

SKRIFTLIG FRÅGA TILL STATSRAÅD

Från Riksdagsförvaltningen
2019-08-23
Besvaras senast
2019-09-06

Till finansminister Magdalena Andersson (S)

2018/19:914 Lagändring för att stoppa vårdmomsen

Den 1 juli började Skatteverket tillämpa den så kallade vårdmomsen. Den innebär att inhyrning av legitimerad vårdpersonal, konsulttjänster och många underleverantörlösningar inom vård och omsorg momsbeläggs. För vården blir konsekvensen att dessa lösningar kraftigt fördyras. Det gäller i synnerhet privat driven vård, som till skillnad från offentligt driven vård inte kompenseras krona för krona för sina momskostnader. För patienterna blir konsekvensen mindre tillgänglig vård.

Det är vanligt att privata vårdaktörer samverkar och nyttjar konsulttjänster från legitimerad vårdpersonal. Ofta är dessa lösningar nödvändiga för att det över huvud taget ska gå att driva verksamheten. Särskilt utanför storstäderna är dessa lösningar nödvändiga, eftersom bristen på läkare är stor. Vårdföretagarna har låtit undersöka hur vanliga dessa lösningar är, och av denna framgår det att de är nödvändiga för att en majoritet av vårdgivarna ska få verksamheten att fungera. I Västra Götalandsregionen svarar 29 av 49 svarande vårdföretag att inhyrd personal eller egenföretagare är en förutsättning för att få tillgång till viss kompetens som behövs i verksamheten. För grannlandet Halland är motsvarande siffror 10 av 15. 21 av 49 svarande vårdföretag säger att de inte klarar sin grundbemanning utan inhyrd personal eller egenföretagare. För Halland är siffrorna 5 av 15. I Västra Götaland och Halland är alltså den inhyrda personalen en förutsättning för att människor ska få den vård de har rätt till.

Riksdagen har, på Kristdemokraternas initiativ, tillkännagivit för regeringen att denna ska säkerställa att konsekvenserna för vårdgivare och patienter av den nya vårdmomsen neutraliseras snarast möjligt (2018/19:SkU25). Regeringen har tidigare hänvisat till att det finns en schablonkompensation för momskostnader som privata vårdaktörer har. Schablonkompensationen betalas ut till regionerna och kan sedan betalas vidare till aktörerna. Det stämmer att en del regioner, men inte alla, ger schablonersättning för moms till privata vårdgivare. Dessutom varierar storleken på ersättningen mellan regionerna. Således är det inte en lösning att staten höjer schablonen, eftersom det är mycket osäkert om dessa pengar kommer fram till vården i slutänden.

För att säkerställa den ursprungliga intentionen – att vården ska vara momsbefriad i alla led – är den bästa lösningen förmodligen i stället en lagändring. Det finns troligen flera sätt att utforma en sådan lagändring på. Ett

skulle kunna vara att den svenska bestämmelsen i 3 kap. 5 § första stycket andra strecksatsen mervärdesskattelagen (1994:200), ML, kompletteras enligt nedan:

”[...] om åtgärderna annars vidtas av någon med särskild legitimation att utöva yrke inom sjukvården, oberoende av i vilket försäljningsled åtgärderna vidtas.”

Mot bakgrund av detta vill jag fråga finansminister Magdalena Andersson:

Avser ministern och regeringen att utreda ovanstående, eller alternativa, lagändringsförslag?

.....

Hampus Hagman (KD)

Överlämnas enligt uppdrag

Johan Welanders