

Håndtering af lønsumsafgift i regionerne

Folketinget har vedtaget en ændring af lønsumsafgiften (Lov nr. 526 den 17. juni 2008), der betyder, at den offentlige sektor ikke længere er undtaget fra at betale lønsumsafgift. Ændringen træder i kraft pr. 1. januar 2009.

Formålet med loven er at skabe en afgiftsmæssige ligestilling mellem offentlige og private virksomheder, idet private i forvejen betaler lønsumsafgift på momsfratagne områder.

Denne vejledning beskriver håndteringen i regionerne af lønsumsafgift efter lovændringen. Det drejer sig om,

- Forklaring af lønsumsafgift og hvilke aktiviteter, der er omfattet
- Hvilke ændringer, der foretages
- Opgørelse af afgiftsgrundlaget og lønsumsafgiften
- Håndtering af den mellemregionale afregning for sygehuspatienter
- Køb mellem regioner og kommuner
- Private hospitaler og specialsygehuse
- Afregning til SKAT
- Refusions- og kompensationsmodel

1. Lønsumsafgift

Private virksomheder, der leverer ydelser på momsfratagne områder, for eksempel på sundhedsområdet, skal betale lønsumsafgift til staten.

Med lovændringen pålægges regionerne ligeledes at betale lønsumsafgift på de ydelser, de sælger til andre offentlige eller private virksomheder. Ændringen betyder, at ydelser leveret af det offentlige, som sælges mod et vederlag, bliver lønsumsafgiftspligtige. Med andre ord skal regioner og kommuner betale lønsumsafgift af de ydelser, hvor de er i konkurrence med private leverandører. Det drejer sig primært om personbefordring og sundhedsydelser.

Regionernes egenproduktion skal der *ikke* betales lønsumsafgift af. Derimod skal regionerne betale lønsumsafgift til staten for de ydelser, der sælges mod et vederlag til private eller offentlige købere. Det gælder for eksempel sygehusbehandling af mellemregionale patienter.

Følgende aktiviteter pålægges lønsumsafgift, når regionerne sælger ydelser:

- Behandling af mellemregionale patienter, bortset fra lands- og landsdels og akutte patienter
- Almindelig ambulant genoptræning udført for kommunerne
- Aktiviteter relateret til personbefordring, det vil for regionernes vedkommende sige busselskaber og privatbaner.

Lovændringen får ligeledes betydning for regionernes køb af visse ydelser, som fremover pålægges lønsumsafgift.

Blandt andet følgende aktiviteter pålægges nu lønsumsafgift, når regionerne køber ydelser:

- Ydelser fra Statens Serum Institut
- Ydelser fra private specialsygehuse
- Færge- og togdrift
- Kommunal ambulancedrift

Der er fortsat lønsumsafgift for ydelser leveret af private sygehuse.

Lovændringen har dermed betydning for såvel salg og køb af ydelser i regionerne.

2. Afgiftsgrundlag og lønsumsafgift

Der er forskellige metoder, at beregne lønsumsafgiften på, hvilket fremgår af SKAT's vejledning, *Lønsumsafgift*. Regionerne skal beregne lønsumsafgiften som 5,33 pct. af den samlede lønsum, som er medgået til produktionen af de lønsumsafgiftspligtige ydelser. Ved lønsum forstås ifølge SKAT's vejledning for eksempel:

- Års-, måneds-, 14-dages-, uge-, dag- eller timeløn, inkl. alle løntillæg (f.eks. overarbejdstillæg).
- Akkordfortjeneste, produktionstillæg mv. samt gratialer og bonus.
- Honorarer.
- Betalinger til kapitalpensioner, pensionsforsikringer og pensionsbidrag mv. – både arbejdsgiver- og lønmodtagerandel.
- ATP – både arbejdsgiver- og lønmodtagerandel.
- Skattepligtig værdi af f.eks. fri bil og andre personalegoder, hvis disse berettiger til feriegodtgørelse. Det er ikke afgørende, om feriegodtgørelsen bliver udbetalt.

Der henvises i øvrigt til SKAT's vejledning omkring lønsum på:
http://www.skat.dk/Vejledninger/Erhvervsserien/Enr_02_ver2_0.pdf

For mellemregionale basispatienter, hvor afregning sker på baggrund af taksterne i DRG-systemet, behøver regionerne dog ikke selv opgøre et beregningsgrundlag ud fra ovennævnte jf. nedenstående.

