
Lege-as i tusen knas?

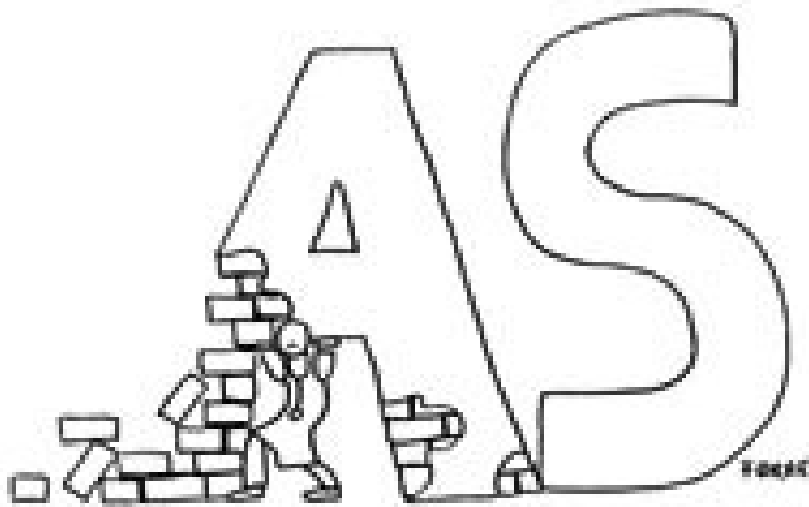
HOVEDREPORTASJE

PER HALVORSEN

Email: per.halvorsen@legeforeningen.no

Tidsskriftet

Individuelle avtaler om kommunalt driftstilskudd eller trygderefusjon kan ikke overføres til aksjeselskap, hevder Sosial- og helsedepartementet og Skattedirektoratet. Dermed bortfaller den økonomiske motivasjonen for avtaleleger som ønsker å organisere seg i aksjeselskap.



Skattedirektoratet overlater til de lokale likningskontorene å vurdere om det er grunnlag for å etterlikne leger som har overført sine individuelle avtaler til aksjeselskap.

Det har til nå vært vanlig praksis at både avtale om kommunalt driftstilskudd og refusjon fra folketrygden har fulgt med på lasset når leger har overført sin forretningsvirksomhet til et aksjeselskap de er medeier i.

Sosial- og helsedepartementet og Skattedirektoratet setter imidlertid foten ned for denne muligheten i en rettslig vurdering som er sendt Legeforeningen (1–2). Leger går dermed glipp av muligheten til å slippe unna den såkalte delingsmodellen, den antatt viktigste årsaken til at leger har funnet det formålstjenlig å opprette aksjeselskaper for virksomheten. Aksjeselskap som selskapsmodell har også vært attraktiv fordi den gjør innehaver mindre ansvarlig for selskapets gjeld, skaper et klarere skille mellom næringsvirksomhet og privat økonomi og gir ryddigere regnskapsførsel gjennom kravet om revisorgodkjenning av regnskapene.

Halvert skatteprosent

Delingsmodellen ble introdusert som en del av skattereformen fra 1992. Reformen hadde blant annet som formål å innføre et klarere skille mellom næringsinntekt og lønnsinntekt. Å unngå delingsmodellen medfører blant annet at skatten på overskuddet i bedriften normalt faller fra 55,3 % (etter økning fra 1. januar 2000) til et flatt nivå på 28 %. For å oppnå dette må mer enn en tredel av aksjene eies av personer som ikke jobber i bedriften. Dette kan blant annet oppnås ved at legen selger eller gir bort en tredel av aksjene.

I brevet til Finansdepartementet skriver Sosial- og helsedepartementet at en avtale om driftstilskudd som er inngått med en lege personlig, ikke kan overføres til et aksjeselskap. Selv om lov om kommunehelsetjeneste åpner for overføring av slike avtaler, er muligheten avgrenset gjennom sentrale avtaler mellom Legeforeningen, Kommunenes

Sentralforbund og Oslo kommune. Også avtaler om trygderefusjon er personlige avtaler som ikke kan overføres til et aksjeselskap. Hvorvidt legen selv er eier i selskapet, er ikke avgjørende.

Hvis aksjeselskapet har inngått avtale direkte med trygdekontor og kommune, vil det kunne stille seg annerledes.

Yrkesforbud?

