

RESUME

Resumeeet er inddelt i følgende afsnit:

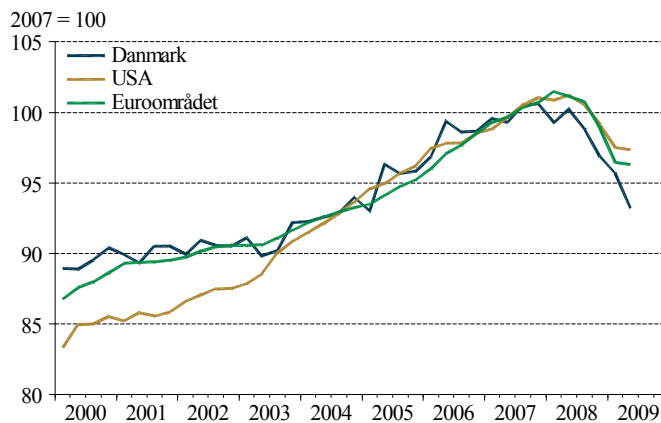
- Konjunkturvurdering og aktuel økonomisk politik, kapitel I
- Sundhed – udgifter og finansiering, kapitel II

Konjunkturvurdering

Tilbageslaget kom tidligere og kraftigere i Danmark end i mange andre lande

Dansk økonomi blev ligesom resten af verden sidste år ramt af det største økonomiske tilbageslag siden anden verdenskrig. Faldet i dansk BNP blev indledt allerede i begyndelsen af 2008, og nedturen startede dermed tidligere i Danmark end i de fleste øvrige lande, jf. figur A. Faldet har samtidigt været større i Danmark. En del af baggrunden for det større fald er, at kapacitetspresset i dansk økonomi var meget højt i 2007 og 2008, og at der dermed allerede inden krisen var lagt op til meget lave vækstrater i Danmark.

Figur A BNP i Danmark, USA og euroområdet



Anm.: Seneste observation er 2. kvartal 2009.

Kilde: Danmarks Statistik, Statistikbanken og EcoWin.

Resumeeet er færdigredigeret den 5. oktober 2009.

Historisk stort fald i dansk BNP, men tegn på at bunden kan være nået	BNP faldt kraftigt i andet halvår af 2008, og faldet fortsatte med forøget styrke i første halvår 2009. De store fald betyder, at BNP i andet kvartal ligger ikke mindre end 7 pct. under niveauet på samme tid sidste år. Trods de markante fald i produktionen er der tegn på, at bunden er ved at være nået. Faldet i industriproduktionen er ophørt og faldet i det private forbrug aftaget. Samtidig har både erhvervslivets og forbrugernes forventninger til fremtiden bevæget sig i positiv retning, og den mere positive stemning har også vist sig på aktiemarkedet, hvor kurserne er steget med omkring 50 pct. siden marts måned. I udlandet er der tilsvarende og endda tydeligere tegn på, at bunden er nået, og i flere lande, herunder Tyskland, var der positiv vækst i andet kvartal.
Flere årsager til kun at forvente et forkølet opsving	Der er således udsigt til fremgang for dansk økonomi fra et meget lavt udgangspunkt. Der er dog adskillige årsager til at forvente, at opsvinget bliver relativt svagt, og at det varer flere år, før den danske produktion er oppe på det samme niveau som før krisen.
Formuetab og stigende ledighed	Et væsentligt argument for at forvente et relativt "forkølet" opsving i Danmark er, at husholdningerne har lidt betydelige formuetab blandt andet som følge af faldende boligpriser. Den lavere formue og udsigten til stigende ledighed vil trække i retning af et fortsat lavt forbrug, på trods af at der er udsigt til en betragtelig stigning i den disponible indkomst.
Behov for finanspolitisk konsolidering	Et andet forhold, der kan trække i retning af at dæmpe fremgangen, er, at de offentlige budgetter i udlandet ligesom i Danmark er kraftigt forværret. Der er derfor behov for konsolidering af de offentlige finanser, og i takt med at konjunktursituationen normaliseres, må der forventes finanspolitiske stramninger i udlandet. Disse stramninger vil bidrage til at dæmpe væksten på Danmarks eksportmarkeder de kommende år.
Stramme kreditvilkår og udsigt til stramning af pengepolitikken	Selvom forholdene i den finansielle sektor er delvist normaliserede, står den finansielle sektor med et betydeligt konsolideringsbehov oven på de store tab, sektoren har lidt under krisen. Dette vil lægge en dæmper på udlånsvæksten og dermed aktivitetsstigningen. Afdæmpningen af udlånsvæk-

sten vil sandsynligvis blive forstærket af strammere regulering af den finansielle sektor, f.eks. i form af skærpede internationale krav til bankernes kapital. Endelig må der imødeses en normalisering af pengepolitikken, i takt med at konjunktursituationen normaliseres. Dette vil på lidt længere sigt indebære stigende renter og en opstramning af bankernes mulighed for at trække likviditet i centralbankerne.

BNP-fald på næsten 5 pct. i 2009

Som nævnt faldt BNP fra andet kvartal 2008 til andet kvartal 2009 med ikke mindre end 7 pct. På baggrund af en forventning om en svag, men dog positiv vækst startende i andet halvår ventes BNP i 2009 at falde med ca. $4\frac{3}{4}$ pct. i forhold til 2008. Der er tale om tilbagegang i alle dele af den private efterspørgsel. Bag faldet i BNP ligger således et kraftigt fald i det private forbrug (på næsten 5 pct.), et større fald i eksporten (på godt 10 pct.) og et endnu større fald i investeringerne (på godt 15 pct.).

Fald i forbruget trods stigende indkomst

Faldet i forbruget i år sker på trods af en stigning i den disponible indkomst, der blandt andet skyldes skattelettelserne og udbetalingen af SP-midlerne. Også i 2010 vil skattelettelserne bidrage til en stigning i den disponible indkomst og dermed forbruget. I modsat retning trækker, at forbrugskvoten ventes at falde i lyset af en mærkbar stigning i ledigheden og fortsat faldende boligpriser. Forbruget ventes således kun at vokse med ca. $1\frac{3}{4}$ pct. i 2010.

