

SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNNALLE

ASIA: Lausunto hallituksen esityksestä 111/2025

Kyse on hallituksen esityksestä eduskunnalle apteekkilouden uudistusta ja lääkesäästöjen toimeenpanoa koskevaksi lainsäädännöksi. Tässä lausunnossa keskityn lähinnä apteekkiverotusta koskeviin kysymyksiin.

Kokonaisarvioinnin kannalta hyvin keskeisessä asemassa on apteekkilouteen liittyvät kysymykset, koska ne vaikuttavat olennaisella tavalla siihen, miten apteekkiveroa on arvioitava. Kysymys liittyy erityisesti siihen, miten apteekkiveroa esitetyssä kontekstissa voidaan pitää kilpailua vääristävänä. Tämän johdosta olen käsitellyt sitä, mitä tarkoitetaan yleishyödyllisillä kaupallisilla palveluilla (SGEI-palvelut) ja SGEI-palvelut tulee nähdä osana valtiontuesta annettua sääntelyä. Näen tämän tarkastelun erityisen merkittävä ja sellaisena, että tämä tulisi ottaa vakavasti.

Hyvin keskeinen kysymys liittyy siten siihen, miten apteekkivero vaikuttaa apteekkien liiketoiminnalliseen ja taloudelliseen toimintaympäristöön ja sitä kautta myös siihen arviointiin, mikä vaikutus tällä on lääkkeiden saatavuuteen ja ylipäänsä lääkitysturvallisuuteen.

Olen aikaisemmin antanut tästä hallituksen esityksestä kirjallisen lausunnon perustuslakivaliokunnalle.

1. Apteekkilous

1.1. Tausta

Apteekkialan monopolistisen luonteen vuoksi Suomen valtio ohjaa apteekkien liiketoimintaa ja kannattavuutta hyvinkin tarkasti. Valtion ohjausvaikutus tapahtuu lääketaksan ja apteekkiveron avulla.

Apteekkien liikevaihdosta lääkkeiden myynti muodostaa valtaosan. Yksi keskeinen vapaiden markkinoiden ominaispiirre on yritysten vapaus valita myymänsä tuotteet ja palvelut sekä hinnoitella ne vapaasti. Tästä periaatteesta poiketen, *apteekit ovat velvoitettuja myymään asiakkailleen kaikkia lääkärin määräämiä lääkkeitä, riippumatta tuotteen tai tuoteryhmän kannattavuudesta.*

Apteekkitaloudesta on haettu säästöjä useiden hallituskausien aikana, mm. leikkaamalla lääketaksaa, kiristämällä apteekkiveron progressiota ja leikkaamalla lääkkeiden tukkuhintoja. Samaan aikaan lääkemyynnin rakenne on muuttunut, myynnin painottuessa yhä enemmän lääketaksan kalliisiin valmisteisiin. Hyvin kalliissa lääkkeissä korkeaa apteekkiveroa maksavien apteekkien lääkemyynnistä saama myyntikate nollautuu tai muuttuu pahimmissa tapauksissa negatiiviseksi. Korkea apteekkivero yhdistettynä regressiiviseen lääketaksaan onkin johtanut osalla apteekeista lakisääteisen lääkemyynnin tappiollisuuteen, kun taas alhaisempaa apteekkiveroa maksavien apteekkien lääkemyynti on merkittävästi kannattavampaa.

Apteekkien taloudellinen toimintaympäristö on merkittävästi erilainen kuin apteekkiveroa säädettyäessä. Lääketaksan leikkauksien, apteekkiveron progression kiristämisen ja lääkemyynnin rakenteen muutoksen summavaikutus on useilla apteekeilla ollut taloudellisesti kestävä. Tämä nostaa kysymyksen apteekkiverolain alkuperäisestä tarkoituksesta, ja sen, onko olosuhteiden muutoksien johdosta verosta muodostunut alkuperäisen tarkoituksensa vastaisesti olennaisesti ankarampi. Apteekkien lakisääteisten velvollisuuksien mahdollisesti muodostuessa kohtuuttomiksi, nousee esiin myös lakien ja säädösten suhde perustuslaillisiin oikeuksiin. Tätä olen käsitellyt perustuslakivaliokunnalle antamassani lausunnossa.

