

Saksnr. 19/ 2280

22.06.2020

Høringsnotat

Forslag om merverdiavgiftsplikt ved omsetning og formidling av alternativ behandling, kosmetisk kirurgi og kosmetisk behandling

Innhold

1	Innledning og sammendrag	3
2	Gjeldende rett	4
2.1	Alternativ behandling – merverdiavgiftsloven § 3-3	4
2.1.1	Vilkår for fritak	4
2.1.2	Registerordningen for utøvere av alternativ behandling.....	7
2.2	Kosmetisk kirurgi og -behandling – merverdiavgiftsloven § 3-2	8
2.3	EUs merverdiavgiftsdirektiv	12
3	Departementets vurdering	14
3.1	Alternativ behandling – merverdiavgiftsloven § 3-3	14
3.2	Kosmetisk kirurgi og kosmetisk behandling	18
3.2.1	Innledning og bakgrunn	18
3.2.2	Begreper.....	20
3.2.3	Avgrensing av helsetjenester mot kosmetisk kirurgi og kosmetisk behandling	22
4	Ikrafttredelse	24
5	administrative og Økonomiske konsekvenser.....	24

1 INNLEDNING OG SAMMENDRAG

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 helserelevante 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. Avgrensning av unntakene har tidvis vært utfordrende, og det har siden 2001 vært enkelte justeringer i rekkevidden av unntakene.

Departementet foreslår i dette høringsnotatet 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. Departementet foreslår derfor et nytt ledd i § 3-2 om at unntaket fra loven for helsetjenester ikke omfatter alternativ behandling som er omfattet av lov 27. juni 2003 nr. 64 om alternativ behandling av sykdom mv. Departementet foreslår imidlertid at det ikke skal oppstå avgiftsplikt når alternativ behandling inngår som en «integreert 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

Departementet foreslår også 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. 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.

Departementet legger opp til at endringene skal tre i kraft fra 1. januar 2021.

Endringene antas i så fall å øke merverdiavgiftsinntektene med om lag 400 mill. kroner påløpt og 330 mill. kroner bokført i 2021. Forslagene vil innebære at denne type tjenester blir noe dyrere for forbrukere av slike tjenester, som igjen vil kunne innebære konsekvenser for tilbydere av slike tjenester ved redusert etterspørsel som følge av høyere priser. Forslagene antas ikke å ha vesentlig økonomiske og administrative konsekvenser for Skatteetaten. Det vises til omtalen av de administrative og økonomiske konsekvensene av forslaget i kapittel 5.

I kapittel 2 gis en redegjørelse for de gjeldende unntakene for alternativ behandling og kosmetisk kirurgi og kosmetisk behandling, herunder gis det i kapittel 2.3 en redegjørelse for reglene om unntak for helsetjenester i EUs merverdiavgiftsdirektiv. Departementets vurdering og en nærmere redegjørelse for forslaget følger i kapittel 3.

2 GJELDENDE RETT

2.1 Alternativ behandling – merverdiavgiftsloven § 3-3

2.1.1 Vilkår for fritak

Omsetning og formidling av alternativ behandling er unntatt fra loven, jf. merverdiavgiftsloven § 3-3. Unntaket innebærer at det ikke skal beregnes (utgående) merverdiavgift ved omsetning, og virksomheter som omsetter unntatte tjenester vil ikke ha fradragsrett for anskaffelser til slik virksomhet.

Med alternativ behandling i § 3-3 menes alternativ behandling slik det er definert i lov 27. juni 2003 nr. 64 om alternativ behandling av sykdom mv. Etter denne loven § 2 tredje ledd er alternativ behandling:

«(...) 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.»

For å avgjøre om en helserelatert behandling skal regnes som alternativ eller ikke, må man se på om den i hovedsak utføres innenfor eller utenfor helsetjenesten (den offentlige helsetjenesten). Nasjonalt forskningscenter innen komplementær og alternativ medisin (NAFKAM) har følgende redegjørelse for temaet på sine hjemmesider:

«For å avgjøre om en helserelatert behandling skal regnes som alternativ eller ikke, må man se på om den i hovedsak utføres innenfor eller utenfor helsevesenet (den offentlige helsetjenesten).

En behandling regnes som innenfor helsevesenet når den gis innenfor primærhelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten, og tannhelsetjenesten. Dette gjelder både når behandlingen gis i det offentliges regi, og når helsepersonell i privat eid virksomhet gir tilsvarende behandling. Alle andre behandlinger enn disse telles som utenfor.

(...)

Så lenge en helserelatert behandling i hovedsak gis utenfor helsevesenet, regnes den som alternativ behandling, uavhengig av hvem som gir den. Selv om akupunktur i dag gis på mange sykehus, regnes behandlingsformen derfor fremdeles som alternativ behandling, uavhengig av om akupunktoren gis av en akupunktør, jordmor eller lege.»

Av Ot.prp. nr. 27 (2002–2003) Om lov om alternativ behandling av sykdom mv. kapittel 3 fremgår det at begrepet alternativ behandling/medisin har vært godt innarbeidet i

norsk språkbruk over lengre tid. Det er imidlertid et begrep som i hovedsak ikke defineres ut fra hva det faktisk er, men hva det er et motstykke til.

Det fremgår videre at alternativ behandling er det som til enhver tid definerer seg selv som helserelatert behandling, men som faller utenfor det en kan kalle den offentlige eller ordinære helse- og omsorgstjenesten/skolemedisinen. Alternativ behandling blir ofte betraktet som en direkte motsats til den ordinære helse- og omsorgstjenesten/skolemedisinen. Det vil blant annet si at den ikke anses å oppfylle kravene til vitenskapelighet, dokumenterbarhet og/eller systematisert kunnskapsbasert erfaring.

