

APTEEKEISTA JA VEROTUKSESTA

Tuulia Hakola-Uusitalo
Samuli Leppälä
Markus Anttinen
Elias Mäkelä

APTEEKEISTA JA VEROTUKSESTA

Tuulia Hakola-Uusitalo
Samuli Leppälä
Markus Anttinen
Elias Mäkelä

Kilpailu- ja kuluttajaviraston Tutkimusraportteja 7/2023

Apteekeista ja verotuksesta

Tuulia Hakola-Uusitalo, Samuli Leppälä, Markus Anttinen ja Elias Mäkelä

Julkaisija

Kilpailu- ja kuluttajavirasto

Puhelinvaihde: 029 505 3000 (pvm/mpm)

Sähköposti: kirjaamo@kkv.fi

Julkaisut: <https://www.kkv.fi/tutkimus-ja-vaikuttaminen/julkaisut/>

ISSN 2814-4929

ISBN 978-952-6684-35-2

Kilpailu- ja kuluttajaviraston Tutkimusraportteja 7/2023

Apteekeista ja verotuksesta

Tekijät: Tuulia Hakola-Uusitalo, Samuli Leppälä, Markus Anttinen ja Elias Mäkelä

Julkaisija: Kilpailu- ja kuluttajavirasto

Kieli: Suomi

Sivumäärä: 45

TIIVISTELMÄ

Tässä raportissa tarkastelemme yksityisten apteekkien verotusta. Apteekkien verotuksella pyritään tasaamaan apteekkien välisiä tuloeroja ja palauttamaan yhteiskunnalle osan lääkkeiden vähittäismyynnin yksinoikeudesta syntyvistä tuloista. Apteekkien verotus koostuu monimutkaisesta kokonaisuudesta, johon on olennaisesti kuulunut toiminimiyrityksen verotus sekä toimialaa koskeva erillinen apteekkivero. Verotuksen osaksi on kasvavissa määrin tullut myös listaamattomien osakeyhtiöiden verotus.

Tutkimme apteekkien tulojen muodostumista Fimean vuosilta 2010–2018 keräämästä apteekkien tilinpäätösaineistosta ja käymme yksityiskohtaisesti läpi apteekkareihin henkilöinä kohdistuvaa tulojen verotusta. Käsittelemme selvityksessä apteekkiveron nykyisiä haasteita ja lopuksi esitämme eri vaihtoehtoja verotuksen kehittämiseksi.

Apteekkarit ovat eriyttäneet apteekin ulkopuoliseen osakeyhtiöön merkittävässä määrin muiden kuin lääkkeiden myyntiä, eli niin kutsuttujen vapaakaupan tuotteiden myyntiä. Kun vuonna 2012 apteekkien yhteydessä toimi noin 130 erillistä osakeyhtiötä, vuonna 2018 niitä oli jo lähes sata enemmän.

Selvityksemme perusteella apteekkiveron merkitys apteekkien välisenä tulontasausmekanismina on heikentynyt. Heikennystä selittää se, että apteekkiverotuksessa ei pystytä huomiomaan kasvanutta vapaakaupan tuotteiden myyntiä. Verotuksen progressiota heikentää myös se, että apteekit kykenevät hyödyntämään listaamattomien osakeyhtiöiden huojennettua osinkoverotusta tulouttaessaan muiden kuin lääkkeiden myynnistä saatuja tuloja.

Listaaamattomien osakeyhtiöiden verotus on kevyempää kuin toiminimiyrityksen verotus, mutta selvityksemme perusteella apteekkitoiminimien verotus on myös verrattain anteliasta. Vaikka apteekkari ei olisi perustanut listaamatonta osakeyhtiötä apteekin yhteyteen, suurimpien apteekkitoiminimien tuloista noin 30–50 % verotetaan pääomatuloina. Raportin perusteella näyttää siltä, että apteekkiyritysten voitoista maksamat kokonaisverot eivät ole erityisen progressiivisia millään yhtiömuodolla.

Säätelyä tulisi kehittää siten, että lääkkeiden vähittäismyynti ja lääkeneuvonta tuotettaisiin mahdollisimman pienin nettokustannuksin yhteiskunnalle ja vielä siten, että säilytetään riittävän hyvä palveluverkosto. Lääketaksa-apteekkivero -kokonaisuuden uudistaminen on vain yksi askel koko apteekki-alan uudistamisessa vastaamaan paremmin asiakkaiden nykyisiä ja tulevia tarpeita.

Asiasanat: Apteekit, apteekkivero, yksityisen elinkeinonharjoittajan verotus

Konkurrens- och konsumentverkets forskningsrapporter 7/2023

Apotek och beskattning

Författare: Tuulia Hakola-Uusitalo, Samuli Leppälä, Markus Anttinen, Elias Mäkelä

Utgivare: Konkurrens- och konsumentverket

Språk: Finska

Sidantal: 45

SAMMANDRAG

I denna rapport granskar vi beskattningen av privata apotek. Genom beskattningen av apotek strävar man efter att utjämna inkomstskillnaderna mellan apoteken och återställa en del av inkomsterna som genereras av ensamrätten till detaljhandel med läkemedel till samhället. Apoteksbeskattningen består av en komplex helhet som i huvudsak omfattar firmaföretagets beskattning samt en separat apoteksskatt för branschen. I allt högre grad har också beskattningen av onoterade aktiebolag blivit en del av beskattningen.

Vi undersöker hur apotekens inkomster bildas med hjälp av det bokslutsmaterial som Fimea samlat in för åren 2010–2018 och granskar i detalj beskattningen av apotekarnas inkomster som privatpersoner. I rapporten behandlar vi apoteksskattens nuvarande utmaningar och presenterar slutligen olika alternativ för utvecklingen av beskattningen.

Apotekarna har i betydande grad separerat försäljningen av andra produkter än läkemedel, dvs. försäljningen av så kallade frihandelsprodukter, till aktiebolaget utanför apoteket. År 2012 fanns det cirka 130 separata aktiebolag i anslutning till apoteken, år 2018 var antalet redan nästan hundra fler.

Enligt vår utredning har apoteksskattens betydelse som inkomstutjämningsmekanism mellan apoteken försvagats. Försvagningen förklaras av att man i apoteksbeskattningen inte kan beakta den ökade försäljningen av frihandelsprodukter. Progressionen i beskattningen försvagas också av att apoteken kan utnyttja de onoterade aktiebolagens nedsatta dividendbeskattning när de intäktför inkomster från försäljning av andra produkter än läkemedel.

Beskattningen av onoterade aktiebolag är lättare än beskattningen av firmaföretag, men enligt vår utredning är beskattningen av apoteksfirmor också relativt generös. Även om apotekaren inte skulle ha grundat ett onoterat aktiebolag i anslutning till apoteket, beskattas cirka 30–50 procent av inkomsterna från de största apoteksfirmorna som kapitalinkomster. På basis av rapporten verkar det som om de totalskatter som apoteksföretagarna betalar för vinsterna inte är särskilt progressiva i någon bolagsform.

Lagstiftningen bör utvecklas så att detaljförsäljningen av läkemedel och läkemedelsrådgivningen produceras med så små nettokostnader som möjligt för samhället och så att ett tillräckligt bra servicenätverk bevaras. Reformen av den helhet som läkemedelstaxan och apoteksskatten utgör är ett steg mot att hela apoteksbranschen bättre ska motsvara kundernas nuvarande och framtida behov.

Ämnesord: Apotek, apoteksskatt, beskattning av enskild näringsidkare

Research reports of the Finnish Competition and Consumer Authority 7/2023

Pharmacies and taxation

Authors: Tuulia Hakola-Uusitalo, Samuli Leppälä, Markus Anttinen, Elias Mäkelä

Publisher: The Finnish Competition and Consumer Authority

Language: Finnish

Number of pages: 45

ABSTRACT

In this report, we examine the taxation of private pharmacies. The taxation of pharmacies aims to compensate for differences in income between pharmacies and to return to society part of the income generated by the exclusive right to the retail sale of medicines. The taxation of pharmacies is complex and essentially includes the taxation of a private business and a separate pharmacy tax applied to the sector. Taxation of unlisted limited liability companies has also become part of taxation to an increasing extent.

We examined how the income of pharmacies was formed from the financial statements of pharmacies collected by Fimea between 2010 and 2018 and reviewed the income taxation of pharmacy licence holders as individuals in detail. In the report, we discuss the current challenges of the pharmacy tax and, finally, propose different options for developing taxation.

Pharmacy licence holders have transferred a significant part of the sale of non-pharmaceutical products to limited liability companies outside the pharmacy. While some 130 separate limited liability companies operated in connection with pharmacies in 2012, in 2018 there were almost one hundred more.

Based on our review, the significance of the pharmacy tax as an income equalisation mechanism between pharmacies has declined. This decline is due to the increased sales of non-pharmaceutical products that cannot be taken into account in pharmacy taxation. Progressive taxation is also weakened by the fact that pharmacies are able to utilise the reduced dividend taxation of unlisted limited liability companies when recognising income from the sale of non-pharmaceutical products as revenue.

The taxation of unlisted limited liability companies is lighter than that of a private entrepreneurs, but based on our report, the taxation of private pharmacy business is also relatively generous. Even if a pharmacy licence holder had not established an unlisted limited liability company in connection with the pharmacy, approximately 30–50% of the income of the largest pharmacy businesses is taxed as capital income. On the basis of the report, it appears that the total taxes paid by pharmacy entrepreneurs on profits are not particularly progressive for any form of company.

Regulation should be developed to ensure that the retail sale of medications and the provision of advice on medications could be produced at the lowest possible net cost to society and that an adequate service network could be maintained. The reform of the pharmaceutical fee and the pharmacy tax as a whole is one step towards ensuring that the entire pharmacy sector can better meet its customers' current and future needs.

Keywords: Pharmacies, pharmacy tax, taxation of private entrepreneurs

SISÄLLYS

Tiivistelmä.....	5
Sammandrag.....	6
Abstract.....	7
Esipuhe.....	11
1 Johdanto.....	13
2 Lääkkeiden vähittäisjakelun taloudellisesta tehokkuudesta.....	14
3 Apteekkariin henkilönä liittyvä verotus.....	19
3.1 Yksityisen elinkeinonharjoittajan eli toiminimiyrittäjän verotus.....	19
3.2 Listaamattomien osakeyhtiöiden osinkotulojen verotus.....	20
3.3 Toimintojen erilainen järjestäminen	21
3.3.1 Aineistokuvaus	22
3.3.2 Laskelmat.....	22
4 Apteekkiin liiketoimintana kohdistuva verotus.....	27
4.1 Apteekkivero	27
4.2 Apteekkiveron haasteet ja kehittämisvaihtoehdot	27
4.3 Lääkemyynnin kannattavuus	28
4.4 Muun myynnin huomioiminen	29
4.5 Kalliiden lääkkeiden negatiiviset katteet	31
4.6 Lääkkeiden kuluttajahinnat ja apteekkituki.....	32
4.7 Vaihtoehtojen hyvät puolet ja haasteet	33
5 Johtopäätökset.....	35
Lähteet.....	38
Liitteet	39
Liite 1: Vertailu apteekkien erillisyhtiöiden ja toimialan muiden yritysten välillä.....	39
Liite 2: Apteekkiveron pääapteekin ja sivuapteekkien veropohjan eriyttämäinen	41
Liite 3: Mallien 1–4 laskelmat apteekkien tuloverojen jakaumasta.....	42
Liite 4: Apteekkiveron pääapteekin ja sivuapteekkien veropohjan eriyttämäinen	43

ESIPUHE

Apteekkarien tulotaso ylittää säännöllisesti uutiskynnyksen, kun verokalenteri ilmestyy. Varsinkin alueellisesti ihmetellään, miksi kyseinen ammattiryhmä erottuu verotettavilla tuloillaan niin selvästi muista vaativista ammateista tai yrittäjistä. Erot eivät selity pelkästään verotilastoihin liittyvillä tilastollisilla seikoilla. Taustalla vaikuttaakin toimialan poikkeuksellinen sääntely.

Tarve tiukkaan sääntelyyn on apteekkimarkkinoilla ilmeinen. Samalla on tarkasteltava, onko voimassa oleva sääntely optimaalista. Kuluttajien ja veronmaksajien etu on se, että lääkejakelu ja lääkeneuvonta toteutetaan turvallisesti ja mahdollisimman kustannustehokkaasti – samalla kun lääkkeiden vähittäisjakelusta riippuva saatavuus on riittävän turvattu joka puolella maata.

Lääkkeiden vähittäisjakelu on ainakin toistaiseksi tehtävä lähipalveluna. Tämä asettaa omat rajoitteensa toimintatavoille ja vaikuttaa siihen, että paikalliset apteekkimarkkinat eri puolella Suomea ovat hyvin erilaisia. Otollisissa olosuhteissa joillakin paikkakunnilla voisi syntyä kilpailua, kun taas toisilla paikallinen apteekki säilyisi luonnollisen monopolin asemassa. Siksi tälle markkinalle on vaikeaa luoda yhtenäistä sääntelyä, joka toimii hyvin eri alueilla. Tehtävää vaikeuttaa myös se, että lääkekohtainen myyntikate on samansuuruinen riippumatta siitä, onko lääke myyty apteekissa, jossa käy tuhat asiakasta päivässä, vai apteekissa, jossa päästään samoihin myyntimääriin useammassa kuukaudessa.

Apteekkitoiminta on välttämättömyyspalvelu, joka Suomessa on pelkästään yksityisten yrittäjien varassa. Nykyisin tällaisen markkinan rakentamisessa hyödynnettäisiin todennäköisesti julkisten hankintojen tarjoamia oppeja. Päteväksi todetuista apteekkiluvan hakijoista apteekkioikeudet myönnettäisiin niille, jotka sitoutuvat tuottamaan riittävän tasoiseksi määritellyn palvelun pienimmällä korvauksella. Nykyisessä järjestelmässä kustannuskilpailukriteeriä ei ole, mutta tehokkaassa mallissa pitäisi olla. Koska järjestelmän radikaali uudistaminen lienee ulottumattomissa, apteekkarin korvauksen määrittävä lääketaksa-verotus-kokonaisuus kannattaisi rakentaa ”lupahuutokaupan” lopputulemaa mahdollisimman läheisesti jäljitteleväksi.

Lääketaksaa ja verotusta koskevia tutkimuksia on harmillisen vähän. Siksi perehdyimme Kilpailu- ja kuluttajavirastossa (KKV) myös suomalaisen verotuksen kiemuroihin. Työ osoittautui yllättävän haasteelliseksi. Lähdimme perehtymään aiheeseen ajatuksella, että apteekkarien verokohtelu on Suomessa kireää. Taustalta löytyi kuitenkin paljon monimutkaista pienyrittäjän verosääntelyä.

Matkan varrella olemme hyötäneet usean asiantuntijan, mukaan lukien vero-osajien, kommentteista. Kaikkia heitä haluamme tässä yhteisesti kiittää! Jäljelle jääneet virheet ja väärinymmärrykset ovat luonnollisesti omiamme. Kirjoituksemme pohjustajina ovat toimineet Elias Mäkelän Kilpailu- ja kuluttajavirastossa (KKV) kesällä 2021 tekemä opinnäytetyö sekä Markus Anttisen ja Antti Saastamoisen alustava kirjoitus ja laskelmat.

Helsinki, 15.11.2023

Tuulia Hakola-Uusitalo
tutkimusjohtaja

1 JOHDANTO

Yksityiset apteekit vastaavat sairaaloiden ulkopuolisesta lääkemyynistä ja lääkeneuvonnasta. Apteekkia saa pitää ainoastaan Fimean myöntämällä apteekkiluvalla. Luvat ovat kuntakohtaisia tai kohdistuvat kuntia suppeammille sijaintialueille.

Myös apteekkien välistä kilpailua hinnalla rajoitetaan. Apteekki lisää kunkin lääkepakkauksen tukkuhintaan valtakunnallisella lääketaksalla säännellyn katteen. Näin kuluttajahinta samasta lääkepakkauksesta on yhtä suuri riippumatta siitä, mistä lääkepakkauksen ostaa.¹ Apteekkien välillä on kuitenkin isoja eroja kannattavuudessa. Joissakin paikoissa sijaitsevista apteekeista ostetaan lääkkeitä määrällisesti enemmän tai ostetaan enemmän lääkkeitä, jotka ovat hintaluokaltaan kalliimpia.

Jos samalla lääketaksalla asetettava kate on säädetty niin korkeaksi, että liiketaloudellisesti vähiten kannattavalla paikalla sijaitsevan apteekin kannattaa harjoittaa toimintaansa, parhaalla paikalla sijaitsevasta apteekista tulee hyvin kannattava. Tyypillisesti yrittäjien välinen kilpailu pienentäisi suurimpia voittoja kannustamalla uusia yrittäjiä alemmalla hinnalla markkinoille ja pakottaisi muitakin laskemaan hintoja. Lääkkeiden lupa- ja hintasäätelyn vuoksi näin ei kuitenkaan käy. Siksi erot apteekkien välillä eivät tasaannu, vaan osalle niistä jää sääntelystä johtuvia suuria voittoja, joihin voitaisiin puuttua verotuksella.

Apteekkien veroista puhuttaessa usein korostetaan progressiivista apteekkarin ansiotuloveroa ja ”ylimääräistä” lääkemyynin apteekiveroa. Apteekkeihin yhdistyvä veropaletti tosin on huomattavasti monimutkaisempi. Apteekkareita verotetaan yksityisinä elinkeinonharjoittajina (toiminimiyrittäjinä), eli tuloverolaissa määrätyllä ansiotulo- ja pääomatuloverojen yhdistelmällä. Apteekkareilla voi nykyisin myös apteekin yhteydessä olla osakeyhtiö, jonka vuoksi huomioitava on myös yhteisöverosäännöt ja listaamattomien osakeyhtiöiden verokohtelu.

