



Økonomiministeriet

Folketingets Lovsekretariat
Christiansborg

28. februar 2024

Endeligt svar på Finansudvalgets spørgsmål nr. 67 (alm. del) af 20. november 2023

Spørgsmål

Vil ministeren redegøre for udviklingen i indkomstforskelle og udviklingen i forskelle i de udvidede forbrugsmuligheder for hvert år i perioden 2000-2022? Endvidere bedes Gini-koefficienten for disponibel indkomst justeret for de udvidede forbrugsmuligheder ved offentlig velfærd opgjort for hvert år i perioden 2000-2022. Endelig bedes ministeren opføre de udvidede forbrugsmuligheder opdelt på indkomstdeciler i henholdsvis 2000, 2010 og 2022

Svar

Det skal indledende bemærkes, at hvor der foreligger makrotal for det individuelle offentlige forbrug frem til og med 2022, så er 2018 det seneste år, hvor de relevante individoplysninger om individuelt offentligt forbrug er tilgængelige. Det skyldes blandt andet omlægningen af registeret med oplysninger om forbrug af hospitalsydelser.

De offentlige udgifter til individuelt offentligt forbrug udgjorde omkring 407 mia. kr. i 2018. Individuelt offentligt forbrug omfatter uddannelse, daginstitution, sundhed, pleje og kultur mv. 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 332 mia. kr. i 2018.

Indkomstforskellene målt ved Gini-koefficienten bliver opgjort årligt, og der findes således en konsistent tidserie fra 2000 til 2021. Der foreligger på nuværende tidspunkt ikke opgørelser fra de økonomiske ministerier om fordelingen af de disponible indkomster senere end 2021¹.

De økonomiske ministerier udarbejder ikke på samme måde en konsistent tidserie for 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 hvert 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 og 2014 til 2018. 2018 er således seneste dataår, 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 2014².

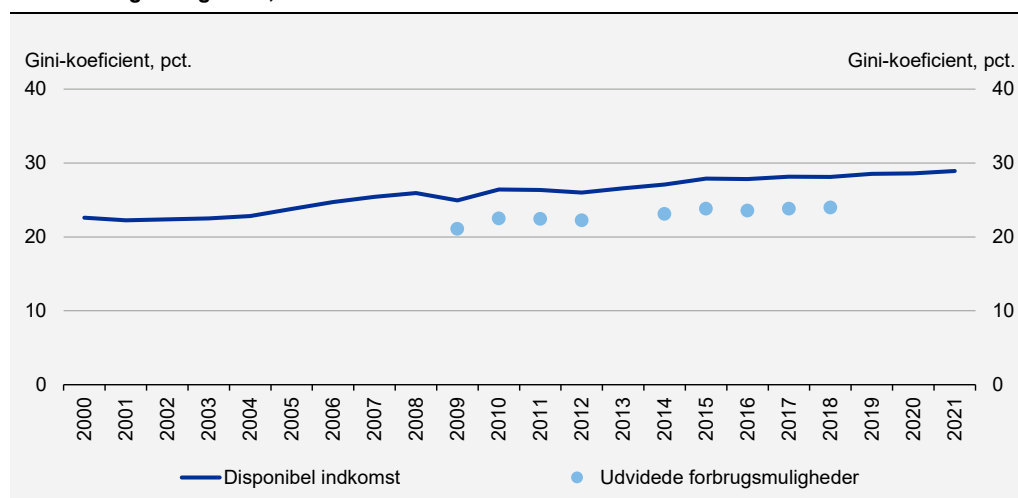
Forskellene i de private forbrugsmuligheder målt ved Gini-koefficienten, som kan henføres til de disponible indkomster, udgør 28,9 pct. i 2021³. Indkomstforskellene målt ved Gini-koefficienten er steget fra ca. 22,6 pct. i 2000 til ca. 28,9 pct. i 2021, svarende til en stigning på 6,3 pct.-point, *jf. figur 1*.

¹ Det kan bemærkes, at Danmark Statistik ultimo november 2023 har offentliggjort deres opgørelse af indkomstforskellene målt ved Gini-koefficienten for 2022. DSTs opgørelse afviger fra de økonomiske ministeriers opgørelse for så vidt angår datagrundlag og metode.

² 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.

³ For en nærmere beskrivelse af udviklingen i indkomstforskellene målt ved Gini-koefficienten se fx *Fordeling og Incitament 2023, Økonomiministeriet 2024 (oem.dk)*.

Figur 1 Udvikling i forskellene målt ved Gini-koefficienten i hhv. disponibel indkomst og de udvidede forbrugsmuligheder, 2000-2021



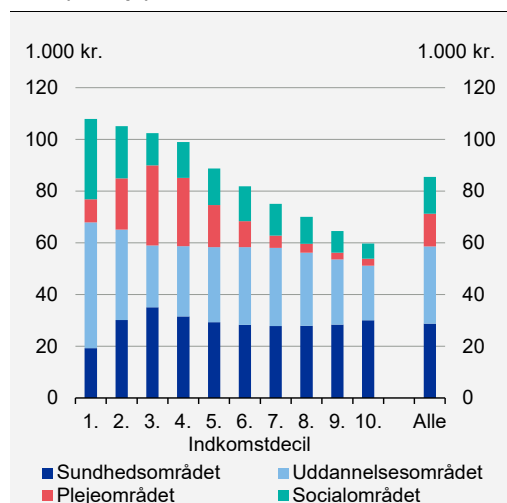
Anm.: Familieækvivaleret disponibel indkomst. Ved opgørelser af de udvidede forbrugsmuligheder er det individuelle offentlige forbrug ligeledes familieækvivaleret. Familiedefinitionen følger DSTs E-familiebegreb. Udgifter fordelt efter forsikringsprincippet følger tilgangen i *Fordeling og Incitament*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

Kilde: Egne beregninger på lovmodellens datagrundlag.

