

Finansdepartementet
Postboks 8008 Dep
0030 Oslo

Oslo, 30.09.2015

Vår ref.
61260/HS11

Deres ref.
13/4999 SL AEI/HKT

Høringsvar nøytral merverdiavgift i helseforetakene

Vi viser til høringsbrev datert 1. juli 2015 med forslag om innføring av nøytral merverdiavgift i helseforetakene.

Arbeidsgiverforeningen Spekter organiserer alle landets helseforetak, samt en rekke private leverandører av helsetjenester som også berøres av forslaget. Vi regner med at de enkelte RHF'ene og flere av virksomhetene også kommer med egne høringsuttalelser. Fra Spekters side vil vi konsentrere oss om noen av hovedspørsmålene i høringen.

Generelt

Arbeidsgiverforeningen Spekter støtter tiltak som bidrar til en effektiv ressursutnyttelse i offentlig tjenesteproduksjon. Derfor støtter Spekter formålet om at merverdiavgiftregelverket ikke skal være til hinder for å velge de mest effektive løsningene også innen helseforetakene.

Samtidig vil vi minne om at vurderingene som ligger til grunn for hvordan støttetjenester organiseres i helseforetakene er mer sammensatt enn kun en kostnadsvurdering. Det kan i høringen forstås slik at mer outsourcing alltid fører til bedre og billigere tjenester. Det er sikkert mange tjenester som kan utføres billigere (og noen ganger bedre) av private enn ved egne ansatte. Samtidig er det i mange tilfeller andre forhold enn pris som er viktig å vurdere før det velges outsourcing som virkemiddel. En del av de såkalte «støttetjenestene» i helseforetakene kan være av en slik karakter at de er helt avgjørende for utføringen av kjernevirksomheten og derfor ikke bør outsources.

Det er særlig to hovedspørsmål som er drøftet i høringen:

1. Om det skal være en ordning med eller uten investeringer
2. Om det skal være indirekte eller direkte kompensasjon for de private helseaktørene, ut over de 12 som er foreslått inkludert.

Det er forskjellige syn på begge disse spørsmålene blant Spekters medlemmer. Dette er nærmere berørt i egne høringsvar, men vi vil her komme inn på noen av hovedsynspunktene.

Om kompensasjonsordningen for helseforetakene (pluss 12 private virksomheter)

Det foreslås i høringen en ordning hvor helseforetakene får refundert merverdiavgiftsutgiftene ved kjøp av tjenester fra private. På denne måten nøytraliseres merverdiavgiften, dvs. slik at merverdiavgiften ikke påvirker helseforetakenes valg mellom å produsere tjenester selv (uten avgift) eller å kjøpe tjenestene fra private aktører (med avgift). Det er lagt til grunn at kompensasjonsordningen vil bli finansiert gjennom et tilsvarende engangs, varig uttrekk i bevilgningene til helseforetakene.

Spekter har følgende kommentarer til forslaget:

Beregning av trekk

Det er lagt til grunn at ordningen skal være budsjettøytral, dvs at trekket i bevilgningene det første året ideelt sett skal tilsvare mva-kompensasjon kommende år. Trekket kan bli basert på historisk informasjon, mens kommende års mva-kompensasjon ikke vil være mulig å estimere nøyaktig på forhånd. I realiteten vil det derfor bli et avvik mellom trekket og kompensasjonen som gis. Dette kan slå begge veier for helseforetakene, men det er en risiko for at trekket blir høyere enn kompensasjonen. Beregningen av trekket vil derfor være helt avgjørende for hvordan ordningen slår ut for helseforetakene. En måte å redusere denne risikoen på kunne vært å beregne trekk og kompensasjon mer løpende, for eksempel årlig, eventuelt for hvert tredje år hvis det er enklere å administrere.

Samtidig er formålet med ordningen mer effektiv ressursutnyttelse, dvs at incentivet skal være at økt kjøp fra private gir økt kompensasjon for helseforetakene. De regionale helseforetakene anbefaler derfor et engangstrekk, uten senere oppdatering/endring. Spekter støtter dette.

Investeringer

Det bes i høringsnotatet særlig om innspill på om investeringer skal inkluderes i ordningen. Risikoen for avvik mellom trekk og fremtidig kompensasjon økes ytterligere hvis kompensasjonsordningen inkluderer investeringer. Dette drøftes i høringsnotatet og det pekes på at det er vanskelig å identifisere det langsiktige investeringsnivået som trekket skal beregnes ut fra.

Videre drøftes muligheten for utilsiktede omfordelingseffekter mellom regioner og mellom helseforetak. Det pekes også på at fastsettelse av årlige resultatkrav kompliseres og at det kan ha likviditetsmessige konsekvenser.

I høringsnotatet nevnes det at problemene ved å inkludere investeringer må veies opp mot fordelene ved en generell kompensasjonsordning. Fordelene er blant annet at man unngår avgrensingsproblemer og at det ikke påvirker valg mellom investering og drift.

Spekter mener det bør tillegges vekt at den økonomiske risikoen for helseforetakene øker når investeringer inkluderes. Et tilsvarende forslag ble stoppet i 2005 fordi helseforetakene ikke var i en «normalsituasjon» mht investeringer. En «normalsituasjon» på dette området vil neppe komme. Det vil ikke være mulig å innføre en såkalt provenyøytral ordning med investeringer inkludert.

Det pekes i høringsnotatet på at mva-kompensasjon på investeringer har liten betydning for oppnåelsen av det overordnede målet om mer bruk av private, da helseforetakene har liten grad av egenregi knyttet til investeringer. I så fall ser vi fra Spekters side mindre grunn til å inkludere investeringer i ordningen, med de praktiske konsekvensene som er beskrevet.