Veronmaksajalle kustannustehokas lääkkeiden vähittäismyynti ja lääkeneuvonta edellyttäisivät sitä, että palvelu tuotettaisiin mahdollisimman pienin nettokustannuksin. Isojen voittojen syntyminen, vaikka vain osalle apteekeista, kertoo, että pienemmällä lääketaksalla tai korkeammalla verotuksella voitaisiin pienentää valtiontalouden nettokustannuksia. Verotuksen rakenne asettaa kuitenkin rajoitukset sille, mitä verotuksella voidaan saavuttaa. Siksi käymme tässä kirjoituksessa läpi apteekkareiden ja apteekkien verotusta sekä näiden kehittämismahdollisuuksia.

Ennen verotuksen yksityiskohtiin perehtymistä luvussa kaksi käydään läpi apteekkarien tuloja verotilastoista. Luvussa kolme kuvataan tarkemmin apteekkareihin henkilönä kohdistuvaa verotusta. Luvussa neljä on kuvattu apteekiveroa, sekä pohdittu vaihtoehtoja sen kehittämiseksi. Luvusta viisi löytyvät johtopäätökset.

1 Vuoden 2022 huhtikuusta alkaen itsehoitolääkkeille on asetettu vain enimmäis- ja vähimmäishinta (jälkimmäinen on tukkuhinta). Siten ilman reseptiä ostettavien lääkkeiden kuluttajahinnat voivat nykyisin poiketa toisistaan apteekkien välillä. Apteekkikohtaisen nettimyynin hintojen on kuitenkin oltava yhtäläisiä kivijalka-apteekista myytyjen hintojen kanssa. Reseptilääkkeiden hinnat ovat edelleen täysin säädelyjä apteekkitasolla.

2 LÄÄKKEIDEN VÄHITTÄISJAKELUN TALOUDELLISESTA TEHOKKUUDESTA

Lääkkeiden vähittäisjakelu on välttämättömyyspalvelu. Kuluttajilla on rajalliset mahdollisuudet valita lääkkeiden välillä tai jättää tietty lääke kokonaan ostamatta. Siksi yhteiskunta sekä tukee rahallisesti lääkkeiden ostamista että puuttuu poikkeuksellisiin rajoituksiin lääkkeiden vähittäisjakelumarkkinan toimintaan.

Suomessa lääkkeiden vähittäisjakelu ja siihen liittyvä lääkeneuvonta on toteutettu pelkästään yksityisten yrittäjien turvin. Palvelu voisi vaihtoehtoisesti olla julkisomisteinen tai sekamalli niin kuin esimerkiksi terveydenhuollossa. Ilmeisesti historiallisista syistä vähittäismyynti ja neuvonta on kuitenkin rakentunut pelkästään yksityisomistuksen varaan.

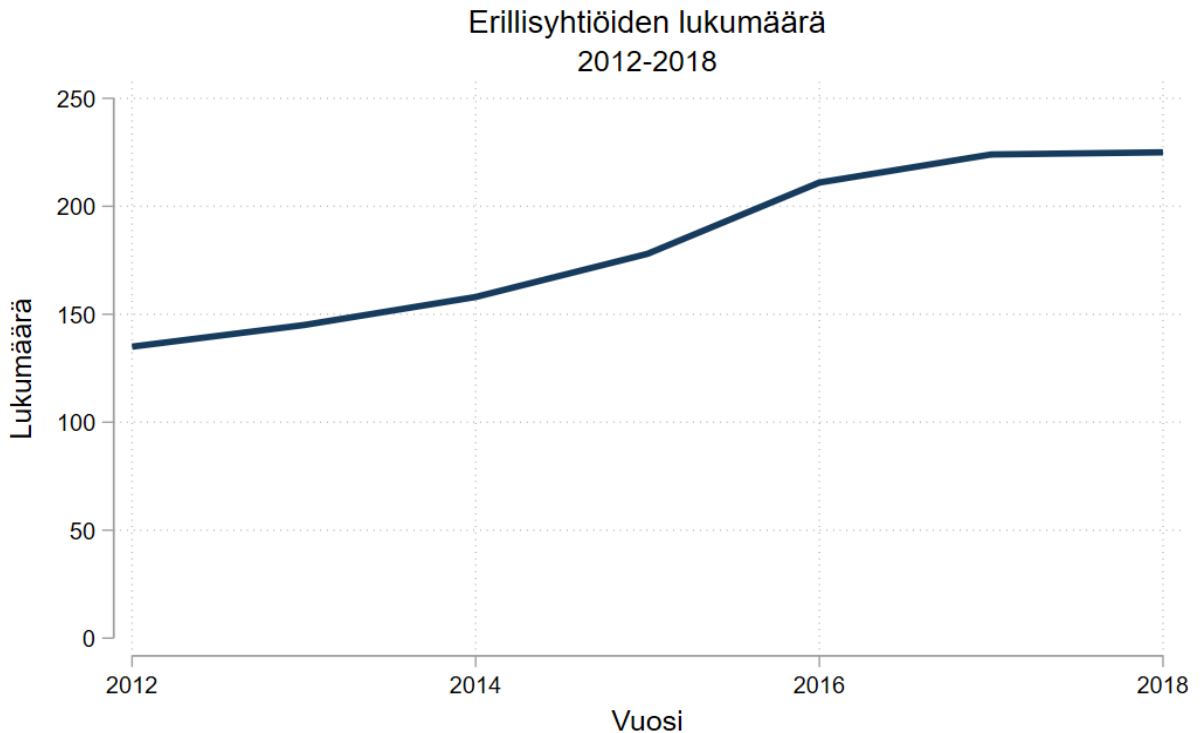
Vaikka yrittäjyys perustuu yksityiseen omistukseen ja yksityisiin voittoihin, yrittäjille tyypillistä yrittäjäriskiä on apteekkisektorilla rajattu. Tätä heijastaa muun muassa se, että lääkepakkaukkohtainen apteekkien kate on määriteltä asetuksessa. Myös apteekkien asiakkuus on yleensä turvattu, koska apteekkilupaa myönnettäessä otetaan muun muassa alueen väestömäärä ja muut toimijat huomioon.

Apteekin kannattavuuteen vaikuttaakin erityisesti apteekin sijainti. Hyvillä myyntipaikoilla sijaitsevat apteekit saavat huomattavasti suuremman liikevaihdon kuin apteekit, joiden luontainen asiakaspohja on pienempi. Jos huonoiten kannattava apteekki halutaan pitää kannattavana, samoilla myyntihinnoilla paremmilla paikoilla sijaitsevista apteekeista tulee hyvin kannattavia. Koska alalla ei ole vapaata kilpailua, sieltä puuttuu mekanismi, joka houkuttelisi lisää toimijoita niille alueille, joilla palveluille on kovempi kysyntä. Siten ei tapahdu tarjonnan lisäystä, joka tasoittaisi apteekkien välisiä eroja. Apteekkien välisiä eroja pyritään tasaamaan apteekkeja koskevalla liikevaihdon pohjalta progressiivisesti määräytyvällä apteekiverolla.²

Apteekkilupa on henkilökohtainen, joten apteekkarit ovat yksityisiä elinkeinonharjoittajia, kansanomaisesti kutsuen toiminimiyrittäjiä. Toiminimiyrittäjien tuloja verotetaan osin ansiotulo- ja osin pääomatuloverolla. Lääkelaki rajoittaa vain sitä yritysmuotoa, jota käytetään lääkkeiden myynnissä. Jos apteekin tiloissa on muuta toimintaa, lääkelaki ei tätä muuta toimintaa koske. Siten se on mahdollista järjestää johonkin toiseen yhtiömuotoon. Jos muuta toimintaa varten perustetaan osakeyhtiö, sääntely on osakeyhtiölain mukaista. Verotuksessa se tarkoittaa sitä, että maksettavaksi tulee sekä voitosta peritty yhteisövero että mahdollisista palkoista ja osingoista perityt ansio- ja pääomatuloverot. Osakeyhtiöstä voidaan maksaa palkkaa myös omistajalle, joka on palkkatyössä. Liikkeen myynnissä voi realisoitua luovutusvoittovero.

2 Vuoden 2021 hallituksen esityksessä todetaan, että apteekiveron tarkoituksena on turvata maankattavat apteekkipalvelut ja tasata apteekkien välisiä tuloeroja (HE 29/2016 vp, Finlex). Koska apteekkimaksu ei ole korvamerkitty, se ei sinällään turvaa apteekkipalveluja, mutta vapautus verosta ja progressiivinen asteikko johtavat erisuuruisiin maksuihin liikevaihdon mukaan.

Useat apteekkarit ovat perustaneet viime vuosina apteekkiensa yhteyteen osakeyhtiöitä. Tämä kehitys on havaittavissa kuviosta 1.

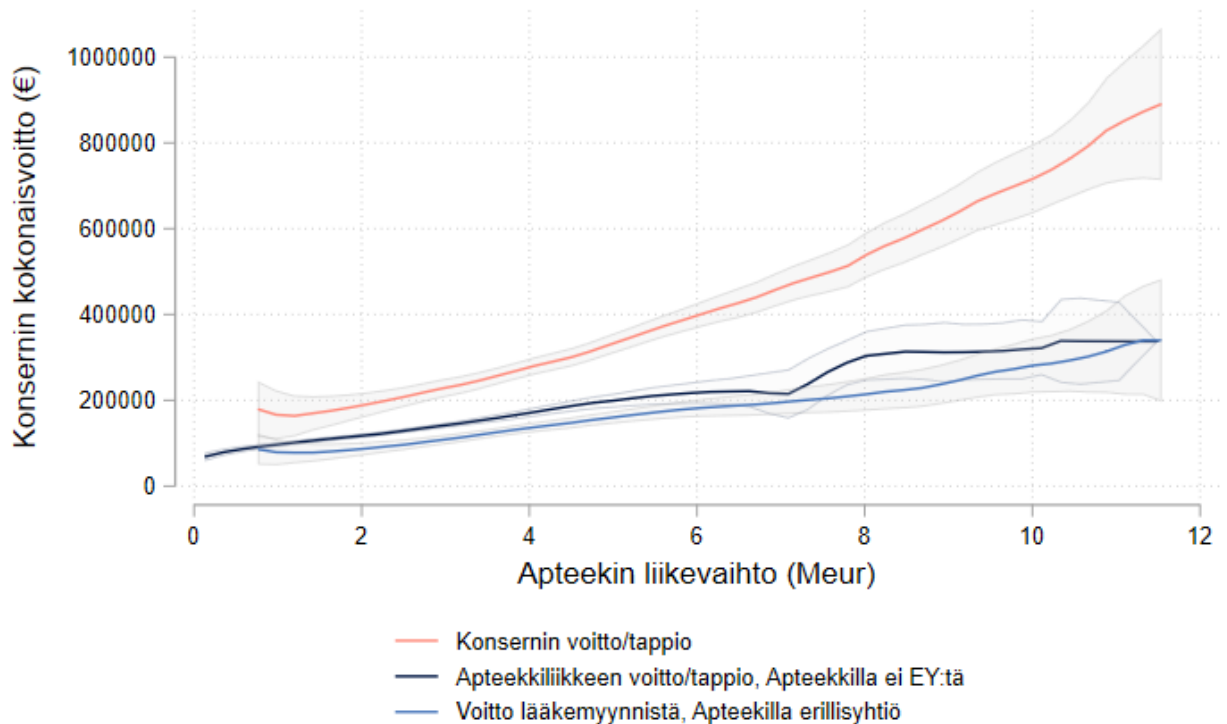


Kuvio 1: Apteekkien yhteydessä toimivien erillisyhtiöiden lukumäärä vuosina 2012–2018 (Lähde: Anttinen ja Saastamoinen, Mimeo 2023, alkuperäinen kuvio laskettu Fimean KKV:lle toimittamasta apteekkitalousaineistosta).

Vuonna 2012 apteekkien yhteydessä toimi noin 130 erillisyhtiötä. Vuonna 2018 niitä oli jo lähes sata enemmän eli 223. Kyseisinä vuosina pääapteekkeja oli Fimean aineistossa lähes yhtä suuri määrä eli 625 vuonna 2012 ja 613 vuonna 2018. Vuonna 2018 noin joka kolmannella apteekkarilla oli siis erillisyhtiö, kun vuonna 2012 osuus oli viidennes.

Toisin kuin lääkemyynnissä, osakeyhtiöissä myydään tuotteita, joita voi myydä myös muualla kuin apteekeissa. Eli sekä hinnoittelu että kilpailu on näissä tuotteissa vapaampaa. Apteekin yhteydessä ei kuitenkaan voi toimia muita osakeyhtiöitä kuin se, jonka apteekkari sallii, eli muiden tuotteiden myynti lääkemyynnin yhteydessä onnistuu lähinnä vain apteekkareilla. Yleensä apteekin toimitiloissa toimivat osakeyhtiöt ovatkin apteekkarin tai hänen lähipiirinsä yksin- tai yhteisomistuksessa. Siksi niiden voi ajatella liittyvän olennaisena osana apteekin toimintaan.

Osakeyhtiöillä on suurempi merkitys isoille apteekkeille. Tämä näkyy kuviosta 2, johon on piirretty niiden apteekkien liikevaihto, jossa ei ole erillistä osakeyhtiötä (tummansininen viiva) sekä niiden apteekkien liikevaihto, jossa osakeyhtiö on. Erillisyhtiöllisten apteekkien eli apteekkkonsernien liikevaihto on lisäksi esitetty sekä yhteenlaskettuna (punainen viiva) että pelkästään lääkemyynnin sisältävänä (vaaleansininen viiva).



Alle 12 Meur liikevaihdon apteekit
Sovitteet lokaalina polynomiregressiona

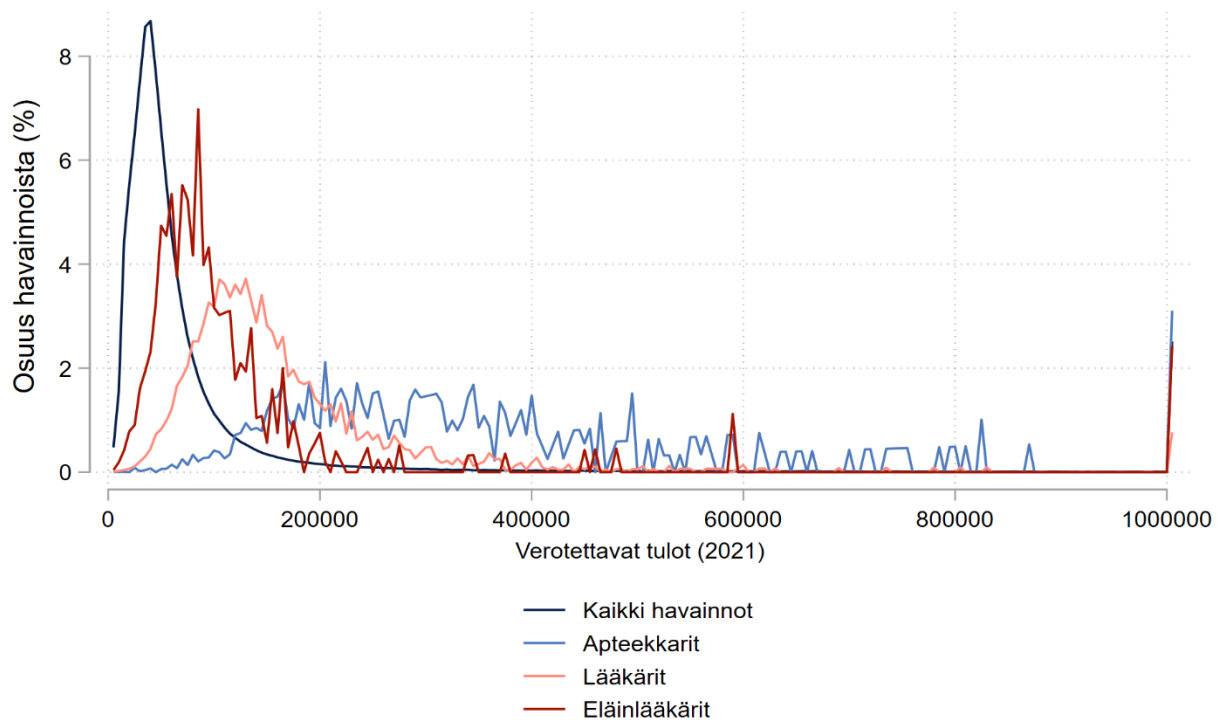
Kuvio 2: Apteekkarien tulot apteekkiliikkeestä ja apteekkiliikkeestä plus erillisyhtiöstä (konserni) ennen henkilöverotusta vuonna 2018 (Lähde: omat laskelmat Fimean apteekkiaineistosta).

Vuonna 2018 lääkemyyniltään suurimmissa apteekeissa lääkemyynnistä saatu voitto saattoi parhaimmillaan olla noin 300 000 euroa (vaaleansininen viiva). Jos tähän lisättiin myös erillisyhtiöstä saatu voitto, kokonaisvoitto saattoi olla jopa kolminkertainen (oranssi viiva suhteessa vaaleansiniseen). Sen sijaan pienemmissä apteekeissa – esimerkiksi kahden miljoonan euron liikevaihdolla – lääkemyynnistä saatu voitto oli keskimäärin noin 100 000 euroa, mutta kokonaisvoitto kaksinkertainen. Apteekkimyynnistä saatu voitto apteekeista, joissa ei ollut erillisyhtiötä, oli hieman suurempi kuin vain apteekkimyynnistä saatu voitto niissä apteekeissa, joissa oli erillisyhtiö (tummansinisen ja vaaleansinisen viivan ero).

