

# Reform for konkurransetsetting

## Om "nøytral merverdiavgift" i staten

1. Bakgrunn
2. Hvem betaler MVA og hvem betaler ikke?
3. Regjeringens forslag
4. Kan gi betydelig konkurranseutsetting
5. Negative konsekvenser

**November 2014**

\* \* \*

Det beregnes ikke merverdiavgift på tjenesteproduksjon i statlige etater når tjenestene er for etaten selv. Heller ikke helseforetak belastes med merverdiavgift på produksjonen. Men både etater og helseforetak betaler MVA på tjenester kjøpt fra private MVA-pliktige.

Det nye stortingsflertallet og NHO er opptatt av at dette gjør det lønnsomt for statsforvaltning og sykehus å produsere i egen regi. Budsjettet for 2015 foreslår at fra 1. januar 2015 skal statens interne regnskapsregler endres slik at etater (med 65 pst. av sysselsettingen i forvaltningen) skal føre regnskaper uten å regne med det de betaler i MVA ved innkjøp fra private. Ved uendrete innkjøp dreier det seg om 5,2 mrd. kroner. Samtidig vil regjeringen redusere budsjettene til etatene tilsvarende. Den enkelte etat vil dermed stå overfor 20 pst. lavere pris enn før ved innkjøp fra private MVA-pliktige. Regjeringen varsler en ordning med tilsvarende effekt i helseforetakene fra 1. januar 2016.

Dette fremmer økt konkurranseutsetting på områder staten i dag produserer, og hvor private er MVA-pliktige som administrasjon, personal, regnskap, IKT, drift og vedlikehold. Fordi drift og vedlikehold er lettest å konkurranseutsette, er dette mest utsatt. Bare i helseforetakene er det opp mot 10 000 ansatte i drift.

Regjeringen sier at regnskapsreformen fremmer effektivitet fordi private og offentlige blir stående overfor samme merverdiavgift. Dette er for enkelt. Regjeringen mangler også vurderinger av mange andre faktorer som påvirker samfunnsmessige konsekvenser:

- **Lønn og pensjon blir konkurransefaktor.** Pensjonsordningene blir dårligere ved konkurranseutsetting. En slik kostnadsinnsparing har ikke med effektivitet å gjøre, men med omfordeling.
- Konkurranseutsetting omfordeler budsjettmidler fra lønn til overskudd. Fordi bedrifter har lavere skattesats enn personer og driver internasjonal skatteplanlegging vil **skatteinngangen fra inntektsskatt reduseres.**
- Det ses helt bort fra at arbeidsmarked har endret seg siden sist "nøytral MVA" ble foreslått i 2005. Overgang fra at arbeidet utføres av fast ansatte til innleide, kan **øke omfanget av sosial dumping. Sammen med endringer i AML gir dette utvikling mot et "løsarbeidersamfunn".**
- Det vil bli **vanskeligere å drive integrerte etater og sykehus.** Reformen kommer på toppen av andre forslag som vanskeliggjør planlegging i helsetjenesten, slik som at pengene følger pasienten til privat sektor og økt konkurranseutsetting av helsetjenester.
- **Renhold er en del av integrert infeksjonsbekjempelse** på sykehus. Det er uheldig å konkurranseutsette dette.
- Reformene gir **nye skjevheter i MVA mellom sektorer.**

## 1. BAKGRUNN

I 2001 kom generell merverdiavgiftsplikt ved omsetning av tjenester. Offentlig sektor ble fritatt for avgiftsplikt ved egenproduksjon, men måtte betale avgift ved kjøp fra private i sektorer med avgiftsplikt. Bondevik-II-regjeringen ønsket likebehandling mht. merverdiavgift mellom egenproduksjon i offentlig sektor og leveranser fra private. I 2004 ble det innført en ordning med kompensasjon for innbetalt MVA for kommunene.