Stilstand på boligmarkedet

Boligmarkedet er præget af stilstand med faldende priser, stigende liggetider og markant fald i byggeaktiviteten. Boligpriserne kom i løbet af højkonjunktoren op på et uholdbart højt niveau, og huspriserne er allerede faldet næsten 20 pct. siden toppen i 2007. I lyset af udsigten til en fortsat stigning i ledigheden vurderes det, at boligpriserne vil falde yderligere med ca. 5 pct. fra 2009 til 2010. Fra 2011 ventes boligpriserne at stige igen.

Markant fald i investeringerne

Erhvervsinvesteringerne er allerede faldet markant i lyset af de dårlige afsætningsmuligheder, og der forventes et yderligere fald i 2010. Et kraftigt fald i lagerinvesteringerne i første halvår af 2009 trækker BNP ned med ca. 1 pct.point, mens en normalisering af lagersituationen bidrager med ca. $\frac{3}{4}$ pct.point til væksten i 2010.

**Positivt
vækstbidrag fra
udenrigshandlen**

Såvel import som eksport er faldet markant som følge af krisen i dansk og international økonomi. Importen vurderes at falde ca. 12 pct. i 2009, og eksporten ventes at falde ca. 10 pct. Dermed holder udviklingen i nettoeksporten hånden under den danske produktion. Det større fald i importen skal blandt andet ses som et resultat af, at importkvoten som følge af højt kapacitetspres var steget ekstraordinært meget under højkonjunkturen. Faldet i eksporten ventes at ophøre og blive vendt til en stigning allerede i andet halvår 2009. En række internationale institutioner har opjusteret deres skøn for den internationale vækst, og det skønnes, at væksten i de lande, der aftager dansk eksport, efter et fald på næsten 4 pct. i 2009 bliver ca. 1¼ pct. i 2010, stigende til næsten 3½ pct. i 2012.

**Negativ udvikling i
produktiviteten**

Det markante fald i produktionen er ikke slået ud i et tilsvarende fald i beskæftigelsen. Produktiviteten er således faldet yderligere oven på faldene de seneste år. Samlet vurderes timeproduktiviteten i de private byerhverv at være faldet med mere end 5 pct. siden 2006, og produktivetsniveauet vurderes i 2009 at ligge omkring 7½ pct. under det trendmæssige niveau. Dette meget store produktivitetsefterslæb indebærer, at der kan imødeses meget høje produktivitetstigninger i de kommende år. Det betyder også, at selvom der forventes positiv og tiltagende vækst de kommende år, vil beskæftigelsen formentlig fortsætte med at falde i hvert fald frem til 2011. Det samlede beskæftigelsesfald fra 2008 til 2011 skønnes at blive på ca. 160.000 personer.

**Ledighed stiger til
170.000 personer**

Faldet i beskæftigelsen ventes ikke at slå fuldt igennem på den registrerede ledighed. Dette skyldes, at de dårligere beskæftigelsesudsigter slår ud i et konjunkturbetinget fald i arbejdsstyrken. Det ventes, at arbejdsløsheden stiger til ca. 170.000 personer i 2011, hvilket er en stigning på næsten 125.000 i forhold til den historisk lave ledighed i sommeren 2008.

**Fortsat
forværring af
konkurrenceevne**

Lønstigningerne er allerede aftaget i lyset af den stigende ledighed. Det forventes, at lønstigningstakten vil holde sig i omegnen af 2½ pct. i de kommende år. Selvom dette er lavt i historisk sammenhæng, indebærer det en fortsat forringelse af lønkonkurrenceevnen.

**Offentligt
underskud på
ca. 90 mia. i 2010**

De dårlige konjunkturer har bidraget til at forværre de offentlige finanser markant. Et overskud på 60 mia. kr. i 2008 ventes således vendt til et underskud på omkring 90 mia. kr. i 2010. Bag denne forværring ligger først og fremmest et konjunkturbetinget fald i skatteindtægterne og en stigning i udgifterne til overførsler til ledige. Hertil kommer aktive lempelser af finanspolitikken i form af skattelettelser og øgede udgifter på ca. 45 mia. kr.

Prognosens hovedtal

	2008	2009	2010	2011	2012
BNP-vækst (pct.)	-1,2	-4,8	1,1	1,4	2,3
Offentlig saldo (mia. kr.)	59	-40	-89	-70	-46
Betalingsbalance (mia. kr.)	38	31	28	30	26
Ledighed (1.000 pers.)	52	100	157	171	156
Beskæftigelsesændring (1.000 pers.)	19	-75	-67	-19	17
Stigning i lønomkostninger (pct.)	4,2	3,2	2,7	2,2	2,2
Inflation (pct.)	3,1	1,5	2,0	2,0	1,9

Anm.: Inflationen er opgjort som væksten i deflatoren for det private forbrug.

Kilde: Danmarks Statistik, *Nationalregnskabet*, ADAM's databank og egne beregninger.

Aktuel økonomisk politik

**Planlagt lempelig
finanspolitik**

Finanspolitikken i 2009 bidrager bl.a. gennem øget offentligt forbrug og investeringer samt skattelettelser til at mindske de realøkonomiske konsekvenser af krisen. Den allerede planlagte finanspolitik for næste år indebærer lempelser for ca. 20 mia. kr., hvilket skønnes at øge væksten i 2010 med ca. ½ pct.point (den såkaldte finanseffekt). Hovedparten af lempelsen stammer fra skattereformen, der er underfinansieret på kort sigt. Desuden indebærer sommerens kommuneaftaler en ekstraordinær stigning i kommunernes udgifter til investeringer. Endelig indeholder finanslovsforslaget for 2010 bl.a. en fremrykning af initiativer i aftalen om grøn transportpolitik.

