

Talousvaliokunta on pyytänyt Itä-Suomen yliopiston apteekin asiantuntijakuulemiseen perjantaina 10.10.2025 liittyen hallituksen esitykseen HE111/2025vp. Tämä kirjallinen lausunto on osa asiantuntijakuulemista ja tarjoaa laajemman selvityksen problematiikkaan, jota hallituksen esityksessä on.

SISÄLLYS

1. Apteekkivero ja lääketaksa määrittävät lääkemyynnin kannattavuuden

2. Apteekkiveron progressiivisuus

2.1 Nykytilan arviointi

2.2 Hallituksen esitys - progressiivinen apteekkivero myyntikatteesta

2.3 Hallituksen esityksessä kestämatön perustelu apteekkiveron progressiolle

3. Suomalainen apteekkijärjestelmä SGEI-palvelun tuottajana

3.1 Mistä yleishyödyllisissä kaupallisissa palveluissa on kyse?

4. Progressiivinen apteekkivero ja valtion tuki

4.1 Vaikutukset jäsenvaltioiden väliseen kauppaan

4.2 SGEI ja valtiontuki

5. Itsehoitolääkkeiden myynnin vapauttaminen muihin myyntikanaviin – milloin ja millä edellytyksillä tämä on juridisesti mahdollista (ristiinsubventio)?

6. Johtopäätökset

7. Toimenpiteet

1. Apteekkivero ja lääketaksa määrittävät lääkemyynnin kannattavuuden

Apteekkitaloutta ohjaa valtioneuvoston asettama lääketaksa ja liikevaihtoon sidottu progressiivinen apteekkivero. Lääketaksan avulla on varmistettu valtion kannalta lääkkeiden järkevä hintataso ja samaan aikaan ylläpidetty maan kattavaa apteekkiverkostoa. Apteekkiveron alkuperäisenä tarkoituksena on ollut leikata isojen apteekkien liian suuria voittoja lääkemyynnistä. Apteekkitaloutta ohjaavilla mekanismeilla on aikanaan ollut hyvä tarkoitus sekä lääkkeiden saatavuuden että valtion kustannusten hallinnan näkökulmasta.

Tässä yhteydessä on erittäin tärkeää tuoda esiin progressiiviseen apteekkiveroon liittyen vuoden 1945 hallituksen esitys, jossa käsiteltiin veron progressiivisuutta; tuolloin (1945 vuoden valtiopäivät N:o 111) linjattiin seuraavasti: *"...Tällöin maksu tulisi kohtaamaan ankarimmin niitä apteekkeja, joiden liikevaihto ja myös liikevoitto on suurin, mitä seikkaa voidaankin pitää asianmukaisena."* Keskeistä on todeta, että jo 80 vuotta sitten progressiivista apteekkiveroa pohdittaessa pidettiin merkittävänä tekijänä sitä, että lääkemyynnin täytyy olla riittävän voitollista, jotta apteekkiin voidaan kohdistaa progressiivista apteekkiveroa. Tältä osin mikään ei ole luonnollisestikaan muuttunut eikä edes voi muuttua.

Sen sijaan apteekkien taloudellinen toimintaympäristö on merkittävästi erilainen verrattuna aikaan, jolloin apteekkivero säädettiin. Lääketaksaa ja apteekkiveroa on säädetty yhdessä ja erikseen useiden hallitusten toimesta; lähtökohtana ovat olleet lääkesäästöt. Säästöjen lisäksi lääkemyynnin rakenne on muuttunut merkittävästi, painottuen yhä enemmän regressiivisen lääketaksan kalliisiin lääkkeisiin.

Nämä yhdessä ovat johtaneet isojen, paljon kalliita lääkkeitä myyvien apteekkien myyntikatteen merkittävään alentumiseen viimeisen reilun kymmenen vuoden aikana.

Myynnin kannattavuuden heikkeneminen onkin johtanut joillakin apteekeilla lakisääteisen tehtävän (lääkemyynti ja siihen liittyvä palvelu) tappiollisuuteen. **Apteekkien lakisääteisten velvollisuuksien muodostuessa pitkäkestoisesti tappiollisiksi, on noussut esiin tarve selvittää erityisesti progressiivisen apteekkiveron vaikutus erityyppisten (=kokoisten) apteekkien talouteen ja apteekkiveron suhde sekä kansalliseen lainsäädäntöön että EU-lainsäädäntöön.**

Erityisen merkittäväksi juridisen tarkastelun tekee se, ettei apteekeilla ole tosiasiallisia mahdollisuuksia vaikuttaa lakisääteisen tehtävänsä kannattavuuteen; talouden ohjaamisen tekee valtio lääketaksan ja apteekkiveron kautta. Käytännössä Suomen valtio siis pakottaa osan toimijoista tekemään ja toteuttamaan lakisääteisen velvollisuutensa tappiolla. Olemme aiemmissa lausunnoissa esittäneet, että tämä on juridisesti kestämaton ja mahdollonkin tilanne.

2. Apteekkiveron progressiivisuus

2.1 Nykytilan arviointi

Liikevaihdoltaan ja myyntikatteeltaan isojen apteekkien kohdalla voimassa olevan progressiivisen apteekkiveron on osoitettu olevan konfiskatorinen ja rikkovan perustuslain 15 §:n turvaamaa omaisuuden suojaa (Verotus -lehti 3/2025, Apteekkivero ja omaisuudensuoja). Konfiskatorisuus johtaa kyvyttömyyteen investoida ja kehittää liiketoimintaa. Progressiivinen apteekkivero asettaa täten osan apteekeista kilpailullisesti eri asemaan muihin apteekkeihin verrattuna. Kääntäen, osalle apteekeista annettu verohelpotus (alhaisempi apteekkivero) antaa niille selektiivisen edun suurempiin apteekkeihin nähden. Tämä on ongelmallinen kilpailun näkökulmasta.

