



Innst. S. nr. 154

(2006-2007)

Innstilling til Stortinget fra finanskomiteen

Dokument nr. 8:26 (2006-2007)

Innstilling fra finanskomiteen om forslag fra stortingsrepresentantene Ulf Leirstein, Jan Tore Sanner, Hans Olav Syversen og Lars Sponheim om skattefritak for arbeidsgiverbetalte behandlingsutgifter og sykeforsikringer

Til Stortinget

SAMMENDRAG

I budsjettet for 2006 fjernet regjeringen Stoltenberg II skattefritaket for arbeidsgivers dekning av ansattes behandlingsutgifter under sykdom og av behandlingsforsikringer. Ordningen ble gjennomført av regjeringen Bondevik II som følge av budsjettforlik mellom de daværende regjeringspartier og Fremskrittspartiet i 2003. Til og med inntektsåret 2005 var dette, ifølge forslagsstillerne, en godt fungerende ordning. Det er, ifølge forslagsstillerne, grunn til å tro at ordningen bidro til at folk fikk raskere behandling og kom raskere tilbake i jobb. Videre at kostnadene ble mindre for arbeidsgiverne som reduserte sykkelønnsutgiftene, og at produksjons- og effektivitetstap ble lavere i bedriftene. Det må, ifølge forslagsstillerne, også antas at sykkelønnsutgiftene for staten ble redusert som en følge av dette og at ordningen bidro til å utnytte ledig kapasitet i behandlingsapparatet.

Ordningen var beregnet til å ha et skatteproveny på 20 mill. kroner. Forslagsstillerne mener imidlertid at de positive effektene av ordningen er større for den enkelte, bedriftene og for samfunnet.

Etter at regjeringen Stoltenberg II fjernet ordningen, har vi, ifølge forslagsstillerne, igjen fått et regelverk som motvirker at ansatte og arbeidsgivere i fellesskap kan unngå langvarige sykefravær, og i verste fall et liv på trygd for arbeidstakerne. Beskatningen hindrer, ifølge forslagsstillerne, med andre ord nettopp den utviklingen og det samarbeid partene i arbeidslivet til-

streber. I stedet blir resultatet for arbeidstakere og arbeidsgivere at de får en ekstra skatteregning ved å følge opp IA-avtalens intensjoner.

Forslagsstillerne understreker at norske bedrifter i svært mange bransjer har betydelige bemanningsproblemer i et meget stramt arbeidsmarked. Høyt sykefravær forsterker bedriftenes problemer med til enhver tid å ha tilstrekkelig kvalifisert arbeidskraft. Det blir da, ifølge forslagsstillerne, et paradoks at Regjeringen under budsjettbehandlingen finner 630 mill. kroner til å kjøpe raskere behandling for sykmeldte arbeidstakere, mens arbeidsgivere og ansatte som følger opp dette uten statlige bidrag, blir beskattet.

Forslagsstillerne peker også på at det i den offentlige debatt nå fremkommer at nærmest alle organisasjonene på arbeidstakersiden er enige om at skatteregler som direkte forhindrer at IA-avtalen oppfylles og at sykefraværet reduseres, bør endres. Dette tilsier en fornyet vurdering av en slik type ordning. Forslagsstillerne legger til grunn at ordningen praktiseres slik at andre pasientgrupper ikke fortrenses.

På denne bakgrunn fremmes følgende forslag i dokumentet:

"Stortinget ber Regjeringen, som en oppfølging av IA-avtalen, med virkning senest fra 1. juli 2007, fremme forslag om endringer i skatteloven § 5-15, slik at det kan gis forskriftshjemmel for skattefritak for arbeidsgivers dekning av ansattes behandlingsutgifter under sykdom og av behandlingsforsikringer."

