. Jeg kan derfor ikke anbefale forslaget.

han/hun var for arbeidsgiveren. Det kunne fort bli en elitepreget utvelgelse av hvilke arbeidstakere som nøt godt av skattefrie arbeidsgiverdekning.

Unnlatt beskatning kan også åpne for at arbeidsgiver og arbeidstaker avtaler at den ansatte i større utstrekning skal lønnes ved at arbeidsgiver dekker vedkommendes private kostnader i stedet for å betale kontantlønn. Dette strider mot tanken om at det ikke skal være skattemessig avgjørende hvilken avlønningsform som velges.

Dersom ytelser som nevnt skulle være skattefrie, ville dessuten den helsepolitiske prioriteringen av hvem som har størst behov for hurtig behandling, i større grad bli overført fra det offentlige helsevesen til private arbeidsgivere. Et skattefritak ville derfor også i dette henseende medføre at de arbeidstakere som er mest attraktive på arbeidsmarkedet, kommer behandlingssmessig gunstigere ut enn personer som ikke er i en slik situasjon, uavhengig av hvem som har størst behov for behandling.

Regler om skattefritak vil også stimulere til økt etterspørsel etter private helsetjenester. Fordi ressursene i helsevesenet er knappe (særlig på kvalifisert personell), vil dette kunne være med på å svekke behandlingstilbudet i det offentlige helsevesen.

Regler om skattefritak vil endelig innebære vanskelige grensedragninger med hensyn til hva som skal omfattes av fritaket, for eksempel hvilke typer lidelser, hvilken type behandling osv. som skal falle innenfor ordningen.

Jeg vil dessuten gjøre oppmerksom på at skattytere som har usedvanlig store utgifter på grunn av varig sykdom eller svakhet, kan ha krav på særfradrag i inntekten. Utgifter til behandling utenfor offentlig norsk helsevesen gir imidlertid bare rett til særfradrag dersom det ikke foreligger tilsvarende tilbud fra offentlig norsk helsevesen. Dersom ventetiden på tilsvarende behandling i det offentlige helsevesen er urimelig lang sett i forhold til sykdommens alvorlighet, vil man på nærmere vilkår kunne få rett til særfradrag.

Skatten kan videre settes ned eller ettergis når det på grunn av særlig alvorlig eller langvarig sykdom eller av andre årsaker virker særlig urimelig eller uforholdsmessig trykkende å fastholde hele skatten.

I noen tilfeller vil reglene om særfradrag og ettergivelse medføre lavere eller ingen skatt på fordel ved arbeidsgivers dekning av behandling ved privat institusjon.

Til tross for disse klare utgangspunktene, vil jeg se nærmere på problemstillingen. Jeg vil i denne forbindelse nevne at det i budsjettet ble foreslått en økning av bevilgningen til den offentlige ordningen med kjøp av

private behandlingssplasser. I budsjettforliket ble bevilgningen ytterligere økt. Denne ordningen innebærer at man overfører midler fra trygdeetaten til helsesektoren, nettopp for å prioritere arbeidstakere som er tatt ut i sykemelding og som står i kø for behandling. Ordningen er for øvrig under løpende vurdering, og jeg vil ta spørsmålene opp med helseministeren og eventuelt komme nærmere tilbake til saken senere.

Vedlegg 3

Innlegg i Stortinget v/statsråd Gudmund Restad, datert 3. februar 2000

Innlegg i Stortinget. Svar på interpellasjon fra stortingsrepresentant Bjørn Hernæs - Arbeidsgivers dekning av ansattes utgifter til private helsetjenester

President,

Jeg har forståelse for at det oppstår spørsmål om å innføre skattefritak for arbeidsgiverfinansiert medisinsk behandling. Mange vil ønske slike ytelser og dette kan bidra til hurtigere friskmelding av syke arbeidstakere. Dette kan igjen føre til sparte utgifter til sykepenge for det offentlige. Det er selvfølgelig positivt at syke arbeidstakere får rask behandling, men dette betyr ikke nødvendigvis at det er riktig å ha skattefritak for arbeidsgivers dekning av behandlingsutgiftene. Likhetsprinsippet taler for beskatning av slike fordeler.

Skattelovens hovedregel er at enhver fordel vunnet ved arbeid er skattepliktig. Fordel i form av penger, naturalytelse eller annen økonomisk støtte likestilles i denne sammenheng. Dersom en arbeidstaker for eksempel får dekket utgifter til en operasjon ved en privat klinikk, stilles han bedre enn andre arbeidstakere i tilsvarende helsesituasjon hvor arbeidsgiver ikke dekker slike utgifter til privat behandling. Det er ingen forskjell på om arbeidsgiveren dekker regningen direkte, eller om han gir arbeidstakeren et kontant lønnstillegg for å dekke den. Beløpene - som kan bli meget store gjelder videre dekning av privatutgifter og kan ikke anses knyttet til arbeidet. Dette gjelder selv om arbeidsgiverens betaling skyldes en tjenstlig interesse i å få den ansatte tidligere tilbake i arbeid. Han har derfor mottatt en fordel i skattelovens forstand.

Fordelen ved å få utgifter til privat behandling dekket av arbeidsgiver beskattes av den grunn på samme måte som om arbeidsgiver i stedet hadde valgt å øke arbeidstakerens lønn. Dette innebærer både inntektsbeskatning hos arbeidstakeren og plikt til å svare arbeidsgiveravgift for arbeidsgiver. Jeg vil understreke at dette ikke er en ny særregel. Tvert imot dette er en meget gammel bestemmelse som følger av skattelovens alminnelige regler av 1911 om beskatning av arbeidsinntekter.