Apteekkiveron progressiivisuus, yhdistettynä myynnin painottumiseen regressiivisen lääketaksan kalliisiin lääkkeisiin, on johtanut joidenkin apteekkien lääkemyynnin raskaaseen ja taloudellisesta näkökulmasta merkittävään tappiollisuuteen.

Tehtäessä kokonaisarviota apteekkiveron konfiskatorisuudesta, ja sen johtamisesta kilpailullisiin ongelmiin, yksittäisen apteekin kohdalla, on keskeistä todeta, ettei apteekeilla ole tosiasiallista mahdollisuutta vaikuttaa myyntinsä rakenteeseen eikä lääkkeiden osto- ja myyntihintoihin. Lääkkeiden osto- ja myyntihinnat määräytyvät valtioneuvoston asettaman lääketaksan mukaan. Kun tähän lisätään vielä se, että apteekeilla on laista tuleva ehdoton velvollisuus myydä kaikkia asiakkaille määrättyjä reseptilääkkeitä, apteekkitoimintaa harjoittavalla yrityksellä ei ole omilla toimenpiteillä mahdollisuutta vaikuttaa mitenkään liiketoiminnan kannattavuuteen. On myös tärkeää todeta, ettei apteekki pysty siirtämään verorasitetta kolmannelle taholle; tämä on oleellista pohdittaessa veron konfiskatorisuutta (ks. Verotus -lehti 3/2025) ja siitä johtuvia kilpailuoikeudellisia аспекteja.

Arvioitaessa sitä, voidaanko apteekkiveron katsoa loukkaavan konfiskatorisen verotuksen kieltoa, taloudellinen vaikuttavuusanalyysi on keskeisessä asemassa. Erityisesti tässä kohdin tulee kiinnittää huomiota siihen, mitkä ovat apteekin oikeudelliset mahdollisuudet vaikuttaa lääkkeiden osto- ja myyntihintoihin, ja sitä kautta onko apteekeilla mahdollisuus siirtää apteekkiveroa kuluttajan tai muun kolmannen osapuolen maksettavaksi. Kyse on myös siitä, millaiseksi apteekin lääkkeiden myynnistä saama kate muodostuu, kun apteekkivero otetaan tässä tarkastelussa huomioon.

Itä-Suomen yliopiston apteekin lääkemyynnin tappiollisuus on vaikuttavuusanalyysien perusteella kiistatta osoitettu Sosiaali- ja terveysministeriölle. Apteekkiveron progression kasvaessa suureksi, kääntyy siis osan apteekeista lääkemyynti kokonaisuudessaan tappiolle. Tähän vaikuttaa oleellisesti lääkemyynnin rakenne.

Aivan olennaista on todeta, että tiettävästi missään länsimaassa ei ole yritykselle määrättyä progressiivista veroa, kun yritykselle on samanaikaisesti valtion toimesta määritelty myös tuotteidensa/palveluidensa osto- ja myyntihinnat. Tällaisessa toimintaympäristössä vero aiheuttaa ongelmia myös alan sisäisen kilpailun ja valtion tuen määräysten näkökulmista.

Johtopäätös: Progressiivinen apteekkivero ei sovi toimintaympäristöön, jossa veron kohteena olevalle yritykselle on vielä erikseen säädetty myymiensä tuotteiden (lääkkeet) osto- ja myyntihinnat. Tämä johtaa apteekkiveron kumuloitumiseen muiden verojen ja maksujen (erityisesti lääkelain raskaat velvoitteet) kanssa siten, että apteekkiliiketoimintaa ei voi harjoittaa voitollisesti. Vaikka apteekkiveron säätämällä on aikanaan ollut hyväksyttävät perusteet ja tavoitteet, on juridisesti täysin kiistatonta, että ne eivät kuitenkaan oikeuta apteekkiveron konfiskatorisuuteen, joka johtaa kilpailuoikeudellisiin ongelmiin.

2.2 Hallituksen esitys - progressiivinen apteekkivero myyntikatteesta

Progressiivinen apteekkivero on pakottanut Itä-Suomen yliopiston apteekin tekemään lakisääteisen velvollisuutensa viimeiset viisi vuotta tappiollisesti. Apteekkiveron ja lääketaksan yhdistelmä on aiheuttanut ko. aikana noin kahden miljoonan euron tappion.

Hallituksen esityksessä apteekkivero sidotaan myyntikatteeseen liikevaihdon sijaan. Tämä muutos ei kuitenkaan muuta tilannetta, sillä muutos ei kuitenkaan tarkoita lääkemyynnin nettokatteen kääntymistä positiiviseksi. **Esitetty muutos ei siten ratkaise apteekkiveroon liittyvää perusongelmaa, joka ei ole luonteeltaan tarkoituksenmukaisuuskysymys vaan juridinen, omaisuudensuojaa ja terveeseen kilpailuun liittyvä kysymys.**

