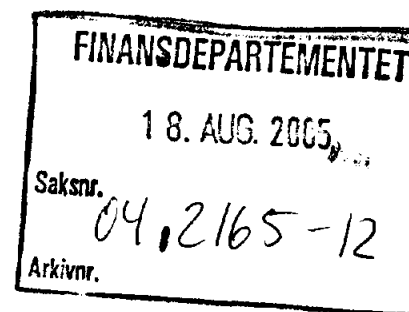


Det kongelige finansdepartement
Postboks 8008 Dep
0030 OSLO



Vår referanse
2005/268 - 3821/2005 / MGF
120

Deres referanse
04/21650 SA EB/tis

Dato
17.08.2005

Høring - kompensasjon av merverdiavgift for regionale helseforetak, og enkelte private aktører innen spesialisthelsetjenesten

Det vises til deres brev av 04. juli 2005 vedrørende ovennevnte.

Generell innledning

Helse Sør er enig i bakgrunnen for forslaget, nemlig det at private aktører skal konkurrere på like vilkår som egenproduksjon av tjenester. Ved at helseforetakene får kompensert merverdiavgiften, motvirkes det økonomiske motivet for egenproduksjon.

Helse Sør mener dog fremdeles at konkurransevidningen som dagens system gir, kan løses enklere og rimeligere ved å ta inn helsetjenester som avgiftsfri omsetning innenfor merverdiavgiftsområdet. Helseforetakene ville da fått fradrag for inngående avgift i henhold til merverdiavgiftsloven. Administrasjonen ville gått betydelig ned i forhold til en utvidelse av kommunenes kompensasjonsordning ved at man bruker omsetningsoppgaven man allerede fyller ut i dag og kan bruke de tekniske løsninger vedrørende avgiftskoder etc som allerede finnes i økonomisystemene.

Kommentarer til enkelte punkter i høringsnotatet

- 1) **Kommentarer til utkast til lovbestemmelse § 4 nytt 4 . ledd, For virksomheter som nevnt i § 2 første ledd bokstav f og g ytes ikke kompensasjon for merverdiavgiften på anskaffelser som skal føres som anleggsmidler i årsregnskapet.**

Helse Sør synes det er uheldig at Regnskapslovens grensdragning mellom anleggsmidler og drift skal trekkes inn som grunnlag i lov om mvakompensasjon. Konsekvensen av lovbestemmelsen vil være at endringer i Regnskapsloven og god regnskapsskikk vil påvirke grunnlaget som er kompensasjonsberettighet for helseforetakene.

Vurderingen av om en anskaffelse skal føres som et anleggsmiddel eller driftskostnad er gjenstand for skjønn.

En anskaffelse som føres som anleggsmiddel i et selskap, kan like godt føres som en driftskostnad i et annet selskap, uten at dette er et brudd på norsk regnskapslov eller god regnskapsskikk.

Lovforslaget vil dermed kunne innebære at identiske anskaffelser vil kunne inngå i kompensasjonskravet for et helseforetak, mens et annet helseforetak vil føre dette som et anleggsmiddel i regnskapet og således ikke få kompensasjon.

Innføringen av lovforslaget vil innebære at helseforetakene i større grad vil argumentere for kostnadsføring direkte av anskaffelser, da dette vil gi kompensasjon.

Slik lovforslaget fremstår, vil det avgiftsmessig lønne seg å leie driftsmidler fremfor å eie, da man ved leie vil få kompensert merverdiavgiften. Forslaget vil således gi utilsiktede vridninger.

Kommuner og fylkeskommuner får i henhold til dagens kompensasjonslov kompensert merverdiavgift knyttet til alle anskaffelser uavhengig av om dette er anleggsmiddel eller driftskostnad.

Av denne grunn synes det merkelig at en annen bestemmelse skal gjelde for helseforetakene. I høringsnotatet argumenteres det for forskjellsbehandling, i forhold til kommuner og fylkeskommuner, med at disse fører regnskapet på en annen måte enn helseforetakene som fører regnskapet etter regnskapsloven.

Det kan ikke være hensikten med lovbestemmelsen, det at man følger regnskapsloven eller ikke, skal ha betydning for om man får merverdiavgiften kompensert eller ikke.

