



FINANSDEPARTEMENTET
03. APR. 2003
Saksnr. 01 15065-63
Art.vnr.

Fra Aruna – Norsk institutt for LivsVeiledning og
Fagforbundet for ArunaTerapi og Livsveiledning-InnerLifeExperience
Sagveien 28 0459 Oslo
Telefon 22 35 33 85
aruna@aruna.no
www.aruna.no

Til Finansdepartementet
Skattelovavdelingen
V/ Torunn Nordberg
Postboks 8008 Dep
0030 Oslo

Vedr. høringsforslag om endring av forskrift 15. juni 2001 nr. 682
om avgrensning av merverdiavgiftsunntaket for helsetjenester

Aruna - Norsk institutt for LivsVeiledning og Fagforbundet for ArunaTerapi og LivsVeiledning-InnerLifeExperience vil rette noen generelle kommentarer til Finansdepartementets forslag om avgrensning av merverdiavgiftsunntaket for helsetjenester. Samtidig gjør vi oppmerksom på ArunaTerapi og LivsVeiledning-InnerLifeExperience som eksempler på behandlingstilbud som åpenbart diskrimineres av forslaget, slik det er fremlagt fra Finansdepartementet side.

Bakgrunn.

- Stortinget har vedtatt å utvide avgiftsunntaket for helsetjenester i merverdiavgiftsloven til å omfatte helserelaterte tjenester
- Finansdepartementet har i den forbindelse foreslått visse begrensninger for lovforslaget, for eks at skjønnhetspleietjenester ikke faller inn under unntaket. Det nye lovforslaget skal ta klart sikte på terapi- og behandlingsformer som har sammenheng med helse.
- I samråd med helsedepartementet har man i tillegg foreslått fire kriterier som bør legges til grunn for å velge ut de som skal unntas fra merverdiavgift. Stor utbredelse, vitenskapelig belegg, systematisk kunnskap og/eller regulert i andre land

Våre kommentarer til forslaget:

1. **Forslaget, slik det er fremlagt av Finansdepartementet, er svært konkurransevridende** og strider, så langt vi kan se, fullstendig med det bærende prinsipp i avgiftssystemet om at like tjenester skal behandles likt

Vi må tro at forslaget er en konsekvens av at både helse- og finansdepartementet er uvitende om det store mangfold av alternative helsetjenester som i dag tilbys i Norge. Og at man ikke har tilegnet seg tilstrekkelig kunnskap verken om behandlingstilbudenes innhold, deres brukere eller virkning på brukeren.

Vi støtter derfor på det sterkeste at helsedepartementet raskest mulig går inn for en registrering av alle helserelaterte behandlingsformer i Norge. Her er det ikke snakk om godkjenning, men registrering og dermed mulighet for å ha oversikt over og tilegne seg kunnskap om et marked som er i kontinuerlig utbredelse.

Vedlagt dette skriv mottar finansdepartementet nærmere 1800 underskrifter fra brukere av alternative behandlingsformer i hele Norge. Aksjonen var et samarbeid mellom Helsehåndboka / Alternativt Nettverk, Fritt Helsevalg og ArunA – Norsk institutt for LivsVeiledning høsten 2002. Underskriftene støtter opp om at Helsedepartementet kvalitetsikrer og registrerer alle komplementære helsetjenester, det være naturmedisin, psykoterapi eller livsveiledning. Og at man likestiller ALLE helserelevante virksomheter i Norge med tanke på fritak av merverdiavgift

2. **Når man skal lage kriterier for hva som er helserelevanter behandling, er det viktig å definere hva helse er.** Man har i Norge hatt for vane å tenke at helse er grunnlagt på medisinsk erfaring. De siste 20 årene har man derimot utviklet en mengde systematisk kunnskap om hvordan kropp og psyke gjensidig påvirker hverandre. Skal man definere hvilke helserelevanter behandlingsformer som skal fritas fra merverdiavgift, kan man ikke benytte naturmedisin som grunnlag for skape likestilte kriterier. Helserelevanter tjenester handler i dag om naturmedisin, men også om psykoterapi og livsveiledning.

Når Helsedepartementet benytter Aarbakkeutvalgets henstilling til å velge ut hvem som skal gis fritak, gjør vi oppmerksom på at Aarbakkeutvalget valgte å avgrense seg til det man kaller alternativ medisin. Det som i dag oppfattes som komplementære helsetjenester kom ikke med i denne rapporten, og ser ut til å være utelukket fra fritaket for moms. Dermed mangler departementet kunnskap om et stort markedet av seriøs helserelevanter behandling. Departementet er antakeligvis ikke klar over hvilken konkurransevridende situasjon man har satt hele det alternative helsemiljøet inn i.