Unntaket fra merverdiavgiftsloven for alternativ behandling omfatter bare omsetning og formidling når tjenestene ytes enten av yrkesgrupper med «autorisasjon eller lisens etter helsepersonelloven» eller av «utøvere som er registrert i det frivillige registeret for utøvere av alternativ behandling etter lov 27. juni 2003 nr. 64 om alternativ behandling av sykdom mv. § 3.» Skattedirektoratet har i konkrete saker lagt til grunn at andre utøvere enn helsepersonell rent faktisk må være registrert i registeret for å omfattes av unntaket. Det er ikke tilstrekkelig å være kvalifisert til registrering eller å ha sendt inn søknad om å bli registrert. For helsepersonell er slik frivillig registrering imidlertid ikke noe vilkår for å omfattes av unntaket.

I praksis er det også lagt til grunn at tjenestene rent faktisk må utføres av autorisert helsepersonell. Dette innebærer at unntaket ikke omfatter tjenester utført av andre ansatte hos den som har autorisasjon, og heller ikke tilfeller hvor andre utfører selve behandlingen med tilsyn/rettledning av ansvarlig autorisert personell.

Avgiftsunntaket for omsetning og formidling av alternativ behandling var ved innføring av merverdiavgiftsreformen i 2001 om generell merverdiavgift på tjenester, begrenset til akupunktur og homøopati uavhengig av hvem som utøvde behandlingen. Ble behandlingen utøvet av helsepersonell omfattet unntaket også enkelte andre

behandlingsformer. Fra 1. juli 2003 ble unntaket utvidet til også å gjelde for behandlingsformene osteopati, naprapati, soneterapi, aromaterapi, ernæringsterapi og urtemedisin. Fra 1. oktober 2003 ble også kinesiologi og klassisk (svensk) massasje unntatt fra avgiftsplikt. utfordringer knyttet til avgrensning av avgiftsunntaket, både til bestemte behandlingsformer og til andre og tilstøtende eller lignende behandlingsformer ledet etter hvert til behov for å endre virkeområdet for avgiftsunntaket. Fra 1. januar 2009 ble derfor unntaket knyttet til det frivillige registeret for utøvere av alternativ behandling.

2.1.2 Registerordningen for utøvere av alternativ behandling

Nærmere bestemmelser om registerordningen følger av forskrift 11. desember 2003 nr. 1500 om frivillig registerordning for utøvere av alternativ behandling.

Av forskriften § 3 fremgår at en utøverorganisasjon kan godkjennes av Helsedirektoratet dersom organisasjonen

- har minst 30 medlemmer
- har vedtekter som blant annet:
 - o stiller faglige krav til medlemmene
 - o krever at medlemmene forplikter seg til å drive forsvarlig virksomhet
 - o har yrkesetiske regler
 - o har regler om klagerett for pasientene
 - o har mulighet for utelukkelse av medlemmer.

Den enkelte utøver vil deretter kunne bli registrert i utøverregisteret såfremt det dokumenteres at vedkommende er medlem av en slik godkjent utøverorganisasjon, og dernest selv oppfyller nærmere bestemte vilkår, jf. forskriften § 5.

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.

2.2 Kosmetisk kirurgi og -behandling – merverdiavgiftsloven § 3-2

Merverdiavgiftsloven § 3-2 første ledd fastslår at omsetning og formidling av helsetjenester er unntatt fra loven. Unntak innebærer som for alternativ behandling at det ikke skal beregnes (utgående) merverdiavgift ved omsetning, og virksomheter som omsetter unntatte tjenester vil ikke ha fradragsrett for anskaffelser til slik virksomhet.

Unntaket for helsetjenester kom til ved merverdiavgiftsreformen vedtatt ved lov 21. desember 2000 nr. 113, og trådte i kraft 1. juli 2001. Reformen innebar en generell merverdiavgiftsplikt ved omsetning av tjenester, men helsetjenester ble holdt utenfor området for avgiftsplikt, jf. merverdiavgiftsloven 1969 § 5b første ledd nr. 1. Til merverdiavgiftsloven 1969 § 5b første ledd var det gitt utfyllende forskrifter med tilhørende merknader av departementet. Unntaket for helsetjenester i merverdiavgiftsloven 1969 § 5b første ledd nr. 1 er videreført i merverdiavgiftsloven § 3-2.

I § 3-2 første ledd bokstavene a til e er det gitt eksempler på helsetjenester som omfattes. Oppstillingen inneholder de mest sentrale helsetjenestene som omfattes, men innebærer ikke noen negativ avgrensning av unntaket, jf. begrepet «herunder». I Ot.prp. nr. 2 (2000–2001) punkt 7.2.2.5 (s. 109) uttales det:

«Departementet vil understreke at henvisningen til folketrygdloven ikke betyr at avgiftsunntaket er avgrenset til bare å gjelde disse tjenestene. Det utelukkes derfor ikke at visse former for forebyggende og rehabiliterende tjenester kan omfattes av unntaket for helsetjenester. Etter departementets syn må det imidlertid stilles strenge krav til hvilke andre tjenester som kan anses omfattet av unntaket for helsetjenester. Viktige momenter vil da være om tjenesten utføres av autorisert helsepersonell, om tilbudet også gis av det offentlige helsevesenet mv»

Innholdet i begrepet helsetjenester i merverdiavgiftsloven er først og fremst knyttet til om tjenesten ytes i tilknytning til behandling og forebygging av sykdom, skade eller medfødte misdannelser.

Unntaket for helsetjenester reiser problemstillinger knyttet til avgrensningen mellom tjenester som er ment omfattet av unntaket og andre tjenester som er avgiftspliktige, for eksempel skjønnhetspleie som var avgiftspliktig før merverdiavgiftsreformen 2001. Problemstillingen er omtalt i forarbeidene, Ot.prp. nr. 2 (2000–2001) punkt 7.2.2.1 (side 106), hvor det blant annet uttales:

«På enkelte områder har det vært reist spørsmål om grensedragningen mot andre tjenester som er avgiftspliktige.

