



Folketingets Finansudvalg
Christiansborg

31. marts 2022

Svar på Finansudvalgets spørgsmål nr. 122 (Alm. del) af 31. januar 2022 stillet efter ønske fra Alex Vanopslagh (LA)

Spørgsmål

Vil ministeren redegøre for effekterne af skatteyderbetalt tandlæge til kronikere? Der bedes opgjort effekter i 2030 og 2035 på de offentlige finanser (umiddelbart provenu, provenu efter tilbageløb og provenu efter tilbageløb og adfærd) samt på arbejdsudbud og BNP.

Svar

Der er indhentet bidrag fra Sundhedsministeriet, som oplyser, at de umiddelbare offentlige merudgifter (umiddelbart provenu) ved skatteyderbetalt tandlæge til mennesker med kroniske lidelser med væsentlig usikkerhed skønnes at være 1.190 mio. kr. (2022-niveau), *jf. tabel 1*. Det antages, at den skattebetalte tandlægeydelse tilbydes hos privatpraktiserende tandlæger.

Det bemærkes, at det ikke har været muligt for Sundhedsministeriet at udarbejde et skøn over ændringer i forbrugsadfærd ved gratis tandlæge til mennesker med kroniske lidelser – dvs. hvor meget forbruget af tandlægeydelser stiger, såfremt tilbuddet gøres gratis.

Tabel 1

Virkninger på den strukturelle offentlige saldo, strukturelt beskæftigelse og strukturelt BNP ekskl. forbrugsadfærd i 2030 og 2035

22-niveau	2030 og 2035
Umiddelbare virkning på offentlig saldo	-1.190
<i>Tilbageløb i form af moms og afgifter</i>	270
Efter tilbageløb i form af moms og afgifter	-920
<i>Adfærdsvirkninger på den strukturelle offentlige saldo sfa. ændring i strukturel beskæftigelse</i>	-20
Virkning på strukturel offentlig saldo ekskl. eventuel forbrugsadfærd	-940
Virkning på strukturelt arbejdsudbud (fuldtidspersoner)	-80
Virkning på strukturelt BNP (mio. kr.)	-70

Anm.: Opgørelsen er baseret på faktisk tandlægeforbrug for populationen i RUKS i 2019, hvor adfærd ikke er påvirket af COVID-19. Der er i beregningen taget højde for eksisterende offentligt tilskud til privat

tandlægebehandling vha. sygesikringen for den pågældende gruppe. For ydelser med fri prissættelse anvendes medianpriser. Prisdata er baseret på observerede priser i 2021 opregnet til 2022-prisniveau.

Kilde: Sundhedsministeriet og egne beregninger baseret på tal fra Sundhedsdatastyrelsen og lovmodellens datagrundlag

Der er taget udgangspunkt i en definition af kronikere, der har en eller flere af følgende sygdomme: Astma, demens, kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), leddegigt, osteoporose (knogleskørhed), skizofreni samt diabetes (type 1 og 2). Med det udgangspunkt vurderes den skatteyderbetalte tandlæge til kronikere at omfatte knap 1 mio. personer.

Sundhedsministeriet fremhæver, at der er væsentlig usikkerhed ved estimaterne for de umiddelbare merudgifter:

”Følgende væsentlige forbehold herved kan fremhæves:

Forhold, der kan medføre, at udgifterne er underestimeret:

- *Der er alene inkluderet ydelser, der er omfattet af støtte gennem sygesikringen. Det skyldes, at der ikke er aktivitetsdata for øvrige ydelser. Herunder bl.a. fyldninger på 4 eller 5 flader, bedøvelse, kroner, bideskinner mv.*
- *Der findes ikke et samlet register over alle mennesker med kroniske lidelser i Danmark. Opgørelsen baseres derfor på Nyt Register for udvalgte kroniske sygdomme (RUKS). Dette er ikke en udtømmende liste over alle borgere med kroniske sygdomme. Registret indeholder borgere med én eller flere af følgende sygdomme: Astma, demens, Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL), leddegigt, osteoporose (knogleskørhed), skizofreni samt diabetes (type 1 og 2).*

Forhold, der kan medføre, at udgifterne er overestimeret:

- *Der er ikke taget hensyn til, i hvilket omfang tandlægebeholdet hos borgere med kroniske sygdomme allerede dækkes af offentlige ordninger, herunder ordninger på beskæftigelsesområdet.*

Forhold med ikke-entydig effekt:

- *Der er uklarhed omkring udvikling i demografi og tandsundhed for gruppen af borgere med kroniske lidelser.*

På den baggrund er de skønnede merudgifter derfor behæftet med væsentlig usikkerhed.”

Virksomheder på strukturelt arbejdsudbud og strukturelt BNP

Det strukturelle arbejdsudbud ventes at falde med 80 fuldtidspersoner, såfremt tandlæge gøres gratis for kronikere. Det lavere arbejdsudbud skønnes at afspejle sig i en afledt negativ virkning på BNP på i størrelsesorden 70 mio. kr.

Ændringer i egenbetalingen ved tandlægebesøg påvirker ikke umiddelbart den opgjorte disponible indkomst for befolkningen. Husholdningerne må dog formodes at betragte en ændring i egenbetalingen på samme måde, som hvis initiativet havde påvirket deres (opgjorte) disponible indkomst direkte og vurderes på den baggrund at påvirke husholdningernes arbejdsudbud på samme måde, som hvis

det havde haft en direkte virkning på den disponible indkomst, *jf., også boks 3.1 i Regneprincipper og modelanvendelse – dynamiske effekter af offentligt forbrug og offentlige investeringer (Finansministeriet, 2018).*

Den opgjorte arbejdsudbudsvirkning afspejler alene en negativ indkomsteffekt, dvs. effekten af, at den lavere udgift til tandlæge for kronikerne indebærer, at de vil kunne opretholde samme forbrugsmuligheder ved en lavere erhvervsindkomst.

At der alene forventes en indkomsteffekt af forslaget skal ses i sammenhæng med, at den skatteyderbetalte tandlæge ikke er knyttet til hverken indkomst eller arbejdsmarkedstilknytning.

Virkningerne på arbejdsudbuddet er relativt beskedne. Det skal især ses i sammenhæng med, at to tredjedele af de umiddelbare udgifter tilfalder personer, som er uden for arbejdsstyrken.

Med venlig hilsen

Nicolai Wammen
Finansminister