3. **Hvordan kan en terapeut fordele sin momsavgift når 2 behandlingsformer benyttes overfor samme klient, gjerne innenfor samme konsultasjon - og hvor den ene type behandling er avgiftspliktig, mens den andre ikke er det?**

Departementet har i sitt avgiftsforslag oversett det faktum at det innenfor alternativ behandling er svært vanlig for en behandler å ha flere ulike utdannelser som kombineres i møtet med klienten. Det interessante ved med det alternative markedet, er at det er basert på en helhetstenkning. Dermed avgrenser man ikke kropp, sjel og ånd på samme måte som innen de tradisjonelle tjenester, hvor legevitenskap, psykologi og teologi fungerer uten tilknytning til hverandre. Eks: en akupunktør tilbyr i tillegg psykisk massasje, en homeopat tilbyr psykoterapi, en fotsoneterapeut benytter livsveiledning i tillegg til egen behandling, hvorpå en psykoterapeut kan ta sikte på smertelindring eller utbrenthet.

Det blir helt feil hvis en homeopat, som bruker livsveiledning som en tilleggsbehandling, skal fritas for merverdiavgift, mens den som har utdannet seg til livsveileder og alene fordyper seg i sitt fag, skal legges avgift. Homeopaten er fritatt moms fordi han eller hun har tilstrekkelig utdanning i anatomi og fysiologi, som på mange måter er irrelevant for selve livsveiledningen. Dette er en problematikk som i stor grad har oppstått etter at moms på alternative helsetjenester ble innført i juli 2002.

4. **Hvis man følger prinsippet om utbredelse for å definere avgiftsunntak, betyr det at all nyskaping kveles i sitt utgangspunkt.**

Departementet har foreslått at Aromaterapi skal fritas fra moms mens andre helserelevanter massasjeformene skal belegges med moms fordi de ennå ikke er like utbredt. Dette fører til en meget klar konkurransevridning. Massasjeformer som her diskrimineres er bl. annet Rosenmetoden, ArunATerapi, energimassasje, baby massasje, m.m.

ArunATerapi, en metode utviklet i Norge, kan beskrives svært likt med hvordan Rosenmetoden utdyper sitt behandlingstilbud. Den ene metoden skapt i USA og er etter 20 år i ferd med å bli svært utbredt i den vestlige verden. Den andre metoden er skapt i Norge, og ennå ikke så utbredt.

Vi siterer Rosenterapiforbundet: "Rosenmetoden er en myk, respektfull kroppsbehandling som gir mulighet for dyp avspenning, økt kroppsbevissthet og innsikt om egne adferdsmønstre og holdninger. Oppmerksomheten rettes mot klientens ressurser og muligheter for å endre gamle holdningsmønstre som ligger avspeilet i kroppen. Dette kan åpne for et friere åndedrett, redusert indre stress, økt bevissthet om egenverdi, egne behov og valgmuligheter i livet"

Vi kan ikke se at det er mulig å forskjellsbehandle to metoder som har nøyaktig samme siktemål. Vi kan heller ikke se at det går an å forskjellsbehandle en form for kroppsterapi fra en annen, for eks. Aromaterapi som er foreslått fritatt for merverdiavgift.

Når det gjelder vitenskapelig belegg for virkningen av massasjeterapi på forskjellige fysiske og psykiske lidelser, anbefaler vi departementet å gå inn på Miami universitets touch research institute (TRI): <http://www.miami.edu/touch-research/home.html-3k->

Her finnes stor dokumentasjon på hvordan massasje og kroppsterapi virker på de aller fleste sykdommer og psykiske lidelser. Ulike former for massasje og kroppsterapi kan ha variert virkning på forskjellige typer lidelser.

