|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | LAGFÖRSLAG nr 24/2023–2024 |
|  | Datum |  |
|  | 2024-09-04 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | Till Ålands lagting |  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Avskaffande av sjukdomskostnadsavdraget

Huvudsakligt innehåll

Landskapsregeringen föreslår att sjukdomskostnadsavdraget vid kommunalbeskattningen avskaffas från och med skatteåret 2025. Samtidigt föreslås att en bestämmelse om avdrag för nedsatt skattebetalningsförmåga som enbart beror på sjukdom införs i kommunalskattelagen. Dessutom föreslås också att maxbeloppet för grundavdraget vid kommunalbeskattningen höjs med 100 euro, från 3 600 till 3 700 euro. Höjningen av grundavdraget är avsedd att kompensera för den sänkande effekt på avdraget som avskaffandet av sjukdomskostnadsavdraget har.

 Landskapsregeringen utreder för närvarande vilka åtgärder inom socialvården samt hälso- och sjukvården som mest ändamålsenligt skulle uppväga effekterna av att sjukdomskostnadsavdraget avskaffas, och kommer att återkomma med separata lagförslag om kompensatoriska åtgärder.

 För att kunna tillämpas vid beskattningen för skatteåret 2025 bör den föreslagna ändringen av kommunalskattelagen träda i kraft senast den 1 januari 2025.

[\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_](#_top)

INNEHÅLL

[Huvudsakligt innehåll 1](#_Toc176334201)

[Motivering 3](#_Toc176334202)

[1. Bakgrund 3](#_Toc176334203)

[1.1 Gällande lagstiftning 3](#_Toc176334204)

[1.2 Sjukdomskostnadsavdragets historia 3](#_Toc176334205)

[2. Utvärdering av sjukdomskostnadsavdraget 4](#_Toc176334206)

[2.1 Tillämpningen av avdraget 4](#_Toc176334207)

[2.2 Andra stödsystem inom hälso- och sjukvården 5](#_Toc176334208)

[2.3 Avdragets effektivitet 5](#_Toc176334209)

[2.4 Uppfyller avdraget sitt syfte? 6](#_Toc176334210)

[3. Landskapsregeringens förslag 7](#_Toc176334211)

[4. Förslagets effekter 8](#_Toc176334212)

[4.1 Inledning 8](#_Toc176334213)

[4.2 Ekonomiska effekter för de skattskyldiga 8](#_Toc176334214)

[4.3 Ekonomiska effekter för kommunerna 10](#_Toc176334215)

[4.4 Ekonomiska effekter för landskapet 11](#_Toc176334216)

[4.5 Övriga effekter 11](#_Toc176334217)

[5. Beredning och ikraftträdande 12](#_Toc176334218)

[Lagtext 13](#_Toc176334219)

[L A N D S K A P S L A G om ändring av kommunalskattelagen för landskapet Åland 13](#_Toc176334220)

[Bilaga 14](#_Toc176334221)

[Parallelltexter 16](#_Toc176334222)

Motivering

1. Bakgrund

1.1 Gällande lagstiftning

Sjukdomskostnadsavdraget vid kommunalbeskattningen regleras i 18 § i kommunalskattelagen (2011:119) för landskapet Åland. Enligt bestämmelsen får den skattskyldiges och även familjemedlemmars sjukdomskostnader dras av från nettoförvärvsinkomsten. I avdragsrätten finns dock en viss självrisk, så att bara sjukdomskostnader som överstiger 100 euro för enskilda respektive 200 euro för makar är avdragsgilla. Dessutom finns en inkomstgräns på 15 000 euro som innebär att bara den som har en nettoförvärvsinkomst som underskrider gränsen får göra avdrag för hela kostnaden. Den som har en nettoförvärvsinkomst som överstiger gränsen får endast göra avdrag för halva kostnaden. För makar gäller en gemensam inkomstgräns på 22 500 euro. Med nettoförvärvsinkomsten menas i detta sammanhang den beskattningsbara förvärvsinkomsten vid kommunalbeskattningen efter att de naturliga avdragen har gjorts. De naturliga avdragen är de avdrag som anges i 2 kap. kommunalskattelagen: resekostnadsavdraget (10 §), avdraget för bostad på arbetsorten (11 §), motorsågs- och skogsarbetaravdraget (12 §) samt avdraget för inkomstens förvärvande (13 §).

 Särskilda bestämmelser gäller för avdrag för kostnader för sjukhusvistelse utanför Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) utan remiss från en inhemsk läkare. Där anges att maximibeloppet som får avdras är 300 euro för enskilda och 600 euro för makar samt en förhöjning av dessa belopp med 70 euro per barn som den skattskyldige har försörjt under året. Resekostnader till behandling utanför EES får endast avdras om resan sker med remiss från en inhemsk läkare.

 Grundavdraget regleras i kommunalskattelagens 23 § och är det avdrag som görs sist av alla avdrag. Liksom sjukdomskostnadsavdraget dras det från nettoförvärvsinkomsten och skatteåret 2024 är avdraget högst 3 600 euro. Den som efter samtliga andra avdrag från förvärvsinkomsten har en nettoförvärvsinkomst som inte överstiger 3 600 euro får dra av hela beloppet. Om nettoförvärvsinkomsten överstiger 3 600 euro minskas avdraget med 8,4 procent av den överskjutande delen. Grundavdraget fungerar således så att beloppet sjunker ju högre nettoförvärvsinkomsten efter alla andra avdrag är. Det betyder samtidigt att grundavdraget påverkas av att andra avdrag från förvärvsinkomsten förändras.