Apteekkitoiminnan kannattavuutta säädellään sekä apteekeille määritellyllä katteella eli lääketaksalla että veroilla. Arviointia siitä, onko kompensatio apteekkitoiminnasta hyvin mitoitettu, voi tehdä tarkastelemalla apteekkiluvasta saatuja tuloja. Vertausta voi tehdä joko apteekkiluvan haltijan tuloista tai apteekkien liiketoiminnan tuloksesta. Kun tarkastellaan apteekkiluvan tuottamaa tulovirtaa, kannetun (rajatun) yrittäjäriskin lisäksi pitää arvioida tulonsaajan todennäköisin vaihtoehto. Eli mitä apteekkari tekisi, jos hän ei olisi apteekkari, ja millaiset kannustimet tarvittaisiin, että hänestä tulisi apteekkari. Jos taas tarkastellaan apteekkien liiketoiminnallista tulosta, on verrokeissa huomioitava sekä muuta liiketoimintaa rajatumpi yrittäjäriski että yhteiskunnallinen tarve varmistaa palvelun saatavuus eri puolella Suomea. Seuraavassa tuloja on tarkasteltu apteekkiluvan saaneiden verotuloista.

Koska apteekkarit ovat farmakologian ammattilaisia, suurin osa heistä todennäköisesti työskentelisi proviisorina myös ilman omaa apteekkia. Jos ajatellaan, että nykyaiteekkarit eivät olisi päätyneet alalle lainkaan ilman nykyistä apteekkijärjestelmää, voi vertailukohtaksi ottaa terveysalan ammatteja laajemmin. Kolmas vaihtoehto olisi verrata apteekkarien tuloja yrittäjien tuloihin, jos ajatellaan, että apteekkareita on alalle houkutellettu ensi sijassa yrittäjyys ja toimiala on ollut vasta toissijainen vaihtoehto.

Kuvioon 3 verrokeiksi on valittu kaksi muuta terveydenhuollon toimialaa – lääkärit ja eläinlääkärit. Nämä ammattiryhmät olisivat tulojen perusteella apteekkareille seuraavaksi paras vaihtoehto. Heidän tulonsa ovat keskimäärin suuremmat kuin proviisoreiden ilman apteekkioikeutta ja yrittäjien, joiden joukkoon mahtuu niin menestyviä kuin huonosti menestyvä yrittäjiä (eli liiketoiminnan riskit realisoituvat joillakin yrittäjillä). Lääkäreissä ja eläinlääkäreissä on sekä yrittäjiä että muita, joten nämä tulot heijastavat myös osittain yrittäjäriskiä. On luonnollisesti todettava, että täydellistä verrokkia apteekkarien tulotasolle ei löydy, koska meillä ei ole muuta ammattiryhmää, joiden yksinomaisen yrittäjyyden varaan olisi rakennettu välttämättömyyspalvelu.



Kuvio 3: Apteekkarien, lääkärien, eläinlääkärien ja kaikkien suomalaisten vuosittaiset verotettavat tulot vuonna 2021. Tuloihin sisältyy tuloverotuksen ansio- ja pääomatulot (Lähde: KKV:n laskelmat Valtiovarainministeriön toimittaman HVRS-mallin pohjalta).

Kuviossa 3 on esitetty apteekkarien verotettavat vuositulot vuoden 2021 verotuksessa. Apteekkarien tulot on esitetty sinisellä käyrällä, lääkärit oranssilla ja eläinlääkärit tummanpunaisella. Kaikkien suomalaisten tulojakauma on tummansinisellä. Kuviossa on mukana kaikki verotettavat tulot – joten

niin apteekkareilla kuin muillakin mukana on kaikki ansiotulot ja pääomatulot. Tuloista ei siten voida eritellä sitä, mitkä tulot ovat peräisin henkilön pääasiallisesta toiminnasta kyseisenä vuonna ja mitkä tulot ovat peräisin ihan muusta toiminnasta tai omaisuustuloista.³ Kuvion vaaka-akselilla on vuotuiset tulot ja pystyakselilla osuus kunkin ryhmän havainnoista.

Apteekkarien vuotuiset verotettavat tulot osuvat suurimmaksi osaksi välille 200 000–500 000 euroa – jopa tämän yli. Kuukausituloiksi muunnettuna tämä tarkoittaa 16 000–40 000 euroa. Suurimmat tulot ylittävät vuosituloina miljoonan euron rajapyykin eli kuukausituloiksi muunnettuna olisivat yli 80 000 euroa. Myös alle 200 000 euron tuloja löytyy, mutta vuosiverotuksessa on luonnollisesti epäselvää, onko apteekkarilla ollut apteekkioikeus koko vuoden. Ero apteekkarien kesken vuosittaisissa verotuloissa on karkeasti viisinkertainen.

Seuraavaksi parhaat tulot ovat lääkäreillä, joiden vuositulot ovat suurimmaksi osaksi 100 000 ja 300 000 euron välillä. Myös eläinlääkäreiden vuositulot ovat keskimääräisiä vuosituloja suuremmat, mutta tässä palkkakeskiarvo sijoittuu selkeämmin noin 100 000 euroon. Jos vertailukohtaksi otetaan koko väestö, tulot painottuvat luonnollisesti selvästi kaikkia näitä vertailukohtia matalampiin tuloluokkiin.

Kuviosta voi päätellä, että apteekkitoimiala turvaa apteekkiluvan saaneille erityisen hyvän toimeentulon. Kysymys kuuluukin, heijastavatko apteekkarien henkilökohtaiset tulot järjestelmää, jossa yhteiskunta on hankkinut lääkejakelelun apteekkareilta kalliimmalla kuin mikä olisi mahdollista.

1.1.2023 alkaen pienennettiin apteekin katteita määrittävää lääketaksaa ja kavennettiin apteekki-veropohjaa. Lääketaksan alentaminen pienentää voittoja, mutta apteekkiveron keventäminen taas kasvattaa niitä. Lääketaksamuutos koskee kaikkia apteekkejä, kun taas progressiivisen apteekkiveron muutos vaikuttaa erityisesti suurimpien apteekkien tulokseen. Kuva 2 on tehty käytettävissä olevin verotiedoin, jotka ovat ajalta ennen kyseistä muutosta. Muutosten jälkeen erityisesti jakauman alapäässä olevien apteekkarien tulot todennäköisesti pienentyvät ja yläpäässä eli eniten tienaa apteekkareiden kohdalla, muutoksen vaikutus on epäselvä, koska lääketaksasta saatu korvaus pienenee, mutta verotus kevenee.

³ Henkilöverotusaineistolla eri tulojen alkuperää ei voida erotella, mikä vähentää kyseisen vertailun arvoa. Henkilöverotuksen aineistolla on kuitenkin helpompi verrata tietyn ammatin kannattavuutta toisiin ammatteihin. Yritystoiminnan kannattavuutta sen sijaan voitaisiin verrata yritysaineistoilla (Näin on tehty esimerkiksi KKV, 2020). Koska apteekki toimialana on niin poikkeuksellinen rakenteeltaan, oikeaa vertailuryhmää sille ei ole. Siksi luotettavin vertailu syntyy tarkastelemalla eri lähteitä.

3 APTEEKKARIIN HENKILÖNÄ LIITTYVÄ VEROTUS

Apteekkitoimintaa harjoitetaan yksityisenä elinkeinonharjoittajana. Tähän liittyvä verotus poikkeaa jonkin verran tavallisen palkansaajan verotuksesta. Aluvussa 3.1 käydään läpi yksityisen elinkeinonharjoittajan eli toiminimiyrittäjän verotusta.

Jos apteekkari on perustanut osakeyhtiön, hän nostaa osakeyhtiöstä korvauksia sekä työ- että pääomapanoksilleen tyypillisesti palkkana ja osinkoina. Luvussa 3.2 käydään läpi osinkoverotukseen liittyviä verosääntöjä – erityisesti listaamattomia yhtiöitä koskeva verokohtelu, joka on olennainen myös erillisyyhtiön perustaneille apteekkareille.

3.1 Yksityisen elinkeinonharjoittajan eli toiminimiyrittäjän verotus

Yksityisen elinkeinonharjoittajan verot lasketaan tilikauden tuloksesta. Tilikauden tulokseen päästään, kun **veronalaisesta tulosta vähennetään vähennyskelpoiset kulut** ja aikaisempien vuosien tappiot. Tulokseen saa lisäksi tehdä viiden prosentin yrittäjävähennyksen, joka elinkeinonharjoittajan verotuksessa katsotaan kompensatioksi yrittäjäriskistä.⁴

Tilikauden tulos jaetaan nettovarallisuuden perusteella yrittäjän ansio- ja pääomatuloksi. Nettovarallisuus lasketaan vähentämällä vähennyskelpoiset velat yrityksen edellisen vuoden veronalaisista varoista. Yksityisen elinkeinonharjoittajan nettovarallisuus määräytyy elinkeinotoimintaan välittömästi liittyvän varallisuuden perusteella. Varallisuuteen ei lueta henkilökohtaiseen tulolähteeseen kuuluvia varoja kuten sijoituksia rahoitusmarkkinoille ja liiketoimintaan kuulumattomiin kiinteistöihin. Varoihin lisätään myös 30 prosenttia edellisen vuoden ennakonpidätyksen alaista palkoista.

Tilikauden tuloksesta pääomatuloksi luokitellaan maksimissaan 20 prosenttia yrityksen nettovarallisuudesta. Loppuosa tuloksesta on yrittäjän ansiotuloa.

Valtion ansiotulojen verotuksessa on viisiportainen progressiivinen veroasteikko. Tämä on esitetty taulukossa 1 vuoden 2023 tasossa.

⁴ Vähennyksen suuruus ei siis riipu riskin suuruudesta. Vähennys on peräisin ajalta, jolloin yhteisöveroa alennettiin. Tällöin suurempien yritysten verotuksen keventyessä haluttiin alentaa myös pienempien yritysten verotusta.

Taulukko 1: Valtion ansiotuloveroasteikko vuonna 2023.

Verotettava ansiotulo, €	Vero alarajan kohdalla, €	Vero alarajan ylittävistä tulojen osasta, %
0–19 900	0,00	12,64
19 900–29 700	2 515,36	19,00
29 700–49 000	4 377,36	30,25
49 000–85 800	10 215,61	34,00
85 800–	22 727,61	44,00

Kuviossa 3 näytettiin, että vuositulot suurimmalla osalla apteekkareista ovat useamman satatuhatta euroa. Jos kaikki apteekkarien tulot verotettaisiin ansiotuloverotuksella, apteekarit olisivat yleensä selkeästi korkeimmassa veroluokassa. Koska osa tuloista katsotaan pääomatuloiksi, se, mihin veroluokkaan apteekkarin tulot ansiotuloverotuksessa yltävät, riippuu pitkälti apteekin varallisuudesta. Sikäli kun apteekkiin on kasautunut mittava varallisuus, pääomatuloverotuksen määrä on muodostunut korkeaksi ja ansiotulolla verotettava määrä on pienentynyt. Ja jos ansiotulona verotettavaa tuloa on vähemmän, apteekkarien ansiotulot voivat jäädä myös alempiin veroluokkiin.

Valtion verotuksen lisäksi ansiotuloja verotetaan kunnallisverolla, jonka tarkempi taso riippuu asuinkunnasta. Kirkkoon kuuluvat maksavat lisäksi kirkollisveroa, jonka suuruus riippuu omasta seurakunnasta tai seurakuntayhtymästä. Tämä lisäksi on olemassa pakollisia veroluonteisia maksuja.

Ansio- ja pääomatulojen verotus on eriytetty Suomessa 1990-luvulta lähtien. Pääomatulojen verotus pohjautui alun perin suhteelliseen verokantaan, mutta vuodesta 2012 lähtien myös pääomatuloveroasteikossa on ollut yksi porrass. Niinpä pääomatuloja verotetaan 30 prosentilla 30 000 euroon saakka, ja sitä ylittävistä määrät pääomatulojen verokanta on 34 prosenttia.

Eriytetyt tuloverotuksen haasteena on kannustin tulojen muuntoon. Jos korkeammilla tulotasoilla voidaan nostaa pääomatuloja ansiotulojen sijaan, maksetaan usein vähemmän veroja. Jos yrittäjän tulot ovat pieniä, on usein kannattavaa ottaa yrityksestä saatavat tulot ansiotulona, koska ansiotulon veroprosentti on silloin pääomatuloveron vastaavaa pienempi. Ansiotuloverotuksen progressio kasvaa tulojen kasvaessa. Sen vuoksi kasvaa myös kannustin raportoida mieluummin pääomatuloja (verosääntöjen niin salliessa).

3.2 Listaamattomien osakeyhtiöiden osinkotulojen verotus

Kompensatio osakeyhtiöstä voi koostua sekä palkasta että osingoista. Apteekkien yhteydessä olevien osakeyhtiöiden osakkeista ei käydä julkisesti kauppaa, joten niihin sovelletaan listaamattomien osakeyhtiöiden kevennettyä verokohtelua.

Verotusta varten osinkotulo jaetaan pääoma- ja ansiotuloksi. Jako tehdään laskennallisen tuoton perustella, jossa yhtiössä oleva pääoma kerrotaan tuotto prosentilla. Koska pääoman arvo ei

määräydy arvopaperimarkkinoilla, yrityksen arvo lasketaan vähentämällä varoista velat.⁵ Verotuksessa käytetty tuotto prosentti on asetettu kahdeksaan.⁶ Siihen asti yltävät tulot verotetaan pääomatulona, ja yli menevä osuus ansiotulona.

Pääomatuloverolla verotettavaan osuuteen on lisäksi tehty merkittävä poikkeus. Alle 150 000 euron pääomatulo-osingoista 75 prosenttia on kokonaan verovapaata. Yli 150 000 euroa ylittävistä osasta 15 prosenttia on verovapaata ja 85 prosenttia on veronalaista pääomatuloa.

Jos osinkoja jaetaan alle 8 prosenttia ja vähemmän kuin 150 000 euroa, kokonaisveroasteeksi muodostuu 26 prosenttia. Kun yhteisövero (20 %) on vähennetty tuloksesta, lopusta 80 prosentista liikevoitosta, veronalaista tuloa on vain 25 prosenttia ja tähän osuuteen kohdistuu 30 prosentin pääomatulovero (eli yhteensä kuusi prosenttia: $0,8 * 0,25 * 0,3 = 0,06$). Verrattuna ansiotuloverotuksen kahteen ylimpään veroluokkaan, jossa yhteenlaskettu kokonaisveroaste nousee kolmeenkymmeneen prosenttiin tai siitä yli, syntyy kannustin siirtää toimintoja mahdollisimman paljon osakeyhtiöön. Toiminimiyrityksen verosääntöjen vuoksi apteekkareihin kohdistuva verotus on kuitenkin vielä monimutkaisempi kokonaisuus.

3.3 Toimintojen erilainen järjestäminen

Koska nykysäännöin apteekkarit voivat apteekkimyyntinsä ohella eriyttää oheismyynnin erillisyhtiöön, on hyödyllistä käydä läpi sitä, millaisia taloudellisia kannustimia apteekkareilla on toimintansa järjestämiseen. Seuraavaksi valaistetaan näitä apteekkien talous- ja muilla aineistoilla.

Apteekkari voi järjestää toimintansa siten, että kaikki myynti tehdään apteekista. Verotus menee silloin luvussa 3.1 kuvatun toiminimiyrityksen verotuksen mukaan. Apteekkari voi myös perustaa osakeyhtiön, jolloin hänen lääkemyyntinsä verotetaan toiminimiyrityksen verosäännöin, mutta erillisyhtiöstä menee yhteisöverot ja osinkoja jaettaessa maksetaan veroja listaamattoman osakeyhtiön osinkoverosääntöjen mukaan. Toiminimiyritystä ei saa maksaa itselleen palkkaa, mutta voi nostaa yrityksestään varoja vapaammin. Osakeyhtiöstä yritys sen sijaan voi maksaa itselleen palkkaa (tai olla maksamatta), mutta ei voi samalla tavalla nostaa varoja kuin toiminimiyrityksestä. Apteekarilla on siten mahdollisuus optimoida verotustaan yhtiörakenteella, osakeyhtiössä palkanmaksulla, osingonjaon ajoituksella ja / tai jakamalla erillisyhtiön omistusta lähipiirinsä kesken.

Apteekkitoiminnasta tulevat tulot jaetaan ansio- ja pääomatulo-osuuksiin toiminimiyrityksen nettovarallisuuden perusteella. Siten kasvattamalla nettovarallisuuttaan apteekkarit voivat siirtää verotuksensa painopistettä ansiotuloverotuksesta pääomatuloverotuksen puolelle ja yleensä keventää kokonaisverojaan. Myös listaamattomien osakeyhtiöiden osinkoverotuksessa nettovarallisuuden kasvattamisesta on hyötyä. Sekä pääomatulo-osuuden että verovapaan osuuden suuruus määräytyy yhtiön nettovarallisuuden pohjalta ja suurempi varallisuus keventää verotusta. Siten molemmissa yhtiömuodoissa nettovarallisuuden kasvattaminen pienentää veroja. Sen sijaan ei

⁵ Osakekohtainen arvo saadaan jakamalla nettovarallisuus osakkeiden lukumäärällä

⁶ Ideaalitapauksessa tuotto prosentti heijastaisi sitä arvoa, jonka pääomalle saisi vaihtoehtoisesta sijoituksesta. Pääoman tuotto ei myöskään todellisuudessa ole ajassa vakio, mutta verotusta varten tällainen on oletettu.

ole yhtä selvää, kumpaan yhtiömuotoon varallisuutta kannattaa kerryttää ja millaisia rajoitteita yhtiömuoto asettaa.

