

Finansdepartementet

Fornebu, 03/07-19

Høringssvar - særavgift på alkoholfrie drikkevarer og næringsmidler for spesielle medisinske formål

Takk for muligheten til å gi innspill om særavgiften på alkoholfrie drikkevarer.

Melanor er bransjeorganisasjonen for kompetansebedrifter som utvikler og leverer medisinsk utstyr, laboratorieutstyr, måleutstyr, og hjelpemidler i det norske markedet. Melanor representerer produsenter av næringsmidler til spesielle medisinske formål, blant andre Fresenius Kabi, Nestlé Health Science og Nutricia.

Våre innspill

Næringsdrikker klassifisert som «Næringsmidler for spesielle medisinske formål», brukes i pasientbehandling. Næringsdrikker anbefales av Helsedirektoratet i «Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring». Markedet for næringsdrikkene er regulert og produktene selges på apotek. Behandling med næringsdrikker rekvirert av lege dekkes gjennom blåreseptordningen. Det er åpenbart at særavgiften for alkoholfrie drikkevarer ikke har til hensikt å fordyre medisinsk ernæringsbehandling for underernærte og syke mennesker. Melanor har derfor følgende innspill;

- Vi støtter utvalgets flertall om at dagens avgift på alkoholfrie drikkevarer bør oppheves og erstattes av en ny og helsebegrunnet avgift.
- Næringsmidler for spesielle medisinske formål bør fritas fra dagens avgift, senest 1. januar 2020. Effekten dagens avgift har i forhold til næringsdrikker for spesielle medisinske formål, er uheldig i et helse- og ernæringsmessig perspektiv.
- I en ny og helsebegrunnet avgift må næringsmidler for spesielle medisinske formål fritas fra særavgift, slik det er i Finland og Storbritannia.
- «Næringsmidler til spesielle medisinske formål», som inkluderer både næringsdrikker og sondeløsninger bør klassifiseres under eget tolltariffnummer med et tollfritak. Dette vil understøtte Statens ernæringsråds og Helsedirektoratets arbeid med god ernæring for bedre helse hos eldre og underernærte.

Litt om avgifter for næringsdrikker

Næringsdrikker rammes av særavgiften på ikke-kuldsyreholdige drikker som ble økt i 2018.

Næringsdrikker har ingen egen posisjon i tolltariffen og er tariffert etter 22.xx.xxxx på lik linje med andre drikker til ordinært konsum.

Det er stor forskjell i toll/avgifter mellom næringsdrikkene. Produktets proteinkilde er avgjørende for hvilken tolltariff næringsdrikkene har. Tolltariffen skiller mellom melkebaserte og ikke melkebaserte næringsdrikker. Dette skillet innebærer ulike avgifter for næringsdrikker med samme målgruppe og bruksområde.

- Næringsdrikker basert på melk som proteinkilde er tariffert etter 22.02.9920.
- Næringsdrikker som ikke er basert på melk som proteinkilder er tariffert etter 22.02.9999

Prismekanismene

Næringsdrikkene omsettes i et regulert marked hvor leverandørene ikke fritt kan foreta prisøkninger. Leverandørens utsalgspris avgjøres i praksis av Helfo, gjennom refusjonsordningens pris- og produktlister. Helfo opererer med referansepris på næringsdrikker. Netto refusjonspris blir fastsatt etter produktets bruksverdi. I Helfos prisfastsettelse tas det ikke hensyn til kostnader eller ulikheter i tolltariffer. Næringsdrikker som Helfo vurderer som likeverdige gis samme netto refusjonspris, uten at det tas høyde for at produktene kan ha ulike avgiftsnivå.

Ved avgiftsøkning kan produsentene ha behov for å øke prisen på produktene sine. Leverandørene av næringsdrikker må i så fall søke Helfo om prisjustering. Helfo vurderer leverandørenes søknad om prisøkning, i forhold til konsekvenser prisøkningen vil ha for folketrygdens utgifter. Det foreligger ingen føringer eller forutsigbare mekanismer for hvordan avgiftsendringer skal hensyntas av Helfo.