1.2 Sjukdomskostnadsavdragets historia

Ett sjukdomskostnadsavdrag infördes i beskattningen redan 1947, med syftet att utjämna sjukdomskostnaderna i en situation då andra stödsystem för hälsovården var bristfälliga. Avdraget infördes ursprungligen i landskapslagstiftningen i form av ett undantag från bestämmelserna om avdraget i riket. Undantaget innebar att det maximibelopp som då fanns för avdraget inte skulle tillämpas vid kommunalbeskattningen i landskapet.

 I början av 1990-talet avskaffades avdraget i riket med hänvisning till att stödsystemen inom hälsovården hade utvecklats så att avdraget inte längre var befogat med tanke på hur resurskrävande det var. Samtidigt vidtogs vissa kompensationsåtgärder inom sjukförsäkringssystemet. I inkomstskattelagen (FFS 1535/1992) infördes också ett avdrag för nedsatt skattebetalningsförmåga (98 §). Avdraget, som är max 1 400 euro, får göras om den skattskyldiges skattebetalningsförmåga har blivit väsentligt nedsatt på grund av till exempel försörjningsplikt, arbetslöshet eller sjukdom. På basen av sjukdomskostnader kan avdraget beviljas om den skattskyldige och familjemedlemmarnas kostnader under året uppgår till minst 700 euro och samtidigt utgör minst 10 procent av den skattskyldiges sammanlagda nettokapital- och nettoförvärvsinkomster.

 När sjukdomskostnadsavdraget avskaffades i riket verkar man i landskapet inte ha övervägt att göra det. Genom en ändring av den då gällande kommunalskattelagen (1988:70) för landskapet Åland infördes avdraget i landskapslagstiftningen. I förarbetena till ändringen[[1]](#footnote-1) anges ingen särskild motivering, bara att kommunalskattelagen bör ”ändras så att där klart framgår att möjligheten till sjukdomskostnadsavdrag vid kommunalbeskatt­ningen finns kvar.” När den åländska kommunalskattelagen förnyades först 1993[[2]](#footnote-2) och därefter 2011 överfördes sjukdomskostnadsavdraget oförändrat till den nya lagen. I den nu gällande kommunalskattelagen intogs samtliga avdrag vid kommunalbeskattningen, även avdraget för nedsatt skattebetalningsförmåga (17 §). Däremot infördes inte den särskilda bestämmelsen om nedsatt skattebetalningsförmåga på grund av kostnader som enbart beror på sjukdom. Detta motiverades med att bestämmelsen ändå inte hade tillämpats i landskapet eftersom sjukdomskostnadsavdraget tillämpats i stället, och avsikten var att det även skulle vara så i fortsättningen.

 Vid kommunalbeskattningen i landskapet har sjukdomskostnadsavdraget således funnits kvar i princip oförändrat fram till och med 2012 då självriskbeloppet höjdes och inkomstgränsen infördes[[3]](#footnote-3). Vid det tillfället var intentionen att avskaffa avdraget helt, men av politiska orsaker valde man i stället att begränsa avdragsrätten. Ändringen var dock avsedd att vara tillfällig. Orsaken till det var att beredningen av ändringen inte gavs särskilt mycket tid eftersom beslutet att behålla avdraget kom sent. Föresatsen var att avdraget skulle revideras igen till 2014, och då med en grundligare beredning. En arbetsgrupp tillsattes som lämnade en rapport[[4]](#footnote-4) med bland annat förslag till framtida utformning av sjukdomskostnadsavdraget i juni 2013. Rapporten kompletterades under 2014 med en tilläggsutredning med fallstudier, men det ledde inte till någon ändring av avdraget utan det kvarstår fortfarande oförändrat.

2. Utvärdering av sjukdomskostnadsavdraget

2.1 Tillämpningen av avdraget

Sjukdomskostnadsavdraget är ett av de vanligaste avdragen på Åland. Antalet skattskyldiga som yrkar på avdrag ligger runt 9 500 varje år och 2022 var det 9 681 personer som gjorde avdrag för sjukdomskostnader i den åländska kommunalbeskattningen. Avdragets sammanlagda belopp var 5 617 605 euro, vilket beräknas ha resulterat i en sänkning av kommunalskatten med cirka 960 000 euro.

 Med sjukdomskostnader avses till exempel kostnader för vård på sjukhus, läkarbesök, tandvård, apoteksinköp som är belagda med en momssats på 10 procent, fysioterapi med läkarremiss, glasögon och linser och medicinsk fotvård. Därutöver är också andra sjukdomsrelaterade kostnader enligt behovsprövning och ordination av läkare avdragbara. Kostnaderna är inte avdragbara till den del de ersätts av Folkpensionsanstalten (FPA), en försäkring eller liknande. Kostnader som inte är avdragbara är till exempel kostnader för djurmediciner, trots att de är belagda med en momssats på 10 procent, eller kostnader för hälsokostpreparat eller apoteksinköp som är belagda med en momssats på 14 eller 24 procent. När det gäller institutionsvård eller effektiverat serviceboende är 25 procent av kostnaden avdragbar, resterande del anses utgöra vanliga levnadskostnader[[5]](#footnote-5). För vård vid institution eller effektiverat serviceboende förutsätts läkarintyg som intygar att vården beror på sjukdom.

