



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref
2024/5512

Vår ref
24/1711-

Dato
10. mai 2024

Meld. St. 9 (2023-2024) – spørsmål om ny rentemodell og egenkapital

Jeg viser til brev av 30. april 2024 fra Helse- og omsorgskomiteen ved komiteleder Tone Wilhelmsen Trøen med følgende spørsmål til Meld. St. 9 (2023-2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027*:

- 1. Kan statsråden gjøre rede for forholdet mellom dagens rentemodell og rentemodellen fra før 2018 som er foreslått gjeninnført?*
- 2. Hvorfor vil endret rentemodell gi «betydelig lavere rentekostnader» og «spare sykehusene for milliarder» når egenkapitalen senkes til 10 %? Vi ber om at statsråden viser hvordan helseforetakene kommer gunstigere ut med endret rentemodell ved for eksempel en investering i et nytt sykehusbygg til 15 milliarder.*
- 3. Hvordan slår disse to rentemodellene ut ved henholdsvis 30 % egenkapital og 10 % egenkapital? Dette må illustreres med konkrete utregninger i klare tall og tabeller.*

Svar:

I statsbudsjettet for 2018 ble det innført en ny rentemodell for investeringslån til de regionale helseforetakene. Rentemodellen ble gjort gjeldende for lån til prosjekter som fikk innvilget låneramme fra og med 2018. Ny rentemodell fra 2018 beregner faste og flytende renter med utgangspunkt i basisrenten som beregnes av Finanstilsynet, med et fratrekk på 0,5 prosentpoeng. Basisrenten benyttes også i Husbanken og Statens Lånekasse, men de har et større fratrekk i basisrenten.

Prosjekter som var innvilget låneramme før 2018, beholdt tidligere rentebetingelser hvor det er lagt til grunn renten på seks måneders statskasseveksler med et påslag på 0,4

prosentpoeng. Den samme rentemodellen gjelder også for helseforetakenes bruk av driftskreditter.

Forslaget om å endre rentemodellen fra 2018 tilbake til modellen som ble brukt før 2018 for alle lån, er i tråd med forslaget fra Sykehusutvalget og innspill fra de regionale helseforetakene. Det er vurdert at å gå tilbake til den gamle renteberegningsmodellen vil gi bedre rentebetingelser for helseforetakene over tid. Helse Sør-Øst RHF har estimert effekten av forslaget til 2,8 mrd. kroner for Nye Aker og Nye Rikshospitalet, Oslo universitetssykehus HF, over lånets løpetid. Stortinget har allerede vedtatt lånerammer til dette prosjektet basert på gjeldende låneandel. Endringen som nå foreslås i låneandelen vil ikke ha tilbakevirkende kraft og dermed ikke påvirke dette prosjektet. Det samme gjelder en rekke andre prosjekter med vedtatte lånerammer i perioden 2018 til 2024. Det gjennomføres nå store sykehusutbygginger i alle regioner. Som følge av dette vil samlet lånegjeld før byggelåmsgjeld øke fra om lag 15 mrd. kroner ved utgangen av 2023 til om lag 55 mrd. kroner i løpet av få år. Lavere rente vil utgjøre store beløp over lånenes løpetid for disse prosjektene.

Over tid har det skjedd flere endringer i lånebetingelsene. I perioden 2008-2013 var øvre låneandel 50 pst. av styringsramme P50 i konseptfasen. I statsbudsjettet for 2014 ble det vedtatt en utvidelse av lånerammen fra 50 pst. til 70 pst. av investeringskostnaden tilsvarende estimert kostnadsramme P85 i konseptfasen. Dette innebar både at lånerammen økte (fra 50 pst. til 70 pst.) og at den baserte seg på et høyere beløp (fra P50 til P85). I 2017 ble det åpnet for å øke avdragstiden på statlige lån fra 20 til 25 år. Fra 2019 ble avdragstiden ytterligere økt til 35 år, i tillegg ble det gitt mulighet til å ta opp annuitetslån. Formålet med endringene i lånebetingelsene har vært å forbedre likviditeten til de regionale helseforetakene og sikre større evne til raskere å kunne gjennomføre store og nødvendige investeringer i bygg, IKT og medisinsk-teknisk utstyr.

