



Konkurransetilsynet
Norwegian Competition Authority

Helse- og omsorgsdepartementet
Vedlegg 1
S.nr. 200404377 - 17

MODERNISERINGSDEPARTEMENTET
ARKIVKODE 008/EPD
29 NOV. 2004
SAKSB. JPA-
SAKSNR. 200404351-4

Moderniseringsdepartementet

Postboks 8004 Dep.
0030 Oslo

Deres ref.: 200404351 -/ATV
Vår ref.: 2004/1158
MA3-M6 MAGA
553.0

Saksbeh.: Magnus Gabrielsen

Dato: 26. november 2004

■ Svar på høring - endring i helseforetaksloven og utkast til forskrift om regnskapsføring av anleggsmidler overtatt av regionale helseforetak og helseforetak ved etableringen

Vi viser til Moderniseringsdepartementets brev av 5. november, med henvisning til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) sine hjemmesider, vedrørende ovennevnte høring.

Bakgrunn

Ved opprettelsen av helseforetakene ble det bestemt at disse skal følge regnskapsloven. Hvert foretak må avlegge årsregnskap som bl.a. inneholder balanse og resultatregnskap. Åpningsbalansen ved etableringen vil påvirke avskrivningene, og dermed resultatregnskapet for helseforetakene.

HOD har tidligere lagt fram forslag til hvordan åpningsbalansen kunne etableres (St.prp. nr. 1 (2003-2004)). Framtidig inntektsstrøm, med utgangspunkt i bevilgning til dekning av avskrivninger i 2004, er lagt til grunn for fastsettelse av åpningsbalansen. HOD har forutsatt at regnskapsføring etter dette opplegget ville være i samsvar med regnskapsloven. Avskrivningsgrunnlaget blir med dette opplegget lavere enn gjenanskaffelsesverdien for disse anleggsmidlene.¹

Revisormiljøene som reviderer de regionale helseforetakenes regnskaper har varslet at det forholdet at ikke alle anleggsmidlene kan gjenanskaffes fullt ut bør framstå som underskudd i driftsregnskapet, og at en annen regnskapsføring på dette punktet kan føre til at det blir tatt forbehold i revisjonsberetningen til de enkelte helseforetakene, jfr. St.prp. nr. 63 (2003-2004). I behandlingen av St.prp. nr. 63 (2003-2004) sluttet Stortinget seg til at HOD i samarbeid med

¹ Ved etableringen av helseforetakene ble det foretatt en beregning av såkalt gjenanskaffelsesverdi av foretakenes bygninger og utstyr, og det ble beregnet et tilhørende avskrivningsnivå.

Finansdepartementet skulle vurdere endringer i måten regnskapsloven skal gjøres gjeldende for helseforetakene. I det utsendte høringsnotatet skriver HOD at det har vært en viktig premis at helseforetakene skal følge regnskapslovens bestemmelser, men at det er nødvendig å fastsette særbestemmelser for etablering av åpningsbalansen for at årsregnskapene skal kunne brukes til resultatmåling i samsvar med premissene for Stortingets årlige budsjettvedtak.

Forslaget som er sendt på høring innebærer at helseforetaksloven endres slik at verdien på helseforetakenes åpningsbalanse kan fastsettes i egen forskrift. Forslag til forskrift er sendt ut som en del av høringen. Her er verdien av de regionale helseforetakenes åpningsbalanse satt til vel 2/3 av gjenanskaffelsesverdien i den opprinnelige verdsettingen. Avskrivningsplan er også fastsatt i forskriften. Årlige avskrivninger dekkes av dagens bevilgning til avskrivninger.

Konkurransetilsynets vurdering

Konkurransetilsynet har forståelse for at Helsedepartementet har behov for å fastsette en åpningsbalanse som tilfredsstillende behovet for at årsregnskapene skal kunne benyttes til resultatmåling i samsvar med premissene for Stortingets årlige budsjettvedtak. Vi ser likevel noen problematiske sider ved forslaget.

Helsedepartementet har understreket at det har vært en viktig premis i arbeidet med forslaget at helseforetakene fortsatt skal følge regnskapslovens bestemmelser. Konkurransetilsynet vil understreke betydningen av dette. Et viktig virkemiddel for å etablere en konkurranse på like vilkår mellom offentlige og private aktører er at regnskapene føres på samme måten. Det er derfor etter vårt syn uheldig at Helsedepartementet har funnet det nødvendig å foreslå en særordning ved fastsettelsen av helseforetakenes åpningsbalanse.

Det er i dag ikke lagt til rette for direkte anbuds konkurranse eller tilsvarende mellom private aktører og helseforetak. Vi ser derfor ikke vesentlige umiddelbare konkurransemessige konsekvenser av forslaget. Dersom det åpnes for konkurranse mellom private og offentlige tilbydere, kan dette imidlertid stille seg annerledes. Dette kan illustreres på følgende måte: Dersom den valgte framgangsmåten fører til at verdsettingen av anleggsmidlene er lavere enn det som ville vært tilfelle for en tilsvarende privat aktør, vil avskrivningskostnadene også bli lavere. I en situasjon der deler av et helseforetak skilles ut som en enhet som konkurrerer med private aktører, og verdsettingen av anleggsmidlene for enheten tar utgangspunkt i åpningsbalansen for helseforetakene, kan dette føre til lavere faste kostnader. Dersom både private aktører og slike enheter må dekke alle sine kostnader gjennom oppdrag man konkurrerer om, kan dette gi ulike konkurransevilkår.

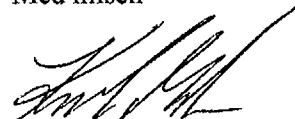
En mulig måte å løse dette på er at det foretas en særskilt verdsetting av anleggsmidler ved konkurranseutsetting av deler av helseforetakene, slik at denne ikke uten videre er bestemt av åpningsbalansen til helseforetakene.



Vi vil til slutt peke på at Helsedepartementet tidligere har understreket betydningen av private sykehus som korrektiv til de offentlige (se St.meld. nr. 5 2003-2004). I den grad private sykehus skal fungere som korrektiv, for eksempel gjennom sammenlikning av effektivitet i private og offentlig eide sykehus, er det av betydning at behandlingen av kapitalkostnadene følger de samme bestemmelser for private og offentlige aktører.

Utover dette har vi ingen merknader.

Med hilsen


Knut Maure (e.f.)
seksjonssjef


Magnus Gabrielsen
rådgiver

Mottakere:
Moderniseringsdepartementet