

gelse af, hvilke konsekvenser det vil have at reducere momsen på receptpligtige lægemidler.

Kl. 17.10

Jeg noterede mig, at forslagsstillerne har fire gode grunde til at forslaget skal fremmes, og jeg har så fire gode grunde til at afvise forslaget.

For det første bryder forslaget med vores grundlæggende princip om kun at have en momssats i dette land.

Det har flere gange tidligere været foreslået at differentiere momsen for at fremme bestemte formål, bl.a. for at øge salget af bestemte fødevarer, og hver gang er sådanne forslag om at bryde med enhedsmomsen og gå til et differentieret system blevet afvist med en henvisning til, at det vil have uoverskuelige konsekvenser at skulle vurdere den samfundsmæssige nytteværdi af samtlige varer og ydelser.

Efter regeringens opfattelse vil det også give et bureaukratisk system, som er dyrt at administrere, og et uigennemskueligt system, som skaber uklarhed for borgerne.

Til de praktiske problemer kommer også nogle principielle overvejelser om de fordelingspolitiske konsekvenser, det på sigt kan have at muliggøre differentieret moms. Den danske momssats, enhedsmomsen, er jo en generel forbrugsafgift, der er pålagt næsten alle varer og tjenester. En generel forbrugsafgift ændrer ikke prisforholdet mellem varer og tjenester og dermed forbrugernes beslutninger. Hvis momsen differentieres, vil forbrugernes valg kunne blive påvirket med fordelingspolitiske konsekvenser til følge, og åbner vi for differentiering et sted, ja, så vil andre områder naturligt følge efter.

For det andet – og nok så vigtigt – indebærer forslaget nogle meget markante merudgifter for staten. Forslaget efterlader et hul i statskassen af en forventet størrelsesorden på 1 mia. kr. Vi må se i øjnene, at det er en meget dyr løsning at indføre et system, som har til hensigt at gøre et produkt eller en ydelse lidt billigere for alle.

Dertil kommer, at regnestykket på 1 mia. kr. jo kun omfatter lægemiddelområdet. Også her tror jeg, det vil gælde, at åbner man først for muligheden for at differentiere momsen et sted, så vil en række områder naturligt følge efter med helt uoverskuelige økonomiske konsekvenser til følge.

I den forbindelse finder regeringen for det tredje det meget vigtigt at få sagt helt klart, at de merudgifter, som følger af forslaget om at reducere momsen på receptpligtige lægemidler, i sig selv vil betyde, at der bliver behov for at finde

besparelser andre steder i systemet – pengene kan jo ikke bare sådan uden videre undværes.

Her tænker jeg på, at vi med det behovsafhængige tilskudssystem har indført et solidarisk system, som kanalisere størsteparten af tilskuddene hen til dem, der har det største behov. Det gælder både selve strukturen i systemet med de stigende tilskudssatser, og det gælder de tilknyttede ordninger, bl.a. kronikertilskudsordningen, som blev indført for at sikre, at personer med et stort, varigt og fagligt velfunderet behov for lægemidler, kan få 100 pct. tilskud til deres medicin, når egenbetalingen overstiger ca. 3.000 kr. om året.

Vi må se i øjnene, at hvis vi smører udgifterne ud i sådan et helt tyndt lag og samtidig skal være udgiftsmæssigt ansvarlige, så risikerer vi at gå på kompromis med de solidariske elementer i vores tilskudssystem. En momsnedsættelse vil sætte de nuværende tilskudsordninger under et massivt pres og dermed også skabe utryghed og uvished blandt syge og ældre om, hvad fremtiden vil bringe. Hvis økonomien skal hænge sammen, kan det let blive nødvendigt at justere på tilskudssatserne eller at justere i de dele af systemet, der kommer de tunge patienter til gavn, f.eks. kronikertilskudsordningen.

Endelig, for det fjerde, er der jo slet ingen garanti for, at en nedsættelse af momsen på receptpligtig medicin overhovedet vil komme brugerne til gavn.

Hvis lægemiddelmarkedet var sådan et almindeligt, perfekt, velfungerende marked, ja, så ville en momsnedsættelse givetvis i et vist omfang komme forbrugerne til gavn. Men lægemiddelmarkedet fungerer jo ikke som en almindelig markedsmekanisme, tværtimod. Der er her tale om en vare, som udskrives af en læge ud fra en lægefaglig vurdering af patientens behov. Derfor er det svært helt præcist at forudsige, hvem der egentlig vil indhøste gevinsten ved en momsnedsættelse. Jeg tænker på, at det måske netop derfor heller ikke er helt uden grund, at det her forslag får en meget positiv omtale netop af industrien.

I nogle tilfælde vil en momsnedsættelse således kunne give mulighed for en modgående prisforhøjelse fra medicinalvirksomhedernes side. Den prisgaranti, forslagsstillerne henviser til, som betyder, at Lægemiddelindustriforeningens medlemmer ikke sælger deres produkter dyrere i Danmark end i de andre europæiske lande, er jo ikke en garanti for, at besparelserne i fremtiden vil komme forbrugerne til gavn.