

Beslutningsforslag nr. B 142. Fremsat den 9. marts 2004 af Birthe Skaarup (DF), Colette L. Brix (DF), Kristian Thulesen Dahl (DF), Mikkel Dencker (DF), Pia Kjærsgaard (DF), Aase D. Madsen (DF) og Peter Skaarup (DF)

## Forslag til folketingsbeslutning

### om at klarlægge mulighederne for nedsættelse af momsen på receptpligtige lægemidler

Folketinget pålægger regeringen inden udgangen af 2005 at undersøge og redegøre for mulighederne for nedsættelse af momssatsen for re-

ceptpligtige lægemidler. Undersøgelsen skal kortlægge de sundhedsmæssige og økonomiske konsekvenser af en moms nedsættelse.

## *Bemærkninger til forslaget*

### **1. Tidligere forslag om nedsættelse af momsen på receptpligtige lægemidler**

Folketinget har tidligere behandlet beslutningsforslag om nedsættelse af momsen på receptpligtige lægemidler, beslutningsforslag nr. B 159, folketings-samlingen 2000-01. Se Folketingstidende 2000-01, tillæg A side 6225 og 6228, tillæg B side 1763 og forhandlingerne side 7942 og 8992. Beslutningsforslaget blev forkastet, og spørgsmålet har ikke været rejst i Folketinget siden.

Ved udarbejdelsen af nærværende beslutningsforslag har forslagsstillerne taget hensyn til de indvendinger, der blev rejst af andre partiers ordførere ved Folketingets behandling af beslutningsforslaget i 2001. Nærværende beslutningsforslag adskiller sig derfor fra det tidligere beslutningsforslag ved, at det alene pålægger regeringen at gennemføre en undersøgelse af mulighederne for nedsættelse af momssatsen for receptpligtige lægemidler og herunder kortlægge såvel de sundhedsmæssige som de økonomiske konsekvenser af en momsnedsættelse.

### **2. Baggrund for beslutningsforslaget**

Dansk Folkeparti mener, at momsen på receptpligtige lægemidler bør sættes ned til en væsentlig lavere sats end de nuværende 25 pct. En nedsættelse til 5 pct. – som er den laveste sats, der er tilladt efter EU's regler – vil efter Dansk Folkepartis mening være det ideelle, men også en mindre nedsættelse til f.eks. 7,5 pct. eller 10 pct. vil efter DF's mening have positive virkninger.

Der er mindst fire væsentlige argumenter, der taler for en momsnedsættelse. Det første er det sociale hensyn. Det er i sig selv hverken rimeligt eller sympatisk, at staten skal tjene penge på receptpligtige lægemidler, der udelukkende anvendes i behandlingen af syge mennesker.

Medicin er som udgangspunkt ikke billig, og Danmark har desuden i tillæg den højeste momssats på medicin sammenlignet med de øvrige EU-lande og Norge, nemlig 25 pct. (se bilag 1). I gennemsnit er der 6,2 pct. moms på receptpligtig medicin i EU-landene.

Den høje danske momssats på 25 pct. betyder, at det er relativt dyrest at være under medicinsk behandling i Danmark. Forslagsstillerne finder det uetisk og kritiskabelt, at staten opnår meget store momsindtægter fra syge mennesker.

Det andet hensyn er det sundhedsmæssige. Der er her grund til at fremhæve, at hele sundhedsområdet er momsfrigtaget, ikke kun i Danmark, men i hele EU. Det følger af EU's 6. momsdirektiv, der udtrykkeligt undtager sundhedsydelser fra moms. I Rådets 6. direktiv af 17. maj 1977, som senest ændret ved rådets direktiv 2004/15, fastlægges i artikel 13 A forskellige undtagelser fra momspligten, nemlig bl.a. ydelser inden for sundhedsområdet:

».....«

*(b) hospitalsbehandling og pleje samt transaktioner i nær tilknytning hertil, udført af offentligretlige organer, eller under sociale betingelser svarende til dem, der gælder for sådanne organer, af hospitaler, centre for lægebehandling og diagnostik og andre lignende behørigt anerkendte institutioner,*

*(c) behandling af personer som et led i udøvelse af lægegerning og dertil knyttede erhverv, som fastsat af den pågældende medlemsstat.....«*

Der er således ikke i noget EU-land moms på de af direktivet omfattede sundhedsydelser. Hertil kommer, at der såvel i Danmark som i en række andre EU-lande er indført en ordning med momsrefusion ved køb af sundhedsydelser i udlandet. Inden for sundhedsområdet er også tandlægeydelser og ydelser leveret af tandteknikere og for nylig også ydelser leveret af zoneterapeuter momsfrigtaget. Årsagen til denne udstrakte momsfrigtagelse er naturligvis, at det i alle EU-lande er almindeligt accepteret, at hensynet til en effektiv sundhedspolitik taler for, at sundhedsydelser ikke skal fordyres gennem beskatning.

Det tredje hensyn er det fordelingspolitiske. I andre lande, som vi normalt sammenligner os med, benyttes i vidt omfang en differentieret momssats. Det betyder, at »luksusgoder« ofte pålægges højere moms end

mere ordinære og nødvendige goder. I realiteten foretages der herved en omfordeling af samfundets goder via momssatserne. Eksempelvis kan nævnes, at børnetøj i England er pålagt den reducerede momssats. Det sker af hensyn til børnefamilier. Lignende gør sig gældende for receptpligtige lægemidler. Formålet er, at momssatsen ikke må afholde lavindkomstgrupper fra at få adgang til livsnødvendigheder som f.eks. børnetøj, medicin, fødevarer osv. Argumenter for nedsettelse af moms på »livsnødvendigheder« henviser til målet om en lighedsbetragtning, da disse goder udgør en relativt større andel af lavindkomstfamiliernes budgetter. Forslagsstillerne er overbevist om, at de reale fordelingspolitiske hensyn taler for at fjerne eller reducere beskatningen af sygdomsbekæmpelse gennem reduktion af momssatsen på receptpligtige lægemidler.

