federale overheidsdienst
**VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**

Directoraat-generaal
Gezondheidszorg

UW BRIEF VAN

UW REF.

ONZE REF.

DATUM

BIJLAGE(N)

CONTACT **Jean-François Vandermeulen**

TEL.

FAX

E-MAIL JEANFRANCOIS.VANDERMEULEN@MINFIN.FED.BE

BETREFT Fiscaalrechtelijke aspecten bij uitbetaling centraal geïnde honoraria aan maatschap (vennootschapsvorm zonder rechtspersoonlijkheid)

Geachte heer, geachte mevrouw,

Zoals u bekend, dienen in ziekenhuizen alle bedragen door de patiënten of door derden te betalen ter vergoeding van de prestaties van de ziekenhuisartsen met betrekking tot gehospitaliseerde patiënten, centraal geïnd te worden, in toepassing art. 147 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen (hierna: Ziekenhuiswet). Daarnaast wordt er vaak ook voor een centrale inning geopteerd wanneer de te innen bedragen betrekking hebben op niet gehospitaliseerde patiënten, zonder dat ter zake een wettelijke verplichting bestaat.

Deze centraal geïnde honoraria worden vervolgens onder meer aangewend voor de betaling van bedragen die aan de ziekenhuisartsen verschuldigd zijn (zie vb. art. 155, § 1, 1°, Ziekenhuiswet). Deze betaling verloopt in de praktijk via uiteenlopende mechanismen. Een van de in de praktijk gangbare vehikels om de uitbetaling te organiseren is de maatschap (als vennootschapsvorm zonder rechtspersoonlijkheid). Bijvoorbeeld, verzamelen zich daarbij een aantal ziekenhuisartsen waarbij een individuele arts-vennoot/maat of een vennootschap van een arts-vennoot/maat door medevennoten/ collega-artsen gemachtigd wordt om de uitbetalingen te innen. Deze in se legitieme handelswijze brengt evenwel een aantal specifieke (nl. fiscaalrechtelijke) bezorgdheden met zich.

1. Probleemstelling

Doordat een maatschap een vennootschapsvorm is zonder rechtspersoonlijkheid zijn er onder andere een aantal fiscaalrechtelijke implicaties. Zo is, aangezien een maatschap als dusdanig niet belastingplichtig is, elke maat/vennoot individueel verplicht om zijn aandeel in het resultaat en de onverdeelde winst of baten van de maatschap kenbaar te maken in zijn fiscale aangifte.

Daardoor dient, indien de uitbetaling van door een ziekenhuis centraal geïnde honoraria verloopt via een maatschap, dat ziekenhuis voor de maatschap waaraan wordt betaald per vennoot die inkomsten voor die maatschap genereert een fiscale fiche 281.50 op te stellen. Om deze fiscale fiche 281.50 juist en volledig te kunnen opstellen, dient het ziekenhuis over de nodige informatie te beschikken. Momenteel blijkt er ter zake voor ziekenhuizen evenwel soms onvoldoende transparantie met betrekking tot de werkelijke aandelen van de individuele artsen-vennoten/maten binnen een maatschap, waardoor zij er op aangewezen zijn de fiscale fiche 281.50 op te maken op basis van hun onvolledige informatie. In de praktijk wordt bovendien vastgesteld dat, ten gevolge van dit gebrek aan transparantie of door gebruiken in de loop der jaren, een fiscale fiche 281.50 niet per vennoot, maar op het niveau van de maatschap wordt gegenereerd. Nochtans hebben zowel artsen-vennoten/maten, als ziekenhuizen er baat bij dat de fiscale fiches 281.50 juist en volledig worden opgesteld.

2. Scope

Omtrent de manier waarop correct aan de fiscaalrechtelijke verplichtingen ter zake dient te worden voldaan, is echter onduidelijkheid gegroeid, in die mate dat deze onduidelijkheid aanleiding gaf tot een geschil tussen de Bijzondere Belastinginspectie en een aantal ziekenhuizen. Deze nota en voorliggende verduidelijking van de richtlijnen spreekt zich niet uit over of werkt geenszins in op de lopende geschillen die de daarvoor voorziene procedures zullen volgen, maar wil een structurele oplossing voor de toekomst voorzien. Daarbij wordt rekening gehouden met de belangen en verwachtingen van het werkveld (ziekenhuizen, maatschappen, artsen), alsook met de principes die ten grondslag liggen aan de opdracht van de Fiscus, nl. transparantie en eerlijke fiscaliteit. Om deze redenen dringt zich met enige spoed een voor alle betrokken partijen ondubbelzinnige en werkbare regeling op.

Ingevolge contacten tussen de FOD Financiën en sommige actoren uit de ziekenhuissector die betrokken zijn bij deze problematiek is een verruimd initiatief genomen tot overleg tussen de FOD Volksgezondheid, het RIZIV en de FOD Financiën, in samenwerking met de betrokken Beleidscellen, met het oog op het zoeken van een structurele oplossing voor deze problematiek. Dit overleg is uitgemond in volgende verduidelijkingen van de richtlijnen die binnen de plenaire vergadering van de Nationale Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen (NPCGZ) van 27 februari jongstleden, in aanwezigheid van afgevaardigden van de FOD Financiën, werden doorgesproken..

