

Finansdepartementet
Skattelovavdelingen
Pb 8008 Dep

0030 Oslo

12. august 2005

Vår ref.: SGB

Deres ref.: 04/2165 SA EB/tis

Høringsuttalelse – kompensasjon av merverdiavgift for regionale helseforetak, helseforetak og enkelte private aktører innen spesialisthelsetjenesten

Vi viser til høringsnotat om innføring av kompensasjon for merverdiavgift for foretak innen helsetjenesten, oversendt ved Finansdepartementets brev av 4. juli 2005.

Feiringklinikken AS er et somatisk spesialsykehus for utredning, behandling og rehabilitering av voksne hjertesyke, og vil bli omfattet av de nye reglene for merverdiavgiftskompensasjon i medhold av lovens §2 ny bokstav g. Feiringklinikken AS eies av Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL). LHL-gruppen består av klinikker, rehabiliteringssentra og andre virksomheter som bidrar til å realisere foreningens visjoner. Etter det vi kan se vil regelendringen gjelde også andre virksomheter i LHL-gruppen enn Feiringklinikken. Våre generelle bemerkninger nedenfor vil derfor være gjeldende for samtlige berørte virksomheter innen LHL.

1. Sammendrag

Kort sammenfattet er våre synspunkter følgende:

- Vi er positive til forslaget om å utvide kompensasjonsordningen til å omfatte spesialisthelsetjenesten.
- Vi foreslår at departementet vurderer å omformulere formålsparagrafen.
- Vi er ikke enig i at de som leier ut eiendom til private aktører innen spesialisthelsetjenesten skal unntas fra adgangen til frivillig registrering etter mva.forskrift nr. 117. Vi ber om at departementet omarbeider forslaget på dette punktet.
- Vi har ingen vesentlige innvendinger til at det ikke blir kompensasjon for anskaffelser som føres som anleggsmidler i regnskapet.
- Vi er ikke enig i kravet om at hver kompensasjonsoppgave skal attesteres av revisor.
- Vi er bekymret for den mulighet at inntektsreduksjonen for det enkelte foretak kan bli større enn mottatt kompensasjon.

Nedenfor har vi utdypet våre bemerkninger:

2. Generelle synspunkter

Innføring av kompensasjon for merverdiavgift for helseforetak gjør at merverdiavgiften blir nøytral i forholdet mellom foretakets egenproduksjon og kjøp av tjenester fra andre. Det er viktig for konkurranseforhold og effektivitet i helsesektoren at konkurransevridninger som følge av bl.a. avgiftsregler unngås. På et generelt grunnlag slutter vi oss derfor til intensjonen bak forslaget til kompensasjonsordning.

Som et ideelt, privat sykehus med landsdekkende funksjon er Feiringklinikken i en rettslig særstilling. Det er fra Stortingets side fastslått at Feiringklinikken skal bestå som tilbud, men det er ikke bevilget eller øremerket egne midler til dette. I budsjettforliket for 2003 var det signaler om at det skulle føres felles forhandlinger for staten (de fem regionene) mot private aktører med landfunksjon. Vi vil hevde at dette er nødvendig for sikre reell konkurranse. Regionene har imidlertid valgt å ivareta sine behov hver for seg.

De regionale helseforetakene (RHF) er i sine styringsdokumenter pålagt å forhandle med de private institusjonene på en slik måte at konkurransen blir reell, men RHFene er stor grad inhabile. Regionenes dobbeltrolle utgjør en reell trussel mot de privates konkurranseforhold. RHFene er økonomisk og faglig ansvarlig for egne helseforetak, og er under stort press fra tunge fagmiljøer. De private blir salderingsposter når det er rift om pasientgrunnet.

Feiringklinikken utfører helsetjenester av en type som også blir utført av flere av de helseforetakene som eies av de regionale helseforetakene. Vi er følgelig i direkte konkurransesituasjon med de RHF-eide helseforetakene. Det er derfor et viktig moment for oss, og av vesentlig betydning for vårt standpunkt til forslagene, at kompensasjonsordningen for merverdiavgift foreslås utvidet til å omfatte også private virksomheter innenfor spesialisthelseområdet. Vi ser en slik utvidelse som helt nødvendig for å unngå uønsket konkurransevridning.

3. Om virkeområdet og private aktører, §§ 1 og 2.

Lovforslaget skiller mellom private aktører med og uten avtale med RHFene. Årsakene til dette er åpenbare, men det oppstår så et behov for å skille mellom den virksomhet de private aktørene utfører på det offentliges regning, og det de tjener på å tilby helsetjenester kommersielt. Forslaget innebærer at det ikke skal gis kompensasjon for den sistnevnte delen, fordi en kompensasjon her vil bety et provenybfall for statskassen.

Idet hensikten ikke kan være å skille mellom aktører, men mellom kostnadsutløsende aktiviteter, kunne dette vært tatt med i utvidelsen av formålsparagrafen, f. eks slik: ”-----visse private og ideelle virksomheter, samt regionale helseforetak, helseforetak og de spesialisthelsetjenester som utføres av private virksomheter etter avtale med regionale helseforetak.”

