

Halvdelen af danskerne har nu en privat sundhedsforsikring

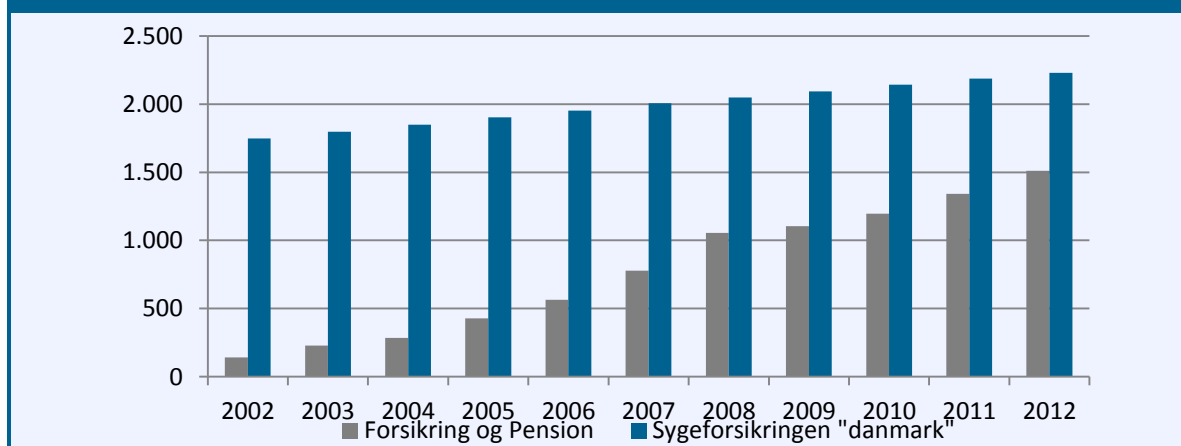
Størstedelen af det danske sundhedsvæsen har siden starten af 1970'erne været på offentlige hænder og finansieret via skatten. Men over de sidste 10 år har der været en betydelig vækst i private sundhedsforsikringer, som også dækker mange af de behandlinger, der tilbydes af det offentlige. Således er der i dag ca. 2,9 mio. danskere med en privat sundhedsforsikring (både behandlingsforsikringer og brugerbetalingsforsikringer). Det svarer til, at 52 pct. af befolkningen havde en sundhedsforsikring i 2012. Udviklingen viser, at danskerne i stadig stigende grad vælger private sundhedsbehandlinger som supplement til de offentlige tilbud.

Typer af private sundhedsforsikringer

Der findes flere forskellige typer af private sundhedsforsikringer: Behandlingsforsikringer, brugerbetalingsforsikringer og forsikringer mod kritisk sygdom. Særligt behandlingsforsikringer og brugerbetalingsforsikringer kan siges at konkurrere med det offentlige sundhedsvæsen.¹

Stadig flere danskere vælger at tegne en privat sundhedsforsikring. I 2012 havde 1,5 mio. danskere² en behandlingsforsikring og 2,2 mio. danskere³ en brugerbetalingsforsikring. Ca. 37 pct.⁴ af dem med en brugerbetalingsforsikring havde også en behandlingsforsikring. Det svarer alt i alt til, at 2,9 mio. danskere i 2012 havde en privat sundhedsforsikring. Med andre ord har over halvdelen af danskerne ladet sig forsikre privat som supplement til de offentlige tilbud.

Figur 1. Antallet af personer med en privat behandlings- eller brugerbetalingsforsikring i Danmark (1.000 personer)



Kilde: Forsikring og Pension, samt Sygeforsikringen "danmark".

¹ Forsikringer mod kritisk sygdom er typisk noget borgerne køber gennem deres pension. Beløbet udløses i tilfældet af kritisk sygdom, men behøver ikke anvendes til sygdomsbekæmpelse. Derfor udlades denne type forsikring i dette notat.

² Forsikring og Pensions hjemmeside.

³ Data tilsendt fra Sygeforsikringen "danmark".

⁴ Beregnet på baggrund af en stikprøve foretaget af Syddansk Universitet. 4.055 mennesker deltog i besvarelsen af dette spørgsmål. Data er fra 2010, men Syddansk Universitet vurderer, at resultatet stadig er repræsentativt.