Itse asiassa tässä hallituksen esityksessä esitetyssä muodossa apteekkiveron progressiivisuus, huolimatta myyntikatteeseen sitomisesta, **johtaa edelleen Itä-Suomen yliopiston apteekin lääkemyynnin tappiollisuuteen**, kun huomioidaan lääkelain velvoitteista aiheutuvat alan keskimääräiset liiketoiminnan kustannukset. Lääkemyynnin saaminen kannattavaksi edellyttäisi merkittäviä kustannusleikkauksia. Käytännössä ainut vaihtoehto olisi vähentää farmaseuttista henkilökuntaa. Tämä tarkoittaa farmaseuttisen palvelun merkittävää heikentämistä. Tällöin tullaan ongelmiin lääkelain velvoitteiden ja lääkitysturvallisuuden kanssa. **Lisäksi palvelun heikentäminen johtaisi kilpailullisesti heikompaan asemaan suhteessa apteekkeihin, joilla apteekkiveron progressio on pienempi.** On erityisen tärkeää huomioida, että liikevaihdoltaan (ja myyntikatteeltaan) suuremman apteekin liiketoiminnan monet kustannukset ovat suhteessa pienempiä apteekkeja suuremmat. Iso apteekki sijaitsee käytännössä aina vilkkaiden asiakasvirtojen läheisyydessä. Hyvien kauppapaikkojen liiketilojen neliömääräinen vuokrataso on korkeampi kuin hiljaisemmilla kauppapaikoilla sijaitsevilla tiloilla (joissa pienemmät apteekit sijaitsevat). Lisäksi suuremmat apteekit antavat lääkehuollon palveluja laajemmin aukioloajoin. Tämä johtaa merkittäviin ilta- ja viikonloppulisiin, jolloin suuremman apteekin henkilöstökulut ovat suhteessa korkeammat kuin pienempien apteekkien vastaavat kulut.

Johtopäätös: On siten täysin kestämatöntä, että valtio aikoo edelleen rankaista osaa apteekteista siitä, että ne ovat kasvaneet keskimääräistä suuremmiksi. Käytännössä lääkemyynnin tappiollisuus tarkoittaa sitä, että Suomen valtio ulosmittaa yrityksen omaisuutta tavalla, joka loukkaa perustuslailla turvattua omaisuudensuojaa. Erityisen ongelmalliseksi tämän tekee se, että lääkemyynti ja siihen liittyvä palvelu on yrityksen lakisääteinen tehtävä.

2.3 Hallituksen esityksessä kestämatön perustelu apteekkiveron progressiolle

Nyt käsiteltävässä hallituksen esityksessä apteekkiveron progression juridinen kestävyys perustellaan seuraavasti: *Lääkemyynnin myyntikatteen (josta käytetään termiä voittomarginaali) verottamisen arvioidaan olevan valtioneukisääntelyn näkökulmasta neutraali erotteluperuste, joka huomioisi*

liikevaihtoa paremmin lääketaksasääntelyn vaikutukset ja verovelvollisen veronmaksukyvyn. Unionin tuomioistuinkäytännössä ainakin liikevaihdon on todettu olevan neutraali erotteluperuste, joka myös huomioi verovelvollisten maksukyvyn (C-323/18, Tesco-Global Áruházak, kohta 70).

Hallituksen esityksen progression perustelu ei kestä tarkempaa tarkastelua. **Erityisesti termin ”veronmaksukyky” käyttäminen tässä yhteydessä osoittaa täyttää ymmärtämättömyyttä Suomen apteekkitoimialan ja case-Tesco -tyyppisen liiketoiminnan välillä.**

Kyseisessä tapauksessa (C-323/18, Tesco-Global Áruházak) todellinen verorasite on käytännössä täysin erilainen verrattuna Suomen apteekkiliiketoimintaan; HE111/2025vp perusteluissa ei tuotu tätä lainkaan esille.

- HE111/2025vp verorasite on 0–43 % myyntikatteesta, joka vastaa aiempaa 0–11,2 % veroa liikevaihdosta.
 - o EUT case-Tesco päätöksessä verorasite on:
 - liikevaihto 0 - 1,5 milj. Eur ==> vero 0 %
 - liikevaihto 1,5 - 90 milj. Eur ==> vero 0,1 % alarajan ylittävältä osalta
 - liikevaihto 90 - 300 milj. Eur ==> vero 0,4 % alarajan ylittävältä osalta
 - liikevaihto yli 300 milj. Eur ==> vero 2,5 % alarajan ylittävältä osalta
 - o **Itä-Suomen yliopiston apteekin verorasite olisi perusteluna käytetyn esimerkin mukaisesti 0,1 % liikevaihdosta, hallituksen esityksen mukainen verorasite on noin 100-kertainen!**
- Ostohinnat:
 - o Suomen apteekkien ostohinta on määritetty valtioneuvoston asettamassa lääketaksassa
 - o case-Tesco ostohinnat ovat täysin markkinalla toimivien yritysten päätettävissä ja neuvoteltavissa
- Myyntihinnat:
 - o Suomen apteekkien myyntihinnat on määritetty lääketaksassa
 - o case-Tesco myyntihinnat on täysin myyjä-yrityksen päätettävissä
- Ostotalennukset
 - o Suomen apteekit eivät saa vastaanottaa ostoalennuksia
 - o case-Tesco: päivittäis- ja erikoiskaupan toimijat vastaanottavat mm.
 - määräalennukset ostoista
 - vuosihyvitteet
 - markkinointimaksut suhteessa ostoihin
 - kampanjahyvitteet
 - ketjuhyvitteet
 - o Esimerkiksi suurten suomalaisten pt-kaupan toimijoiden vuosihyvitteet ovat jopa 40 %.
 - On täysin kiistämätöntä, että case-Tescon kohdalla kaupan toimija pystyy osto- ja jälkihyvitteille, a) kattamaan ylimääräisen veron täysimääräisesti, ja b) todellinen yritykselle jäävä myyntikate on tästä huolimatta suurempi kuin pienemmillä toimijoilla, jotka eivät saa osto- ja jälkihyvitteitä.