2) Merkostnader ved innføring av ordningen

Helse Sør er usikker på hva dette vil føre til av ekstraarbeide for oss. Men et forsiktig anslag er 10% merarbeid for behandling av fakturaer for regnskapsavdelingen. I tillegg anslås det tilsvarende merarbeid for etterkontroll, oppfølging mot revisor og rapportering. For øvrige avdelinger vil det også bli merarbeide da det i enkelte tilfelle må avgjøres av den som anviser/attesterer om fakturaen eller deler av den gir mva-kompensasjon eller ikke. I tillegg kommer det en "investering" i form av opplæring av ansatte & tilpasning av egne systemer til nytt regelverk.

Kostnadene til revisjon vil kunne bli betydelige. En revisjon av hver oppgave krever mer grundig revisjon enn den ordinære revisjonen.

Skillet på om anskaffelser føres som anleggsmidler eller driftskostnader i regnskapet fordyrer administrasjonen av ordningen, da dette blir et spesielt kontrollområde for revisor.

3) Revisjonsgodkjenning av oppgavene

Helseforetakene har ordinær revisjonsplikt i henhold til Helseforetaksloven.

Underlagt den ordinære revisjon ligger også en særskilt kontrollplikt for revisor knyttet til kontroll av innsendingspliktige oppgaver til offentlige myndigheter, herunder også omsetningsoppgaven for merverdiavgift.

Helse Sør mener at denne kontrollen, knyttet til revisors ordinære revisjon, bør gi tilstrekkelig sikkerhet for staten på at oppgavene er korrekt.

En utvidet revisjon som krever godkjenning på hver enkelt helseforetaks oppgave ved hver innsendelse, vil gi betydelige ekstrakostnader både til revisjon og tilrettelegging fra administrasjonens side.

Som nevnt over vil skillet på investeringer / driftskostnader fordyre kontrollen ytterligere.

Dersom det ble sendt inn en fellesoppgave for alle helseforetakene fra hvert RHF i stedet for en oppgave for hvert helseforetak, ville revisjonskostnaden gått noe ned, dette da revisor ikke vil trenge å kontrollere oppgavene hos alle foretakene hver gang.

4) Foreldelsesfrist

Helse Sør mener at foreldelsesfristen er unødvendig kort. Forutsigbarheten i sykehusenes regnskap vil være god selv om foreldelsesfristen er lenger. Helseforetakene leverer månedlige rapporteringer og mva-behandling vil derfor også foretas løpende. Vårt ankepunkt er at det er for kort frist til å rette opp eventuelle feil. Vi ber derfor om at fristen utvides i forhold til forslaget.

5) Foretaksgruppen eller det enkelte foretak som skal sende inn oppgave

Dersom det sendes inn en fellesoppgave fra foretaksgruppen, ville som over nevnt revisjonskostnaden gått noe ned. Foretaksgruppen ville også hatt et fylkesskattekontor å forholde seg til noe som ville sikret en lik behandling internt i foretaksgruppen.

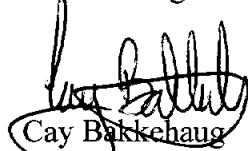
Ved at hvert enkelt foretak selv sender inn oppgave og mottar kompensasjonen direkte, ville derimot administrasjonskostnaden totalt sett i gruppen gått noe ned.

Utover dette er Helse Sør indifferent til om det er foretaket selv eller foretaksgruppen som skal sende inn oppgave.

6) Likviditet

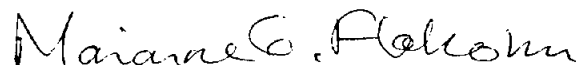
Første innsendelse av oppgave vil sannsynligvis for de fleste foretak bli 10. juni 2006. Utbetalingen av kompensasjonen vil da skje inne tre uker etter dette. Vi ber om at trekket i basisrammen tilpasses tidspunktet som helseforetakene får refusjonen utbetalt, slik at likviditetssituasjonen til helseforetakene ikke forverres.

Med vennlig hilsen



Cay Bakkehaug

Viseadministrerende direktør



Marianne Gullhaug Fløholm
Controller