I høringen av ordningen pekte LO på at hensikten var å legge til rette for konkurranseutsetting. Det ble også vist til at en rekke tjenester også i privat sektor er fritatt for MVA. Så lenge det er slike avgrensinger i systemet, vil det være vridninger mellom sektorer. Reformen skaper dermed nye skjevheter. Det ble også pekt på at en ordning hvor kommuner søker staten om refusjon for betalt MVA bidrar til byråkrati.

I 2006-budsjettet ble det foreslått nye MVA-ordninger også for helseforetakene og statsforvaltningen. Helseforetakene skulle få en tilsvarende kompensasjonsordning som kommunene. En annen ordning ble foreslått for statsforvaltningen. Der skulle betalt merverdiavgift ikke lenger regnes med i regnskapene til etatene, men de skulle samtidig få redusert bevilgningene over statsbudsjettet tilsvarende. Det er dette Solberg-regjeringen nå foreslår.

Da de rød-grønne overtok høsten 2005, stoppet de forslagene fra Bondevik-II. De rød-grønne har senere også stilt krav overfor helseforetakene om at konkurranseutsetting ikke skal redusere pensjon og lønn. Dermed var det økonomiske grunnlaget for konkurranseutsetting bortfalt.

Under de rød-grønne har opposisjonen på Stortinget flere ganger stemt for "nøytral merverdiavgift". I tilleggsproposisjonen høsten 2013 varslet den nye regjeringen at den ville gi høy prioritet til innføring av "nøytral merverdiavgift" i offentlig sektor. Dette er en oppfølging av samarbeidsavtalen med Venstre og KrF høsten 2013.

## 2. HVEM BETALER MVA OG HVEM BETALER IKKE?

Merverdiavgift (MVA) er en viktig inntektskilde for det offentlig. I 2014 er den anslått å gi 247 mrd. kroner i inntekt. Dette er 20 pst. av samlet skatte- og avgiftsinngang. MVA beregnes og betales ved salg av alle varer og tjenester, hvis det ikke finnes spesielle unntak. Den alminnelige avgiftssatsen er på 25 pst. Det er 15 pst. på matvarer og 8 pst. på enkelte tjenester som bl.a. utleie av hotellrom og persontransport.

Stat, fylkeskommuner og kommuner og offentlige virksomheter er avgiftspliktige når de selger varer og tjenester. Offentlige institusjoner som driver virksomhet som bare eller hovedsakelig har til formål å tilgodese egne behov, er bare avgiftspliktig for sitt salg til andre. Men de får bare fradrag for inngående MVA på varer og tjenester de har kjøpt når de selv selger videre til andre. *Det typiske i statsforvaltningen er derfor at det ikke betales merverdiavgift på egen produksjon, men at det må betales merverdiavgiften på innkjøp fra private som er avgiftspliktige.*

Eksempler på **tjenesteområder som er avgiftspliktige:**

- Konsulenttjenester, bl. a. administrativ, økonomisk, organisatorisk og teknisk bistand og rådgivning.
- IKT-tjenester
- Vaktjenester
- Utleie og formidling av arbeidskraft
- Advokattjenester
- Regnskapstjenester
- Persontransporttjenester
- Serveringstjenester
- Renhold, vask og vedlikehold

Mange områder er **unntatt fra avgiftsplikt**. Det innebærer at de ikke betaler merverdiavgift på det de produserer, men heller ikke kan trekke fra merverdiavgiften på det de kjøper. **Blant næringer som er unntatt fra avgiftsplikt** er fast eiendom, helsetjenester, sosiale tjenester, undervisningstjenester, kulturelle tjenester og finansielle tjenester. Disse "skeivhetene" foreslår regjeringen videreføres.

Dette innebærer at helseforetakene ikke betaler merverdiavgift på egen produksjon, eller på helsetjenester, sosiale tjenester eller undervisningstjenester som de kjøper fra private. De betaler imidlertid merverdiavgift på tjenestene de kjøper på områder som er avgiftspliktige. De viktigste av disse områdene er nevnt i listen over.

