

Finansdepartementet
Skattelovavdelingen
Postboks 8008 Dep
0030 Oslo

DERES REF.

VÅR REF.
176536/1

ANSVARLIG ADVOKAT
MIKAEL HELLEVIK

DATO
OSLO, 18. AUGUST 2005

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

Vi viser høringsnotatet.

Undertegnede er styremedlem i Laboratorium for Patologi AS (LFP), og avgir høringsuttalelse på vegne av dette selskapet.

1. Merverdiavgiftsgrunnlaget

Etter at det ble innført merverdiavgift på rådgivningstjenester, inkludert advokattjenester, har inngående avgift økt betydelig for mange de private aktørene innenfor privathelsetjenesten. Dette henger selvfølgelig sammen med at avgiftsgrunnlaget ble utvidet, men også med det faktum at det pr. 1. juli 1996 ble innført en ny finansieringsordning når det gjelder godtgjørelse for den type analyser som utføres av LFP. Den nye finansieringsordningen innebar blant annet at LFP bare skulle få betalt fullt ut for sine analyser dersom det var inngått en skriftlig avtale mellom laboratoriet og den fylkeskommune hvor pasienten var bosatt. Tidligere fikk man betalt for analyser man utførte på mottatte prøver uten at det forelå noen formell skriftlig avtale mellom laboratoriet og det offentlige.

Etter at de regionale helseforetakene ble etablert, er disse kommet inn som avtalepart i stedet for fylkeskommunene.

Forhandlingene med fylkeskommunene og nå helseforetakene, er tid- og ressurskrevende, og det er ofte nødvendig med juridisk og annen ekstern bistand. Vi er nå inne i en forhandlingsprosess hvor man i tillegg til det avtalerettslige, også må forholde seg til reglene om offentlige anskaffelser. Helseforetakenes håndtering av denne prosessen har ført til en rekke klager til KOFA fra private aktører som mener at foretakene ikke har fulgt reglene.

Reglene om offentlige anskaffelser er kompliserte, og juridisk bistand er som oftest nødvendig ved utforming av klagen.

Kostnadsbildet, og avgiftsgrunnlaget, for LFP og andre private aktører har derfor endret seg betydelig etter 1996 ved at behovet for ekstern rådgivning har økt drastisk som følge av nye finansieringsordninger, og mer fokus på reglene om offentlige anskaffelser.

Avtalene med helseforetakene har normalt en løpetid på 2 år. I 2005, som er et år med forhandlinger, klager til KOFA og andre rettslige skritt, vil utgiftene til blant annet advokatbistand være langt høyere enn i 2006. I år med forhandlinger vil derfor inngående avgift normalt være langt høyere enn i det påfølgende året.

2. Periodiseringen

På side 17 i høringsnotatet uttales det at "hvordan trekkene mer konkret vil bli foretatt vil bli omtalt i statsbudsjettet for 2006". Det vises videre til at trekket for private aktører vil skje som en reduksjon av stykkprisen (RVT-taksten?)

I og med at trekket tilsynelatende skal bygge på anslag, kan det oppstå periodiseringsavvik dersom trekket i 2006 skal bygge på innberettet avgift for 2005. For LFP vil trolig avgiften i 2005 være betydelig høyere enn i 2006, og dersom trekket bygger på avgift betalt i 2005 mens refusjon gis for reell inngående avgift i 2006, vil man ved utgangen av 2006 få en differanse hvor trekket (reduksjon i stykkpris) overstiger refundert avgift. Vi forutsetter at en slik differansen blir dekket slik at ordningen blir nøytral som forutsatt i høringsnotatet.

Vi vil i denne sammenheng be om at det etableres en ordning som er treffsikker i den forstand at ordningen blir et nullspill for de private aktørene, og at trekk og refusjon periodiseres på en måte som fører til at de private aktørene ikke påføres en ytterligere byrde ved at likviditeten svekkes fordi det løpende trekket overstiger den løpende kompensasjonen.

3. Økonomiske og administrative konsekvenser

Det er åpenbart at kompensasjonsordningen vil påføre de private aktørene ytterligere kostnader. Det er vanskelig å tallfeste disse kostnadene før man har full oversikt over hvordan ordningen vil fungere i praksis. Man må derfor avvende den konkrete utformingen av ordningen som er lovet i budsjettet for 2006.

Det er imidlertid et stort problem at de private aktørenes rammebetingelser stadig endres med den følge at de, i motsetning til offentlige laboratorier, se punkt 1 foran, påføres nye og store kostnader.

Selv om kostnadene ved innføringen av en ny kompensasjonsordning kan synes begrenset og derfor akseptabel, kommer denne kostnaden i tillegg til alle de andre de andre



kostnadene. Når godtgjørelse fra RTV og foretakene samtidig stadig reduseres, blir derfor enhver ny kostnad en følbart kostnad.

Det er derfor svært viktig at den nye ordningen ikke fører til utforutsette kostnader av den type som det er nevnt eksempel på under punkt 2 foran.

MED VENNLIG HILSEN
ADVOKATFIRMAET HAAVIND VISLIE AS

Mikael Hellevik
Advokat

(m.hellevik@haavind.no)