Et fjerde hensyn, som ikke må overses, er, at der under den gældende lovgivning sker en omvendt diskrimination af danske udbydere af medicin – en diskrimination, som kan vise sig at blive alvorlig og føre til apotekslukninger i tyndt befolkede områder. Denne diskrimination, der må fjernes, skal her kort beskrives:

Ifølge flere medier, bl.a. Dagens Medicin (se bilag 2), vil et firma ved navn Euromedicin fra februar 2004 tilbyde danske forbrugere billig receptpligtig medicin. Det sker ved, at den enkelte forbrugers læge sender recepten på præparatet til firmaet. Herefter finder Euromedicin præparatet billigst muligt i EU. Det fremgår af de oplysninger, der foreligger, at besparelsen for forbrugerne herved i visse tilfælde er på op til 30 pct.

Ved at følge det indre markeds regler om fri bevægelighed for varer bryder Euromedicin hermed de danske apotekers monopol på receptpligtig medicin i Danmark. Ordningen kan, hvis forbrugerne vælger at benytte den i større omfang, underminere og måske direkte true de danske apotekers eksistensgrundlag.

Firmaet Euromedicin er en privat virksomhed, dog til dels finansieret af offentlige midler, idet Videnskabsministeriet har bidraget såvel med indskudskapital som med lånekapital, se § 20-spørgsmål nr. S 1209, folketingsmødet 2003-04, af René Skau Bjørnsen. Firmaet Euromedicin beskriver på sin hjemmeside sine aktiviteter bl.a. således:

»Rent juridisk er det patienten, der foretager købet på det udenlandske apotek. Dette er fuldt lovligt, idet privatpersoner frit kan importere den type lægemidler, som Euromedicin formidler. (Lægemiddelstyrelsens bekendtgørelse nr. 171 om privates indførsel af lægemidler). Euromedicin er ikke et apotek, men en informationsformidler, der løbende undersøger, hvor patienten med størst fordel kan købe sin medicin inden-

for EU. Det tætte samarbejde mellem Euromedicin og de udvalgte udenlandske apoteker sikrer desuden, at alle ordinationer bliver behandlet efter samme strenge kvalitetskrav, som på et dansk apotek.«

### 3. Godkendte lægemidler

Euromedicin fokuserer på ikketilskudsberettiget, receptpligtig medicin. Årsagen hertil er, at der indtil videre ikke gives tilskud til medicin, som er købt i andre EU-lande. Ændres denne lovgivning, vil sortimentet naturligvis blive øget. Det tætte samarbejde mellem Euromedicin og det udenlandske apotek sikrer, at kun lægemidler godkendt i Danmark bliver sendt til patienten, og at de danske regler omkring substitution nøje bliver overholdt. Med en leveringstid på op til fire dage er det imidlertid ikke muligt at levere præparater til akut behandling. Euromedicin tilbyder de danske patienter lægemidler inden for bl.a. følgende produktgrupper:

- p-piller og spiraler
- appetitnedsættende præparater
- malariamidler
- rejsevacciner
- anxiolytika og hypnotika
- midler mod erektil dysfunktion
- tobaksafvænningspræparater
- statiner

Dansk Folkeparti mener, at der er god grund til at frygte, at en virksomhed som Euromedicin kan føre til, at danske apoteker mister markedsandele i ikke uvæsentligt omfang. For de produktgrupper, der forhandles af Euromedicin, vil en flytning af markedsandele på blot 5 eller 10 pct. væk fra apotekerne og over til en privat operatør, der alene eksisterer i kraft af de prisforskelle, der er en følge af den højere danske medicinmoms, være meget alvorlig for den traditionelle medicinforsyning.

Morgenavisen Jyllands-Posten skriver herom den 6. november 2003, 1. sektion, side 10: »Det er sandsynligt, at den velfungerende, danske lægemiddelforsyning vil bryde sammen, hvis fortjenesten på receptpligtig medicin bliver placeret i udlandet, skriver Bodil Holm, cand. pharm., på Jyllands-Postens debatsider. I Danmark har apoteker monopol på receptpligtig medicinsalg, fordi de skal sikre medicinforsyningen også i tyndt befolkede områder. Gennem apotekerfonden fordeles den statskontrollerede fortjeneste mellem store og små apoteker, så det i dag er muligt at finde velassorterede apoteker med højt uddannet personale i alle afkroge af Danmark. »Det er op til befolkningen at prioritere om vi vil beholde dansk apoteksvæsenes høje, solidariske stade, eller vi vil se en apoteksdød på

samme måde, som vi har set de små specialforretninger blive afløst af den ubetjente, upersonlige stordrift, hvor de – og ikke vi – bestemmer vareudvalget,« skriver Bodil Holm.«

Ved at sænke momssatsen fra de nuværende 25 pct. til f.eks. 5 pct. for receptpligtig medicin i Danmark kan vi, ud over at hjælpe forbrugerne til billigere medicin, sikre bevarelsen af det nuværende finmaskede net af danske apoteker, hvilket er særdeles vigtigt for de mange forbrugere i yderområder, der ikke vil vælge at benytte sig af internetbaserede tjenester.

