



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep.

0030 Oslo

Oslo, 18. august 2005
199/05/2

Høringsuttalelse – kompensasjon av merverdiavgift for regionale helseforetak, helseforetak og enkelte private aktører innen spesialisthelsetjenesten

I høringsnotatet foreslår Finansdepartementet at helseforetakene gis kompensasjon for merverdiavgift. Den foreslåtte ordningen gjelder merverdiavgift på anskaffelser av varer og tjenester til bruk i virksomheten – tilsvarende den ordning som eksisterer for kommunesektoren.

Ordningen vil omfatte regionale helseforetak og helseforetak samt private virksomheter som produserer spesialisthelsetjenester etter avtale med regionale helseforetak, bl.a. de private røntgeninstituttene.

Kompensasjon for merverdiavgift foreslås begrenset ved at det ikke gis kompensasjon for anskaffelser som føres som anleggsmidler i årsregnskapet – dvs. eiendeler til varig eie og bruk som f.eks bygg og anlegg.

For private aktører er kompensasjonsordningen ytterligere begrenset idet merverdiavgift ikke kompenseres for anskaffelser til bruk i virksomhet som er kommersielt finansiert. Ved fellesanskaffelser (til bruk i både kompensasjonsberettiget og ikke-kompensasjonsberettiget kommersiell virksomhet) skal det foretas forholdsmessig fordeling.

Forskrift nr 117 om frivillig registrering av utleier av bygg foreslås utvidet til også å omfatte utleie til regionale helseforetak og helseforetak. Forskriften vil imidlertid ikke omfatte utleie til private aktører innen spesialisthelsetjenesten.

Generelt

RiFo er meget tilfreds med at de private røntgeninstituttene foreslås tatt med i en kompensasjonsordning for de statlige helseforetakene for å forhindre nye konkurransevridninger. Med dette som utgangspunkt fra departementets side er det desto vanskeligere å forstå bakgrunnen for og akseptere forskjellene som foreslås for private kontra de offentlige aktørene. Aktørene konkurrerer i det samme markedet og det er derfor ikke en kostnadseffektiv styring å etablere ytterligere forskjeller i rammevilkårene.

De offentlige slipper å trekke ut det som er kommersielt finansiert

Det forhold at helseforetak for en del av sin virksomhet kan være kommersielt finansiert, er ikke behandlet. Visse offentlige røntgenavdelinger deltar imidlertid i kliniske utprøvinger, har forskningsoppdrag for ideelle eller kommersielle institusjoner og mottar godtgjørelse fra forsikringsselskap eller andre for helsetjenester eller relatert virksomhet. Tilnærmet samtlige private røntgeninstitutter driver nå i alt vesentlig kun med avtalebasert virksomhet. Det er ikke gitt at omfanget av privatfinansierte tjenester ved de private røntgeninstituttene har et relativt sett større omfang enn tilsvarende virksomhet ved helseforetakene. Både sykehusenes røntgenavdelinger og de private røntgeninstituttene har et mindre volum privatfinansiert bildediagnostisk helsekontroll, for eksempel røntgenundersøkelser av sjøfolk, dykkere, oljearbeidere, barnehage- og sykehusansatte. Videre vil for eksempel en ordning med privat organisert mammografiscreening falle utenfor kompensasjonsordningen, selv om denne kan bli godkjent som screeningvirksomhet av Statens Strålevern. På den annen side anses tilsvarende offentlig mammografi screening som innenfor kompensasjonsordningen.

RiFo foreslår derfor at forslaget til § 4, nytt femte ledd skal lyde: " For virksomheter som nevnt i § 2 første ledd bokstav f og g ytes kompensasjon bare i den utstrekning anskaffelsen skjer til bruk i offentlig finansiert virksomhet".

Unntak for anleggsmidler

Anskaffelser som skal balanseføres som anleggsmidler og aktiveres for senere avskrivning foreslås ikke å gi kompensasjonsrett. Slik vi leser departementets forslag, ser det ut til å gjelde investeringer innen alle saldogrupper, men det omtales kun bygg og anlegg.

Begrunnelsen for unntaket synes å være helseforetakenes store og uregelmessige investeringer i bygg og lignende anlegg.

Situasjonen i røntgeninstituttene er imidlertid regelmessig og årlig den utfordring å henge med i den medisinsk-teknologiske utvikling.

