



Folketingets Finansudvalg  
Christiansborg

Finansministeren  
22.maj 2014

## Svar på Finansudvalgets spørgsmål nr. 263 (Alm. del) af 24. april 2014

### Spørgsmål

Vil ministeren i forbindelse med sundheds- og forebyggelsesministerens svar på spørgsmål 649 (SUU alm. del) redegøre for, hvordan det vil påvirke ligheden i samfundet såfremt en afskaffelse af brugerbetaling finansieres gennem en forhøjelse af bundskatten?

### Svar

Det er tidligere skønnet, at en afskaffelse af brugerbetalingen i sundhedsvæsenet vil indebære et umiddelbart mindre provenu på ca. 25 mia. kr. i 2011-niveau, jf. sundheds- og forebyggelsesministerens svar på Sundheds- og Forebyggelsesudvalgets spørgsmål nr. 457 (SUU alm. del) af d. 5. februar 2014. Det er antaget, at den hypotetiske afskaffelse af brugerbetalingen i sundhedsvæsenet som udgangspunkt kan finansieres gennem en forhøjelse af bundskattesatsen på om trent 3,1 pct.-point, jf. skatteministerens svar på Finansudvalgets spørgsmål nr. 261 af d. 24. april 2014.

Idet brugerbetaling generelt har en adfældsregulerende virkning, kan en afskaffelse af brugerbetaling i sundhedsvæsenet imidlertid indebære en afledt forøgelse af efterspørgslen efter offentlige sundhedsydelser og dermed et øget offentligt forbrug. Det ville i givet fald øge finansieringsbehovet og dermed den nødvendige forhøjelse af bundskattesatsen. I besvarelsen af dette spørgsmål ses der dog som udgangspunkt bort fra eventuelle afledte adfærdsvirkninger af mindre brugerbetaling.

Den forudsatte forhøjelse af bundskattesatsen på 3,1 pct.-point skønnes isoleret set at ville indebære en reduktion af indkomstforskellene i befolkningen med ca. 0,2 pct.-point målt ved Gini-koefficienten.

Der er derimod betydelig usikkerhed om den isolerede fordelingsvirkning af en eventuel afskaffelse af brugerbetalingen på sundhedsområdet. Danmarks Statistiks Forbrugsundersøgelse rummer en række oplysninger om brugerbetaling for de fem ilter, der indgår i undersøgelsen. Dette datagrundlag er imidlertid efter Finansministeriets vurdering ikke tilstrækkelig robust til at danne grundlag for et skøn over de samlede fordelingsvirkninger i befolkningen af en afskaffelse af brugerbetaling på sundhedsområdet.

Hvis det i stedet beregningsteknisk lægges til grund, at afskaffelsen af brugerbetalingen på sundhedsområdet (som opregnet til 2014-niveau skønnes at udgøre ca. 26,1 mia. kr.) fordeles ligeligt på befolkningen – dvs. som et såkaldt lump-sum beløb – ville det isoleret set indebære en reduktion af indkomstforskellene i befolkningen med ca. 0,7 pct.-point målt ved Gini-koefficienten.

Med denne beregningsmæssige forudsætning ville den skitserede hypotetiske omlægning dermed samlet set indebære en reduktion af indkomstforskellene med 0,9 pct.-point målt ved Gini-koefficienten.

Den her anvendte metode, hvor alle personer i befolkningen – uanset indkomst mv. – antages at opnå den samme absolute fremgang i disponibel indkomst ved en afskaffelse af brugerbetaling på sundhedsområdet, indebærer dog formodentlig en overvurdering af den omfordelende effekt. Hvis der reelt er en tendens til, at brugerbetalingen for sundhedsydelser er højere for familier eller personer med relativt høje indkomster<sup>1</sup>, vil det trække i retning af en mindre reduktion af indkomstforskellene målt ved Gini-koefficienten end angivet.

Der tilkommer, at der som nævnt er set bort fra eventuelle afledte virkninger af mindre brugerbetaling. Hvis en eventuel afskaffelse af brugerbetalingen i sundhedsvæsenet førte til et øget offentligt forbrug, ville det i givet fald kunne påvirke indkomstfordelingen dels gennem en yderligere forøgelse af bundskatten, dels – mere indirekte – gennem en forøgelse af befolkningens såkaldte udvidede forbrugsmuligheder.

Med venlig hilsen

Bjarne Corydon

---

<sup>1</sup> I data fra Danmarks Statistiks Forbrugsundersøgelse er der indikationer på, at brugerbetaling for sundhedsydelser er højere end gennemsnittet for de familier, der ligger højest i indkomstfordelingen.