**Yderligere lempelse
anbefales i 2010**

På baggrund af udsigten til et langvarigt og dybt konjunkturtilbageslag vurderer formandskabet, at det vil være hensigtsmæssigt med en finanspolitisk stimulans af økono-

mien ud over det allerede planlagte. Konkret anbefales en yderligere finanspolitisk lempelse på mindst ½ pct.point, sådan at aktivitetsvirkningen næste år kommer op på niveau med den i 2009. En ekstra aktivitetsvirkning på ½ pct.point kan eksempelvis opnås ved en yderligere stigning i de offentlige investeringer på ca. 10 mia. kr. Beregningerne i afsnit I.8 viser, at en lempelse i denne størrelsesorden ikke vil forhindre, at ledigheden stiger mærkbart op over det niveau, der kan forventes i en normal konjunktursituation, selv ikke hvis opsvinget bliver noget kraftigere end forventet i prognosen. Hvis det omvendt går værre end forventet i prognosen, kan det vise sig at være direkte skadeligt ikke at lempe yderligere. En aktiv finanspolitik kan modvirke tendensen til en langvarig stigning i ledigheden og derved reducere risikoen for, at den høje ledighed bider sig fast og medfører en lavere strukturel beskæftigelse.

**Regningen
skal betales**

Det er en afgørende forudsætning for den anbefalede lempelse, at ligeså vel som der bør lempes i en krise, skal der strammes i en højkonjunktur. Det er derfor væsentligt, at udgiftsniveauet ikke forhøjes permanent. Ønsket om midlertidighed i indsatsen taler for fremrykning af allerede planlagte initiativer, f.eks. offentlige investeringer og vedligeholdelsesarbejder, frem for nye initiativer. Jo mere der lempes nu, jo større er behovet for konsolidering af de offentlige finanser senere. Er der tale om en decideret fremrykning af allerede planlagte initiativer, kommer den efterfølgende stramning principielt automatisk, og den varige belastning af de offentlige finanser er beskeden.

**Finanspolitikken
skal stå på to ben**

Den løbende tilrettelæggelse af finanspolitikken indebærer ofte en afvejning mellem kortsigtede hensyn til konjunktursituationen og langsigtede hensyn til holdbare offentlige finanser. Formandskabet anbefaler en tosidet strategi, hvor den kortsigtede finanspolitik tilrettelægges ud fra den aktuelle konjunktursituation, og hvor strukturreformer bidrager til at sikre en holdbar udvikling i de offentlige finanser. Langsigtede udfordringer bør således ikke hindre brug af aktiv finanspolitik for at mildne krisens konsekvenser, ligesom et konjunkturtilbageslag ikke må stå i vejen for beslutning af nødvendige strukturreformer.

**Gældsmål i
2015-planen
nås ikke**

Med udgangen af næste år skønnes den offentlige bruttogæld at blive omkring 700 mia. kr., hvilket er ca. 200 mia. kr. større end vurderet i konvergensprogrammet fra december 2008, som er den seneste opdatering af 2015-planen.¹ Den væsentligste årsag til den højere gæld er den dårligere konjunkturudvikling, men skattelettelser og høj vækst i det offentlige forbrug har også bidraget. Det vil blive yderst vanskeligt at nå tilbage på sporet for gældsafviklingen inden 2015, da det vil kræve en uhensigtsmæssig opstramning af finanspolitikken de kommende år. De krav om strukturreformer, som inden krisen blev stillet for at sikre den finanspolitiske holdbarhed, er blevet skærpet væsentligt af udsigten til en højere gæld end forudsat i den opdaterede 2015-plan.

**Behov for ny
mellemløbet
plan ...**

Behovet for en ny mellemløbet plan er således tydeligt. En sådan plan bør baseres på en opdateret beregning af holdbarhedsproblemet, der tager højde for de stigende sundhedsudgifter, jf. kapitel II. Planen bør indeholde konkrete anvisninger på, hvordan udfordringerne for den finanspolitiske holdbarhed kan imødegås gennem strukturreformer på arbejdsmarkedet og i relation til tilbagetrækningsalderen. En ny plan bør indeholde en ophævelse af de resterende elementer af skattestoppets nominalprincip for at styrke holdbarheden og forhindre en skævvridning af skattestrukturen. Tiltag, der kan sikre overholdelse af målsætningerne på uddannelses- og klimaområdet, bør også indgå som en integreret del af planen. De nødvendige strukturreformer bør vedtages snarest muligt, men kan udfærdiges med gradvis indfasning, så effekterne indtræffer, efterhånden som konjunktursituationen forventeligt normaliseres.

**... og snarlig
vedtagelse af
strukturreformer**

**Behov for offentlig
investeringsplan**

En ny mellemløbet plan bør også indeholde en samlet offentlig investeringsplan. De offentlige investeringer er både et vigtigt instrument i konjunkturpolitikken og en vigtig del af strukturpolitikken, idet f.eks. infrastrukturinvesteringer kan have væsentlig indflydelse på produktiviteten i den private og den offentlige sektor. I dag findes statslige investeringsplaner inden for en række enkeltområder, men

1) I de nævnte tal er effekten på den offentlige bruttogæld af Kreditpakken (Bankpakke II) ikke indregnet.

der foretages ikke en systematisk prioritering af de offentlige investeringer på tværs af sektorer. En samlet offentlig investeringsplan vil kunne bidrage til denne prioritering og samtidig forbedre mulighederne for at fremrykke eller udskyde offentlige investeringer afhængigt af konjunktursituationen. En investeringsplan vil endvidere bidrage til at sikre en hensigtsmæssig prioritering mellem offentligt forbrug og forskellige offentlige investeringer.

Skattestoppet har forstærket konjunkturudsving

De seneste års konjunkturudsving illustrerer behovet for at sikre en mere stabil udvikling på boligmarkedet. Udsvingene i boligpriserne, der har været kraftigere i Danmark end i mange andre lande, har bidraget til at forstærke udsvingene i boligbyggeri og privat forbrug. Indførelsen af skattestoppets nominalprincip har fjernet en vigtig stabiliserende mekanisme i samfundsøkonomien. Fastfrysningen har således reduceret den effektive skattesats, i takt med at boligpriserne steg. Tilsvarende ville boligprisfaldet under den nuværende lavkonjunktur have udløst et fald i ejendomsværdiskatten og dermed have dæmpet prisfaldet, hvis man havde bevaret princippet om, at ejendomsværdiskatten beregnes af den aktuelle ejendomsværdi.