1.2. Lääketaksa

Lääkkeiden vähittäishinnat ja apteekkien kate määräytyvät valtioneuvoston asettaman lääketaksan mukaan. Myynnin yhteydessä lääketaksasta tulevaan hintaan lisätään kulloinkin voimassa oleva arvonlisävero. Lääketaksa vaikuttaa apteekin saamaan katteeseen regressiivisesti, jolloin apteekin saama suhteellinen kate pienenee lääkkeen tukkuhinnan kasvaessa. Ylemmissä taksaluokissa lääkkeestä saatu euromääräinen kate on suurempi kuin alempien taksaluokkien lääkkeitä saatu, mutta prosentuaalinen kate pienenee lääkkeen ollessa ylemmässä taksaluokassa.

Reseptilääkkeiden osto- ja myyntihinnat ovat samat kaikissa apteekeissa. Itsehoitolääkkeissä apteekkien maksamat tukkuhinnat ovat yhtenevät mutta joissakin itsehoitolääkkeissä apteekki voi myydä lääkkeitä lääketaksan hintaa halvemmalla. Apteekit eivät muusta kaupanalasta poiketen pysty vastaanottamaan alennuksia tukkuostoista, apteekeilta poistettiin mahdollisuus tukkualennuksiin vuonna 2006. Ennen vuotta 2006 apteekkien ja lääkeyritysten väliset alennussopimukset olivat hyvin yleisiä.¹

1.3. Apteekkivero

Apteekkivero lasketaan tällä hetkellä apteekkiliikkeen arvonlisäverottomasta liikevaihdosta. Tässä tapauksessa liikevaihdolla tarkoitetaan kirjanpitolain (1336/1997) mukaista liikevaihtoa. Lääkkeiden lisäksi apteekki on velvollinen maksamaan apteekkiveroa myös muusta kuin lääkemyynnistä (esim. kosmetiikka, testit, vitamiinit), siltä osin, kun muu myynti ylittää 20 % apteekin liikevaihdosta.

¹ Lääkärilehti vsk 60, s. 2560, 2005.

Apteekkivero on progressiivinen. Liikevaihdoltaan pienet apteekit eivät maksa apteekkiveroa lainkaan, suurimpien maksaessa apteekkiveroa 11,2 % liikevaihdosta. Veron määrään ja laskentaperusteisiin vaikuttaa myös se, onko apteekilla sivuapteekkeja.

1.4. Lääkemyynnin kannattavuus

Lääketaksan regressiivisyyden ja progressiivisen apteekkiveron yhdistelmän vuoksi lääkemyynnin rakenteella on apteekeille taloudellista merkitystä. Erityisesti tämä korostuu isoilla, korkeaa apteekkiveroa maksavilla apteekeilla kalliiden, suhteellisesti heikoimmin kannattavien lääkkeiden kohdalla. Tämä johtuu siitä, että ison apteekin apteekkivero, jopa 11,2 % liikevaihdosta, on enemmän kuin lääketaksasta tuleva kate. Tällöin lääkkeen myyntikate on negatiivinen (ks. HE 111/2025, s. 21).

Korkeaa apteekkiveroa maksavan apteekin lääkemyynnin rakenne ja apteekkivero muodostavat taloudellisen kokonaisuuden, joka jossain vaiheessa myynnin painottuessa yhä enemmän kalliisiin lääkkeisiin, kohtaa kannattavuusrajan. Tämän jälkeen lääkemyynnin yhä painottuessa kalliisiin lääkkeisiin vie koko lääkemyyntiä yhä enemmän tappiolle.

Apteekkiveron progressiivisuuden ja lääketaksajärjestelmän seurauksena liikevaihdoltaan erilaisten apteekkien suhteellinen kannattavuus eroaa toisistaan,² vaikka niiden myynti- ja kulurakenteet olisivat identtisiä. Toisaalta identtisellä liikevaihdolla ja kulurakenteella toimivien apteekkien kannattavuus voi olla hyvin erilainen, mikäli niiden myynnin rakenne poikkeaa merkittävästi toisistaan.

Apteekkiveron progression ja lääketaksan rakenteen vuoksi Suomessa on apteekkeja, joiden liiketulos lääkemyynnin osalta on merkittävästi tappiollista.

