

Innst. S. nr. 271

(2001-2002)

Innstilling fra finanskomiteen om forslag fra stortingsrepresentantene Siv Jensen og Harald T. Nesvik om skattelettelse ved tegning av privat behandlingforsikring for å redusere sykefravær og sykelønnsutbetalinger

Dokument nr. 8:90 (2001-2002)

Til Stortinget

1. SAMMENDRAG

Sykefraværet i arbeidslivet er beregnet til å koste 85 mrd. kroner i året, hvorav 47 mrd. kroner består i produksjonstap. Gjennomsnittlig tid i sykehuskø i Norge for de som venter er 201 dager, ifølge NPR ventetider somatiske sykehus pr. 31. desember 2001. En sykefraværsdag koster en arbeidsgiver ca. 1 700 kroner i tillegg til utgiftene til sykelønn, ifølge NHO og SINTEF Unimed 2000.

Tegning av behandlingforsikring bidrar til at den som tegner forsikringen avlastet det offentlige helsevesen og sparer samfunnet for store utgifter. Behandlingsforsikringen øker arbeidstakerens generelle trivsel og trygghet og øker arbeidslivets effektivitet ved at arbeidstakere som blir syke eller skadet får rask og dekkende behandling og slipper lang ventetid i kø. Dermed reduseres sykepengeutbetalinger både for private og offentlige arbeidsgivere og folketrygden.

I dag betales det arbeidsgiveravgift for forsikringspremie arbeidsgivere betaler for å forsikre sine ansatte. Arbeidstakerne, på sin side, betaler skatt av forsikringspremie fordi denne anses som et lønns gode for arbeidstakeren. Nettopp beskatningen av private behandlingforsikringer fører til at en rekke arbeidsgivere lar være å tegne slike forsikringer.

Statens inntekter fra arbeidsgiveravgift og personskatt på behandlingforsikringer utgjør i dag til sammen om lag 9,5 mill. kroner. Et bortfall av arbeidsgiveravgift og personskatt på behandlingforsikringer vil således ha et bagatellmessig brutto provenytap for staten. Til gjengjeld må det forventes at omfanget av private behandlingforsikringer vil øke sterkt, og dermed spare private arbeidsgivere og staten, både som arbeidsgiver og gjennom folketrygden, for mange ganger brutto provenytapet.

Tilbydere av private behandlingforsikringer har behandlingsgarantier og garanterte ventetidsreduksjoner i forhold til offentlige sykehusinnleggelse. Det er tale om ventetidsreduksjoner på langt over 90 pst. i forhold til den gjennomsnittlige ventetid på sykehusinnleggelse i offentlige sykehus. Tilbydere av private behandlingforsikringer benytter i stor utstrekning behandlingsskapasitet i utlandet og ved innenlandske private sykehus. Alle, også de som ikke har privat behandlingforsikring, rykker dermed frem i ventekøen for innleggelse og/eller behandling. Undersøkelser viser at kort ventetid og dermed raskere behandling av pasienter også gir kortere rekonvalesentperioder og redusert risiko for uførepensjonering.

Både staten, som arbeidsgiver og gjennom folketrygden, samt private arbeidsgivere og offentlige og private arbeidstakere vil alle vinne - både helsemessig og økonomisk - på å frita private behandlingforsikringer for arbeidsgiveravgift og personskatt.

På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om å unnta private behandlingforsikringer for arbeidsgiveravgift og personskatt med virkning fra 1. juli 2002."

2. KOMITEENS MERKNADER

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Ranveig Frøiland, Svein Roald Hansen, Tore Nordtun, Torstein Rudihaugen og Hill-Marta Solberg, fra Høyre, Svein Flåtten, Torbjørn Hansen, Heidi Larssen og Jan Tore Sanner, fra Fremskrittspartiet, Gjermund Hagesæter, lederen Siv Jensen og Per Erik Monsen,

fra Sosialistisk Venstreparti, Øystein Djupedal, Audun Bjørlo Lysbakken og Heidi Grande Røys, fra Kristelig Folkeparti, Ingebrigt S. Sørfonn og Bjørg Tørresdal, fra Senterpartiet, Morten Lund, fra Venstre, May Britt Vihovde, og fra Kystpartiet, Karl-Anton Swensen, viser til at den fikk forslaget til behandling 21. mars 2002 og at den senere besluttet å behandle det sammen med Revidert nasjonalbudsjett 2002, jf. St.meld. nr. 2 (2001-2002) og St.prp. nr. 63 (2001-2002). Komiteen viser videre til at dokumentet er forelagt finansministeren til uttalelse og til svarbrev av 26. april 2002, som er vedlagt innstillingen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kystpartiet vil vise til at det allerede er etablert en ordning med kjøp av helsetjenester for sykepengen i regi av trygdeetaten. Denne ble landsdekkende fra 2000 og 6 608 personer ble dette året hjulpet av ordningen. Disse medlemmer vil peke på at i denne ordningen er det ingen tegn til at personer med høy inntekt og høy status prioriteres. Disse medlemmer mener at det er av stor betydning at ordningen er universell og ikke avhengig av den enkeltes lommebok eller bosted.