#### 4. Prisdannelsen på lægemidler

Lægemedelvirksomhederne fastsætter selv prisen på deres lægemidler. Priserne kan ændres hver 14. dag. Danske myndigheder skal ikke godkende prisen på det enkelte lægemiddel. Men Konkurrencerådet fører tilsyn med priserne i henhold til lægemiddellovens § 23. Det offentlige har en betydelig interesse i prisdannelsen på lægemiddelområdet, fordi en væsentlig del af udgifterne til lægemiddelforbruget betales af den offentlige sygesikring. Hertil kommer hensynet til den enkelte brugers økonomi, jf. bemærkningerne i afsnit 2 om de hensyn til forbrugerne og de fordelingspolitiske hensyn, der gør sig gældende.

Regeringen og Folketinget har i de senere år gennemført en række konkurrencefremmende initiativer med det sigte at dæmpe udgiftsudviklingen på lægemiddelområdet. Det gælder for eksempel indførelsen af substitutionsordningen og referenceprissystemet (i dag: tilskudsprissystemet).

Den 1. november 2000 indgik et stort flertal i Folketinget en aftale om modernisering og liberalisering af apotekervæsenet, se Aftale om modernisering og liberalisering af apotekervæsenet, Sundhedsministeriet, 2000. I den forbindelse bekræftede flertallet, at forbrugerne også i fremtiden skal sikres en rimelig ad-

gang til køb af lægemidler. Det gælder også forbrugere i tyndt befolkede egne i landet, hvor der ikke umiddelbart er driftsøkonomisk grundlag for at drive apotekervirksomhed. Partierne tilkendegav samtidig, at forbrugerprisen på apoteksforbeholdte lægemidler skal være ens i hele landet i overensstemmelse med princippet om lige adgang til sundhedsydelse i sundhedsvæsenet.

Under forhandlingerne ved førstebehandlingen i folketingsssamlingen 2000-01 af beslutningsforslag nr. B 159 argumenterede skatteministeren med, at en nedsættelse af moms på receptpligtig medicin ikke ville gøre det nemmere at sammenligne danske priser på medicin med priserne i de andre EU-lande, da en sådan sammenligning kræver, at forbrugerne kender alle de faktorer, som medicinpriserne afhænger af, bl.a. størrelsen af medicintilskud i samtlige EU-lande. Dette argument bortfalder nu, hvor et nyt firma, Euro-medicin, gør det muligt for danske forbrugere at købe medicinen i et hvilket som helst EU-land.

Andre har argumenteret mod forslaget, under henvisning til at en moms-nedsættelse ikke nødvendigvis vil komme forbrugerne til gode, men at avancen i stedet vil tilfalde producenterne, grossisterne eller apotekerne. Som før nævnt er der en så omfattende overvågning af udviklingen på medicinpriseres område og så omfattende aftaler, der skal sikre et rimeligt prisniveau, at det må anses for helt usandsynligt, at en nedsættelse af momsens i praksis vil føre til hel eller delvis tilsvarende stigning i avancerne hos producenter, grossister eller detailledet.

Nedenstående tabel viser sammensætningen af prisen på lægemidler i procent. Det fremgår af tabellen, at sammensætningen af priserne ligger ret konstant gennem årene 1980-2002, dog med en vis svækkelse af avancen i detailledet.

**Tabel 1. Sammensætningen af prisen på lægemidler i forbrugerleddet, opdelt på produktionspris, avancer i engros- og detailed og moms.**

I perioden 1980-2002.

År	Producent	Grossist	Apotek	Moms
1980	45,8	4,5	32,1	17,6
1990	51,7	4,5	25,8	18,0
1995	55,9	4,0	20,1	20,0
1996	55,8	3,9	20,3	20,0
1997	56,7	4,0	19,3	20,0
1998	56,5	4,3	19,2	20,0
1999	57,1	4,3	18,6	20,0
2000	57,3	4,2	18,5	20,0
2001*	57,8	4,2	17,3	20,0
2002**	58,8	4,2	16,2	20,0

\* De resterende 0,7 pct. er rabat til sygesikringen.

\*\* De resterende 0,8 pct. er rabat til sygesikringen.

Kilde: Lægemedelindustriforeningen og Danmarks Apotekerforening.

##### 5. Politiske og sundhedsøkonomiske overvejelser

Det er en del af den overordnede politiske målsætning for lægemiddelforsyningen, at befolkningen skal have rimelig let og sikker adgang til lægemidler til rimelige priser og samfundsøkonomiske omkostninger. Det er samtidig en politisk målsætning, at lægemiddelprisen skal være den samme overalt i landet.

For samfundsøkonomien er tabet af arbejdsdage den væsentligste omkostning ved sygdom. Ifølge Arbejdsmiljøinstituttet (AMI) udgør de samlede omkostninger ved sygefravær for kommunerne, amterne, staten og virksomhederne omkring 30 mia. kr. om året (eller ca. det samme som efterlønsordningen koster).