Omsetning av tjenester som gjelder skjønnhetspleie er avgiftspliktig i henhold til merverdiavgiftsloven § 13 annet ledd nr. 11, mens kosmetisk kirurgi utført av en lege faller utenfor avgiftsområdet. Dette skillet har ført til avgrensingsproblemer, idet flere av de tjenester som utføres av kosmetologer hevdes å ha samme formål som ulike typer medisinsk behandling.

[...] Det er arten av tjenesten som er avgjørende for vurderingen av avgiftsspørsmålet, men de momenter som synes å være tillagt betydning ved avgjørelsen av om ytelsen må anses som en avgiftsfri helsetjeneste, er om behandlingen for eksempel kan likestilles med kosmetisk kirurgi, og/eller om behandlingen er foretatt etter henvisning fra lege».

Det følger av forarbeidene til reformen i 2001 at avgiftsplikten for skjønnhetspleie var ment videreført og ikke omfattet av unntaket for helsetjenester. Kosmetisk kirurgi var på den annen side ment omfattet av unntaket for helsetjenester. Kosmetisk kirurgi og annen kosmetisk behandling er tjenester der formålet er å endre et utseende eller en tilstand hos friske individer som i utgangspunktet er innenfor et normalområde og ikke er et resultat av en skade, sykdom eller medfødt misdannelse. Kosmetisk kirurgi innbefatter i medisinsk forstand 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.

Praksis etter merverdiavgiftsreformen i 2001, og som følge av Borgarting lagmannsretts dom 8. juli 2009 (LB-2008-187928), er at også andre mindre omfattende kosmetiske inngrep og andre typer kosmetisk behandling enn kosmetisk kirurgi omfattes av unntaket for helsetjenester. Omfattet av unntaket er kosmetisk behandling som bare kan utføres av helsepersonell med «nødvendig kompetanse». Noen eksempler, men ikke en uttømmende liste, på hva som ofte er vurdert som helsehjelp etter helsepersonelloven § 3 tredje ledd kan være:

- Skleroterapi
- Mesolipoterapi
- Lipolyse
- Rynkebehandling med botox
- Peeling med kjemisk stoff som virker dypere ned i huden
- Laserbehandling fra styrke 3b og oppover.

Omsetning av denne type tjenester anses som helsetjenester selv om formålet med behandlingen er kosmetisk og ikke medisinsk, jf. merverdiavgiftsloven § 3-2 første ledd, jf. bokstav d.

Unntaket omfatter også kosmetisk behandling som ikke anses som helsehjelp etter helsepersonelloven § 3 tredje ledd. Den nærmere avgrensningen av omfanget av unntaket for slik kosmetisk behandling beror blant annet på en avgrensning mot skjønnhetspleie, som er avgiftspliktig. Om denne avgrensningen uttaler Skattedirektoratet følgende i MVA-håndboken 2019 på bakgrunn av Borgarting lagmannsretts dom:

«Retten presiserte med henvisning til merknadene til forskriften, at tjenestene ikke gjaldt skjønnhetspleie. Det ble vist til at skjønnhetspleie etter merknadene til

forskriften skulle avgrenses som i Av 27/84, men at klinikkens behandlingstjenester var av en annen karakter enn de tjenestene som der er angitt å være avgiftspliktige. Retten fant i tillegg at tjenestene var av en slik art at det var betryggende at de ble utført av helsepersonell, og at behandlingene lå naturlig innenfor rammen av det de aktuelle yrkesgruppene (sykepleiere og tannpleiere) driver med, blant annet fordi deres utdanning må antas å være av betydning for utførelsen av tjenestene.»

Tema i Skattedirektoratets avgiftsmelding fra 1984, Av 27/84, var å avgrense begrepet «skjønnhetspleie» som var avgiftspliktig mot medisinsk behandling og andre tjenester som ytes av kosmetologer som ikke var avgiftspliktig. I følge meldingen faller følgende tjenester utenfor unntaket for helsetjenester:

- Kamouflasje (langtidsvirkende kosmetisk overdekking av pigmentflekker, fødselsmerker, føflekker mv.)
- Vanlig acnebehandling (Behandling ved hjelp av damp, utklemming, rens og forskjellige masker, kremer mv.)
- Pedikyr
- Ansiktsmassasje som ledd i behandling av tørr hud og problemhud.

Slike tjenester må også i dag anses å omfattes av begrepet «skjønnhetspleie» som å falle utenfor unntaket for helsetjenester.

I følge Av 27/84 var følgende tjenester utført av kosmetologer ikke avgiftspliktig:

- Aromaterapi
- Fjerning av milier (Fjerning med elektrolyseapparat eller skalpell.)
- Acnebehandling i ekstreme tilfeller etter henvisning fra lege
- Solsengbehandling
- Ortopedisk fotpleie
- Couperosa
- Arrbehandling

Departementet antar at enkelte av disse tjenestene vil være omfattet av unntaket for helsetjenester dersom tjenesten utføres av autorisert helsepersonell.

2.3 EUs merverdiavgiftsdirektiv

EUs merverdiavgiftsdirektiv artikkel 132.1 b og c regulerer medlemsstatenes plikt til å unnta omsetning i sykehus og helsetjenester som utføres av offentlige institusjoner, og helsehjelp som utføres av medisinsk personale. Etter artikkel 133 kan den enkelte medlemsstat bestemme unntak også for andre organer enn offentlige institusjoner. I artikkel 134 angis visse tjenester eller leveranser som ikke skal omfattes av unntaket i artikkel 132.1 b (sykehus og helsetjenester). Dette gjelder blant annet transaksjoner som ikke er absolutt nødvendig for å gjennomføre tjenester som omfattes av 132.1 b, og transaksjoner som har til formål å skaffe ytterligere inntekter til organet og tjenesten utføres i konkurranse med kommersielle virksomheter som er avgiftspliktige.

