



Praksiseierforeningen (PeF) er en forening for tannleger som eier og driver en eller flere tannklinikker, og som ser behov og nødvendigheten av å stå samlet i en rekke utfordringer som berører driften av en tannlegepraksis. Formålet er å ivareta praksiseierens interesser, samt støtte og bidra til at de økonomiske og juridiske rammevilkår legges til rette for en sunn og god forretningsdrift. Pr. september 2004 har foreningen 130 medlemsbedrifter.

Finansdepartementet
Postboks 8008 Dep.
0030 OSLO

Høringsvar – Endring av merverdiavgiftsloven § 5 b – unntak for tannlegers utleie av utstyr.

Innledning

Praksiseierforeningen er en forening for tannleger som eier og eller driver en eller flere tannlegepraksiser.

Med bakgrunn i Finansdepartementets høringsbrev ønsker Praksiseierforeningen å komme med følgende innspill/kommentarer:

Vi oppfatter at departementets utkast vil medføre et momsfristak for de fleste tannlegepraksiser og at kun noen få store praksiser vil bli gjenstand for moms. Vi vil i det følgende redegjøre for Praksiseierforeningens syn:

Fullt fritak

Praksiseierforeningen er av den oppfatning at fullt momsfristak for hele bransjen er å foretrekke med følgende begrunnelser:

Politisk intensjon bak momsfristak

Det er politisk vedtatt at helsetjenester i Norge skal være momsfrie. Med dette som utgangspunkt må det kreves svært gode grunner for at noen helsetjenester likevel skal avgiftsbelegges.

Pasientene

Ved innføring av moms på helsetjenester vil det bli pasienten som må betale regningen. Konsekvensen er at pasientene får økte helseutgifter.

Tannlegetjenester og en del private legetjenester som f. eks. Omnia, Volvat og Axxess-klinikken synes å balansere på smertegrensen når det gjelder prissetting. Svært mange pasienter vil neppe tåle en prisøkning som følge av skjerpede avgiftsregler. Dette vil medføre at noen større sentra som tilbyr pasienter leget-/tannlegetjenester med kort ventetid og utover vanlig arbeidstid og i ferietider vil måtte redusere sitt tilbud.

Disse praksisene har en utfyllende funksjon, de har ofte lange åpningstider, er åpne i ferier og til dels helger og har et bredere tilbud av helsetjenester enn mange solopraksiser. De større klinikkene har ofte tilbud som spesialisttjenester og har et "videre-utdannelsesstilbud" til nyutdannede tannleger. Innføring av moms på helsetjenester kan på bakgrunn av dette dermed medføre et vesentlig dårligere tilbud til pasientene - det virker klart urimelig at noen pasienter rammes ut fra hvilken praksis de går i!

Konkurransesvridning

Innføring av moms for et utvalg av praksiser vil medføre en konkurransevidning der noen praksiser vil måtte øke sine priser for å kompensere for økte utgifter. Dette gir et dårligere utgangspunkt for noen tannleger og det er vanskelig å forstå grunnlaget for at ulikheter som dette ønskes når det gir helt klare fordeler for tannleger som ikke rammes av momsplikt.

Spesielt stiller vi oss undrende til departementets vurderinger rundt moms på utleie av praksis i Den offentlige tannhelsetjenesten. Slik forskriften er formulert legges det opp til et klart skille mellom privat og offentlig virksomhet med hensyn til momsplikt på utleie av praksis. Den offentlige tannhelsetjenesten er allerede overfor betalende klientell subsidiert sett i lys av eksisterende kostnadsanalyse for praksisdrift.

Momsfritak i denne sektoren vil være et ytterligere konkurransefortrinn for de tannleger som er knyttet til Den offentlige tannhelsetjeneste og leier kontorer og utstyr etter ordinær arbeidstid.

Konsekvenser for praksiseier

Innføring av moms vil føre til økte kostnader til regnskapsførsel og innføring av mer papirarbeid med økte administrasjonskostnader. Vi ser store praktiske problemer knyttet til å administrere et system hvor en blir nødt til å loggføre bruken av utstyr og hvordan man skal beregne momsen internt i den enkelte praksis.