4. Adgang til frivillig registrering etter forskrift nr. 117 (pkt. 4.2.2)

I høringsnotatet heter det på side 11:

”Videre har man ikke ansett det mulig å motvirke alle konkurransevriddinger som kan oppstå som følge av merverdiavgiftssystemet og kompensasjonsordningen. I tråd med dette foreslås det at heller ikke utleiery til private aktører innen spesialisthelsetjenesten skal omfattes av den frivillige registreringsordningen.”

Drift og vedlikehold av bygningsmassen er en betydelig kostnad, som etter forslaget vil falle utenfor kompensasjonsordningen når virksomheten foregår i leide lokaler. Departementets forslag kan innebære en merkbar konkurransevridding i favør av offentlig eide helseforetak, og er således i strid med lovens formålsparagraf. Vi er derfor ikke enig i departementets forslag, og ber om at mva.forskrift nr. 117 utvides til også å omfatte eier av bygg og anlegg som leier ut til private helseforetak som omfattes av kompensasjonsordningen.

5. Kompensasjon på anskaffelser som skal føres som anleggsmidler (pkt. 4.2.3)

Departementet foreslår at hverken helseforetakene eller de private aktørene skal være berettiget til kompensasjon for merverdiavgift på anskaffelser som skal aktiveres. Forslaget vil følgelig ikke føre til konkurransevridding, og vi har derfor ikke vesentlige innvendinger. Vi vil likevel bemerke at forslaget sannsynligvis vil føre til større innslag av leie og leasingfinansiering av bl.a. tyngre medisinsk utstyr, noe som kan ha en viss kostnadsdrivende effekt.

6. Praktisk gjennomføring, saksbehandlingsregler m.v.

Vi har ingen spesielle kommentarer til spørsmålet om det er det enkelte helseforetak eller foretaksgruppen som skal sende inn krav om kompensasjon fra fylkesskattekontoret.

Etter departementets forslag vil private institusjoner kunne velge å sende årlig kompensasjonsoppgave. Imidlertid vil det av likviditetshensyn være ønskelig med løpende refusjon av avgiften, noe som tilsier innsendelse av oppgave hver annen måned. Etter kompensasjonslovens § 8 skal kompensasjonsgrunnlaget være kontrollert og attestert av revisor. Vi kjenner ikke det erfaringgrunnlag m.v. som danner bakgrunnen for at man mener at det her er til stede et sterkere kontrollbehov enn ved det vanlige avgiftsoppgjøret, men vil peke på at departementets forslag innebærer administrativt merarbeid og øke utgifter til revisjon. For LHL-gruppen samlet vil merutgiftene kunne bli betydelige. Dagens revisjonsplaner er ikke lagt opp slik at det er kontroll av den løpende regnskapsføring på to-månedlig basis. Vår umiddelbare oppfatning er at kontrollen som utføres gjennom den ordinære revisjonen, muligheten for stikkprøver fra skatteetaten og forutsetningsvis naturlige sanksjonsregler, til sammen tilsier at et slikt krav burde være unødvendig.

Som privat aktør innen spesialisthelsetjenesten vil foreldelsesfristen for foretak innen LHL være ett år ved to-månedlige oppgaver, og to år ved innsendelse av årsoppgave. Vi ser dette som en rimelig foreldelsesfrist, og har ingen innvendinger til forslaget på dette punkt.

7. Finansiering av ordningen

I høringsnotatet heter det på side 17:

”For at ordningen skal fungere etter hensikten, må størrelsen på trekket for den enkelte aktør være uavhengig av hva aktørene faktisk får i kompensasjon. Dette innebærer at den årlige kompensasjonen den enkelte aktør mottar ikke nødvendigvis tilsvarer beløpet som trekkes ved ordningens begynnelse. Omfanget av dette avviket for den enkelte aktør vil kunne variere over tid.”

For en liten aktør med forholdsvis begrensede inntekter ser vi en fare for at ordningen vil kunne gi uheldige utslag, i verste fall i så stor grad at det kan ha vesentlig betydning for selskapets økonomi. Vi har for vår del en kostnadsstruktur og driftsform som tilsier at konkurransevridning grunnet merverdiavgiftsproblematikk ikke er fremtredende ved våre vurderinger. Ideelt sett burde derfor ordningen virke provenynøytralt for den enkelte virksomhet som vil bli omfattet av ordningen. Vi ser at det er vanskelig å få til dette, og må derfor basere oss på at de regionale helseforetakene under kontraktsforhandlingene tar hensyn til dette elementet. Situasjonen vil være den samme for alle kompensasjonsberettigede enheter innen LHL-systemet.

8. Økonomiske og administrative konsekvenser

Vi har ingen innvendinger til forslaget, bortsett fra det vi har nevnt ovenfor om etter vår oppfatning unødvendig revisorkontroll.

Den periodevise innrapporteringen, håndtering av avgrensingsproblemer m.v., vil bety merarbeid, men vi ser ikke dette som en vesentlig innvending, og det er en nødvendig konsekvens av nyordningen.

Med vennlig hilsen
Feiringklinikken AS

Pål Jacobsen

Kopi: LHL, Pb 4375 Nydalen, 0402 Oslo