Leverandørene kan ikke øke prisen på produktene før Helfo innvilger prisøkning. Helfos behandlingstid for prissøknader er lang. Prosessen frem til iverksettelse av en prisjustering kan ta opptil ett år. Under saksbehandling av prisjustering får ikke produsenten kompensert for økte kostnader. Produsenten bærer kostnaden for avgiftsøkning, inntil Helfo aksepterer og effektuerer en økning av netto refusjonspris. Helfo etterbetaler ikke økte særavgifter for saksbehandlingstiden.

Praksisen for prisfastsettelse og manglende hensyn til ulike avgiftsnivå, gir konkurransevridende konsekvenser, liten forutsigbarhet for produsentene og er svært ressurskrevende for alle parter.

Konsekvenser av avgiftsøkningen på næringsdrikker

30% av næringsdrikkene kjøpes av pasienter som ikke får refusjon gjennom Helfo men selv betaler for behandlingen. Dette er ofte personer med midlertidig behov for næringsdrikker slik som gravide, eldre eller personer med tidsbegrenset sykdom eller svekkelse. Økte priser gir større

økonomisk belastning på disse pasientene. Det kan medføre at pasienter ikke lenger har økonomisk evne til å kjøpe viktige næringsdrikker. Avgiftsøkningen på næringsmidler vil derfor ha både økonomiske og mulige ernæringsmessige konsekvenser for de pasientene som selv må betale for næringsdrikker.

Den største delen av omsetningen (70%) av næringsdrikker finansieres gjennom blåreseptordningen av Folketrygden. Prisøkning på næringsdrikker som konsekvens av økt særavgift på ikke- kullsyreholdige drikker, vil gi økte utgifter for Helfo og Folketrygden.

Oppsummering

Virkninger innenfor helseområdet

Økningen i særavgiften på næringsdrikker vil affisere pasienter direkte. 30% av pasientene som selv betaler selv for sin næringsdrikk må betale mer for denne behandlingen. I ytterste konsekvens kan dette medvirke til at pasienter unnlater å kjøpe næringsdrikkene, og går glipp av viktig behandling.

Om lag 70% av medisinsk behandling med næringsdrikker finansieres av Folketrygden, gjennom blåreseptordningen. Ved prisøkning, på grunn av økning i særavgiften, må Folketrygden betale mer per behandling. Folketrygdens totale utgifter til næringsdrikker vil øke.

Økningen i særavgiften på næringsdrikker vil også ha utilsiktede konsekvenser for Helfo. Helfo vil måtte bruke ressurser på å saksbehandle prisøkningssøknader for alle produktene som affiseres av avgiftsøkningen.

Virkninger for næringen

Melanor er undrende til at liknende produkter som sondeløsninger og næringsdrikker, begge i kategorien «Næringsmidler til spesielle medisinske formål» (forskrift FOR-2001-11-08-1279) har ulik tolltariff.

Dagens tolltariffering og økte særavgifter bidrar til konkurransevridding og usikre betingelser for produsenter av «Næringsmidler til spesielle medisinske formål». Avgiften gir ulikt utslag for produkter med samme sammensetning og målgruppe.

Markedet for næringsdrikker er regulert, og finansieres i stor grad gjennom Folketrygden. Produsentene kan ikke uten videre hente kostnadsdekning for avgiftsøkningen med økte utsalgspriser. Det er ikke sikkert at Helfo vil innvilge prisjustering for å kompensere for avgiftsøkningen. Det betyr i så fall at økte avgifter må dekkes av produsentene alene.