Behandlingsforsikringer

Behandlingsforsikringer er forsikringer, der dækker et behandlingsforløb hos en privat leverandør af sundhedsydelser i forbindelse med sygdom. Det være sig eksempelvis en operation på et privathospital. Behandlingsforsikringer udbydes af kommercielle forsikringsselskaber som fx Codan og tegnes enten individuelt eller via arbejdsgiveren.

Der har været en voldsom vækst i antallet af behandlingsforsikringer, siden VK-regeringen i 2002 indførte en lovændring i Ligningsloven, der muliggjorde skattefritagelse for arbejdsgiverbetalte behandlingsforsikringer. Det betød, at lønmodtageren ikke betalte skat af sin arbejdsgiverbetalte behandlingsforsikring, dvs. at han ikke blev beskattet af præmien eller af den behandling, som måtte modtages. Grunden hertil var, at behandlingsforsikringer blev anset som et skattefrit personalegode. Virksomheden kunne endvidere fratække sin udgift til behandlingsforsikringerne i sit skattepligtige overskud, fordi der på samme måde som med løn var tale om en fradragsberettiget driftsomkostning. Skattefritagelsen forudsatte dog, at alle i virksomheden havde mulighed for at deltage i ordningen, samt at der forelå en lægehenvielse før en evt. behandling. Som konsekvens⁵ af denne ændring har der siden været en stærk vækst i antallet af sundhedsforsikrede.

Skattefritagelsen er dog siden blevet afskaffet af Thorning-regeringen i 2012.⁶ Herved ophævedes subsidieringen af sundhedsforbrug på bekostning af andet privat forbrug. Dog valgte Thorning-regeringen ikke samtidigt (dvs. med finansloven 2012) at gennemføre en tilsvarende reduktion af marginalskatten. Således kom den nye beskatning til at virke som en ekstra skat på arbejde, hvilket umiddelbart må forventes at have reduceret arbejdsudbuddet. Efterfølgende vedtog Thorning-regeringen dog en skattereform, som sænkede skatten på arbejde. Denne skattereform trådte i kraft 2013.

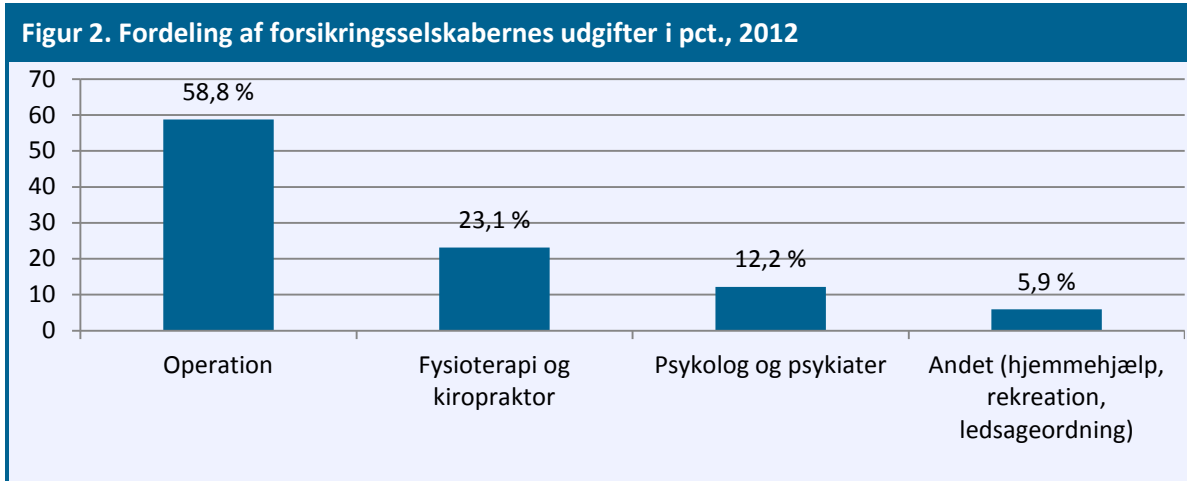
Ser man på væksten i antallet af behandlingsforsikringer fra 2011 til 2012, tyder det ikke umiddelbart på, at afskaffelsen af skattefritagelsen har haft effekt på antallet af forsikrede.⁷ Dog kan det endnu ikke afvises, at vi vil se en forsinket effekt, når det går op for de forsikrede, at de er begyndt at betale skat af deres behandlingsforsikring.