### 3. REGJERINGENS FORSLAG

I Skatteproposisjonen for 2015 foreslo regjeringen å innføre en ordning med **nettoføring av merverdiavgiften innen ordinær statsforvaltning** fra 1. januar 2015. Nettoføringen medfører at forvaltningsorganene (i hovedsak departementene og deres underliggende etater) ikke skal belastes merverdiavgiften i sine budsjetter og regnskaper. Det gjør at merverdiavgiften ikke lenger er en kostnad for disse forvaltningsorganene. Samtidig nedskaleres bevilgningene til disse etatene tilsvarende. Regjeringen sier at dette vil fjerne dagens konkurranseulempe for private aktører.

Nettoføringsordningen er en administrativ ordning innen statsforvaltningen og er ikke en del av merverdiavgiftssystemet. Forvaltningsorganene som nå inkluderes i ordningen står for om lag 65 pst. av alle årsverk og om lag 50 pst. av driftsutgiftene i ordinære statlige forvaltningsorgan. Ikke alle forvaltningsorganer er dermed med.

Begrunnelsen er at om alle ble inkluderte ville det gitt konkurransefordeler for offentlig sektor i de tjenesteområdene som er unntatt avgiftsplikt. Da ville tjenester i offentlig regi slik som sosiale tjenester, undervisningstjenester og finansielle tjenester kunne se helt bort fra MVA på det de kjøper. Private virksomheter på de samme områdene ville måtte betale MVA på det de kjøper. NAV og BUF-etat (sosiale tjenester) og Statens Vegvesen (fast eiendom) er de største organene som holdes utenfor den nye ordningen. Andre er bl.a. Lånkassen, Husbanken og Statens pensjonskasses boligordning (finansielle tjenester).

**Helseforetakene** fører ikke kostnadene sine direkte i statsregnskapet slik som den ordinære statsforvaltningen. Derfor må en ordning med "nøytral MVA" velge en annen ordning enn nettoføring. Regjeringen peker på at Bondevik-II foreslo en refusjonsordning etter modell av kommunene. (Bondvik II foreslo å gi refusjon mot tilsvarende budsjettkutt).

Regjeringen er opptatt av at ordningen for helseforetakene ikke leder til nye konkurransevidninger, for eksempel at private tilbydere av helsetjenester belastes merverdiavgift, mens offentlige tilbydere av helsetjenester får kompensert sine kostnader til merverdiavgift.

Regjeringen tar sikte på å innføre en ordning med "nøytral merverdiavgift" fra 1. januar 2016 for helseforetakene. Finansdepartementet vil i samarbeid med Helsedepartementet utarbeide et forslag som vil sendes på høring. Det konkrete forslaget til ordning vil bli lagt fram i budsjettet for 2016.

#### **4. KAN GI BETYDELIG KONKURRANSEUTSETTING**

Det er vanskelig å overskue de samlede konsekvenser av regelendringene for statsforvaltningen. Som en kan se fra listen over avgiftspliktige områder, dekker de bredt, og en svært stor del av oppgavene i offentlig saksbehandling vil bli billigere å kjøpe fra private leverandører enn før. Det blir relativt mer gunstig å kjøpe slike tjenester på bekostning av å bruke ansatte i forvaltningen.

I statsforvaltningen vil det være grupper, spesielt knyttet til drift, som i første omgang vil kunne være spesielt utsatt for økt konkurranseutsetting. Det har sammenheng med at dette er oppgavene det trolig er lettest å konkurranseutsette.

