

Notat

Til: Norsk Regnskapsstiftelse

Fra: Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF, Helse Midt-Norge RHF og
Helse Nord RHF v/regnskapsansvarlige

Dato: 31.10.2014

Tittel: Høringssvar – ny regnskapsstandard

Vi viser til høringsnotat og høringsutkast om ny regnskapsstandard datert 2. april 2014.

Generelt

Utkast til standard er, som gjeldende regnskapsstandarder, i stor grad innrettet mot virksomheter som har som mål å oppnå økonomiske fordeler. De regionale helseforetakenes driftsinntekter i 2013 var på om lag 125 milliarder kroner. Alle foretak i disse fire konsernene avlegger årsregnskap i henhold til regnskapslovens bestemmelser for øvrige foretak og god regnskapsskikk. I tillegg har eier (Helse- og omsorgsdepartementet) for noen områder stilt krav om ytterligere spesifiseringer i årsregnskapene. Noen av disse er de samme som gjelder for store foretak. Det er pr i dag ikke aktuelt for helseregionene å gå over til IFRS.

Formålet med vår virksomhet er å yte spesialiserte helsetjenester til befolkningen i Norge, og økonomi er først og fremst et middel for å kunne nå fastsatte mål, ikke et mål i seg selv. Naturlig nok er det gjennomgående i de fleste norske regnskapsstandardene at økonomisk formål ligger som en forutsetning. Den norske Revisorforening og andre aktører som er særlig opptatt av regnskapsfaglige spørsmål har, med ujevne mellomrom, satt offentlig virksomhet sine regnskapsregler og -praksis på dagsorden. Hvorvidt det blir bestemt at andre statlige virksomheter og kommunene skal avlegge regnskap i henhold til regnskapsloven en gang i framtiden skal vi ikke ha noen formening om i denne sammenhengen. Men skal regnskapslovens bestemmelser legges til grunn er det vår erfaring at man i større grad også bør ha fokus på virksomheter uten økonomisk formål når god regnskapsskikk fastsettes. Vi sikter da til andre virksomheter enn de som faller inn under ideelle organisasjoner, jf. egen regnskapsstandard NRS (F) God regnskapsskikk for ideelle organisasjoner.

Kapittel 24 Offentlige tilskudd

Når det gjelder nettoføring av investeringstilskudd mener vi at foreslått løsning ikke vil gi et riktig bilde av virksomhetenes balanse- og resultatregnskap. En slik nettoføring vil

innebære at deler av virksomhetens eiendeler ikke vises i balansen og kostnader ved virksomheten ikke vil framkomme av resultatregnskapet.

Vår anbefaling er derfor at investeringstilskudd, offentlige og eventuelt fra andre bruttoføres i regnskapene. I det minste at det er åpning for en slik praksis der slike tilskudd er vesentlige. Større investeringer i det offentlige har tradisjonelt blitt finansiert gjennom særskilte investeringstilskudd. Dette har også vært gjeldende praksis innenfor spesialisthelsetjenesten i mange år. Det er nå besluttet at finansiering av større byggeprosjekter innen spesialisthelsetjenesten skal skje med egne midler og eventuelt lån. Andre regler gjelder for andre deler av offentlig sektor og det er vår oppfatning at vi trenger regnskapsregler som er robuste nok til å gjelde med og uten store investeringsprosjekter.

Utbygging av for eksempel nytt sykehus i Trondheim ble delt i flere faser. Utgiftene i fase 1 ble finansiert med over 80 % investeringstilskudd, mens fase 2 ble i liten grad finansiert med investeringstilskudd. Begge fasene omfatter bygging av store bygg med kostpris på flere hundre millioner kroner hvert bygg. Ved nettoføring av investeringsstilskuddene vil balanseførte verdier enkelte bygg bli oppført med reell kostpris, mens andre bygninger vil være presentert i regnskapet med svært lav verdi både i forhold til reell kostpris, markedsverdi mv. I tillegg vil tilhørende årlige avskrivningskostnader ikke på noen som helst måte være sammenlignbare eller gi meningsfull informasjon om kostnader pr pasient, pr innbygger etc. Offisielt regnskap iht. regnskapsloven vil med disse reglene i kapittel 24.4N-C måtte underlegges betydelig omarbeidelse for å kunne benyttes i analysesammenheng sammenlignet med foretak som ikke har mottatt investeringstilskudd til finansiering av bygg. Tilsvarende vil også gjelde for utstyr mv, men i mindre omfang enn for bygg.

Kapittel 28 Ytelser til ansatte

Vår eier, Staten v/Helse- og omsorgsdepartementet har de siste årene regulert finansieringen av spesialisthelsetjenesten på en slik måte at den totalt sett ikke er vesentlig berørt av større endringer i pensjonskostnadene. For den enkelte helseregion, og videre det enkelte foretak varierer det noe om man «taper» eller «vinner» på denne finansieringsmodellen da den tar hensyn til de totale kostnadene og ikke fordelingen pr helseregion. Reguleringen av inntektene skjer gjennom ordinær basisramme til de regionale helseforetakene. Reguleringen skjer for det enkelte regnskapsår.

I kapittel 28.8 i standarden lyder:

«Dersom et foretak praktisk talt med sikkerhet vet at en annen part vil refundere noen eller samtlige av de utgiftene som kreves for å gjøre opp en ytelsesbasert pensjonsforpliktelse, skal foretaket innregne sin rett til refusjon som en separat eiendel. Foretaket skal måle eiendelen til virkelig verdi. I totalresultatet kan kostnaden ved en ytelsesbasert pensjonsordning presenteres som nettobeløpet etter innregning av en refusjon.»

Vil regnskapsstiftelsen betrakte endringer i basisrammen som følge av endrede pensjonskostnader som refusjon eller annen ordinær driftsinntekt for foretakene?

Lønn, og dermed kostnader vedrørende pensjon utgjør vesentlige beløp. Fastsettelse av størrelsen på rett til refusjon/endringer i basisrammen vil i stor grad være basert på

usikre estimater. «Rett til refusjon som separat eiendel» blir etter vår oppfatning å måtte klassifiseres som en fordring på Helse- og omsorgsdepartementet. Dette vil i realiteten måtte betrakte som et krav i forhold til framtidige bevilgninger i statsbudsjettet. Med dagens finansieringsmodell fra eier mener vi at det ikke foreligger grunnlag for å balanseføre en slik fordring.

Jf. våre kommentarer vedrørende offentlige tilskudd, det er ikke ønskelig at vesentlige refusjoner av slike kostnader resultatføres som reduksjon av pensjonskostnadene, men presenteres som inntekt.

Helse Sør-Øst RHF
Ole Christian Een Teigen

Helse Vest RHF
Berit Bore

konsernregnskapssjef

konsernregnskapssjef

Helse Midt-Norge RHF
Lillian Engen / Bente Sollie

Helse Nord RHF
Erik Arne Hansen

konsernregnskapssjef

regnskapsleder