

Finansdepartementet
Skattelovavdelingen
Postboks 8008 Dep
0030 OSLO



Oslo, 18.08.2005

*Ansvarlig advokat:
Ole Morten Huseby*

HØRING – KOMPENSASJON AV MERVERDIAVGIFT FOR REGIONALE HELSEFORETAK, HELSEFORETAK OG ENKELTE PRIVATE AKTØRER INNEN SPESIALISTHELSETJENESTEN

Vi viser til høringsnotat av 04.07.2005 vedrørende ovennevnte. Vi er på vegne av Blå Kors og Frelsesarmeen bedt om å komme med en høringsuttalelse i saken.

Det er foreslått å utvide lov av 12. desember 2003 nr. 108 om kompensasjon av merverdiavgift for kommuner, fylkeskommuner mv. til å omfatte regionale helseforetak, helseforetak og enkelte private aktører innen spesialisthelsetjenesten.

Blå Kors og Frelsesarmeens virksomhet innen rusmiddelomsorgen er omfattet av lov om spesialisthelsetjenesten m.m. og faller dermed inn under de foreslåtte kompensasjonsreglene. I høringsnotatet fremheves det at ved å innlemme de private aktørene i kompensasjonsloven oppnås det like rammevilkår for statlige og private aktører innen spesialisthelsetjenesten. Vi mener at forslaget som er lagt frem, ikke skaper like rammevilkår.

Dette gjelder for avgiftsbehandlingen av de faste eiendommene der de kompensasjonsberettigede tjenestene utføres. For det første videreføres den forskjellsbehandlingen som allerede i dag foreligger på kommunesektoren uten at vi kan se at dette er tilfredsstillende begrunnet. For det andre innebærer forslaget, slik vi forstår det, en ytterligere forverring av konkurransesituasjonen for de private aktørene sett i forhold til regelverket på kommunal sektor. Vi kommer tilbake til begge disse forholdene nedenfor.

Denne konkurranseforskjellen er uheldig fordi det fører til ulik avgiftsbehandling for ellers like tjenester, som i ytterste konsekvens gir et dårligere tilbud til brukerne av Blå Kors og Frelsesarmeens tjenester. En slik forskjellsbehandling kan vanskelig sees å være i tråd med uttalelsen om like rammevilkår.

Blå Kors har i gjennomsnitt de tre siste årene årlig hatt MNOK 17 i utgifter til merverdiavgift knyttet til sin virksomhet innen spesialisthelsetjenesten. MNOK 2 av dette går til ordinær drift av eiendommene og MNOK 9 til investeringer i fast eiendom. Det vil være et tilsvarende nivå i årene som kommer. Det vil si at for Blå Kors vil i underkant av 65 % av avgiftskostnadene innenfor spesialisthelsetjenesten utgjøre avgift knyttet til de faste

eiendommene. Dette eksempelet viser hvor store konsekvenser det kan få for blant annet Blå Kors at avgiftsbehandlingen av de faste eiendommene slik forslaget lyder ikke skal være like gunstig for de private aktørene som for de statlige helseforetakene.

1. Frivillig registrering av eiendomsselskapene

Frelsesarmeen har i over 100 år skilt ut sine faste eiendommer i et eget aksjeselskap. Også Blå Kors har denne organiseringen. Ved å skille ut eiendommene i egne selskaper oppnås en sunn og økonomisk forvaltning av eiendommene, som igjen er til gode for driften av for eksempel rusmiddelomsorgen som foregår i lokalene. Etter det vi er kjent med har også de regionale helseforetakene og helseforetakene i stor grad organisert seg på samme måte og av samme grunn.

Å overføre eiendommene tilbake til organisasjonene vil ikke bare være uheldig for driften av eiendommene isolert sett. Det vil også by på juridiske utfordringer selskapsrettslig og skatterettslig – og ikke minst organisatorisk.

Eiendomsselskapene er ikke omfattet av kompensasjonsloven slik den lyder i dag, og de er heller ikke omfattet av de foreslåtte endringene i kompensasjonsloven.

Slik rettssituasjonen er i dag kan imidlertid eiendomsselskaper som leier ut fast eiendom til kommunal og fylkeskommunal virksomhet, med hjemmel i forskrift 117 til merverdiavgiftsloven, søke om frivillig registrering i avgiftsmanntallet. Ved registrering oppnår utleier fradragsrett for inngående avgift. Forskriften er nå foreslått utvidet til utleie til regionale helseforetak og helseforetak. Utleie til private eller ideelle virksomheter innen spesialisthelsetjenesten er imidlertid ikke foreslått omfattet av forskriften. Dermed vil Blå Kors og Frelsesarmeen få en større avgiftsbelastning enn de statlige helseforetakene på driften av sine faste eiendommer, noe som igjen vil redusere organisasjonenes ressurser til bruk i rusmiddelomsorgen.

