

Till Ålands lagting

**REMISSVERSION**  
**6.6.2024**

**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. Slutligen föreslås också att maxbeloppet för grundavdraget vid kommunalbeskattningen höjs med 100 euro, från 3 600 till 3 700 euro. Højningen av grundavdraget är avsedd att kompensera för den sänkande effekt på avdraget som avskaffandet av sjukdomskostnadsavdraget har.

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

INNEHÅLL	
Huvudsakligt innehåll .....	1
Motivering .....	3
1. Bakgrund .....	3
1.1 Gällande lagstiftning .....	3
1.2 Sjukdomskostnadsavdragets historia .....	3
2. Utvärdering av sjukdomskostnadsavdraget .....	4
2.1 Tillämpningen av avdraget .....	4
2.2 Andra stödsystem inom hälso- och sjukvården .....	5
2.3 Avdragets effektivitet .....	5
2.4 Uppfyller avdraget sitt syfte? .....	6
3. Landskapsregeringens förslag .....	7
4. Förslagets effekter .....	8
4.1 Inledning .....	8
4.2 Ekonomiska effekter för de skattskyldiga .....	8
4.3 Ekonomiska effekter för kommunerna .....	10
4.4 Ekonomiska effekter för landskapet .....	10
5. Beredning och ikraftträdande .....	11
Lagtext .....	12
L A N D S K A P S L A G om ändring av kommunalskattelagen för landskapet	
Åland .....	12
Bilaga .....	13

# 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 nettoförfärvsinkomster.

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<sup>1</sup> 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<sup>2</sup> 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 självriskebeloppet höjdes och inkomstgränsen infördes<sup>3</sup>. 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<sup>4</sup> 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, till ett belopp på sammanlagt 5 617 605 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 effektiviserat serviceboende är 25 procent av kostnaden avdragbar, resterande

<sup>1</sup> Framst. 18/1991–1992

<sup>2</sup> Kommunalskattelagen (1993:37) för landskapet Åland

<sup>3</sup> Genom landskapslagen 2012/86, LF 1/2012–2013

<sup>4</sup> Rapport: Förslag till framtida utformning av sjukdomskostnadsavdrag samt högkostnadsskydd och patientavgifter inom Ålands hälso- och sjukvård, dnr ÅLR 2013/2114

del anses utgöra vanliga levnadskostnader<sup>5</sup>. För vård vid institution eller effektiviserat serviceboende förutsätts läkarintyg som intygar att vården beror på sjukdom.

## 2.2 Andra stödssystem 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 överskrider 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 livsstilmottagningen, 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

<sup>5</sup> Ålands förvaltningsdomstol (81/2008)

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 upptäckts 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 fler höginkomsttagare än låginkomsttagare som yrkar på sjukdomskostnadsavdrag, och det belopp som avdras är i medeltal lika stort eller större. Detta trots att en höginkomsttagare endast har rätt att göra avdrag för hälften av kostnaden. Generellt sett har alltså en höginkomsttagare större möjlighet 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.

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. 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).

#### 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

#### 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.

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. Avdraget var totalt sett högst i inkomstklassen 30 000–39 999 euro (se figur 1 i bilagan).

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 decilerna 1–2 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. De skattepliktiga inkomsterna i decilerna 1–2 har varit mycket låga och grundavdraget har då motsvarat 27 procent av de skattepliktiga inkomsterna i gruppen (se tabell 5 i bilagan).

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 exempelårsinkomst efter övriga avdrag på cirka 25 000 euro beräknas grundavdraget (enligt det avdrag som tillämpades 2023) 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.

### 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.

Till den del förslaget påverkar grundavdraget blir effekten att kommunernas skatteintäkter ökar ytterligare eftersom grundavdraget sjunker. Sedan 2023 kompenseras kommunerna till 70 procent av landskapet för den förlust av skatteintäkter som beror på resekostnadsavdraget och grundavdraget<sup>6</sup>. Avsikten är dock att den compensationen 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<sup>7</sup>. 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. En uppskattad årsvis kostnad visas i tabellen nedan förutsatt att den totala kostnaden i övrigt hålls på 2024 års nivå.

