

Finansdepartementet

Postboks 8008 Dep.
0030 Oslo

05/312 - 2521/05

Berit Bore , 51 96 38 05

16.08.2005

Høyring - kompensasjon av meirverdiavgift for regionale helseføretak, helseføretak og enkelte private aktørar innan spesialisthelsetenesta

Vi viser til brev av 04.07.05 der høyringsinstansane blir bedd om å kome med innspel til forslag om utviding av lov av 12. desember 2003 nr. 108 om kompensasjon av merverdiavgift for kommuner, fylkeskommuner mv.

I notatet blir høyringsinstansane bedne om å uttale seg spesielt om særskilte emne.

Kommentarar til forslaget

Om ordninga generelt

Vi viser til skriv av 21.01.2004 frå Helse Vest RHF til Helsedepartementet der vi, mellom anna, peika på dei administrative kostnadene ordninga vil føre med seg i tillegg til kostnadene med særattestasjonar frå revisor. Vi minner òg om at vi den gang nemnde at ein ordning med frådrag for meirverdiavgift gjennom den ordinære momsoppgåva ville vera å føretrekke av di meirkostnadane med ordninga ville vera mykje mindre.

Ein må vera klar over at ordninga vil krevje monalege kostnader, mest i innføringsfasen. Kostnadene vil i stor grad gjelde opplæring i ordninga, momsreglar generelt, rekneskapsføring og korrigerering av feil samt endring av system. Dette kjem i tillegg til revisjonshonorar som årleg kan kome opp i ein halv million kroner, meir det fyrste året då systema må kontrollerast. Det er svært mange personar involverte i rekneskapsprosessen, ikkje berre økonomimedarbeidarar, og kostnaden aukar med talet på personar som skal endre rutinane sine. Kostnaden med opplæring (særleg arbeidstid), årleg oppdatering på nye reglar og korrigerering av feil vil kunne kosta føretaksgruppa fleire millionar kroner. Det at helseføretaka har omsetning som delvis er omfatta av den ordinære meirverdiavgiftslovgevinga og delvis blir omfatta av den nye ordninga med momskompensasjon, vil gje utfordringar med omsyn til fordelingsnøklar, noko som lett fører til feil som seinare må korrigerast.

Når ordninga likevel ser ut til å bli gjennomført er vi glad for at ordninga blir generell, det vil seie at både varer og tenester er omfatta og at òg varer og tenester frå utlandet er tekne med. Det synest òg som om problemstillingar rundt trekk for meirverdiavgift på store investeringar kan vera løyst ved at anleggsmiddel er halde utanfor ordninga. Dette vil likevel føra til nye problem som blir omtala nedanfor. Vi er òg glad for at det blir gjennomført eit trekk i tildelinga ved oppstart av ordninga og ikkje ei årleg regulering basert på tidlegare års refusjonskrav. Det vil vera viktig at ein ikkje seinare regulerer ramen som følgje av at helseføretaka har tilpassa seg ordninga ved å kjøpe tenester dei tidlegare har produsert sjølve.

Foreldingsfristen bør vere den same som for meirverdiavgiftsordninga generelt. Dette av di det må være muleg å revurdere dei føringane som er gjort, dersom det viser seg at den første tolkinga har vore feil.

Ettersom forventa momskompensasjon blir trekt ut av tildelinga ei tid før kompensasjonen blir betalt ut, vil likviditeten i helseføretaka bli endå meir pressa enn tidlegare, ein må venta at trong for driftskreditt vil auke og at det blir kostnader med renter i tillegg til andre meirkostnader som nemnt.

Forholdet til private aktørar

Vi ser det som rimeleg at dei private institusjonane kjem inn under same ordning for den del av verksemda som er finansiert av det offentlege. Det gir same rammevilkår som for helseføretaka.

Der det er inngått avtalar som går ut over 01.01.05 kan det bli eit problem, dersom det ikkje er tatt atterhald om justeringar ved slike endra rammevilkår frå staten.

Ettersom tildelinga til RHFa blir redusert med forventa krav om refusjon frå dei ulike private institusjonane, vil det vera viktig å få oversikt over korleis trekka er berekna slik at vi kan ta de rette omsyna når vi inngår nye kontraktar med verknad frå 01.01.06.

Vi er samd i forslaget om å halde legespesialistane med driftsavtale utanfor ordninga.

Investeringar

Forslaget inneber at det ikkje vil vera kompensasjon for meirverdiavgift på investeringar som skal aktiverast i rekneskapen. Eit slik unntak og unntak generelt er svært uheldig, då det kompliserar både rekneskapsføringa og kontrollen. Det synest som om grunngevinga for å halde investeringar utanfor ordninga mest har skuld i problemstillingar rundt trekk i budsjettåramene. Vi minner om at prosjektering og arbeid på bygg og anlegg i tillegg til vask og reinsing av tekstilar var det som først blei omfatta av ordninga i kommunane.