2.2 Andra stödsystem inom hälso- och sjukvården

Av de kostnadsgrupper som nämns i föregående avsnitt är de flesta direkt subventionerade eller ersättningsberättigade hos FPA. Kostnader för glasögon och linser ersätts dock inte utan de anses utgöra vanliga levnadskostnader. Ersättningen från FPA beräknas enligt taxor som fastställs med stöd av sjukförsäkringslagen (FFS 1224/2004). Taxorna för de olika sjukdomskostnaderna kan vara betydligt lägre än de verkliga kostnaderna. Enligt sjukförsäkringslagen finns också en årssjälvrisk (takbelopp) för läkemedelskostnader. Det innebär att den som under ett kalenderår har så höga kostnader för läkemedel att takbeloppet överskrids endast betalar 2,50 euro för varje läkemedel under resten av året. Takbeloppet 2024 är 626,94 euro.

 Patientavgifterna inom hälso- och sjukvården regleras i landskapslagen (2007:23) om grunderna för avgifter till Ålands hälso- och sjukvård. Enligt lagen är till exempel skolhälsovård, barn- och mödravård avgiftsfri. I lagen anges också ett högkostnadsskydd med syfte att skydda patienten från alltför höga utgifter för hälso- och sjukvård. Den som har nått gränsen för högkostnadsskyddet är befriad från att betala ytterligare avgifter under resten av året. Vissa avgifter, som till exempel för uteblivna besök eller gruppbesök inom livsstilsmottagningen, ingår inte i högkostnadsskyddet.

 Gränsen för högkostnadsskyddet är 475 euro per kalenderår. För låginkomsttagare, pensionärer samt barn och ungdomar anges dock lägre gränser:

* för de som vid den senaste beskattningen hade sammanlagda beskattningsbara kapital- och förvärvsinkomster i statsbeskattningen under 14 000 euro är gränsen 125 euro
* för de som under kalenderåret fyller 75 år eller mer samt för de som har beviljats sjukpension eller invalidpension på heltid samt för de som vid den senaste beskattningen hade sammanlagda beskattningsbara kapital- och förvärvsinkomster i statsbeskattningen från 14 000 euro men under 16 000 euro är gränsen 250 euro
* för barn och ungdomar till och med det kalenderår de fyller 20 år är gränsen 100 euro.

2.3 Avdragets effektivitet

Redan när sjukdomskostnadsavdraget avskaffades i riket i början av 1990-talet ansågs det vara missriktat eftersom dess skattereducerande verkan var större ju högre de beskattningsbara inkomsterna var. Pensionärer med låga inkomster kunde inte alls dra nytta av avdraget. Genom den inkomstgräns som infördes i den åländska kommunalbeskattningen 2013 har denna effekt dämpats, men det är fortfarande så att höginkomsttagare ofta har större möjlighet att göra högre avdrag än låginkomsttagare. En särskild brist vad gäller sjukdomskostnadsavdragets utgiftsutjämnande verkan är att kostnaden måste betalas i sin helhet vid kostnadstillfället och att avdraget ger effekt först efter att Skatteförvaltningen fattat beslut om den slutliga skatten. Den dämpande effekten på sjukdomskostnaden fås därför upp till 1,5 år efter kostnadens uppkomst. Avdraget hjälper därmed inte direkt den som redan vid sjukdomstillfället har svårt att betala sina kostnader.

 Ett avdrag som måste styrkas genom verifikat är arbetsdrygt både för den skattskyldige och för Skatteförvaltningen. Det fungerar inte heller särskilt väl i ett system med förhandsifyllda deklarationsblanketter och en strävan efter ett alltmer digitaliserat beskattningsförfarande. Tidigare skulle alla kvitton bifogas deklarationen, numera har den skattskyldige själv ansvar för att verifikaten bevaras under en viss tid efter det aktuella skatteåret. Detta har till viss del möjligen underlättat Skatteförvaltningens hantering, men övervakningen av avdraget tar fortfarande stora resurser i anspråk. Enligt uppgift upptäcks avvikelser vid cirka 2 procent av kontrollerna. Även om avvikelserna sällan har stor ekonomisk betydelse är ändå kontrollen principiellt viktig eftersom det har visat sig att avdragsyrkanden kan innehålla kostnader som inte är avdragbara, som till exempel kostnader för djurmediciner, massage, plåster eller hälsokost.

 Kontrollen försvåras av att det saknas egentligt stöd i lagstiftningen för tolkningen av vilka kostnader som ska betraktas som sjukdomskostnader. Redan under beredningen av lagändringen 2012 och även i den efterföljande utredningen konstaterades att det fanns ett uppenbart behov av att tydligare definiera vilka kostnader som omfattas av avdraget. Det är emellertid inte helt lätt att på ett avgränsat och rättvist sätt definiera vilka kostnader som ska anses utgöra sjukdomskostnader och vilka av dessa som ska omfattas av avdraget.

 Med anledning av att det saknas vägledning i förarbeten och eftersom det finns få domstolsavgöranden, är det upp till Skatteförvaltningen att avgöra vilka kostnader som ska anses ingå i avdragets tillämpningsområde. Hittills har Skatteförvaltningen huvudsakligen baserat sin tolkning på FPA:s praxis som har stöd i sjukförsäkringslagen. Avdragets tillämpningsområde är dock vidare än vad sjukförsäkringslagen medger ersättning för. Ett exempel är kostnader för glasögon och linser som inte ersätts av FPA men som i kommunalbeskattningen alltid har betraktats som avdragbara. Nu har sjukförsäkringslagens regler för ersättning dessutom ändrats från och med den 1 januari 2023, vilket försvårar tolkningen ytterligare. Därutöver har tolkningsproblematiken komplicerats av andra förändringar. Med dagens varierande familjekonstellationer är det till exempel inte alltid självklart vem som ska betraktas som familjemedlem. Antalet internationella vårdsituationer har också ökat under senare år.

