

Finansdepartementet

Deres ref.:

Vår ref: HSAK202000081

Dato: 03-08-2020

Høring: Høring – forslag om merverdiavgiftsplikt ved omsetning og formidling av alternativ behandling, kosmetisk kirurgi og kosmetisk behandling

Legeforeningen viser til notat med forslag om merverdiavgiftsplikt ved omsetning og formidling av alternativ behandling, kosmetisk kirurgi og kosmetisk behandling. Det er tale om forslag av stor prinsipiell betydning. Legeforeningen er kritisk til en altfor kort høringsfrist, midt på sommeren.

Innledningsvis vil Legeforeningen understreke at unntaket for merverdiavgift for helsetjenester er et viktig bidrag til en sterk offentlig helsetjeneste for befolkningen, der både offentlige og private aktører bidrar i den samlede oppgaveløsningen. Legeforeningen støtter Finansdepartementets intensjon om å trekke opp et klarere skille mellom "nødvendige helsetjenester" med formål om å forebygge eller behandle sykdom, skade eller medfødte misdannelser, opp mot rent kosmetiske inngrep og alternativ behandling som foregår utenfor den etablerte helsetjenesten. Det ligger prioriteringsmessige hensyn bak dette som, med nedenstående forbehold, støttes av Legeforeningen.

Forslaget kan medføre at denne type tjenester vil bli noe dyrere for forbrukerne, noe som igjen vil kunne innebære redusert etterspørsel som følge av høyere priser. Så lenge dette blir en konsekvens kun for tilbud som ikke er indiserte helsetjenester vil det være i tråd med Legeforeningens overordnede syn på prioriteringer.

Særlig om innføring av mva for kosmetisk behandling og kosmetisk kirurgi

I høringsnotatet skilles det mellom kosmetisk og rekonstruktiv kirurgi. Dette er en uheldig todeling av faget som viser manglende forståelse for plastikkirurgiske prinsipper. Det overordnede målet for all plastikkirurgisk virksomhet er et best mulig funksjonelt og estetisk akseptabelt resultat. De fleste plastikkirurgiske inngrep i offentlig og privat regi har både rekonstruktive og estetiske aspekter.

Det hevdes i høringsnotatet punkt 3.2.2 at kosmetisk kirurgi normalt ikke tilbys i den offentlige helsetjenesten. Det er ikke korrekt. Det er grad av avvik fra normalområdet som avgjør hvorvidt en pasient tilbys samme type inngrep, for eksempel brystreduksjon eller korreksjon av brystasymmetri, innenfor det offentlige eller private helsevesen. En skarp distinksjon mellom kosmetisk og rekonstruktiv kirurgi kan ikke benyttes i slike tilfeller. Tilsvarende vil et skille mellom inngrep utført i offentlig regi eller uten offentlig regi heller ikke alltid være ensbetydende om det er medisinsk indikasjon for inngrepet eller ikke.

En godkjent plastikkirurg bør tilstrebe et best mulig kosmetisk resultat. For å kunne sikre at ferdige legespesialister har den kompetansen som skal til for å forsvarlig kunne behandle pasienter har Helsedirektoratet utformet konkrete læringsmål for leger i spesialisering. Som ledd i ny utdanningsplan for leger i spesialisering i plastikkirurgi er en del av Helsedirektoratets læringsmål definert på bakgrunn av en prosedyreliste, hvor minstekravet er at 132 av totalt 927 prosedyrer skal utføres innenfor fagområdet kosmetisk/estetisk kirurgi. Det er også slått fast at kosmetisk kirurgi er en av søylene som skal dekkes i løpet av et utdanningsløp. Plastikkirurgi består ikke av rekonstruktiv eller kosmetisk kirurgi, men er en spesialitet hvor rekonstruktive og estetiske prinsipper er integrert.

Det er avgjørende at unntaket blir presist og ikke kan få utilsiktede overslagseffekter. Det må fremgå tydelig av både ordlyd og merknader at et avgjørende kriterium for å unnta enkelte kosmetiske inngrep og behandlingsformer er at de ikke er medisinsk indisert, med andre ord ikke nødvendig for undersøkelse eller behandling av sykdom, skade og lyte. I dette ligger en faglig vurdering som må gjøres av legen. Det vil oppstå gråsonetilfeller. Tvilstilfeller må fortsatt falle inn under unntaket for helsetjenester.

