



Rendalen 29.juli 2020

Høring – forslag om merverdiavgiftsplikt på alternativ behandling og kosmetisk kirurgi og kosmetisk behandling

Finansdepartementet har sendt på høring forslag om merverdiavgiftsplikt på omsetning og formidling av alternativ behandling, og kosmetisk kirurgi og behandling.

Ved merverdiavgiftsreformen som trådte i kraft 1. juli 2001 ble det innført en generell merverdiavgiftsplikt for omsetning og uttak av tjenester. Omsetning og formidling av helsetjenester ble imidlertid unntatt fra loven, og fra 2003 omfattet unntaket også helserelaterte tjenester, herunder alternativ behandling. I dag har merverdiavgiftsloven § 3-2 bestemmelser om unntak fra loven for helsetjenester og merverdiavgiftsloven § 3-3 om unntak fra loven for alternativ behandling. Unntaket for helsetjenester ble først og fremst begrunnet med at slike tjenester i det vesentlige er helt eller delvis finansiert av det offentlige. Kjerneområdet for unntaket er tjenester som har som formål å forebygge eller behandle sykdom, skade eller medfødte misdannelser.

Departementet skriver at avgrensning av unntakene har tidvis vært utfordrende, og at det siden 2001 har vært enkelte justeringer i rekkevidden av unntakene.

Departementet foreslår å oppheve unntaket i merverdiavgiftsloven § 3-3 om alternativ behandling. Dette innebærer at omsetning og formidling av alle typer alternativ behandling i utgangspunktet blir avgiftspliktig. For enkelte typer alternativ behandling vil unntaket for helsetjenester i § 3-2 likevel kunne innebære at denne type tjenester blir unntatt når de ytes av autorisert helsepersonell og inngår som en «integrrert og sammenhengende» del av helsehjelp som finansieres helt eller delvis av det offentlige, og tjenesten ytes av helsepersonell, forutsatt at det ikke kreves særskilt vederlag for det som isolert sett utgjør alternativ behandling.

Lovteknisk foreslår departementet at merverdiavgiftsloven § 3-3 oppheves og at det tilføyes et nytt tredje ledd annet punktum i merverdiavgiftsloven § 3-2.

Alternativ behandling

Alternativ behandling defineres etter loven slik:

«(...) helserelatert behandling som utøves utenfor helse- og omsorgstjenesten, og som ikke utøves av autorisert helsepersonell. Behandling som utøves i helse- og omsorgstjenesten eller av autorisert helsepersonell, omfattes likevel av begrepet alternativ behandling når det brukes metoder som i all vesentlighet anvendes utenfor helse- og omsorgstjenesten», jf. lov om alternativ behandling § 2 tredje ledd.»

Norsk forening for allmennmedisin (NFA) ser at det kan bli vanskelig å avgrense hva som defineres som alternativ behandling og støtter forslaget om at det kun er behandling utført av autorisert helsepersonell som kan omfattes av unntaket. NFA støtter departementets vurdering

av at alternativ behandling i den offentlige helse- og omsorgstjenesten har et begrenset omfang. Enkelte leger i primærhelsetjenesten bruker akupunktur som behandling for kvalme eller som smertelindring/-behandling, men om unntak for merverdiavgift skal defineres ut fra til enhver tid gjeldende dokumentasjon på effekt blir dette krevende å håndtere. Det er stadig mye faglig diskusjon om hvilke typer behandling som har dokumentert effekt. Tilnærmingen ved å begrense unntaket til der hvor alternativ behandling inngår som en integrert og sammenhengende del av helsehjelpen som ytes av autorisert helsepersonell uten særskilt vederlag, og hvor helsehjelpen finansieres helt eller delvis av det offentlige, er fornuftig.