- 5 **Nok et problem er at man innenfor samme fagforbund har fått en situasjon hvor terapeuter med lik utdanning tvinges til å gå ut med forskjellig pris, fordi de har forskjellig bakgrunnsutdanning.** En sykepleier kan tilby ArunATERapi, som er en psykisk massasjeform, uten moms, mens en pedagog ikke kan det. Vi kan ikke forstå annet enn at det er et klart brudd på merverdilovens fundament om lik behandling av like tjenester.
- 6 **Kravet om at et helse relatert behandlingstilbud skal være basert på kunnskap i anatomi og fysiologi, gjelder naturligvis for alternativ medisin. Men det er ikke et naturlig krav for de helsetilbud som er basert på psykoterapi eller livsveiledning.** Svært mange helse relaterte tilbud har en tilnærming til brukeren som er basert på intuisjon og omsorg. Det gjelder i stor grad innenfor psykoterapi og livsveiledning, men også innefor naturmedisin. Mange helse relaterte behandlingstilbud utføres av kvinner og menn med høyere utdanning. Når det gjelder fag som livsveiledning eller forskjellige typer psykoterapi, vil erfaring innenfor pedagogikk eller sosialomsorg ha langt mer betydning enn fysiologi og anatomi. Når det gjelder evnen til å utvikle sin intuisjon, kan en slik tilnærming ikke måles ut i fra vanlige vitenskapelige kriterier.
- 7 Vi forstår at utbredelse ble valgt som kriterium. Benyttes tilbudet i stadig større grad, må man anta at den Norges befolkning har avgjort hva som er nyttig for dem, og dette ønsker man å respektere. Men utbredelse tar tid. Det tok minst 20 år for akupunktur og homeopati, i sin tid møtt med stor forakt og mistenksomhet, å vinne det markedet man har i dag. På samme måte vil mange nye behandlingsformer finne sin naturlige plass innenfor den komplementære helsetjenesten, så fremt man ikke pålegger dem en avgift som hindrer dem i å bevise sin berettigelse.
- 8 **Et kriterium som er foreslått for fritak av moms er at behandlingsmetoden har vitenskapelig belegg.** For mange behandlingsformer finnes det ennå lite vitenskapelig belegg basert på norske brukere, og nær sagt ingenting for de behandlingsformer som er utviklet i Norge. Det kommer av at myndighetene ikke har tatt det alternative helsetilbudet alvorlig, og derfor ikke har gitt midler til å gjøre tiltrekkelig vitenskapelige undersøkelser. Dermed blir det svært konkurransevridende om man setter vitenskapelig belegg som et kriterium. Da vil kun de behandlingsformer som er utviklet i utlandet, spesielt i USA hvor åpenheten er langt større, vinne over de behandlingsformer som for eks. er utviklet i Norge.

9. **Vi gjør til slutt oppmerksom på at de aktører som faller inn under loven om merverdiavgift, vanligvis har store innkjøp hvorpå man kan trekke fra inngående moms.** Innenfor alternativ behandling, spesielt psykoterapi og livsveiledning, handler utgiftene stort sett om husleie og videreutdanning. Det betyr at man nærmest ikke har fratrekksmuligheter. Også på denne måten diskrimineres en liten gruppe utøvere.
10. **Et kriterium for avgiftsfritak som er foreslått er at behandlingstilbudet er basert på systematisk kunnskap.** Vi leser dette som et krav om at enhver behandlingsform skal være fundamentert i en utdanning med en viss varighet og pensum. Med tanke på at det her er snakk om alternative behandlingsformer, må kriteriene som legges til grunn for å godkjenne utdannelsen baseres på den alternative eller helhetlige tankemåte, og ikke de tradisjonelle prinsipper. Det vil si at man viser respekt for fagets egne tilnærming når man for eks. skal godkjenne pensum.
11. I tillegg vil det være naturlig å kreve at utdanningsinstitusjonen oppretter et fagforbund, hvor de som er ferdig utdannet og går ut og tilbyr behandling, forholder seg til et etisk regelverk, får kontinuerlig oppdatering, samt veiledning etter behov. Et grunnleggende prinsipp innenfor alternativ tenkning, er at man utvikler, fordypes og forandrer sin kunnskap på bakgrunn av erfaring. For å hindre et kaos av subjektive tilbud, vil et fagforbund være den eneste naturlige form for kvalitetssikring departementet kan tilby brukerne. Fagforbundet bør også ha en forbindelse til helsedepartementet, for eks. gjennom en registreringsordning.
12. Vi vil til slutt minne om hvem merverdiavgiften rammer. Det er den forbruker som er allerede i utgangspunktet må betale svært dyrt for å ivareta egen helse. Pålegget av merverdiavgift på helserelaterte tjenester, kan lett forhindre muligheten til å fortsette behandlingen. Det virker svært ulogisk, når man tar i betraktning de enorme utgifter samfunnet påføres ved sykdom og uførhet.

I tillegg risikerer man å skape et svart marked. Vi vet at man i noen tilfeller har satt klientens dårlige økonomi foran respekten for en avgift som helt klart er konkurransevridende og et resultat av politikernes manglende kunnskap. Dette er på ingen måte en ønskelig situasjon.

Vårt forslag er at unntaket fra merverdiavgift for helserelaterte tjenester gjøres generelt, ved at det tolkes etter den ordlyd som er foreslått fra Stortingets side. Det vil si at unntaket gjelder ALLE tjenester som tilbys i relasjon til fysisk eller psykisk helse, uavhengig av oppfatninger hvorvidt behandlingen er utbredt, vitenskapelig dokumentert eller regulert i utlandet.

Det kriterium vi klart støtter opp om, er kravet til at det foreligger en seriøs utdanning og et fagforbund som kvalitets sikrer behandlingsmetoden. Fagforbundets medlemmer bør i tillegg være registrert av Helsedepartementet, som ivaretar en kontinuerlig dialog med de forskjellige forbund.

Oslo 30.03.03

På vegne av ArunA – Norsk institutt for LivsVeiledning
og Fagforbundet for ArunATerapi og LivsVeiledning - InnerLifeExperience

Lisbeth Lind (Daglig leder)