

DØR og forslaget om en sundhedsskat

DØR stiller forslag om en sundhedsskat, der årligt skal reguleres, så indtægterne fra skatten balancerer med de budgetterede sundhedsudgifter. DØRs forslag indebærer reelt en løbende stigning i skattebyrden, og det anføres, at dette forslag kan løse det samlede finanspolitiske holdbarhedsproblem.

DØRs forslag tager udgangspunkt i, at sundhedsudgifterne har en tendens til at stige hurtigere end BNP og demografi tilsiger – både i Danmark over de seneste 15 år, og især siden 2000, og i andre lande.

Forslaget indebærer, at udfordringen med pres på det offentlige forbrug – som især skyldes sundhedsområdet – stort set ensidigt løses via gradvist højere skat. Den foreslåede sundhedsskat er i strid med skatkestoppet og med ambitionerne i 2015-planen og de tidligere 2005- og 2010-planer, hvor sigtet har været at sikre holdbarhed via større beskæftigelse, og uden at skattebyrden sættes op. Desuden modarbejdes skattereformerne fra 2004, 2007 og 2009, der har sænket skatten på arbejde.

Vismændenes forslag vil medføre en meget betydelig skattestigning. Således vil den foreslåede sundhedsskat¹ på sigt stige til omkring 4½ pct.-enheder i 2050 ved en årlig mervækst i sundhedsudgifterne på 0,3 pct. og mere, hvis merudgiftsvæksten er højere. Det vil i sidste ende kunne eliminere 2009-skattereformens sænkning af marginalskatten for topskatteydere og øge marginalskatten for de, der ligger under topskattegrænsen.

DØR giver med forslaget indtryk af, at højere skat – som reducerer velstanden – er en farbar løsning på holdbarhedsudfordringen, selv om Danmark sammen med Sverige har verdens højeste skattetryk, og øget beskatning – i modsætning til andre mere offensive løsninger – svækker den samlede velstand. DØR argumenterer andetsteds i rapporten for, at der netop skal gennemføres vækstoffremmende strukturreformer for at sikre finanspolitisk holdbarhed – men det er ikke konsistent med, at man samtidig foreslår højere skat for reelt at løse samme problem.

Sundhedsskat og principper i Finansministeriets 2015-fremskrivning

Finanspolitisk holdbarhed indebærer i Finansministeriets 2015-fremskrivning, at de udgifts- og skatteprioriteringer mv., der er besluttet frem mod 2015 (2019 for så vidt angår skattereformen), og det forløb for de offentlige udgifter, som indgår i årene efter, kan finansieres samtidig med, at den offentlige gæld udgør en stabil andel af BNP på langt sigt, og uden at skattebyrden øges.

¹ Med samme udskrivningsgrundlag som bundskatten

Opgørelsen af den finanspolitiske holdbarhed i 2015-planen skal således ses som et konsistent stykke af, om den samlede planlagte politik frem mod 2015 også kan videreføres efter 2015 ved uændret beskatning, uændrede offentlige servicestandarder mv. De principper, der lægges til grund efter 2015, afspejler dermed overordnet en fremskrivning af strukturerne i økonomien, som de ser ud i 2015, og ikke en egentlig prognose.

Finansministeriets regneprincipper skal desuden ses i lyset af, at sundhedsudgifterne i perioden 1995-2005 er vokset ca. 0,4 pct. hurtigere pr. år end med de regneprincipper, der anvendes i 2015-fremskrivningen (dvs. demografisk betinget vækst og uændrede nominelle servicestandarder²). Udgifterne til uddannelse og socialområdet mv. er også vokset hurtigere, mens udgifterne til kollektivt offentligt forbrug, herunder administration, er vokset ca. 0,4 pct. pr. år mindre end med 2015-regneprincipperne. I forhold til de offentlige finanser har de modsatte tendenser på udgifter til sundhed og kollektivt forbrug i vidt omfang modgået hinanden, og det vil også kunne være tilfældet fremadrettet.

Det forekommer således tvivlsomt at drage konklusioner om udviklingen i det samlede offentlige forbrug – samt at begrunde ændringer i den samlede beskatning – mange år frem, med afsæt i en vurdering af en enkelt udgiftspost (sundhed), og uden at inddrage muligheden for at finansiere merudgifter via lavere vækst i andet offentligt forbrug eller lignende.

Fx vil DØRs forudsatte mervækst i sundhedsudgifterne på 0,3 pct. pr. år (udover det, der følger af demografien og den generelle produktivitetsvækst i samfundet) omtrent kunne modsvares ved, at den årlige realvækst i det øvrige offentlige forbrug er godt 0,1 pct. pr. år mindre end ellers.

Principperne i 2015-fremskrivningen kan endelig gives den fortolkning, at hvis fremtidige generationer ønsker fx mere fritid (dvs. kortere arbejdstid) eller bedre servicestandarder (fx drevet af sundhedsteknologiske muligheder udover det forudsatte), så er det op til fremtidige generationer selv at foretage de nødvendige prioriteringer med de instrumenter, man til den tid finder er rigtige. Aktuelt er der gode muligheder for på andre og mere offensive måder at håndtere stigende sundhedsudgifter:

- tiltag, der dæmper merudgiftsvæksten på sundhedsområdet, fx ved effektiviseringer, konkurrenceudsættelse eller ændrede incitamenter.
- prioritering af den samlede udgiftsvækst således, at eventuel mervækst på sundhedsområdet modsvares af lavere udgiftsvækst på andre områder.
- strukturreformer, der bidrager til at øge skattegrundlaget via højere arbejdsudbud eller mindsker udgifterne til bl.a. overførsler.

² I det beregningstekniske forløb efter 2015 fremskrives de nominelle udgifter til offentligt forbrug i 2015-planen ud fra et princip om, at udgifterne pr. bruger følger lønudviklingen og brugergrundlaget følger det beregnede demografiske træk på de offentlige ydelser. De offentlige lønninger vokser i takt med de private lønninger, og det offentlige nettovarekøb er en fast andel af forbrugsudgifterne. Principperne betyder, at antallet af (privat eller offentligt) ansatte pr. bruger af de offentligt finansierede ydelser kan være konstant i fremskrivningen.