



Økonomiministeriet

Folketingets Lovsekretariat
Christiansborg

28. februar 2025

Endeligt svar på Finansudvalgets spørgsmål nr. 128 (alm. del) af 20. januar 2025.

Spørgsmål

Vil ministeren opgøre, hvor meget de udvidede forbrugsmuligheder reducerer Gini-koefficienten? Der ønskes en opdeling på forbrugsområder. Der ønskes en årlig opgørelse tilbage i tid, over en så lang tidsperiode som muligt. Opgørelsen ønskes i tabelform.

Svar

Det skal indledende bemærkes, at hvor der foreligger makrotal for det individuelle offentlige forbrug frem til og med 2023, så er 2022 det seneste år, hvor de relevante individoplysninger om individuelt offentligt forbrug er tilgængelige.

De offentlige udgifter til individuelt offentligt forbrug inkl. udgifter til Non-profit-institutioner rettet mod husholdninger (NPISH) udgjorde omkring 458 mia. kr. i 2022 (2022-niveau)¹. Individuelt offentligt forbrug omfatter udgifter til sundhedsområdet, uddannelsesområdet, socialområdet og plejeområdet². Der findes imidlertid ikke oplysninger på individniveau om forbruget af alle typer af individuel offentlig service. Det gælder fx forbrug af kulturtilbud. Opgørelsen af fordelingsvirkningerne af udgifter til individuelt offentligt forbrug tager her udgangspunkt i den del af det individuelle offentlige forbrug, som kan knyttes til konkrete personer (individualiseres). De offentlige udgifter til det individualiserbare offentlige forbrug udgjorde godt 383 mia. kr. i 2022 (2022-niveau), svarende til ca. 84 pct. af det samlede individuelle offentlige forbrug. Det bemærkes, at opgørelserne ikke siger noget om kvaliteten eller kvantiteten

¹ Jf. Database for Integrerede Offentlige Regnskaber (DIOR).

² Sundhedsområdet dækker over sygehusvæsenet (somatisk og psykiatri), sygesikring (almen lægehjælp, speciallægehjælp, medicintilskud tandlægebehandling samt øvrig sygesikring), genoptræning og hjemmesygepleje. Uddannelsesområdet dækker over grundskoler, ungdomsuddannelser videregående uddannelser samt voksenuddannelser. Socialområdet dækker over daginstitutioner, børn og unge med særlige behov, voksne med særlige behov samt beskæftigelsesindsatsen. Plejeområdet dækker over plejeboliger, hjemmehjælp samt handicapområdet.

af de offentlige serviceydelser, men blot omkostningerne forbundet med dem af dem.

Indkomstforskellene målt ved Gini-koefficienten bliver opgjort årligt, og der findes således en konsistent tidserie fra 2000 til 2022. Der foreligger endnu ikke opgørelser fra de økonomiske ministerier om fordelingen af de disponible indkomster senere end 2022³.

De økonomiske ministerier udarbejder ikke på samme måde en konsistent tidserie for fordelingen af de udvidede forbrugsmuligheder (summen af de disponible indkomster og det individuelle offentlige forbrug). Det skyldes blandt andet, at det individuelle offentlige forbrug historisk ikke er opgjort for alle år. Hertil kommer, at metoden til at opgøre det individuelle offentlige forbrug løbende er blevet udviklet, i takt med at datagrundlaget er udbygget og blevet mere detaljeret. Konkret betyder det, at det kun er meningsfuldt at opgøre udviklingen i de udvidede forbrugsmuligheder for perioderne 2009 til 2012, 2014 til 2018 og 2021 til 2022. 2022 er således seneste år, hvor det individualiserbare offentlige forbrug er opgjort.

Fra og med 2014 indeholder opgørelser af det individuelle offentlige forbrug udgifter for en række nye områder. De nye områder omfatter udgifter til personer med handicap, udgifter til beskæftigelsesindsatsen samt udgifter til udsatte børn, unge og voksne. De nye områder betyder, at de individualiserbare offentlige udgifter øges med omkring 14 pct. i 2014⁴.