Spekters medlemmer er noe delt i synet på om investeringer bør inkluderes. Et flertall av de regionale helseforetakene ser ikke ut til å anbefale å inkludere investeringer i ordningen. Vi viser til virksomhetenes egne høringssvar for nærmere begrunnelse for dette. Blant de private aktørene er det også forskjellige synspunkter på dette spørsmålet.

Hvem omfattes

I høringsforslaget er det lagt til grunn at ordningen skal gjelde helseforetakene pluss 12 ideelle virksomheter med langsiktige driftsavtaler. Spekter kunne ønsket at det ble drøftet hvorfor grensen for å bli omfattet av ordningen er satt akkurat her. Vi berører dette nærmere under spørsmålet om indirekte eller direkte kompensasjon for de private helsetjenesteaktørene.

Kompensasjon for de private helsetjenesteleverandørene (utenom de 12)

I høringsnotatet fremkommer det at en ordning med kompensasjon for merverdiavgift i helseforetakene vil kunne skape nye konkurransevriddinger mellom helseforetakene og private tilbydere av helsetjenester. De siste får ikke kompensasjon for merverdiavgift på sine innkjøp. Det drøftes to ulike modeller for å motvirke denne vriddingen:

1. Direkte kompensasjon av private virksomheter. Det betyr at private virksomheter som produserer helsetjenester kommer inn under samme kompensasjonsordning som helseforetakene.
2. Indirekte kompensasjon av private virksomheter. Her skisseres en modell hvor helseforetakene kompenseres en viss prosent av kjøpesummen som ytes den private aktøren.

I høringsnotatet konkluderes det med at alternativ 2 er å foretrekke, særlig ut fra hensynet om å holde administrative kostnader så lave som mulig. Vi ser at ordningen med direkte kompensasjon av de private kan være mer komplisert å gjennomføre.

Det er imidlertid mer uklart hvilket alternativ som er best for å løse konkurransevriddingene. Flere av Spekters større private medlemmer har gitt uttrykk for at en indirekte ordning, med de sjablongsatser som er foreslått, neppe vil ha ønsket effekt. De mener derfor en direkte kompensasjonsordning er å foretrekke også for de private helseaktørene. De kan ikke se at de administrative konsekvensene slik de er beskrevet i høringen er tungtveiende nok til å gå for en indirekte ordning. Dette bør i så fall tydeliggjøres ytterligere.

Et annet forhold som taler i mot en indirekte ordning er at en sjablongsats på 6 prosent ikke vil være treffsikkert i forhold til hva de private faktisk betaler i merverdiavgift. Satsen er basert en antakelse om at ca 30 prosent av kostnadene gjelder kjøp av varer og tjenester, mens 70 prosent er personalkostnader. Dette vil variere fra virksomhet til virksomhet. Det er heller ikke beskrevet hvordan sjablongsatsen er tenkt justert over tid. Videre kan en fast sats bidra til å hindre innovasjon

og utvikling i virksomhetene ved at det er mindre insentiver til å endre forholdet mellom kapital- og personalkostnader.

Fra Spekters side registrerer vi at våre medlemmer er delt i synet på indirekte eller direkte kompensasjon av private helsetjenesteleverandører. De regionale helseforetakene ønsker en modell med indirekte kompensasjon, som anbefalt i høringen. Det samme gjør noen av de private. Et flertall av våre private medlemmer ønsker direkte kompensasjon, dvs at de private kommer inn under samme kompensasjonsordning som helseforetakene.

Innenfor områder som er veldefinerte og avgrensbare (f eks laboratorievirksomhet), så er det et godt alternativ å holde disse utenfor kompensasjonsordningen. Dette er en tredje mulighet, som kan vurderes.

Kompensasjon ved leie av bygg

Det foreslås også i høringen en kompensasjon tilsvarende 18 prosent av betalt vederlag til private virksomheter for leie av fast eiendom. Dette gjøres for å motvirke helseforetakenes (og de 12 private sykehusene) insentiv til å bygge og eie fremfor å leie fast eiendom. Dette er et litt annerledes formål enn det som er bakgrunnen for hovedordningen som er foreslått. Vi kan ikke se at formålet med denne ordningen er nærmere beskrevet og vurdert i høringsnotatet.


Nybygg, konsekvenser for private helseaktører uten avtale

En generell utfordring en del av våre private helsevirksomheter beskriver når det gjelder nybygg er at det ikke er mulig å trekke fra inngående mva fordi helseområdet er unntatt merverdiavgift. Dette er nå foreslått kompensert for helseforetakene og de 12, hvis investeringer inkluderes. For de private helsetjenesteleverandører vil det bare delvis kompenseres gjennom forslaget om den indirekte ordningen. Kompensasjonen gjelder bare for den delen av omsetningen som omfattes av avtale med det offentlige. For private virksomheter uten avtale, eller bare med delvis avtale vil det fortsatt «koste 25 prosent mer» å bygge enn for virksomheter i andre sektorer. Dette er annet spørsmål enn det som er bakgrunnen for forslaget om kompensasjonsordningen og berører hvilke sektorer som unntas merverdiavgift. Vi nevner det likevel fordi det oppleves som urimelig av de berørte virksomhetene.

Evaluering

Det er mange usikkerhetsfaktorer knyttet til den foreslåtte ordningen. Spekter mener derfor at det uavhengig hvilken løsning som velges, bør legges opp til evaluering av ordningen etter noen år, f eks 4-5 år etter innføringen.

Med vennlig hilsen
Arbeidsgiverforeningen Spekter

for 
Anne-Kari Bratten
Administrerende direktør