Udgifterne til lægemidler opleves først og fremmest som en stor omkostning af forbrugerne (patienterne), især dem, som lider af længerevarende sygdomme og derfor har et kontinuerligt medicinforbrug. Der kan – blot som et eksempel – være tale om patienter med lidelser som f.eks. depressioner, migræne eller mange andre lidelser. Fælles for flere af disse patientgrupper er, at det i perioder kan være vanskeligt for dem at passe et almindeligt arbejde, og derfor har de undertiden et sygefravær, der ligger over gennemsnittet. Lægemedelbrugere, som lider af disse sygdomme, kan ikke arbejde med samme effektivitet som raske personer, herved sker der også et produktionsstab. Patienter i disse og andre grupper af syge kan risikere at blive skubbet ud af arbejdsmarkedet og over i permanent offentlig forsyngelse. For det enkelte menneske betyder det

et stort tab af livskvalitet. For samfundet er det forbundet med store udgifter til hjælp.

Regeringen har ved flere lejligheder peget på, at det store sygefravær er et emne, der skal prioriteres højt, bl.a. som følge af de samfundsmæssige omkostninger, der er forbundet med det store sygefravær, men også for at øge den arbejdskraft, der er tilgængelig for arbejdsmarkedet. Det sidste argument er især vigtigt, såfremt det er korrekt vurderet, at befolkningssammensætningen i de følgende årtier vil udvikle sig med færre i den arbejdsduelige alder til at forsørge flere ældre. Det er vigtigt, at den potentielle arbejdskraft, der er til rådighed i landet, også udnyttes optimalt, hvis reduktioner i velfærdssydelserne skal undgås.

Lægemedelindustrien udvikler løbende ny og bedre medicin. De nye præparater er ofte langt dyrere end de produkter, som de erstatter, og det kan derfor være vanskeligt for forbrugerne/patienterne at få råd til disse, selv om brug af disse lægemidler ofte kan føre til øget livskvalitet og fortsat deltagelse på arbejdsmarkedet.

En nedsættelse af momssatsen på receptpligtige lægemidler vil – isoleret set – føre til et indtægststab for staten. Hvis momsen nedsættes fra 25 pct. til 5 pct., vil indtægststab for staten udgøre ca. 1,9 mia. kr., under forudsætning af at omsætningen af de receptpligtige lægemidler er uændret, jf. nedenfor i afsnit 7 om behandlingen af beslutningsforslag nr. B 159, 2000-01.

Imidlertid vil en sådan momsnedsettelse føre til en direkte og øjeblikkelig besparelse i amterne, da der jo gives tilskud til moms en herfra. De besparelser, der opnås hos amterne, vil formentlig reducere det samlede provenutab for det offentlige til omkring 1 mia. kr. Det skyldes, at ca. 90 pct. af den receptpligtige medicin er tilskudsberettiget, idet der i gennemsnit ydes et tilskud på ca. 65 pct. Alt afhængigt af opgørelsestidspunkt og de eksakte tal, der indgår i beregningen, kan det skønnes, at det offentliges besparelse vil udgøre mellem ca. 0,9 og 1,1 mia. kr., følgelig med et netto-provenutab på mellem 0,8 og 1 mia. kr.

Endelig forventes, at et prisfald vil bidrage til at sikre en mere effektiv patientbehandling, idet forbrugerne i mindre omfang end i dag vil udskyde eller undlade indkøbet af nødvendig receptpligtig medicin, når priserne sænkes som følge af den lavere moms. En sådan mere effektiv patientbehandling vil kunne føre til, at der samlet set opnås et fald i sygehusudgifter og i antallet af sygedage og derved besparelser for det offentlige sundhedsvæsen. Beregninger over dette bør gennemføres under udvalgsbehandlingen af dette beslutningsforslag, så det kan sandsynliggøres, i hvilket omfang momsnedsettelsen kan blive selvfinansierende.

Med det stærke fokus, der er på de amtslige udgifter, vil det her foreslåede udredningsarbejde kunne bidrage til at finde potentielle besparelser i amterne.

Sundhed defineres som et vedvarende fysisk, psykisk og socialt velvære. Det er vigtigt at forstå, at der er en nær sammenhæng mellem disse tre sider af menneskets tilværelse. En forudsætning for at øge menneskers sundhed er, at der gøres en indsats for at forbedre tilværelsens fysiske, psykiske og sociale vilkår. Dette opnås ikke alene ved at give borgerne adgang til billigere medicin. Men medicin er desværre ofte en forudsætning for, at sygdomme kan behandles. Og behandling af disse lægemiddelkrævende sygdomme er ofte forudsætningen for, at man er i stand til at passe et arbejde. En fast tilknytning til arbejdsmarkedet er endvidere en vigtig betingelse for, at man kan fungere socialt.

Dansk Folkeparti mener, at folkesundheden skal forbedres i Danmark. Sygefraværet skal reduceres, og den enkelte borger skal vide, at Folketinget gør sit yderste for at sikre, at alle borgere i dette land – uanset indtægt – får adgang til medicinsk behandling. Dette beslutningsforslag vil, hvis det vedtages, kunne virke som et ikke uvæsentligt bidrag til forbedring af folkesundheden.

## 6. EU-reglerne på området

EU's momsregler er reguleret af Rådets sjette direktiv af 17. maj 1977. Direktivets artikel 12, stk. 3, litra a, fastslår:

*»Merværdiafgiftens normalsats fastsættes af hver enkelt medlemsstat som en procentsats af beskatningsgrundlaget og skal være ens for levering af goder og for levering af tjenesteydelser. Fra den 1. januar 2001 til den 31. december 2005 må denne procentsats ikke være mindre end 15 % ... Medlemsstaterne kan ligeledes anvende en eller to reducerede satser. Disse satser fastsættes som en procentsats af beskatningsgrundlaget, som ikke må være mindre end 5 %, og de må kun anvendes på levering af de kategorier af goder og tjenesteydelser, som er anført i bilag H.«*

Af bilag H til Rådets sjette direktiv, se bilag 3, som der er refereret til i direktivet, fremgår det, at lægemidler er blandt de kategorier, hvor den reducerede procentsats kan anvendes.