3.3.1 Aineistokuvaus

Tausta-aineistona käytetään Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimealta saatua apteekkien tilinpäätösanalyysijä varten keräämää aineistoa vuosilta 2010–2018. Tässä aineistossa on tietoja myös erillisyhtiöistä niiltä osin kuin apteekkarit ovat niitä tilinpäätöskyselyssä Fimealle ilmoittaneet (aineistossa vuodesta 2012 alkaen). Lisäksi olemme täydentäneet apteekkitalousaineistoa Alma Talentin Tietopalveluiden yritystietoaineistosta.

Aineistossa tarkastellaan vain yksityisiä apteekkeja eli Helsingin yliopiston ja Itä-Suomen yliopiston apteekit on lähtökohtaisesti rajattu tarkastelun ulkopuolelle. Yliopistojen apteekit poikkeavat muista toimialan apteekeista kokonsa ja oikeudellisen asemansa perusteella. Yliopiston apteekit ovat ainoita apteekkeja Suomessa, jotka eivät ole toiminimiyhtiöitä. Tällöin verotuskin on erilaista.

Tarkastelua on laajennettu joiltakin osin myös Tilastokeskuksen yritysrekisteriin. Siinä on tarkasteltu apteekin yhteydessä olevia erillisyhtiöitä, joita on verrattu muihin samalla toimialalla toimiviin yrityksiin. Vertailu löytyy liitteestä 1.

3.3.2 Laskelmat

Taulukossa 2 on esitetty keskeisiä tunnuslukuja erikokoisille apteekeille ja erillisyhtiöille. Tunnusluvut on laskettu kunkin apteekkimyynnin liikevaihtokymmenykselle. Sarakkeiden keskiarvoiset tunnusluvut on laskettu yhtä saraketta lukuun ottamatta vain sellaisille apteekeille, joilla on erillisyhtiö. Poikkeuksena on viimeinen sarake, jota käytetään vertailuun.

Taulukko 2: Tunnuslukuja apteekeille; kunkin sarakkeen muuttujan keskiarvo niissä apteekeissa, joissa on erillisyhtiö; kymmenykset on laskettu apteekkimyynnin liikevaihdosta.

Lv- luokka	Erillisyhtiöiden lukumäärä	Apteekin liike- tulos (€)	Erillisyhtiön liiketulos (€)	Apteekin netto- varallisuus (€)	Erillisyhtiön nettovarallisuus (€)	Apteekin netto- varallisuus (€), kun Apteekilla ei ole erillisyhtiötä
1	5					
2	3					
3	5					
4	17	151 000	151 000	331 000	365 000	207 000
5	22	177 000	138 000	304 000	438 000	290 000
6	20	195 000	231 000	269 000	740 000	339 000
7	31	226 000	172 000	288 000	570 000	371 000
8	26	260 000	252 000	382 000	866 000	424 000
9	38	307 000	263 000	385 000	813 000	226 000
10	40	434 000	479 000	295 000	1 962 000	789 000

Huomio 1: Nettovarallisuuksia ei pysty suoraan havaitsemaan käytettävissä olevista aineistoista. Erillisyhtiöille nettovarallisuus arvioitiin vähentämällä yrityksen käyvin arvoin lasketuista varoista velat (eli hyödynnettiin tasesubstanssia). Toiminimiyriyksille, eli apteekeille, nettovarallisuus arvioitiin laskemalla yhteen eri varallisuus- ja velkaeria tilinpäätöksen taseesta. Arviointiin liittyy muutamia epätarkkuuksia. Yritys pystyy myös tietyin rajoin omilla toimillaan vaikuttamaan nettovarallisuuden määrään. Arvioita pyrittiin kuitenkin varmistamaan käyttämällä vaihtoehtoisia laskentatapoja. Nämä löytyvät liitteistä.

Huomio 2: Liikevaihtoluokkien 1–3 tunnuslukuja ei esitetä havaintojen vähäisyyden vuoksi, jotta yksittäisiä apteekkeja ei pystyisi taulukosta tunnistamaan.

Erillisyhtiöiden osuus yhteenlasketusta voitosta on liikevaihtokymmenyksestä riippumatta noin puolet (43–54 %). Erillisyhtiöiden varallisuus sen sijaan on selvästi suurempaa kuin apteekkien varallisuus, ja pääosin sen osuus kasvaa apteekin koon kasvaessa. Osakeyhtiöllä on enemmän mahdollisuuksia kasvattaa rahoitusomaisuuttaan kuin toiminimiyriyksellä, jossa kerrytettävän varallisuuden pitää liittyä kiinteämmin kyseiseen liiketoimintaan. Erillisyhtiön nettovarallisuus näyttäisi olevan erityisen suurta ylimmässä liikevaihtoryhmässä. Vaikka keskiarvo on lukuna herkkä äärihavainnoille, kyseinen luku ei ole vääristynyt yksittäisestä, poikkeuksellisen suuresta havainnosta, vaan kuvaa hyvin suurimman liikevaihtoluokan erillisyhtiöihin kertynyttä nettovarallisuutta. Apteekkien varallisuus suhteessa erillisyhtiöiden varallisuuteen on myös erityisen pientä suurimmassa kokoluokassa. Erillisyhtiöttömillä apteekeilla varallisuutta on huomattavasti enemmän (viimeinen sarake). Huomiota herättää myös apteekin liiketuloksen pienuus suhteessa yhteenlaskettuun kokonaisvarallisuuteen suurimmassa kokoluokassa.

Varsinaisissa vaihtoehtoislaskelmissa tarkastelemme vero-osuuksia neljässä vaihtoehtoisessa mallissa, jotka on listattu taulukossa 3. Ensimmäisessä mallissa kaikkia erillisyhtiöllisten apteekkonsernien tuloja verotetaan kuten tuloja lääkemyynnistä. Toisessa mallissa verotus on muuten samanlainen kuin mallissa yksi, mutta erillisyhtiöllisten apteekkien nettovarallisuuden pohjana on käytetty samansuuruisten erillisyhtiöttömien apteekkien nettovarallisuutta. Kolmannessa mallissa on perustettu osakeyhtiö muulle myynnille, mutta apteekkari itse kotiuttaa osakeyhtiön koko sen vuoden tuloksen samana vuonna. Neljännessä mallissa apteekkari optimoi verotustaan nostamalla kyseisenä vuonna vain sen verran osinkoja, minkä listaamattomien osakeyhtiöiden maksimi verovapaus mahdollistaa.

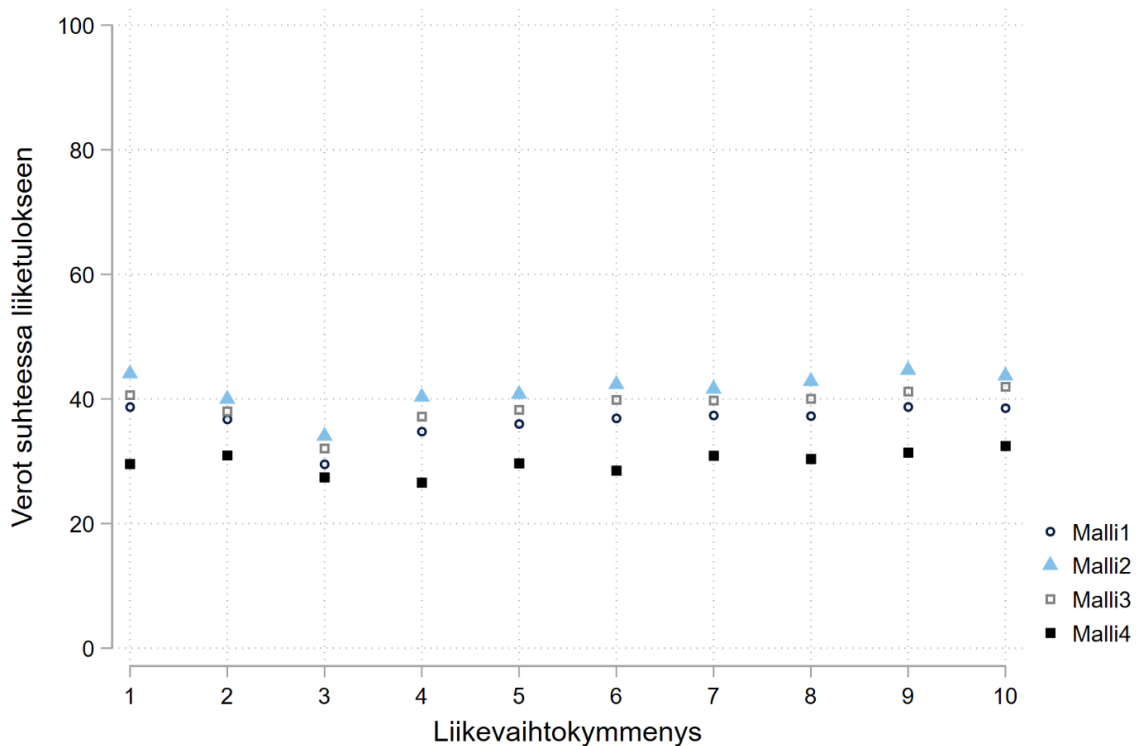
Taulukko 3: Veroihin liittyvien esimerkkilaskelmien mallien kuvaus.

KUVAILU	
1.	Kaikki myynti apteekista
2.	Kaikki myynti apteekista; konsernin nettovarallisuus on sama kuin apteekkeilla, joilla ei ole erillisyhtiötä (eli nettovarallisuus on pienempi)
3.	Lääkemyynti apteekista, muu myynti erillisyhtiöstä, mutta apteekkari ei optimoi, vaan nostaa itse samana vuonna koko voiton osinkoina
4.	Lääkemyynti apteekista, muu myynti erillisyhtiöstä; osinkoja nostetaan siten, että verotus minimoidaan kyseisenä vuonna

Malli yksi on malli, jossa erillisyhtiöitä ei olisi saanut perustaa ja kaikki myynti, josta nyt osa on tehty erillisyhtiöstä, olisi tehty apteekin kautta toiminimiverotuksella. Malli kaksi on eriytetty mallista yksi, koska mallin yksi varallisuudessa on kaikki osakeyhtiöiden tulot ja varallisuus, ja on mahdollista ja jopa todennäköistä, että kaikki tämä varallisuus ei olisi apteekin taseessa, jos osakeyhtiötä ei olisi saanut perustaa (osakeyhtiöiden omistajina voi olla verotuksellisista syistä esimerkiksi muita perheenjäseniä). Malli kaksi saattaisi olla siten oikeampi kuva tilanteesta, jossa osakeyhtiöitä ei olisi saanut perustaa. Malli kolme taas on eriytetty mallista neljä siksi, että hahmotettaisiin paremmin listaamattomien osakeyhtiöiden kevennetyn verokohtelun merkitys. Mallissa neljä osinkojen jakoa optimoidaan osakeyhtiöstä, kun taas mallissa kolme apteekkari nostaa kaikki tulot samana vuonna. Kummassakaan mallissa apteekkari ei nosta palkkaa osakeyhtiöstä (emme pysty havaitsemaan tätä aineistoista).

Kuvioon 4 on piirretty liikevaihtokymmenyksittäin eri mallien kokonaisveroaste. Veroihin on mallikohtaisesti laskettu ansiotuloverot, pääomatuloverot, kunnallisverot sekä erillisyhtiöiden yhteisöverotus. Kunnallisverotuksen veroprosenttina on kaikissa laskelmissa käytetty kahtakymmentä prosenttia. Pääomatuloverotuksessa on huomioitu sekä toiminimen pääomatulo-osuus että pääomatulot, joita on maksettu listaamattomien osakeyhtiöiden osinkoina.

Apteekkiverotusta laskelmissa ei ole huomioitu, koska apteekkivero peritään liikevaihdosta. Siten se on jo vähennetty tuloksesta, jonka jälkeisiä verosäätöjä pyrimme tässä valottamaan. Nykysäännöin apteekkiverotukseen liittyy myös varsin suuri vähennysoikeus muusta kuin lääkemyynnistä (katso seuraava luku).



Kuvio 4: Vero-optimoinnin vaikutukset apteekkareiden toteutuneeseen verotukseen.

Käyrien laskemiseen on käytetty Fimean talousaineistoista havaittavia tietoja apteekkimyynnistä ja apteekkeihin liitettävien erillisyhtiöiden myynnistä.

Kuvion perusteella voidaan sanoa, että verojen osuus liiketuloksesta vaikuttaa suhteellisen tasaiselta riippumatta liikevaihtokymmenyksestä. Eli vaikka erillisyhtiöiden apteekkien liikevaihtokymmenyksessä kymmenykseen on yli kaksinkertainen verrattuna ensimmäiseen kymmenykseen, ei maksettujen verojen osuus ole juuri suurempi. Siten apteekkien väliset tuloerot eivät apteekkariin henkilöinä liittyvässä verotuksessa juuri tasoitu, vaan tasoittaminen jää pikemminkin apteekiveron varaan.

Erot apteekkien välillä eivät silloinkaan tasoitu, vaikka erillisyhtiöt olisivat kiellettyjä ja kaikki myynti pitäisi tehdä apteekin kautta. Tämä johtuu siitä, että toiminimiyrityksen perustuvissa malleissa (mallit 1 ja 2) liikevaihtokymmenysten yläpäässä olevien apteekkien varallisuus mahdollistaa verotuksen painopisteen keskittämisen pääomatuloveroon.

Mallissa yksi ja kaksi erillisyhtiötä ei ole, mutta mallien ero on se, että malli kahden laskelmissa oletettiin, että nykyisissä erillisyhtiöissä on muutakin varallisuutta kuin apteekin varallisuutta, joten varallisuusarvio haettiin lääkemyynniltään samansuuruisista apteekeista, joilla ei ole erillisyhtiötä. Koska mallissa kaksi varallisuus on pienempää kuin mallissa yksi, pääomaverotuksen osuus on myös vastaavasti pienempi ja verot suhteessa liiketulokseen ennen veroja ovat suuremmat. Erotus on noin viisi prosenttiyksikköä ja verojen osuus pyöri neljänkymmenen prosentin molemmin puolin.

Malleissa kolme ja neljä apteekkien yhteydessä toimivat erillisyhtiöt. Mallien ero kuvastaa optimoinnin merkitystä. Mallissa kolme apteekkari nostaa itse erillisyhtiönsä vuoden tuotot samana vuonna osinkoina. Mallissa neljä hän nostaa vain sen verran osinkoa, että maksimoi järjestelmän

salliman verovapaan osuuden. Loput tuotoista joko jaetaan muille osakkaille tai jätetään kasvattamaan yhtiön varallisuutta ja nostetaan yhtiöstä myöhemmin. Osa erillisyhtiöistä on rakennettu siten, että osakkaina on muun muassa muita perheenjäseniä ja verojen suuruuteen vaikuttaa näiden perheenjäsenten muut tulot. Näitä ei kuitenkaan ole tässä voitu huomioida, joten verojen osuus tulee aliarvioitua. Jos apteekkari kasvattaa erillisyhtiön varallisuutta nostakseen osinkoja myöhemmin, hän samalla kasvattaa verovapaasti nostettavan osingon määrää, mutta joutuu kuitenkin maksamaan tämänkin vuoden tuloksesta veroja tulevaisuudessa. Siten myös tällainen järjestely aliarvioi mallin neljä verojen osuutta. Malli neljä siten kuvastaa pikemmin maksettujen verojen alarajaa. Mallien erotus verojen osuudessa vaihtelee vajaasta viidestä prosenttiyksiköstä yli yhteentoista prosenttiyksikköön. Mallin neljä verotuksen osuus vaihtelee reilusta 26 prosentista reiluun 32 prosenttiin.

Koska tulojen verotus, yhtiömuodosta riippumatta, muodostuu osin yrityksen nettovarallisuuden perusteella, mallin tuloksiin vaikuttavat nettovarallisuusarvioinnissa tehdyt oletukset. Mallin 1–4 tulokset on esitetty liitteessä 4 myös siten, että nettovarallisuuslaskelman taustaoletuksia muutetaan toiminimiyrityksien osalta. Lisäksi liitteessä 2 on näytetty sitä, millaisia vaikutuksia eri malleilla on pääoma- ja ansiotuloveropohjiin.

Näissä laskelmissa vaikuttaisi siltä, että kaikissa liikevaihtokymmenyksissä apteekkarien olisi verotuksellisesti kannattanut perustaa osakeyhtiö (vaikka mahdollisuutta palkanmaksuun osakeyhtiömallissa ei huomioitu). Mallit 1 ja 4 ovat ääripäitä, mutta myös malli 3 ilman muuta optimointia kuin osakeyhtiöjärjestely on aina verotuksellisesti edullisempi kuin malli 2.

Siitä, missä vaiheessa toiminimiyritys kannattaa muuttaa osakeyhtiöksi, on tehty lukuisia erilaisia opinnäytetöitä. Esimerkiksi Kumpulainen-Hännisen (2019) kirjanpito-ohjelmalla tekemien laskelmien mukaan osakeyhtiö kannattaa perustaa toiminimiyrityksen sijaan, jos vuositulot ovat noin 40 000 euroa ja varallisuus noin 130 000 euroa. Ja yleensä myös silloin kun sekä vuositulot että varallisuus ylittävät nämä kynnyksarvot. Kuten taulukossa 2 näytettiin, sekä erillisyhtiöiden että apteekkien vuositulot ja varallisuusarvot ovat selvästi näitä arvoja suurempia kaikissa tulokymmenyksissä. Siten erillisyhtiöiden määrän kasvu ei ole yllätys, vaikka ratkaisut ovat aina tilannekohtaisia ja laskelmat, joita on esitetty tässä luvussa ovat aineistotaustasta huolimatta edelleen karkeita.