 Skatteförvaltningen har begärt vägledning av landskapsregeringen när det gäller tolkningen av sjukdomskostnadsavdraget efter den ovan nämnda ändringen av sjukförsäkringslagen. Med hänvisning till att avsikten inte har varit att avdraget ska förändras finns det inte stöd för att ändra tolkningen med anledning av att annan lagstiftning ändras. Detta kommer att leda till ännu större avvikelser mellan sjukdomskostnadsavdragets tillämpningsområde och de kostnader som ersätts enligt sjukförsäkringslagen. Effekten av att det saknas tydlig praxis är att avdraget inte är förutsägbart för de skattskyldiga och att kontrollen av avdraget blir ineffektiv.

2.4 Uppfyller avdraget sitt syfte?

Rätten till tillräckliga hälsovårds- och sjukvårdstjänster är en grundlagsskyddad rättighet. I den grundlagsskyddade rättigheten ingår även att alla måste ges ekonomiska möjligheter att ta del av hälso- och sjukvården. Det är mot bakgrund av det som sjukdomskostnadsavdraget ska ses.

 För att kunna bedöma om sjukdomskostnadsavdraget uppnår sitt syfte bör man känna till och utgå från de principiella motiv som ligger bakom avdraget. Det är dock ett problem i det sammanhanget att det inte finns några uttryckliga motiveringar till avdraget i förarbeten till landskapslagstiftningen. De motiveringar som finns till rikslagstiftningen är de som framfördes då avdraget infördes 1947. Som tidigare nämnts var huvudsyftet då att utjämna sjukdomskostnaderna i en situation då andra stödsystem för hälsovården fortfarande var synnerligen bristfälliga. Med hänvisning till de ursprungliga motiven till sjukdomskostnadsavdraget kan det konstateras att hälsovårdssystemet har förbättrats väsentligt sedan avdraget infördes. Även om det kan hävdas att hälsovårdssystemet fortfarande inte på ett tillräckligt bra sätt sörjer för befolkningens sociala rättigheter finns det ändå all orsak att ifrågasätta om ett avdrag vid kommunalbeskattningen är ett ändamålsenligt sätt att utjämna effekterna av höga sjukdomskostnader.

 Om man ser till sjukdomskostnadsavdragets betydelse i förhållande till inkomsten är den störst för låginkomsttagare. Mot att avdraget därmed skulle ha en utjämnande effekt talar emellertid att skattskyldiga med riktigt låga inkomster inte över huvud taget kan dra nytta av det. Även för andra låginkomsttagare är effekten begränsad av att avdraget görs i efterhand och nyttan uppstår först efter mer än ett år. Statistiken visar också att det är förhållandevis många höginkomsttagare som yrkar på sjukdomskostnadsavdrag, och de belopp som avdras är i medeltal ganska höga. Detta trots att en höginkomsttagare endast har rätt att göra avdrag för hälften av kostnaden. Generellt sett har alltså höginkomsttagare stora möjligheter att dra nytta av avdraget, även om det i förhållande till inkomsten inte har lika stor betydelse.

3. Landskapsregeringens förslag

Redan i den utredning som gjordes 2013 konstaterades att det ligger i tiden att öka effektiviteten i beskattningen och att förenkla skattesystemets struktur. För att uppnå det strävas efter att bredda skattebasen, minska antalet avdragsmöjligheter och göra eventuella justeringar av skattesatserna. Genom att minska antalet avdragsmöjligheter minskar också risken för medvetna och omedvetna felaktigheter i deklarationerna, vilket leder till en högre effektivitet i skatteupptaget. Det leder till ett enklare, tydligare och därmed mer transparent skattesystem för både skatteförvaltningen och de skattskyldiga.

 Sådana avdrag som sjukdomskostnadsavdraget saknas i de flesta länder med motsvarande hälsovårdssystem som på Åland och i Finland. De kostnader som ingår i avdraget anses inom den finska och svenska beskattningen utgöra privata levnadskostnader. Avdragsrätten för privata levnadskostnader har konsekvent minskats eftersom dessa avdrag är svåra att kontrollera och för att det är svårt att mäta om de fördelningspolitiska motiv som ligger bakom avdraget uppnås. Där det finns ett identifierat behov av kostnadsutjämnande åtgärder vidtas dessa i stället genom lagstiftning kopplad till sociala förmåner samt genom subventionering av hälso- och sjukvården.

 Med hänvisning till de argument som framförs ovan anser landskapsregeringen att sjukdomskostnadsavdraget vid kommunalbeskattningen har spelat ut sin roll och föreslår därför att det avskaffas.

 Landskapsregeringen föreslår samtidigt att 17 § i kommunalskattelagen kompletteras med den särskilda bestämmelsen om avdrag för nedsatt skattebetalningsförmåga på grund av kostnader som enbart beror på sjukdom. Som tidigare nämnts kan avdraget beviljas om den skattskyldige och familjemedlemmarnas kostnader under året uppgår till minst 700 euro och samtidigt utgör minst 10 procent av den skattskyldiges sammanlagda nettokapital- och nettoförvärvsinkomster. Som familjemedlemmar betraktas i det här fallet den skattskyldiges make och minderåriga barn. Genom förslaget kommer 17 § i kommunalskattelagen att motsvara inkomstskattelagens 98 §.