EU-domstolen fikk i 2003 forelagt seg spørsmål fra Sveriges Högsta forvaltningsdomstol om rekkevidden av unntaket i artikkel 132.1 b og c. Spørsmålet var om kosmetiske operasjoner og kosmetisk behandling er omfattet av unntaket. Videre om det var av betydning for vurderingen om formålet med operasjonen eller behandlingen var å «förebygga eller behandla sjukdomar, kroppsfel eller skador», og i tilfelle om pasientens oppfatning og formål med behandlingen hadde betydning. Til slutt ble det stilt spørsmål om det har betydning for vurderingen om det utføres av medisinsk personell eller at slikt personell tar stilling til formålet med operasjonen eller behandlingen.

EU-domstolen uttaler i dom 21. mars 2013 (C-91/12) at kosmetiske operasjoner og kosmetisk behandling omfattes av begrepet helsetjeneste eller helsehjelp i artikkel 132.1 b når formålet er å «diagnostisere, tillhandahålla vård för och bota sjukdomar eller hälsoproblem eller i syfte att skydda, upprätthålla eller återställa människors hälsa». I premiss 29 uttales det at inngrep som er rent kosmetisk begrunnet ikke omfattes. I

følge dommen skal en pasients subjektive oppfatning i seg selv ikke være avgjørende ved vurderingen av formålet. Derimot uttale domstolen at det kan ha betydning for forståelse av begrepet helsetjenester i artikkel 132.1 b om de tjenester som saken gjelder utføres av medisinsk personell eller at slikt personell tar stilling til formålet med behandlingen. Til slutt uttales det i dommen at avgjørelsen om unntak fra avgiftsplikt etter artikkel 132.1 b må skje ut fra en vurdering av alle krav som oppstilles i bestemmelsen og andre bestemmelser i direktivet, for eksempel artikkel 133 og 134.

I dom 24. september 2013 (HFD 2013 ref. 67) kom Sveriges Högsta förvaltningsdomstolen til at uttrykket «medicinskt forebygga, utreda eller behandla sjukdomar, kroppsfel och skador» i den svenske merverdiavgiftsloven 3 kap. 5 § må tolkes i overensstemmelse med det innhold EU-domstolen har gitt direktivets uttrykk «sjukvård» og «sjukvårdande behandling», jf. EUs merverdiavgiftsdirektiv artikkel 132.1.

Skatteverket i Sverige har på bakgrunn av dommen i en sak ansett at tjenester i form av estetiske operasjoner og behandlinger som er kosmetisk begrunnet uten å være medisinsk indisert ikke omfattes av unntaket for helsetjenester mv. Skatteverket anser imidlertid at estetiske operasjoner og behandlinger som delvis er medisinsk indisert omfattes av unntaket for helsetjenester. Avgjørelse av om et inngrep er medisinsk indisert skal gjøres av «legitimerad personal inom hälso- och sjukvården inom ramen for deres legitimation», se DS 2019:20 s. 43. Samme sted uttales videre:

«En omstendighet som talar för att ingrepp skal omfattas av undantaget är att åtgärden finansieras av någon av de offentliga sjukvårdshuvdmännen. Det kan emellertid omfattas av undantaget även om åtgärden inte finansieras av någon av de offentliga sjukvårdshuvdmännen. Så er fallet när legitimerad personal inom den privata eller offentliga hälso- och sjukvården inom ramen för sin behörighet gjort bedömning att åtgärden är medicinskt motiverad.»

3 DEPARTEMENTETS VURDERING

3.1 Alternativ behandling – merverdiavgiftsloven § 3-3

Departementet foreslår at omsetning og formidling av alternativ behandling skal omfattes av merverdiavgiftsloven, og at merverdiavgift skal beregnes med den alminnelige merverdiavgiftssats. Lovteknisk foreslår departementet at merverdiavgiftsloven § 3-3 oppheves og at det tilføyes et nytt tredje ledd annet punktum i merverdiavgiftsloven § 3-2.

Alternativ behandling ytes også av helsepersonell med autorisasjon eller lisens. Enkelte typer alternativ behandling vil kunne oppfattes som helsetjenester som vil være unntatt fra loven etter § 3-2 når behandlingen utføres av helsepersonell med autorisasjon eller lisens. Departementet foreslår derfor å avgrense unntaket i § 3-2 ved nytt tredje ledd annet punktum i § 3-2 som bestemmer at unntaket for helsetjenester ikke omfatter alternativ behandling etter lov 27. juni 2003 nr. 64 om alternativ behandling av sykdom mv. Avgiftsplikten for alternativ behandling vil da følge av at denne type tjenester er avgiftspliktige etter merverdiavgiftsloven § 3-1 første ledd og avgiften skal beregnes med den alminnelige satsen, jf. merverdiavgiftsloven § 5-1.

Departementet viser til redegjørelsen over for utviklingen av unntaket for omsetning og formidling av alternativ behandling fra innføring av merverdiavgiftsreformen i 2001 frem til unntaket 1. januar 2009 ble knyttet opp til et vilkår om registrering i registeret for utøvere av alternativ behandling, jf. lov om alternativ behandling av sykdom mv. § 3 og forskrift 11. desember 2003 nr. 1500 om frivillig registerordning for utøvere av alternativ behandling.

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. 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. Dersom useriøse utøvere registrerer seg alene for å unngå plikt til å beregne merverdiavgift vil dette undergrave formålet med registeret.