Hallituksen esityksessä esitetty verorasite Itä-Suomen yliopistolle on noin 100-kertainen verrattuna esityksessä käytettyyn veron perusteluun (C-323/18, Tesco-Global Áruházak). Lisäksi apteekit eivät saa hyötyä suuremmasta koostaan, eväten kaikki ne liiketaloudelliset mahdollisuudet veron kompensoimiseen kuin esimerkin toimialalla on.

3. Suomalainen apteekkijärjestelmä SGEI-palvelun toteuttajana

3.1 Mistä yleishyödyllisistä kaupallisissa palveluissa on kyse?

Tässä kappaleessa esitettävä näkökulma on aivan olennainen arvioitaessa esitetyn apteekkiveron EU-oikeudellista hyväksyttävyyttä.

Yleishyödylliset palvelut palvelevat ja hyödyttävät koko yhteiskuntaa. Yleensä niihin katsotaan kuuluvan esimerkiksi terveydenhuolto, koulutus, posti sekä yleisradiotoiminta. Yleishyödylliset kaupalliset palvelut eli SGEI-palvelut (Services of General Economic Interest), ovat sellaisia yleishyödyllisiä palveluja, joiden tarjoaminen voidaan katsoa kaupalliseksi toiminnaksi. Nämä palvelut tulee turvata tasapuolisesti yhteiskunnan jäsenille riippumatta asuinpaikasta tai varallisuustasosta.

Komission kilpailun pääosasto on kuvannut SGEI-palveluja **markkinapalveluiksi, jotka täyttävät yleisen edun mukaisia tehtäviä ja joilla jäsenvaltiot asettavat tästä syystä erityisiä ”julkisen palvelun velvoitteita”**.

Tapauksessa BUPA unionin yleinen tuomioistuin määritteli neljä kriteeriä, joiden on ainakin toteuduttava, jotta tietty toiminta voidaan nähdä SGEI-palveluna.

1. *Tehtävän on perustuttava viranomaisen toimenpiteeseen.* Tämä tarkoittaa sitä, että julkisen vallan on täytynyt antaa yritykselle täsmällisesti määritetty julkinen palvelutehtävä. Komission ohjeistuksen mukaan sen olisi tapahduttava esimerkiksi säädöksellä tai sopimuksella.
2. *SGEI-palvelutehtävän on oltava yleisen tai julkisen edun mukainen* kansalaisten näkökulmasta.
3. *Annetun yleishyödyllisen palvelutehtävän on oltava yleisluonteinen.* EUT on tuomiossaan BUPA määritellyt yleisluonteisuuden siten, että palvelua on tarjottava syrjimättömin ja yhdenmukaisin hinnoin ja samoin laatuedellytyksin kaikille asiakkaille.
4. SGEI-palvelun tarjoajalla on *velvoite tarjota palvelua* riippumatta sen aiheuttamista kustannuksista.

Vertailtaessa suomalaista apteekkijärjestelmää tapauksessa BUPA esitettyihin kriteereihin voidaan todeta, että suomalainen apteekkijärjestelmä täyttää jokaisen neljästä tuomioistuimen nimeämästä vähimmäisarviointikriteeristä.

Apteekkien toteuttama tehtävä (lääkemyynti ja siihen liittyvä palvelu) perustuu viranomaisen täsmällisesti määrittämään julkiseen palvelutehtävään, joka määritellään lääkelaisissa. Julkisen edun mukaista on, että apteekit huolehtivat jokaisen kansalaisen terveydenhuollosta lääkejakelun osalta, ja että harjoitettu lääkemyynti toteutetaan sellaisilla julkisen vallan määrittelemillä hintakatoilla, jotka eivät toteutuisi vapailla markkinoilla. Lääkemyynnin yleisluonteisuus taataan sillä, että lääkkeiden hinnoittelu on sama jokaisessa apteekissa. Palvelua myös tarjotaan samoin laatuedellytyksin (apteekkien palveluvelvoite) koko maan alueella.

SGEI-palveluiden sääntely juontaa juurensa EU-oikeudesta ja ne ovat tärkeä osa unionin yhteistä arvopohjaa, kuten sopimuksessa Euroopan unionin toiminnasta säädetään (SEUT 14 artikla). Huomattavasti merkittävämpää on kuitenkin se, että samassa artiklassa todetaan seuraavaa: ”unioni ja **jäsenvaltiot huolehtivat kukin toimivaltansa mukaisesti** ja perussopimusten soveltamisalalla siitä, että tällaiset palvelut toimivat sellaisten periaatteiden pohjalta ja sellaisin, **erityisesti taloudellisin ja rahoituksellisin, edellytyksin, että ne voivat täyttää tehtävänsä**”.

SEUT 14 artikla määrittelee sen, että unioni ja jäsenvaltiot ovat toimivaltansa puitteissa vastuussa siitä, että artiklassa tarkoitetut yleishyödyllisiä taloudellisia palveluja järjestävät yritykset voivat täyttää tehtävänsä. Sädöksessä nostetaan erityisesti esille taloudelliset ja rahoitukselliset edellytykset tehtävän täyttämiseksi. Tämä on merkittävää, kun tarkastellaan suomalaisen apteekkijärjestelmän tosiasiallisia toimintaedellytyksiä ja sitä, kuinka julkinen valta kohtelee yleishyödyllisen taloudellisen palvelun toimijoita.

