Lausunto Hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi arvonlisäverolain muuttamisesta

Tässä lausunnossa arvioidaan Hallituksen esityksen alennettujen arvonlisäverokantojen muutosehdotuksia. HE:n keskeinen sisältö on siirtää 10 prosentin alennetulta arvonlisäverokannalta 14 prosentin alennetulle arvonlisäverokannalle lääkkeet, henkilöliikenne, vierassatamatoiminta ja osin kulttuuri- ja urheilutoiminta. Näille tulisi siis neljän prosenttiyksikön arvonlisäveron kiristys. Lisäksi esitys sisältää kuukautissuojien, inkontinenssisuojien ja lasten vaippojen siirtämisen alennetulta kannalta yleiseltä arvonlisäverokannalta 14 prosentin alennetulle kannalle. Tässä lausunnossa arvioidaan näiden muutosten taloudellisia vaikutuksia. Muiden kuin lääkkeiden osalta aiemman tutkimuksen perusteella voi arvioida, että alv:n korotus siirtyy suuressa määrin hintoihin (Benzarti ym. 2020). Sen sijaan tuotteiden, joiden alv:ta ollaan alentamassa voi epäillä, siirtyykö veron alennus täysimääräisenä hintoihin. Tämä johtuu aiemmin havaitusta epäsymmetriasta verojen siirtymisessä hintoihin, jossa veron kiristykset siirtyvät hintoihin voimakkaammin kuin niiden alennukset (Benzarti ym. 2020). Lääkkeet käsitellään alla erikseen niihin liittyvien erityisjärjestelyjen takia.

HE:ssa arvioitiin, että yleisen kulutusverotuksen kiristyksen vaikutukset työllisyyteen ja yritystoimintaan olisivat lievempiä kuin tuloverotuksen kiristyksen vaikutukset vedoten taloustieteelliseen tutkimukseen. Taloustieteellisen tutkimuksen luotettavin näyttö ei kuitenkaan tue tätä väitettä, vaan myös tuloverotuksen maltillisten kiristysten vaikutukset työllisyyteen nähdään pieninä (ks. esim. Harju ym. 2023a ja siellä esitetyt viitteet ja Matikka ym. 2016). Yleisen kulutusveron kiristyksen nähdään tutkimuksen valossa kuitenkin yleisesti ottaen tehokkaina keinoina lisätä valtion verotuloja, koska myös tämän toimen vaikutukset kulutukseen tai taloudelliseen toimeliaisuuteen nähdään pieninä.

Ansiotuloverotuksella ja kulutusverotuksella on kuitenkin yksi keskeinen ero, joka on tulonjakovaikutukset. Vaikka kulutusverotuksella ei olekaan tehokasta hoitaa tulojen uudelleenjaon tehtävää, tulisi silti veropolitiikkaa laajemmin mietittäessä huomioida myös tulonjakovaikutukset. Erityisesti kaikkein pienituloisimpiin kotitalouksiin kulutusveron korotuksella voi olla suuri vaikutus suhteessa käytettävissä oleviin tuloihin. Esimerkiksi tulonsiirtoja korottamalla tällainen suhteettoman suuri vaikutus voitaisiin kuitenkin kompensoida, ja silti kulutusveron kiristyksestä tulee valtiolle paljon lisää verotuloja. Sen sijaan tuloveron kiristys osuisi suhteellisesti enemmän suurituloisimpiin tulokymmenyksiin (ks. esim. Harju ym. 2023b). Henkilöliikenteen, vierassatamatoiminnan ja kulttuuri- ja urheilutoiminnan osalta arvioimme aiemman tutkimuksen perusteella, että vaikutukset palveluiden kysyntään ja sitä kautta yrityksiin olisivat rajallisia (Kosonen 2015, Harju ym. 2018 ja Benzarti ym. 2020). Aiemmassa tutkimuksessa on selvitetty juuri palvelualoihin kohdistuvien alv:n muutosten vaikutuksia kuluttajahintoihin ja kulutukseen.