Genindfør stabilisering fra ejendomsværdiskat

Forårets skattereform fastholdt imidlertid nominalprincippet for ejendomsværdiskatten. For at styrke holdbarheden og sikre en mere stabil konjunkturudvikling anbefales det at genindføre princippet om, at ejendomsværdiskatten beregnes af den aktuelle ejendomsvurdering. Af hensyn til konjunktursituationen bør en genindførelse af indekseringen af ejendomsværdiskatten kombineres med en nedsættelse af ejendomsværdiskatteprocenten, så det samlede provenu ikke øges på kort sigt. De store prisudsving på boligmarkedet gør det også naturligt at indføre en skat på realiserede boligkapitalgevinster. En sådan skat kan udformes, så den ikke hæmmer mobiliteten på boligmarkedet, jf. *Dansk Økonomi, efterår 2008*.

Forslag fra Arbejdsmarkedskommissionen kan mindske holdbarhedsproblemet

Arbejdsmarkedskommissionen har fremlagt en række forslag til at forbedre de offentlige finanser gennem en øget strukturel beskæftigelse. Med Arbejdsmarkedskommissionens gennemgang af mulige finansieringskilder er det endnu en gang blevet understreget, at en senere tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet er essentiel for at sikre en langtidsholdbar udvikling på de offentlige finanser. Formandskabet bakker op om, at det er ønskeligt med reformer på efterløns- og dagpengeområdet. Jo hurtigere der aftales reformer, jo bedre.

Dagpengereform er en god ide

I tråd med tidligere anbefalinger fra formandskabet foreslår Arbejdsmarkedskommissionen en afkortning af dagpengeperioden. Kommissionen foreslår en dagpengeperiode på to år, der kan forlænges med op til to gange et halvt år i perioder med høj ledighed. Forlængelsen af dagpengeperioden gælder kun for ledige, der er tæt på at miste dagpengeretten, hvilket sikrer, at tilskyndelsen til at finde et arbejde for ledige, der kun har været arbejdsløse i relativt kort tid, bliver betydeligt større end med den nuværende lange dagpengeperiode. Den skitserede ændring af dagpengereglerne vil naturligt kun gælde for nyledige, hvilket indebærer, at den kortere dagpengeperiode reelt først kan træde i kraft tidligst i 2012. I nærværende prognose skønnes ledigheden (inkl. aktiverede) at nå op på ca. 8 pct. af arbejdsstyrken, hvilket ville udløse ½ års forlængelse af dagpengeperioden, hvis de skitserede regler havde været gældende.

Målret indsatsen mod ledige med svag tilknytning til arbejdsmarkedet

De seneste år med kraftig stigning i beskæftigelsen har bragt mange personer, som før kun havde en spinkel tilknytning til arbejdsmarkedet, i arbejde. Det er vigtigt, at disse personer ikke mister tilknytningen til arbejdsmarkedet i den nuværende beskæftigelsesnedgang, da der om få år sandsynligvis igen vil være brug for alle ressourcer. Derfor bør den aktive arbejdsmarkedspolitik i den nuværende situation i særlig grad målrettes ledige med svag tilknytning til arbejdsmarkedet.

Målret uddannelsesaktivering

Som tidligere dokumenteret bidrager uddannelsesaktivering i almindelighed ikke til at skaffe arbejdsløse i beskæftigelse, jf. bl.a. *Dansk Økonomi, forår 2007*. En nyere undersøgelse fra Arbejdsmarkedskommissionen bekræfter dette resultat.

Disse resultater tyder på, at der bør sættes på arbejdsmarkedsnær aktivering, også i uddannelsesaktiveringen, og her primært ved brug af mulighederne i det eksisterende voksen- og efteruddannelsessystem. Det er vigtigt, at indsatsen fokuseres, så effekten i form af overgang til og fastholdelse af beskæftigelse bliver størst mulig.

**Intensive
kontaktforløb
virker**

Et nyligt gennemført arbejdsmarkedspolitisk forsøg, *Hurtigt i gang 2*, har vist, at en intensiv arbejdsmarkedspolitisk indsats i form af et intensivt kontaktforløb (møder med jobkonsulent hver eller hver anden uge) er den mest effektive metode til hurtigt at bringe ledige tilbage i selvforsørgelse. Derfor er det uheldigt, at der gives større statslig refusion til kommunerne for ledige, som er i aktivering, end for ledige, som visiteres til intensive kontaktforløb. Jobcentrenes incitamenter bør i højere grad end i dag indrettes, så de tilskynder til at anvende de mest effektive instrumenter til at bringe ledige tilbage i selvforsørgelse.