Lääkemyynnin rakenne ja apteekin koko vaikuttavat siten suuresti apteekkien kannattavuuteen (ks. HE 111/2025, s. 20). Suurilla ja paljon kalliita lääkkeitä myyvillä apteekeilla lääkemyynnin myyntikate on usein hyvin alhainen, osassa myynnistä jopa negatiivinen. Lääkemyynnin painottuminen lääketaksan kalliisiin lääkkeisiin onkin johtanut joidenkin apteekkien koko lääkemyynnin tappiollisuuteen. On selvää, että lääketaksa ja apteekkivero yhdistettynä lääkemyynnin rakenteen voimakkaaseen muutokseen on johtanut siihen, etteivät valtion apteekkeja ohjaavat mekanismit toimi samoin kuin aiemmin. Onkin perusteltua pohtia, onko erityisesti progressiivisesta apteekkiverosta muodostunut konfiskatorinen ja näin ollen perustuslain omaisuudensuojan vastainen.

² Fimea, Apteekkien tilinpäätösanalyysi vuosilta 2020–2023, KAI 1/2025.

2. Esitetyt muutokset apteekkiveroon

Apteekkiveron tavoitteita on kuvattu hallituksen esityksen sivuilla 18 – 19. Siinä todetun mukaisesti apteekkiveron keskeinen tarkoitus on vahvistaa julkista taloutta. *Toisaalta hallituksen esityksessä todetaan, että apteekkiverolle voidaan asettaa fiskaalinen tavoite kuitenkin niin, että verovelvollisten maksukyky huomioidaan verotuksessa.* Lisäksi hallituksen esityksessä todetaan tavoitteiden osalta se, että apteekkiveroa tarvitaan leikkaamaan lääketaksaan perustuvia ylisuuria voittoja tilanteessa, jossa lääketaksalla turvataan apteekkipalvelut myös alueilla, joissa apteekin asiakaskunta on vähäisempi.

Hallituksen esityksessä esitetään, että apteekkivero määräytyisi vastaisuudessa lääkemyynnin myyntikatteesta. Lisäksi apteekkiveron perusteessa ei huomioida enää muiden tuotteiden myyntiä lääkemyynnin lisäksi. Apteekkiveron ehdotetaan olevan edelleen progressiivinen (0 – 43 prosenttia).

Kommentti: On totta, että lääkemyynnin myyntikatteeseen perustuva apteekkivero merkitsee sitä, ettei negatiivisen myyntikatteen ongelmaa enää synny. Tämä ei kuitenkaan vielä välttämättä merkitse lääkemyynnin nettokatteen kääntymistä positiiviseksi. Esitetty muutos ei siten välttämättä ratkaise apteekkiveroon liittyvää perusongelmaa, joka ei ole luonteeltaan vain tarkoituksenmukaisuuskysymys. Olisi syytä tehdä luotettava vaikuttavuusanalyysi esitetyn apteekkiveron taloudellisista vaikutuksista.

3. Yleishyödylliset kaupalliset palvelut

3.1. Yleishyödyllisten palveluiden lainsäädännöllinen tausta

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.

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. Säädöksessä nostetaan erityisesti esille taloudelliset ja rahoitukselliset edellytykset tehtävän täyttämiseksi. Tämä on merkittävää, kun myöhemmin tarkastellaan suomalaisen apteekkijärjestelmän tosiasiallisia toimintaedellytyksiä ja sitä, kuinka julkinen valta kohtelee yleishyödyllisen taloudellisen palvelun toimijoita.

3.2 Suomalainen apteekkijärjestelmä SGEI-palvelun toteuttajana

Unionin yleinen tuomioistuin on todennut, ettei EU-säädöksissä ole olemassa vakiintunutta määritelmää SGEI-palveluille (*BUPA v komissio*). Komission kilpailun pääosasto on kuvannut SGEI-palveluja markkinapalveluiksi, jotka täyttävät yleisen edun mukaisia tehtäviä ja joille jäsenvaltiot asettavat tästä syystä erityisiä ”julkisen palvelun velvoitteita”.

Tapauksessa *BUPA* unionin yleinen tuomioistuin määritteli kuitenkin 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.³ Komission ohjeistuksen mukaan sen olisi tapahduttava esimerkiksi säädöksellä tai sopimuksella.⁴
- 2) *SGEI-palvelutehtävän on oltava yleisen tai julkisen edun mukainen* kansalaisten näkökulmasta. Näin ollen palvelua tarjoavat yritykset eivät välttämättä ottaisi vastaavilla ehdoilla palvelua hoitaakseen taloudellisen näkökulman takia.
- 3) *Annetun yleishyödyllisen palvelutehtävän on oltava yleisluonteinen.* EUT on tuomiossaan *BUPA* määritellyt yleisluonteisuuden siten, että palvelua on tarjottava syrjimättömin ja yhdenmukaisin hinnoin ja samoin laatuvedellytyksin kaikille asiakkaille. Yleensä (mutta ei välttämättä aina) yleisluonteisuuteen kuuluu myös se, että palvelua tarjotaan koko valtion alueella kaikille kansalaisille.
- 4) SGEI-palvelun tarjoajalla on *velvoite tarjota palvelua* riippumatta sen aiheuttamista kustannuksista.