Joitain varaumia kuitenkin tähän liittyy, koska nyt käsittelyssä olevat palvelut ovat eri palveluita kuin mitä tutkimuksissa on tutkittu. HE:ssä todetaan esimerkiksi, että majoituspalvelut ja kuljetuspalvelut kilpailevat osittain ulkomaisten palveluntarjoajien kanssa, joihin alv:n muutos ei koske. Tällöin näiden palveluiden kulutusta voisi ohjautua ulkomaille. Neljän prosenttiyksikön alv:n korotuksen hintavaikutus on kuitenkin niin pieni, että kovin todennäköisenä tällaista vaikutusta emme pidä.

Lääkkeistä

Arvioitaessa lääkkeiden osalta arvonlisäveron vaikutuksia hintoihin ja kulutukseen on otettava huomioon hinnoitteluun liittyvä sääntely sekä kuluttajille tulevat korvaukset. Tässä avataan ensin näitä ja sitten arvioidaan lakimuutoksen vaikutuksia.

Valtion taloudellinen tutkimuskeskus VATT

PL 1279 (Economicum, Arkadiankatu 7), FI-00101 Helsinki I kirjaamo@vatt.fi I Puh. +358 295 519 400 I www.vatt.fi I Y-tunnus 0809880-7

Reseptilääkkeiden hinnoittelu pohjautuu Suomessa lääkeyritysten asettamaan tukkuhintaan. Lääkeyritykset myös kilpailevat hinnoissa lääkkeiden tukkumarkkinalla. Lääkeyritysten asettamasta tukkuhinnasta lasketaan kuluttajahinta lainsäädännössä (lääketaksa) määriteltyjen kaavojen avulla. Lopuksi tähän lisätään arvonlisävero, jolloin saadaan kuluttajahinta. Lääkekorvausjärjestelmään sisällytettyjen tuotteiden hintojen asetannassa yritykset joutuvat huomioimaan hintasääntelystä seuraavat enimmäishintarajoitukset. Tästä hinnoitteluketjusta seuraa se, että reseptilääkkeiden hinnoittelussa arvonlisäveromuutoksesta seuraavat hintavaikutukset voivat tapahtua lääkkeiden tukkuportaan hinnoittelussa. Reseptivapaiden lääkkeiden kohdalla veromuutoksen kohtaanto voi määräytyä vapaammin markkinoilla, kun apteekit voivat asettaa näiden lääkkeiden hintoja sääntelyn puitteissa.

Arvonlisäveromuutoksen kohdentumisessa lääkekorvausjärjestelmän rakenteella on merkittävä rooli. Suomessa lääkekorvauksia myönnetään pääasiassa reseptilääkkeisiin ja korvaus perustuu arvonlisäverolliseen vähittäismyyntihintaan. Korvausjärjestelmä voi kuluttajan lääkemenoista tai reseptityypistä johtuen korvata osan veromuutoksen takia kasvaneista lääkemenoista tai vaihtoehtoisesti kuluttaja voi joutua maksamaan kasvaneet kustannukset täysimääräisinä. Kuluttajan saama korvaus riippuu kuluttajalle myönnetyistä korvausoikeuksista ja kalenterivuoden aikaisista korvattujen lääkkeiden ostoista. Hallituksen esitys käsittelee korvausjärjestelmää ja veromuutoksen kohdentumista, mutta esityksessä ei huomioida korvausjärjestelmän keskeisiä ominaispiirteitä. Lääkekorvausjärjestelmä jakaa kuluttajat neljään kategoriaan: 1) Korvausjärjestelmän ulkopuolisia lääkkeitä käyttävä kuluttajaryhmä, 2) Kuluttajat, joiden vuosittaiset lääkekustannukset eivät ylitä alkuomavastuuta (50 euroa vuonna 2024), 3) alkuomavastuun ylittävät kuluttajat, jotka eivät ylitä vuosiomavastuun rajaa (626,94 euroa vuonna 2024) ja 4) vuosiomavastuun ylittävät kuluttajat. Kategorioihin 1) ja 2) kuuluvat kuluttajat maksavat lääkemenot täysin omista varoistaan ja kategorioissa 3) ja 4) kuluttaja saa lääkeostoihinsa korvauksia, jolloin kuluttaja ei itse maksa täysimääräisesti arvonlisäveron korotuksesta aiheutuvia kustannuksia. Yllä oleviin kategorioihin perustuvat laskelmat olisivat tarjonneet nykyistä tarkempaa tietoa veromuutoksen kohdentumisesta. Esimerkiksi Kelan vuoden 2023 tietojen perusteella hieman yli 3 miljoonaa (kategoriat 3) ja 4)) suomalaista sai lääkekorvauksia ja yli 297 000 henkilöä (kategoria 4)) ylitti vuosiomavastuun rajan (Kela 2024).

