

Kompensasjon og kommunalt samarbeid

I et brev 27. april 2015 uttalte Skattedirektoratet følgende:

"Vi viser til din henvendelse av 26. september 2014 til Finansdepartementet med spørsmål om avgiftsbehandlingen ved kommunalt samarbeid mv.

...

For det første viser De til kommunelovens kap. 5 som omhandler interkommunalt samarbeid. Kommunene kan inngå et såkalt "vertskommunesamarbeid" hvor en vertskommune kan påta seg å yte både lovpålagte og ikke lovpålagte tjenester til de samarbeidende kommunene innenfor de begrensninger kommuneloven setter.

De reiser videre spørsmålet om en vertskommune vil ha rett til kompensasjon for all inngående avgift på anskaffelser (f eks merverdiavgift på oppføringskostnader til sykehus), når deler av vertskommunens tjenester selges videre til de samarbeidende kommunene. De viser også generelt til helsetjenester etter avgiftsunntaket i merverdiavgiftsloven § 3-2, og eksemplifiserer med vertskommunesamarbeid for helsetjenester for øyeblikkelig hjelp. En vertskommune får oppført et sykehus hvor vertskommunen iht vertskommunesamarbeidet er forpliktet til å stille denne enheten til disposisjon for de samarbeidende kommunene mot at disse betaler et vederlag for bruken.

Først vil vi presisere at sykehustjenester ligger under *statens* ansvar som spesialisthelsetjenester, jf spesialisthelsetjenesteloven §§ 2-1 og 2-1a. Det er derfor *sykehjemstjenester*, som etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1, jf § 3-2 første ledd nr 6 bokstav c ligger under kommunenes ansvar, som er den relevante situasjonen. Tilsvarende er det akuttmedisinsk beredskap som ligger under statens ansvar, jf spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a første ledd nr 3, mens det er legevakttjenesten som er kommunens ansvar etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr 3 bokstav a.

Både sykehjemstjenester og legevakttjenester er lovpålagte helse- og omsorgstjenester for kommunene. Det at én kommune yter en annen kommune slike tjenester innenfor rammene av kommuneloven kap 5, anser vi at ikke kan være utenfor kommunenes kompensasjonsberettigede virksomhet etter kompensasjonsloven § 4. Kommunenes kompensasjonsrett er generell, og den aktuelle hjemmelen for likevel å avskjære en vertskommunes rett til kompensasjon her måtte i så fall være kompensasjonsloven § 4 annet ledd nr 4. Bestemmelsen innebærer at en kommune vil være avskåret rett til kompensasjon når virksomheten utgjør økonomisk aktivitet og denne aktiviteten kan være i konkurranse med virksomheter som ikke er kompensasjonsberettiget. I forarbeidene til lovbestemmelsen, jf. Ot.prp. nr. 1 (2007-2008) punkt 32.1.2 side 200 andre spalte siste avsnitt fremkommer det at bestemmelsen ikke får anvendelse på økonomisk aktivitet innenfor lovpålagte helsetjenester. Vi kan ikke se at det gjør noen forskjell om kommunen selv eller en vertskommune utfører disse tjenestene. Poenget er likt i begge tilfellene, sitat fra samme sted i proposisjonen: "*Slik det er redegjort for innledningsvis, ytes også kompensasjon til private virksomheter som produserer helse-, sosial- eller undervisningstjenester som kommunen eller fylkeskommunen er pålagt ved lov å utføre. På virksomhetsområder hvor kommunen og fylkeskommunen har et slikt lovpålagt ansvar, gir kompensasjonsordningen dermed ikke opphav til forskjellsbehandling*".

Det er imidlertid viktig å være klar over at avgiftsunntatte helsetjenester etter merverdiavgiftsloven § 3-2 ikke nødvendigvis også er lovpålagte for kommunen. Følgelig vil slike tjenester ved omsetning fra en kommune til en annen kunne rammes av konkurranseregelen i kompensasjonsloven § 4 annet ledd nr 4 på samme måte som om kjøpskommunen utførte tjenestene selv. I Avgiftshåndboken 11. utgave 2015 side 1013 er gjengitt et eksempel på at en kommunes helsetjeneste som er avgiftsunntatt etter merverdiavgiftsloven § 3-2, rammes av kompensasjonsloven § 4 annet ledd nr 4 (reisevaksinasjonsarbeid).

...

Til punktet *Øvrige samarbeidsformer* nøyer vi oss med å bemerke at vi heller ikke kan se at det har noen avgiftsmessig betydning om tjenestene fra den ene kommunen til den andre skjer utenfor vertskommunemodellen. Akkurat som for private virksomheter, vil også kommuner som etter avtale yter lovpålagte helsetjenester på vegne av en annen kommune være omfattet av kompensasjonsordningen.

Interkommunale samarbeider etter kommuneloven § 27 er kompensasjonsberettiget på lik linje med kommunen for øvrig, jf kompensasjonsloven § 2 første ledd bokstav a. Fordi disse ikke anses som egne subjekter etter kommunelovgivningen, vil det være hovedkontorkommunen (altså ikke foretaket) som sender inn oppgave på vegne av samarbeidet. Imidlertid *kan* interkommunalt samarbeid etter kommuneloven § 27 registreres som et rettssubjekt og derav i prinsippet bli berettiget til å sende inn egen kompensasjonsoppgave. Det følger av kommuneloven § 27 og dens forarbeider til endringene ved lov 12. desember 2003 nr. 114 (Ot.prp. nr. 105 (2002-2003) pkt. 4) at det er adgang til å etablere nye interkommunale sammenslutninger som har en slik grad av selvstendighet at de må regnes som egne juridiske personer, uten at de må organiseres som interkommunale selskap. Når de er registrert som egne juridiske personer i Enhetsregisteret, jf kompensasjonsloven § 2 tredje ledd, og ikke som et organisasjonsledd under en kommune, vil de kunne, og skal, sende inn egen oppgave."