Disse medlemmer vil understreke at mangelen på helsepersonell innebærer at all oppbygging av privat helsetjeneste utenfor helseforetakenes planer, vil skjerpe konkurransen om og prisen på helsepersonell og forsterke mangelen på helsepersonell. Disse medlemmer ser at private tilbud vanligvis etableres i de største byene, og at det fører til enda større vanskeligheter med å fordele personell det er mangel på til det regionale og desentrale helsevesenet. Disse medlemmer ønsker en helsetjeneste som er tilgjengelig for alle etter behov og ønsker ikke et skattesystem som oppmuntrer til skjev fordeling av helsetjenester.

Disse medlemmer mener at det er sannsynlig at det er velutdannede, høytlønte mannlige arbeidstakere som vil nyte godt av ordningen med privat behandlingssikring. Disse medlemmer mener at det er dårlig fordelingspolitikk å gi skattelette til denne gruppen.

Disse medlemmer mener at forslaget bryter med etablerte regler for beskatning, der hovedregelen er at alle typer inntekt skal beskattes. Disse medlemmer vil peke på at ordningen dessuten fører til ulik behandling av skattytere. En skattyter som får behandlingssikring fra sin arbeidsgiver får skattelette, mens en skattyter som tegner denne forsikringen selv ikke får denne skatteletten.

Disse medlemmer viser til at finansminister Per-Kristian Foss i brev 8. mai 2002 gir uttrykk for at han er enig i at "det vil ha positive effekter å innføre en ordning med fritak for beskatning av arbeidsgivers betaling for behandling av ansatte". Av brev fra Per-Kristian Foss den 12. juni 2002 framgår det imidlertid

at det ikke er lett å dokumentere denne positive effekten. I brevet heter det nemlig at det er meget vanskelig å gi anslag for effekter ved endringer i skatteregler for behandlingssikring. Departementet finner det ikke forsvarlig å gi et konkret anslag. Disse medlemmer konstaterer derfor at flertallet velger å bruke et virkemiddel de ikke helt vet om vil redusere sykelønnsutbetalingene.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre viser til budsjettavtalen med Fremskrittspartiet, omtalt under punkt 1.2 i Innst. S. nr. 255 (2001-2002) - om Fremskrittspartiets subsidiære støtte til Regjeringens forslag til Revidert nasjonalbudsjett 2002 med de endringer som følger av avtalen. Disse medlemmer vil derfor stemme for forslaget fra representantene Siv Jensen og Harald T. Nesvik om skattelettelse ved tegning av privat behandlingssikring for å redusere sykefravær og sykelønnsutbetalinger.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener at skattestimuli i mange sammenhenger bidrar til en mer kostnadseffektiv utnyttelse av samfunnets ressurser. Selv om det offentlige helsetilbudet er selve fundamentet, vil private ordninger bidra til å avlaste det offentlige helsevesen og bidra til å redusere køer, sykefravær og dermed også kostnader knyttet til sykefravær.

Etter disse medlemmers oppfatning vil kombinasjonen av det offentlige helsetilbud og privat helseforsikring samlet sett gi en effektiv utnyttelse av ressursene i helsesektoren. Helseforsikring øker enkeltmenneskers og arbeidstakernes generelle trivsel og trygghet. Videre økes også næringslivets og offentlig sektors effektivitet ved at enkeltpersoner får rask behandling og slipper lang ventetid. Helseforsikringer åpner også for at det voksende tilbudet av private helsetjenester blir tilgjengelig for folk flest, ikke bare for mennesker med særlig god økonomi.

Etter disse medlemmers oppfatning bør man ønske velkommen tiltak som samlet bidrar til å redusere ventetiden i det offentlige helsevesen, noe privat helseforsikring vil bidra til.

Tegning av privat helseforsikring i dag anses for å være en fordel som dermed er skattepliktig. Gir man skattefritak for slike ordninger, vil det bidra til at statens utgifter til behandling av syke mennesker blir lavere enn det brutto proveny tap man får som følge av skattelettelsen. Disse medlemmer vil også presisere at slik skattelette selvsagt også skal gis til skattytere som tegner privat helseforsikring på egen hånd uten at arbeidsgiver er involvert.