Korvausjärjestelmän ulkopuolisten tuotteiden kohdalla (edellisen kappaleen kategoria 1)) on keskeistä huomioida, että lääkekorvausjärjestelmään sisällytetään sairauksien hoitoon liittyviä tuotteita. Joitain laajasti käytettyjä reseptilääkkeitä (esimerkiksi hormonaaliset ehkäisyvalmisteet) jätetään järjestelmän ulkopuolelle. Tästä seuraa se, että veromuutoksen mahdolliset hintavaikutukset voivat kohdistua suoraan tiettyyn kuluttajaryhmään. Ehkäisyvalmisteiden tapauksessa arvonlisäveron korotuksen vaikutukset kohdistuvat työikäisiin naisiin.

Hallituksen esityksessä käsitellään arvonlisäveromuutoksien hintavaikutuksia lääkkeiden osalta ja laskelmat lähtevät siitä oletuksesta, että arvonlisäveromuutokset menevät täysimääräisinä reseptilääkkeiden hintoihin. Tämän oletuksen paikkansapitävyys riippuu pitkälti tarkasteltavien markkinoiden kilpailuympäristöstä, ja siitä ovatko markkinoilla myytävät tuotteet keskenään substituutteja vai komplementteja. Ei ole ennalta täysin selvää siirtyvätkö veromuutokset täysimääräisinä hintoihin. Lisäksi hallituksen esityksen laskelmissa ei oteta huomioon mahdollista apteekkien välistä hintakilpailua reseptivapaiden lääkkeiden markkinalla. Kilpailusta voi seurata, että arvonlisäveron korotuksen vaikutus hintaan voi olla pienempi kuin toteutettu veromuutos.

Hallituksen esityksen tarkasteluissa huomioidaan kuluttajille tulevat kustannukset mahdollisesti nousseina lääkkeiden hintoina. Lääkkeiden tapauksessa kuluttajiin kohdistuu kustannuksia myös lääkkeiden korvausjärjestelmän rahoituksen kautta. Sairaanhoitovakuutus rahoitetaan valtiolta ja vakuutetuilta (palkansaajat, yrittäjät sekä eläkkeen- ja etuudensaajat) perityillä maksuilla (suhteessa valtio 67 % ja vakuutetut 33 %). Esityksen perusteella veromuutos nostaa lääkekorvausmenoja 72 miljoonan euron verran ja valtiontalouteen kohdistuu korvauskustannuksia 48 miljoonan euron verran. Esityksessä jätetään mainitsematta, että vakuutetut (työssä oleva väestö) maksavat loput korvauskustannuksien kasvusta tuloihin perustuvien sairausvakuutuksen sairaanhoitomaksujen kautta. Sairaanhoitomaksujen kautta kanavoituvia kustannuksia ja niiden kohdentumista ei käsitellä hallituksen esityksessä. Tähän yksityiskohtaan perehtyminen olisi tuottanut parempaa tietoa veromuutoksen kohdentumisesta.

Pohjoismaisissa tutkimuksissa lääkekysynnän hintajouston on estimoitu olevan negatiivinen ja tästä seuraa se, että hintojen nousu vähentää lääkkeiden ostettua määrää (Simonsen ym. 2016, Gamba ym. 2022 ja Skipper 2013). Joustot ovat kokoluokaltaan pieniä ja vaihtelevat tutkimuksesta ja asetelmasta riippuen 0.02 ja -0.7 välillä. Kattavan lääkekorvausjärjestelmän vuoksi reseptilääkkeiden kysynnän hintajousto on todennäköisesti myös Suomessa varsin pieni, jolloin hintojen nousun seurauksen korvattavien lääkkeiden kulutus laskee vain vähän. Korvausjärjestelmän ulkopuolella tilanne voi kuitenkin olla merkittävästi erilainen. Hallituksen esityksen vaikutusarviossa olisikin hyvä perehtyä mitä erilaisten demografisten ryhmien (esim. ikäryhmät ja tulot) kohdalla tapahtuu. Riski lääkkeiden käytön vähenemisestä on hyvä tiedostaa, koska lääkehoitojen vähenemisellä voi olla merkittäviä terveydenhuollon kustannuksia nostavia vaikutuksia. Mahdollisia negatiivisia vaikutuksia vähentää Suomessa toimeentulotuki, jota voi saada sairauden hoitoon liittyviin lääkeostoihin.