Fra helsemyndighetene er det et ønske å iverksette tiltak for å unngå at formålet med registerordningen svekkes. Å fjerne koblingen mellom registrering og avgiftsunntaket i merverdiavgiftsloven kan bidra til at useriøse aktører som bare ønsker å benytte ordningen for å oppnå avgiftsunntak, holdes utenfor registerordningen. Det samme kan kanskje oppnås helt eller delvis ved å stramme inn på adgangen til registrering. Det er imidlertid usikkert om det i praksis er mulig å endre vilkårene for registrering uten at dette også får andre utilsiktede konsekvenser. Departementet fastholder at ordningen ikke skal innebære eller oppfattes som en offentlig godkjenning eller kvalitetsvurdering av verken behandlingsformer eller den enkelte utøver og at det heller ikke skal innføres offentlig fastsatte fagkrav som den enkelte utøver må oppfylle for å kunne bli registrert. Departementet mener uansett at det er uheldig dersom avgiftsunntaket for enkelte utøvere er eneste begrunnelse for registrering. Departementet mener derfor at avgiftsunntak for alternativ behandling må bygge på andre kriterier enn registerordningen. Ved en slik endring mener departementet det også bør foretas en innstramning i omfanget av avgiftsunntaket. Erfaringen fra perioden fra 2001, med et meget snevert avgiftsunntak, frem til 2009 med trinnvise utvidelser frem til endringen hvor avgiftsunntaket ble knyttet opp mot registerordningen for alternativ behandling, viser at det er krevende å finne avgrensningskriterier som er robuste over tid.

Ved innføringen av generell merverdiavgiftsplikt på omsetning av tjenester fra 1. juli 2001 var unntaket for alternativ behandling i det vesentlige knyttet opp mot tjenester som ble ytt av helsepersonell og de alternative behandlingsformene som hadde størst utbredelse i Norge (akupunktur og homøopati). I dag omfatter unntaket for alternativ behandling et stort mangfold og et høyt antall behandlingsformer. Blant utøverne er det

stor variasjon når det gjelder behandlingsfilosofi, sykdomsforståelse-/forklaring, faglig bakgrunn og utdannelseslengde og –innhold. Dokumentasjonsstatus for effekt av ulike behandlingsformer er til dels fraværende eller mangelfull, og det finnes ingen allment aksepterte retningslinjer eller standarder nasjonalt eller internasjonalt for hva som er faglig forsvarlighet for de ulike behandlingsformene. Grensen mellom de ulike alternative behandlingsformene kan være uklare eller overlappende.

Ved innføringen av generell avgiftsplikt for tjenester var hovedbegrunnelsen for unntaket for helsetjenester at de fleste slike tjenester betales av det offentlige, gjerne i kombinasjon med en mindre egenandel, selv om pasienten for noen helsetjenester betaler full pris. Unntaket ble av departementet begrunnet slik i Ot.prp. nr. 2 (2000–2001) punkt 7.2.2.5 (s. 108):

«Utvalget har lagt til grunn at avgiftsplikt på helsetjenester ikke vil gi noe økt avgiftsproveny. Dette taler etter utvalgets oppfatning for at slike tjenester unntas fra et system med generell avgiftsplikt på omsetning av tjenester. Under henvisning til de atypiske betalingsformene som eksisterer for denne type tjenester, mener utvalget at det også er betydelige avgiftstekniske hensyn som taler for et unntak.

Departementet slutter seg i hovedsak til de vurderinger som er gjort av utvalget og finner at helsetjenester bør unntas fra avgiftsområdet. Det bør ikke ha noen avgiftsmessig betydning hvem som utfører tjenesten, eller om det kreves full eller delvis betaling. Etter departementets mening må et unntak for helsetjenester derfor gjelde både for de tjenestene som utføres i offentlig og privat regi, og uten hensyn til om det bare betales en egenandel eller om det betales full pris for tjenesten.»

Departementet mener at denne begrunnelsen for avgiftsunntak ikke treffer for mange av de alternative behandlingsformene som i dag omfattes av avgiftsunntaket. De alternative behandlingsformene som omfattes, ytes først og fremst utenfor helse- og omsorgstjenesten og i stor grad av personell som ikke er autorisert helsepersonell. Betalingen for tjenesten dekkes i disse tilfellene ikke av det offentlige, men må betales

fullt ut av pasienten selv. Innenfor helse- og omsorgstjenesten benyttes enkelte alternative behandlingsformer som et tillegg til skolemedisin, men selv om det har vært en viss utvikling i retning av økt omfang er det begrenset systematisert samarbeid eller integrering av alternative behandlingsformer i den offentlige helse- og omsorgstjenesten. Alternativ behandling er ikke omfattet av pasient- og brukerrettighetsloven, se Ot.prp. nr. 27 (2002-2003) om lov om alternativ behandling kapittel 12.8.5.

Et grunnleggende prinsipp i merverdiavgiftsloven er nøytralitet. Dette tilsier blant annet at samme type tjeneste behandles på samme måte uavhengig av hvem som omsetter. Det bør derfor unngås at et avgiftsunntak for alternativ behandling omfatter flere tjenester når disse omsettes av helsepersonell.

Prinsipielt vil et system med generell merverdiavgiftsplikt på all omsetning av varer og tjenester, og med én og samme sats, i utgangspunktet gi et nøytralt og enkelt merverdiavgiftssystem, se nærmere redegjørelsen i kapittel 3 i NOU 2019: 11 Enklere merverdiavgift med én sats. Etter departementets vurdering bør avvik fra utgangspunktet om avgiftsplikt på et område være særlig begrunnet. Etter departementets vurdering er det ikke særlige grunner til å unnta alternativ behandling fra avgiftsplikten.

Departementet foreslår på denne bakgrunn å oppheve merverdiavgiftsloven § 3-3 om avgiftsunntak for alternativ behandling. I utgangspunktet vil slike tjenester dermed omfattes av den generelle bestemmelsen om avgiftsplikt for tjenester i merverdiavgiftsloven § 3-1 og avgiftssatsen av § 5-1 (alminnelig sats).

En særlig utfordring kan oppstå for enkelte typer alternativ behandling som kan hevdes å falle inn under begrepet «helsetjenester» i merverdiavgiftsloven § 3-2, og dermed omfattes av unntaket ved at tjenesten ytes av autorisert helsepersonell, jf. § 3-2 første ledd bokstav d. Som redegjort for foran tilsier hensynet til nøytralitet at en tjeneste er

unntatt uavhengig av hvem som omsetter tjenesten. Departement foreslår derfor et nytt annet punktum i tredje ledd i merverdiavgiftsloven § 3-2 om at avgiftsunntaket for helsetjenester ikke omfatter tjenester som gjelder alternativ behandling etter lov 27. juni 2003 nr. 64 om alternativ behandling av sykdom mv. Gjeldende tredje ledd flg. flyttes og blir nytt fjerde ledd flg.