Disse medlemmer viser videre til at utgiftene knyttet til sykefravær er stigende, blant annet fordi gjennomsnittlig tid i sykehuskø i Norge er alt for lang.

Disse medlemmer mener det isolerte proveny tap for staten er relativt lite ved å innføre slikt skattefradrag, samtidig som staten vil spare betydelige beløp

i sykepengeutbetalinger og behandlingskostnader ved sykehusene.

Disse medlemmer viser til finansministerens svarbrev til finanskomiteen av 8. mai 2002 hvor det skrives:

"Jeg er enig i at det vil ha positive effekter å innføre en ordning med fritak for beskatning ved arbeidsgivers betaling for behandling av ansatte. (...) I et brev til finanskomiteen av 26. april 2002 varslet jeg at Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget med forslag om at arbeidsgiver innenfor visse rammer skal kunne tilby sine ansatte dekning av kostnader til behandling uten at denne fordelen blir gjenstand for beskatning, verken på arbeidsgivers eller arbeidstakers hånd."

Disse medlemmer viser videre til 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. I daværende Storting hadde ikke Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre flertall, noe som medførte at forslaget ble nedstemt mot disse partiers stemmer. I Sem-erklæringen er det uttrykt positiv vilje til å gjennomføre dette nå, noe som selvsagt støttes av disse medlemmer.

Disse medlemmer regner derfor med at Regjeringen snarlig vil følge dette opp.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, ser at det praktisk sett vil være vanskelig å innføre slikt fritak allerede fra 1. juli 2002 som forslagsstillerne foreslår, og flertallet fremmer derfor følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen i forbindelse med statsbudsjettet for 2003 legge frem forslag om å unnta pri-

vate behandlingsforsikringer for arbeidsgiveravgift og personskatt med virkning fra 1. januar 2003."

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Kystpartiet vil vise til brev fra Finansdepartementet til Senterpartiets stortingsgruppe datert 2. november 2001 med svar på spørsmålet "Hvor mange årsverk går tapt på grunn av venting i helsekø?" I dette brevet er "Unødig venting" definert som venting ut over 4 uker, og departementet anslår det samlede antall årsverk som går tapt på grunn av unødig venting i helsekø til om lag 7 300. Disse medlemmer er opptatt av at all "unødig venting" blir eliminert ved at kapasiteten i det offentlige helsevesen bli utbygget og bedre utnyttet. Disse medlemmer mener at de investeringer og driftsmidler som trengs for å oppnå dette, vil spare samfunnet for store kostnader, minske arbeidslivets kostnader og inntektstap, samt redusere det presset i norsk økonomi som mangel på arbeidskraft fører med seg. Bevilgninger til dette formål må derfor kunne regnes som "ikke inflasjonsdrivende". Disse medlemmer vil følge opp dette resonnement med forslag til økte bevilgninger ved behandling av Revidert Nasjonalbudsjett.

3. KOMITEENS TILRÅDING

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

vedtak:

Stortinget ber Regjeringen i forbindelse med statsbudsjettet for 2003 legge frem forslag om å unnta private behandlingsforsikringer for arbeidsgiveravgift og personskatt med virkning fra 1. januar 2003.

Oslo, i finanskomiteen, den 14. juni 2002

Siv Jensen
leder

Ranveig Frøiland
ordfører

Ingebrigt S. Sørfonn
sekretær

Vedlegg 1**Brev fra Finansdepartementet v/finansministeren til finanskomiteen, datert 26. april 2002****Dokument 8:90 (2001-2002) Forslag fra stortingsrepresentantene Siv Jensen og Harald T. Nesvik om skattelettelse ved tegning av privat behandlingssikring for å redusere sykefraværet og sykelønnsutbetalinger**

Det vises til brev av 16. april d.å. der det bes om finansministerens uttalelse vedrørende Dokument 8:90 (2001-2002) Forslag fra stortingsrepresentantene Siv Jensen og Harald T. Nesvik om skattelettelse ved tegning av privat behandlingssikring for å redusere sykefravær og sykelønnsutbetalinger.