 Slutligen föreslår landskapsregeringen också en höjning av grundavdragets maxbelopp med 100 euro, från 3 600 till 3 700 euro. För skattskyldiga som skulle ha fått göra sjukdomskostnadsavdrag och som också gör grundavdrag kommer effekten av att sjukdomskostnadsavdraget avskaffas samtidigt bli en sänkning av grundavdraget. Den föreslagna höjningen av grundavdraget är avsedd att neutralisera den effekten.

4. Förslagets effekter

4.1 Inledning

Förslaget om att avskaffa sjukdomskostnadsavdraget har ekonomiska effekter som rör de skattskyldiga, kommunerna och landskapet.

4.2 Ekonomiska effekter för de skattskyldiga

För inkomsttagare som betalar skatt och har sjukdomskostnader innebär förslaget en skattehöjning. Till följd av inkomstgränsen i sjukdomskostnadsavdraget har de som har en nettoförvärvsinkomst över 15 000 euro endast fått göra avdrag för 50 procent av kostnaden. Förslaget påverkar således relativt sett mest de inkomsttagare som har en nettoförvärvsinkomst under 15 000 euro eftersom de har fått göra avdrag för hela kostnaden. Effekten är störst för dem som har höga sjukdomskostnader. I praktiken kommer effekten av att sjukdomskostnadsavdraget avskaffas att märkas först när skatteåterbäringen för 2025 betalas ut under hösten 2026.

 Vilken effekt förslaget kommer att ha på individnivå är svårt att förutsäga, det kommer att variera från fall till fall. Nedan visas ett par exempel, dels för olika typer av inkomst dels effekten på skatten vid olika inkomstnivåer. Den genomsnittliga kommunalskattesatsen 2023 var 17,49 procent, därför används Lemland i exemplen.

 I exempel 1 visas skillnaden mellan olika typer av inkomst när det gäller möjligheten att dra nytta av sjukdomskostnadsavdraget. Årsinkomsten 14 900 euro utgör gränsen för när avdraget inte har någon effekt för den som har löneinkomster. Även om gränsen är lägre för den som har pensionsinkomster har avdraget till exempel ingen effekt för den som får garantipension (976,59 euro/månad 2024). Observera att årsinkomsten är inkomsten innan avdrag och alltså inte detsamma som nettoförvärvsinkomsten efter naturliga avdrag, som utgör gräns för när hela sjukdomskostnaden får dras av. Årsinkomsten är således alltid högre än nettoförvärvsinkomsten.

**Exempel 1:**

En skattskyldig bosatt i Lemland (17,5 %) med en årsinkomst 14 900 euro (2023)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Inkomst (14 900 €)** | **Skatt inkl. medieavgift** | **Medieavgift** | **Nytta av avdraget** |
| Löneinkomst | 113  | 113 | Nej |
| Pensionsinkomst | 807 | 113 | Ja |
| Inkomst av förmåner | 2 470 | 113 | Ja |

 I exempel 2 visas sjukdomskostnadsavdragets effekt på skatten vid olika inkomstnivåer i två olika fall, ett där sjukdomskostnaderna är 1 500 euro och ett där de är 500 euro. Inkomstnivåerna över eller under 15 000 euro i nettoförvärvsinkomst efter naturliga avdrag har valts eftersom det utgör gränsen för om hela eller endast hälften av sjukdomskostnaden är avdragbar. Observera att årsinkomsten är högre än nettoförvärvsinkomsten, så att den som har en årsinkomst som överstiger 15 000 euro ändå kan göra avdrag för hela sjukdomskostnaden om andra avdrag gör att nettoförvärvsinkomsten blir lägre än 15 000 euro.

**Exempel 2:**

En skattskyldig bosatt i Lemland (17,5 %) med sjukdomskostnader (läkarbesök, glasögon, apotekskvitton)

|  |
| --- |
| **Sjukdomskostnader sammanlagt 1 500 euro** |
| Nettoförvärvsinkomst efter naturliga avdrag | Över 15 000 | Under 15 000 |
| Avdrag efter självrisk | 700 | 1 400 |
| Effekt på skatten | 122,50 | 245 |
| **Sjukdomskostnader sammanlagt 500 euro** |
| Nettoförvärvsinkomst efter naturliga avdrag | Över 15 000 | Under 15 000 |
| Avdrag efter självrisk | 200 | 400 |
| Effekt på skatten | 35 | 70 |

 I det följande är det viktigt att notera att indelningen i inkomstklasser sker utifrån skattepliktiga inkomster, vilket inkluderar både förvärvs- och kapital­inkomster, medan inkomstgränsen för sjukdomskostnadsavdraget utgår från nettoförvärvsinkomsten efter att de naturliga avdragen har gjorts. Det betyder att det i samtliga inkomstklasser i statistiken kan finnas skattskyldiga som har en nettoförvärvsinkomst som underskrider 15 000 euro men samtidigt har kapitalinkomster. Observera också att det är sjukdomskostnadsavdragets belopp som visas och inte den effekt avdraget har på skatten.

 Generellt för sjukdomskostnadsavdraget visar skattestatistiken för 2022 att 17 procent av avdragen gjordes i inkomstklassen under 20 000 i skattepliktiga inkomster och 20 procent av avdragen i inkomstklassen 20 000–29 999 euro. Samtidigt gjordes 12 procent av sjukdomskostnadsavdragen i inkomstklasserna 70 000 euro eller högre i skattepliktiga inkomster. I tabell 1 och 2 i bilagan visas en sammanställning över avdraget i olika inkomstklasser skatteåren 2020–2022. Sammanställningen visar att avdraget både när det gäller antal och belopp har minskat över tid i inkomstklasserna under 30 000 euro medan det har ökat i inkomstklasserna från 30 000 euro och uppåt. Avdraget var totalt sett högst i inkomstklassen 30 000–39 999 euro.