4 APTEEKKIIN LIKETOIMINTANA KOHDISTUVA VEROTUS

4.1 Apteekkivero

Apteekkien verotuksessa on perinteisesti puhuttu apteekkarin henkilökohtaisesta verotuksesta, koska lääkemyyntiä on yllä esitetyn mukaisesti verotettu yksityisen elinkeinonharjoittajan verotuksessa. Apteekkitoiminnan harjoittamiseen on kuitenkin alusta alkaen myös liittynyt apteekkimaksu, joka nykyisin on nimetty apteekkiveroksi. Apteekkiveroa peritään apteekkiliikkeen harjoittamisesta. Apteekkiverolain säätämiseen tehdyn hallituksen esityksen mukaan ”tarkoituksena on turvata maankattavat apteekkipalvelut ja tasata apteekkien välisiä tuloeroja.” (Finlex HE 29/2016).

Apteekkivero on *lääkemyynnin liikevaihtoon* sidottu *progressiivinen* vero. Progressiivisuudella pyritään tasaamaan apteekkien välisiä tuloeroja. Hyviltä liikepaikoilta saadaan suurempi liikevaihto, joten näillä apteekeilla on kovempi veroprosentti. Maksimissaan marginaalivero on 11,2 prosenttia. Pienimmät apteekit ovat kokonaan vapautettuja apteekkiverosta Veroprogressiota on lievennetty niille apteekeille, joilla on pääapteekin lisäksi sivuapteekki. Sivuapteekkien eriytettyä veropohjaa käsitellään tarkemmin liitteessä kaksi.

Apteekkiveropohjaan liittyy myös muutamia vähennyksiä. Vähennyksiä saa tehdä muiden tuotteiden kuin lääkkeiden liikevaihdosta, lääkkeiden sopimusvalmistuksesta, sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksille tapahtuvasta mynnistä, nikotiinikorvaushoitoihin tarkoitetuista lääkevalmisteista ja vuoden 2023 alusta lähtien myös kalliiden lääkkeiden mynnistä saadusta liikevaihdosta. Erillisyhtiöön eriytetty muu myynti ei myöskään ole apteekkiveron piirissä.

4.2 Apteekkiveron haasteet ja kehittämisvaihtoehdot

Lääketaksa määrittää apteekin lääkekohtaisen katteen. Siinä missä apteekkivero on liikevaihdon osalta progressiivinen, on lääketaksa vastaavasti regressiivinen myyntikatteen laskiessa tukkuhinnan myötä. Molemmat mekanismit vaikuttavat apteekkitoiminnan kannattavuuteen, ja sitä kautta määrittävät lääkemyynnin ja -neuvonnan alueellista saatavuutta. Siten esimerkiksi pyrkimys vähittäismyynnihintojen merkittävään alentamiseen lääketaksaa laskemalla vaatii myös apteekkiveron tarkastelua. Toisaalta lääketaksan ja apteekkiveron yhdistelmä mahdollistaa sen, että kuluttaja maksaa samasta lääkkeestä saman hinnan riippumatta siitä, mistä lääke on ostettu, samalla kun vähittäismyyjä (apteekki) saa kyseisen lääkkeen mynnistä nettona erisuuruisen katteen, joka määräytyy lääkkeen hinnan ja myyjän apteekkiveroprosentin tasosta. Yhteisvaikutuksen vuoksi varsinkin ennen kalliiden lääkkeiden poistamista veropohjasta saattoi syntyä tilanteita, jossa kalliin lääkkeen myyntikate muodostui negatiiviseksi suurelle apteekille.

Hyviltä liikepaikoilta saadut tuotot niin lääkemynnistä kuin muusta mynnistä ovat erityisen suuria. Kuten luvussa kaksi kuvattiin, tämä näkyy myös apteekkarien keskimääräisissä tuloissa suhteessa verrokkiryhmiin. Kun tulot merkittävästi ylittävät henkilön toiseksi parhaan mahdollisen tulonlähteen, voidaan puhua sääntelyn muodostamista ylivoitoista. Ylivoittojen olemassa olo kertoo, että korkeammalla apteekkiverolla voitaisiin yleisesti pienentää valtiontalouden nettokustannuksia ja siten parantaa toimialan kustannustehokkuutta.

Suuret erot voitoissa apteekkien välillä osoittavat, että veron kohdentumisessa olisi myös parannettavaa. Koska merkittäviä eroja apteekkiverosta huolimatta esiintyy, on tiettyjen apteekkien sama korvaus lääkejakelestusta selkeästi ylimitoitettu ja olemassa olevaa potentiaalia lääkekustannusten laskemiseksi (tai saatavuuden parantamiseksi muualla maassa) ei ole pystytty täysin hyödyntämään.

Apteekkiveron lisäksi yhteiskunnan nettokustannuksiin vaikuttaa lääketaksa. Huomionarvoista kuitenkin on, että lääketaksa määrittää vain tukku- ja vähittäismyyntihinnan välisen myyntikatteen. Korvausjärjestelmän piirissä oleville lääkkeille vahvistetaan lääkkeiden hintalautakunnan välisissä neuvotteluissa kohtuullinen enimmäistukkuhinta. Siten markkinavoimaa omaavilla lääkeyhtiöillä voi olla mahdollisuuksia vaikuttaa tukkuhintaan, mikä on syytä ottaa huomioon erityisesti lääketaksan muutoksissa.

Apteekkiveron kehittämiseksi on viime vuosina esitetty useampia vaihtoehtoja. Ehdotetut muutokset voidaan jakaa kolmeen ryhmään. Ensimmäisessä ryhmässä vero perustuu edelleen liikevaihtoon. Apteekkiveron tasomuutos, progression muutos tai ulottaminen myös apteekin tiloista tapahtuvaan muuhun myyntiin kuuluvat tähän ryhmään. Toisessa ryhmässä veron peruste muuttuisi joko liikevoitto- tai myyntikatepohjaiseksi. Uusi veroperuste voisi myös ulottua muiden tuotteiden myyntiin. Kolmannen ryhmän muodostaa lupahuutokauppa, jossa jälkikäteen suoritettavan veron sijaan peritään myyntiluvasta ennakkomaksu. Näiden vaihtoehtojen toimivuus vaihtelee sen mukaan, mitä apteekkiveron epäkohtaa ensi sijassa pyritään ratkaisemaan.

4.3 Lääkemyyntin kannattavuus

Progressiivisen apteekkiveron ja myyntihinnat määrittävän lääketaksan yhteisvaikutus voidaan nähdä niin, että näin rakennettuna apteekin lääkemyyntistä sama yksikköhinta laskee liikevaihdon kasvaessa. Näin apteekin sama nettohinta eroaa kuluttajan maksamasta, säännellystä hinnasta. Siinä määrin kuin apteekkiverosta jäljelle jäävä yksikköhinta jäljittelee apteekin yksikkökustannusta, apteekkivero tulouttaa säännellystä hinnasta saatavien tulojen ja kustannusten erotuksen valtiolle.

Keskeistä mekanismin toimivuudelle on siten se, miten hyvin viranomainen pystyy arvioimaan apteekkien vähimmäiskustannukset eri liikevaihtotasolle. Siltä osin kuin kustannusrakenteeseen liittyy skaalaetuja, progressiivinen apteekkivero ja pienten apteekkien siitä sama vapautus tasoittavat näitä eroja osaltaan. Sivuapteekkivähennys on osa pyrkimystä sovittaa apteekkivero kustannuksiin.

Nykyisen mekanismin etuihin voidaan laskea se, että kannustimet kustannussäästöihin ovat hyvät. Samansuuruisesta liikevaihdosta maksetaan sama määrä veroa kustannuksista riippumatta. Eli jos omistaja pystyy kustannussäästöihin ilman että tämä vaikuttaa liikevaihtoon, apteekkiveron määrä säilyy vakiona ja voitot kasvavat. Toisaalta nämä säästöt eivät siirry lainkaan asiakkaille tai veronmaksajille, vaan jäävät yksityiselle apteekkarille, ellei sääntelyparametrejä muuteta. Lisäksi ansio- tuloverotuksen myötä erillisyhtiöapteekille tarjoutuu kannustin siirtää väistämättömät kustannukset apteekin kirjanpitoon – siinä määrin kuin se on verotuksellisesti sallittua.

Koska kustannuseroihin liittyy myös paljon sellaista, mihin apteekkarilla ei ole mahdollisuutta vaikuttaa, mekanismin toimivuus ylivoittojen keräämisessä on parhaimmillaankin summittainen. Nykymuotoisen apteekkiveron ollessa liikevaihtopohjainen se ei siten, erinäisistä vähennysoikeuksista huolimatta, suoraan huomioi eroja kustannusrakenteissa. Keskeiset kustannuserät, kuten tilavuokrat, todennäköisesti vaihtelevat huomattavasti enemmän apteekkarien välillä kuin mihin heillä on omin ratkaisuin mahdollista vaikuttaa. Koska kaikkien apteekkien (pitkän

aikavälin) kannattavuus on haluttu turvata, ovat juuri kustannustehottomimmat apteekit ne, jotka asettavat nykytuotoiselle, liikevaihtoperusteiselle apteekiverolle ylärajan.

Koska apteekiveron keskeisenä tavoitteena on pitää järjestelmä veronmaksajien kannalta tehokkaana rajoittamalla privilegion tarjoamia ylivoittoja, vero voisi myös kohdentua liikevoittoon. Vuonna 2019 apteekkien kokonaisliikevaihto oli noin 2 499 miljoonaa euroa ja apteekiverokertymä noin 192 miljoonaa euroa (Fimea 2021a). Keskimääräinen apteekivero liikevaihdosta oli siten 7,7 %. Jos tämän sijaan vero olisi peritty liikevoitosta (yhteensä 328 miljoonaa euroa ennen nykyistä apteekiveroa ja 136 miljoonaa euroa sen jälkeen), olisi vaadittu 58,5 prosentin keskimääräinen apteekivero, joka olisi jakanut tuloksen vastaavalla tavalla apteekkien ja valtion kesken. Jos kyseinen liikevoittopohjainen vero toteutettaisiin progressiivisena, sillä voitaisiin myös edelleen tasoittaa apteekkien välisiä eroja.

Uusi veromalli loisi sekä voittajia että häviäjiä myös silloin kun kokonaisverokertymä pysyisi samana. Keskeisenä erona on, että liikevoittopohjainen vero huomioisi apteekkien väliset erot niin liikevaihdossa kuin kustannuksissa. Myös investointikustannukset tulevat huomioiduksi liikevoittopohjaisessa verossa, joten kannustimet kustannussäästöihin tai laadunparannuksiin säilyvät yhtä hyvinä, kunhan veroprosentti jäisi alle sadan.

Liikevoittoperusteinen apteekivero lisäisi kannustimia kustannusten siirtoon apteekille ja erillisyhtiöiden perustamiseen. Toisaalta nämä kannustimet ovat jo olemassa nykymallissa. Keskeistä tässä mielessä on siten se, onko kustannusten kohdentamista apteekin ja osakeyhtiön välillä jotenkin rajoitettu ja poikkeako niiden verokohtelut toisistaan.

Jos apteekkiluvat vaihtoehtoisesti huutokaupattaisiin määräajaksi niille toimijoille, jotka ovat valmiita maksamaan toimiluvasta eniten vallitsevalla lääketaksalla, korkeimpien tarjousten voidaan odottaa vastaavan tai asettuvan hyvin lähelle ylivoittojen arvoa. Erillistä apteekiveroa ei silloin enää tarvittaisi. Myös luvanhaltijoiden kannustimet toiminnan kehittämiseen ja tehostamiseen olisivat hyvät. Huutokauppajärjestelmä olisi tietysti radikaali muutos.

Huutokauppajärjestelmässäkin lupien ajallinen pituus olisi väistämättä pitkä. Tällöin ennakoimattomat muutokset apteekkimarkkinoilla voisivat edellyttää yhteiskunnallista puuttumista. Jos odottamaton markkinamuutos on positiivinen, niin siitä saadut ennakoimattomat voitot jäivät luvanhaltijalle. Jos odottamaton muutos on negatiivinen ja riittävän suuri, niin apteekkitoiminnan jatkuminen saattaisi edellyttää tukitoimia valtiolta. Lupien ajallinen pituus myös rajoittaa muita sääntelyn muutoksia kyseisenä aikana, koska tarjoukset riippuvat toiminnan kannattavuuden kautta toimintaympäristöstä.

4.4 Muun myynnin huomioiminen

Apteekivero lasketaan arvonlisäverottomasta liikevaihdosta, josta on vähennetty muun muassa muu kuin lääkemyynti. Mikäli tämä muiden tuotteiden myynti ylittää 20 prosenttia apteekkiliiikkeen liikevaihdosta, kohdistuu apteekivero myös rajan ylittävään osaan. Apteekkarilla on siis apteekiveron vuoksi kannustin siirtää muu myynti erilliseen osakeyhtiöön silloin kun sen osuus lähenee 20 prosentin rajaa.

Kuviossa 5 on kuvattu muiden tuotteiden myynnistä kertyneen liikevaihdon osuus kokonaisliikevaihdosta, jossa on huomioitu sekä apteekkien että niiden yhteydessä toimivien erillisten osakeyhtiöiden liikevaihdot. Kuvat on esitetty vuosilta 2012 ja 2018.



Liikevaihto(Meur)

Kuvio 5: Muu kuin lääkemyynti prosentiosuutena liikevaihdosta, jossa on huomioitu sekä apteekkien liikevaihto että apteekkien yhteydessä toimivat osakeyhtiöt vuosina 2012 ja 2018 (Lähde: Mäkelä, 2022).

Muiden tuotteiden myynnin osuus ylittää vähennyskelpoisuuden rajan harvoin (poikkiviiva on 20 prosentin kohdalla), eivätkä myyntiosuudet myöskään mitenkään erityisesti pakkaudu tälle rajalle. Suurin osa sijoittuu kymmenen prosentin liikevaihto-osuuden tuntumaan. Apteekkiverosta ei siten näyttäisi syntyvän laajamittaisesti toimivaa kannustinta perustaa erillisyhtiötä, vaan merkittävämpi kannustin on tullut edellisessä luvussa kuvatun apteekkarin verotuksen kautta. Muiden tuotteiden myynnin osuus on ajassa kasvanut ja apteekkeja, joilla on erillisyhtiö, oli vuonna 2018 enemmän kuin vuonna 2012.

Koska kuluttajat ovat halukkaita ostamaan lääkkeiden ohella muita tuotteita apteekin yhteydestä siten, että sinne jää suurelta vaikuttava kate, kuluttajat saavat tästä palvelusta kalliista hinnasta huolimatta ylimääräistä hyötyä. Mielenkiintoinen kysymys on se, ovatko kuluttajat tietoisia hintapreemiosta vai eivät. Osaltaan preemiota voi selittää se, että kuluttajat ovat valmiita maksamaan muista tuotteista enemmän, kun ne voidaan ostaa helposti apteekkikäynnin yhteydessä. Kuluttajille voi myös liittyä apteekin tiloista tapahtuvaan myyntiin erityinen "laatuleima". Moni apteekin asiakas tuskin tiedostaa asioineensa muun kuin apteekin kanssa, silloin kun on ostanut apteekin tiloissa toimivasta yrityksestä muuta kuin lääkkeitä. Tiedon puutteeseen todennäköisesti

liittyy myös normaalia pienempi hintatietoisuus, eli asiakas on valmis maksamaan samasta tuotteesta apteekissa enemmän kuin vaihtoehtoisessa myyntikanavassa, koska ajattelee tuotteen olevan apteekista ostettuna laadultaan parempi.

Huutokaupassa tarjousten jättäjät huomioivat luvasta odotettavien voittojen nykyarvon. Koska myynti myös erillisyhtiöistä on osa toimiluvan tarjoamaa kokonaisuutta, se tulisi huomioiduksi tehokkuuden varmistavan huutokauppamekanismin tarjouksissa. Myös apteekkiveromekanismin tulisi tehdä niin. Apteekkiverojärjestelmässä erillisyhtiöt voidaan huomioida ulottamalla apteekkivero – joko kokonaan tai osittain – samaan kokonaisuuteen kuuluviin erillisyhtiöihin. Tällä huomioitaisiin se, että joissakin apteekkeissa muu myynti on tuottoisampaa kuin toisissa. Apteekkiveron ulottaminen muuhun myyntiin ei kuitenkaan vaikuta luvussa kolme kuvattuun mahdollisuuteen hyötyä ansiotulojen muuntamisesta pääomatuloiksi. Lupahuutokaupassa tätä tilannetta ei syntyisi.

Liikevaihtopohjaisen apteekkiveron laajentaminen kaikkiin apteekista myytäviin tuotteisiin – myös mahdollisissa erillisyhtiöissä – ei ole ongelmaton ylivoittojen keräämisessä. Näin on erityisesti siksi, että muiden kuin lääkkeiden hinnat ja myyntikatteet eivät määräydy lääketaksan kautta. Vastaavasti liikevoittopohjaisen apteekkiveron laajentaminen kattamaan kaikkien tuotteiden myynti huomioisi paremmin toiminnan koko voitollisen tuloksen ja siten tasoittaisi paremmin sijaintitekijöistä syntyneitä eroja. Lisäksi jos veroperusteet olisivat yhtäläiset, olisi vähemmän kriittistä, mille toiminnoille eri kustannusten tulisi laskennallisesti jakautua. Silloin apteekkiveroon liittyvä verosuunnittelu kustannusten jakamisessa menettäisi merkityksensä – tosin yhteisöveron ja tuloveron väliseen verosuunnitteluun tämäkään muutos ei vaikuta.