I helseforetakene vil bl.a. sikkerhet, portørtjenester, kjøkkendrift, vaskeri, vedlikehold, snømåking og renhold, bli "merverdinøytrale". 7 prosent av årsverkene i spesialisthelsetjenesten er knyttet til service og tekniske driftsfunksjoner. Det dreier seg trolig om opp mot 10 000 ansatte i spesialisthelsetjenesten. På Oslo Universitetssykehus alene er det ca. 500 ansatte bare i renhold. Også et vidt spekter av administrative tjenester innen helseforetakene vil bli billigere å kjøpe fra private leverandører enn før. NHO-service har anslått det nye markedet i helseforetakene til å utgjøre rundt 10 mrd. kroner. Det tilsvarer ca. 10 pst. av verdien av egenproduksjonen i spesialisthelsetjenesten.

Omfanget av konkurranseutsettingen og konsekvensene i ordinær statsforvaltning og helseforetak ble ikke vurdert av Bondevik-II regjeringen før den kom med sine forslag høsten 2005. Omfanget av konkurranseutsetting som forslagene vil medføre og negative konsekvenser av dette er heller ikke presentert av Solberg-regjeringen.

Argumentet for likebehandling av offentlig og privat sektor når det gjelder merverdiavgift er at dette vil bidra til effektiv ressursbruk. Dette argumentet har isolert sett mye for seg og hadde vært helt treffende om alle andre forhold var helt like, noe de ikke er. Argumentet om likebehandling mht. MVA er ellers ikke viktig for regjeringen. Den ser bort fra likebehandling av MVA på nettsalg og gir fordel til utenlandsk næringsliv.

Budsjettmidler vil isolert sett kunne rekke noe lenger med konkurranseutsetting, men andre forhold bidrar til at samlete offentlige budsjetter kan svekkes.

## 5. NEGATIVE KONSEKVENSER

Det er ingen oversikt over samlet konsekvens av vridning mellom sektorer som følge av forslaget. Det er allerede store vridninger, bl.a. ved at finanssektoren og andre sektorer ikke betaler MVA.

Lønn og pensjon blir en konkurransefaktor. Pensjonsordningene blir dårligere ved konkurranseutsetting. Konkurranseutsetting gir en inntektsoverføring fra lavtlønte kvinner i staten/helseforetak, til private bedrifter, ofte internasjonale kjeder. Kostnadsinnsparing ved redusert lønnsats/pensjon har ikke med effektivitet å gjøre, kun omfordeling.

Det er betydelige transaksjonskostnader for samfunnet ved konkurranseutsetting, typisk noen prosent av kontrakten og kompensasjonsordninger bidrar til byråkrati og kostnader.

Offentlige inntekter fra inntektsskatt vil gå ned. Konkurranseutsetting omfordeler budsjettmidler fra lønn til overskudd. Skatt på pensjon og lønn går ned. Bedrifter har lavere skattesats og driver skatteplanlegging.

Reformen kommer på toppen av andre forslag i helsevesenet som gjør det vanskeligere med god planlegging og drift, slik som "fritt behandlingsvalg," hvor pengene følger pasienten over i privat sektor, en varslet økt konkurranseutsetting av helsetjenester og en tilpasning til EUs Pasientrettighetsdirektiv.

Overgang fra at arbeidet utføres av ansatte i statsforvaltning og offentlige sykehus til innleide, vil med stor grad av sikkerhet øke omfanget av sosial dumping. Vi er del av et europeisk arbeidsmarked. Det skjer fortrenkning av arbeidskraft bosatt i Norge. "Nøytral merverdiavgift" bidrar som forslagene til endringer i AML med økt mulighet for midlertidige ansettelser, til å bevege arbeidsmarkedet i retning av et "løsarbeidersamfunn".

Studier fra Storbritannia viser at når mange såkalte støttefunksjoner konkurranseutsettes, går det ut over tilhørighet til institusjonene det gjelder. En får mindre "eierskap" til den arbeidsplassen der en er.

Renhold er en viktig integrert del av infeksjonsbekjempelsen på et sykehus. Utskilling/konkurranseutsetting svekker dette. En rekke studier i Storbritannia indikerer at kvaliteten på renholdet er dårligere ved konkurranseutsetting enn når det utføres innomhus.