Det er således ikke muligt helt at momsfritage medicin, herunder receptpligtige lægemidler, uanset at sundhedsydelser som lægebehandling, sygehusbehandling m.v. er helt fritaget for moms efter den generelle bestemmelse i direktivets artikel 13 A. Der er enkelte EU-lande, der har en momssats for medicin på 0 pct. Men det skyldes, at de pågældende lande har særlige overgangsregler på medicinområdet.

Der henvises til bilag 1 til beslutningsforslaget, hvor momssatserne for medicin i de enkelte EU-lande samt Norge er optrykt, og bilag 3, som er en liste over de varer og tjenesteydelser, hvor den reducerede momssats kan anvendes.

Af bilag 1 fremgår flere landes reducerede momssats på medicin. Dette gør sig gældende for Belgien, Finland, Frankrig, Grækenland, Holland, Italien, Luxembourg, Portugal og Spanien. I Sverige og England er der ikke moms på receptpligtig medicin.

## 7. Indvendinger mod momsnedsettelse i forbindelse med behandling af beslutningsforslag nr. B 159, 2000-01

I beslutningsforslaget opfordrede Folketinget regeringen til at fremsætte lovforslag om at nedsætte momssatsen på receptpligtig medicin til 5 pct. med virkning fra den 1. januar 2002.

Nedenstående er et uddrag af debatten i Folketingsalen i forbindelse med førstebehandlingen af beslutningsforslaget den 10. maj 2001. Forslaget var til 2. behandling den 30. maj 2001. Der var ikke stillet æn-

dringsforslag, og ingen bad om ordet. Ved afstemningen stemte 7 for (DF og Mogens Andreasen (UP)) og 93 imod (S, V, KF, SF, CD, RV, KRF og Kim Behnke (UP)).

Skatteministeren (Frode Sørensen, S)

»Forslagsstillerne argumenterer for, at medicin er for dyrt for forbrugerne i Danmark bl.a. på grund af momsens højde. Imidlertid er det vigtigt at holde sig for øje, at den del af prisen, forbrugerne betaler, afhænger af en række faktorer. Ud over prisen fra fabrikken afhænger den af avancer, momssatsens størrelse og af tilskuddets størrelse, fordi vi i Danmark jo netop har anvendt tilskudformen for at nedsætte forbrugernes egenbetaling.«

Ministeren argumenterede endvidere med, at en momsnedsettelse i sig selv ikke gør det muligt at sammenligne medicinpriserne med priserne i de andre EU-lande, idet en sådan sammenligning vil kræve, at forbrugerne:

»kender alle de faktorer, som prisen afhænger af, herunder såvel tilskuddets omfang som momssatsernes størrelse og det ikke kun i Danmark, men i resten af Europa. En dansk nedsættelse af momsen vil ikke umiddelbart give forbrugerne denne viden. Regeringen ønsker ikke at anvende differentieret moms til at fremme bestemte formål, og jeg må derfor på regeringens vegne afvise forslaget.«

Sandy Brinck (S)

Socialdemokratiets ordfører udtalte, at hendes partis holdning var at sikre, at de borgere, der har store udgifter til medicin, støttes via offentlige tilskud. Det var endvidere hendes partis opfattelse at differentierede momssatser vil føre til øget bureaukrati. Hun tvivlede desuden på, at en momsnedsettelse ville komme forbrugerne tilgode, idet:

»Medicinproducenterne sætter deres pris ud fra, hvad markedet kan bære. Hvis vi satte momsen ned, ville den reduktion næppe komme forbrugerne til gode, men ryge direkte i producenterens lommer... På den baggrund kan Socialdemokratiet ikke støtte det fremsatte beslutningsforslag.«

Kim Andersen (V)

På Venstres vegne tilkendegav Kim Andersen, at hans parti havde sympati med målsætningerne i Dansk Folkepartis forslag, men at:

»Et skift til differentieret moms vil ... medføre anseelige administrative besværligheder. I stedet for én momssats skal forskellige varegrupper nu pludselig kategoriseres efter deres specifikke sats. Det er alt andet lige mere krævende i administrationsmæssig hen-

seende, og det vil føre til et større ressourceforbrug. Et andet problem med differentieret moms og manglende gennemsigtighed på det hjemlige marked er, at når der arbejdes med forskellige momssatser, vil forbrugernes fornemmelse af prisniveau og prisudvikling blive mindre nuanceret.«

Kim Andersen anførte desuden, at:

»Ved at tiltræde et skattepolitisk princip om differentieret moms åbnes der op for en Pandoras æske i fordelingspolitisk henseende. I dag er der sympatisk momsnedslag på receptpligtig medicin, i morgen kan det betyde et knap så sympatisk momsnedslag eller måske en momsstigning, der berører en anden gruppe i samfundet. Det er ikke en udvikling vi i Venstre ønsker at bidrage til.«

Aage Frandsen (SF)

Gjorde opmærksom på, at SF ikke er imod differentierede momssatser, men på dette område ser SF hellere, at der gives tilskud til forbrugerne i stedet for lavere momssatser, bl.a. fordi der er usikkerhed om, hvem der får gavn af den reducerede momssats:

»Er det brugerne, der vil få gevinsten af det? Er det producenterne?«

Vibeke Peschardt (RV)

»Der er tale om et forslag, der umiddelbart lyder tiltalende og besnærende, men efter vores opfattelse er det langt bedre at give direkte tilskud til medicin end at komplicere skattesystemet med særordninger. Derfor gives der også allerede i dag tilskud til receptpligtig medicin. Det er langt mere gennemskeligt at have et system, hvor man støtter gode formål, end et system med et morads af skatterabatter og fradragsmuligheder.« Med disse bemærkninger afviste Det Radikale Venstre forslaget.