Liikevaihtopohjainen apteekkivero asettaa apteekit epäedulliseen tilanteeseen siinä mielessä, että muista tuotteista käteen jäävä hinta on päivittäistavarakauppaa pienempi. Liikevoittopohjainen malli ei vääristäisi kilpailua tällä tavoin. Toisaalta progression kautta liikevoittopohjainen apteekkivero voisi osaltaan tasoittaa apteekkien etulyöntiasemaa suhteessa muihin samoja tuotteita myyviin yrityksiin. Jos vuonna 2019 apteekkivero olisi ollut liikevoittoperusteinen sekä huomionnut myös erillisyhtiöt, joiden kokonaisliikevoitto oli noin 58 miljoonaa euroa (Fimea 2021a), niin keskimääräinen apteekkivero 49,7 % olisi toteuttanut saman 192 miljoonan euron verokertymän. Tämä olisi noin 10 prosenttiyksikköä pienempi veroprosentti kuin se, joka tulisi asettaa, jos muuta myyntiä ei huomioitaisi. Molemmissa samasta veropohjasta maksettavaksi tulisi lisäksi yhteisövero (20 prosenttia).

4.5 Kalliiden lääkkeiden negatiiviset katteet

Myyntikateperusteisen apteekkiveron keskeinen etu olisi, että se poistaisi regressiivisen lääketaksan aiheuttaman kalliiden lääkkeiden negatiivisen kannustinvaiikutuksen. Tätä kautta lääketaksan eri hintaryhmien väliset muutokset olisivat myös yksinkertaisempia toteuttaa tulevaisuudessa. Keskeinen haaste tähän malliin siirryttäessä – uusien veroprosenttien laskemisen lisäksi – olisi arvioida, mitä

vähennyksiä tulisi myyntikatteesta sallia (Fimea 2021b)⁷. Periaatteessa, jos apteekkiveroon ei kohdistuisi mitään vähennyksiä ja lääketaksa olisi sama kaikille lääkkeille, niin myyntikateperusteinen apteekkivero toimisi samalla tavoin kuin nykyinen, vain eri veroprosentein. Siten tämä malli ei muuttaisi tilannetta perustavanlaatuisesti apteekkien kannattavuudessa.

Lupahuutokauppaan tai liikevoittopohjaiseen verotukseen siirtyminen ratkaisisi myyntikatteeltaan tappiollisten lääkkeiden ongelman. Näin siksi, että myyntikate riippuisi silloin yksistään lääketaksasta eikä voisi muuttua apteekkiveron yhteisvaikutuksen myötä negatiiviseksi. Apteekkivero ei silloin vaikuttaisi lääkkeestä käteen jäävään hintaan ja katteeseen, vaan pelkästään apteekkarille jäävään osuuteen voitosta. Sillä oletuksella, että regressiivinen lääketaksa on yhteiskunnan kannalta ideaalinen, kalliiden lääkkeiden kannattamaton myynti on liikevaihtopohjaiseen apteekkiveroon kiteytyvä ongelma. Jos regressiivisestä lääketaksasta ei haluta luopua ja apteekkien välisiä eroja halutaan tasata, niin kalliiden lääkkeiden negatiivisten katteiden ongelma ei kokonaan häviä ennen kuin apteekkiveron peruste muuttuu. Kalliiden lääkkeiden ongelmaa on kuitenkin pyritty lieventämään HE 245/2023 perusteella tehdyllä muutoksella apteekkiverolakiin, jonka perusteella tukkuhinnaltaan yli 1 500 euron tukkuhintaisten lääkevalmisteiden myynnin osuus huomioidaan apteekkiveropohjassa siltä osin kuin kunkin tällaisen lääkevalmisteen arvonlisäveroton vähittäishinta ylittää 1 683,92 euroa. Ylimenevää osuutta ei huomioida veropohjaa laskettaessa.⁸

4.6 Lääkkeiden kuluttajahinnat ja apteekkituki

Läätetaksaa alentamalla lääkkeisiin voidaan käyttää vähemmän rahaa. Jos lääketaksan alentamista kompensoi apteekkiveron alentamisella niillä apteekeilla, jotka sitä maksavat, poistuvat suurten apteekkien kalliiden lääkkeiden negatiiviset katteet. Tässä ongelmana on, että tällöin ei olisi edes nykyisen kaltaista mekanismia, joka pyrkii tasoittamaan apteekkien välisiä eroja. Lääketaksan alentaminen heikentää erityisesti pienten apteekkien kannattavuutta, koska näille apteekkeille apteekkiveron lasku ei välttämättä kompensoisi lääketaksan alentumisesta johtuvaa tulonmenetystä lainkaan.

Matalamman lääketaksan ja apteekkiveron poiston sijaan on esitetty myös lääketaksan alentamisen rahoittamista jyrkemällä progressiolla (ks. Kuoppamäki 2018, Fimea 2021b). Pelkkä progression kasvattaminen luomalla uusia, korkeamman prosentin veroluokkia ei kuitenkaan suoraan luo tilaa lääketaksan laskemiselle, jos nimenomaan pienet apteekit ovat vähemmän kannattavia. Progression kasvattamisella toki kerätään enemmän tuloja, joiden käytöstä päätetään nykyjärjestelmässä erikseen.

Jos heikosti kannattavien apteekkien toiminnan turvaaminen muodostuu kriittiseksi lääkejakelelun näkökulmasta, niin apteekkiveron progressio voisi myös olla negatiivinen asteikon alkupäässä eli

⁷ Fimean (2021a) mukaan keskimääräinen myyntikate oli vuonna 2019 28,8 %, mikä tarkoittaisi siten noin 719 miljoonaa euroa. Keskimääräinen 26,7 %:n myyntikatepohjainen vero toisi siten saman 192 miljoonan euron apteekiverokertymän.

⁸ Apteekiverolain 5 § kohdan muutos astui voimaan 1.1.2023.

kyseessä olisi apteekkituki. Tällöin muodostuisi tulonsiirtomekanismi pienten ja suurten apteekkien välille, mikä vastaisi paremmin apteekkiveron alkuperäistä ajatusta tasoittaa apteekkien välisiä eroja. Apteekkiveron ollessa negatiivinen alhaiselle liikevaihdon lääketaksaa ja siten lääkkeiden kustannuksia voitaisiin laskea ilman, että se vaarantaisi pienten apteekkien kannattavuutta. Merkittävä lääketaksan lasku edellyttäisi kuitenkin tässäkin tapauksessa valmiutta luopua valtion saamista apteekkiveron tuloista.

Keskeinen etu liikevoittoperusteisessa apteekkiverossa olisi, että se rikkoisi veron ja lääketaksan välisen riippuvuussuhteen. Vaikka molemmat edelleen vaikuttavat apteekkien talouteen, olisi nyt muutos yhdessä mahdollista ilman samanaikaista muutosta toisessa. Siirtymä liikevoittoperustaiseen apteekkiveroon – esimerkiksi niin, että arvioitu kokonaisverokertymä pysyy samana – on mahdollista tehdä ennen muutosta lääketaksassa. Koska vero nyt huomioisi kaikki kustannukset ja investoinnit, niin tappiollisten apteekkien määrä ei ainakaan lisääntyisi. Vastaavasti apteekkivero ei siten rajoittaisi myöhempää lääketaksan alennusta. Muutokset lääketaksa-asetukseen pystyttäisiin tällöin toteuttamaan helpommin, kun taksamuutos ei automaattisesti edellyttäisi apteekkiveron uudelleenlaskentaa. Kannattavuus riippuisi siis yksistään lääketaksasta, jos vero olisi liikevoittoperusteinen. Veropohjan muutos edellyttää luonnollisesti lisäsuunnittelua ja laskentaa.

Jos lääketaksa halutaan saada mahdollisimman matalalle tasolle ja samalla halutaan säilyttää nykyisen apteekkiverkoston kattavuus, niin myös liikevoittopohjaisessa apteekkiverojärjestelmässä tarvitaan tulonsiirtoja apteekkien välille. Ääritapauksessa valtiolle jäävien verotulojen summa olisi nolla, ja vero pelkästään tasaisi apteekkien välisiä eroja. Samanlainen tulontasaus voi toimia lupahuutokaupassa, jos negatiiviset tarjoukset ovat mahdollisia. Voi kuitenkin olla vaikeaa arvioida ennakolta, kuinka alas lääketaksaa voidaan laskea, jotta kaikkien tarjousten summa ei jää negatiiviseksi. Lupahuutokauppa vaatisi joka tapauksessa sitoutumista tiettyyn taksatasoon – mahdollisesti hyvin pitkäksiin aikaa. Progression alapäästä negatiiviset liikevaihto- ja liikevoittopohjaiset apteekkiverot ovat siinä mielessä helpompi mekanismi, että niitä voidaan tarvittaessa myöhemmin muokata kannattavuuden muuttuessa lääketaksan tai muiden syiden takia.

4.7 Vaihtoehtojen hyvät puolet ja haasteet

Edellisten alalukujen pohdinta on käsitellyt vaihtoehtoisia apteekkiveromuotoja tietyn tavoitteen näkökulmasta. Taulukko 4 vetää yhteen tämän keskustelun vastaavasti toimenpidekohtaisesti. Näin saamme tiivistetyn kuvan kunkin toimenpiteen hyvistä puolista, keskeisistä haasteista sekä pohdittavista jatkokeskusteluksista.

Taulukko 4 Apteekkiveroon liittyvien kehittämisvaihtoehtojen hyvät puolet ja haasteet.

Toimenpide	Hyvät puolet	Haasteet	Kysymyksiä
Apteekkilupien huutokauppaaminen määräajaksi	”Markkinaratkaisu”, joka on tehokas; viranomaisen suunnittelu rajoittuu toimintaympäristön suunnitteluun, ei itse toiminnan suunnitteluun, jonka tekevät paremmin toimijat itse (kun kannustimet ovat oikeat).	Vaatisi radikaalin muutoksen ajatteluun apteekkitoiminnasta; edellyttää sääntelyn kiinnittämistä lupajakson ajaksi ja huomioi huonosti isot muutokset; sisältää kilpailutus- ja transitiokustannuksia; siirtymäsäännökset nykyisestä järjestelmästä?	Lääkkeiden annosjakelu kilpailutetaan nykyisin. Ratkaistavia asioita: Millaisella aikavälillä mahdollista huutokaupata, kuka voi osallistua huutokauppoihin, millainen prosessi toimijoille, jotka ovat hinnoitelleet väärin.
Liikevaihtoon perustuva apteekkivero (nykyinen)	Kannustin minimoida kustannuksia.	Kalliiden lääkkeiden myynti voi olla tappiollista isoille apteekkeille; soveltuu huonosti muun kuin lääkemyynnin verotukseen. Ei huomioi ansiotulovero/ yhteisövero - kannustineroa tai itsessään poista erillisyyhtiöihin liittyviä haasteita.	Voisiko vero olla tuki pienillä liikevaihdolla.
Liikevoittoon perustuva apteekkivero	Tasoiatta apteekkien välisiä eroja liikevaihtoa paremmin; myyntikate ei voi muodostua negatiiviseksi.	Ei huomioi ansiotulovero/ yhteisövero -kannustineroa tai itsessään poista erillisyyhtiöihin liittyviä haasteita.	Sama kysymys kuin yllä, mutta siirtymät toteutuisivat voittojen mukaan. Voisiko ulottua vapaakaupan tuotteisiin.
Myyntikatteisiin perustuva apteekkivero	Myyntikate ei voisi muodostua negatiiviseksi millään taksaluokan ja apteekkikoon yhdistelmällä.	Ei poista muita nykyisen apteekkiveron ongelmia. Ei huomioi ansiotulovero/ yhteisövero-kannustineroa tai itsessään poista erillisyyhtiöihin liittyviä haasteita	
Apteekkiveron progression kiristäminen	Vähentää lääkejakehun nettokustannuksia suurilta apteekeilta saatujen verotulojen kautta.	Ei edistä muita tavoitteita ja saattaa pahentaa kalliisiin lääkkeisiin liittyvää negatiivisen myyntikatteen ongelmaa.	

5 JOHTOPÄÄTÖKSET

Verotuksen teho tulotasausinstrumenttina on heikentynyt apteekkimaksun alkuajoista. Heikentyminen ei johdu pelkästään apteekkiverosta ja siihen tehdyistä poikkeuksista, vaan selkeä syy löytyy myös eriytetystä tuloverotuksesta. Apteekkarit ovat päässeet hyödyntämään entistä enemmän verovapauksia ja tulonmuunnosta ansiotulosta pääomatuloksia. Pääomatuloiksi muuttamisen edullisuutta tukevat listaamattomien osakeyhtiöiden osinkoverotusta koskevat säännökset, jotka soveltuvat myös apteekkien erillisyyhtiöihin.

Eriytetty tuloverotus, toiminimiyrittäjien verotus ja listaamattomien osakeyhtiöiden osinkoverotus ovat selvästi apteekkien sääntelyä laajempia verokysymyksiä. Verolainsäädäntöä ei todennäköisesti muuteta pelkästään muutaman sadan erillisyyhtiön vuoksi, koska Suomessa on kaiken kaikkiaan useampi satatuhatta yritystä, joista suurin osa on listaamattomia. Listaamattomien yritysten osinkoverotus ja yksityisen elinkeinonharjoittajan parametrit on siis punnittava omana kysymyksenään, mutta muutokset niissä heijastuisivat myös apteekkisektorille. Pelkästään apteekkisektoriin kohdistuva tulomuunnos kannustimiin puuttuminen saattaisi vaatia muun kuin lääkemyynnin rajoittamista. Koska kuluttajat ostavat apteekeista muitakin tuotteita kuin lääkkeitä, ei ole selvää, että rajoittaminen parantaisi kuluttajien hyvinvointia.

Apteekkiverolla oli alun perin tarkoitus tasata apteekkien välisiä tuloeroja. Apteekkimaksun alkuaikoina puhuttiin jopa tarpeesta rahastoida apteekkimaksun tuotto ja käyttää varat "apteekkien avustamiseksi paikkakunnilla, joihin apteekkeja, niitten liikevaihdon pienuuteen nähden, ei voitaisi perustaa tai ylläpitää ilman taloudellista tukemista" (Finlex: HE Eduskunnalle apteekkilaitoksen uudelleen järjestämisestä, 1926 vuoden valtiopäivät N:o , 65). Rahastoa ei koskaan perustettu, mutta apteekkituen ajatus voisi olla käyttökelpoinen tänäkin päivänä, jos apteekkitoimintaan hinnan kautta menevää korvaustasoa pienennetään ja halutaan varmistaa apteekkiverkoston maantieteellinen kattavuus. Muun muassa Ruotsissa on käytössä tukimalli, jossa saamisen kriteerit on sidottu etäisyyteen seuraavasta lähimmästä apteekista, aukioloaikoihin ja reseptilääkkeiden myynnin arvoon (KKV, 2020).

Mikä olisi ideaali tapa järjestää lääkkeiden vähittäismyynti ja lääkeneuvonta, kun tavoitteena on tehdä se turvallisesti joka puolella maata, mutta kuitenkin asiakkaille ja veronmaksajille mahdollisimman edullisesti? Ja erityisesti mihin suuntaan apteekkiveroa tulisi kehittää? Teoreettisesti oikea vastaus tähän olisi lakkauttaa apteekkivero ja huutokaupata kaikki apteekkioikeudet määrätyksi ajanjaksoksi kerrallaan.⁹ Palvelun tuottaisi päteväksi todetuista proviisoreista se, joka pystyisi tarjoamaan sen tehokkaimmin vallitsevilla lääketaksoilla. Huutokauppa siirtäisi lupamaksuilla tuloja apteekkareilta veronmaksajille. Huutokaupalla korjaantuisi myös erillisyyhtiöiden tulonmuunto-ongelma, koska apteekkilupa liittyisi mahdollisuus perustaa osakeyhtiö. Tämä mahdollisuus siten vaikuttaisi osaltaan huutokaupattavan luvan arvoon.

⁹ Tarjouskilpailu toimiluvista olisi samankaltainen menettely. Tässä tapauksessa huutokaupparmaksun sijaan luvan saisi apteekkari, joka suostuisi tuottamaan vähittäismyynti- ja neuvontapalvelut matalimmalla myyntikatteella ja siten suurimmalla hyödyllä asiakkaille ja veronmaksajille. Tämä menettely korvaisi nykyisen lääketaksan.

Huutokauppoihin siirtyminen on todennäköisesti apteekkisektorilla epärealistista lähitulevaisuudessa. Siksi olisikin järkevää pyrkiä malliin, jossa jäljitellään kyseisen mekanismin lopputulemaa. Apteekkitoiminnan harjoittamisesta saatu korvaus kannattaa asettaa tasolle, jolla juuri yksi pätevä apteekkitoiminnan harjoittaja olisi halukas tuottamaan apteekkipalveluja alueella, jossa lääkkeiden vähittäismyynti ja neuvonta tulee olla saatavilla. Nykyinen apteekkilupaprosessi, jossa apteekkilupiin on useita päteviä hakijoita, sekä verrokkiryhmiä suuremmat tulot kertovat siitä, että korvaus apteekkitoiminnan harjoittamisesta voisi olla pienempi ja siten asiakkaille ja veronmaksajille edullisempi.

Jos apteekkilupahuutokaupat ovat epärealistisia, on lähdeävä kehittämään apteekkilupaan liittyvää korvausjärjestelmää. Koska lääkkeiden myyntimäärät apteekkien välillä eroavat asiakaskunnan mukaan, sama korvaus saman lääkkeen myynnistä tuottaa kullekin apteekille erisuuruisen liikevaihdon. Samoin eroja apteekkien välillä voi myös olla lääkkeiden myyntiin ja neuvontaan liittyvissä kustannuksissa. Siksi apteekkien välisiä eroja kannattaa edelleen tasoittaa jollakin verolla tai vero-tukiyhdistelmällä, vaikka veron osuvuus onkin verosuunnittelun vuoksi heikentynyt.