Skatterådgiver Knut Olsen som har drevet skatterådgivning og regnskapsføring for leger siden 1988, mener at leger som driver aksjeselskap nå bør vurdere å endre selskapsform: – Hvis Sosial- og helsedepartementets tolking blir stående, ser vi konturene av noe som likner et regelrett yrkesforbud når legene ikke lenger får overdra avtaler om trygderefusjon og driftstilskudd til aksjeselskapet. Leger blir i så fall den eneste yrkesgruppen som fratas muligheten for å organisere sin virksomhet som aksjeselskap, hevder han.

Han frykter at likningsmyndighetene nå går ut og etterlikner as-leger, men mener at dette vanskelig kan gjennomføres fordi tolkingen av regelverket har vært den motsatte av det som nå blir gjort gjeldende. Han mener det er oppsiktsvekkende at kollektivavtalen mellom Legeforeningen, Kommunenes Sentralforbund og Oslo kommune settes

over loven, slik Sosial- og helsedepartementet skriver i det aktuelle brevet. Olsen hevder at tidligere kollektivavtaler gav grønt lys for overføring av individuelle avtaler om driftstilskudd og trygderefusjon.

Allmennpraktiker Arne Høyem ved Nesbru legesenter i Asker sier at han skal nedlegge aksjeselskapet sitt, og fra siste årsskifte drive virksomheten som personlig næringsdrivende: – Det er mulig å spare penger både i arbeidsgiveravgift, skatt og utgifter til revisjon og regnskapsføring ved å drive virksomheten som personlig næringsdrivende. Dessuten er det generelt sett lite tilfredsstillende å drive virksomheten sin som aksjeselskap med den usikkerheten som nå er oppstått, sier han. Høyem etterlyser en klar holdning fra Legeforeningen i spørsmålet om hva som er den mest hensiktsmessige organisasjonsformen for privat legevirksomhet.

Ingen i Legeforeningens sekretariat ønsker å uttale seg til Tidsskriftet om hva som er den mest hensiktsmessige organisasjonsformen for privat legevirksomhet.

Etterlikning?

Skattedirektoratet har i stor grad overlatt til de lokale likningskontorene å vurdere spørsmålet om etterlikning i hvert enkelt tilfelle.

– Spørsmålet om etterlikning vil avhenge av hvilke opplysninger likningskontorene har mottatt fra den enkelte as-lege om vedkommendes inntektsforhold, forteller seniorrådgiver Sven Rune Greni i direktoratet.

Han sier at leger som ikke har fulgt opp opplysningsplikten som følger av likningsloven, vil være mer utsatt enn andre. I tilfeller der legen har gitt likningsmyndighetene utilstrekkelig informasjon om inntektsmessige forhold, har skattemyndighetene hjemmel for å kunne etterlikne for de ti siste inntektsårene. Hvis opplysningsplikten er fulgt opp, er foreldelsesfristen bare to år.

Også størrelsen på det offentlige skattetap vil ha innvirkning på håndteringen: Har eksempelvis legens uriktige praksis hatt betydning for beregning av goodwill (den merverdi som ikke kan henføres til eiendommer, inventar, utstyr) i forbindelse med omdanning fra personlig virksomhet til as, tilsier det endring av likningen.

Leder for kontrollavdelingen ved Oslo likningskontor, Jan Egil Kristiansen, sier til Tidsskriftet at det er etatens plikt å gjøre en totalvurdering når de skal ta stilling til etterlikning av skatteyttere: – I dette spørsmålet har det åpenbart vært usikkerhet om lovfortolkningen. Det taler for at vi primært kommer til å være opptatt av hvorvidt den enkelte lege innretter seg etter myndighetenes oppklaring av hva som er gjeldende rett. Vi kan likevel ikke utelukke at vi vil reagere i alvorlige tilfeller, sier han.

Underdirektør Rein Morten Roalsvig ved Stavanger likningskontor sier at de har hatt en restriktiv holdning til leger som har villet overføre personlige avtaler om driftstilskudd og trygderefusjon til aksjeselskap.

– Når det gjelder trygderefusjon, har vi stilt krav om at trygdeetaten har inngått avtale med selskapet. I andre tilfeller har vi satt foten ned. Vi forventer derfor at det er få saker i vårt distrikt der dette er noe problem, sier han.

LITTERATUR

1. Spørsmål angående driftstilskudd etter lov om helsetjenesten i kommunen av 19. november 1982 paragraf 4–1 og trygderefusjon etter folketrygdloven paragraf 5–4 med tilhørende forskrifter. Brev fra Sosial- og helsedepartementet 20. september 1999.
2. Spørsmål angående tilordning mv av driftstilskudd og trygderefusjon for leger. Brev fra Skattedirektoratet 19. januar 2000.

Publisert: 28. februar 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 22. februar 2026.