Systematisert samarbeid eller integrering av alternativ behandling i den offentlige helse- og omsorgstjenesten har et begrenset omfang. Dette antas mest praktisk for akupunktur som leger i primærhelsetjenesten bruker for kvalme eller som smertelindring/-behandling, men også på sykehus hvor det brukes i smertebehandling eller som smertelindring ved fødsel eller for å dempe kvalme ved cellegiftbehandling eller fødsel. På offentlig sykehus kreves det som hovedregel ikke særskilt vederlag for slike "tilleggstjenester". Når det ikke kreves tilleggsbetaling for den delen som isolert sett er alternativ behandling og omfanget er begrenset, kan retts- og avgiftstekniske hensyn tilsi at tjenesten avgiftsmessig bør behandles på samme måte som hovedytelsen. Departementet foreslår derfor at det ikke skal oppstå avgiftsplikt når alternativ behandling inngår som en integrert og sammenhengende del av helsehjelp som ytes av autorisert helsepersonell uten særskilt vederlag, og hvor helsehjelpen finansieres helt eller delvis av det offentlige.

Departementet viser til forslaget om å oppheve merverdiavgiftsloven § 3-3 og forslaget til merverdiavgiftsloven § 3-2 nytt tredje ledd annet punktum, som unntar alternativ behandling fra merverdiavgiftsunntaket for helsetjenester.

3.2 Kosmetisk kirurgi og kosmetisk behandling

3.2.1 Innledning og bakgrunn

Departementet foreslår at omsetning og formidling av kosmetisk kirurgi og kosmetisk behandling skal omfattes av merverdiavgiftsloven, og at merverdiavgift skal beregnes med den alminnelige merverdiavgiftssatsen. Lovteknisk foreslår departementet et nytt

tredje ledd første punktum i merverdiavgiftsloven § 3-2 om unntak fra loven for helsetjenester. Forslaget innebærer at kosmetisk kirurgi og kosmetisk behandling ikke skal unntas fra avgiftsplikten.

Forslaget er ment å omfatte kosmetisk kirurgi og kosmetisk behandling som ikke er medisinsk begrunnet (medisinsk indisert), og som dermed heller ikke gir rett til behandling etter lov 2. juli 1999 om pasient- og brukerrettigheter.

Departementet viser til at omfanget av kosmetiske kirurgi og kosmetisk behandling som ikke er medisinsk indisert har økt de senere år. Det er også pekt på enkelte uheldige konsekvenser av økningen av denne type tjenester når det gjelder kompetanse, markedsføring mv. Ved behandling av representantforslag 174 S (2017–2018) ba Stortinget ved anmodningsvedtak nr. 839 (2017–2018) regjeringen utrede ulike tiltak for å regulere tilbud og bruk av kosmetiske injeksjoner. Som bakgrunnen for forslaget ble det vist til en sterk økning i bruk av kosmetiske injeksjoner og helserisikoen dette innebærer ved at det ikke er krav om kompetanse til den som utfører enkelte kosmetiske injeksjoner (fillere). Det ble også fremhevet at bloggere og behandlere står fritt til å markedsføre slike behandlinger.

På bakgrunn av representantforslag 187 S (2017–2018) anmodet også Stortinget regjeringen om å forby markedsføring av blant annet kosmetisk kirurgi, jf. anmodningsvedtak nr. 851 (2017–2018). I begrunnelsen for forslaget pekes det på at kroppspress er en av årsakene til at mange unge sliter psykisk, og at spesielt kommersiell reklame for kosmetisk kirurgi og slankepiller bidrar til kroppspress blant unge.

Unntak fra loven for kosmetisk kirurgi og kosmetisk behandling som ikke tilbys av den offentlige helse- og omsorgstjenesten, kan ikke begrunnes på samme måte som andre helsetjenester som i det vesentlige er medisinsk begrunnet og helt eller delvis finansiert av det offentlige, jf. sitat fra forarbeidene til unntaket i merverdiavgiftsloven

for helsetjenester gjengitt i punkt 3.2. 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 loven innebærer en skattefavorisering og fører til kunstig lave priser i forhold til prisene på avgiftspliktige varer og tjenester. Dette bidrar til overforbruk av kosmetisk kirurgi og kosmetisk behandling. Departementet mener det ligger vel til rette for å avgiftsbelegge denne type tjenester i samsvar med hovedprinsippet i merverdiavgiftsloven om avgiftsplikt på tjenester. Departementet viser også til redegjørelsen for EUs merverdiavgiftsdirektiv hvor det fremkommer at kosmetisk kirurgiske inngrep og annen kosmetisk behandling ikke er omfattet av unntaket for helsetjenester.

Departementet redegjør i det følgende for forslaget, herunder hva som menes med kosmetisk kirurgi og kosmetisk behandling i forslaget.

3.2.2 Begreper

Kosmetisk kirurgi (kosmetisk kirurgiske inngrep)

Med kosmetisk kirurgi menes inngrep hvor begrunnelsen er kosmetisk og ikke medisinsk. Kosmetisk kirurgi er definert på følgende måte i § 2 i forskrift 21. desember nr. 1387 om tillatelse til å utføre kosmetisk kirurgiske inngrep:

«Kosmetisk kirurgiske inngrep i henhold til denne forskriften, er inngrep hvor kosmetiske hensyn er avgjørende indikasjon for inngrepet, dvs. inngrep som utføres i den hensikt å forandre utseendet.»

Kosmetisk kirurgiske inngrep som omhandlet i forskriften omfatter etter merknadene til forskriften bruk av «kirurgisk kniv», men kan i en del tilfeller omfatte annet enn kun bruk av kirurgisk kniv, jf. bruken av begrepet «inngrep» i forskriften.