3. Lønsumsafgift i den mellemregionale afregning på sundhedsområdet

I relation til den mellemregionale afregning vil Sundhedsstyrelsen beregne, hvad lønsummen samt et tillæg svarende til lønsumsafgiften udgør for:

- DRG-grupperne
- DAGS-grupperne
- De ambulante og stationære genoptræningsgrupper
- Langliggertaksten (og færdigbehandlede patienter)

Tillægget anvendes som grundlag for opgørelsen af afgiftsbeløbene som regionerne skal indbetale til SKAT.

Den region, der har ydet behandling af basispatienter fra andre regioner, medtager et beløb for lønsumsafgiften sammen med taksten. Den betalende region får således en regning svarende til den normale takst plus et tillæg for lønsumsafgiften. Den producerende region betaler afgiften til SKAT. Netto modtager den producerende region således et beløb svarende til den sædvanlige takst.

4. Køb mellem regioner og kommuner

Regionerne kan i visse tilfælde levere ydelser mod vederlag til kommunerne. Det gælder for eksempel for almindelig ambulante genoptræning, som efter lovændringen skal pålægges lønsumsafgift.

For de regioner og kommuner, som benytter sig af Sundhedsstyrelsens officielle takster på genoptræningsområdet, vil Sundhedsstyrelsen beregne et tillæg svarende til lønsumsafgiften, som kan tillægges taksten.

I det omfang regioner og kommuner har aftalt at afregne på baggrund af andre takster, skal regionerne opgøre den lønsum, der er medgået i produktionen af ydelserne og betale lønsumsafgift heraf til SKAT. Lønsumsafgiften skal tilsvarende tillægges prisen på ydelserne til kommunerne.

5. Private specialsygehuse

Sundhedsstyrelsen fastsætter hvert år den økonomiske ramme for de private specialsygehuse. Denne ramme ændres ikke i forbindelse med lovændringen af lønsumsafgiften. I stedet specificeres det, at rammen er fastsat

eksklusiv lønsumsafgiften. De private specialsygehuse skal derfor selv beregne lønsum og lønsumsafgift for de ydelser, de leverer til regionerne. Lønsumsafgiften kan samtidig overvælttes på prisen på de ydelser, de private specialsygehuse leverer.

Køberregionen kan få kompensation for lønsumsafgiften via Velfærdsministeriets momsrefusionsordning. Nedenfor fremgår et eksempel på kontering af lønsumsrefusion.

6. Afregning til SKAT

Lovændringen medfører krav om lønsumsregistrering hos Erhvervs- og Selskabsstyrelsen (www.eogs.dk) inden den 1. januar 2009. Registreringen kan foretages via www.webreg.dk, og "Startblanketten" skal benyttes til selve registreringen.

Den sælgende region skal opgøre og angive lønsumsafgift til SKAT kvartalsvis. Dette skal ske senest 15 dage efter et kvartals udløb, hvor også lønsumsafgiften skal betales til SKAT.

Lovændringen kan derfor betyde, at de regionale kontoplaner skal tilrettes, således at den lønsum, der er medgået til produktionen af de lønsumsafgiftspligtige ydelser, kan opgøres og afregnes til SKAT.

7. Refusions- og kompensationsmodel

For at neutralisere eventuelle konkurrencemæssige skævheder, der kan opstå, fordi offentlige virksomheder ikke betaler lønsumsafgift, er der under Velfærdsministeriet en momsrefusionsordning.

Den hidtidige refusionsordning indebærer, at offentlige virksomheder, der *køber* ydelser hos private virksomheder, får refunderet den del af udgifterne, der vedrører lønsumsafgiften. Det vil sige den lønsumsafgift, som de private virksomheder har overvæltet i prisen på ydelsen. Dermed ligestilles prisen på ydelsen, uanset om den er leveret af det offentlige, som ikke betaler lønsumsafgift, eller det private som gør. Dermed kan den offentlige og private pris alt andet lige sammenlignes.

Fremover vil refusionsordningen tilpasses de nye lønsumsafgifter. Tilpasningen sker med to forskellige modeller for henholdsvis sundhedsområdet og kollektiv trafik.

- *Model 1:* På de områder, hvor regionerne har mulighed for egenproduktion, skal der fortsat være mulighed for refusion fra den eksisterende refusionsordning. Det indebærer, at kompensationen på sundhedsområdet sker gennem en tilpasning af refusionsordningen. Det vil sige, at *refusionsordningen udvides*.
- *Model 2:* På de områder, hvor regionerne ikke har mulighed for egenproduktion, skal der ikke længere være mulighed for at få refusion fra den eksisterende refusionsordning. Det indebærer, at merudgifterne inden for kollektiv trafik kompenseres over bloktilskuddet, det vil sige, at *refusionsordningen indskrænkes*.