**Behov for at ændre
incitamenter for
jobcentre**

Sundhed – udgifter og finansiering

Let og lige adgang	Sundhedsloven har til formål at sikre let og lige adgang til sundhedsydelse for alle. Der er bred politisk accept af denne målsætning. Et velfungerende sundhedssystem er derfor en central del af velfærdssamfundet.
Sundhedsudgifternes andel af BNP steget	Knap $\frac{1}{10}$ af det danske samfunds produktion bruges til at forebygge, behandle eller afhjælpe sygdom. De samlede private og offentlige sundhedsudgifter udgjorde en nogenlunde konstant andel af BNP fra 1970'erne til 1990'erne, men fra 2000 har udgifterne udvist en mærkbar stigning.
Mindre rammestyring	Stigningen i sundhedsudgifterne siden 2000 skal ses i sammenhæng med et gradvist skifte fra et udpræget ramme-styret hospitalsvæsen til et system, der i højere grad fokuserer på at undgå ventetid til behandling. Et sådant system er i højere grad drevet af efterspørgsel efter sundhedsydelse. Dette har sammen med øget politisk fokus på området været med til at øge sundhedsudgifterne.
Stigende udgifter udtryk for velstand	Stigende sundhedsudgifter skal ikke nødvendigvis ses som et problem. Det kan afspejle, at befolkningen lægger mere vægt på et godt sundhedsvæsen i takt med, at velstanden stiger. Når der alligevel er grund til at fokusere på sundhedsområdet, skyldes det, at fortsat stigende offentlige sundhedsudgifter i forhold til BNP vil udgøre et langsigtet finansieringsproblem, der kræver skattestigninger eller anden finansiering.
Demografien tilsiger øgede udgifter	Årsagerne til sundhedsudgifternes stigende andel af BNP kan opdeles i henholdsvis demografiske og ikke-demografiske effekter. De demografiske effekter skyldes dels forskelle i generationernes størrelse og dels en stigende restlevetid blandt ældre. I de kommende år vil de store efterkrigsårgange nå en alder, hvor de i stigende grad vil trække på sundhedsvæsenet. Samtidig falder antallet af personer i arbejdsstyrken, og dermed reduceres væksten i BNP. Herudover forventes en forsat stigning i restlevetiden for ældre, der betyder, at en stadigt stigende andel af befolkningen vil tilhøre de aldersklasser, der traditionelt har høje sundhedsudgifter.

**Sund aldring
dæmper væksten i
sundhedsudgifterne**

Sundhedsudgifternes sammensætning på individniveau er analyseret med henblik på at vurdere betydningen af alder på den ene side og restlevetid på den anden. Analysens resultat er, at en betydelig del af sundhedsudgifterne i de sidste leveår ikke afhænger af alder, men af restlevetiden. Disse sundhedsudgifter betegnes terminaludgifter. Terminaludgifterne udskydes til en højere alder, når levetiden stiger. Dermed bliver stigningen i sundhedsudgifterne som følge af forlænget levetid ikke så stor, som stigningen i antallet af ældre umiddelbart tilsiger, hvilket ofte benævnes "sund" aldring. Analyser i kapitlet viser, at sund aldring reducerer væksten i sundhedsudgifterne som følge af forlænget levetid til knap halvdelen af, hvad der ville have været tilfældet uden sund aldring. Dette reducerer det demografiske bidrag til væksten i sundhedsudgifterne.

**Øget velstand
omsættes til flere
sundhedsydelse**

Udover de demografiske effekter forventes sundhedsudgifterne pr. person også forsat at stige hurtigere end velstanden. Den voksende velstand indebærer, at en større andel af velstanden bliver brugt på sundhedsydelse. Dette svarer til det billede, der klart tegner sig på tværs af lande og over tid. I løbet af de sidste 15 år har der i Danmark været en mervækst i sundhedsudgifterne pr. person i forhold til den generelle indkomstvækst på 0,3 – 0,4 pct. pr. år. Ses kun på de sidste 10 år har mervæksten været over 1 pct. pr. år, hvilket blandt andet kan ses i sammenhæng med skiftet fra et rammestyret til et mere efterspørgselsdrevet hospitalsvæsen.

**Fra 7 pct. i 2009
til 10 pct. i 2050
af BNP**

I de kommende årtier forventes kombinationen af den demografiske udvikling og en forsat – men begrænset – merstigning i sundhedsudgifterne pr. person i en given alder at føre til en betydelig vækst i de offentlige sundhedsudgifter. Hvis mervæksten i sundhedsudgifterne kan holdes nede på 0,3 pct. pr. år, og der tages højde for sund aldring, vil de offentlige sundhedsudgifter stige fra knap 7 pct. af BNP i 2009 til knap 10 pct. af BNP i 2050. Den samlede stigning i sundhedsudgifternes andel af BNP på 3 pct.point frem mod 2050 fordeler sig med ca. 2 pct.point, som skyldes demografiske faktorer, og 1 pct.point, som skyldes mervæksten. Hvis mervæksten i sundhedsudgifterne bliver 0,6 pct. pr. år, vil de offentlige sundhedsudgifter vokse til at udgøre 11 pct.

af BNP i 2050, og mervæksten komme i dette tilfælde til at stå for 2 pct.point af væksten i sundhedsudgifternes andel af BNP.

Stor økonomisk udfordring

På det lange sigt fører tendensen til sund aldring og velfærdsreformens indeksering af efterløns- og folkepensionsalder til, at de offentlige sundhedsudgifternes andel af BNP ikke påvirkes af stigninger i restlevetiden for ældre. Fortsat mervækst i sundhedsudgifterne fører på den anden side til, at sundhedsudgifternes andel af BNP vil være fortsat stigende. Derfor vil en forlængelse af den hidtidige udvikling i mervæksten betyde, at sundhedsudgifterne vil udgøre en meget stor udfordring i forhold til finansieringen af de offentlige udgifter, hvis sundhedsudgifterne skal vedblive at være skattefinansieret.

Forsikringer vil ikke give et mere effektivt sundhedsvæsen ...

Et alternativ til skattefinansiering er tvungne private forsikringer. En omlægning af finansieringen vil dog ikke begrænse udgiftsstigningen, og det vil samtidig indebære en risiko for forøgede administrationsomkostninger til opkrævning af præmier for sundhedsforsikringer i tillæg til den allerede eksisterende skatteopkrævning. En sådan finansieringsomlægning kan heller ikke forventes at føre til en større effektivitet i sundhedssektoren. Det giver således ikke et mere effektivt marked at have (tvungne) private sundhedsforsikringer frem for et skattefinansieret sundhedssystem. Det skyldes, at såvel patienter som læger har de samme incitamentsproblemer under de to systemer. Patienter vil i begge systemer efterspørge flere ydelser, end hvis de selv skal betale direkte, og lægen vil ikke i nogen af systemerne have tilstrækkelige incitamentter til at begrænse behandlingsomfanget.

