



Folketingets Finansudvalg  
Christiansborg

Finansministeren  
22.maj2014

## Svar på Finansudvalgets spørgsmål nr. 265 (Alm. del) af 24. april 2014

### Spørgsmål

Vil ministeren i forbindelse af sundheds- og forebyggelsesministerens svar på spørgsmål 646 (SUU alm. del) redegøre for, hvordan det ville påvirke en almindelig LO-families økonomi såfremt gevinsten ved at have sundhedsudgifter på samme niveau som i hhv. Sverige, Finland og Norge gik ubeskåret til en reduktion af bundskatteprocenten?

### Svar

Det er tidligere skønnet, jf. Sundheds- og forebyggelsesministerens svar på Sundheds- og Forebyggelsesudvalgets spørgsmål nr. 646 (SUU alm. del) af 16. april 2014, at det ville indebære umiddelbare offentlige mindredgifter på henholdsvis 23 mia. kr., 28,4 mia. kr. og 43,2 mia. kr., hvis sundhedsudgifternes andel af BNP i Danmark hypotetisk set var på niveau med hhv. Norge, Sverige og Finland.

til en sådan opgørelse bemærkes det overordnet, at en sammenligning af sundhedsudgifter på tværs af lande er forbundet med usikkerhed, idet der kan være forskel på, hvilke udgifter landene inkluderer i opgørelsen af sundhedsudgifter. Fx indgår udgifter til læbremrådet også i opgørelsen af sundhedsudgifterne i Danmark.

Hertil kommer, at der er forskel på niveauet for BNP pr. indbygger i de betragtede lande. Således er BNP pr. indbygger væsentligt højere i Norge, hvor BNP pr. indbygger opgjort i US-dollars udgør ca. 66.100 dollars, mens BNP pr. indbygger opgjort i US-dollars i Sverige og Danmark er om trentens og svarer til ca. 42.800 dollars pr. indbygger, jf. tabel 1.

Dermed giver en betragtning af sundhedsudgifternes andel af BNP ikke nødvendigvis et retvisende billede af forskellene i udgifterne til sundhed som rådet opgjort i pengeverdi. Således bruger Norge en mindre andel i forhold til BNP på sundhedsudgifter end Danmark, mens sundhedsudgifterne pr. indbygger er højere i Norge. Udgifterne i Danmark og Sverige er forholdsvis ensartet – om end en smule højere i Danmark, jf. tabel 1.

**Tabel 1**

Oversigt over offentlige sundhedsudgifter i pct. af BNP, BNP pr. indbygger og sundhedsudgifter pr. indbygger opgjort i US-dollars

	Sundhedsudgifter i pct. af BNP	BNP pr. indbygger	Sundhedsudgifter pr. indbygger
	I pct.	US-dollars	
<b>Danmark</b>	8,9	42.787	3.631
<b>Norge</b>	7,6	66.135	4.633
<b>Sverige</b>	7,3	42.865	3.021
<b>Finland</b>	6,5	39.160	2.422

Anm.: BNP pr. indbygger og sundhedsudgifter pr. indbygger er opgjort i US-dollars og justeret for købekraft.  
Kilde: OECD's Health Data, 2013.

Eventuelle besparelser inden for sundhedsområdet i Danmark på størrelsesorden 23-43 mia. kr. ville igivet fald indebære betydelige forringelser af den offentlige sundhedsvæsen. Dette ville igivet fald især i grad berøre personer med et svagt helbred og/eller med relativt beskedne indkomster (dvs. som ikke selv ville kunne betale for privat sundhedsbehandling).

En hypotetisk reduktion af de offentlige sundhedsudgifter som angivet i Sundheds- og Forebyggelsesministerens svar på Sundheds- og Forebyggelsesudvalgets spørgsmål nr. 646 (SUU alm. del) af 16. april 2014 skønnes (med nogen usikkerhed) at kunne finansiere en reduktion af bundskattesatsen med henholdsvis 3,1 pct.-point, 3,9 pct.-point og 5,9 pct.-point, jf. tabel 2, idet der i beregningen tages højde for tilbagebø af moms og afgifter mv. samt afledte adfærdsvirkninger af skatteenedsættelsen.

