



Folketingets Finansudvalg
Christiansborg

Finansministeren
7. april 2014

Svar på Finansudvalgets spørgsmål nr. 183(Alm. del)af 20.
februar 2014

Spørgsmål

Vil ministeren oplyse, om regeringen er enig i, professor og formand for DeØkonomiske Råd Hans Jørgen Whitta-Jacobsens vurdering i 2013 af, at Danmarkogså fremover må forvente, at sundhedsudgifterne stiger mere end produktionen,jf. baggrundspapiret 'Den fremtidige udvikling i sundhedsudgifterne- behov forsamfundsmæssige og etiske valg'? Der henvises i den forbindelse til, at med undtagelse af de sidste par år, er sundhedsudgifterne i en lang årrække vokset mere end BNP.

Svar

Det omtalte baggrundspapir indeholder en række scenarier for den fremtidige udvikling i sundhedsudgifterne. Lignende scenarier og fremskrivninger udarbejdes løbende af blandt andet EU og OECD.

I Finansministeriets lange fremskrivninger skelnes der mellem det mellemfristede perspektiv (frem mod 2020) og det langsigtede perspektiv (efter 2020). Frem mod 2020 er der politisk taget stilling til realvæksten i det offentlige forbrug. Regeringen har i den forbindelse en målsætning om en årlig realvækst i det offentlige forbrug på 0,6 pct. Det sikrer muligheder for at prioritere udgiftsbehov på fx sundhedsområdet, herunderi lyset af den demografiske udvikling.

Hertil kommer målsætningen om modernisering af den offentlige sektor for 12 mia. kr., som omfatter såvel sundhedsområdet som øvrige udgiftsområder.Moderniseringen af den offentlige sektor vil i kombination med væksten i det offentlige forbrug give mulighed for at udvikle og forbedre den offentlige service frem mod 2020.

Der er ikke taget stilling til væksten i det offentlige forbrug efter 2020 eller udviklingen i sundhedsudgifterne på længere sigt. Det er grundlæggende en politisk beslutning, hvor høj væksten i de offentlige sundhedsudgifter skal være. Om sundhedsudgifterne på sigt vokser mere eller mindre end BNP vil således være op til fremtidige politiske prioriteringer. Disse kan blandt andet afhænge af udviklingen i behandlingsmetoder, befolkningsudviklingen, muligheder for bedre arbejdstilrettelæggelse og anvendelse af ny teknologi samt politiske prioriteringer mellem forskellige udgiftsområder og i forhold til skatter mv.

I forløbet, der ligger til grund for Finansregulering 2014, vokser sundhedsudgifterne beregningsteknisk fra ca. 7,5 pct. af BNP i 2012 til ca. 8,3 pct. af BNP i 2040, jf. svar på Finansudvalgets spørgsmål nr. 181 af 20. februar 2014. Det afspejler grundlæggende den demografiske udvikling med flere ældre, hvor det beregningstekniske demografiske træk på sundhedsudgifter vokser mere end arbejdsudbuddet frem mod 2040. Velfærdsaftalen fra 2006 og tilbagetrækningsreformen 2011 giver et markant bidrag til øget arbejdsstyrke i takt med øget levetid, og uden disse reformer ville sundhedsudgifternes andel af BNP være væsentligt højere.

Det centrale i den mellemfristede finanspolitiske planlægning er, at der skal være holdbar finansiering til en vækst i de offentlige forbrugsudgifter, som samlet svarer til de anvendte regneprincipper efter 2020. Disse regneprincipper er finanspolitiske neutrale i den forstand, at der ikke vil udgå et opadgående pres på beskatningen fra udgifterne til offentligt forbrug, når befolkningssammensætningen er konstant. Ved uændret befolkningssammensætning vil det offentlige forbrug udgøre en uændret andel af BNP, jf. også svar på Finansudvalgets spørgsmål nr. 181 af 20. februar 2014.

Hvis fremtidige generationer ønsker øgede udgifter på nogle områder, fx på sundhedsområdet, vil det således kræve lavere udgiftsvækst på andre områder eller anden finansiering for at sikre en fortsat holdbar finanspolitik.

Med venlig hilsen

Finansministeren