 Om man ser på sjukdomskostnadsavdraget efter familjetyp kan det konstateras att gifta och ogifta par utan barn, följda av gifta par med barn, är de familjetyper som har de flesta sjukdomskostnadsavdragen och som drog av de högsta beloppen 2022 (se tabell 3 i bilagan). Om man ser på avdraget för pensionärer som till delar sammanfaller med par utan barn kan konstateras att cirka 42 procent av antalet avdrag och 54 procent av summan av alla sjukdomskostnadsavdrag gjordes av pensionärer 2022. I medeltal var avdraget 746 euro bland pensionärerna (se tabell 4 i bilagan).

 Som konstateras ovan i avsnitt 3 leder avskaffandet av sjukdomskostnadsavdraget till en sänkning av grundavdraget eftersom inkomsten efter avdrag ökar, vilket förstärker effekten av den föreslagna ändringen för dem som har sjukdomskostnader. Grundavdraget reviderades inför skatteåret 2023 då den så kallade minskningsprocenten sänktes från 18 till 8,4 procent. Ändringen innebar att fler fick rätt att göra grundavdrag. Gränsen för när avdraget beviljas beräknas gå vid en förvärvsinkomst efter övriga avdrag på ungefär 45 000 euro. Eftersom det reviderade grundavdraget tills vidare endast tillämpats skatteåret 2023 och beskattningen för det året ännu inte har slutförts finns inte något fastställt utfall för det reviderade avdraget. Det gör att det är svårt att uppskatta i vilken grad grundavdraget påverkas av att sjukdomskostnadsavdraget avskaffas.

 Grundavdraget uppgick 2022 till 18 993 198 euro på Åland. Grundavdraget har proportionerligt sett haft störst betydelse i de lägsta inkomstklasserna med ett belopp som motsvarade drygt en tredjedel (35 procent) av det totala grundavdraget i samtliga inkomstklasser 2022 med den modell för grundavdraget som tillämpades då. Avdraget var proportionerligt sett stort även bland pensionärer med motsvarande 34 procent av det totala grundavdraget 2022.

 Sjukdomskostnadsavdraget uppgick i genomsnitt till cirka 580 euro bland dem som hade det avdraget i kommunalbeskattningen 2022, vilket teoretiskt minskade skatten med i genomsnitt drygt 100 euro per skattebetalare. För personer med en inkomst på högst 45 000 euro efter övriga avdrag ökar därtill även grundavdraget då sjukdomskostnadsavdrag beaktats, vilket gör att effekten på skatteminskningen blir något större. Grundavdraget ökar med cirka 45–55 euro i genomsnitt då sjukdomskostnadsavdraget har gjorts för de inkomstklasser som har grundavdrag. För pensionärerna som i medeltal har högre sjukdomskostnadsavdrag blir effekten större. För den decil som hade högst sjukdomskostnadsavdrag, 1 208 euro i avdrag, och en exempel-årsinkomst efter övriga avdrag på cirka 25 000 euro beräknas grundavdraget (enligt det avdrag som tillämpades 2023) öka med över 100 euro då sjukdomskostnadsavdraget beaktats.

 Med hänvisning till att det ännu inte finns statistik som visar utfallet av grundavdraget i dess nu gällande form är det svårt att beräkna effekten av den här föreslagna höjningen av avdragets maxbelopp. I det här skedet bedöms en höjning med 100 euro vara tillräcklig för att kompensera för den effekt som ett avskaffat sjukdomskostnadsavdrag har på grundavdraget. Det kan dock komma att behöva justeras när det finns underlag för att göra en bättre bedömning av effekten. Den föreslagna höjningen av grundavdraget påverkar dessutom inte bara de som har sjukdomskostnader utan alla skattskyldiga som har rätt att göra grundavdrag. Till skillnad från effekten av att sjukdomskostnadsavdraget avskaffas kommer effekten av det höjda grundavdraget att synas redan i förskottsinnehållningen under 2025.

 Landskapsregeringen vidtar kompensatoriska åtgärder för att möta de konsekvenser som avskaffandet av sjukdomskostnadsavdraget kan medföra. Åtgärderna kan bestå av både ekonomiskt stöd (det vill säga höjning av bidragsnivåer) samt justering av klient- och patientavgifter. Sådana åtgärder kan exempelvis beröra högkostnadsskydd, tandvård, ökning av minimibeloppet för personligt bruk inom långvarigt service-boende samt avgifter inom barnomsorgen. Det är viktigt att de kompensatoriska åtgärderna utformas så att de gynnar låginkomsttagare och ekonomiskt utsatta personer.

4.3 Ekonomiska effekter för kommunerna

 För kommunerna innebär färre avdrag att skatteintäkterna ökar. Sjukdomskostnadsavdraget utgjorde sammantaget 5 617 605 euro 2022 (5 419 632 euro 2021) och enligt ÅSUB beräknas det ha minskat kommunalskatten med cirka 960 000 euro 2022 (cirka 950 000 euro 2021). När avdraget avskaffas kommer skatteintäkterna således att öka i motsvarande grad.