Vertailtaessa suomalaista apteekkijärjestelmää tapauksessa *BUPA* esitettyihin kriteereihin huomataan, että apteekkijärjestelmä täyttää jokaisen neljästä tuomioistuimen nimeämästä vähimmäisarviointikriteeristä. Apteekkien toteuttama tehtävä (lääkemyynti) perustuu viranomaisen täsmällisesti määrittämään julkiseen palvelutehtävään, joka määritellään lääkelaissa. 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. Lääkemyyntin yleisluonteisuus taataan sillä, että lääkkeiden hinnoittelu on sama jokaisessa apteekissa. Sitä myös tarjotaan samoin laatuvedellytyksin (apteekkien palveluvelvoite) koko maan alueella. Lääkelaista löytyy vielä apteekeille määritelty velvoite tarjota palvelua, eli niiden täytyy

³³ 297 Ks. esim. Quigley 2015, s. 238–239, Bacon 2013 s. 122 ja Hedelin 2011, s. 231. Oikeuskäytännöstä esim. asia 172/80 *Züchner vastaan Bayerische Vereinsbank* [1981] Kok. 000187, kohta 7. Ks. myös Komission tiedonanto – yleishyödylliset palvelut Euroopassa, EYVL C/17, 19.1.2001.

⁴ Komission SGEI-tiedonanto 2012/C 8/02, kohta 52 sekä oikeuskäytännöstä asia C-280/00 *Altmark* [2003] I-07747, kohta 89.

toteuttaa säädetty lääkemyynti huolimatta sen aiheuttamista kustannuksista (esim. joidenkin apteekkien huomattava lääkemyynnin tappiollisuus).

Tapauksessa *Corbeau v Belgian Post Office*, tuomioistuin määritteli postitoimintaan liittyvän yleispalvelun olevan SEUT 106(2) tarkoittamaa SGEI-palvelua. Tuomioistuin lausui seuraavaa: "... on kiistatonta, että (Belgian postilaitos) tuottaa yleisiin taloudellisiin tarkoituksiin liittyviä palveluja, joihin kuuluu velvollisuus huolehtia postin keräämisestä, kuljetuksesta ja jakelusta *kaikille käyttäjille kyseisen jäsenvaltion koko alueella yhtenäisin hinnoin ja yhtenäisiä laatuvaatimuksia noudattaen, riippumatta kunkin yksittäisen toiminnon erityisolosuhteista tai taloudellisesta kannattavuudesta*"

Tuomioistuimen perustelut kuvailevat täysin sitä, mitä suomalainen apteekkijärjestelmä toteuttaa: yleispalveluvelvoitetta koko maan alueella, yhtenäisin hinnoin sekä laatuvaatimuksin. *Kaiken yllä mainitun perusteella tulee ottaa huomioon, että suomalaiseen apteekkijärjestelmään soveltunee säännökset, joista SEUT:issa on lausuttu yleishyödyllisiin taloudellisiin palveluihin liittyen.*

4. SGEI-palvelut osana valtiontuesta annettua sääntelyä

Valtiontuki määritellään SEUT 107 artiklassa (aiempi EY-sopimuksen 87 artikla). Artiklan 1 kohdan mukaan: "Jollei perussopimuksissa toisin määrätä, jäsenvaltion myöntämä taikka valtion varoista muodossa tai toisessa myönnetty tuki, joka vääristää tai uhkaa vääristää kilpailua suosimalla jotakin yritystä tai tuotannonalaa, ei sovellu sisämarkkinoille, siltä osin kuin se vaikuttaa jäsenvaltioiden väliseen kauppaan."

SGEI-palvelut muodostavat kuitenkin poikkeuksen kielletyn valtiontuen soveltamisalaan, joka ilmenee SEUT 106(2) artiklassa.