Når en avgift myntet på unødvendige luksusvarer utilsiktet treffer viktige, medisinsk begrunnede næringsmidler til spesielle medisinske formål, mener vi det bør ryddes opp. På samme måte som

melkeprodukter fritas med begrunnelse i at skolemelk med smak ikke bør avgiftslegges av helsemessige årsaker, bør næringsmidler for spesielle medisinske formål få avgiftsfritak.

Vi viser også til vårt innspill til utvalget fra 1/3/19

(<https://www.melanor.no/news/2019/3/20/medisinsk-nringsdrikk-rammes-av-sravgift-urimelig-og-uheldig>)

Melanor bidrar gjerne med ytterligere informasjon om «Næringsmidler til spesielle medisinske formål» og mulige alternativ for avgiftsfritak.

Med vennlig hilsen

Melanor – Bransjeorganisasjonen for medtek og lab

Atle Hunstad
Administrerende direktør

Henriette Ellefsen Jovik
Seniorrådgiver

Kort om underernæring som problemstilling

Underernæring har fått mer oppmerksomhet de siste tiårene fordi problemstillingen er hyppig forekommende, belastende for den enkelte og kostbar for samfunnet. I følge Nasjonale Faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring varierer kan forekomsten av underernæring i sykehus og sykehjem være opptil 60 %.

Pasientgrupper som har særlig risiko for underernæring er eldre, demente, enslige, funksjonshemmede, psykiatriske langtidspasienter, rusmisbrukere og pasienter med kroniske lidelser som kreft, leddgikt, osteoporose, hjerte- og lungesykdom*.

Underernæring øker risikoen for komplikasjoner, reduserer motstand mot infeksjoner, forverrer fysisk og mental funksjon, gir redusert livskvalitet, forsinker rekonvalesensen og gir økt dødelighet.

The Medical Nutrition Industry (MNI) anslår at kostnaden for underernæring i Europeiske land er hele 170 Billioner Euro per år (Ljungqvist O, de Man F. Under nutrition - a major health problem in Europe. Nutr Hosp 2009; 24(3):368-370.) (www.medicalnutritionindustry.com)

Europeiske anbefalinger om næringsdrikker

European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN) er et faglig og uavhengig selskap dedikert fagområdet klinisk ernæring. De utgir anbefalinger og retningslinjer for ernæringsbehandling som anvendes både i og utenfor Europa. En av deres siste publiseringer er «ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics» (In Press Clinical Nutrition xxx (2018) 1-38). www.espen.org/Guidelines.

Retningslinjen gir klare anbefalinger for bruk av næringsdrikker (omtalt som ONS = Oral Nutritional Supplements) i kostbehandlingen av eldre med eller i risiko for underernæring. Anbefalingene som omhandler næringsdrikker er direkte gjengitt under og slår fast betydningen næringsdrikker har for eldre med eller i risiko for underernæring.

Anbefaling 23. Older persons with malnutrition or at risk of malnutrition with chronic conditions shall be offered ONS when dietary counseling and food fortification are not sufficient to increasedietary intake and reach nutritional goals.

Anbefaling 24. Hospitalized older persons with malnutrition or at risk of malnutrition shall be offered ONS, in order to improve dietary intake and body weight, and to lower the risk of complications and readmission.

Anbefaling 25. After discharge from the hospital, older persons with malnutrition or at risk of malnutrition shall be offered ONS in order to improve dietary intake and body weight, and to lower the risk of functional decline.

Anbefaling 26. Oral nutritional supplements offered to an older person with malnutrition or at risk of malnutrition, shall provide at least 400 kcal/day including 30 g or more of protein/day.

Anbefaling 27. When offered to an older person with malnutrition or at risk of malnutrition, ONS shall be continued for at least one month. Efficacy and expected benefit of ONS shall be assessed once a month.

Anbefaling 28. When offered to an older person with malnutrition or at risk of malnutrition, compliance in ONS consumption shall be regularly assessed. Type, flavor, texture and time of consumption shall be adapted to the patient's taste and eating capacities.