Liikevaihtoon perustuva apteekkivero on paikallaan, jos apteekkien väliset kustannuserot ovat joko samankaltaisia tai apteekkarilla on mahdollisuus vaikuttaa näihin eroihin. Kustannuksissa on paljon yhteistä, mutta paljon myös apteekkarien valinnoista riippumattomia eroja. Siksi apteekkiveron siirtämäinen liikevoittopohjaiseksi voisi olla hyvinkin perusteltua. Samalla vero kannattaisi ulottaa kaikkeen apteekin tiloista tapahtuvaan myyntiin – eli myös erillisyhtiöihin. Erillisyhtiömyynti tietyillä apteekkipaikoilla on todennäköisesti kannattavampaa kuin toisilla, joten apteekkiveron olisi syytä tasata myös näitä apteekkiluvista kumpuavia eroja apteekkien välillä. Liikevoittopohjainen vero tosin tuottaisi korkealta kuulostavia veroprosentteja, jos nykyinen verokertymä halutaan säilyttää.

Lääketaksan pienentäminen heikentää enemmän pienempien, ja apteekkiveron korottaminen suurempien, apteekkien kannattavuutta. Koska apteekkiveron teho ja kohtaanto on heikentynyt, apteekkiloutta kiristäviä muutoksia kannattaa kohdentaa ensi sijassa lääketaksaan, ellei veropohjaan tehdä suurempia muutoksia. Jos lääketaksaa pienentää, osa pienistä apteekteista saattaa muuttua kannattamattomaksi. Tällöin on syytä tarkastella sitä, miten suurta asiakaskuntaa lopettamisuhan alla olevat apteekit palvelevat, ja löytyykö kyseisille asiakkaille vaihtoehtoista palvelutarjontaa. Jos riittäväksi arvioitua tarjontaa ei ole, Suomessakin on syytä ottaa käyttöön apteekkitukijärjestelmä. Tämä olisi tehokkaampi kuin nykyinen järjestelmä, jossa tuetaan kalliiden hintojen kautta apteekkeja myös alueilla, joissa tukea ei tarvittaisi. Taksan ja tuen tasoa asetettaessa kannattaa huomioida myös apteekkioikeudesta kumpuavan oheismyynnin kannattavuus.

Kaikin puolin täydellistä ratkaisua sääntelyyn ei ole olemassa. Kyse onkin enemmän painopisteen siirtämisestä. Lisäksi lääketaksan ja apteekkiveron kokonaisuuden uudistaminen on vain yksi askel koko apteekki-alan uudistamisessa vastaamaan paremmin asiakkaiden nykyisiä ja tulevia tarpeita. Samanaikaisesti on hyvä edetä apteekkilupiin ja omistajuussääntelyyn liittyvien tarkastelujen tekemisessä. Niillä on mahdollista lisätä järjestelmän tehokkuutta siten, että palvelut vastaavat parhaiten niiden kysyntää.

Apteekkiveron ja lääketaksan uudelleenarviointi tulee vieläkin tärkeämmäksi, jos lupasääntelyyn suunnitellaan muutoksia. Erityisesti jos lupien määrä- ja sijaintisääntelystä luovutaan, on kriittistä asettaa apteekkivero ja lääketaksa halutulle tasolle ennen tätä. Itsessään lupien vapautus vaikuttaa vain lääkesaatavuuteen eikä lainkaan (resepti)lääkejakelun kustannustehokkuuteen. Lupien

vapautus ilman muita muutoksia johtaisi siihen, että syntyisi lisää uusia, mahdollisesti entistä pienempiä apteekkeja. Vastaavasti kustannustehokkuuden parantaminen on vaikeaa ja kallista sen jälkeen, kun nykyiset ylivoitot ovat jo uudelleen jakautuneet ja osittain uponneet uusien apteekkien perustamiskustannuksiin.

Liikevoittopohjainen apteekkivero olisi lupasääntelyn purkamisenkin näkökulmasta toimiva vaihtoehto siinä, että se mahdollistaisi myöhemmät muutokset kustannustehokkuuden parantamiseksi ilman, että tällä olisi seurauksia lääkesaataavuuteen. Kannattavuus ja sitä kautta alueellinen lääkesaataavuus riippuisivat siten ainoastaan lääketaksasta ja mahdollisesta apteekkituesta. Ennakoarviointi apteekkituen tarpeellisuudesta ja määrästä olisi myös tehtävä ennen lupien tarveharkinnan poistamista. Lääkejakelulle kriittisten mutta heikosti kannattavien apteekkien tuki voidaan suunnitella erilliseksi mekanismiksi tai sitten rakentaa sisään (liikevoittopohjaiseen) apteekkiveroon negatiivisina veroprosentteina.

Toinen potentiaalinen muutos lupasääntelyyn on proviisoriomistusvelvoitteesta luopuminen. Todennäköisesti tämä tarkoittaisi myös apteekkitoiminnan ja lääkemyynnin muuttumista osakeyhtiömuotoiseksi. Koska tälläkin olisi veroseurauksia ansiotuloverotuksen kaventumisen vuoksi, kannattaisi apteekkiveron peruste ja taso suunnitella uudelleen ensin. Jos vero olisi liikevoittopohjainen, se soveltuisi paremmin niin lääke- kuin muun myynnin verotukseen ja kysymys erillisyhtiöistä poistuisi veron koskiessa kaikkea apteekin tiloissa tehtyä liiketoimintaa.

Kaiken kaikkiaan lupahuutokauppa olisi ideaali vaikkakin radikaali tapa kerätä apteekkiveroa nykyisessä järjestelmässä. Se on kuitenkin järjestelmänä mahdollinen ja mielekäs ainoastaan tilanteessa, jossa lupien määrää säännellään. Vastaavasti liikevoittopohjainen apteekkivero voisi olla realistinen vaihtoehto nykyverolle sekä joustava malli muiden sääntelyn tai toimintaympäristön muutosten tullessa kohdalle.

LÄHTEET

- Adam, S., Besley, T., Blundell, R., Bond, S., Chote, R., Gammie, M., Johnson, P., Mirrlees, J., Myles G., & Poterba, J. M. (2011), *Tax by design (Mirrlees Review) Chapter 19: Small Business Taxation*.
- Anttinen, M., Hakola, T., Saastamoinen, A., Terävä, V., & Valliluoto, S. (2020), *Apteekkimarkkinoiden kehittäminen, Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksiä 5/2020*.
- Anttinen, M., Saastamoinen, A. (2023), *Apteekkiveron ohjausvaikutus ja apteekkien erillisyytiöt, mimeo*.
- Fimea (2021a), *Apteekkien tilinpäätösanalyysi vuosilta 2016–2019. Fimea kehittää arvioi ja informoi 7/2021*.
- Fimea (2021b), *Läaketaksan, apteekkimaksun ja apteekkiveron kehittäminen Suomessa – Selvitys muutosehdotuksista, muutosten esteistä ja mahdollisista muutostekijöistä. Fimea kehittää arvioi ja informoi 1/2021*.
- HE 65/1926. *Hallituksen esitys Eduskunnalle apteekkilaitoksen uudelleen järjestämisestä. Helsinki 1926*.
- HE 29/2016. *Hallituksen esitys Eduskunnalle verotusmenettelyn ja veronkannon uudistamista koskevaksi lainsäädännöksi. Helsinki 2016*
- Kumpulainen-Hänninen, K. (2019), *Toiminimi ja osakeyhtiön verotuksen vertailu Profit Hunter Vision -ohjelmalla, Oulun ammattikorkeakoulun opinnäytetyö*.
- Kuoppamäki, P. (2018), *Lääkejakelua koskevan sääntelyn ja sen mahdollisten muutosten vaikutuksia kilpailun ja lääkehuollon toimivuuteen. Kilpailuoikeudellinen arviointi, huhtikuu 2018*.
- Mäkelä, E. (2022), *Havainnot apteekkien vero-optimoinnista ja sen vaikutuksista Suomessa, Maisterintutkielma, Valtiotieteellinen tiedekunta, Taloustiede, 10. Toukokuuta 2022, <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/345643>*.
- Valtiovarainministeriö (2017), *Yritysverotuksen asiantuntijatyöryhmän raportti, Valtiovarainministeriön julkaisu 12/2017*.

LIITTEET

Liite 1: Vertailu apteekkien erillisyhtiöiden ja toimialan muiden yritysten välillä

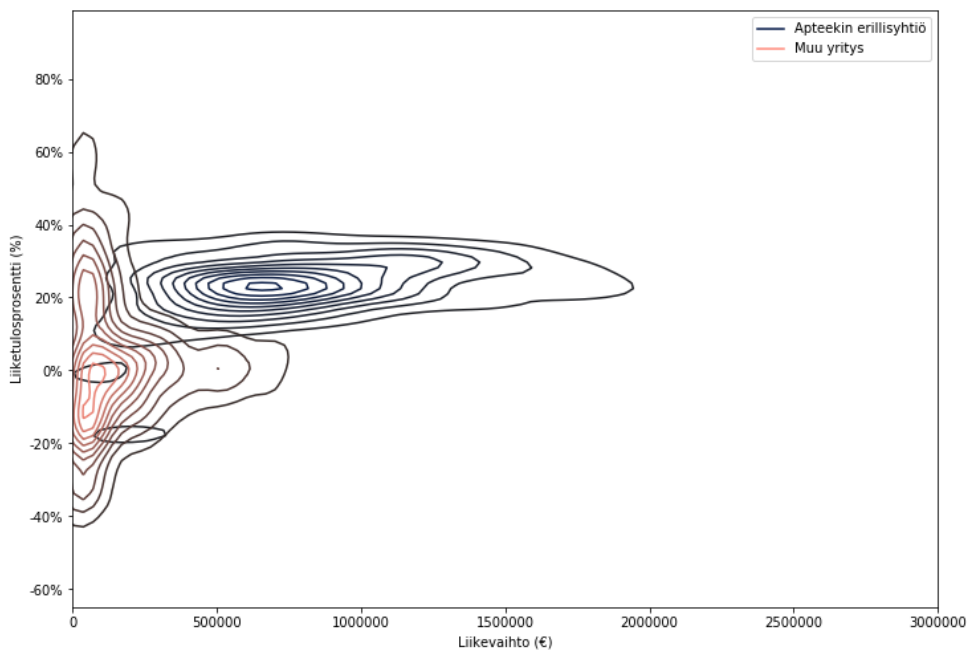
Jotta apteekkien erillisyhtiökehitystä voitaisiin ymmärtää paremmin, apteekkien erillisyhtiöitä on vielä verrattu muihin samalla toimialalla toimiviin yrityksiin. Eli samaa liiketoimintaa harjoittaviin yrityksiin, jotka eivät sijaitse apteekkien yhteydessä.

Taulukko 5 ja kuvio 6 hyödyntävät tässä analyysissä Tilastokeskuksen vuoden 2018 aineistoja. Aineistossa on yrityksiä, jotka kuuluvat toimialaluokkiin 47740: Terveystarvikkeiden vähittäiskauppa, 47750 Kosmetiikka- ja hygieniatuotteiden vähittäiskauppa: 47292 Luontaistuotteiden vähittäiskauppa. Apteekkien yhteydessä toimivat yritykset on yhdistetty apteekkareihin omistajatunnuksien perusteella. Yrityksien taloustiedot on poimittu Tilastokeskuksen yritysrekisteristä.

Taulukko 5: Vertailu apteekkien yhteydessä toimivien luontaistuote-, kosmetiikka-, ja terveydenhoitotarvikkeiden yritysten ja samalla toimialalla toimivien muiden yritysten tunnuslukujen välillä. Tunnusluvut laskettu Tilastokeskuksen aineistosta vuoden 2018 tiedoin. Liiketuulosprosenttien äärihavainnot on rajattu tarkastelusta pois.

KVARTILIVÄLI				
Tunnusluku	Yritystyyppi	25 %-luokkaraja	Mediaani	75 %-luokkaraja
Liikevaihto	Apteekkarin erillisyhtiö	478 700	736 000	1 114 507
	Muu yritys	38 341	111 643	302 912
Liiketuulos (%)	Apteekkarin erillisyhtiö	17,8 %	23,1 %	28,0 %
	Muu yritys	-0,9 %	0,9 %	10,3 %
_N	Apteekkarin erillisyhtiö	n=215		
	Muu yritys	n=539		

Taulukko 5:n perusteella voidaan todeta, että apteekkien yhteydessä toimivat erillisyhtiöt eivät kokonsa tai liiketulojensa puolesta ole vertailukelpoisia muihin saman toimialan yhtiöihin. Apteekkien erillisyhtiöiden mediaaniliikevaihto on n. 700 000 euroa, kun taas muiden saman toimialojen yhtiöiden mediaaniliikevaihto on vain n. 100 000 euroa. Myös yritysten kannattavuuksissa, joita tarkastellaan liiketuulosprosentin kautta, on huomattavia eroja. Apteekkien yhteydessä olevat erillisyhtiöt ovat siis luonteeltaan kovin erilaisia kuin muut saman toimialan yritykset – ne ovat huomattavasti kookkaampia ja tuottavampia.



Kuvio 6: Liiketulojen ja liikevaihdon jakaumat: Vertailu apteekkien yhteydessä toimivien luontaistuote-, kosmetiikka-, ja terveydenhoitotarvikeyrityksien ja samalla toimialalla toimivien ei-apteekkiomisteisten yritysten välillä. Tunnusluvut laskettu Tilastokeskuksen aineistosta vuoden 2018 tiedoin. Liiketulosprosenttien äärihavainnot on rajattu tarkastelusta pois.

Kuvio 6 näyttää Gaussilaisen ydinestimoinnin avulla yritysten liikevaihdon ja liiketulosprosenttien jakaumaa. Vertailu tehdään apteekkien yhteydessä toimivien erillisyhtiöiden ja muiden saman toimialaluokan yritysten välille. Menetelmän avulla havaintojen massa voidaan esittää ilman, että yksittäistä yritystä voi tunnistaa kuvasta.

Laskelma vahvistaa saman kuin Taulukko 5: apteekkien erillisyhtiöt ovat kokoluokaltaan n. 500 000-3 000 000 euroa ja liiketulosprosentti on painottunut 20 prosentin tuntumaan, kun taas muiden yritysten liikevaihto on alle 1 000 000 euroa ja liiketulosprosentti on painottunut nollan tuntumaan. Vapaakaupan tuotteita myyvät yritykset, jotka eivät ole apteekkien kyljessä, ovat Tilastokeskuksen aineiston perusteella pienikokoisia yrityksiä.

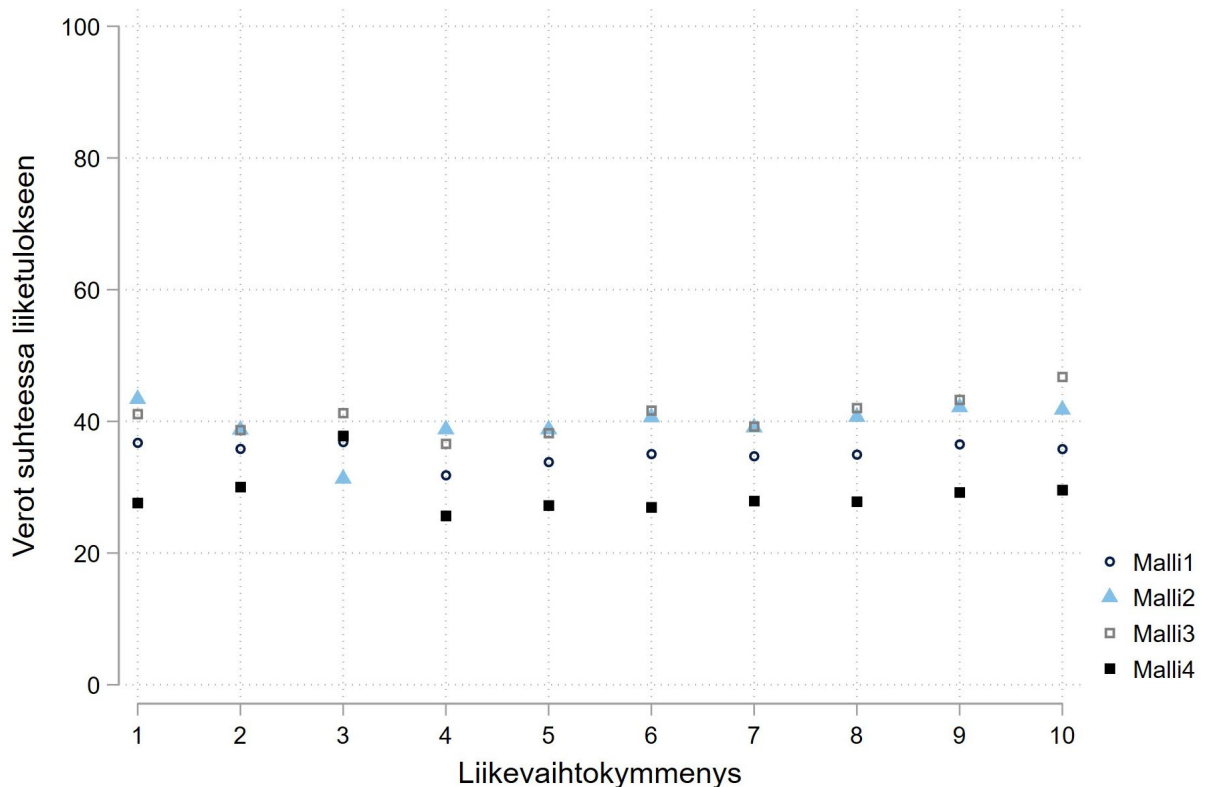
Liite 2: Apteekkiveron pääapteekin ja sivuapteekkien veropohjan eriyttämäinen

Laskelma eri nettovarallisuuserin

Luvun 3 kuvion 4 laskelmat pohjautuvat apteekkien tilinpäätös- ja tasetietoihin ja näiden pohjalta on arvioitu apteekkien nettovarallisuus. Apteekkien nettovarallisuutta ei pystytä täydellisesti arvioimaan, sillä yrittäjällä on mahdollisuus vaikuttaa nettovarallisuuden suuruuteen tietyin reunaehdoin.