Mange bedrifter av en viss størrelse innen det private helsevesen har svært små marginer når det gjelder økonomisk overskudd - de balanserer fra underskudd til beskjedne overskudd (tall hentet fra Brønnøysund registrene). Det er med andre ord svært vanskelig å drive god forretningsbasert virksomhet for større private enheter innen helsetjenesten i Norge. Hvis disse virksomhetene pålegges momsplikt vil trolig flere av dem måtte redusere sin virksomhet med de konsekvenser dette vil få for ansatte og pasienter.

Konsekvenser for staten

De forvaltningsmessige konsekvenser av et mer komplekst regelverk vil mest sannsynlig generere et betydelig merarbeid både sentralt og lokalt.

Vi mener at det vil være en fordel med et enklest mulig regelverk slik at man får en lik praksis over hele landet. Det bør være en målsetting for alle berørte parter at reglene er klare og entydige slik at man ikke får en rekke saker hvor det stilles spørsmål om en ansees å være utenfor eller innenfor momsplikten.

Videre vil innføring av moms på denne typen tjenester føre til en antatt marginal gevinst for staten fordi praksiser som rammes av dette enten vil "tilpasse seg" eller avvikles slik at grunnlaget for moms forsvinner. I tillegg vil forvaltningen få økte

kostnader med å få kontrollert at momsplikten følges, dette vil sannsynligvis medføre en merutgift for staten og en må kunne anta at dette ikke vil gi positiv proveny.

Skille mellom store og små praksiser

Praksiseierforeningen stiller seg undrende til det foreslåtte skille mellom små og store praksiser. Intensjonen bak momsfristak er at det skal være et fritak for helsetjenester og den bør derfor etter vår oppfatning ikke basere seg på praksisens størrelse og administrative struktur. Vi har merket oss at departementet i sin ordbruk er på grensen til å stigmatisere praksiser som driver "forretningsmessig". I vårt referansesystem baserer enhver tannlegepraksis sin drift på allmenngyldige forretningsmessige prinsipper. Dersom en går inn og ser på regnskapstallene for praksiser av ulik størrelse vil en se at det ikke er noen sammenheng mellom praksisens størrelse og det økonomiske resultatet.

Noe av begrunnelsen for dette kan kanskje være at de "store praksisene" ofte ligger i fremste linje på investeringer og det å ta i bruk ny teknologi og nytt utstyr. Her bør myndighetene i form av sin lovgivning ha et bevisst forhold til hvilken utvikling en ønsker seg. Ønsker en innovasjon og nyskapning mht tilgjengelighet og et bredt helsetilbud bør en legge forholdene til rette for de praksiser, små eller store som satser på dette.

Videre er det verd å legge merke til at større klinikker ofte har tilbud om arbeid til unge nyutdannede kolleger, dette gir en god klinisk erfaring med veiledning og bredde i klinikken. Det er ofte knyttet spesialister til store klinikker og det gir et bredere tilbud til pasienter i tillegg til å øke den faglige kompetansen på klinikken.

Oppsummering/konklusjon

Praksiseierforeningen vil med utgangspunkt i det foran nevnte hevde at innføring av moms for deler av tannhelsetjenesten er meget uheldig og bidrar negativt i forhold til verdiskapning innen tannhelsetjenesten. Dette med begrunnelse i at det er fordyrende for pasienten, det bidrar til en etter vårt syn uheldig konkurransevridning, og medfører et betydelig merarbeid både for den enkelte praksis og for forvaltningen generelt. Vi stiller oss meget undrende til om den foreslåtte forskrift oppfyller lovgivers intensjon om fritak fra moms for helsetjenester. Skillet mellom antatt "store praksiser" og små praksiser gir en basal forskjellsbehandling og det vil virke svært urettferdig at organisasjonsstruktur og antallet ansatte skal være avgjørende for i hvilken grad den enkelte praksiseier skal være momspiktig eller ei.

Bergen 26. september 2004

Med vennlig hilsen

Praksiseierforeningen
Edgar Hundsnæs(s)