



Folketingets Finansudvalg  
Christiansborg

Finansministeren  
7. april 2014

Svar på Finansudvalgets spørgsmål nr. 181 (Alm. del) af 20.  
februar 2014

#### Spørgsmål

Hvis væksten i sundhedsudgifterne også fremover overstiger væksten i BNP med samme forhold, som den gjorde i perioden 1999 til 2008, hvor stor en procentandel vil sundhedsudgifterne udgøre af BNP i 2040 i forhold til det, der ligger i den nuværende fremskrivning fra Finansministeriet, og hvad svarer forskellen til i mia. kr.?

#### Svar

Den årlige mervækst i sundhedsudgifterne i forhold til BNP-væksten er afhængig af, hvilken periode, man fokuserer på. I perioden 1999-2008 var den årlige mervækst i sundhedsudgifterne i forhold til BNP-væksten 1,7 pct.-point, jf. tabel 1. Omvendt voksede sundhedsudgifterne mindre end BNP gennem 1990'erne. For hele perioden 1990-2008 var den årlige mervækst ca. 0,5 pct.-point.

**Tabel 1**  
Nominal vækst i sundhedsudgifter og BNP

	1990-1999	1999-2008	1990-2008
Sundhedsudgifter (pct.)	3,5	5,8	4,6
BNP (pct.)	4,2	4,2	4,2
Mervækst (pct.-point)	-0,7	1,7	0,5

Ann.: Væksten i de tre perioder angiver de gennemsnitlige årlige vækstrater. Væksten i en given periode er beregnet ekskl. væksten i startåret. Sundhedsudgifterne er her defineret som det individuelle offentlige forbrug til sundhedsvæsenet og er inkl. udgifter til plejehjem. Sundhedsudgifterne er defineret som gruppe 7 i COFOG-opgørelsen

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Hvis væksten i sundhedsudgifterne overstiger BNP-væksten svarende til perioden 1999-2008, som anført i spørgsmålet, kan udgifter til sundhed skønsmæssigt udgøre ca. 11,9 pct. af BNP i 2040, jf. tabel 2. Med den gennemsnitlige mervækst for hele perioden 1990-2008 udgør udgifterne omkring 8,6 pct. af BNP i 2040. Et udgiftsniveau på 8,6 pct. af BNP er ca. 0,3 pct.-point højere end Finansministeriets beregningstekniske forløb, der beskrives nedenfor. Sundhedsudgifterne udgør ca. 7,5 pct. af BNP i 2012.

Et regnestykke med en given årlig mervækst i forhold til BNP er grundlæggende hypotetisk. Det illustreres fx også ved, at hvis udgifterne til sundhed antages at blive ved med at overstige BNP med en mervækst på 1,7 pct.-point helt frem til år 2100, vil sundhedsudgifterne udgøre knap 32 pct. af BNP i 2100. Sådanne beregninger skal ikke umiddelbart tages som udtryk for et realistisk scenarie.

**Tabel 2**  
Sundhedsudgifter i 2040

	Andel af BNP (pct.)
Sundhedsudgifter med mervækst som i 1990-1999 (-0,7 pct.-point)	6,2
Sundhedsudgifter med mervækst som i 1999-2008 (1,7 pct.-point)	11,9
Sundhedsudgifter med mervækst som i 1990-2008 (0,5 pct.-point)	8,6
Sundhedsudgifter i seneste fremskrivning (beregningsteknisk)	8,3
<b>Forskel mellem sundhedsudgifter med mervækst som i 1999-2008 og seneste fremskrivning</b>	
I pct.-point	3,6
I mia. kr. (2014-priser)	69
<b>Forskel mellem sundhedsudgifter med mervækst som i 1990-2008 og seneste fremskrivning</b>	
I pct.-point	0,3
I mia. kr. (2014-priser)	5

Anm.: Finansministeriets seneste fremskrivning blev udarbejdet i forbindelse med Finansregørelse 2014.  
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

I Finansministeriets lange fremskrivninger skelnes der mellem det mellemfristede perspektiv (frem mod 2020) og det langsigtede perspektiv (efter 2020). Det gælder også i fremskrivningen af det offentlige forbrug. Frem mod 2020 er der politisk taget stilling til den forudsatte realvækst i det offentlige forbrug. Der er ikke specifikt taget stilling til væksten i undergrupper af det offentlige forbrug, herunder sundhedsudgifterne.

Efter 2020 er der ikke taget politisk stilling til væksten i det offentlige forbrug. I de lange fremskrivninger følger udviklingen i det offentlige forbrug nogle beregningstekniske principper. De betyder, at de nominelle udgifter til offentligt forbrug antages at følge lønudviklingen (der kan ses som et udtryk for udgifterne pr. bruger), og det beregnede demografiske træk på de offentlige ydelser (som er et tilnærmet udtryk for udviklingen i brugergrundlaget).

De anvendte regneprincipper efter 2020 er finanspolitiske neutrale i den forstand, at der ikke vil udgå et opadgående pres på beskattningen fra udgifterne til offentligt forbrug, når befolknings sammensætning mv. er konstant. Ved uændret befolknings sammensætning vil det offentlige forbrug udgøre en uændret andel af BNP.

For at illustrere befolkningsudviklingens betydning kan udviklingen i det offentlige forbrug frem mod 2040 beregningsteknisk deles ud på undergrupper som sundhed, undervisning, socialområdet osv. Fordelingen – og forskelle i væksten – i de enkelte komponenter afspejler det beregnede demografiske træk på de enkelte

områder. Det er dermed ikke udtryk for en tilsigtet eller besluttet fordeling og indregner blandt andet ikke den faktiske udvikling i 2013 og fremlagte prioriteringer for 2014 eller derefter.

I denne tekniske fremskrivning udgør sundhedsudgifterne 8,3 pct. af BNP i 2040, jf. tabel 2.

Det grundlæggende princip i holdbarhedsvurderingen er, at der skal være holdbar finansiering til det ovenfor beskrevne forløb for det samlede offentlige forbrug. Hvis fremtidige generationer fx ønsker større udgifter på nogle områder, vil det kræve lavere udgiftsvækst på andre områder eller anden finansiering.

Med venlig hilsen

Finansministeren