**Tabel 2**

Oversigt over mindreudgifter på sundhedsområdet og tilsvarende lempelser af bundskattesatsen

	Mindreudgifter til sundhedsområdet		Lempelse af bundskatten		
	Umiddelbar virkning	Finansiering (efter tilbagebø)	Umiddelbar virkning	Lempelse (efter tilbagebø og adfærd)	Reduktion i bundskattesatsen
<b>Sundhedsudgifter samme BNP-andel som i:</b>	Mia. kr.	Mia. kr.	Mia. kr.	Mia. kr.	Pct.-point
Norge	23,0	21,9	32,2	21,9	3,1
Sverige	28,4	27,0	39,7	27,0	3,9
Finland	43,2	41,0	60,4	41,0	5,9

Anm.: På baggrund af en Lovmodsberegning er der er forudsat en selvfinansieringsgrad på 10 pct.-point. Det er forudsat, at der ingen adfærdsvirkninger er af lavere offentlige sundhedsudgifter. Det er regnet med en tilbagebøsfaktor på 5 pct. på offentlige sundhedsudgifter og 24,5 på privat forbrug.  
Kilde: Svar på spørgsmål 646 (SUU alm. del) af 16. april 2014 og beregninger på 3,3 pct. stikprøve af befolkningen.

For en typisk LO-familie vil den således forudsatte reduktion af bundskattesatsen isoleret set indebære en fremgang i familens rådighedsbeløb på henholdsvis ca. 16.400 kr., 20.600 kr. og 31.200 kr., jf. tabel 3.

Ved tiltag, der direkte påvirker det offentlige forbrug, afgifter eller andre forhold, der ikke indgår i opgørelsen af de disponible indkomster, kan det være relevant også at betragte virkningen på de såkaldte udvidede forbrugsmuligheder. Derfor indregnes virkningerne af ændringer i den offentlige service, herunder offentlige sundhedsudgifter, ofte som en ækvivalentændring i borgernes forbrugsmuligheder på linje med ændringer i borgernes disponible indkomster eller rådighedsbeløb.

For en typisk LO-familie skønnes de forudsatte lavere offentlige udgifter på sundhedsområdet – med betydelig usikkerhed – at indebære en reduktion af de offentlige serviceudgifters bidrag til de opgjorte udvidede forbrugsmuligheder med henholdsvis ca. 13.000 kr., 16.000 kr. og 24.400 kr. Inkl. denne effekt kan LO-familien have en fremgang i de samlede udvidede forbrugsmuligheder på henholdsvis ca. 3.400 kr., 4.600 kr. og 6.800 kr., jf. tabel 3.

**Tabel 3**

**Virkning af lavere offentlige sundhedsudgifter og en lempelse af bundskatten for en typisk LO-familie på årligt rådighedsbeløb og udvidede forbrugsmuligheder**

Kroner, 2014-niveau	Ændring i rådighedsbeløb	Reduktion i offentlige sundhedsudgifter	Ændring i udvidede forbrugsmulighed (inkl. ændring i offentlige sundhedsudgifter)	I pct. af rådighedsbeløb
<b>Sundhedsudgifter samme BNP-andel som i:</b>				
Norge	16.400	-13.000	3.400	1,0
Sverige	20.600	-16.000	4.600	1,4
Finland	31.200	-24.400	6.800	2,1

Anm.: Det forudsættes, at besluttede ændringer i skattereglerne er fuldt indfaset. LO-familien har to børn og bor i ejebolig.

Kilde: Egne beregninger på Økonomi- og Indenrigsministeriets Familietypenodel og en stikprøve på 3,3 pct. af befolkningen.

Det bemærkes, at opgørelsen af virkningen af reduktionen i offentlige sundhedsudgifter er forbundet med stor usikkerhed. Det skyldes blandt andet, at træk på offentlige sundhedsudgifter i høj grad er bestemt af individuelle karakteristika, herunder alder og helbredsstatus. Således ville familier med et relativt stort træk på offentlige sundhedsydelser kunne opleve en reduktion i de udvidede forbrugsmuligheder som følge af reducerede sundhedsudgifter.

Med venlig hilsen

Bjane Corydon