Dersom en bare skattla kontantlønn og ikke naturalytelser, utgiftsdekning osv., ville det bli omfattende og uheldige tilpasninger i lønnsdannelsen. Arbeidsgiver og arbeidstaker ville kunne avtale at den ansatte i større utstrekning skal lønnes ved at arbeidsgiver dekker vedkommendes private kostnader i stedet for å betale kontantlønn. Dette strider mot tanken om at det ikke skal være skattemessig avgjørende hvilken avlønningsform som velges. En arbeidstaker som får en lavere kontantlønn pluss tilleggsytelser fra arbeidsgiveren, må derfor som hovedregel behandles likt med en arbeidstaker som får høyere kontantlønn uten slike tilleggsytelser.

Økonomiske ytelser fra arbeidsgiveren er skattepliktige selv om en tilsvarende gratisytelse fra det offentlige til samme person vil være skattefri. Dette gjelder også andre typer tjenester fra det offentlige, for eksempel dersom arbeidsgiver betaler barnehageplass eller skoleplass i en privatskole for arbeidstakeres barn.

Det finnes også eksempler på skattefrie ytelser fra arbeidsgiveren. Et eksempel er kollektive bedriftshelsetjenester, dvs. forebyggende helsetiltak blant de ansatte i en bedrift. Det er flere begrunnelser for dette skattefritaket: Tilbudet om bedriftshelsetjeneste er svært utbredt. En ønsker å forhindre helseskader og å stimulere til et godt og sunt arbeidsmiljø. Fritaket vil normalt gjelde et mindre beløp pr. ansatt, og det vil dessuten by på problemer å verdsette tjenesten ved en skatting. Derfor er det naturlig at arbeidsgiverbetaling av bedriftshelsetjenester står i en annen skattemessig stilling enn arbeidsgivers dekning av private helsetjenester. Skattefritak på ett område kan vanligvis ikke begrunne fritak på andre eller beslektede områder. Det er snarere grunn til å være nøktern i slike fritaks-vurderinger, slik at omfanget av skattefritak samlet sett ikke blir for stort og slik at smittevirkninger kan unngås.

Dersom man skulle innføre regler om skattefrihet for dekning av private helseutgifter, ville dette medføre en betydelig skattemessig forskjellsbehandling mellom arbeidstakere. Noen arbeidstakere ville få dekket utgifter til privat behandling skattefritt, mens andre måtte velge mellom å betale tilsvarende behandling med egne beskattede midler eller å vente i køen i det offent-

lige helsevesen. Hvem som skulle kunne dra nytte av skattefritaket ville bli avgjort av arbeidsgivers vilje og evne til å betale. Arbeidsgivers vilje ville igjen kunne avhenge av hvor gunstig posisjon arbeidstaker hadde i arbeidsmarkedet, og hvor viktig han eller hun er for arbeidsgiveren. Det kunne fort bli en elitepreget utvelgelse av hvilke arbeidstakere som skulle nyte godt av skattefri arbeidsgiverdekning av privat behandling.

Den helsepolitiske prioriteringen av hvem som har størst behov for hurtig behandling ville i større grad bli overført fra det offentlige helsevesen til private arbeidsgivere. De arbeidstakere som er mest attraktive på arbeidsmarkedet, ville komme behandlingsmessig gunstigere ut enn personer som ikke er i en slik situasjon, uavhengig av hvem som har størst behov for behandling.

Regler om skattefritak vil også stimulere til økt etterspørsel etter private helsetjenester. Fordi ressursene i helsevesenet er knappe - særlig gjelder dette kvalifisert personell - vil dette kunne være med på å svekke behandlingstilbudet i det offentlige helsevesen.

Regler om skattefritak ville for øvrig innebære vanskelige grensedragninger med hensyn til hva som skal omfattes av fritaket, for eksempel hvilke typer lidelser, behandling osv. som skal falle innenfor ordningen.

Jeg vil gjøre oppmerksom på at skattytere som har usedvanlig store utgifter på grunn av varig sykdom eller svakhet, kan ha krav på særfradrag i inntekten. Skatten kan videre settes ned eller ettergis når det på

grunn av særlig alvorlig eller langvarig sykdom eller av andre årsaker virker særlig urimelig eller uforholdsmessig trykkende å fastholde hele skatten. I noen tilfeller vil disse reglene medføre lavere eller ingen skatt på fordel ved arbeidsgivers dekning av behandling ved privat institusjon.

Jeg er opptatt av at folk flest skal få behandling for sykdom og lidelser uten å måtte vente for lenge på relevant behandling. Etter mitt syn er det imidlertid andre virkemidler enn skattesystemet som må tas i bruk for å fremme en bedre utvikling på dette området. Vi har en landsdekkende og permanent offentlig ordning ved at trygdemyndighetene har anledning til å kjøpe private polikliniske behandlingsplasser. Denne ordningen bidrar til en raskere behandling av sykemeldte arbeidstakere, slik at disse blir hurtigere friske og kommer tidligere tilbake til arbeidet. Dette er et tilbud til alle arbeidstakere som har medisinsk behov for den type behandling som faller inn under ordningen. Her får man altså ingen utvelgelse utfra hvor sterk posisjon arbeidstaker har i arbeidsmarkedet. Man utnytter dessuten ledig kapasitet i helsevesenet, slik at det totale helsetilbudet ikke svekkes. Bevilgningene til denne ordningen ble økt på statsbudsjettet for 2000. Utformingen av ordningen er for øvrig under løpende vurdering, og jeg vil i samråd med Helseministeren og Sosialministeren vurdere en ytterligere styrking av ordningen.