KOMITEENS MERKNADER

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Marianne Aasen Agdestein, Alf E. Jakobsen, Rolf Terje Klungland, Torgeir Micaelsen, lederen Reidar Sandal og Eirin Kristin Sund, fra Fremskrittspartiet, Gjermund Hagesæter, Ulf Leirstein, Jørund Rytman og Christian Tybring-

Gjedde, fra Høyre, Svein Flåtten, Peter Skovholt Gitmark og Jan Tore Sanner, fra Sosialistisk Venstreparti, Magnar Lund Berge og Heikki Holmås, fra Kristelig Folkeparti, Hans Olav Syversen, fra Senterpartiet, Per Olaf Lundteigen, og fra Venstre, Lars Sponheim, viser til at dokumentet 12. januar 2007 ble sendt finansminister Kristin Halvorsen til uttalelse. Svaret fra finansministeren 17. januar 2007 er vedlagt innstillingen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, mener at all arbeidsinntekt i utgangspunktet bør skattlegges likt, uavhengig av om det betales i penger eller i naturalia. Å kjøpe helsetjenester for utvalgte ansatte er en form for naturalytelse som bør beskattes på lik linje med andre frynsegoder.

Flertallet mener at å stimulere til kjøp av raskere behandling ved private helseinstitusjoner bidrar til en vridning av ressursbruken i helsevesenet. Tilbudet alle har adgang til å bruke, kan lett svekkes ved at skattefradrag stimulerer til økt bruk av private helsetilbud. I en tid med mangel på arbeidskraft kan en slik gunstig skatteordning føre til overgang av helsepersonell fra offentlig til privat helsevesen.

Flertallet viser til at det vil være de arbeidstakerne som er i en god forhandlingsposisjon som lettest kan forhandle seg frem til at behandlingstakere skal dekkes av arbeidsgiver. Dersom det også skulle gjelde et skattefritak for arbeidsgivers betaling av slike behandlingstakere, ville urimeligheten forsterkes overfor andre arbeidstakere som ikke får dette frynsegodet av arbeidsgiver. Disse andre arbeidstakerne må betale eventuelle behandlingstakere selv, av beskattede inntekter.

Flertallet mener det vil være urettferdig om særlig "lønnsomme" arbeidstakere/pasienter med arbeidsgiver i ryggen skal kunne betale seg foran de mindre lønnsomme pasientene i behandlingstakere. Helsevesenet bør prioritere ut fra andre kriterier enn hvilke arbeidstakere arbeidsgiveren økonomisk ønsker å bidra til behandling for.

Flertallet finner også grunn til å påpeke at spørsmålet om å gjeninnføre skattefritaket for arbeidsgivers dekning av ansattes behandlingstakere under sykdom ikke ble tatt opp av arbeidslivets organisasjoner i deres skriftlige innspill til Sykefraværutvalget, til tross for at innspillene inneholdt en lang rekke forslag for å redusere sykefraværet.

Flertallet kjenner ikke til at det foreligger noe dokumentert forskning som viser at sykefraværet har gått ned i den perioden en slik skattefritaksordning eksisterte.

Flertallet vil trekke fram ett av forslagene fra Sykefraværutvalget om innføring av en tilskuddsordning til kjøp av helse- og rehabiliteringstjenester for å bringe personer som mottar sykepenger, raskere tilbake til arbeidslivet. Flertallet peker på at Stortinget gjennom behandlingen av St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 4 (2006-2007) bevilget 604 mill. kroner til dette tiltaket.

Flertallet viser til at Arbeids- og inkluderingsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet har utarbeidet et opplegg for tilskudd til helse- og rehabiliteringstjenester som har vært drøftet med partene i arbeidslivet. Dette innebærer at 120 mill. kroner avsettes til Arbeids- og velferdsetatens oppgaver og 380 mill. kroner avsettes til de regionale helseforetakenes oppgaver. 100 mill. kroner er inntil videre holdt tilbake til avklaring av gråsoneproblematikk er gjennomført.

Flertallet viser videre til at Arbeids- og inkluderingsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet har bedt de respektive etatene sette i gang ordningen, og har igangsatt nødvendige forberedelser for å kunne få på plass gode og relevante tilbud så raskt som mulig. Forskrifts- og regelverksendringer for å sikre Arbeids- og velferdsetaten nødvendige rammer til å kjøpe aktuelle tjenester vurderes. Videre er det en premis for ordningen at det etableres et styrings- og kontrollsystem som sikrer sporbarhet mht. bruken av midlene og gir grunnlag for evalueringer.