- ⇒ **On osoitettu, että progressiivinen apteekkivero on johtanut osan apteekeista lakisääteisen tehtävän raskaaseen tappiollisuuteen. Onkin siten kiistatonta, että Suomen valtio rikkoo sille osoitettuja velvollisuuksia SGEI-tehtävää suorittavien yritysten toimintaedellytysten varmistamisessa. Progressiivinen myyntikatteeseen sidottu apteekkivero johtaa isoimpien, paljon kalliita lääkkeitä myyvien apteekkien lääkemyynnin tappiollisuuteen.**

Johtopäätöksenä on todettava, että on kiistatta selvää, että apteekkiveron progressiivisuudesta on luovuttava, sillä Suomen valtio ei voi eikä saa jatkaa EU-oikeuden rikkomista.

4. Progressiivinen apteekkivero ja valtion tuki

4.1 Vaikutus jäsenvaltioiden väliseen kauppaan

Vakiintuneen oikeuskäytännön mukaisesti kielletyn valtiontuen osalta ei tarvita näyttöä siitä, että tuki tosiasiallisesti vaikuttaa kauppaan. Pelkästään se, että valtion antama tuki on omiaan vaikuttamaan kauppaan katsotaan riittäväksi.

Eurooppalainen resepti ja sen toimittaminen toisesta jäsenmaasta on toiminnassa kahdeksassa jäsenmaassa (ml. Suomi). Rajat ylittävä resepti on tarkoitus saattaa toimintaan kaikissa EU-jäsenvaltioissa. Itsehoitolääkkeiden osalta rajat ylittävä kauppa on käytännössä vielä yksinkertaisempaa, huomioiden luonnollisesti jäsenvaltioiden kansalliset erot mm. yksittäisten lääkeaineiden regulatorisessa statuksessa (eri maissa sama lääkeaine voi olla itsehoito- tai reseptilääke). Jäsenvaltioiden rajat ylittävän apteekkitoiminnan ja verkkoapteekkien merkitys on huomioitu myös virallisesti (2/2025 annettu asetus eurooppalaisesta terveystietoalueesta). Asetuksen mukaan jokaisen jäsenvaltion on toimillaan varmistettava, että apteekit (ml. verkkoapteekit), pystyvät toimittamaan lääkkeitä toisissa jäsenvaltioissa määrättyjen sähköisten reseptien perusteella (direktiivin 2011/24/EU artikla 11 edellytyksin).

Huomionarvoista on se, ettei valtiontuen saajan itse tarvitse tehdä rajat ylittävää kauppaa ollakseen vaikuttamassa jäsenvaltioiden väliseen kauppaan. Kauppavaikutuskriteerin täyttymiseen ei myöskään oikeuskäytännössä vahvistetulla tavalla vaikuta se onko toiminnan volyyymi merkittävää.

Luonnos hallituksen esitykseksi vääristää kilpailua myös ns. vapaiden kauppatavaroiden (ei-lääkkeet) myynnissä. Nyt lausunnoilla oleva esitys aiheuttaa käytännössä sen, ettei Itä-Suomen yliopiston apteekki pysty hinnoittelemaan ko. tuotteita kilpailukykyisesti suhteessa muihin toimijoihin johtuen vahvasti progressiivisen apteekkiveron aiheuttamasta lääkemyynnin tappiollisuudesta. Tällä on suora negatiivinen vaikutus apteekin rajat ylittävään kauppaan vapaissa kauppatavaroissa. Vapaissa kauppatavaroissa on EU:n laajuinen markkina kasvaneen verkkokauppa -myynnin ansiosta.

4.2 SGEI ja valtiontuki

SEUT:n säännökset ja etenkin sen kilpailuoikeuteen liittyvät aspektit soveltuvat SGEI-palveluihin vain rajoitetusti (*"...(sovelletaan) siltä osin kuin ne eivät oikeudellisesti tai tosiasiallisesti estä yrityksiä hoitamasta niille uskottuja erityistehtäviä"*). Tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi SEUT 107 artiklan valtiontukisäännöksiä voidaan soveltaa SGEI-palvelujen tuottajiin vain, mikäli soveltaminen ei estä yleishyödyllisen palvelun tuottamista. Tämä tiedostaen täytyy pohtia sitä, onko suomalaiseen apteekkijärjestelmään mahdollista soveltaa valtiontukisäännöksiä. Tärkeäksi kysymykseksi muodostuu: voidaanko ankara progressiivinen verotus yhdistettynä regressiiviseen lääketaksaan katsoa valtion tueksi pienille apteekeille?

Vaikka normaalisti 107 artiklaa ei sovelleta, koska kyseessä on SGEI-palvelu, niin estääkö esimerkiksi tasavero tosiasiallisesti pienempien apteekkien toiminnan edellytykset. Mikäli ei, niin tässä tapauksessa 106 artiklan poikkeussääntö ei estä 107:n soveltamista, jolloin tässä tapauksessa pienten

apteekkien matalampi apteekkivero on laitonta valtion tukea. Erityisen tärkeää valtion tuen näkökulmasta on, ettei tukea kohdistu apteekkeille, jotka eivät sitä tosiasiallisesti tarvitse.

Kilpailusääntöjen soveltaminen yleishyödyllisiä taloudellisia palveluita hoitaviin yrityksiin edellyttää, että yritykset pystyvät suoriutumaan niille uskotuista erityistehtävistä. SEUT 106(2) artiklan poikkeussäännöksellä pyritäänkin suojelemaan ainoastaan yleispalveluvelvoitteen ja muiden julkisen palvelun tehtävien saatavuutta, ei välttämättä niiden toteuttamistapoja. Tämä tarkoittaa, että arvioinnissa on otettava huomioon suhteellisuusperiaatteen asettamat vaatimukset eli onko yleishyödyllisen taloudellisen palvelutehtävän toteuttaminen ylipäättään mahdollista kilpailua mahdollisimman vähän vääristävällä tavalla (engl. least restrictive alternative).