Fra 1.januar 2009 har unntaket for merverdiavgiftplikt vært knyttet til et frivillige register for utøvere av alternativ behandling. Registeret er åpent både for personer som er helsepersonell etter helsepersonelloven og utøver alternativ behandling, og andre som utøver alternativ behandling. Registeret er opprettet og drives av Brønnøysundregistrene. Formålet med registeret for utøvere av alternativ behandling er et ønske om økt profesjonalisering, bedre ivaretagelse av forbrukerhensyn og pasientsikkerhet, jf. forskriften § 1. Ordningen innebærer ingen offentlig godkjenning eller kvalitetsvurdering av verken behandlingsformer eller den enkelte utøver. Det stilles heller ingen offentlige fagkrav som den enkelte utøver må oppfylle for å kunne bli registrert. Alternativ behandling er ikke omfattet av pasient- og brukerrettighetsloven. Erfaringen nå er at omfanget av registreringer har økt betydelig (snaut 4000 utøvere) og det kan ikke utelukkes at en andel av registreringene er knyttet til ønsket om å unngå å beregne utgående merverdiavgift ved omsetning av alternativ behandling. Departementet skriver også at dersom useriøse utøvere registrerer seg alene for å unngå plikt til å beregne merverdiavgift vil dette undergrave formålet med registeret.

NFA støtter forslaget om å fjerne koblingen mellom registeret og unntak fra merverdiavgiftplikt. Hensikten med et slikt register må utredes separat. Det kan være vanskelig å unngå at et slikt register oppfattes som en offentlig godkjenning eller kvalitetsvurdering, samtidig som det vil være ønskelig å ha oversikt over ulike alternative behandlere. NFA mener at alternative behandlere aldri må autoriseres som helsepersonell.

Kosmetisk kirurgi og kosmetisk behandling

Departementet foreslår at kosmetisk kirurgi og kosmetisk behandling som ikke er medisinsk begrunnet og ikke finansieres helt eller delvis av det offentlige, ikke skal omfattes av unntaket for helsetjenester i merverdiavgiftsloven § 3-2. NFA støtter dette.

Kosmetisk kirurgi og kosmetisk behandling som ikke er medisinsk begrunnet er i dag unntatt fra merverdiavgiftsloven, selv om slike tjenester i de fleste tilfeller ikke har som formål å forebygge og behandle sykdom, skade eller medfødte misdannelser. Kosmetisk kirurgi og kosmetisk behandling har som formål å endre utseende eller en tilstand hos friske individer der utgangspunktet er innenfor et normalområde og ikke et resultat av sykdom, skade eller medfødte misdannelser.

Kosmetisk kirurgi er tjenester hvor bruk av kirurgisk kniv inngår, og kan bare utføres av spesialister i plastikkirurg, jf. helsepersonelloven § 4, jf. § 2 i forskrift om kosmetisk kirurgiske inngrep. Kosmetisk kirurgiske inngrep er «inngrep» der «kosmetiske hensyn» er det avgjørende hensynet for å gjennomføre inngrepet.

Det er en vanskelig avgrensning mellom kosmetisk kirurgi med og uten medisinsk indikasjon.

Kosmetisk kirurgi kan også defineres som invasive, ikke-rekonstruktive (i motsetning til rekonstruktiv kirurgi ved for eksempel brannskader) prosedyrer som utføres av helsepersonell. Kosmetisk kirurgi har som hensikt å endre en persons utseende i henhold til oppfatninger om hva som er normalt eller attraktivt. Behandlingen er ikke essensiell for den kroppslige funksjonen, kosmetiske behandlinger er synonymt for “*estetisk medisin*” eller “*estetiske behandlinger*”. Kosmetisk behandling foregår stort sett i en helprivat sammenheng og i et miljø preget av stor etterspørsel og kommersiell motivasjon og konkurranse.