Kosmetisk kirurgi i Norge blir i medisinsk sammenheng ansett som en spesialitet innenfor det videre kirurgisk området plastikkirurgi. Kosmetisk kirurgi er definert ved at hensikten ved inngrepet er å endre et utseende eller en tilstand hos friske individer der utgangspunktet er innenfor et normalområde og ikke er et resultat av en skade,

sykdom eller medfødt misdannelse. Rekonstruktiv plastikkirurgi (rekonstruktiv kirurgi) er den andre delen av fagfeltet plastisk kirurgi. Formålet med slik behandling er å gjenoppbygge vev og strukturer på bakgrunn av en vevsdefekt som skyldes en skade, sykkelig tilstand eller medfødt misdannelse. I motsetning til rekonstruktiv kirurgi, tilbys normalt ikke kosmetisk kirurgiske inngrep i den offentlige helsetjenesten.

I Norge er det kun leger med spesialistgodkjenning i plastisk kirurgi og andre leger eller tannleger med godkjenning fra Fylkesmannen som kan utføre kosmetisk kirurgiske inngrep. Kosmetisk kirurgi er helsehjelp etter helsepersonelloven § 3 tredje ledd. Helsehjelp er her definert som «enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål og som utføres av helsepersonell».

Kosmetisk behandling

Mens kosmetisk kirurgiske inngrep bare kan utføres av spesialister i plastikk kirurgi eller andre med godkjenning, kan helsepersonell med nødvendig kompetanse utføre andre mindre inngripende former for kosmetiske inngrep. I merknaden til § 2 i forskrift om kosmetisk kirurgi uttales følgende:

«Ved bruk av andre metoder [enn kirurgisk kniv] som benyttes innenfor feltet, legges helsepersonelloven § 4 om forsvarlighet til grunn. Denne bestemmelsen innebærer blant annet at helsepersonell ikke skal gå ut over sine kvalifikasjoner i forbindelse [med] undersøkelse, behandling og annen helsehjelp til pasienter.»

Alle leger og annet helsepersonell kan ut fra sine kvalifikasjoner og kompetanse i prinsippet utføre prosedyrer og teknikker innenfor kosmetisk behandling så lenge det ikke defineres som «kosmetisk kirurgi». Eksempel på slik behandling er behandling av rynker med botox, peeling med kjemisk stoff som virker dypere ned i huden og laserbehandling fra styrke 3b og oppover.

Visse andre typer kosmetisk behandling av mindre inngripende karakter faller utenfor det som anses som helsehjelp etter helsepersonelloven § 3 tredje ledd. Denne typen kosmetisk behandling kan dermed utføres også av andre enn autorisert helsepersonell.

3.2.3 Avgrensning av helsetjenester mot kosmetisk kirurgi og kosmetisk behandling

De samme teknikker som ligger til grunn for kosmetisk kirurgi vil også kunne bli brukt i den offentlige helsetjenesten som ledd i rekonstruktiv kirurgi. Unntaket fra helsetjenester i merverdiavgiftsloven er ikke ment å omfatte dette. Inngrepet er i slike tilfeller medisinsk begrunnet (indisert), selv om det brukes noen av de samme teknikker som ved kosmetisk kirurgiske inngrep og at kosmetisk hensyn også kan være relevant ved slike inngrep. Et og samme inngrep skal etter forslaget ikke deles inn i en andel medisinsk indisert og en del kosmetisk begrunnet. Er inngrepet medisinsk indisert er tjenesten unntatt selv om inngrepet også har en kosmetisk effekt.

Avgrensningen i forslaget ved at unntaket fra helsetjenester i loven ikke skal gjelde kosmetisk kirurgi og behandling kan i utgangspunktet være vanskelig. Ett og samme inngrep kan hos en pasient måtte anses som kosmetisk indisert, mens hos en annen pasient kan inngrepet anses som medisinsk indisert. Et eksempel er et barn som opplever mobbing og psykiske problemer på grunn av utstående ører, og dette oppleves som så belastende at det gir betydelig besvær for barnet. Dette kan gi grunn til å vurdere om det er medisinsk indikasjon for å utføre et inngrep som vanligvis vil være kosmetisk indisert.

Om et inngrep eller behandling er medisinsk indisert har imidlertid betydning i flere andre sammenhenger i helse- og omsorgstjenesten. Det er et grunnleggende vilkår for rett til behandling etter pasient- og brukerrettighetsloven at behandlingen er medisinsk indisert. I tillegg må behandlingen anses som helsehjelp etter helsepersonelloven § 3 og behandlingen må utføres av helsepersonell.

I pasientskadeordningen vurderes det for annen kosmetisk behandling enn kirurgi konkret i hver enkelt sak om behandlingen er helsehjelp eller ikke. Et moment vil være om slik behandling bare kan utføres av helsepersonell. Dersom dette er tilfelle, vil behandlingen bli regnet som helsehjelp. Dersom helsepersonell utfører kosmetisk behandling, som ikke krever kompetanse som helsepersonell, vil dette normalt ikke regnes som helsehjelp.

Videre finnes denne avgrensningen i § 3 i forskrift 1. juli 2005 nr. 749 om markedsføring av kosmetisk behandling. Her defineres kosmetiske inngrep blant annet ved tilfeller «hvor kosmetiske hensyn er en avgjørende indikasjon for inngrepet.». Og i merknaden utdypes dette ved at det er et kosmetisk inngrep når «det avgjørende hensynet for å utføre inngrepet er av kosmetisk karakter og ikke av medisinsk karakter».