Tietyn apteekkitoimijoille muodostunut lääkemyynnin tappiollisuus voidaan katsoa kilpailua huomattavasti vääristäväksi, kun samaan aikaan osalle toimijoista annetaan verohelpotusta. Tappiollinen toiminta yhdellä liiketoiminnan osa-alueella (lääkemyynti) pakottaa osan toimijoista korvaamaan tappiot jostain muualta tai lopettamaan yritystoiminnan. On myös olemassa riski, että korvaava toiminta heikentää lääkemyyntiin kuuluvaa lakisääteistä palvelua (mm. lääkeneuvonta). **Tämä vääristää huomattavasti kilpailua ja antaa epäreilun edun niille toimijoille, jotka saavat suorittaa lääkemyyntinsä kannattavasti.** Lisäksi progressiivinen apteekkivero suhteessa pienempiin toimijoihin vaikeuttaa isomman apteekin mahdollisuuksia jäsenvaltioiden rajat ylittävään kauppaan (kts. kpl. 4.1).

Tappiollinen liiketoiminta sinänsä ei ole epäreilua, mikäli se on seurausta markkinoiden luonnollisesta toiminnasta. Kuitenkin **tultaessa tilanteeseen, jossa yritys toteuttaa sille lainsäädännössä määritettyä palvelutehtävää, on sen tappiollinen suorittaminen erittäin epätasa-arvoista, etenkin kun julkisen vallan täytyisi turvata yritykselle mahdollisuus toteuttaa kyseessä oleva yleishyödyllinen taloudellinen palveluvelvoite, kuten SEUT 14 artiklassa todetaan.**

5. Itsehoitolääkkeiden myynnin vapauttaminen muihin myyntikanaviin – milloin ja millä edellytyksillä tämä on juridisesti mahdollista (ristiinsubventio)?

Yleispalveluvelvoitteen vuoksi suomalaiset apteekit joutuvat tarjoamaan myös kannattamattomia palveluita. Esimerkiksi suuret (korkea apteekkivero) apteekit joutuvat myymään osan reseptilääkkeistä tappiolla tai niin alhaisella myyntikatteella, että nettokatteesta muodostuu negatiivinen. Ongelmaksi tämä muodostuu siinä vaiheessa, kun koko lääkemyynti muodostuu tappiolliseksi.

SGEI-palveluja toteuttavat toimijat, siis myös apteekit, ovat sidottuja yleispalveluvelvoitteen mukanaan tuomiin velvollisuuksiin. Näistä velvollisuuksista johtuen apteekit toteuttavat sellaisiakin palveluita, joita normaalisti markkinaohjauksella toimivat yritykset eivät toteuttaisi, ainakaan samoin ehdoin (hinnoin). Tämän velvoitteen vastapainona apteekkeille on myönnetty yksinoikeus kaikkeen Suomessa tapahtuvaan lääkemyyntiin, resepti- **sekä myös itsehoitolääkkeisiin.**

Itsehoitolääkkeiden myynnin vapauttamista päivittäistavarakauppoihin on pohdittu jo useammalla hallituskaudella. Näkökulma, mitä ei kuitenkaan ole riittävästi otettu huomioon on se, kuinka vapauttaminen vaikuttaisi useiden säästöjen kohteena olleeseen apteekkitalouteen. Etenkin suurten, suhteessa liikevaihtoon paljon kalliita reseptilääkkeitä myyvien apteekkien tilanne on heikentynyt viimeisen vuosikymmenen aikana merkittävästi. On tultu tilanteeseen, jossa SEUT 14 artiklassa turvatut tosiasialliset rahoitukselliset toimintaedellytykset ovat vakavasti vaarantuneet, eivätkä edes toteudu. Pohdittaessa itsehoitolääkkeiden poistamista apteekkien SGEI-palvelutehtävien joukosta on siten otettava huomioon SEUT 106 artiklan soveltamiskynnys.

EUT on tarkentanut SEUT 106 artiklan soveltamiskynnystä ja suhteellisuusperiaatetta tapauksessa Albany (C-67/96). Tuomioistuimien lausui ratkaisussaan seuraavaa: ”—ei ole välttämätöntä, että yleisiin taloudellisiin tarkoituksiin liittyvä palveluja tuottavan yrityksen rahoituksellinen tasapaino tai taloudellisen toiminnan jatkuvuus vaarantuu. **On riittävää, että riidanalaisten yksinoikeuksien**

puuttuminen estäisi yritystä hoitamasta sille uskottuja, sitä koskevien velvoitteiden ja rajoitusten mukaisia erityistehtäviä – tai että näiden yksinoikeuksien voimassapitäminen on välttämätöntä, jotta niiden haltija voi hoitaa sille uskotut yleisiin taloudellisiin tarkoituksiin liittyvät tehtävänsä tyydyttävissä taloudellisissa olosuhteissa.”

Itsehoitolääkkeet ovat apteekkeille kannattavinta lääkemyyntiä, joka auttaa pitämään liiketulosta positiivisena reseptilääkkeiden mahdollisesta tappiollisuudesta huolimatta. Kyseessä on niin sanottu ristiinsubventio, jossa yleispalveluvelvoitteen alainen toimija kattaa kannattamatonta toimintaa sillä, että sille myönnetty yksinoikeus ulottuu myös kannattavampaan toimintaan. EU-tuomioistuin on käsitellyt ristiinsubventiota useammassa ratkaisussaan.