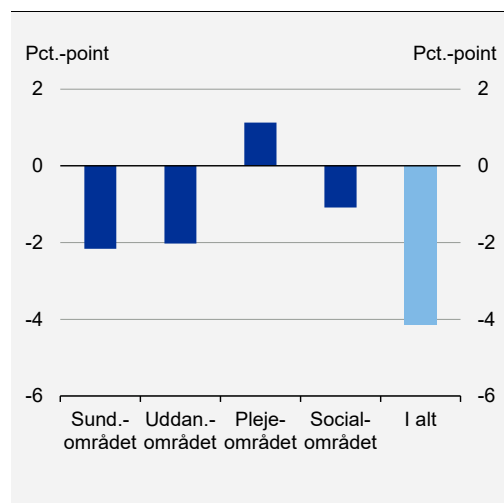
Hvis forskellene i stedet opgøres med udgangspunkt i de udvidede forbrugsmuligheder, reduceres forskellene målt ved Gini-koefficienten med omkring 4 pct.-point.

Årsagen til, at forskellene reduceres, er, at det individualiserbare offentlige forbrug er omfordelende, fordi udgiftstrækket er størst blandt familier i den nedre del af indkomstfordelingen, *jf. figur 2*.

Figur 2 Individualiserbart offentligt forbrug opdelt efter forbrugsområde og indkomstdecil, 2018 (2023-pl)



Figur 3 Individualiserbart offentligt forbrugs bidrag til forskellene i forbrugsmuligheder opgjort ved Gini-koefficienten, 2018



Anm.: De udvidede forbrugsmuligheder udgør summen af de disponible indkomster og det individualiserbare offentlige forbrug. Befolkningen er inddelt i indkomstdeciler med udgangspunkt i familieækvivaleret disponibel indkomst. I opgørelserne af de udvidede forbrugsmuligheder er det individuelle offentlige forbrug ligeledes familieækvivaleret. Opgjort i 2023-priser ved hjælp af forbrugerprisindekset. Udgifter på sundhedsområdet er fordelt efter forsikringsprincippet. Udregningen bag figur 3 er foretaget ved en additiv Gini-udregning i den rækkefølge områderne optræder i figuren. Beregningsrækkefølgen har en begrænset effekt på forskellene.

Kilde: Egne beregninger på lovmodellens datagrundlag.

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. figur 3. Udgifter på plejeområdet bidrager derimod ikke til omfordelingen, hvilket skyldes, at der er samlet relativt store udgifter på nogle få individer.

Som nævnt er udgifterne på sundhedsområdet i opgørelserne fordelt ud fra et forsikringsprincip⁴. Forsikringsprincippet indebærer, at individer inden for samme alderstrin tildeles samme andel af sundhedsforbruget relateret til deres alder. 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.

Tabel 1 viser de gennemsnitlige udvidede forbrugsmuligheder opdelt efter indkomstdecil (disponibel indkomst) for de tilgængelige år.

⁴ 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. fx *Fordeling og Incitamenter 2013*.

Tabel 1 Gennemsnitlige udvidede forbrugsmuligheder opdelt efter indkomstdecil, 2009-2018

	Indkomstdecil										Alle
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	
	----- 1.000 kr. (2023-priser) -----										
2009	163,5	250,7	278,3	299,7	318,7	340,7	361,2	386,1	423,3	566,3	338,9
2010	170,8	254,9	282,3	305,8	326,6	351,5	375,4	405,1	450,5	648,5	357,1
2011	168,2	248,0	274,1	299,4	319,2	343,3	366,5	395,8	440,5	636,2	349,1
2012	173,3	246,4	270,8	297,3	315,6	340,1	363,0	392,9	438,1	633,1	347,1
2014	187,8	266,7	293,1	317,4	332,2	356,0	379,2	411,4	460,1	677,3	368,9
2015	196,9	263,3	286,0	311,4	328,5	351,0	377,3	412,9	466,0	716,7	371,0
2016	198,8	265,6	290,0	315,6	333,1	355,9	383,0	419,4	474,2	724,1	376,0
2017	203,0	268,2	294,2	318,6	336,4	359,8	387,6	425,1	481,6	741,3	381,6
2018	205,6	272,8	301,3	324,7	343,7	367,8	396,1	434,9	493,4	754,0	389,4

Anm.: Befolkningen er inddelt i indkomstdeciler med udgangspunkt i familieækvivaleret disponibel indkomst. I opgørelserne af de udvidede forbrugsmuligheder er det individuelle offentlige forbrug ligeledes familieækvivaleret. Opgjort i 2023-priser. De udvidede forbrugsmuligheder er deflateret ved hjælp af forbrugerprisindekset. Udgifter på sundhedsområdet er fordelt efter forsikringsprincippet.

Kilde: Egne beregninger på lovmodellens datagrundlag.

Med venlig hilsen

Stephanie Lose
Økonomiminister