

## 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