Flertallet fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

"Dokument nr. 8:26 (2006-2007) - forslag fra stortingsrepresentantene Ulf Leirstein, Jan Tore Sanner, Hans Olav Syversen og Lars Sponheim om skattefritak for arbeidsgiverbetalte behandlingstakere og sykeforsikringer – bifalles ikke."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre vil fremheve at mangelen på arbeidskraft er økende i Norge for tiden. En ordning med skattefritak når arbeidsgiver dekker behandlingstakere for syke arbeidstakere, vil kunne bidra til et mer effektivt system som sørger for rask behandling for flere. Det vil alle parter tjene på gjennom lavere helseutgifter, mer tilgjengelig arbeidskraft og kortere langtidsfravær for den enkelte.

Disse medlemmer ser ingen motsetning mellom å bevilge midler over statsbudsjettet til kjøp av behandlingstakere for medarbeidere rammet av sykdom og samtidig ha en ordning med skattefritak for arbeidsgiverbetalte behandlingstakere og sykeforsikringer. Det finnes også dokumentasjon på at den tidligere ordningen fungerte etter hensikten. Ifølge Finansnæringens Hovedorganisasjon (FNH) økte antallet forsikrede personer i kollektive ordninger med behandlingstakere fra 9 800 til 23 900 i løpet av 2005. I 2006 eller perioden etter at skattefritaket var fjernet ble økningen i forsikrede personer klart lavere, fra 23 900 til 30 000. Mer enn dobbelt så mange nye personer kom inn under en slik kollektiv ordning i 2005 mot 2006.

Disse medlemmer ser på skattestimulering av en slik ordning som ett av flere virkemidler for å få arbeidstakere raskere tilbake i arbeid. Det vil være fornuftig for den enkelte, og det er god samfunnsøkonomi. Den største trusselen mot et godt velferdssamfunn er de vel 700 000 som står utenfor arbeidslivet til enhver tid på grunn av sykdom og uførhet. Det er vel kjent at jo tidligere en kan sette inn målrettede tiltak for å få syke-

meldte tilbake til arbeid, jo større er muligheten for å unngå varig utstøting til ulike trygdeordninger. En skattestimulering av arbeidsgivers dekning av helseutgifter gjør at tiltak kan bli satt i verk enda raskere, noe ikke minst det offentlige kan spare penger på. En slik ordning vil kunne øke etterspørselen etter behandlingstilbud, noe det er ledig kapasitet til i dag. En konsekvens av at ansatte får rask behandling innenfor offentlig, privat eller eventuelt utenlandsk helsetilbyder med ledig kapasitet, er frigjøring av plasser og vil ikke fortrengte andre. Spesielt vil køene i offentlig helsevesen kunne reduseres for mange andre brukere. På rehabilitering som ofte innebærer behov for psykolog eller fysioterapi er hovedandelen private tilbydere med ledig kapasitet. Dette forslaget kan derfor spare det offentlige for helseutgifter på sikt, motvirke langtidssykemelding for den enkelte og sørge for tilgjengelig arbeidskraft for bedriftene.

Disse medlemmer viser til at de fleste arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjoner er positive til forslaget til skattefritak for behandlingsutgifter og sykeforsikring. De peker bl.a. på at tiltaket er veldig relevant for målene i avtalen om et inkluderende arbeidsliv (IA). I den sammenheng har regjeringen Stoltenberg lovet mer dialog med partene i arbeidslivet.

Disse medlemmer viser for øvrig til begrunnelsen i Dokument nr. 8:26 (2006-2007), og fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen, som en oppfølging av IA-avtalen, med virkning senest fra 1. juli 2007, fremme forslag om endringer i skatteloven § 5-15, slik at det kan gis forskriftshjemmel for skattefritak for arbeidsgivers dekning av ansattes behandlingsutgifter under sykdom og av behandlingsforsikringer."

FORSLAG FRA MINDRETALL

Forslag fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre:

Stortinget ber Regjeringen, som en oppfølging av IA-avtalen, med virkning senest fra 1. juli 2007, fremme forslag om endringer i skatteloven § 5-15, slik at det kan gis forskriftshjemmel for skattefritak for arbeidsgivers dekning av ansattes behandlingsutgifter under sykdom og av behandlingsforsikringer.