Nykyiseen hallitusohjelmaan on kirjattu tavoitteet lääkkeisiin liittyvistä säästöistä ja kyseiset säästöt toteutetaan arvonlisäverotusmuutoksien rinnalla. Tästä syystä on tarpeen tuoda esille mahdollisuus parantaa lääkesäästöjen tehokkuutta yhdistämällä arvonlisäveromuutokset lääkesäästöihin. Aiemmin (esim. 2023 ja 2014) ja lääkkeisiin liittyviä säästöjä on toteutettu pienentämällä apteekin lääkepakkauksen myynnistä saamaa katetta. Jos lääkkeiden tarjonta reagoi taksamuutokseen (katteen pienentäminen) hintoja nostavasti, niin tällöin taksamuutoksien avulla tavoiteltavat säästöt eivät toteudu täysimääräisinä. Mahdollisesti tehokkaampi tapa saada säästöjä olisi taksamuutoksien yhteydessä nostaa lääkkeiden arvonlisäveroa, jolloin lääkeyrityksen taloudellinen kannustin hyötyä muutoksesta voisi vähentyä ja yhdistetty lääketaksa - ja arvonlisäveromuutos voisi tuoda tavoiteltuja säästöjä ja kasvattaa arvonlisäveron kertymää.

.

Tuomas Kosonen
Tutkimusprofessori
Valtion taloudellinen tutkimuskeskus
Verotutkimuksen huippuyksikkö, FIT

Markku Siikanen
Erikoistutkija
Valtion taloudellinen tutkimuskeskus

Jakelu Sara Kuitunen
Eduskunta

Lähteet:

Benzarti, Y., Carloni, D., Harju, J. ja Kosonen, T. (2020) "What Goes Up May Not Come Down: Asymmetric Incidence of Value-Added Taxes," Journal of Political Economy, Vol .128, No. 12.
Gamba, S., Jakobsson, N., Svensson, M. (2022), The impact of cost-sharing on prescription drug demand: evidence from a double-difference regression kink design, European Journal of Health Economics.
Harju, Jarkko, Tuomas Kosonen, Kaisa Kotakorpi, Tomi Kyyrä, Teemu Lyytikäinen ja Terhi Ravaska (2023a). Julkisen sektorin tehtävistä ja sen toimien vaikutuksista. FIT-kirjoitussarja 4/2023.
Harju, Jarkko, Tuomas Kosonen, Kaisa Kotakorpi, Tomi Kyyrä ja Terhi Ravaska (2023b). Julkisen talouden sopeuttamisen keinoista. FIT-kirjoitussarja 5/2023.
Harju, J., Kosonen, T. ja Skans, O., N. (2018) “Firm Types, price-Setting strategies, and consumption-Tax incidence,” Journal of Public Economics, Volume 165.
Kela. (2024). https://www.kela.fi/ajankohtaista/l%25C3%25A4%25C3%25A4kekorvaukset-kasvoivat-vuonna-2023-mutta-aiempaa-maltillisemmin (luettu 9.10.2024).
Kosonen, T. (2015) “More and cheaper haircut after VAT cut? On the efficiency and incidence of service sector consumption taxes,” Journal of Public Economics, Volume 131.
Matikka, Tuomas, Jarkko Harju ja Tuomas Kosonen (2016). Tuloverotuksen vaikutus työn tarjontaan. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 5/2016.
Skipper, N. (2013), On The Demand For Prescription Drugs: Heterogeneity In Price Responses, Health Economics.
Simonsen, M., Skipper, L., Skipper, N. (2016), Price Sensitivity of Demand for Prescription Drugs: Exploiting a Regression Kink Design, Journal of Applied Econometrics.