Regjeringen har sett behovet for en bred tiltakspakke for å bedre helsetilbudet i befolkningen og få ned sykefraværet. Et overordnet mål bør være raskest mulig behandling for den som trenger det. I forbindelse med skatteopplegget for 2002 (St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 4 (2001-2002)) annonserte regjeringen at den vil komme med forslag om at arbeidsgiver innenfor visse rammer skal kunne tilby sine ansatte dekning av kostnader til behandling av sykdom, uten at dette skal komme til beskatning på den ansattes hånd og uten at det skal svares arbeidsgiveravgift av ytelsen. Regjeringen er av den oppfatning at private initiativ til å få ned sykefraværet

og få bukt med de lange ventelistene, må oppmuntres og at forholdene må legges til rette i de tilfeller arbeidsgiver er villig til å betale for nødvendig privat behandling. Etter regjeringens oppfatning er det svært viktig for arbeidstakere i størst mulig grad å opprettholde kontakten med arbeidslivet, for på den måten å unngå økt sannsynlighet for uførepensjonering. For å unngå uførepensjonering er det gjerne avgjørende at sykmeldte bringes raskt tilbake i arbeid. I tillegg vil hurtig behandling i stor grad øke sjansen for et optimalt behandlingsresultat.

Jeg viser i tillegg til at trygdeetaten allerede i dag praktiserer en ordning med kjøp av behandling i det private helsevesen for sykmeldte arbeidstakere. Slik behandling er ikke skattepliktig for arbeidstakeren, da finansieringen av behandlingen ikke anses som fordel vunnet ved arbeid.

Forslaget om skattefritak for privat behandlingssikring bør sees i sammenheng med forslaget om skattefri dekning av helseutgifter, og jeg vil derfor komme tilbake til Stortinget med en samlet vurdering av disse forslagene.

Vedlegg 2**Brev fra Finansdepartementet v/finansministeren til finanskomiteen, datert 8. mai 2002****Dokument nr. 8:90 (2001-2002)***1 Innledning*

Jeg viser til brev av 26. april med forespørsel om kommentar til de økonomiske virkninger av å frita premie til behandlingssikring fra arbeidsgiveravgift og inntektsskatt, som er beregnet av Finansnæringens Hovedorganisasjon (FNH), jf. også Dok. nr. 8:90 (2001-2002) fra stortingsrepresentantene Siv Jensen og Harald T. Nesvik.

Jeg er enig i at det vil ha positive effekter å innføre en ordning med fritak for beskatning ved arbeidsgivers betaling for behandling av ansatte. Det er imidlertid enkelte svakheter ved forutsetningene som beregningene fra FNH bygger på. FNH overvurderer trolig innsparingsmulighetene knyttet til et slikt forslag. Dette skyldes bl.a. at den faktiske ventetiden for behandling må antas å være betydelig kortere enn hva FNH har lagt til grunn, og at beregningene bygger på arbeidstakere som allerede har slik forsikring. Dette er nærmere omtalt nedenfor.

I et brev til finanskomiteen av 26. april 2002 varslet jeg at Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget med forslag om at arbeidsgiver innenfor visse rammer skal kunne tilby sine ansatte dekning av kostnader til

behandling uten at denne fordelen blir gjenstand for beskatning, verken på arbeidsgivers eller arbeidstakers hånd. I denne forbindelse vil departementet komme tilbake med nærmere beregninger av konsekvenser av forslaget.

2 Om provenyrtapet av å innføre skattefritak

FNHs beregninger er illustrasjonsmessig basert på at en begrenset andel av de om lag 20 000 som i dag har behandlingssikring, får forsikringen betalt av arbeidsgiveren. Dermed blir utgangspunktet galt. Siden dagens forsikrede allerede har fått forsikringen betalt av arbeidsgiver, vil et skattefritak som foreslått gi et provenyrtap og ingen gevinst. Kun dersom endringen i skattereglene medfører at flere tegner behandlingssikring, vil det kunne gi ekstra innsparing i statens utgifter til sykepenges og sykehus. Det er rimelig å anta at en endring i skattereglene vil føre til at flere arbeidstakere får slik forsikring. Det er derfor trolig mer realistisk å ta utgangspunkt i et anslag på nye forsikringsavtaler som følge av at skattereglene endres.

Det offentlige netto provenyrtap av de allerede forsikrede vil i følge FNH være om lag 10 mill. kroner som følge av redusert arbeidsgiveravgift og inntektsskatt.

Dersom en i stedet legger til grunn at det er 20 000 nye som får slik forsikring, vil det ekstra netto provenytapet være 2 mill. kroner, (10 mill. kroner fratrukket effekten av økt overskudd i bedriftene på 8 mill. kroner¹). Samlet vil provenytapet kunne bli 12 mill. kroner. Fradraget på 8 mill. kroner som skyldes effekten av økt overskudd i bedriftene betinger imidlertid at sykefraværet mv. påvirkes slik FNH har forutsatt, jf. avsnitt 3 og 4.

