

Vår dato: 14.07.2005 Vår referanse: 200500118-4 Arkivnr: 008
 Vår referanse må oppgis ved alle henvendelser

Saksbehandler: Jan-Petter Monsen, tlf. 75 51 29 19

Deres dato: 04.07.2005 Deres referanse: 04/2165 SA EB/tis

Finansdepartementet
 Postboks 8008 Dep.
 0030 OSLO

FINANSDEPARTEMENTET	
18. AUG. 2005	
Saksnr.	04.2165-11
Arkivnr.	

HØRINGSSVAR - KOMPENSASJON AV MERVERDIAVGIFT FOR REGIONALE HELSEFORETAK, HELSEFORETAK OG ENKELTE PRIVATE AKTØRER INNEN SPESIALISTHELSETJENESTEN

Det vises til deres brev og høringsnotat av 04.07.2005 vedrørende ovennevnte.

På grunn av kort tidsfrist og ferieavvikling har Helse Nord ikke gjennomført en grundig intern høringsrunde. Nedenfor følger momenter Helse Nord ønsker å belyse i forbindelse med innføring av kompensasjon for merverdiavgift.

Generell innledning

Helse Nord er positiv til intensjonen med kompensasjonsordningen som medfører et mer reelt valg mellom kjøp av tjenester og egen drift. Ordningen vil medføre at atferden i helseforetakene endres. Ett resultat av dette vil være at mva-refusjonen vil bli større i årene fremover. Det må ikke lages fremtidige ordninger som straffer helseforetakene fordi intensjonene med kompensasjonsordningen følges opp.

Helse Nord mener at mva-refusjonen kan tilføres helseforetakene direkte (se punkt 4 i vårt brev). Dersom det skal skje et reelt valg mellom drift i egen regi og kjøp fra andre er det en forutsetning at kompensasjonen blir godskrevet hvor kjøpet skjer. Dette medfører at kompensasjonen vil gå uavkortet til helseforetakene uten omfordelinger. Sett i et "sørge- for" perspektiv reduserer dette behovet for kanalisering av momskompensasjon via regionalt nivå. På samme måte bør også kompensasjonskravet fra helseforetakene sendes direkte fra helseforetakene.

Helse Nord RHF er av den oppfatning at revisorbekreftelse på hvert kompensasjonskrav synes unødvendig og kostbart. Dokumentasjons- og kontrollkrav for helseforetak bør likestilles med ordinær momsordning.

Det er positivt at foreslått ordning er generell, og det bør generelt tilstrebes å minimalisere unntakene fra eksisterende lovgivning. Dette vil bidra til bedre grunnlag for kontroll og oppfølging, samtidig som økonomisystemer har begrensninger i forhold til håndtering av dette.

I forbindelse med at kompensasjonsordningen bygger på en utvidelse av eksisterende regelverk for kommuner og fylkeskommuner, vil det trolig være utfordringer knyttet til at regelverket i utgangspunktet er tilpasset kommuner og fylkeskommuners regnskapsføring, og

Postadresse:	Besøksadr.:	Telefon:	Telefax:	www.helse-nord.no
Helse Nord RHF	Sjøgata 10	75 51 29 00	75 51 29 01	Epost: postmottak@helse-nord.no

8038 BODØ

Organisasjonsnummer: 883 658 752

ikke regnskapslovens bestemmelser. Det bør vurderes om dette momentet er tilstrekkelig utredet.

1. Ressursmessige konsekvenser.

Innføring av ordningen vil kreve betydelige interne ressurser. Dette gjelder særlig i forberedelsesfasen og i implementeringsfasen. Den løpende oppfølging av ordningen må likevel ikke undervurderes. Ordningen krever en grundig opplæring av økonomimedarbeidere som må kunne detaljene i merverdiavgiftsloven og i kompensasjonsordningen. Videre må samtlige ansatte involvert i fakturaflyt og medarbeidere med økonomiansvar læres opp i hvordan ordningen fungerer. Dette for å sikre at budsjett, regnskap og den enkelte transaksjon fortolkes på en riktig måte.

Det generelle inntrykket av høringsnotatet er at de administrative konsekvenser av ordningen for helseforetakene er betydelig undervurdert.

Leverandører av både økonomisystem/lager og logistikkssystem og forsystemer til disse, vil måtte inkluderes i arbeid med tilpasning av systemene. Kostnadssiden av dette er vanskelig å anslå på det nåværende tidspunkt. Forsystemer må inkluderes i arbeidet for å sikre mulighet for avstemming mellom systemene. Helse Nord er i ferd med å implementere felles innkjøps- og logistikkssystem, samt elektronisk fakturahåndteringssystem. Sen avklaring av de praktiske forhold knyttet til kompensasjonsordningen kompliserer implementeringen av disse systemene betydelig.

Helse Nord RHF er av den oppfatning at revisorbekreftelse på hvert kompensasjonskrav synes unødvendig og kostbart. I mva-ordningen for bedrifter er det ikke krav til revisorattestasjon av det enkelte krav på refusjon av inngående moms. Helse Nord RHF finner ingen tungtveiende argumenter som tilsier at dokumentasjons- og kontrollkravet for helseforetak skal være strengere enn for ordinær momsordning.