Rekening houdend met het feit dat de fiches 281.50 over de inkomsten van 2017 voor 30 juni 2018 door de ziekenhuizen moet worden ingediend, dienen er duidelijke richtlijnen worden voorzien in de loop van maart 2018 zodat de maatschappen en ziekenhuizen voldoende tijd hebben om de vereiste info uit te wisselen en correcte fiches op te maken. (Het bericht aan de schuldenaars van commissielonen, erelonen, e.d. wordt normaliter in de loop van de maand april gepubliceerd. In dat bericht zal evenwel niets specifieks worden opgenomen m.b.t. de in deze nota gestelde problematiek. De richtlijnen waarvan hier sprake zijn bijgevolg de richtlijnen die de sector aan de ziekenhuizen geeft met het oog op de uitwisseling van informatie tussen maatschap en ziekenhuis opdat de fiches 281.50 correct kunnen worden opgesteld.)

3. Verduidelijking van de richtlijnen vanaf inkomstenjaar 2017

Voor wat maatschappen betreft moeten individuele fiches 281.50 door het ziekenhuis per maat worden opgemaakt. Er worden aldus geen fiches op het niveau van de maatschap meer opgemaakt.

Ziekenhuizen maken de fiches per maat op, op basis van de informatie die hen tijdig en correct wordt verstrekt door de maatschap. De maatschap verduidelijkt meer bepaald welke maat welk aandeel (bedrag) heeft gekregen, met andere woorden welke verdeling er is toegepast tussen de maten binnen de maatschap. De som van de aandelen dient overeen te stemmen met de som van de honoraria die door het ziekenhuis, na afdrachten, aan de maatschap is overgemaakt. Het aandeel per maat dat op de geïndividualiseerde fiche wordt opgenomen, is in hoofde van de maat een brutobedrag (na afdrachten), waarvan door de maat in zijn fiscale aangifte, rekening houdend met de interne kostenafrekening binnen de maatschap, eventuele beroepskosten kunnen worden afgetrokken.

Indien het ziekenhuis niet tijdig wordt geïnformeerd over de verdeling binnen de maatschap, maakt ze de fiches op, op basis van de RIZIV/VI-gegevens (bijvoorbeeld, derdebetalersgegevens in het geval van gehospitaliseerde patiënten), waarbij de aanrekeningsgegevens door de arts als basis gelden en er rekening wordt gehouden met de afdrachten. Met andere woorden, bij gebrek aan correcte en tijdige informatie van de maatschap aan het ziekenhuis, zal de fiche worden opgesteld op basis van het verschuldigd geachte bedrag per arts/zorgverlener van de globale som die het ziekenhuis overmaakt aan de maatschap en niet op basis van de werkelijke stortingen door de maatschap aan elke individuele zorgverlener. Het totaal van de op de fiches 281.50 vermelde bedragen moet overeenstemmen met het bedrag van de honoraria dat als zodanig als kost is geboekt door het ziekenhuis. Een ziekenhuis zal niet verantwoordelijk worden gesteld voor een eventuele afwijking tussen de reële inkomsten van maten versus de aangegeven bedragen, als zij schriftelijk aantoont inderdaad de inspanningen te hebben geleverd om volgens de in deze nota beschreven richtlijnen de vereiste informatie bij de maatschap op te vragen.

4. Slotopmerkingen

Dit model vereist wederzijdse samenwerking, waarbij de ziekenhuizen de maatschappen bevragen om tijdige en correcte informatie, en de maatschappen zich engageren deze informatie tijdig en correct aan het ziekenhuis over te maken. De ziekenhuizen en maten maken op ziekenhuisniveau de nodige afspraken over hoe dit proces verloopt en volgens welke termijnen. Op ziekenhuisniveau kan men beslissen deze afspraken in de algemene regeling te verankeren.

Zoals reeds gesteld betreffen de huidige verduidelijkingen niet de lopende geschillen, maar wordt een structurele oplossing voor de toekomst beoogd (vanaf aanslagjaar 2018). Tijdens de bespreking binnen de NPCGZ op 27 februari bleek dat er nog een aantal resterende vragen zijn. Deze kunnen het voorwerp uitmaken van toekomstig overleg tussen de Fiscus en de sector, waarbij de bevoegde federale gezondheidszorgadministraties bereid zijn desgevallend ondersteuning te bieden vanuit hun bevoegdheid.

Er dient ook te worden opgemerkt dat indien de vennootschap rechtspersoonlijkheid bezit, de fiscale verplichting om een fiche op te stellen inhoudt dat het ziekenhuis een globale fiche 285 XX jegens de vennootschap opstelt, waarbij deze laatste een individuele fiche moet opmaken voor de stortingen die zij doet aan elke zorgverlener volgens zijn individueel fiscaal en juridisch statuut. Dit geval valt dus niet onder de voormelde richtlijnen.

Met de meeste hoogachting,

Pedro Facon,
Directeur-generaal
DG Gezondheidszorg
FOD Volksgezondheid

Jo De Cock,
Administrateur-generaal
RIZIV

Hans D'Hondt
Voorzitter
FOD Financiën