"Yrityksiin, jotka tuottavat yleisiin taloudellisiin tarkoituksiin liittyviä palveluja, sekä fiskaalisiin monopoleihin sovelletaan tämän sopimuksen määräyksiä ja varsinkin kilpailusääntöjä **siltä osin kuin ne eivät oikeudellisesti tai tosiasiallisesti estä yrityksiä hoitamasta niille uskottuja erityistehtäviä**. Kaupan kehitykseen ei saa vaikuttaa tavalla, joka olisi ristiriidassa unionin etujen kanssa."

Artiklan 2 kohdan mukaan SEUT:in säännöksiä sovelletaan SGEI-palveluja tuottaviin yrityksiin vain siinä määrin, kun soveltaminen ei estä (oikeudellisesti tai tosiasiallisesti) yrityksiä hoitamasta niille määrättyjä yleisiin taloudellisiin tarkoituksiin tarkoitettuja tehtäviä. SEUT 106(2) heijastelee aiemmin mainittua saman sopimuksen 14 artiklaa, jossa määritellään SGEI-palvelut olennaiseksi osaksi unionin olemusta ja turvataan niiden toiminta.

SEUT:in valtiontukisäännösten mahdollinen soveltaminen suomalaisen apteekkijärjestelmän sisällä

Kuten todettua, SEUT:in 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 voidaankin pohtia sitä, olisiko suomalaiseen apteekkijärjestelmään mahdollista soveltaa valtiontukisäännöksiä. Voidaanko ankara progressiivinen verotus yhdistettynä regressiiviseen lääketaksaan katsoa valtion tueksi pienille apteekkeille? Vaikka normaalisti 107 artiklaa ei voitaisi soveltaa, koska kyseessä on SGEI-palvelu, niin estäisikö esimerkiksi tasavero tosiasiallisesti pienempien apteekkien toiminnan edellytykset? Mikäli ei, niin tässä tapauksessa 106 artiklan poikkeussääntö ei estäne 107:n soveltamista, jolloin tässä tapauksessa pienten apteekkien matalampaa apteekkiveroa voidaan pitää laittomana valtiontukena.

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).

EUT on tarkentanut SEUT 106 artiklan soveltamiskynnystä ja suhteellisuusperiaatetta tapauksessa *Albany (C-67/96)*. Tuomioistuin 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."⁵

Tietyille apteekkitoimijoille muodostunut lääkemyynnin tappiollisuus voidaan katsoa kilpailua huomattavasti vääristäväksi, sillä tappiollinen toiminta yhdellä liiketoiminnan osa-alueella pakottaa toimijan korvaamaan tappiot jostain muualta. 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 kannattavana. Tietenkään 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 huomattavan kyseenalaista, etenkin kun julkisen vallan täytyisi turvata yritykselle mahdollisuus toteuttaa kyseessä oleva yleishyödyllinen taloudellinen palveluvelvoite, kuten SEUT 14 artiklassa todetaan.

⁵ Asia C-67/96 Albany, kohta 107, asia C-340/99 TNT Traco SpA, kohta 54

Johtopäätöksiä

Unionin säädösten ja tuomioistuimen oikeuskäytännön johdosta on käsitykseni mukaan vähintäänkin mahdollista, että apteekit toteuttavat SGEI-palvelutehtävää osana suomalaista terveydenhuoltoa. Kuten yllä on todettu, julkinen valta on delegoinut apteekkeille palveluvelvoitteen, joka sitoo niiden tosiasiallisia toimintamahdollisuuksia ja estää niitä tekemästä sellaisia liiketoiminnallisia päätöksiä, joita yritys markkinaolosuhteissa toteuttaisi, esimerkiksi lääkemyynnin tappiollisen osa-alueen lakkauttamisen.

Johtuen tästä velvoitteesta, on apteekkeille myönnetty yksinoikeus lääkemyyntiin Suomessa. Tämä yksinoikeus ei kuitenkaan enää takaa kaikille apteekkeille SGEI-palvelua toteuttavan toimijan tosiasiallisia rahoituksellisia toimintaedellytyksiä. Liikevaihtoon sidottu apteekkivero yhdistettynä regressiiviseen lääketaksaan on johtanut tilanteeseen, jossa kaikki apteekit eivät enää pysty toimimaan SEUT 14 artiklan edellyttämällä tavalla. *Nyt esitetty voittomarginaaliin (myyntikatteeseen) sidottu progressiivinen apteekkivero ei korjanne tätä tilannetta.*

Lainsäätäjä on perustellut esimerkiksi maakaasun siirtoverkonhaltijan tiedonsiirtopalveluista taattuun kohtuulliseen voittoon palvelun yleishyödyllistä kaupallista palvelua toteuttavaa luonnetta ja viitannut suoraan relevanttiin EU-oikeudelliseen sääntelyyn. Apteekkitalouden kohdalla lainsäätäjä on jättänyt kirjaamatta EU-oikeudellisen kohtuullisen voiton, vaikka apteekit toteuttavat analogisesti yleishyödyllistä palvelua.

