

Udenrigsministeriet

Medlemmerne af Folketingets Europaudvalg
og deres stedfortrædere

Asiatisk Plads 2
DK-1448 København K
Telefon +45 33 92 00 00
Telefax +45 32 54 05 33
E-mail: um@um.dk
<http://www.um.dk>
Girokonto 3 00 18 06

Bilag
1

Journalnummer
400.C.2-0

Kontor
EUK

26. november 2009

SVAR PÅ UDVALGSSPØRGSMÅL

Private sundhedsforsikringer

Til underretning for Folketingets Europaudvalg vedlægges Skatteministeriets besvarelse af spørgsmål nr. 10 ad EEU alm. del af den 5. november 2009 vedrørende væksten i private sundhedsforsikringer i forbindelse med udvidelsen af lovgrundlaget for skattefradrag for private sundhedsforsikringer.

Per Stig Møller



Til

Folketinget – Europaudvalget

Hermed sendes svar på spørgsmål 10 af 5. november 2009.
Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Lone Dybkjær (RV)

(Alm. del).

Kristian Jensen

/ Birgitte Christensen

Spørgsmål: Ministeren bedes oversende et notat, der redegør for regeringens oprindelige estimat af væksten i private sundhedsforsikringer i forbindelse med udvidelsen af lovgrundlaget for skattefradrag for private sundhedsforsikringer – lovforslag L 97, fremsat d. 6. februar 2002, samt hvorvidt dette estimat kan siges at være korrekt.

Svar: Som det fremgik af bemærkningerne til lovforslag L 97 (2001/2002) Forslag til lov om ændring af ligningsloven (Skattefrihed for arbejdsgiverbetalte sundhedsbehandlinger), var hensigten med indførelsen af skattefriheden for arbejdsgiverbetalte sundhedsbehandlinger og sundhedsforsikringer, at gøre det mere attraktivt for virksomhederne, at påtage sig et socialt ansvar og dermed øge den generelle velfærd i samfundet.

Lovforslagets samfundsøkonomiske konsekvenser samt beregningsgrundlaget herfor fremgik af de udførlige provenubemærkninger, som gengives herunder.

”Provenuvirkningen af lovforslaget er sammensat af et direkte provenutab på indkomstskatten og af afledte offentlige besparelser i form af sparede sygedagpenge og af sparede udgifter til medicintilskud m.v. Det understreges, at provenuskønnene er forbundet med stor usikkerhed, idet der ikke foreligger tilgængelige statistiske oplysninger, der muliggør udarbejdelse af underbyggede skøn over de økonomiske konsekvenser.

Den direkte provenuvirkning består af mistede skattebetalinger fra lønmodtagerne af arbejdsgivernes afholdte udgifter til de omfattede sundhedsydelse. Tabet på indkomstskatten vil helt afhænge af omfanget af nuværende behandlinger og forsikringer og af omfanget af en eventuel kommende udvidelse af private behandlinger og forsikringer set i lyset af skattefritagelsen.

Det skønnes, at antallet af eksisterende og nye forsikringer, der vil være omfattet af forslaget, udgør ca. 150.000 stk. Med stor usikkerhed skønnes disse ordninger i forhold til gældende regler at medføre et årligt tab på indkomstskatterne på ca. 90 mio. kr. Hertil kommer et tab på indkomstskatterne som følge af direkte arbejdsgiverbetalte behandlinger, der skønnes at udgøre 10-20 mio. kr. årligt.

I det omfang, at medarbejdere ikke har været opmærksomme på, at de arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer hidtil har været skattepligtige, vil provenutabet ved skattefritagelsen af de eksisterende ordninger være mindre. Der foreligger, som nævnt, ikke statistiske oplysninger om omfanget af selvangivne forsikringspræmier betalt af arbejdsgiveren, men det antages, at denne regel ofte overses, således at det faktiske provenutab på indkomstskatten vil udgøre ca. 50 - 60 mio. kr. årligt. Heraf vedrører ca. 30 - 40 mio. kr. de kommunale indkomstskatter.

Forslaget skønnes, som nævnt, endvidere at føre til flere arbejdsgiverbetalte behandlinger med deraf følgende hurtigere tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Ventetiden på sygedagpenge for de forsikrede, der behandles på en privat klinik, vil blive afkortet, hvilket bevirker, at der spares sygedagpenge. Derudover fører den hurtigere tilbagevenden til arbejdsmarkedet til et skatteprovenu i det omfang arbejdstagerens løn er højere end sygedagpengesatsen. Endeligt kan der antageligt spares offentlige medicintilskud som følge af mindre

medicinforbrug. Samlet set skønnes de afledte besparelser at udgøre omkring 20 mio. kr. årligt.

Inkl. disse afledte besparelser skønnes lovforslaget således alt i alt med stor usikkerhed at medføre et årligt nettoprovenutab for det offentlige i størrelsesordenen 35 mio. kr. I indkomståret 2002, hvor forslaget træder i kraft, skønnes nettoprovenutabet til ca. 25 mio. kr. som følge af indfasningen af nye ordninger.”

Som det fremgik af bemærkningerne, var vurderingen af de provenu- og samfundsøkonomiske konsekvenser forbundet med stor usikkerhed, da det daværende datagrundlag var yderst begrænset. Bl.a. var der ikke indberetningspligt vedr. de eksisterende sundhedsforsikringer, og der var heller ikke på daværende tidspunkt tilgængelige statistiske oplysninger fra Forsikring og Pension om omfanget af sundhedsforsikringer. Forsikring og Pension har i årene efter lovens vedtagelse offentliggjort sådanne oplysninger, og de seneste vurderinger af udbredelsen har bygget herpå.

Nogle egentlige estimater for den fremtidige udvikling på området, var der heller ikke noget grundlag for at udarbejde, men som det fremgik af bemærkningerne, var det et klart mål med lovinitiativet, at indførelsen af skattefriheden ville *”føre til flere arbejdsgiverbetalte behandlinger med deraf følgende hurtigere tilbagevenden til arbejdsmarkedet.”*

Med de seneste tal fra Forsikring og Pension, der viser, at der i 2008 var ca. 900.000 arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer, må det politiske mål med indførelsen af skattefrihed på området - nemlig at virksomhederne i større omfang ville påtage sig et socialt ansvar for deres medarbejdere - vurderes at have været en ubetinget succes.