Det er Dansk Folkepartis opfattelse, at de indvendinger, der blev anført mod beslutningsforslaget i 2001, ikke er holdbare. Det er for det første langt lettere at administrere en lavere momssats end at administrere de i forvejen meget komplicerede tilskudsordninger, der er ændret flere gange med få års mellemrum. Det er dernæst usandsynligt, at der – med den stærkt overvågede prisdannelse, der består på dette område – vil kunne ske en væsentlig forrykkelse af prissammensætningen til producenternes, grossisterens eller detaileddets fordel, hvis momsen nedsættes. Erfaringer fra udlandet tyder ikke på dette. Afgørende er imidlertid også, at lægemiddelindustrien udtrykkeligt har afgivet erklæring over for myndighederne, ved hvilken industrien har forpligtet sig til ikke at hæve priserne over det i lovgivningen definerede gen-

nemsnit på tilskudsberettiget medicin. Det betyder i praksis, at det i langt de fleste tilfælde slet ikke ville være muligt at vælte priserne over på forbrugerne, selv om industrien eventuelt forsøgte på det. Industriens erklæring trådte i kraft i juni 2001, og foreløbig er erklæringen forlænget frem til sommeren 2005. Dansk Folkeparti vil selvsagt forvente og forudsætte, at der med industrien kan opnås en tilsvarende aftale eller erklæring, der sikrer forbrugerne mod, at industrien indkasserer en momsnedsettelse. Det burde ikke være vanskeligt at samarbejde med industrien om dette. I den forbindelse skal også huskes, at de priser, der lovgives om – og som lægemiddelbranchens tilsagn støtter op om – er AIP, dvs. apotekernes indkøbspris, der er uden moms. Oven på producent- eller grossistprisen kommer apotekernes avance og derefter momsen, som tilsammen benævnes AUP, apotekernes udsalgspris.

Endelig er der ikke i andre lande særlige vanskeligheder ved at administrere reducerede momssatser på lægemiddelområdet, og der er intet, der taler for, at vi ikke her i landet skulle kunne forvalte en lavere momssats på dette område. Der er heller ingen særlige afgrænsningsvanskeligheder mellem receptpligtig medicin og anden medicin, allerede fordi apoteket, der behandler recepten, fakturerer medicinen i samme arbejdsgang.

Under hensyn til, at disse indvendinger er blevet rejst ved den tidligere folketingsbehandling, finder forslagsstillerne det imidlertid relevant, at der – under udvalgsarbejdet med nærværende forslag – bliver mulighed for at vurdere såvel indvendingerne som de modargumenter, der her er fremdraget.

## **8. Forslagets indhold – Udredningsarbejde om konsekvenserne af momsnedsettelse**

Forslagsstillerne finder det væsentligt, at der med vedtagelsen af dette beslutningsforslag sættes et udredningsarbejde i gang, hvor regeringen pålægges at undersøge og redegøre for mulighederne for nedsættelse af momssatsen for de receptpligtige lægemidler og herunder kortlægge såvel de sundhedsmæssige som de økonomiske konsekvenser af en momsnedsettelse. Forslagsstillerne vil opfordre til, at der i arbejdet inddrages sagkyndige personer med kendskab til bl.a. sundhedsøkonomi.

Udredningsarbejdet bør gennemgå forskellige modeller, der spænder fra en mindre nedsættelse af momsen til f.eks. 20 pct. eller 15 pct. til en større momsnedsettelse, hvor satsen nedsættes til 5 pct. eller 10 pct. Udredningen bør kortlægge såvel de statsfinansielle virkninger som de sundhedsøkonomiske virkninger, herunder samspillet mellem de forskellige områder inden for sundhedsøkonomiens genstandsfelt. Empiriske undersøgelser i og viden om forholdene i nogle af de EU-lande, der har valgt at anvende lavere momssatser på lægemidler, bør inddrages i udredningen. Også effekten af, at en markedsandel af en given størrelse kan forventes at gå uden om de danske apoteker, og den betydning, det vil kunne få for oprettholdelsen af det danske distributionssystem, bør belyses. Undersøgelsens udgangspunkt bør være, at momsnedsettelsen omfatter alle receptpligtige lægemidler, men den bør også belyse virkningerne, såfremt momsnedsettelsen alene gælder for livsvigtig medicin.

De indvendinger, der fra politisk side har været rejst, bør bedømmes fagligt i udredningsarbejdet. Endvidere bør også de indirekte fordele ved en sænkning af momsen belyses, herunder mulighederne for at opnå et fald i antallet af sygedage, et mindsket antal sengedage på landets sygehuse og andre afledede besparelser.

Udredningen bør ikke kun belyse de direkte økonomiske konsekvenser, der primært består i et provenutab. Også de indirekte provenuvirkninger bør analyseres.

Et grundigt udvalgsarbejde vil – bedre end de politiske fordomme, der har været luftet ved tidligere behandlinger af forslag om momsnedsettelse – kunne skabe et realistisk og sobert beslutningsgrundlag, således at Folketinget formentlig allerede i samlingen 2004-05 har et tilstrækkeligt fundament til at kunne træffe beslutning om nedsættelse af momsen.