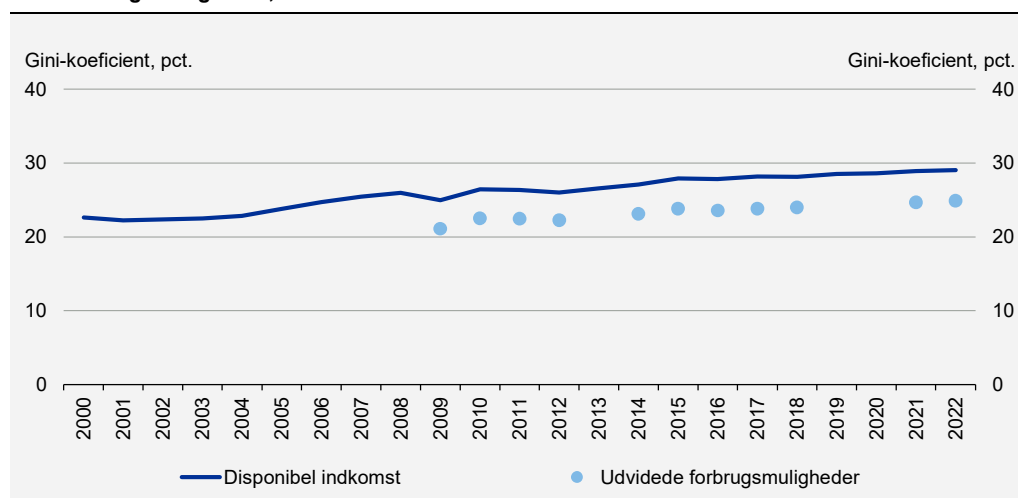
Forskellene i de private forbrugsmuligheder målt ved Gini-koefficienten, som kan henføres til de disponible indkomster, udgør 29,0 pct. i 2022⁵. Indkomstforskellene målt ved Gini-koefficienten er steget fra ca. 22,6 pct. i 2000 til ca. 29,0 pct. i 2022, svarende til en stigning på 6,4 pct.-point, *jf. figur 1*.

³ Det kan bemærkes, at Danmark Statistik ultimo november 2024 har offentliggjort deres opgørelse af indkomstforskellene målt ved Gini-koefficienten for 2023. DSTs opgørelse afviger fra de økonomiske ministeriers opgørelse for så vidt angår datagrundlag og metode.

⁴ Datakvaliteten på handicapområdet er i perioden 2014 til 2018 løbende blevet forbedret. I 2014 var det omkring halvdelen af landets kommuner, som havde indberettet og godkendt data på handicapområdet hos Danmarks Statistik. Fra og med 2018 har alle kommuner godkendt data, hvilket betyder, at de individualiserbare offentlige udgifter på handicapområdet øges fra omkring 14 mia. kr. i 2014 til 21 mia. kr. i 2018.

⁵ For en nærmere beskrivelse af udviklingen i indkomstforskellene målt ved Gini-koefficienten se *Fordeling og Incitamentter 2024, Økonomiministeriet 2024 (oem.dk)*.

Figur 1 Udvikling i forskellene målt ved Gini-koefficienten i hhv. disponibel indkomst og de udvidede forbrugsmuligheder, 2000-2022



Anm.: Familieækvivaleret disponibel indkomst. Ved opgørelser af de udvidede forbrugsmuligheder er det individuelle offentlige forbrug ligeledes familieækvivaleret. Familiedefinitionen følger DSTs E-familiebegreb. Udgifter fordelt efter forsikringsprincippet følger tilgangen i *Fordeling og Incitament* 2017.

Kilde: Egne beregninger på lovmodellens datagrundlag.

