

## Vurdering af konsekvenser af lovforslag

	Positive konsekvenser/mindreudgifter	Negative konsekvenser/merudgifter
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og amtskommuner		Inklusiv afledte besparelser som følge af sparede sygedagpenge mv. skønnes lovforslaget samlet set at medføre et årligt nettoprovenutab på ca. 15 mill. kr. Heraf vedrører ca. 10 mill. kr. de kommunale indkomstskatter. For finansåret 2003 skønnes provenutabet til ca. 10 mill. kr.
Administrative konsekvenser for stat, kommuner og amtskommuner		Ingen for staten; mindre merbelastning i kommunerne.
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	De selvstændigt erhvervsdrivende, der uden fradragret har købt sundhedsforsikringer og behandlinger på privathospitaler, skønnes at få en skattelettelse i størrelsesorden 10 mill. kr.	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet		Lovforslaget er sendt til Økonomi- og Erhvervsministeriets virksomhedspanel med henblik på at få erhvervslivets vurdering af lovforslagets administrative konsekvenser.
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	I overensstemmelse med EF-traktatens regler om fri bevægelighed for tjenesteydelser omfatter den foreslåede skattefrihed såvel behandlinger i Danmark som i udlandet, herunder i andre EU-lande.	

## Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

## Til § 1

## Til nr. 1

Der foreslås en justering af bestemmelsen om skattefrihed for arbejdsgiverbetalte sundhedsbehandlinger, der blev indført med lov nr. 389 af 6. juni 2002. Tilføjelsen angår den situation, hvor der er flere medarbejdere i en virksomhed, og hvor arbejdsgiveren ønsker at oprette en forsikring til dækning af medarbejdernes sundhedsbehandlinger, men hvor enkelte medarbejdere af forsikringsmæssige grunde ikke kan optages i forsikringen.

Efter ligningslovens § 30, stk. 2, er det en betingelse for arbejdsgiverens skattefrihed, at en forsikring tegnet af arbejdsgiveren omfatter samtlige virksomhedens medarbejdere. Ved vedtagelsen af denne betin-

gelse var det antaget, at alle medarbejdere ville kunne omfattes af en forsikringsordning, dog således, at forsikringsselskabet skulle kunne fastsætte skærpede krav vedrørende enkeltpersoner, f.eks. krav om, at dækningen ikke omfattede visse nærmere opregnede sygdomme, som den pågældende allerede led af ved tegningen af forsikringen eller havde en forhøjet risiko for at udvikle.

Det er imidlertid efterfølgende konstateret, at der findes personer på arbejdsmarkedet, hvis helbreds-mæssige forhold af forsikringsselskaberne vurderes at være således, at de slet ikke kan optages i en sundhedsforsikringsordning.

Hvis en sådan person er beskæftiget i en virksomhed, og arbejdsgiveren ønsker at tilbyde en ordning med arbejdsgiverbetalte sundhedsbehandlinger til medarbejderne, er arbejdsgiveren forpligtet til at lade den pågældende medarbejder omfatte af tilbudet.