Ad. Model 1: Kompensation og udvidelse af refusionsordning på sundhedsområdet.

På sundhedsområdet er regionerne i konkurrence med private leverandører. Der skal derfor fortsat være mulighed for refusion for lønsumsafgiften. Ordningen udvides dog til også at omfatte refusion for mellemregionale patienter, der har benyttet det frie valg af sygehus og blevet behandlet i en anden region.

For at sikre intentionen i lovgivningen er det i forbindelse med den mellemregionale afregning besluttet, at det beregnede tillæg for lønsumsafgiften lægges oveni taksten for den mellemregionale afregning.

Refusionsordningen udformes dermed således, at:

- Den producerende region tillægger lønsumsafgift til den oprindelige takst svarende til den værdi, Sundhedsstyrelsen har beregnet jf. afsnit 3.
- Den producerende region eller private leverandør skal *betale* lønsumsafgift til SKAT.

- Den betalende region betaler en højere pris, takst + lønsumsafgift, og bliver kompenseret via Velfærdsministeriets momsrefusionsordning for merudgiften, der vedrører lønsumsafgift.

Eksempel

I tabel 1 fremgår et eksempel på mellemregional afregning for en indlagt basispatient, der grupperer til DRG0851, *Slidgigt i hofte eller knæ med operation*.

Regneeksemplet for kontering af moms- og lønsumsrefusion for regioner tager udgangspunkt i bekendtgørelse nr. 1182 af 2. december 2008. Bekendtgørelsen angiver, hvilken moms- og lønsumsandelprocent der skal anvendes til beregning af refusion. For mellemregional afregning af basispatienter angives moms- og lønsumsandelprocent til 18 pct., som det fremgår af eksemplet neden for.

I det omfang patienter er indlagt efter trimpunktet eller modtager genoptræning under indlæggelse skal der ligeledes afregnes lønsumsafgift for disse ydelser. Beregning af refusion følger da samme metode, som beskrevet neden for.

Tabel 1. Eksempel på mellemregional afregning for indlagt basispatient fra en anden region.

	Takst (a)	Lønsumsandel	Lønsumsafgift (c)	Samlede afregning (a+c)
DRG0851, Slidgigt i hofte eller knæ med operation	49.250	34.500	1.839	51.089

Note: Takstsystem 2009

Den producerende region opkræver en samlet afregning, som udgør taksterne tillagt lønsumsafgiften (49.250 + 1.839) 51.089 kr.

Den producerende region betaler lønsumsafgiften på 1.839 kr. til SKAT.

Beregning af refusion for lønsumsafgiften for den købende region sker med udgangspunkt i den samlede afregning/bruttoafregningen og den moms og lønsumsandelprocent, der er angivet i positivlisten. Refusionen udgør dermed:

$$51.089 \text{ kr.} \times 18 \% \times 25/125 = 1.839 \text{ kr.}$$

I budget- og regnskabssystemet for regioner registreres følgende:

- Udgiften, ekskl. den beregnede refusion (51.089 kr. – 1.839 kr.) = 49.250 kr. registreres på funktion 1.10.01 Sygehuse, art. 4.8.
- Den beregnede lønsumsafgift, 1.839 kr., registreres på funktion 5.80.95, gruppering 003.
- og modposten, 1.839 kr., registreres på funktion 5.80.95, gruppering 002.

Bekendtgørelsens moms- og lønsumsandelprocent bliver fastsat ud fra, at ydelserne under en funktion bliver kompenseret under et. I dette tilfælde er den fastsatte lønsumsandelprocent 18. Det kan betyde, at der i konkrete tilfælde kan forekomme en over- eller underkompensation. Det vil med andre ord sige, at selve lønsumsafgiften, og den refusion der gives, kan afvige mellem de forskellige grupper i DRG-systemet.

Hvis der skulle fastsættes en moms- og lønsumsandelprocent ud fra udgiftssammensætningen for hver enkelt producent af en ydelse, ville det medføre en administrativ belastning for både producent og region.

Hvis der anvendes andre takster i den mellemregionale afregning, skal den producerende region selv opgøre den lønsum, der er medgået til produktion af ydelsen og tillægge lønsumsafgiften til taksten.

Ad. Model 2: Kompensation på området for kollektiv trafik

Tog- og busselskaber skal betale lønsumsafgift efter lovændringen. Da regionerne ikke har en konkurrerende egenproduktion på dette område, fjernes den eksisterende refusionsordning på området. Det medfører en merudgift for regionerne. Kompensationen herfor via DUT er endnu ikke afklaret.