For øvrig har FNH lagt til grunn en arbeidsgiveravgift på 14,3 pst. Etter gjeldende regler er satsen i de sentrale delene av landet (sone 1) på 14,1 pst., mens gjennomsnittet på landsbasis er om lag 12,6 pst. Virkningen på innbetalt arbeidsgiveravgift er derfor noe overvurdert.

3 Om effekten på sykefraværet

Tall for gjennomsnittlig ventetid er hentet fra Norsk Pasientregister (NPR). Gjennomsnittlig ventetid pr. 31.12. 2001 var om lag 200 dager. Det er imidlertid viktig å være klar over at slike ventetidstall er usikre og må tolkes med forsiktighet. NPR skriver blant annet på sine internettsider at:

"Ventetid angis også som gjennomsnittlig ventetid for alle pasienter på listen. Det er da viktig å være klar over følgende: Fordi pasienter uten rett til helsehjelp og langtidsventere er overrepresentert ved opptelling på et gitt tidspunkt, vil gjennomsnittlig ventetid i øyeblikk-stallet gi et feilaktig bilde av den reelle ventetid for flertallet av pasienter, d.v.s. gjennomsnitt ventetid for behandlede pasienter er vesentlig kortere enn gjennomsnitt ventetid for de pasienter som står tilbake på ventelisten. Dette står i motsetning til hva man i første omgang skulle tro."

Jeg vil videre minne om ordningen med kjøp av helsetjenester, hvor trygdeetaten kan kjøpe behandlingstiltak for personer som er sykmeldt, under rehabilitering, eller på yrkesrettet attføring og som venter på et helsetilbud. Hensikten med ordningen er å redusere ventetid på behandling, bidra til økt friskmeldingsgrad, raskere retur til arbeidslivet og reduksjon i sykepengeutbetalingene. I forbindelse med "Intensjonsavtalen for et inkluderende arbeidsliv", ble bevilgningen styrket

med 30 mill. kroner, jf. St. prp. nr. 1 (2001-2002) Tillegg nr 1. For 2002 er det til sammen bevilget om lag 120 mill. kroner til dette tiltaket. Ordningen vil i betydelig grad kunne behandle de samme personene som vil være aktuelle for behandlingsforsikring. Behandling som følge av trygdens kjøp av helsetjenester er ikke fordel vunnet ved arbeid og dermed ikke skattepliktig.

Departementet antar derfor at ventetiden for sykmeldte vil være lavere enn for personer som ikke er sykmeldt, og at innsparingspotensialet knyttet til sykefravær for folketrygden dermed vil være lavere enn anslått i notatet fra FNH.

4 Om effekten på sykehuskostnadene

FNH forutsetter at gjennomsnittskostnadene for sykehusbehandling vil være om lag 25 000 kroner pr. innleggelse, og dette er beskrevet som pris for ett DRG-poeng.² Beløpet er noe i underkant av gjennomsnittskostnadene for sykehusbehandling i Norge. Etter hva departementet kan se, forutsetter FNH at gjennomsnittlig ventetid for behandling er 201 dager, mens personer med slik forsikring i gjennomsnitt vil være tilbake i arbeid allerede innen fem dager.³ Hvis utredning og behandling gjennomføres innen et tidsrom på fem dager, har FNH altså forutsatt at det ikke er nødvendig med ytterligere restituering etter behandlingen. Med en slik forutsetning om behandlingstid og behandlingssomfang, virker det ikke rimelig å anta at gjennomsnittskostnadene ved behandlingen er så høy som lagt til grunn i notatet fra FNH.

¹Totale besparelser (inkl. reduserte sykefraværsutgifter) for arbeidsgiverne er beregnet til 28 mill. kroner. Med en skattesats på alminnelig inntekt på 28 pst. (og der det legges til grunn at alle foretakene er i skatteposisjon), vil skatteinntektene i følge FNH være om lag 8 mill. kroner høyere etter en omlegging.

²Alle diagnoser tilordnes et visst antall DRG-poeng avhengig av hvor kostnadskrevenne behandlingen er. I St.prp nr. 1 (2001-2002) er det lagt til grunn en kostnad for hvert DRG-poeng på vel 29 000 kroner.

³Antakelsen om at en er tilbake på jobb etter fem dager, underbygges av at sparte sykepenge for arbeidsgiverne er beregnet ut fra fem dagers sykmelding i stedet for hele arbeidsgiverperioden. $(1\ 000 \cdot (16 - 5) \cdot 75 \approx 800\ 000)$.