På omleggingstidspunktet i 2018 ga den nye rentemodellen ett prosentpoeng høyere rente for helseforetakene. I perioden 2018 til 2024 har renten i gjennomsnitt vært 0,3 prosentpoeng lavere for lån som er gitt etter rentemodellen som gjaldt før 2018. Det er vanskelig å anslå hvordan rentenivået vil utvikle seg framover og hva forskjellen i rentenivå mellom de to modellene vil bli, men som oppgitt i meldingen er det grunn til å tro at renten vil være lavere med den gamle modellen over hele lånets løpetid. Endring av rentemodellen tilbake til modellen som ble brukt før 2018 for alle lån var et forslag fra Sykehusutvalget, og er ønsket av alle de fire helseregionene.

Forslaget om endret låneandel betyr i realiteten at låneandelen øker med 10 prosentpoeng sammenlignet med dagens ordning. Dette skyldes at lånerammen øker (fra 70 pst. til 90 pst.) basert på et lavere beløp (P50 istedenfor P85). Økt låneandel vil gi økte rentekostnader uansett rentenivå, og den enkelte helseregion må vurdere om det er ønskelig å benytte seg av økt låneandel i det enkelte prosjekt. Forslaget om økt låneandel legger til rette for at nødvendige investeringer kan gjennomføres raskere siden det ikke vil være nødvendig å spare opp like mye egenkapital på forhånd. De regionale helseforetakene kan for øvrig fordele likviditet til helseforetak med prioriterte prosjekter. Slik fordeling av tilgjengelig

regional likviditet håndteres som interne lån og kommer i tillegg til investeringslån fra staten. De regionale helseforetakene praktiserer ordninger med interne lån på ulike måter. Interne lån belastes med renter og det beregnes renter på innskudd for helseforetak som eventuelt må avgi likviditet.

Hvorvidt framtidige prosjekter med økt låneandel vil få reduserte rentekostnader samlet sett vil avhenge av renteutviklingen framover.

I spørsmålet bes det om en konkret beregning basert på en investering på 15 mrd. kroner for de to rentemodellene og henholdsvis 30 og 10 prosent egenkapital. I beregningen under er det lagt til grunn at endret egenkapitalkrav vil kunne øke lånet fra 10,5 mrd. kroner til 12 mrd. kroner for denne investeringen, jf. omtalen over om å gå fra P85 til P50. Effekten av endret rentemodell og redusert egenkapital er illustrert i tabellene nedenfor med ulike antakelser om rentebaner framover. Det er lagt til grunn at en langsiktig rente på 3,5 pst. over lånets løpetid og et lån på 10,5 mrd. kroner vil gi samlede rentekostnader på 6 523 mill. kroner (serielån over 35 år), dvs. 186 mill. kroner i året i gjennomsnitt over 35 år. En økning i låneandelen til 80 pst. vil gi økte rentekostnader på 932 mill. kroner over lånets løpetid i nullalternativet med økt låneandel og uendret rentemodell.

1. Renteforskjell på 0,3 prosentpoeng

| Alle tall i mill. kroner | 70 pst. låneandel (av p85) | 90 pst. låneandel (av p50) |
|-----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Modell fra 2018 3,5 prosent | 0 | 932 |
| Modell til 2018 3,2 prosent | -559 | 293 |

I tabellen over er det beregnet at lånekostnadene vil øke med 293 mill. kroner over lånets løpetid med økt låneandel og endret rentemodell tilbake til modellen før 2018.

2. Renteforskjell på 0,5 prosentpoeng

| Alle tall i mill. kroner | 70 pst. låneandel (av p85) | 90 pst. låneandel (av p50) |
|-----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Modell fra 2018 3,5 prosent | 0 | 932 |
| Modell til 2018 3 prosent | -932 | -133 |

I tabellen over er det beregnet at lånekostnadene vil bli redusert med 133 mill. kroner over lånets løpetid med økt låneandel og endret rentemodell tilbake til modellen før 2018

3. Renteforskjell på 0,45 prosentpoeng

| Alle tall i mill. kroner | 70 pst. låneandel (av p85) | 90 pst. låneandel (av p50) |
|------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Modell fra 2018 3,5 prosent | 0 | 932 |
| Modell til 2018 3,05 prosent | -839 | -26 |

I tabellen over er det beregnet at lånekostnadene vil bli om lag uendret over lånets løpetid med økt låneandel og endret rentemodell tilbake til modellen før 2018.

Med hilsen



Jan Christian Vestre