Bilag 1: Momssatser på medicin i de enkelte EU-lande samt Norge.

Bilag 2: Artikel fra Dagens Medicin den 23. oktober 2003: »Privat firma klar til at bryde apotekermopol«.

Bilag 3: Bilag H til Rådets sjette momsdirektiv: »Liste over leveringer af goder og tjenesteydelser, som kan belægges med reducerede momssatser«.



## Bilag 1

## Momssatser på medicin i de enkelte EU-lande samt Norge

Land	Moms på medicin
England <sup>1)</sup>	0-17,5 pct.
Østrig <sup>2)</sup>	0-20 pct.
Irland <sup>3)</sup>	0-21 pct.
Sverige <sup>4)</sup>	0-25 pct.
Frankrig <sup>5)</sup>	2,1-5,5 pct.
Luxembourg	3 pct.
Spanien	4 pct.
Portugal	5 pct.
Holland	6 pct.
Belgien	6 pct.
Grækenland	8 pct.
Finland	8 pct.
Italien	10 pct.
Tyskland	16 pct.
Norge	24 pct.
Danmark	25 pct.

Kilde: EFPIA (European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations), The Pharmaceutical Industries in Figures 2003.

1) Ingen moms på receptpligtig medicin. 17,5 pct. moms på håndkøbsmedicin.

2) Ingen moms på medicin, der er omfattet af sygesikringssystemet. 20 pct. moms på al øvrig medicin.

3) Ingen moms på oral medicin. 21 pct. moms på al øvrig medicin.

4) Ingen moms på receptpligtig medicin. 25 pct. moms på håndkøbsmedicin.

5) 2,1 pct. moms på tilskudsberettiget medicin. 5,5 pct. moms på ikke tilskudsberettiget medicin.

### Artikel fra Dagens Medicin

Privat firma klar til at bryde apotekermonopol  
Dagens Medicin 23. oktober 2003, 1. sektion, side 5  
Af Lars Fløe Olsen (lfo@dagensmedicin.dk)

Danske forbrugere behøver om kort tid ikke længere at gå på apoteket for at købe receptpligtig medicin. I stedet kan deres læge sende recepten til et nyt firma, som derefter finder præparatet billigst muligt i EU. Få dage efter modtager forbrugeren medicinen med posten til en pris, der kan være op mod 30 pct. lavere end i Danmark. Det er firmaet Euromedicin, der er klar til at bryde apotekernes monopol på salg af lægemidler med et koncept, der udnytter den gældende lovgivning om varernes fri bevægelighed inden for EU. Euromedicin har fået tildelt et lokationsnummer – det nummer, som et apotek tildeles i Edifact-systemet, som lægen anvender, når recepten sendes elektronisk til apoteket. »Vi mener, at danske forbrugere skal have glæde af de muligheder, som det indre marked giver for køb af lægemidler inden for EU. Samtidig må det være i både forbrugernes og samfundets interesse, at der kan opnås ganske betydelige besparelser, også på originalprodukter, når de købes uden for Danmark,« siger Allan Raft, praktiserende læge og stifter af Euromedicin. Firmaet er ved at indgå samarbejdsaftaler med en række udenlandske apoteker, der får installeret Edifact-systemet og dermed vil være i stand til at håndtere recepter på præcis samme måde som et dansk apotek. Når lægemidlerne efterfølgende dumper ind ad brevsprækken til forbrugeren, vil det være med label og indlægssedler på dansk. »Forbrugeren vil ikke – udover tidsfaktoren – opleve en forskel, når lægemidlet købes i udlandet. Modellen kan ikke anvendes ved akut sygdom som eksempelvis lungebetændelse eller infektioner, hvor der er brug for antibiotika her og nu. Men p-piller, rygeafvænningsprodukter og potensfremmende lægemidler er nogle af de varer, som med fordel kan købes i udlandet,« siger Allan Raft.

### Udsigt til stor forretning

Oprindelig var forretningsideen bag Euromedicin at give danskerne et tilbud om at købe den billigste ikke-tilskudsberettigede medicin, f.eks. p-piller. Men efter at regeringen har nedsat et udvalg, der skal kulegrave det danske tilskudssystem – herunder undersøge muligheden for at købe tilskudsberettiget receptpligtigt medicin i udlandet, ser Euromedicin endnu større muligheder. »Danske forbrugere må leve med et meget reguleret system, når det gælder køb af lægemidler. Det er med til at fastholde et højt prisniveau, og derfor ser vi frem til, at politikerne reelt åbner det indre marked, således at forbrugerne får adgang til de bedste lægemidler til den billigste pris,« siger Allan Raft. I Forbrugerrådet har politisk-økonomisk medarbejder Gitte Munk ingen betænkeligheder ved køb af lægemidler i udlandet, så længe det foregår gennem en læge, medicinen er godkendt i Danmark – og indlægssedlerne er på dansk. »Så længe der ikke kan stilles spørgsmålstegn ved sikkerheden, ser Forbrugerrådet ikke et problem i, at danskerne køber lægemidler i udlandet. Tværtimod kan det betyde en forbedret konkurrence på det danske marked, og det kan vi kun hilse velkomment,« siger hun. Paul Bundgaard, formand for Apotekerforeningen, er – ikke uventet – skeptisk over for Euromedicins koncept, som foreningen tvivler på, er lovligt i forhold til apotekerlovgivningen. Paul Bundgaard mener samtidig, at forbrugeren bliver ladt i stikken, når de ikke personligt har mulighed for at få information om lægemidlet fra en apoteksansat. »Det er kendt viden, at 30 pct. af patienterne har svært ved at håndtere deres receptpligtige medicin. Spørgsmålet er, om det danske samfund har råd til, at Euromedicin distribuerer medicin uden om apotekerne, med de konsekvenser det kan få for den enkelte patient,« siger han.