Tapauksessa *Corbeau v. Belgian Post Office* tuomioistuin perusteli yleisiin taloudellisiin tarkoituksiin liittyviä palveluja toteuttavalle postilaitokselle myönnettyä yksinoikeutta seuraavanlaisesti: ***”Tarkastelun lähtökohdaksi on otettava, että kyseisen tehtävän hoitamisesta vastaavan velvollisuus huolehtia palveluista taloudellisesti tasapainoisissa olosuhteissa edellyttää mahdollisuutta tasata kannattavat ja vähemmän kannattavat toimialat ja oikeuttaa näin ollen rajoittamaan yksityisten yrittäjien taholta tulevaa kilpailua taloudellisesti kannattavilla aloilla. Mikäli yksityisten yrittäjien sallittaisiin kilpailla yksinoikeuden haltijan kanssa valitsemillaan aloilla, joilla näitä yksinoikeuksia on, niille annettaisiin mahdollisuus keskittyä taloudellisesti kannattaviin toimintoihin ja tarjota edullisempia hintoja kuin yksinoikeuksien haltijat, koska toisin kuin yksinoikeuksien haltijoilla, yksityisillä yrittäjillä ei ole taloudellista pakkoa tasata kannattamattomien alojen tappioita ja kannattavampien alojen voittoja.”***

Tuomioistuimen perustelut kuvaavat hyvin tilannetta, jossa itsehoitolääkkeiden myynti vapautettaisiin esimerkiksi päivittäistavara-kaupoille (pt-kauppa). Myynnin vapauttaminen johtaisi siihen, että pt-kaupoille annettaisiin mahdollisuus niin sanotusti poimia rusinat pullasta lääkemyynissä ja keskittyä taloudellisesti kannattaviin toimintoihin (itsehoitolääkkeiden myynti) ilman apteekkeille kuuluvaa yleispalveluvelvoitetta ja kannattamattomampaa reseptilääkkeiden myyntiä. Tämä johtaisi tilanteeseen, jossa pt-kauppojen olisi helppoa laskea itsehoitolääkkeiden hintoja, sillä niillä ei ole tarvetta tasata reseptilääkkeiden myynnin tappiota itsehoitolääkkeiden myynnillä.

⇒ **Tuomioistuimen edellä lausumat perustelut oikeuttavatkin sen, että apteekkeilla on aiheellista säilyttää myös itsehoitolääkkeiden myynnin yksinoikeus ja siten ristiinsubventoinnin mahdollisuus yleispalveluvelvoitteen hoitamisen mahdollistamiseksi; ainakin niin kauan kuin apteekkitalouden rakenteelliset viat säilyvät nykyisen kaltaisina. Asiaa täytyisi tarkastella uudestaan, mikäli reseptilääkkeiden myynnistä ei enää muodostuisi sellaista kannattamattomuutta, joka täytyisi kompensoida toisaalta.**

Toinen merkittävä tuomioistuimen ratkaisu liittyen yksinoikeuteen perustuvaan ristiinsubventioon on tapaus *Ambulanz Glöckner*, jossa tuomioistuin suhtautui myönteisesti kilpailun eliminoimiseen ristiinsubvention mahdollistamiseksi. Tapauksessa oli kyse ensiapuorganisaatioiden yksinoikeudesta tarjota sairaankuljetuspalveluita. Sairaankuljetuspalvelut oli tapauksessa jaettu kahteen luokkaan, kiireellisiin, jotka katsottiin SGEI-palvelua toteuttavaksi tehtäväksi, sekä kiireettömiin, joilla katettiin edellä mainitun kustannuksia. Aiheena oli se, onko myös yleishyödyllisen taloudellisen tarkoituksen ulkopuolelle jääviin kiireettömiin sairaankuljetuksiin mahdollista soveltaa SEUT 106(2) artiklaa ulottamalla ne ensiapuorganisaatioiden monopolin alle. Tuomioistuin lausui, että tällainen julkisen palveluvelvoitteen rahoitus oli sallittu artiklan nojalla, mikäli ensiapuorganisaatiot kykenivät tyydyttämään sairaankuljetuspalveluiden kysynnän.

Tuomioistuin perusteli ratkaisuaan seuraavanlaisesti: ***”—kyseessä olevat palvelut, joita ensiapuorganisaatiot ovat perinteisesti tarjonneet, ovat niin kiinteästi yhteydessä toisiinsa, että kiireetön sairaankuljetuspalvelu on hankalasti erotettavissa yleisen taloudellisen edun mukaisesta***

tehtävästä eli kiireellisestä sairaankuljetuspalvelusta, jonka kanssa sillä on vielä paljon yhteisiä ominaispiirteitä.”

Perustelujen kyseessä olevasta kohdasta on helppoa ja perusteltua johtaa rinnastus apteekkitoimintaan, sillä rajan vetäminen siihen, mikä apteekkitoiminnan näkökulmasta on yleisen taloudellisen edun mukaista tehtävää, ja mikä ei välttämättä mene sen kategorian alle, on suhteellisen hankalaa. Selvää on, että kaikkien itsehoitolääkkeiden monopoli ei varmastikaan ole välttämätöntä SGEI-palvelutehtävän hoitamiseksi, mutta minkä lääkevalmisteen kohdalle raja on mahdollista vetää.