2. Investeringer.

I høringsnotatet foreslås det at investeringer holdes utenom kompensasjonsordningen. Begrunnelsen for dette er at investeringsnivået varierer over tid og mellom regioner, samt at investeringsnivået for tiden er høyt. Vi er inneforstått med at argumentet om at innføring av en mva-refusjonsordning for investeringer ikke vil påvirke atferd. Det å innføre ulike ordninger og unntak er imidlertid problematisk i forhold til løpende oppfølging av refusjonsordningen. Generelt bør unntak fra lovverket holdes på et minimum for å sikre god oppfølging og kontroll.

Skillet mellom investeringer og driftskostnader er i mange tilfeller uklart, noe som kan medføre revurderinger på et senere tidspunkt. De vanskeligste områdene i denne forbindelse er knyttet til skillet mellom vedlikehold og påkostninger og i forbindelse med flere enkeltfakturaer som samlet utgjør så store beløp at det kan betraktes som investeringer. Det er i regnskapsloven ganske stort rom for skjønsmessige vurderinger knyttet til hva som er drift og hva som er investeringer. Et unntak for kompensasjon knyttet til investeringer gir derfor incitamenter til å føre flere kostnader i driftregnskapet enn i dag.

3. Foreldelsesfrist

Helse Nord RHF finner ingen argumenter for å støtte forslaget om en betydelig kortere foreldelsesfrist for helseforetak enn for private virksomheter som skal omfattes av samme ordning. Det bør settes en felles foreldelsesfrist på ett år. En lengre foreldelsesfrist gir bedre forutsetninger for at mva håndteres korrekt regnskapsmessig.

En investeringstransaksjon som på et senere tidspunkt vurderes å være en driftsutgift, kan ikke revurderes etter foreldelsesfristen, uten et økonomisk tap. Dette taler for en lengre frist.

4. Nettoføring

Helse Nord RHF oppfatter kompensasjonsordningen slik at den skal håndteres i henhold til regnskapsloven. Det vil si at merverdiavgiftskompensasjon føres som er reduksjon av kostnader/inntekter. Generelt er det trolig en utfordring at regelverket som ligger til grunn for foreslått kompensasjonsordning i utgangspunktet bygger på kommuner og fylkeskommuners regnskapsføring.

Det må avklares hvordan inngående lagerbeholdning skal håndteres avgiftsmessig. Utgående varelager 2005 vil være bruttoført, og det må trolig gjennomføres en nedskrivning av varelageret.

5. Fakturaadressat spesielt knyttet til reiseregninger

For å kunne kreve kompensasjon må fakturaene være sendt til helseforetakene. I dag er det noen unntak fra dette og innføringen av kompensasjonsordningen vil medføre at dette må gjennomgås nøyere. Oversikt over dette omfanget har vi ikke pr i dag.

Det området som vi allerede har avdekket at dette blir problematisk for, er i forbindelse med reiser. I Helse Nord håndteres de ansattes reiser ved at reisen belastes kredittkort til den enkelte ansatte, som deretter får flybilletter og sine utlegg refundert gjennom reiseregning. Flybillett og andre utlegg er som regel utstedt til enkeltpersoner og ikke Helse Nord, noe som blir problematisk i forhold til momskompensasjonsordningen. Kompensasjon er avhengig av at faktura er utstedt til Helse Nord, og ikke enkeltpersoner. Følgelig vil reiseregningens rutinen måtte omarbeides til en betydelig mer ressurskrevende og uoversiktlig løsning ved innføring av momskompensasjon. Tilsvarende problemstilling vil være aktuell for eksempel når pasienter legger ut for reisekostnader og krever dette refundert av Helse Nord, og i forbindelse med syketransport hvor rikstrygdeverket er fakturamottaker (helseforetakene viderefaktureres).

Dette området anses ikke aktuelt for konkurransevridningseffekter, som er utgangspunktet for foreslått kompensasjonsordning. På denne bakgrunn foreslås det at tjenestereiser både holdes utenfor trekk i basisrammen og merverdiavgiftskompensasjonsordningen. I dette tilfellet finner Helse Nord RHF nevnte argument tyngre enn argumentet om å minimalisere unntak fra en generell ordning.

6. Oppfølging av ordningen

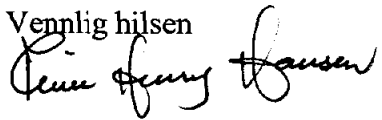
Oppfølging av ordningen synes komplisert, og vi vil minne om intensjonen med ordningen. Det bør ikke legges opp til en momskompensasjonsordning hvor de administrative kostnader blir større enn besparelsene ved kjøp av tjenester fra privat virksomhet.

Trekk i basisramme må gjøres på et grunnlag som tar inn over seg de endelige beslutninger om hva som omfattes av ordningen. Videre bør økte administrasjonskostnader inngå i denne beregningen. Økt mva-refusjon i årene fremover som skyldes endret atferd må ikke medføre ytterligere trekk i basisrammen. Større refusjoner er en naturlig konsekvens av intensjonen i ordningen.

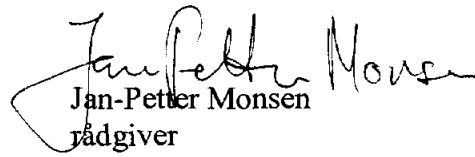
Til slutt minner Helse Nord om at innføring av mva-refusjonsordningen vil medføre brudd i tidsserier i forbindelse med analyser av utviklingstrekk, jf Samdata og oppfølging av opptrappingsplanen for psykisk helse med mer.

for

Vennlig hilsen



Lars Vorland
Administrerende direktør



Jan-Petter Monsen
rådgiver

Kopi: Helseforetakene i Helse Nord