De private røntgenaktørene har i gjennomsnitt en mer moderne utstyrspark enn det offentlige, og et investeringstempo utover gjennomsnittet i radiologisk virksomhet. Det er ønskelig at vi utnytter ny teknologi/ automatiserte løsninger, bl.a. går over til mindre bruk av ioniserende stråling, noe som betyr økt fokus på MR og ultralyd. Å utnytte den generelle teknologiutviklingen gir betydelige framskritt – av livreddende betydning for mange. Forslaget innebærer at implementering av eksempelvis effektive og kvalitetsmessig gode løsninger innen bildediagnostikk "straffes" og forsinkes ved at det ikke gis merverdiavgiftskompensasjon. Departementet burde snarere etablere incitamentsordninger som medfører at investeringer i nytt medisinsk utstyr raskere ble lønnsomme. Et godt virkemiddel i så måte kan være å innføre merverdiavgiftskompensasjon.

Særlig innenfor bildediagnostikken vil det være tydelig at ordningen – slik den er foreslått – sementerer gamle løsninger og straffer nye innovative prosjekter ytterligere.

Vi foreslår derfor at det kun er saldogruppene for bygg, anlegg og forretningsbygg som unntas fra kompensasjonsordningen.

Unntak for private – frivillig registrering for huseier

Frivillig registrering vil være særlig aktuelt for huseiere med større vedlikeholdsbehov, eller ved nybygging. Frivillig registrering gir huseier rett til merverdiavgiftsfradrag, og derved blir investeringskostnadene redusert med 25 %. Det legger forholdene til rette for lavere husleie til leietaker. Huseier skal som frivillig merverdiavgiftsregistrert fakturere leietaker husleie med påslag av 25 % merverdiavgift.

Denne fordelingen foreslås nå gitt offentlige kompensasjonsberettigede, men ikke private. Argumentet for forskjellsbehandlingen virker å være lite robust, og å inneholde lite substans. Offentlig sektor utgjør i kraft av sin størrelse et potensiale for et betydelig større provenytap enn den private.

For øvrig antas at denne ordningen vil gjøre det enkelt for regionale helseforetak og helseforetak å omgå begrensningen som gjelder for å bygge egne bygg (ikke kompensasjonsberettiget for investeringer som skal aktiveres i balansen). De kan etablere et eget selskap som forestår utbyggingen som frivillig registrert, og driver utleie til regionale helseforetak eller helseforetak som får merverdiavgift av leien kompensert.

Forskjellsbehandlingen på dette punkt må derfor fjernes slik at de private tjenesteleverandørene også omfattes av kompensasjonsordningen for merverdiavgift på husleie. Alternativt kan ordningen heller ikke innføres for de offentlige aktørene.

Tekniske utfordringer vedr. trekket

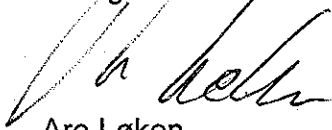
Departementet opplyser at trekket vil bli foretatt i stykkprisordninger for private aktører. Hvordan trekkene mer konkret vil bli foretatt vil bli omtalt i statsbudsjettet for 2006 som legges fram i oktober 2005.

Departementet ber særskilt om kommentarer til de tekniske løsninger som er valgt.

Vi minner om at stykkprisene som røntgeninstituttene vil motta fra RTV vil bli halvert fra 1. september 2005. Imidlertid er de stykkpriser vi mottar fra RHF`ene knyttet til RTV` takstene, uttrykt i prosent av LABRØNK (dvs. enhetsprisen fastsatt av HOD). Dersom trekket foretas i stykkprisene fra RTV, vil røntgeninstituttene få redusert sine overføringer ytterligere. *En reduksjon i RTV-takstene følges av en reduksjon i RHF-refusjonene multiplisert med faktor 1,3 – 1,8.* Eller formulert på en annen måte: Reduseres RTV-taksten med kr. 100, så reduseres RHF-refusjonen med ytterligere kr. 130 til kr. 180.

Vi ber om at dette forhold fullt ut hensyntas og beregnes ved den tekniske omlegging og ved reduksjon av stykkprisen. De driftsavtaler som nå er kommet eller synes komme i stand mellom RHF`ene og røntgeninstituttene gir de private leverandørene allerede i utgangspunktet en betydelig strammere driftsøkonomi.

Med vennlig hilsen
Røntgeninstituttene Fellesorganisasjon



Are Løken
Daglig leder