

KPMG Law

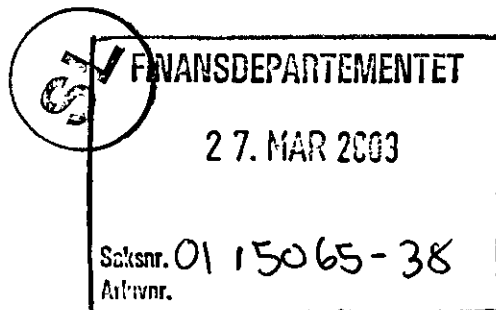
Advokatfirma DA

P O Box 7000 Majorstuen
N-0306 Oslo

KPMG Huset - Sørkedalsveien 6
N-0369 Oslo

Telephone +47 21 09 21 09
Fax +47 21 09 29 45
www.kpmg.no
Enterprise NO 965 817 468 MVA

Finansdepartementet
Skattelovavdelingen
Postboks 8008 Dep
0030 OSLO



Deres ref 01/5065 TN

Vår ref JK GAØ ls 993000
1 MA1010

26 mars 2003

Ansvarlig advokat
John Killengreen

Høring - kommentar til forslag om endring av forskrift 15. juni 2001 nr. 682 om avgrensning av merverdiavgiftsunntaket for helsetjenester (forskrift nr. 119)

Vi tillater oss med dette å rette en kommentar til Finansdepartementets forslag til endring av merverdiavgiftsunntaket for helsetjenester i forskrift nr 119

Forslaget og bakgrunnen for dette

Stortinget har vedtatt å utvide avgiftsunntaket for helsetjenester i merverdiavgiftsloven § 5 b nr 1 til også å omfatte *helserelaterte tjenester*

I denne forbindelse uttalte Finansdepartementet blant annet følgende i Ot prp nr 1 (2002-2003) pkt 10 6 2

"Departementet vil nå likevel angi visse rammer for lovforslaget Tjenester som også var avgiftspliktige før merverdiavgiftsreformen, eksempelvis skjønnhetspleietjenester, vil ikke bli omfattet av det foreslåtte unntaket for helserelaterte tjenester Lovforslaget tar sikte på terapi- og behandlingsformer som kan sies å ha sammenheng med helse"

Finansdepartementet har fremlagt et forslag til endring i forskrift nr 119, som innebærer at de alternative behandlingsformene osteopati, naprapati, soneterapi, aromaterapi, ernæringssterapi og urtemedisinbehandling omfattes av unntaket, i tillegg til akupunktur og homøopati som er unntatt avgiftsplikt fra før

Det nevnte forslaget er foreslått i samråd med Helsedepartementet, som i Ot prp nr 27 (2002-2003) kap 7 15 uttaler blant annet følgende om bakgrunnen for de foreslåtte unntak

"Ved vurderingen av hvilke behandlingsformer som bør unntas er det nærliggende å legge vekt på om de har stor utbredelse (sett både i internasjonal og nasjonal

sammenheng), har vitenskapelig belegg eller er basert på systematisk kunnskap, allerede er regulert i andre land, eller anvendes av autorisert helsepersonell eller i helsetjenesten. Det anses ikke nødvendig at alle disse kriteriene skal være oppfylt samtidig.”

Om bakgrunnen for forslaget har Finansdepartementet i sin høringsuttalelse blant annet uttalt følgende

”Autorisert/lisensiert helsepersonell er unntatt merverdiavgiftsplikt ved utøvelse av alternative behandlingsformer. Behandlere uten slik autorisasjon/lisens må, med unntak av akupunktur og homøopati, beregne merverdiavgift ved utøvelse av de samme behandlingsformene. Dette er uheldig og medfører ulik avgiftsbehandling av like tjenester. For tjenesteområder innenfor alternativ behandling er det derfor behov for en nærmere vurdering av ytterligere unntak fra den generelle merverdiavgiftsplikten.”

Våre kommentarer

Gjeldende avgiftsunntak for helsetjenester bryter med prinsippet om at like tjenester skal behandles likt i avgiftsmessig forstand. Dette er et bærende prinsipp i avgiftssystemet, idet det er et svært viktig siktemål å forhindre konkurransevridning mellom ulike aktører i næringslivet. Avgiftsunntaket innebærer konkurransevridning på to ulike måter.

For det første oppstår det konkurransevridning mot autorisert/lisensiert helsepersonell, som ved utøvelse av alternative behandlingsformer generelt sett er unntatt avgiftsplikt. Næringsdrivende som utfører samme behandling uten autorisasjon/lisens er avgiftspliktige, med unntak for utøvelse av akupunktur og homøopati. For det andre foreligger det konkurransevridning mellom de ulike behandlingsformene, idet noen er unntatt avgiftsplikt, andre ikke.

Spørsmålet er om avgiftsunntaket for helserelaterte tjenester og forslaget til hva dette skal omfatte, vil bøte på den urimelige konkurransesituasjonen. Dersom forslaget til avgrensning hadde blitt utformet etter lovens ordlyd, slik at tjenester ytt i relasjon til helse generelt ble unntatt avgiftsplikt, ville konkurransesituasjonen blitt gjenopprettet. Den etablerte grensdragningen mot avgiftspliktig skjønnhetspleie ville da kunne bli brukt som avgrensningskriterium.