... men kan påvirke fordelingen af finansieringsbyrden

Der kan dog være en forskel med hensyn til forvriddnings- og fordelings effekter. I lande, hvor finansieringen af sundhedsudgifterne er baseret på tvungne forsikringsordninger, er præmien typisk afhængig af indkomsten, idet der dog er en maksimal betaling. De fordelingsmæssige virkninger ved at finansiere sundhedsudgifter ved skatter er sandsynligvis anderledes som følge af progressionselementerne i skattesystemet. Da der næppe er forskel på incitamentsvirkningen af en proportional skat og et indkomstafhængigt tvungent

forsikringsbidrag, er der således en traditionel afvejning af progressionens fordelingsvirkninger over for dens effektivitetseffekter.

**Forslag:
Skattesubsidiering
bør afskaffes**

Den nuværende skattefritagelse for arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer svarer til statsstøtte, da det generelle princip i skattelovgivningen er, at alle former for aflønning af arbejdskraften er skattepligtig hos lønmodtageren. Skattesubsidiering kunne evt. forsvares, hvis forsikringerne finansierer sundhedsydelse, der alternativt ville blive stillet gratis til rådighed af det offentlige. Det er vanskeligt at afgøre, i hvilket omfang det offentlige evt. sparer penge i kraft af de private sundhedsforsikringer. Det står imidlertid klart, at sundhedsforsikringerne dækker en række ydelser, som ikke er en del af det offentlige tilbud, og hvor der derfor ikke er en offentlig besparelse. På denne baggrund, og fordi sundhedsforsikringerne som nævnt er problematiske i forhold til målsætningen om lige adgang til sundhedsvæsenet, foreslås det at afskaffe skattefritagelsen for private sundhedsforsikringer. Det kan forbedre de offentlige finanser med op til ca. 1 mia. kr. årligt, jf. De Økonomiske Råd (2008).

**Effektivitet og
anvendelse af
konkurrence**

En mulighed for at imødegå de stigende sundhedsudgifter er at øge effektiviteten i sundhedssektoren gennem konkurrenceudsættelse af hospitalsydelser. Konkurrenceudsættelse er lettest, hvor ydelsen er veldefineret og ikke er specialiseret eller ekstraordinært kapitalintensiv. Det peger i første omgang på plejeintensive forløb og planlagte basiskirurgiske indgreb. Konkurrencestyrelsen har vurderet, at planlagte kirurgiske indgreb i alt udgjorde 13 pct. af de samlede hospitalsudgifter i 2003. For de øvrige sundhedsudgifter kan en barriere for konkurrenceudsættelse være nødvendigheden af et stort beredskab samt dyrt udstyr eller høj lægefaglig specialisering, som hver for sig kan medføre stordriftsfordele. Områder, der er karakteriseret ved disse forhold, vurderes ikke at være egnede til konkurrenceudsættelse.

13 pct. af de berettigede benytter det udvidede frie sygehusvalg

Et tiltag, der bl.a. har haft til formål at øge effektiviteten, er indførelsen af frie og det udvidede frie sygehusvalg, hvor det frie sygehusvalg giver patienter ret til at vælge at blive behandlet på et offentligt sygehus i en anden region, hvis det har kapacitet hertil. Det udvidede frie sygehusvalg giver patienter ret til at vælge at blive behandlet på et privathospital, hvis behandlingen ikke kan ske inden for en måned. Det udvidede frie sygehusvalg blev i 2007 anvendt af ca. 43.000 personer, hvilket svarer til ca. 13 pct. af de berettigede. Udvidet frit sygehusvalg blev især anvendt i forbindelse med basiskirurgiske indgreb. Blandt de berettigede er det især de yngre, de uddannede og personer med relativt høj disponibel indkomst, der gør brug af tilbuddet.

Det frie og det udvidede frie sygehusvalg presser regionerne

Det frie og udvidede frie sygehusvalg lægger pres på de respektive regioner, fordi de ofte skal betale en højere pris for behandling, hvis patienten vælger et andet hospital end regionens egne. Frit-valgsordningerne giver regionen incitament til at tilbyde sygehusydelse af høj kvalitet og til at sikre høj udnyttelse af kapaciteten på egne hospitaler og eventuelt at udvide kapaciteten for at kunne tilbyde behandling inden for en måned.

Men incitamentet til øget effektivitet er begrænset

Det frie og det udvidede frie sygehusvalg medfører dog ikke direkte incitament for de offentlige og private sygehuse til at øge omkostningseffektiviteten. Dette skyldes, at priserne på behandlingerne ikke konkurrenceudsættes. En egentlig konkurrenceudsættelse sker kun, hvis regionerne beslutter sig for at udbyde behandling i licitation, inden det udvidede frie sygehusvalg træder i kraft for patienten.

Frit valg og gratisprincip kan reducere effektiv konkurrence

Fremme af effektiviteten i sygehusvæsenet kan ske gennem konkurrenceudsættelse på de områder, der vurderes egnede til konkurrenceudsættelse. Konkurrenceudsættelsen indebærer en afvejning i forhold til patientens frie valg. Hvis kun de mest effektive og dermed billigste udbydere gives adgang til at udføre behandling, bliver det frie valg begrænset. Hvis patienterne på den anden side skal have et stort antal behandlingssteder at vælge imellem, fås en svagere effekt af konkurrenceudsættelsen, fordi behandlingsstederne ikke konkurrerer på prisen. For at sikre tilstrækkelig konkurrence kan der således være behov for en lovændring, der

giver regionerne mulighed for at begrænse det udvidede frie sygehusvalg.