I høringsnotatet er forskjellsbehandlingen begrunnet på denne måten:

”Adgangen til frivillig registrering gjelder i dag ikke den som leier ut til private kompensasjonsberettigede, for eksempel private barnehager. Bakgrunnen for dette er at en utvidelse til å omfatte også disse, ville medføre et provenyrtap av uoversiktlig omfang. Videre har man ikke ansett det mulig å motvirke alle konkurransevridninger som kan oppstå som følge av merverdiavgiftssystemet og kompensasjonsordningen. I tråd med dette foreslås det at heller ikke utleiere til private aktører innen spesialisthelsetjenesten skal omfattes av den frivillige registreringen.”

Blå Kors og Frelsesarmeen har i samtale med statssekretær Harald Solberg og seniorrådgiver Elisabeth Berge i Finansdepartementet fått opplyst at ved vedtakelsen av kompensasjonsloven for kommunene mv var det særlig innen undervisningssektoren det ville oppstå uoversiktelige provenymessige konsekvenser ved å utvide forskrift 117 til også å omfatte de private kompensasjonsberettigede. En kompensasjonsordning for helseforetakene vil ikke på samme måte berøre undervisningssektoren. Vi har derfor vanskelig for å se at det vil oppstå tilsvarende uoversiktelige provenymessige konsekvenser på området for spesialisthelsetjenesten.



2. Begrensninger i kompensasjonsadgangen for fast eiendom og påkostninger på eiendom

For både de statlige helseforetakene og de private aktørene i spesialisthelsetjenesten er det foreslått at det ikke skal ytes kompensasjon for anskaffelser som skal føres som anleggsmidler i regnskapet. Dette vil typisk gjelde for anskaffelser og påkostninger på fast eiendom.

Slik vi forstår forslaget kan helseforetakene tilpasse seg denne begrensningen gjennom den ovenfor omtalte forskrift 117. For de helseforetakene som allerede i dag har organisert eiendomsdriften i egne aksjeselskaper, vil denne foreslåtte begrensningen derfor ikke få noen praktisk betydning. Et eiendomsselskap som er registrert etter forskrift 117 til merverdiavgiftsloven vil få fradrag for inngående avgift også på kostnader til anskaffelse og påkostninger.

Forslaget fremstår dermed som enda et incitament for helseforetakene til å legge eiendommene ut i egne aksjeselskaper, noe som ytterligere vil forsterke forskjellsbehandlingen mellom helseforetakene og de private aktørene.

De private aktørene har, slik forslaget lyder, ikke denne muligheten til å tilpasse seg regelverket gjennom forskrift 117. Forslaget om å ikke la anskaffelser som skal føres som anleggsmidler omfattes av kompensasjonsreglene vil i enda større grad bidra til at avgiftsreglene slår ulikt ut for helseforetakene og de private aktørene.

3. Barnevernsinstitusjoner underlagt staten

Tidligere var barnevernsinstitusjonene en kommunal eller fylkeskommunal oppgave. Fra 2004 har enkelte av disse, for eksempel barnehjem mfl., blitt underlagt statlig styring. Det har blant annet som konsekvens at private aktører som yter denne typen tjenester ikke lenger har krav på kompensasjon for merverdiavgift knyttet til disse institusjonene etter dagens regelverk.

Det er vår oppfatning at det ikke kan ha vært hensikten med denne organisatoriske endringen å frata de private barnevernsinstitusjonene retten til kompensasjon. I forbindelse med behandlingen av reglene om kompensasjon for statlige helseforetak, ber vi om at departementet presiserer at også private aktører innen den statlige barneverntjenesten vil bli omfattet av kompensasjonsloven.

4. Oppsummering og forslag til løsning

Den foreslåtte kompensasjonsordningen for helseforetakene medfører at blant annet Blå Kors og Frelsesarmeen blir belastet for større utgifter til merverdiavgift enn de statlige helseforetakene og de private aktører i markedet med en annen organisering av eiendomsdriften. Blå Kors og Frelsesarmeen vil dermed svekkes i konkurransen om å tilby de beste tjenestene til brukerne. Verken Blå Kors eller Frelsesarmeen har kommersielle formål. Det er følgelig bare brukerne av deres tjenester som taper på den foreslåtte ordningen.

Vårt forslag er at forskrift 117 utvides til også å omfatte private og ideelle virksomheter som er omfattet av kompensasjonsloven. Dette er en lovteknisk enkel løsning som virkelig vil stille Blå Kors og Frelsesarmeen avgiftsmessig i samme stilling som de statlige helseforetakene.

Når det gjelder statlige barnevernsinstitusjoner bør det presiseres at også disse er omfattet kompensasjonsloven.



Vi bistår svært gjerne med ytterligere innspill/møte til behandling av saken.

Med vennlig hilsen

Advokatfirma DLA NORDIC DA

Marit B. Wollebæk

Marit Bonnevie Wollebæk
Advokatfullmektig



Kopi: Helse- og omsorgsdepartementet, Spesialisthelsetjenesteavdelingen,
Pb. 8011, Dep 0030 Oslo