Kosmetisk kirurgi og kosmetisk behandling som ikke tilbys i regi av den offentlige helsetjenesten betales fullt ut av brukeren av tjenesten. At denne type tjenester er unntatt fra avgiftsplikt innebærer en skattefavorisering og fører til kunstig lave priser i forhold til prisene på avgiftspliktige varer og tjenester. NFA er enige i at dette bidrar til overforbruk av kosmetisk kirurgi og kosmetisk behandling. NFA støtter å avgiftsbelegge denne type tjenester i samsvar med hovedprinsippet i merverdiavgiftsloven om avgiftsplikt på tjenester, og støtter vurderingen av kosmetisk behandling må sidestilles med vanlig skjønnhetspleie/hudpleie som er avgiftspliktig i dag. Om inngrepet utføres i den offentlige helsetjenesten eller i private klinikker etter avtale med den offentlige helsetjenesten må være uten betydning for avgiftsplikten.

I 2017 utga britiske Nuffield Council on Bioethics en grundig rapport kalt “*Cosmetic procedures: ethical issues*” hvor de oppsummerer den vitenskapelige dokumentasjonen og analyserer etiske-normative forhold knyttet til kosmetisk virksomhet (<http://nuffieldbioethics.org/wp-content/uploads/Cosmetic-procedures-full-report.pdf>).

Studiene som foreligger gir en betydelig støtte til bekymringen om en potensiell skade på folkehelse og medvirke til utseendeangst og for å øke diskrimineringsholdninger. Selv om det alltid vil finnes grensetilstander mellom syk og frisk, er den kosmetiske virksomheten per definisjon rettet om forsøk på forbedring, perfektjonering eller normalisering i henhold til skjønnhetsidealer hos allerede friske mennesker.

Kosmetiske behandlinger kan endre oppfatningen av hva som er et «normalt» eller «ideelt» utseende og endre oppfatningen av hva som er «bra nok». Mens mange helseprofesjonelle bruker tid og krefter på å trygge mennesker i at de er bra nok, er kosmetologiske behandlinger med på å bryte ned normalitetsbegrepet ved å bekrefte folk i at de ikke er bra nok eller bør blir “bedre”. Det fører til økt press på dem som ikke kan møte idealene, bidrar til økt fokus på utseende og kan føre til økte nivåer av bekymring. Det kan altså skape uhelse. Ved å konstruere idealer som (for noen, mange eller alle) kun kan oppnås gjennom bruk av teknologiene, blir kosmetiske behandlinger også ofte nødvendige for å oppnå denne normal og/eller idealtilstanden. Ved å drive etterspørselen etter et medisinsk-teknologisk skapt utseende, bryter altså kosmetisk behandling ned normalitetsbegrepet og skaper slik helseproblemer.

Skaden som kosmetisk behandling fører til på samfunnsplan ved å gjøre at flere føler de må endre utseende for å være “bra nok” er alvorlig. Kosmetisk behandling kan heller ikke forventes å være en god løsning på problemer den samtidig og med nødvendighet er mer på å øke og vedlikeholde.

Norsk forening for allmennmedisin (NFA) støtter forslaget om endringene i merverdiavgiftsloven:

I lov 19. juni 2009 nr. 58 om merverdiavgift gjøres følgende endringer:

§ 3-2 nytt tredje ledd skal lyde:

Som helsetjeneste etter første ledd anses ikke kosmetisk kirurgi eller kosmetisk behandling som ikke er medisinsk begrunnet og ikke finansieres helt eller delvis av det offentlige. Det samme gjelder alternativ behandling omfattet av lov 27. juni 2003 nr. 64 om alternativ behandling av sykdom mv. med mindre slik behandling inngår som en integrert og sammenhengende del av helsehjelp etter lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. som ytes av autorisert helsepersonell uten særskilt vederlag, og hvor helsehjelpen finansieres helt eller delvis av det offentlige.

Gjeldende § 3-2 tredje til sjette ledd blir fjerde til syvende ledd. § 3-3 oppheves. Endringene under I trer i kraft 1. januar 2021.

Med vennlig hilsen

Marte Kvittum Tangen
leder NFA