I tillegg til vilkåret om at behandlingen ikke er medisinsk indisert, foreslår departementet at unntaket for helsetjenester i merverdiavgiftsloven skal bygge på om inngrepet eller behandlingen dekkes helt eller delvis av det offentlige på grunn av retten til helsehjelp etter pasient- og brukerrettighetsloven. All kosmetisk kirurgi og kosmetisk behandling utført i private klinikker uten at det er tatt stilling til rett til behandling etter pasient- og brukerrettighetsloven vil dermed være avgiftspliktig. Det må altså foreligge en beslutning fra helsetjenesten/helsemyndighetene på at det konkrete kosmetisk kirurgiske inngrepet eller den kosmetiske behandlingen er medisinsk indisert og dekkes av det offentlige helt eller delvis.

All kosmetisk behandling som ikke er helsehjelp og dermed kan utføres av andre enn helsepersonell vil som følge av forslaget falle utenfor unntaket for helsetjenester. Dette gjelder ulike behandlingsformer som ble antatt omfattet ved dommen i Borgarting lagmannsrett, jf. over. Dette var f. eks. behandling med laser (N-lite), bredspektret intenst pulserende lys (IPL) for å rette opp solskader i hud (rynker), behandle acne- og andre arr, synlige blodkarutvidelser i huden, pigmentflekker, uønsket hårvekst. Dette gjelder også selv om slike behandlinger utføres av autorisert helsepersonell. Utenfor

unntaket for helsetjenester faller også kosmetisk behandling som bare kan utføres av autorisert helsepersonell, for eksempel injeksjoner av Botox. Departementet viser til at pasientskadeordningen bygger på et tilsvarende skille. Slik behandling har likhetstrekk og kan sammenlignes med vanlig skjønnhetspleie/hudpleie som er avgiftspliktig i dag. Departementet foreslår at denne type kosmetisk behandling behandles på samme måte.

Forslaget innebærer at dersom inngrepet eller behandlingen helt eller delvis blir finansiert av det offentlige på grunn av retten til helsehjelp, vil det være omfattet av unntaket. Om inngrepet utføres i den offentlige helsetjenesten eller i private klinikker etter avtale med den offentlige helsetjenesten er uten betydning for avgiftsplikten.

Departementet viser til forslaget til merverdiavgiftsloven § 3-2 nytt tredje ledd første punktum.

4 IKRAFTTREDELSE

Departementet legger opp til at endringene fremmes i statsbudsjettet for 2021, og trer i kraft fra 1. januar 2021.

5 ADMINISTRATIVE OG ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Innføring av merverdiavgift for alternativ behandling anslås å øke de årlige merverdiavgiftsinntektene med om lag 300 mill. kroner. Innføring av merverdiavgift for kosmetisk kirurgi og behandling anslås å øke de årlige merverdiavgiftsinntektene med om lag 100 mill. kroner. Samlet antas dermed innføring av merverdiavgift fra 1. januar 2021 på begge områdene å øke merverdiavgiftsinntektene med om lag 400 mill. kroner påløpt og 330 mill. kroner bokført i 2021.

Avgiftsplikt for kosmetisk kirurgi, kosmetisk behandling og alternativ behandling vil innebære at prisen for denne type tjenester øker. Økningen i prisen vil imidlertid bli mindre enn 25 pst. Det skyldes at registrering- og avgiftsplikt vil innebære rett til

fradrag for inngående merverdiavgift på anskaffelser av varer og tjenester som er til bruk i den registrerte virksomheten, jf. merverdiavgiftsloven § 8-1.

Når avgiftsplikt for disse typer tjenester kan gi noe høyere priser kan det gi noe redusert etterspørsel etter denne typen tjenester som kan begrense aktiviteten noe. Dette er imidlertid tjenester som i dag er unntatt fra merverdiavgift som med forslaget vil avgiftslegges med merverdiavgift på linje med andre varer og tjenester i samfunnet.

For enkelte næringsdrivende vil forslaget innebære en enklere avgiftsbehandling ved at de går fra å ha delt virksomhet, det vil si at deler av omsetningen er unntatt, til at all omsetning vil være omfattet av loven. . Departementet viser til vurderingene som ble gjort av ekspertutvalget som har vurdert en enklere merverdiavgift (NOU 2019: 11 punkt 13.5 (s. 88)). Utvalget mente at merverdiavgiftens oppgave utelukkende burde være å skaffe staten inntekter og at det best gjøres med én sats på et bredest mulig grunnlag. Reduserte satser, fritak og unntak reduserer statens inntekter og skaper vanskelige avgrensninger som øker de administrative kostnadene for de næringsdrivende og for skatteetaten. I punkt 3.7 i rapporten uttaler utvalget at «unntak fra reglene om avgiftsplikt er, slik ekspertutvalget ser det, særlig uheldig. Det bryter med nøytralitetsprinsippet, kompliserer regelverket vesentlig og fører til avgiftskumulasjon». Enkelte næringsdrivende vil imidlertid som følge av forslaget få både omsetning av helsetjenester som er unntatt og avgiftspliktig kosmetisk kirurgi/behandling, og dermed delt virksomhet. Disse næringsdrivende vil måtte ta stilling til om den enkelte behandling skal avgiftsberegnes eller ikke, og det må på vanlig måte foretas forholdsmessig fordeling av inngående merverdiavgift på fellesanskaffelser.

En utvidelse av avgiftsområdet til å omfatte kosmetisk kirurgi, kosmetisk behandling og alternativ behandling, vil føre til en viss økning i antallet registrerte næringsdrivende i Merverdiavgiftsregisteret, økning av antallet skattemeldinger for MVA, samt noe økt innkrevingsaktivitet. Dette ligger innenfor normale variasjoner i

Merverdiavgiftsregisteret, og utvidelsen må således antas å ha begrenset betydning for Skatteetatens IT-systemer.

Kompleksiteten i merverdiavgiftssystemet vil som nevnt kunne reduseres som følge av forslaget, og dermed gi en viss reduksjon i de administrative kostnadene for Skatteetaten på noe sikt.

Forslaget antas for øvrig ikke å ha vesentlige økonomiske og administrative konsekvenser for Skatteetaten.

Forslag til lov om endringer i merverdiavgiftsloven

I

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.

II

Endringene under I trer i kraft 1. januar 2021.