Behov for justering av lovens ordlyd

Når det gjelder kriteriet "*ikke finansieres helt eller delvis av det offentlige*" mener vi lovforslaget blir for kategorisk og kan føre til utilsiktede konsekvenser. Høringsnotatet synliggjør hvordan dette i svensk rett er ett av flere vurderingskriterier for om aktiviteten skal avgiftsbelegges eller ei. Slik det er formulert i forslaget til lovtekst fremstår det mer absolutt. Det knyttes til en faktisk rettighetsvurdering i den offentlige helsetjenesten. Dette fører igjen til at all kosmetisk kirurgi/behandling utført i private klinikker blir avgiftspliktig, uavhengig av om det er medisinsk indisert. Dette er etter Legeforeningens vurdering en for omfattende innskjerping som ikke er i tråd med hensynene bak unntaket for helsetjenester. Det vil føre til at plastikkirurgien som spesialitet blir avgiftsmessig forskjellsbehandlet i forhold til andre medisinske spesialiteter.

Legeforeningen vil presisere at det uansett må være tale om arten av tiltak, og ikke om det konkrete tiltaket faktisk er et element av offentlig finansiering. Pasienten må med andre ord selv kunne velge et privat og egenfinansiert alternativ uten å måtte betale mva der samme behandling kunne vært gitt av det offentlige og vært offentlig finansiert, helt eller delvis. Vi mener det ikke er grunn til å ha offentlig finansiering som et selvstendig kriterium når det gjelder kosmetisk kirurgi/ behandling, og at forslaget til lovtekst derfor bør endres, jf nedenfor.

Slik forslaget til lovtekst er utformet kan det videre forstås som at kosmetisk kirurgi ikke anses som "helsetjeneste". Dette er svært uheldig da denne type virksomhet både stiller krav til medisinsk kompetanse, samt at det juridisk vil være knyttet en rekke rettigheter og plikter til virksomheten som nettopp helsetjenester (jf pasient og brukerrettighetslov, helsepersonellov, pasientskadelov og helsetilsynslov mv). Ordlyden vil med andre ord være misvisende og egnet til å skape forvirring for både pasienter og helsepersonell. Hensikten med lovforslaget er slik Legeforeningen oppfatter det å foreta en avgrensning av *det avgiftsmessige* unntaket for helsetjenester. Vi mener nedenstående forslag til endret ordlyd vil ivareta dette på en bedre måte.

Forslag i høringsnotat:



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

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. (...)

Vårt forslag til endret lovtekst:

Kosmetisk kirurgi eller kosmetisk behandling som ikke er medisinsk indisert omfattes ikke av unntaket etter første ledd. (...)

I dette forslaget har vi også byttet ut begrepet "begrunnet" med "indisert", da vi mener dette er enda mer presist og forståelig i medisinsk praksis.

For å unngå tolkningstvill blir det viktig med fyldige og presise merknader til lovbestemmelsene og det må sikres at vurderingen av medisinsk indikasjon skjer etter en medisinskfaglig vurdering av utøvende lege.

Særlig om alternativ behandling

Alternativ behandling har som departementet beskriver økt i omfang, og det er i dag et stort mangfold og et høyt antall ulike behandlingsformer. Det er stor variasjon i tilbudene, blant tilbyderne og i dokumentasjonsstatus for effekt. Området er svakt regulert, og det er få retningslinjer, standarder for hva som er faglig forsvarlig, og ofte få kontrollmekanismer/tilsyn. Flere mediesaker den senere tid har synliggjort de helsemessige og økonomiske konsekvenser pasientene kan bli utsatt for i møte med useriøse utøvere på området.

Legeforeningen mener dagens unntak fra merverdiavgift for alternativ behandling har blitt for omfattende og kan ikke forsvares ut fra de hensyn som opprinnelig ligger bak et slikt unntak. Likevel finner vi grunn til å påpeke at høringsnotatet på dette punkt er svakt utredet, særlig når det gjelder det som fremstår som antakelser og synsing rundt registerordningens effekt.

Legeforeningen støtter en innskjerping av unntaket for avgiftsplikt. Samtidig er det behandlingsformer som tradisjonelt har vært betegnet som alternative som har blitt en del av behandlingsforløp i helsetjenesten. Det er viktig at avgiftsmessige reguleringer ikke skaper u hensiktsmessige hindringer for etablerte behandlingsforløp. Også her blir det viktig med gode merknader til lovteksten.

Med hilsen

Den norske legeforening

Jus- og arbeidsliv

Geir Riise
generalsekretær

Lars Duvaland
direktør

Saksbehandler: Stine K Tønsaker, spesialrådgiver

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)