Forslag: Rammeudbud	En mulighed for at afveje hensynet til frit valg mod hensynet til konkurrence kan være at gennemføre såkaldte rammeudbud. I et rammeudbud giver potentielle leverandør tilbud på pligten, men ikke retten, til at udføre et antal af den givne behandling. Det giver regionerne mulighed for at vælge et større antal udbydere, fordi man ikke er forpligtet til at efterspørge et givet antal behandlinger. Regionen kan således vælge at tilbyde en rammeaftale til en række af de bedste og billigste leverandører, mens ineffektive leverandører vælges fra – eventuelt under hensyntagen til, at der skal være en geografisk dækning.
Leverandører afholder omkostninger ved usikkert behandlingsomfang	Rammeudbud indebærer, at leverandører, der har en rammeaftale, bærer omkostningerne ved det usikre behandlingsomfang. Det må forventes at indebære højere udbudspriser i forhold til et udbud, hvor behandlingsomfanget er garanteret. Udbud med garanteret behandlingsomfang er derfor billigere, men indebærer, at regionen bærer den fulde risiko ved udsving i mængden af behandlinger.
Forslag: Udbud med garanteret mængde kan supplere rammeudbud	Man kan derfor med fordel søge at kombinere de forventeligt billigere udbud, hvor leverandøren garanteres et fast antal behandlinger inden for en aftalt periode, med de rammeudbud, som forventes at være dyrere, fordi producenten ikke kender produktionsomfanget. Kombinationen af udbud med garanteret behandlingsomfang til givne leverandører og rammeudbud giver regionen rimelig mulighed for at leve op til det garanterede behandlingsomfang og samtidig i et vist omfang etablere et frit og et udvidet frit sygehusvalg.
Offentlige hospitaler bør kunne byde med	De offentligt ejede hospitaler og andre institutioner bør deltage i udbuddet for at øge deres tilskyndelse til at effektivisere behandlingen.
Forslag: Kommunal medfinansiering bør ændres	Kommunerne medfinansierer regionernes udgifter til sundhed. Formålet med den kommunale medfinansiering er at give kommunerne incitament til at øge den forebyggende indsats. Den nuværende takststruktur er dog ikke i tilstræk-

kelig grad målrettet mod at øge incitamenterne til at forebygge behandlinger i sundhedsvæsenet. Det kommunale grundbidrag, der er et fast beløb pr. indbygger, giver ingen incitamenter til at iværksætte forebyggende foranstaltninger og bør erstattes af statslig finansiering. Da det er forbundet med administrative omkostninger at have en kommunal medfinansiering, bør denne koncentreres på områder, hvor kommunerne reelt har mulighed for at påvirke de samlede udgifter. Selv ved en mere hensigtsmæssig tilrettelæggelse af den kommunale medfinansiering kan der dog kun forventes ret begrænsede besparelser på sundhedsudgifterne.

**Forslag:
Brugerbetaling bør
spredes ud på flere
sundhedsydelse**

I Danmark finansieres ca. 15 pct. af sundhedsudgifterne af brugerbetaling. Brugerbetalingen ligger først og fremmest på ydelser fra tandlæger og fysioterapeuter samt køb af medicin, mens der ikke er brugerbetaling på f.eks. besøg på skadestue og mad på hospital, som det er tilfældet i de andre nordiske lande. Koncentrationen af brugerbetalingen på nogle få sundhedsydelser er næppe hensigtsmæssig. Brugerbetalingen bør spredes ud på flere sundhedsydelser for at mindske den forvridende virkning på forbruget af udvalgte sundhedsydelser. Det vil sige, at brugerbetalingen bør reduceres på nogle områder og øges eller indføres på andre. Ved at sprede brugerbetalingen ud på flere sundhedsydelser kunne brugerbetaling også anvendes til at regulere efterspørgslen efter andre typer af sundhedsydelser end medicin, tandlæge og fysioterapi.

**Kun mindre effekt
af konkurrence og
alternativ
finansiering**

Alt i alt vil effektivisering i produktionen af sundhedsydelser og mulighederne for alternativ finansiering ved øgede private forsikringer og/eller brugerbetaling formentlig kun bidrage i begrænset omfang til finansieringen af de samlede sundhedsydelser, hvis den nuværende målsætning om let og lige adgang for alle til sundhedsydelser af høj kvalitet fastholdes.

**Lav årlig mervækst
og demografisk
stigning giver et
holdbarheds-
problem**

Udgangspunktet for vurderingen af sundhedsudgifternes betydning for det langsigtede offentlige finansieringsbehov er en realistisk fremskrivning af sundhedsudgifterne på basis af den seneste historiske udvikling og de estimerede effekter på sundhedsudgifterne af sund aldring. Forudsættes de seneste 15 års mervækst i sundhedsudgifterne fastholdt i

resten af dette århundrede, vil det selv under hensyntagen til sund aldring give anledning til et finanspolitisk holdbarhedsproblem på 3,0 pct. af BNP. For at finansiere de fremtidige offentlige udgifter kræves en permanent forbedring af den offentlige saldo på 3,0 pct. af BNP, hvilket svarer til 54 mia. kr. i 2009 niveau.

**Yderligere
mervækst øger
holdbarheds-
problem markant**

Hvis man i stedet antager en fremtidig mervækst på 0,6 pct. om året – hvilket er væsentligt under de seneste års mervækst – fås et holdbarhedsproblem på 5,7 pct. af BNP svarende til ca. 102 mia. kr.

**Behov for særlige
budgetmekanismer**

Der er derfor ikke tvivl om, at sundhedsudgifterne er den enkeltpost på det offentlige budget, som potentielt kan give anledning til det største finansieringsproblem og derved sætte den finanspolitiske holdbarhed under pres. Der er derfor behov for særlige budgetmekanismer på dette område.

**Strukturreformer
næppe velegnet
instrument til
finansiering af
vækst i
sundhedsudgifter**

En løsning, hvor strukturreformer, der sikrer permanente forbedringer i de årlige offentlige nettoindtægter, gennemføres indenfor de nærmest kommende år og anvendes til finansieringen af de gradvist stigende sundhedsudgifter, er næppe hensigtsmæssig eller realistisk. Reformerne skal være meget markante og indebære en forbedring af holdbarheden, der er ca. 10 gange så stor som den netop gennemførte skattereform, hvis en mervækst på 0,3 pct. om året i resten af århundredet skal finansieres ved reformerne. Herudover vil sådanne reformer indebære en meget stor omfordeling fra nuværende generationer til fremtidige, fordi det vil tage omkring 75 år, før stigningen i sundhedsudgifterne bliver af samme omfang som den nødvendige årlige forbedring af det offentlige budget. Strategien vil derfor indebære en meget betydelig offentlig opsparing.