<sup>6</sup> Enligt landskapslagen (2023:12) om compensation till kommunerna för förlust av skatteintäkter på grund av vissa avdrag

<sup>7</sup> Republikens presidents förordning (2020:88) om verkställandet av beskattningen på Åland för skatter som betalas till landskapet Åland och kommunerna på Åland

	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>	<b>2030</b>	<b>2031</b>
<b>Årskostnad</b>	193 000	193 000	193 000	193 000	193 000	193 000	193 000
<b>Inbesparing</b>	-20 000	-20 000	-20 000	-20 000	-20 000	-20 000	-20 000
<b>Engångskostnad</b>	100 000						
<b>Underhåll</b>		11 700	11 700	11 700	11 700	11 700	11 700
<b>Skolning etc.</b>	1 000						
<b>Totalt</b>	<b>274 000</b>	<b>184 700</b>	<b>184 700</b>	<b>184 700</b>	<b>184 700</b>	<b>184 700</b>	<b>184 700</b>

## 5. Beredning och ikraftträdande

Lagförslaget har beretts vid lagberedningen. Beskrivningen av förslagets effekter baseras på statistikuppgifter och beräkningar framtagna av ÅSUB. Förslaget har skickats 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. samt Ålands skattebyrå.

## 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, sådan den 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.

-----

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

Föredragande minister

Katrin Sjögren

Mats Perämaa

## Bilaga

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

	Totalt, antal	0– 19 999	20 000– 29 999	30 000– 39 999	40 000– 49 999	50 000– 59 999	60 000– 69 999	70 000– 79 999	80 000– 89 999	90 000– 99 999	100 000–
2020	9 342	1 668	1 945	2 095	1 482	844	494	255	171	100	275
2021	9 498	1 535	1 960	2 107	1 548	888	474	288	183	128	387
2022	9 681	1 440	1 916	2 154	1 624	978	527	327	203	136	355

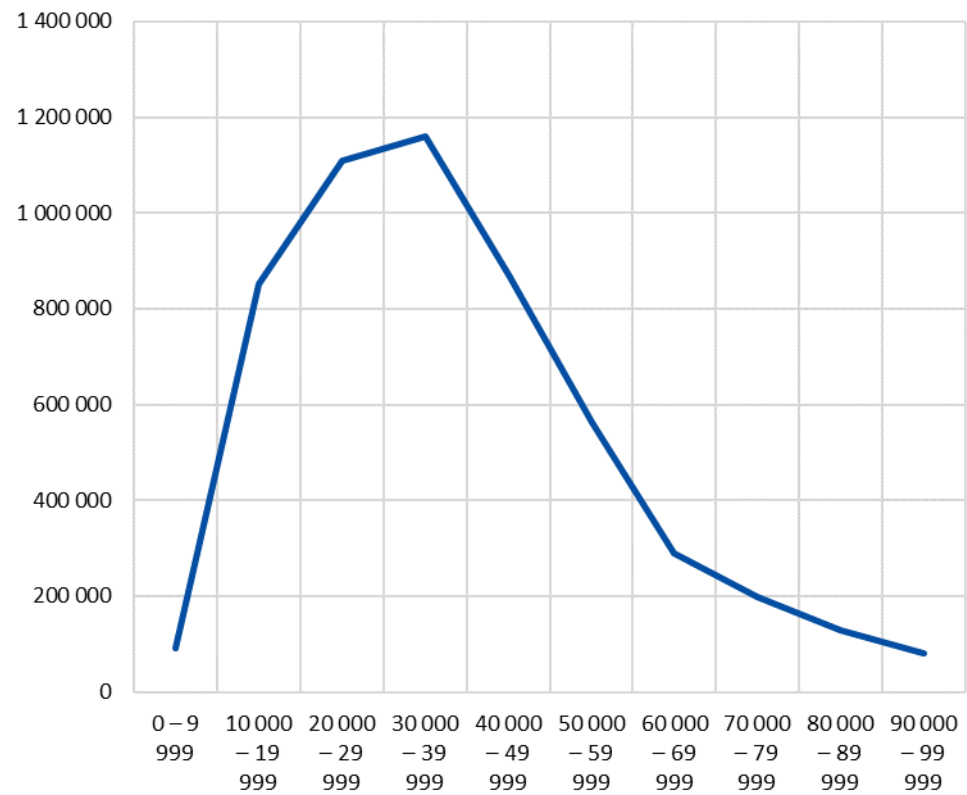
Källa: Skatteförvaltningen, ÅSUB

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

	Totalt, euro	0– 19 999	20 000– 29 999	30 000– 39 999	40 000– 49 999	50 000– 59 999	60 000– 69 999	70 000– 79 999	80 000– 89 999	90 000– 99 999	100 000–
2020	5 140 782	1 035 712	1 079 623	1 060 646	747 052	469 947	267 155	138 061	88 378	48 296	180 540
2021	5 419 632	995 658	1 125 432	1 077 913	764 156	485 802	298 463	168 336	112 272	84 020	307 581
2022	5 617 605	942 345	1 109 347	1 159 310	870 816	562 529	288 258	197 915	129 246	80 853	265 233