Finansdepartementets forslag til avgrensning innebærer imidlertid en innskrenket fortolkning av ordlyden, slik at kun enkelte former for alternativ behandling omfattes av unntaket. Dette innebærer etter vår vurdering en forbedret konkurransesituasjon for de næringsdrivende som tilbyr slik behandling, men en forverret konkurransesituasjon for de som faller utenfor de foreslåtte unntak.

En av våre kunder, Vita Geo, som tilbyr en alternativ behandlingsform som kalles kopping, eller vakupunktur som det ifølge Tanums store rettskrivningsordbok også kalles, synes etter det aktuelle forslaget fortsatt å falle utenfor avgiftsunntaket. Behandlingsformen, som innebærer stimulering av de tradisjonelle akupunkturpunktene ved hjelp av sugekopper i stedet for nåler, er åpenbart helserelatert. Like åpenbart er det at de som benytter seg av behandlingsformen gjør dette av helsemessige årsaker. I tillegg kan det nevnes at behandlingsformen er nært beslektet med tradisjonell akupunktur. Behandlingsformen har vist seg effektiv blant annet for behandling av multipel sklerose (MS). Det er overhodet ikke grunnlag for å betegne behandlingen som skjønnhetspleie.

Vi har lagt ved en legeerklæring fra overlege Harald Nyland ved Nevrologisk avdeling på Haukeland Universitetssykehus, som er en av de mest anerkjente spesialister på behandling av MS i Norge. Legeerklæringen gjelder en pasient som går til ukentlig behandling hos Vita Geo. Nyland fremhever i legeerklæringen at behandlingen synes å ha god innvirkning på pasientens sykdomstilstand, og at han har meget god nytte av behandlingen. Basert på den positive innvirkningen behandlingen med kopping har på pasienten, anser Nyland det som sterkt ønskelig og medisinsk nødvendig at pasienten fortsetter den ukentlige behandlingen hos Vita Geo.

Legeerklæringen er lagt ved for å vise at det er flere utøvere av helserelaterte tjenester (alternativ medisin) som fortjener å bli omfattet av det angjeldende avgiftsunntaket. Vi har vanskelig for å forstå at Vita Geo, og andre som tilbyr helserelaterte behandlingsformer, skal behandles annerledes avgiftsmessig sett enn næringsdrivende som tilbyr andre alternative former for behandling, f.eks. aromaterapi og ernæringsterapi, som nå er foreslått unntatt. Det skulle være unødvendig å peke på de økonomiske konsekvensene dette innebærer for dem det gjelder.

Vi finner det eiendommelig dersom merverdiavgiftssystemet skal legges opp slik at det styrer forbruket av enkelte typer alternative behandlingsformer over til andre. Dette vil i så fall være et klart brudd med prinsippet i merverdiavgiftssystemet om at like tjenester skal behandles likt, samt hensynet til konkurransenøytralitet. Myndighetene bør bruke andre virkemidler enn merverdiavgiftssystemet dersom det skulle være et siktemål å hindre personer i å tilby, eventuelt benytte seg av, tjenester i markedet.

Avgiftsmyndighetenes forslag innebærer at det innføres et slags "kvalitetskriterium" i avgiftssystemet, som belønner de som etter sigende utfører sine tjenester etter bestemte fremgangsmåter og med bestemte resultater. Etter vår vurdering bør avgiftssystemet ha like regler for tjenester av samme art, uavhengig av hvilken fremgangsmåte og resultater den næringsdrivende bruker og oppnår. Videre innebærer avgiftsmyndighetenes forslag at det innføres et slags "utbredelseskriterium", ved at man ved vurderingen av avgiftsplikt legger vekt på hvor utbredt tjenesten er internasjonalt og nasjonalt. Dette er et moment som det etter vår

vurdering ikke kan være riktig å legge vekt på ved avgjørelsen av om en tjeneste skal være avgiftspliktig, så lenge tjenesten ytes i direkte konkurranse med andre. Dette er åpenbart når det gjelder andre næringsdrivende i samfunnet. Dette mener vi klart også bør gjelde for dem som omsetter tjenester innenfor alternativ medisin.

Vi vil derfor prinsipielt foreslå at unntaket for helserelaterte tjenester gjøres generelt, ved at det tolkes etter sin ordlyd. Unntaket vil således gjelde alle tjenester som relaterer seg til fysisk eller psykisk helse, uavhengig av subjektive oppfatninger om hvorvidt behandlingen virker, er tilstrekkelig dokumentert, har stor utbredelse, osv. Det må imidlertid foretas en avgrensning mot avgiftspliktig skjønnhetspleie, som var avgiftspliktig også før merverdiavgiftsreformen.

Subsidiært vil vi foreslå at flere alternative behandlingsformer, f.eks. kopping, unntas fra avgiftsplikt, slik at man i størst mulig grad bøter på den urimelige konkurransesituasjonen.

Vennlig hilsen
for KPMG Law



Geir Arne Øien
Advokatfullmektig

Vedlegg