 Att sjukdomskostnadsavdraget avskaffas har också en sänkande effekt på grundavdraget för de skattskyldiga som har sjukdomskostnader och får göra grundavdrag. Det skulle samtidigt innebära att kommunernas skatteintäkter skulle öka ytterligare. Den effekten uteblir dock eftersom grundavdragets maxbelopp föreslås bli höjt. Höjningen av grundavdraget gäller för alla skattskyldiga och inte bara för dem som har sjukdomskostnader. Hur förslaget till den delen påverkar kommunernas skatteintäkter är dock svårbedömt. Dessutom kompenseras kommunerna sedan 2023 till 70 procent av landskapet för den förlust av skatteintäkter som beror på resekostnadsavdraget och grundavdraget[[6]](#footnote-6). Avsikten är dock att den kompensationen ska justeras i syfte att fördela de ökade intäkterna mellan landskapet och kommunerna. Landskapsregeringen avser att återkomma med ett separat lagförslag i det ärendet under hösten.

4.4 Ekonomiska effekter för landskapet

Skatteuppbörden på Åland sköts av Skatteförvaltningen med stöd av en överenskommelseförordning[[7]](#footnote-7). Enligt förordningen svarar landskapet för de kostnader som orsakas av särdrag i lagstiftningen om kommunalskatt och fastighetsskatt i landskapet samt för kostnader för de förvaltningsuppgifter som hänför sig till medieavgiften. Landskapsregeringen och Skatteförvaltningen avtalar årligen om kostnadsansvaret. Kostnaden varierar beroende på de ändringar som utförs. För skatteåret 2024 uppgår totalkostnaden till 193 000 euro, inklusive kostnaden för medieavgiften som uppgår till 15 000 euro.

 Skatteförvaltningen har preliminärt uppskattat inbesparingar och kostnader ifall sjukdomskostnadsavdraget skulle avskaffas. Av det belopp som landskapsregeringen årligen betalar till Skatteförvaltningen kan 20 000 euro härledas till sjukdomskostnadsavdraget och handläggningen av det. Kostnaden skulle således minska med 20 000 euro årligen vid ett avskaffande av sjukdomskostnadsavdraget.

 En avveckling av avdraget skulle dock samtidigt förutsätta ändringar i Skatteförvaltningens datasystem, bland annat när det gäller skatteberäkningen, e-tjänsten MinSkatt och handläggarskärmar med behov av omfattande testning, ändringar i blanketter och anvisningar. En uppskattad engångskostnad för externt systemarbete uppgår till 80 000–100 000 euro och därtill kommer vissa underhållskostnader under sju följande år sammanlagt 11 700 euro per år. Utöver detta krävs skolning för handläggarna samt uppdateringar i anvisningar som uppgår till cirka 1 000 euro. I tabellen nedan visas en uppskattning av hur avskaffandet av sjukdomskostnadsavdraget påverkar det belopp landskapsregeringen årligen betalar till Skatteförvaltningen. Uppskattningen har gjorts utgående från att den totala kostnaden i övrigt hålls på 2024 års nivå (193 000 euro).

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2025** | **2026** | **2027** | **2028** | **2029** | **2030** | **2031** |
| **Årskostnad 2024** | 193 000 | 193 000 | 193 000 | 193 000 | 193 000 | 193 000 | 193 000 |
| **Inbesparing** | -20 000 | -20 000 | -20 000 | -20 000 | -20 000 | -20 000 | -20 000 |
| **Engångskostnad** | 100 000 |  |  |  |  |  |  |
| **Underhåll** |  | 11 700 | 11 700 | 11 700 | 11 700 | 11 700 | 11 700 |
| **Skolning etc.**  | 1 000 |  |  |  |  |  |  |
| **Totalt** | 274 000 | 184 700 | 184 700 | 184 700 | 184 700 | 184 700 | 184 700 |

4.5 Övriga effekter

När det gäller förslagets konsekvenser för barn och för jämställdheten är de svåra att bedöma eftersom statistiken är svåranalyserad. Lagstiftningen saknar dessutom stöd gällande tolkningen vad som anses som sjukdomskostnader och vilka personer som anses vara familjemedlemmar.

 Statistiken för 2022 visar att barnfamiljer stod för en förhållandevis liten del av det totala avdragsbeloppet, cirka 13,6 procent (se tabell 3 i bilagan). Samma statistik visar också att antalet beviljade avdrag i de lägre inkomst-klasserna har minskat över tid samtidigt som det totala antalet beviljade avdrag i de högre inkomstklasserna har ökat (se tabell 1 i bilagan).

 När det gäller konsekvenserna för jämställdheten mellan könen kan kon-stateras att det är fler kvinnor än män som gör sjukdomskostnadsavdrag, medan mäns avdrag i medeltal är högre än kvinnors. Det är dock svårt att dra några slutsatser utgående från statistikuppgifterna eftersom avdraget ofta görs för alla familjemedlemmar tillsammans.

 Beträffande de kompletterande åtgärderna som övervägs under kommande år är det centralt att beakta både jämställdhetskonsekvenser samt barnperspektiv.

 Förslaget torde inte ha några konsekvenser för miljön.

5. Beredning och ikraftträdande

Lagförslaget har beretts vid lagberedningen. Beskrivningen av förslagets effekter baseras på statistikuppgifter och beräkningar framtagna av ÅSUB. Förslaget skickades på remiss till kommunerna, Ålands kommunförbund, Ålands hälso- och sjukvård, Kommunernas socialtjänst k.f., Funktionsrätt Åland r.f., Mariehamns Pensionärsförening r.f., Norra Ålands Pensionärer r.f., Rädda Barnen på Åland r.f., Folkhälsan på Åland r.f., Ålands skattebyrå och internt till social- och miljöavdelningen samt finansavdelningen.