Hvis forskellene i stedet opgøres med udgangspunkt i de udvidede forbrugsmuligheder, reduceres forskellene målt ved Gini-koefficienten med omkring 4 pct.-point i alle år.

Det er især udgifter på sundhedsområdet (fordelt efter forsikringsprincippet) og udgifter til uddannelse, som har en omfordelende effekt. Således bidrager de to områder begge til at reducere forskellene i de udvidede forbrugsmuligheder målt ved Gini-koefficienten med ca. 2 pct.-point, *jf. tabel 1*. Udgifter på plejeområdet bidrager derimod ikke til omfordelingen, hvilket skyldes, at der er samlet relativt store udgifter på nogle få individer.

Tabel 1 Individualiserbart offentligt forbrugs bidrag til forskellene i forbrugsmuligheder opgjort ved Gini-koefficienten, 2009-2012, 2014-2018 og 2021-2022

	2009	2010	2011	2012	2014	2015	2016	2017	2018	2021	2022
Forskelle i disponibel indkomst	24,9	26,4	26,3	26,0	27,1	27,9	28,0	28,2	28,2	28,9	29,0
Sundhedsområdet	-2,1	-2,1	-2,0	-1,9	-2,1	-2,1	-2,2	-2,2	-2,2	-2,2	-2,3
Uddannelsesområdet	-2,1	-2,1	-2,1	-2,1	-2,3	-2,0	-2,1	-2,1	-2,0	-2,0	-2,0
Plejeområdet	1,0	0,9	0,8	0,9	1,2	1,1	1,0	1,0	1,1	0,9	1,0
Socialområdet	-0,7	-0,6	-0,6	-0,6	-1,1	-1,0	-1,0	-1,1	-1,1	-0,9	-0,9
Forskelle i udvidede forbrugsmuligheder	21,1	22,5	22,5	22,3	23,1	23,8	23,7	23,9	24,1	24,7	24,9

Anm.: De udvidede forbrugsmuligheder udgør summen af de disponible indkomster og det individualiserbare offentlige forbrug. Udgifter på sundhedsområdet er fordelt efter forsikringsprincippet. Betydningen på Gini-koefficienten af de enkelte områder er foretaget ved en additiv Gini-udregning i den rækkefølge, områderne optræder i tabellen. Beregningsrækkefølgen har en begrænset effekt på forskellene.

Kilde: Egne beregninger på lovmodellens datagrundlag.

Som nævnt er udgifterne på sundhedsområdet i opgørelserne fordelt ud fra et

forsikringsprincip⁶. Forsikringsprincippet indebærer, at individer inden for samme alderstrin tildeles samme andel af det samlede sundhedsforbrug i aldersgruppen. Anvendelsen af forsikringsprincippet til at fordele udgifter på sundhedsområdet skal ses i lyset af, at den enkeltes træk på sundhedsvæsenet kan variere betydeligt fra et år til det næste. Eksempelvis vil en person, der gennemgår en dyr operation, have et stort træk på de offentlige serviceydelser i det pågældende år. Omvendt kan mange, der har et beskedent træk i det pågældende år, have et væsentligt træk i andre år. Desuden kan det tillægges stor værdi at have adgang til sundhedsydelser, når det bliver relevant.

Med venlig hilsen

Stephanie Lose
Økonomiminister

⁶ Udgifter fordelt efter forsikringsprincippet følger tilgangen i *Fordeling og Incitamenter 2017*, og omfatter udgifter på sundhedsområdet (udgifter til hospital, almen lægehjælp, speciallægehjælp, medicintilskud og tandlægebehandling). Det skal bemærkes, at i tidligere offentliggjorte opgørelser af udvidede forbrugsmuligheder for 2009 til 2012 blev udgifter til plejeområdet (plejehjem og hjemmehjælp) også fordelt efter forsikringsprincippet, jf. *Fordeling og Incitamenter 2013*.