Suomalainen apteekkijärjestelmä on perustettu kauan ennen Suomen liittymistä Euroopan unioniin ja siitä seurannutta kilpailuoikeudellista sääntelyä, jonka osana myös SGEI-palvelut toimivat. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, etteivät apteekit tosiasiallisesti kuuluisi kyseessä olevan sääntelyn piiriin ja olisi oikeutettuja toteuttamaan tehtävänsä sen suojan puitteissa, jonka yhteisöoikeus niille turvaa.

Apteekkitalouden valuviat on tunnistettu jo pidemmän aikaa. Tästä huolimatta järjestelmä ei ole kyennyt uusiutumaan yhteiskunnallisten, erityisesti taloudellisten, realiteettien mukana. Yleishyödylliset kaupalliset palvelut ovat kiinteä osa unionin yhteistä arvopohjaa ja huolehtivat siitä, että kaikille kyetään takaamaan kulloinkin kyseessä oleva yhteiskunnallisesti merkittävä palvelu. Palvelujen merkittävydestä johtuen niiden toimintaedellytykset on turvattu unionin sopimusten tasolla, ja lisäksi niiden toteuttajille on taattu kohtuullinen voitto suorittamastaan tehtävästä. Suomalaisen apteekkitalouden kohdalla näitä yhteisöoikeudellisia säännöksiä ei kuitenkaan noudateta eikä kohtuullista voittoa taata. Päinvastoin, on ajauduttu tilanteeseen, jossa apteekkeja rangaistaan taloudellisesti julkisen palveluvelvoitteen hoitamisesta. Ottaen huomioon yleishyödyllisten kaupallisten palvelujen perimmäisen tarkoituksen, on tilanne muodostunut apteekkitalouden kohdalla kestävämmäksi.

Johtopäätöksenä totean, että yllä mainitun perusteella on mielestäni kiistatta selvää, että suomalainen apteekkilainsäädäntö ei takaa apteekkeille sitä yleishyödyllisen kaupallisen palvelun toimijalle kuuluvaa tosiasiallista toimintaedellytystä, joka on taattu EU-lainsäädännössä ja oikeuskäytännössä. Toimivan ja ajan tasalla olevan lainsäädännön on oltava sellainen, että se takaa kaikille apteekkeille toimintaedellytykset.

5. Kokonaisarviointi hallituksen esityksestä apteekkitalouden kannalta

Kokonaisarvioinnissa keskeistä on todeta, että apteekkiliiketoiminnan harjoittajalla ei ole mahdollisuutta vaikuttaa lääkkeiden osto- eikä myyntihintoihin. Kuten edellä on todettu, lääkkeiden osto- ja myyntihinnat (myyntikate) määräytyvät valtioneuvoston asettaman lääketaksan mukaan. Kun tähän vielä lisätään se, että apteekilla on velvollisuus myydä kaikkia reseptilääkkeitä, apteekkitoimintaa harjoittavalla yrityksellä ei ole omilla toimenpiteillä mahdollisuutta vaikuttaa tältä osin mitenkään liiketoiminnan kannattavuuteen.

Käytännössä edellä lausuttu merkitsee varsinkin suurilla apteekeilla sitä, että progressiivisen apteekkiveron johdosta lääkemyynnin liikutulos saattaa olla negatiivinen. Apteekkiveron vaikutus eri apteekeilla on erilainen ja niillä apteekeilla, joilla lääkemyynnin liikutulos on apteekkiveron johdosta negatiivinen, apteekkiliiketoimintaa harjoittava ei pysty tekemään tältä osin mitään korjausliikettä, koska lääkkeiden osto- ja myyntihinnat (myyntikate) määräytyvät valtioneuvoston asettaman lääketaksan mukaan. Apteekkiliiketoimintaa harjoittavalla ei ole myöskään mahdollisuutta siirtää veroa kolmannelle taholle.