Källa: Skatteförvaltningen, ÅSUB

Figur 1: Sjukdomskostnadsavdraget totalt 2022, euro efter inkomstgrupp (under 100 000 euro)



Källa: Skatteförvaltningen, ÅSUB

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

	Summa, euro	Antal	Medeltal	Decil (median)									Förändring i värde, %	Förändring i antal, %
				1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.		
<i>Sammanlagt</i>	5 617 605	9 681	580	99	179	257	339	431	538	663	850	1 208	3,7	1,9
Gifta par med barn	419 596	1 024	410	62	120	174	231	317	397	488	605	825	2,2	-0,7
Ogifta par med gemensamma barn	203 460	646	315	44	90	131	182	225	289	376	489	673	-1,5	3,0
Ogifta par med icke- gemensamma barn	31 922	73	437	43	116	161	214	277	385	494	690	761	-1,7	0,0
Mamma med barn	98 798	237	417	66	145	214	260	323	401	486	687	844	21,6	15,6
Pappa med barn	11 716	33	355	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Gifta par utan barn	2 229 161	3 169	703	161	261	360	461	565	678	817	1 034	1 388	-0,1	0,3
Ogifta par utan barn	546 485	1 112	491	76	157	226	294	369	468	603	751	1 003	12,2	5,1
Övriga	2 073 692	3 381	613	104	190	267	344	438	538	661	871	1 305	5,9	2,3

Not: Med barn avses minderåriga

Källa: Skatteförvaltningen, ÅSUB

**Tabell 4: Sjukdomskostnadsavdrag 2022, pensionärer**

	Summa, euro	Antal	Medeltal	Decil (median)									Förändring i värde, %	Förändring i antal, %
				1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.		
<i>Sammanlagt</i>	5 617 605	9 681	580	99	179	257	339	431	538	663	850	1 208	3,7	1,9
Pensionärer	3 018 011	4 043	746	193	292	386	485	590	699	855	1 080	1 467	3,4	2,3

Källa: Skatteförvaltningen, ÅSUB

**Tabell 5: Summa, antal och medeltal för skattepliktiga inkomster, sjukdomskostnadsavdrag och grundavdrag i valda grupper 2022**

		Summa, euro	Antal, personer	Medeltal, euro
<i>Sammanlagt</i>	<i>Skattepliktiga inkomster</i>	972 090 303	27 227	35 703
	<i>Sjukdomskostnadsavdrag</i>	5 617 605	9 681	580
	<i>Grundavdrag</i>	18 993 198	11 024	1 723
Decil 1-2	Skattepliktiga inkomster	24 277 529	4 967	4 888
	Sjukdomskostnadsavdrag	140 936	237	595
	Grundavdrag	6 647 495	3 108	2 139
Decil 5	Skattepliktiga inkomster	60 591 831	2 476	24 472
	Sjukdomskostnadsavdrag	592 911	1 038	571
	Grundavdrag	1 867 399	2 145	871
Decil 9-10	Skattepliktiga inkomster	470 348 199	6 066	77 538
	Sjukdomskostnadsavdrag	1 721 048	2 901	593
	Grundavdrag	193 990	135	1 437
Pensionärer	Skattepliktiga inkomster	217 940 639	7 318	29 781
	Sjukdomskostnadsavdrag	3 018 011	4 043	746
	Grundavdrag	6 459 118	3 716	1 738

Not: Gränsvärden för skattepliktiga inkomster var följande (2022): 1. decil 5 156 euro, 2. decil 12 941 euro, 3. decil 19 012 euro, 4. decil 25 280 euro, 5. decil (median) 30 956 euro, 6. decil 36 228 euro, 7. decil 41 931 euro, 8. decil 49 505 euro och 9. decil 63 675 euro. Skattepliktiga inkomster omfattar förvärvsinkomst (bl.a. löneinkomster samt pensioner och skattepliktiga sociala förmåner) och skattepliktig kapitalinkomst.

Källa: Skatteförvaltningen, ÅSUB