Ristiinsubventoinnin välttämättömyyttä yleisen taloudellisen edun mukaisen tehtävän hoitamiseksi tuomioistuimien käsittelyssä seuraavalla tavalla: ”—*ensiapuorganisaatioiden yksinoikeuksien laajentaminen kiireettömään sairaankuljetuspalveluun antaa niille nimenomaan mahdollisuuden toteuttaa taloudellisesti tasapainoisin edellytyksin yleisen edun mukaista tehtäväänsä, joka liittyy kiireelliseen sairaankuljetukseen. Yksityisillä yrityksillä oleva mahdollisuus keskittyä kiireettömien sairaankuljetusten osalta kannattavampiin reitteihin voi vaarantaa ensiapuorganisaatioiden tarjoamien palveluiden taloudellisen kannattavuuden ja näin ollen vaarantaa tämän palvelun laadun ja luotettavuuden.*”

Kiireellinen ja kiireetön sairaankuljetus on täysin rinnastettavissa reseptilääkkeiden ja itsehoitolääkkeiden myyntiin. Lääkehoitojen toteuttamisessa resepti- ja itsehoitolääkkeillä on runsaasti toiminnallista yhteyttä; iso osa itsehoitolääkkeiden käyttäjistä käyttää myös reseptilääkkeitä. Lisäksi itsehoitolääkkeet tukevat taloudellisesti merkittävästi kannattamatonta reseptilääkemyyntiä ja -palvelua.

- ⇒ **Mikäli apteekeilta vietäisiin itsehoitolääkkeiden yksinmyyntioikeus käsillä olevassa apteekkitalouden tilanteessa, lisäisi se apteekkien taloudellista ahdinkoa ja näin ollen vaarantaisi sen yleisen taloudellisen edun mukaisen palvelun luotettavuuden, jota varten apteekkijärjestelmä on olemassa.**

6. Johtopäätökset

Olemme yllä eri yhteyksissä esittäneet johtopäätöksiä käsitellyistä teemoista. Tämän meille selkeän, mutta kokonaisuutena kuitenkin ainakin jossain määrin vaikean ja monimutkaisena kokonaisuuden hahmottamiseksi olemme vielä koonneet johtopäätökset tiivistetyssä muodossa.

1. Hallituksen esityksessä (HE 111/2025vp) esitetty myyntikatteeseen sidottu progressiivinen apteekkivero aiheuttaa lääkemyynnin tappiollisuuden isoilla, paljon lääketaksan kalliita lääkkeitä myyvillä apteekeilla.
 - Progressiivinen apteekkivero rikkoo tämän vuoksi Suomen perustuslain 15 §:n turvaamaa omaisuuden suojaa.
 - Progressiivisen apteekkiveron aiheuttama myynnin tappiollisuus rikkoo EU:n SEUT 14 artiklaa, jossa todetaan: ”unioni ja jäsenvaltiot huolehtivat kukin toimivaltansa mukaisesti ja perussopimusten soveltamisalalla siitä, että tällaiset palvelut toimivat sellaisten periaatteiden pohjalta ja sellaisin, erityisesti taloudellisin ja rahoituksellisin, edellytyksin, että ne voivat täyttää tehtävänsä.
2. Progressiivinen apteekkivero antaa verohelpotusta lukuisille apteekeille, jotka eivät tarvitse valtion tukea. Tämä on valtiontukisääntelyn kannalta kriittistä, koska alhaisempi veroaste osalle apteekeista antaa niille selektiivisen edun suhteessa alan muihin toimijoihin. Progressiivinen apteekkivero voidaan siis katsoa laittomaksi valtion tueksi.
3. Progressiivinen apteekkivero vaikuttaa jäsenvaltioiden väliseen kauppaan ja on siksi EU-kilpailulakien vastainen.

4. Itsehoitolääkkeiden jakelukanava -laajennus johtaa osan apteekeista lääkemyynnin entistä syvempään tappiollisuuteen. Tämä on vastoin EU-oikeudessa linjattuja jäsenvaltioiden velvollisuuksia suhteessa SGEI-toiminnan taloudellisiin resursseihin.

7. Toimenpiteet

1. Ymmärrämme valtiontalouden haasteet, mutta näistä haasteista huolimatta apteekkiveron tulee olla sellainen, että se ei riko perustuslain turvaamaa omaisuudensuojaa ja sen tulee täyttää EU-oikeudelliset vaatimukset. Kuten tässä lausunnossa on seikkaperäisesti kuvattu, esitetty apteekkiveromallia ei ole esittämillämme perusteilla mahdollista saattaa osaksi Suomen lainsäädäntöä. Ensisijaisesti sen valmistelua tulee jatkaa ja ottaa vakavasti huomioon kaikki se, mitä olemme tässä lausunnossa esittäneet. Näin siis siitäkkin huolimatta, että valmistelu ottaa varmasti oman aikansa, sillä muutostarpeet hallituksen esitysluonnokseen ovat käsityksemme mukaan perustavanlaatuisia.
2. **Mikäli apteekkiveron käsittelyä katsotaan tarpeelliseksi jatkaa ilman varsinaista jatkovalmistelua, apteekkiveron tulee olla joka tapauksessa tasavero, ei progressiivinen.**
3. **Itsehoitolääkkeiden myyntikanavan laajennusta ei voida toteuttaa tässä apteekkitalouden tilanteessa.** Myyntikanava -laajennus rikkoo tässä taloudellisessa tilanteessa EU-oikeuden reunaehdoja SGEI-palvelujen järjestämiselle; erityisesti paremmin kannattavien osien irrottaminen vapaille markkinoille.
4. Keskeistä on se, että lopullisessa hallituksen esityksessä tulisi olla luotettavat laskelmat siitä, ettei myyntikatteeseen sidottu progressiivinen apteekkivero johda osalla apteekeista lakisääteisen lääkemyynnin tappiollisuuteen. Käsityksemme mukaan tämä ei ole mahdollista, mutta odotamme kuitenkin näkevämme, että hallituksen esityksessä olisi tällaisia laskelmia, joihin olisi sitten mahdollista ottaa konkreettisesti kantaa.

Kuopiossa 8. lokakuuta 2025

Itä-Suomen yliopiston apteekki