**Forslag: Løbende
finansiering ved
særligt
sundhedsbidrag ...**

Da stigningen i sundhedsudgifterne kommer gradvist, er det naturligt at overveje en finansiering, som også indebærer en gradvis stigning i indtægterne efterhånden som de større udgifter viser sig. Dette kan gøres ved at indføre et sundhedsbidrag. Som led i den skattereform, der træder i kraft fra 2010, vil det nuværende sundhedsbidrag gradvis blive udfaset og erstattet af en stigning i den statslige bundskat.

Som en modifikation af denne del af skattereformen foreslås i stedet, at der udskrives et øremærket statsligt sundhedsbidrag, der har samme grundlag som den statslige bundskat, og som fastsættes således, at det forventede provenu nøjagtigt modsvarer de offentlige sundhedsudgifter. Sundhedsbidragssatsen justeres årligt, således at den hvert år dækker de budgetterede offentlige sundhedsudgifter for det kommende finansår.

... sikrer budgetdisciplin og at udgiftsstigninger ikke overvæltes på fremtidige generationer

Sundhedsskatten sikrer, at den forventede fremtidige stigning i sundhedsudgifterne ikke underminerer den finanspolitiske holdbarhed. Samtidig indebærer den løbende justering af skatten i takt med udviklingen i sundhedsudgifterne, at fremtidige stigninger i sundhedssektorens serviceniveau finansieres af de generationer, der vil nyde godt af serviceforbedringerne. Dermed undgås, at stigningen i sundhedsudgifternes andel af BNP forbliver ufinansieret og fører til en opbygning af en større statsgæld med det resultat, at fremtidige generationer vil komme til at betale for en del af de serviceforbedringer, der kommer nulevende generationer til gode.

Sundhedsbidrag løser det finanspolitiske holdbarhedsproblem ...

Indføres en sundhedsskat, hvor stigninger i skatten finansierer alle merudgiftsstigninger i sundhedssektoren, uanset om disse er demografisk eller ikke-demografisk bestemt, vil det løse den del af det finanspolitiske holdbarhedsproblem som hidrører fra sundhedsudgifterne. Med de anvendte beregningsforudsætninger indebærer dette også en løsning af det samlede finanspolitiske holdbarhedsproblem.

... men giver store skattestigninger i starten

På grund af den langsomme indfasning af den i 2006 vedtagne velfærdsreform vil de store årgange, der trækker sig tilbage i løbet af det næste årti, kun i begrænset omfang bidrage til at finansiere den demografisk betingede stigning i sundhedsudgifterne, der kan imødeses frem mod 2030. Det betyder, at sundhedsbidraget skal stige gradvist med i alt knap 2,75 pct.point frem til 2030. Herefter aftager væksten i den nødvendige skattestigning, således at den nødvendige stigning i sundhedsbidraget de næste 20 år er 1,75 pct.point til i alt 4,5 pct.point i 2050.

Sundhedsudgifter giver stort prioriteringsproblem	Den betydelige stigning i sundhedsbidraget illustrerer det politiske dilemma, som finansieringen af de fremtidige sundhedsudgifter giver anledning til. En (ekstrem) mulighed er, at politikerne sikrer en stram udgiftsstyring, der holder sundhedsudgifternes andel af BNP på det nuværende niveau – og altså indebærer en lavere vækst i sundhedsudgifterne pr. person i en given alder end den generelle indkomstudvikling. Hermed kan der opnås finanspolitisk holdbarhed uden skattestigninger eller strukturreformer.
Næppe muligt med tilstrækkelig stram styring og samtidig fokus på hurtig behandling	En mindre radikal mulighed er at lade sundhedsudgifterne stige i takt med den almindelige indkomstudvikling og det demografiske træk givet ved årgangseffekter og effekten af stigende levetid korrigeret for sund aldring. Dette svarer nogenlunde til de anvendte forudsætninger i Danmarks konvergensprogram. Denne udvikling i sundhedsudgifterne forudsætter imidlertid en markant stramning af udgiftsstyringen. En sådan stramning er næppe realistisk med den nuværende fokus på hurtig behandling. Selv hvis stramningen kan gennemføres, vil der være behov for enten en permanent stigning i beskatningen eller strukturreformer til at finansiere stigningen i sundhedsudgifternes andel af BNP. Det skyldes de store ældreårge og stigningen i restlevetid, også selvom der er korrigeret for sund aldring.
Nuværende sundhedspolitik kræver øget finansiering ...	En forudsættelse af de seneste års sundhedspolitiske linie indebærer, at sundhedsudgifterne pr. person stiger mere end indkomsten i økonomien. I dette tilfælde er der behov for enten gradvise besparelser på andre udgiftsposter, gradvist øgede skattestigninger (f.eks. ved en gradvis stigning i det foreslåede sundhedsbidrag) eller gradvist mere omfattende reformer, som øger arbejdsudbuddet og dermed skattegrundlaget.
... og strukturreformer	Selvom en gradvis stigning af sundhedsbidraget til dækning af merstigningen i sundhedsudgifterne principielt er tilstrækkelig til at løse holdbarhedsproblemet, betyder det ikke, at argumentet for strukturreformer bortfalder. Strukturreformer, der gradvist øger arbejdsudbuddet, vil betyde, at der bliver mulighed for at imødegå stigningerne i skatte trykket og derved reducere de forvriddningstab, som de

højere marginalsatter, der følger af sundhedsbidraget, giver anledning til.

Oversigt over forslag

- Afskaffelse af skattefrihed for sundhedsforsikringer
- Indførelse af konkurrenceudsættelse af sundhedsydelser på udvalgte områder ved gennemførelse af rammeudbud, hvor også offentlige hospitaler deltager
- Omlægning af kommunal medfinansiering så den alene finder sted, hvor kommunerne har mulighed for at reagere på den økonomiske tilskyndelse
- Omlægning af brugerbetaling inden for den nuværende totale ramme. Dvs. reduktion af brugerbetaling på eksisterende områder og indførelse af brugerbetaling på andre
- Indførelse af et øremærket statsligt sundhedsbidrag, der fastlægges, så det sikrer finansieringen af de forventede sundhedsudgifter i samme periode.