 Utlåtanden lämnades av tio kommuner, Ålands kommunförbund, Kommunernas socialtjänst k.f., Funktionsrätt Åland r.f., Mariehamns Pensionärsförening r.f., Norra Ålands Pensionärer r.f., Ålands skattebyrå samt social- och miljöavdelningen. Rädda Barnen på Åland r.f. meddelade att de inte hade resurser att lämna ett utlåtande.

 Majoriteten av de kommuner som givit utlåtande samt kommunförbundet är positiva eller har inget att invända mot att sjukdomskostnadsavdraget avskaffas. En kommun avstår från att ge utlåtande med hänvisning till förslagets bristande konsekvensanalys. De flesta kommuner är negativa till den aviserade sänkningen av kompensationen till kommunerna samtidigt som de också är kritiska till att det inte framgår av förslaget hur denna sänkning är tänkt att genomföras. Två av kommunerna kan inte omfatta förslaget med hänvisning till att det bara är en del av en helhet. En av kommunerna mot-sätter sig också utvidgningen av avdraget för nedsatt skattebetalningsförmåga och höjningen av grundavdraget.

 Av de sex remissinstanser som inte är kommuner motsätter sig samtliga förutom Ålands skattebyrå att sjukdomskostnadsavdraget avskaffas. Motiveringen är att förslaget höjer skatten och därmed försämrar den ekonomiska situationen för låginkomsttagare som har höga sjukdomskostnader. Skattebyrån anser att avdraget behöver moderniseras men har för övrigt inga synpunkter på om det ska finnas kvar eller inte.

 Landskapsregeringen föreslår att sjukdomskostnadsavdraget avskaffas från och med beskattningen för skatteåret 2025. För att undvika att den föreslagna lagändringen får en retroaktiv verkan ska den träda i kraft senast den 1 januari 2025.

Lagtext

Landskapsregeringen föreslår att följande lag antas.

L A N D S K A P S L A G
om ändring av kommunalskattelagen för landskapet Åland

 I enlighet med lagtingets beslut

 **upphävs** 18 § kommunalskattelagen (2011:119) för landskapet Åland, sådant 18 § 1 mom. lyder i landskapslagen 2012/86,

 **ändras** lagens 23 §, sådan den lyder i landskapslagen 2023/137, samt

 **fogas** till lagens 17 § ett nytt 2 mom. som följer:

17 §

Avdrag för nedsatt skattebetalningsförmåga

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

 På basis av kostnader som enbart beror på sjukdom kan den skattskyldiges skattebetalningsförmåga anses ha blivit väsentligt nedsatt endast om det totala beloppet av den skattskyldiges och hans familjs sjukdomskostnader under skatteåret uppgår till minst 700 euro och samtidigt utgör minst 10 procent av den skattskyldiges sammanlagda nettokapital- och nettoförvärvsinkomster. Som familjemedlemmar betraktas den skattskyldiges make och minderåriga barn.

23 §

Grundavdrag

 Om en skattskyldig fysisk person har en nettoförvärvsinkomst som efter de ovan nämnda avdragen inte överstiger 3 700 euro, ska detta inkomstbelopp dras av från nettoförvärvsinkomsten. Om nettoförvärvsinkomstens belopp efter de nämnda avdragen överstiger fullt grundavdrag, ska avdraget minskas med 8,4 procent av den överskjutande inkomsten.

[\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_](#_top)

 Denna lag träder i kraft den 1 januari 2025 och tillämpas första gången vid kommunalbeskattningen som gäller skatteåret 2025.

|  |
| --- |
| Mariehamn den  |
| L a n t r å d | Katrin Sjögren |
| Föredragande minister | Mats Perämaa |

Bilaga

**Tabell 1: Sjukdomskostnadsavdrag 2020–2022, efter antal och inkomstklass (skattepliktiga inkomster)**



Källa: Skatteförvaltningen, ÅSUB

**Tabell 2: Sjukdomskostnadsavdrag 2020–2022, efter belopp och inkomstklass (skattepliktiga inkomster)**



Källa: Skatteförvaltningen, ÅSUB

**Tabell 3: Sjukdomskostnadsavdrag 2022, efter familjetyp**



Not: Med barn avses minderåriga

Källa: Skatteförvaltningen, ÅSUB

**Tabell 4: Sjukdomskostnadsavdrag 2022, pensionärer**



Källa: Skatteförvaltningen, ÅSUB

Parallelltexter

* Parallelltexter till landskapsregeringens lagförslag nr 24/2023-2024
1. Framst. 18/1991–1992 [↑](#footnote-ref-1)
2. Kommunalskattelagen (1993:37) för landskapet Åland [↑](#footnote-ref-2)
3. Genom landskapslagen 2012/86, LF 1/2012–2013 [↑](#footnote-ref-3)
4. Rapport: Förslag till framtida utformning av sjukdomskostnadsavdrag samt högkostnadsskydd och patientavgifter inom Ålands hälso- och sjukvård, dnr ÅLR 2013/2114 [↑](#footnote-ref-4)
5. Ålands förvaltningsdomstol (81/2008) [↑](#footnote-ref-5)
6. Enligt landskapslagen (2023:12) om kompensation till kommunerna för förlust av skatteintäkter på grund av vissa avdrag [↑](#footnote-ref-6)
7. Republikens presidents förordning (2020:88) om verkställandet av beskattningen på Åland för skatter som betalas till landskapet Åland och kommunerna på Åland [↑](#footnote-ref-7)