I alle samanhengar er det slik at ein i nokon grad rekneskapsmessig kan tilpasse seg dei rammevilkår og økonomiske incitamenta som gjeld for verksemda. Til dømes er det slik at når det er krav om balanse i resultat så vil ein tolke gråsoner mellom vedlikehald og påkosting i retning av påkosting som kan aktiverast. Når ein no får ei ordning der ein vil få refundert meirverdiavgifta på vedlikehald men ikkje på påkosting, vil vurderinga kunne bli annleis. Det er ikkje heldig at slike utanforliggjande omsyn blir lagt til grunn for den rekneskapsmessige vurderinga.

Det er òg ein problemstilling rundt grensa for når ein anskaffing skal kunne aktiverast. I helseføretaka er denne grensa sett til kr 100 000. I skattepliktige organisasjonar er grensa heilt nede på kr 15 000 av di ein ikkje får inntektsfrådrag i anskaffingsåret for investeringar utover dette beløpet. Vi er ikkje kjend med kva aktiveringsgrense som er satt i dei private helseinstitusjonane. Her ligg det an til å bli ei skjeivdeling der dei private kan hende får relativt meir kompensert enn dei offentlege føretaka. Alternativt vil aktiveringsgrensa i helseføretaka bli sett ned, noko som vil føre til mykje administrativt meirarbeid.

Vidare vil ei ordning der det blir gjeve momskompensasjon ved leige og ikkje ved eige av anleggsmiddel, føre til ei endra praksis der ein vel å leige anleggsmiddel framfor å eige sjølv. Dette vil kunne bli meir kostbart for staten totalt sett. **Vi vil rå til at investeringar blir trekt inn i ordninga** men det må gjerast eit generelt trekk for eit gjennomsnittleg investeringsnivå for at ikkje ordninga skal bli for vilkårleg.

Refusjon direkte til helseføretaka

Tildeling frå regionhelseføretaket til føretaka skjer etter ulike modellar. Når tildelinga til regionane nå blir reduserte, vil reduksjonen måtte først vidare til helseføretaka. Det vil difor vere rimelig at refusjonskrava blir sendt direkte frå føretaka. Då får helseføretaka òg incitament til å utnytte ordninga optimalt.

Kjøp frå eigne, fellesregistrerte AS

Helse Vest RHF har etablert eit heileigd dotterselskap, Helse Vest IKT AS, som er fellesregistret etter MVAL §12 med Helse Vest RHF og alle føretaka i gruppa utanom Apoteka Vest HF.

Dette inneber at tenester selt frå aksjeselskapet til føretaka fell utanom meirverdiavgiftslova. Aksjeselskapet får heller ikkje frådrag for inngåande meirverdiavgift på slike tenester. Vi er usikre på om eit slikt selskap, som er fellesregistrert med føretaka, vil kome inn under ordninga slik at dei får kompensert moms på kjøp av tenester som skal vidarefakturerast til føretaka. Om så ikkje er tilfelle vil ein naturleg konsekvens vera å skilja ut aksjeselskapet i ein sjølvstendig meirverdiavgiftseining. Vi ber difor om tilbakemelding på korleis ein har tenkt at slike selskap skal handterast i høve til denne ordninga.

Frist for korreksjonar

Frist for korreksjonar er sett til ein termin utover den terminen refusjonskravet er oppstått. Dette meiner vi er svært knapt. Vi ber om at det blir sett same frist for slike rettingar som det er gjort på alminnelege avgiftsoppgjer. Vi kan ikkje sjå at det skal vera større grunn for å ha kortare fristar for denne typen rettingar enn for alle momsoppgåvene som kjem inn frå heile næringslivet elles.

Revisjonsattestasjonar

Det er ikkje krav om særattestasjonar på alminnelege meirverdiavgiftsoppgåver som blir sende inn frå næringslivet annankvar månad. Vi kan ikkje skjønna at det skal vera behov for slike attestasjonar frå det offentlege. Rekneskapen blir revidert på same måte som rekneskapen for private verksemdar og revisor har i sin revisjonsstandard sett større krav til aktsemd når det gjeld revisjon av offentlege avgiftar enn for rekneskapen elles. Revisorattestasjonar annakvar månad vil ugjere ein monaleg kostnad for føretaka. Vi rår til at kravet om særattestasjonar på refusjonskrava går ut.

Ordninga

Ettersom ordninga er tenkt sett i drift frå 01.01.06 vil det vera viktig å få klarlagt dei praktiske krava rundt ordninga slik at rutinar kan leggjast til rette og opplæring planleggjast og gjennomførast i tide. Vi ber derfor om oversikt over dokumentasjons- og rapporteringskrav så snart råd. Avhengig av korleis ordninga skal praktiserast og kva system dei forskjellige helseføretaka nyttar, kan det vera naudsynt med ei overgangsordning for å få tilpassa systema. Det er særleg innkjøpssystema som vil kunne skapa problem. Om det blir høve til å korrigera i seinare periodar vil ein lettare kunne sette ordninga i verk med det same.

Med helsing

Herlof Nilssen
Administrerande direktør

Berit Bore
konsernrekneskapsjef