Brugen af behandlingsforsikringer i 2012 i Danmark er hovedsageligt koncentreret om operationer. Operationer står således for 58,8 pct. af forsikringsselskabernes udgifter i forbindelse med sundhedsforsikringerne. Til sammenligning står fysioterapi og kiropraktor for 23,1 pct. af udgifterne, mens brugen af psykolog og psykiater beløber sig til 12,2 pct. af udgifterne, jf. figur 2.

⁵ DØRS: Dansk økonomi, efterår 2009.

⁶ Lov nr. 1382 af 28/12/2011. Arbejdsrelaterede skader er dog stadig under visse betingelser fortsat skattefrie.

⁷ Dette står umiddelbart i modsætning til en tidligere meningsmåling udført af Norstat for CEPOS, hvor hver tredje dansker gav udtryk for, at de ville takke nej til en beskattet sundhedsforsikring, jf. CEPOS(2010): Hver tredje vil takke nej til en beskattet sundhedsforsikring.



Kilde: Forsikring og Pension.

Brugerbetalingsforsikringer

Brugerbetalingsforsikringer er forsikringer, som har til formål at mindske de udgifter, som den enkelte skal betale for adgangen til en bestemt sundhedsydelse. I Danmark dækker Sygeforsikringen "danmark" en andel af brugerbetalingen på fx tandpleje, medicin, briller og fysioterapi for sine 2,2 mio. medlemmer. Sygeforsikring "danmark" har en forsikringskategori, der tilbyder operationsdækning, hvilket står i direkte konkurrence med det offentlige sundhedsvæsen. Denne operationsdækning giver dig mulighed for behandling på et privathospital, hvor Sygeforsikring "danmark" betaler en del af udgifterne, dog aldrig det fulde beløb.

Positive effekter på de offentlige finanser

Idet skattefritagelsen på sundhedsforsikringer er fjernet, så er sundhedsforsikringer at betragte på linje med andet privat forbrug. Dog har sundhedsforsikringer en række gavnlige effekter på de offentlige finanser. For det første aflaster sundhedsforsikringerne de offentlige sygehusudgifter.⁸ Dvs. hver gang en person vælger at benytte sin privatfinansierede forsikring til behandling på et privathospital, frem for at benytte et offentligt hospital som finansieres over skatten, er der en aflastning af de offentlige sygehusudgifter. Dertil hører, at dette vil mindske presset på de offentlige ventelister, da køen selv sagt bliver kortere, fordi nogle patienter vælger at blive behandlet i det private. Endelig må muligheden for hurtigere behandling og derved et kortere behandlingsforløb alt andet lige forventes at afkorte det samlede sygefravær, givet at personen er sygemeldt i ventetiden, hvilket medfører lavere udgifter til sygedagpenge.

Danskerne er positive over for sundhedsforsikringer

Som det fremgår ovenfor, udviser danskerne gennem deres adfærd en positiv indstilling over for private sundhedsforsikringer. Det skaber en mulighed for at håndtere en fremtidig udfordring for det danske samfund, nemlig at man i fremtiden må forvente en stor stigning i efterspørgslen efter de sundhedsydelser, som i dag leveres af det offentlige og som finansieres over skatten. Faktisk forventes efterspørgslen at være så stor, at sundhedsudgifterne fremover vil vokse kraftigere end bruttonationalproduktet.⁹ Efterspørgselspresset kan derfor betyde store udgifts- og skattestigninger med mindre man i stigende grad supplerer med diverse private løsninger, herunder forsikringer på sundhedsområdet.

⁸ SDU (2011): Effekten af private sundhedsforsikringer på forbruget af offentligt finansierede sygehusudgifter.

⁹ I baggrundspapiret 'Den fremtidige udvikling i sundhedsudgifterne - behov for samfundsmæssige og etiske valg' skriver professor og formanden for De Økonomiske Råd Hans Jørgen Whitta-Jacobsen (2013): "Også i Danmark må man forvente, at sundhedsudgifterne fremover vil stige mere end produktionen. Der kan være delperioder, hvor sundhedsudgifterne vokser mindre end BNP som følge af økonomiske problemer, som det var tilfældet i 1980'erne, eller hvor de vokser særlig hurtigt som følge af høj prioritering af sundhedsbehandling, som det var tilfældet i 2000'erne. Over det lange stræk må man imidlertid forvente, at sundhedsudgifterne vil stige mere end BNP. Spørgsmålet er, hvor meget mere og dermed, hvordan udgiftspresset vil udvikle sig."