Yksityisen elinkeinotoiminnan harjoittamiseen kuuluvia varoja ovat muun muassa elinkeinotoiminnassa käytettävät kiinteistöt, rakennukset, rakennelmat, koneet, kalusto, tavarat, myyntisaamiset ja käteisvarat, mutta ei tavallisen pankkitilin pääoma. Sijoitusrahasto-osuuksien kuulumisen elinkeinotoiminnan varoihin ratkaistaan tapauskohtaisesti niiden käyttötarkoituksien perusteella.

Nettovarallisuutta arvioitaessa kuviossa 4 tasetietojen sijoitukset, rahoitusarvopaperit sekä rahat- ja pankkisaamiset on jätetty laskelmien ulkopuolelle, sillä niiden on katsottu olevan yrittäjän yksityistalouden varoja. Alla olevassa kuvio 7:ssä on esitetty kuvion 4 laskelmat siten, että nettovarallisuuteen on kuitenkin lisätty nämä rahoituserät. Täten saadaan täydellisempi kuva siitä, ovatko mallin laskelmien tulokset alttiita muutoksille, jos taustaoletuksia muutetaan.



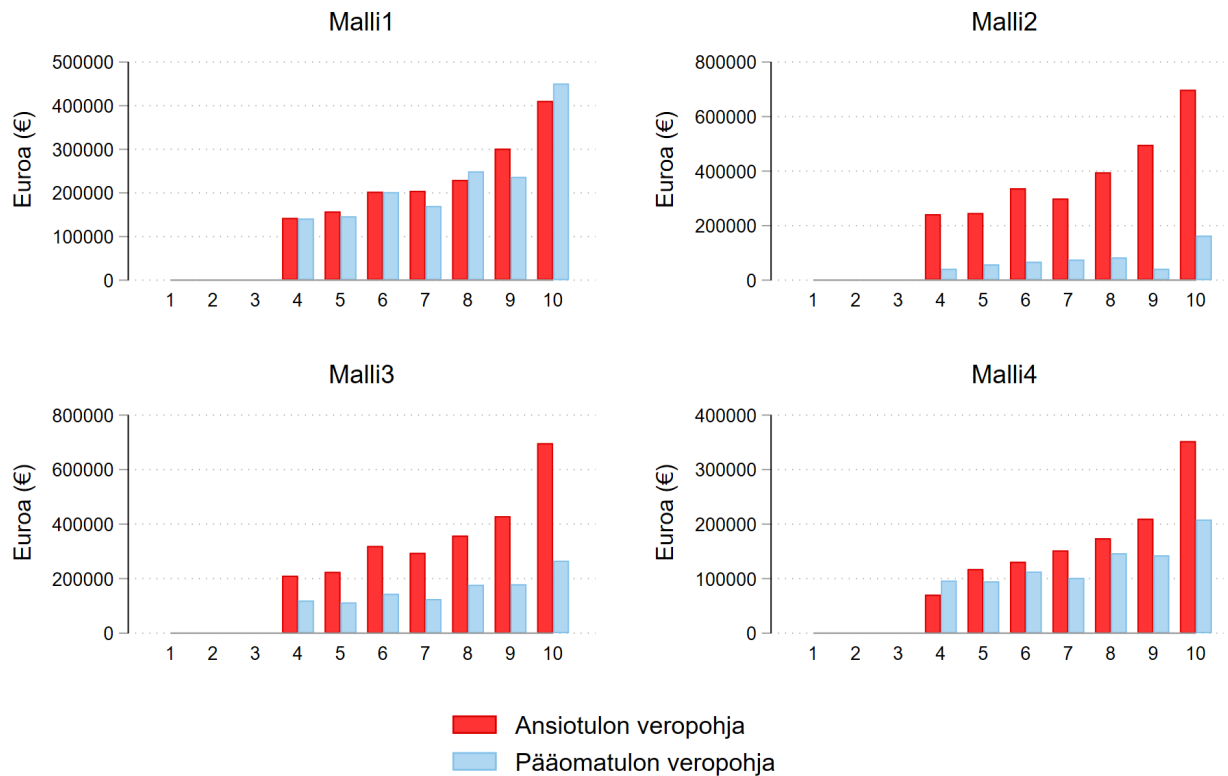
Kuvio 6: Vero-optimoinnin vaikutukset apteekkareiden toteutuneeseen verotukseen, toiminimen nettovarallisuuslaskelmassa huomioitu toiminimiyrittäjyksen rahoitusomaisuus.

Suhteessa kuvioon 4 malli 3 on nyt samassa tasossa kuin malli 2, eli toiminimiyrittäjyys on suhteessa edullisempi verrattuna osakeyhtiömalliin, jossa optimointi rajoittuu yritysraenteeseen.

Liite 3: Mallien 1–4 laskelmat apteekkien tuloverojen jakaumasta

Luvussa 3 tehtiin laskelmia siitä, millainen olisi verojen osuus, eri tavoin järjestetyssä apteekki-toiminnassa ja muussa myynnissä. Alla on esitetty näiden laskelmien vaikutukset ansio- ja pääomatulojen veropohjiin. Mallien oletukset on avattu tarkemmin luvussa kolme. Tuloluokat 1–3 on poistettu havaintojen vähyyden vuoksi.

Huomionarviosta on se, että jos kaikki osakeyhtiöstä tapahtuva myynti tehtäisiin toiminimiyityksestä (Malli1 ja Malli2), verotuksen painotukseen vaikuttaa merkittävämmän se, miten paljon nettovarallisuutta yhtiössä on, ei niinkään oikeudellinen yhtiömuoto. Mallissa yksi on oletettu, että kaikki nettovarallisuus siirtyisi osakeyhtiöstä toiminimiyitykseen, kun taas mallissa kaksi apteekin nettovarallisuus on laskettu käyttäen saman kokoluokan, erillisyyhtiöttömien apteekkien nettovarallisuuden keskiarvoa.



evaintoluokat 1-3 poistettu havaintojen vähyyden vuoksi

Kuvio 8: Ansiotulon ja veropohjan vertailu eri mallien välillä liikevaihtokymmenyksittäin. Kuvio piirretty vuoden 2018 tiedoin. Lähde: Omat laskelmat Fimean aineistosta) Huom – erot y-akseleissa.

Liite 4: Apteekkiveron pääapteekin ja sivuapteekkien veropohjan eriyttämäinen

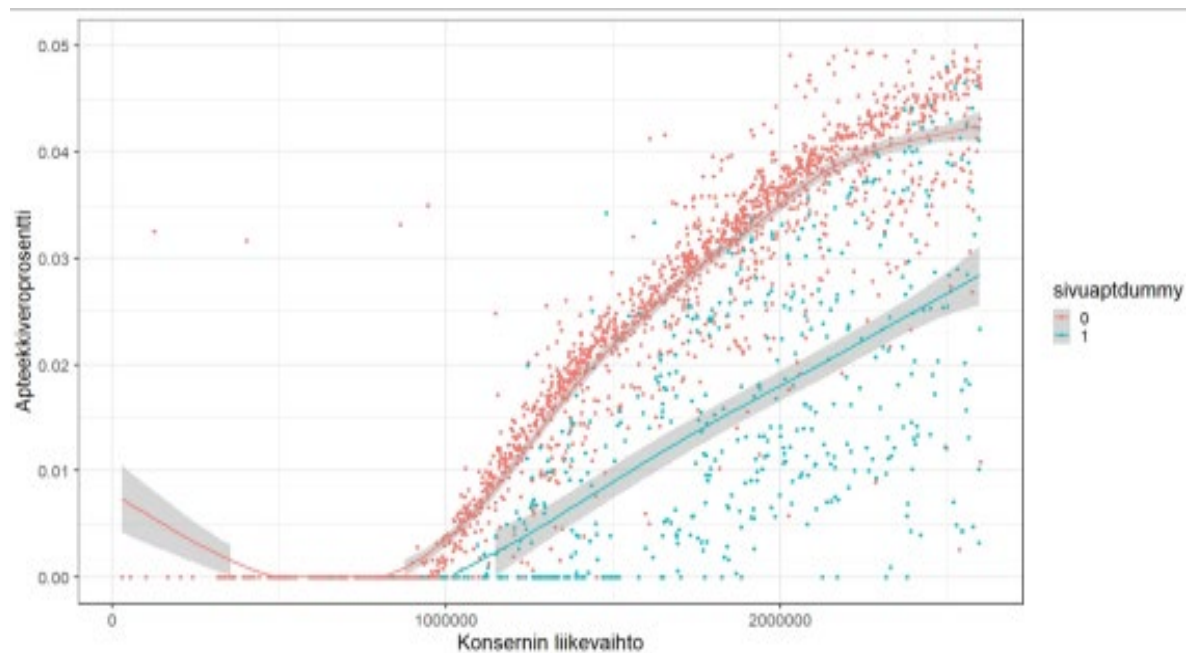
Läkelain mukaan yhdellä yksityisellä apteekkarilla voi olla yksi pääapteekki ja korkeintaan kolme sivuapteekkiä.¹⁰ Apteekkiverotaulukkoa sovelletaan pääapteekista ja saman apteekkarin sivuapteekeista tehtävään myyntiin joko yhteenlaskettuna tai erikseen sen mukaan, mikä on kaikkien lääkkeiden myyntipisteiden liikevaihdon arvo. Kyseisellä eriytyksellä tuetaan pienempiä sivuapteekkejä.

Mikäli sivuapteekillisen apteekin kokonaisliikevaihto jää alle 2,6 miljoonan euron, lasketaan apteekkivero progressiivisella veroasteikolla erikseen pääapteekille ja sivuapteekkeille. Veron määrittäminen erikseen eri toimipisteille lieventää progressiota. Näitä erikseen verotettavia apteekkiliikkeitä oli 47 vuonna 2018.¹¹ Suurimpia, eli liikevaihdoltaan yli 3,5 miljoonan euron sivuapteekillista apteekkiliikettä verotetaan puolestaan kaikkien samassa omistuksessa olevien lääkemyyntipisteiden yhteenlasketusta liikevaihdosta. Vuonna 2018 näitä sivuapteekkejä oli 109, mikä oli yhteensä 60 prosenttia sivuapteekeista. Liikevaihdoltaan 2,6 miljoonan ja 3,5 miljoonan euron välillä olevan sivuapteekillisen apteekkiliikkeen liikevaihtoa verotetaan eriytetyn ja yhteenlasketun periaatteen painotettuna keskiarvona. Tällöin liikevaihdon kasvaessa verotuksen painopiste siirtyy asteittain yhä enemmän yhteenlaskettuun liikevaihtoon perustuvaksi.

Sivuapteekin verotuksen eriyttämisestä laskettu verohyöty on siis suurimmillaan pienillä apteekeilla (alle 2,6 miljoonan euron liikevaihto). Kuvioon 5 on piirretty nämä apteekit vuosina 2010–2018 apteekkiveroprosentteineen (maksettu apteekkivero suhteessa yhteenlaskettuun liikevaihtoon). Punaisilla pisteillä on merkitty apteekit, joilla ei ole sivuapteekkia, ja turkoosilla apteekit, joilla on sivuapteekki.

10 Yliopiston apteekilla saa olla 16 sivuapteekkiä. (Läkelaki 395/1987 § 52).

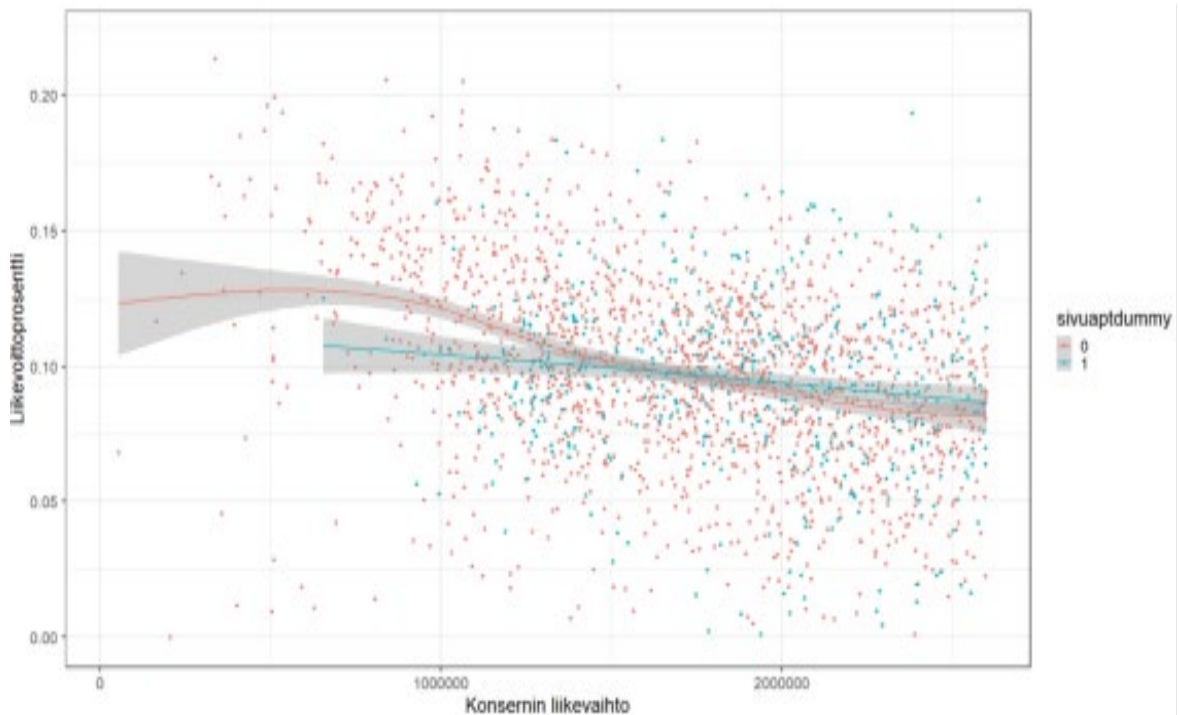
11 KKV:n laskelmat Fimean aineistosta vuodelta 2018.



Kuvio 9: Apteekkivero vuosina 2010–2018 sivuapteekittomilla ja sivuapteekillisillä alle 2,6 miljoonan euron liikevaihdollisilla apteekeilla (Lähde: Mäkelä 2022).

Kuviosta 9 nähdään, että sivuapteekittomien apteekkien kokonaisveroaste on selkeästi sivuapteekillisten apteekkien veroastetta suurempi. Erotus keskiarvoissa on suurimmillaan reilu prosenttiyksikkö. Kahden miljoonan euron liikevaihdolla verotuki sivuapteekilliselle apteekille olisi siis keskimäärin 20 000 euroa vuodessa.

Kuviossa 10 on tarkasteltu samojen sivuapteekkien verotuen ja apteekkien voittojen korrelaatiota.



Kuvio 10: Liikevoittoprosentit vuosina 2010–2018, sivuapteekillisilla ja sivuapteekittomilla alle 2,6 miljoonan euron liikevaihdollisilla apteekeilla (Lähde: Mäkelä, 2022).

Jos verotuki sivuapteekeista olisi keskimäärin ylimitoitettu, sivuapteekillisten apteekkien liikevoittoprosentti olisi sivuapteekittomien apteekkien liikevoittoprosenttia suurempi. Näin ei kuitenkaan ole. Keskimäärin voittoprosentit (kuvassa piirretyt tasoitteet) ovat yhtä suuria, joten verotuen mitoitus sivuapteekkeille ei tämän kuvan perusteella näytä ylimitoitetulta. Kuvan perusteella ei voi kuitenkaan tehdä sitä johtopäätöstä, että verotuki on tarpeellinen. Siihen vaaditaan tietä, pidettäisiinkö sivuapteekkiä ilman kyseistä verotukea. Ja ellei pidettäisi, kuinka paljon se vaikuttaisi kyseisen apteekin nykyiseen asiakaskuntaan.

Sivuapteekkeja oli vuonna 2018 kaiken kaikkiaan 184. Näistä siis 47 oli sen kokoisia, että ne olivat oikeutettuja eriytettyyn verotukseen kokonaan ja 28 osittain. Sivuapteekki oli lähiapteekki vajaalle 800 000 suomalaiselle.¹² Jos kaikki sivuapteekit olisi lakkautettu, keskimäärin apteekkimatka olisi suomalaisilla pidentynyt reilulla kilometrillä. Matka olisi pidentynyt enemmän niillä, joiden lähiapteekki oli eriytettyyn verotukseen oikeutettu (keskimäärin kolmisen kilometriä), kuin niillä, joiden lähiapteekilla ei tätä oikeutta ollut (keskimäärin noin kilometrillä). Myös niissä tilanteissa, joissa apteekkimatka olisi pidentynyt eniten (lähes 50 kilometriä), sivuapteekkiä oli verotuksella tuettu. Sivuapteekkien verotuessa ei siten näyttäisi olevan ainakaan suuria ongelmia.

12 KKV:n omat laskelmat.

Kilpailu- ja kuluttajaviraston Tutkimusraportteja 7/2023

Kilpailu- ja kuluttajavirasto

PL 5, 00531 Helsinki

Puhelin 029 505 3000 (pvm/mpm)

kirjaamo@kkv.fi • www.kkv.fi