Ongelmana tässä on siis se, että apteekkivero määräytyy voittomarginaalin perusteella ja vaikka/kun apteekkiveron maksimimäärä on 43 prosenttia lääkemyynnin voittomarginaalista, juuri tästä syystä se saattaa muodostua konfiskatoriseksi. Tämä on siten esimerkki siitä, että veron prosentuaalinen määrä ei yksin voi ratkaista kysymystä verotuksen konfiskatorisuudesta. Keskeistä on huomata, että apteekkiveron määräytymisperuste ei ole yrityksen tulos vaan lääkemyynnin voittomarginaali (myyntikate).

Korkea ja progressiivinen apteekkivero sopii siten erittäin huonosti sellaiseen toimintaympäristöön, jossa tällaisen veron kohteena olevalle yritykselle on vielä erikseen säädetty myymiensä tuotteiden (tässä lääkkeet) osto- ja myyntihinnat. Tämä voi johtaa nykyisellään apteekkiveron kumuloitumiseen muiden verojen kanssa siten, että lääkemyyntiä ei voi välttämättä harjoittaa nykyisessä lainsäädäntöympäristössä voitollisesti. Vaikka apteekkiveron säätämisellä on aikanaan ollut hyväksyttävät perusteet ja tavoitteet, ne eivät kuitenkaan oikeuta apteekkiveron konfiskatorisuuteen.

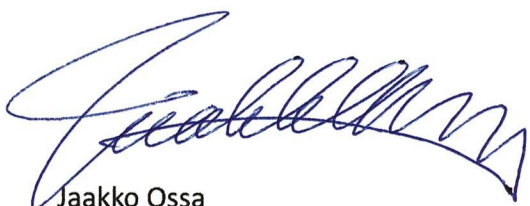
Lääketaksalla ja apteekkiverolla on pitkät perinteet suomalaisen apteekkitoiminnan talouden ohjaamisessa. Lääketaksan avulla pienten apteekkien toimintaedellytykset on haluttu turvata, mutta toisaalta progressiivisen apteekkiveron avulla suurempien apteekkien voittoja on haluttu rajoittaa. Suomen apteekkitalous -malli on toiminut pitkään ilmeisen hyvin. Kuitenkin viime aikoina lääkehuollon keskusteluissa on noussut huoli apteekkitalouden polarisoitumisesta. Apteekkitaloudesta on haettu säästöjä useiden hallituskausien aikana, mm. lääketaksaa on leikattu, apteekkiveron progressiota on kiristetty ja lääkkeiden tukkuhintoja on leikattu. Samaan aikaan lääkemyynnin rakenne on muuttunut merkittävästi.

Edellä mainitut ovat johtaneet joidenkin apteekkien lääkemyynnin tappiollisuuteen, kun taas osa apteekeista on hyvinkin kannattavia. Koska apteekeilla ei ole tosiasiallisia mahdollisuuksia vaikuttaa lääkemyyntinsä kannattavuuteen, on apteekkivero nykyisessä toimintaympäristössä muodostunut vähintäänkin ongelmalliseksi. Nyt esitetty malli eli lääkemyynnin voittomarginaaliin perustuva progressiivinen apteekkivero ei korjaa tätä ongelmaa riittävästi.

On perusteltua todeta, että apteekkiveron johdosta osalle toimijoista verotus saattaa muodostua konfiskatoriseksi. Nyt esitetty apteekkiveromalli ei valitettavasti korjaa tätä ongelmaa riittävästi.

Kun kaikkeen edellä lausuttuun vakavasti otettaviin juridisiin ongelmakohtiin lisätään vielä apteekkitalouteen kohdentuva apteekkivero, apteekkitalouden uudistaminen ja kehittäminen on jo pelkästään juridisistakin näkökulmista otettava vakavasti. Apteekkitalouden tarkastelussa tulee tässä lausunnossa ja aikaisemmassa apteekkiveroa koskevassa lausunnossa esitetyt näkökulmat ottaa huomioon ja peilata uudistus- ja kehittämistarpeita muun muassa näistä näkökulmista.

Turku 11.11.2025

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jaakko Ossa', with a stylized, flowing script.

Jaakko Ossa

Oikeustieteen tohtori, varatuomari

Finanssioikeuden professori (Turun yliopisto)