## BILAG H

**LISTE OVER LEVERINGER AF GODER OG TJENESTEYDELSER, SOM  
KAN BELÆGGES MED REDUCEREDE MOMSSATSER**

Ved transponering af nedenstående kategorier til national ret, kan medlemsstaterne, hvor det drejer sig om produkter, anvende Den Kombinerede Nomenklatur til at fastsætte, hvad den pågældende kategori præcist dækker.

Kategori	Beskrivelse
1	Levnedsmidler og foder (herunder drikkevarer bortset fra alkoholholdige drikkevarer); levende dyr, frø, planter og ingredienser, der normalt er bestemt til anvendelse ved tilberedning af levnedsmidler eller foder; produkter, der normalt er bestemt til at anvendes som supplement til eller i stedet for levnedsmidler og foder.
2	Vandforsyning.
3	Farmaceutiske produkter, som normalt anvendes til sundhedspleje, sygdomsforebyggelse og medicinsk og veterinærmedicinskbehandling, herunder svangerskabsforebyggende produkter og hygiejnebeskyttelsesmidler til kvinder.
4	Medicinsk udstyr, hjælpemidler og andre apparater, der normalt anvendes til at mindske eller behandle handicaps, udelukkende til handicappedes personlige brug, herunder også reparation af sådanne goder, samt børnesæder til biler.
5	Befordring af personer og disses bagage.
6	Levering af bøger, herunder udlån på biblioteker (herunder brochurer, foldere og lignende tryksager, billedbøger, tegne- eller malebøger til børn, trykt eller håndskreven musik, geografiske og hydrografiske kort eller tilsvarende), aviser og tidsskrifter, bortset fra materiale, der udelukkende eller hovedsagelig er reklame.
7	Entré til forestillinger, teatre, cirkus, messer, forlystelsesparker, koncerter, museer, zoologiske haver, biografer, udstillinger og lignende kulturelle begivenheder og etablissementer. Radio- og tv-modtagelse.
8	Tjenester ydet af eller honorarer til forfattere, komponister og udøvende kunstnere.
9	Levering, opførelse, reovering og ombygning af boliger som led i en socialpolitik.
10	Levering af goder og tjenesteydelser, der normalt er bestemt til anvendelse i landbrugsproduktionen, bortset fra kapitalgoder såsom maskiner og bygninger.
11	Ophold på hoteller og lignende etablissementer, herunder ferieophold og udlejning af pladser på campingpladser og pladser til beboelsesvogne.
12	Entré til sportsbegivenheder.
13	Adgang til brug af sportsfaciliteter.
14	Levering af goder og tjenesteydelser fra velgørende organisationer, der af medlemsstaterne er anerkendt som sådanne, og som arbejder med sigte på velfærd og social sikring, medmindre disse leveringer er fritaget i henhold til artikel 13.
15	Begravelsesvirksomhed og ligbrænding samt levering af goder i forbindelse hermed.
16	Lægebehandling, tandlægebehandling og termoterapi, medmindre disse tjenesteydelser er fritaget i henhold til artikel 13.

- 17 Tjenesteydelser i forbindelse med renholdelse af gader og renovation samt behandling af affald, som ikke ydes af organer, der er omhandlet i artikel 4, stk.5.

Beslutningsforslag nr. B 142. Skriftlig fremsættelse (9. marts 2004)

**Birthe Skaarup (DF):**

Herved tillader jeg mig for Folketinget at fremsætte:

*Forslag til folketingsbeslutning om at klarlægge mulighederne for nedsættelse af momsens på receptpligtige lægemidler.*

(Beslutningsforslag nr. B 142).

Dansk Folkeparti mener, at medicinpriserne i Danmark bør sænkes. Selv om de danske medicinpriser er faldet gennem nogle år, ligger de alligevel stadig relativt højt, og det hænger i høj grad sammen med, at den danske moms er den højeste moms på medicin i noget europæisk land, måske den højeste i verden. Det er ikke en behagelig måde for Danmark at være rekordsætter på!

Det er efter Dansk Folkepartis opfattelse ikke holdbart at opretholde den meget høje medicinmoms, og vi har derfor valgt at fremsætte dette forslag, der har til formål at bringe den danske

moms mere på linje med, hvad der gælder i den øvrige verden.

Dansk Folkeparti havde gerne set, at der allerede nu kunne samles et flertal i Folketinget for at nedsætte momsens på den receptpligtige medicin til 5 % med virkning fra 2004. Men med de udmeldinger, vi tidligere har set fra andre partier, har vi vurderet, at et sådant flertal ikke kan samles på nuværende tidspunkt. Derfor lægger vores forslag op til, at Folketinget i første omgang pålægger regeringen at udføre et udredningsarbejde. Det er vores opfattelse, at de resultater, der fremkommer ved en sådan sagkyndig udredning, vil overbevise Folketinget om det fornuftige i at nedsætte den danske medicinalmoms, så den bedre svarer til forholdene i den øvrige civiliserede verden.

Jeg henviser i øvrigt til de bemærkninger, der ledsager forslaget, og anbefaler det til Tingets velvillige behandling.