KOMITEENS TILRÅDING

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

vedtak:

Dokument nr. 8:26 (2006-2007) - forslag fra stortingsrepresentantene Ulf Leirstein, Jan Tore Sanner, Hans Olav Syversen og Lars Sponheim om skattefritak for arbeidsgiverbetalte behandlingsutgifter og sykeforsikringer - bifalles ikke.

Oslo, i finanskomiteen, den 27. mars 2007

Reidar Sandal
leder

Marianne Aasen Agdestein
ordfører

Vedlegg

Brev fra Finansdepartementet v/finansministeren til finanskomiteen, datert 17. januar 2007

Dok. 8: 26 - forslag om skattefritak for arbeidsgiverbetalte behandlingsutgifter og sykeforsikringer

Det vises til Dok. 8 forslag fra representantene Ulf Leirstein, Jan Tore Sanner, Hans Olav Syversen og Lars Sponheim om skattefritak for arbeidsgiverbetalte behandlingsutgifter og sykeforsikringer.

Skattefritaket for behandlingsutgifter og behandlingsforsikringer ble innført i 2003, og avskaffet i forbindelse med skattereformen 2006, jf. St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 1 (2005-2006). Skattereformen innebar en opprydding og innstramming i en rekke særordninger i skattesystemet, blant annet lempelig beskatning av enkelte naturalytelser.

Det vil oftest være behandling i private helseinstitusjoner som er aktuelle å få dekket av arbeidsgiver. Behandling i det offentlige helsevesenet innebærer som oftest beskjedne kostnader for pasienten. Til gjengjeld vil det ofte være ventetid før man blir tilbudt behandling. Enkelte arbeidsgivere kan da ha interesse av å få sine ansatte fort friske, for eksempel ved å betale for privat behandlingstilbud i tilfeller der det er lang ventetid i offentlig helsevesen. I tillegg dekker enkelte arbeidsgivere behandlingsforsikringer.

Behandlingsutgifter og -forsikringer har karakter av å være private utgifter. Mange er villige til å betale slik behandling eller forsikring selv. Arbeidsgivers finansiering av slike utgifter innebærer en fordel for den ansatte, og dette er en form for avlønning. I utgangspunktet bør all avlønning skattlegges likt, enten avløningen skjer ved kontant lønn eller naturalytelser. Studier har også vist at frynsegoder eller naturalytelser er svært ulikt fordelt i befolkningen. Om lag tre firedeler

av dem som fikk betalt behandlingsutgifter og behandlingsforsikringer av arbeidsgiver i 2003, var i toppskatteposisjon. En skattemessig likebehandling av alle avlønningsformer er derfor viktig for å hindre forskjellsbehandling.

En vesentlig ulempe ved skattefritaket for behandlingsforsikringer og behandlingsutgifter betalt av arbeidsgiver, var at arbeidstakere uten en særlig sterk posisjon i arbeidslivet, eller ansatte i bedrifter med svak økonomi, ikke fikk et tilsvarende tilbud. De måtte da velge mellom å betale tilsvarende behandling med egne beskattede midler eller å vente på behandling i det offentlige helsevesen. Regjeringen ønsker ikke en ordning der de mest ressurssterke arbeidstakerne og bedriftene favoriseres.

Tiltak som bringer sykemeldte arbeidstakere raskere tilbake i jobb, kan ha en positiv samfunnsøkonomisk virkning. Hvordan dette organiseres og finansieres, vil derimot ha stor betydning for fordelingsegenskapene ved tiltakene.

Etter Regjeringens mening ivaretas målet om rask behandling av sykmeldte på en bedre måte, og med en sterkere sosial profil, med forslaget til kjøp av helse- og rehabiliteringstjenester som foreslått av Regjeringen i St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 4 (2006-2007). I denne ordningen vil utvelgelsen av hvem som skal få raskere behandling, ikke bli overlatt til arbeidsgivere eller priggitt den enkelte arbeidsgivers økonomi. Midlene kan dermed samlet sett rettes inn mot de områdene hvor en styrket behandlingsskapasitet kan gi best effekt for de sykemeldte.