

HVER TREDJE VIL TAKKE NEJ TIL EN BESKATTET SUNDHEDSFORSIKRING

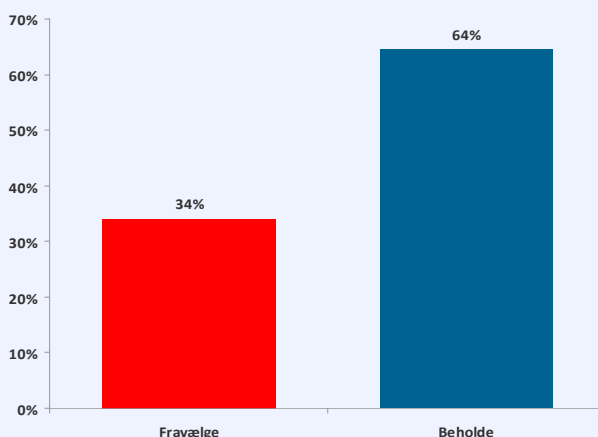
34 pct. af danskerne vil fravælge en sundhedsforsikring, hvis den – som foreslået af S og SF – fremover skal beskattes. Det er et resultat af en meningsmåling udført af Norstat for den borgerlig-liberale tænketank CEPOS. Målingen er gennemført i perioden 21. september 2010 til 4. oktober 2010, hvor 1.000 repræsentativt udvalgte personer er adspurgt i telefoninterviews. Implikationen af målingen er, at 1/3 af markedet for sundhedsforsikringer vil bortfalde. Dette vil svække konkurrencen i sundhedsvæsenet, øge ventelisterne og give højere sundhedsudgifter. Den gennemsnitlige årlige ekstra skat for en lønmodtager, der har en sundhedsforsikring, vil udgøre ca. 700 kr.

Hver tredje vil takke nej til en beskattet sundhedsforsikring

S og SF angiver i deres finanslovsforslag, at de vil beskatte de ca. 1 mio. lønmodtagere, som i 2011 har en arbejdsgiverbetalt sundhedsforsikring. Dette vil give et umiddelbart provenu på 700 mio. kr. Det betyder, at hver lønmodtager årligt skal betale ca. 700 kr. mere i skat. (En gennemsnitlig forsikring koster 1.400 kr. og med en skatteprocent på ca. 50 pct. bliver skattebetalingen for den enkelte ca. 700 kr. i gennemsnit.)

I en meningsmåling udført for CEPOS har Norstat i telefoninterviews spurgt 1.000 personer om, hvorvidt de ville fravælge sundhedsforsikringen, hvis de skulle betale skat af den. Det fremgår, at 34 pct. af dem, der har taget stilling, vil takke nej til en sundhedsforsikring, hvis den bliver beskattet. 66 pct. vil beholde forsikringen, selvom de skal betale skat af forsikringspræmien. De 10 pct., der svarede 'ved ikke', er her udeladt.

Meningsmåling: Hver tredje dansker vil takke nej til en beskattet sundhedsforsikring



Anm.: Analyseinstituttet Norstat har gennemført 1.000 repræsentative telefoninterviews i perioden 21. september 2010 til 4. oktober 2010. De adspurgte blev stillet følgende spørgsmål: "Hvis du skulle betale skat af en sundhedsforsikring, som din arbejdsgiver eventuelt stiller til rådighed for dig, ville du så stadig modtage den, eller ville du vælge den fra?" 10 pct. af de adspurgte svarede "ved ikke". Denne gruppe er ikke medtaget i ovenstående figur.
Kilde: Norstat Danmark A/S.

Hvis 34 pct. af danskerne takker nej til sundhedsforsikringen som følge af den ekstra skatteregning, betyder det, at 1/3 af markedet for sundhedsforsikringer vil bortfalde¹. Hertil kommer, at hvis de, der fravælger sundhedsforsikringerne, primært er dem med 'sunde liv', da vil det øge forsikringspræmien. En højere forsikringspræmie vil medføre, at endnu flere vil fravælge sundhedsforsikringen.

En reduktion i antallet af sundhedsforsikringer vil svække konkurrencen i sundhedssektoren såvel som arbejdsudbuddet.

Konkurrencen i sundhedssektoren svækkes

Privathospitalerne udøver i dag et konkurrencepres på de offentlige hospitaler. Dette pres udøves primært gennem det udvidede frie sygehusvalg og medvirker til at øge produktivitet, innovation og patientfokus i hele sundhedssektoren². Privathospitalerne kan således forklare en del af den 11 pct.³ produktivitetsstigning, som de offentlige hospitaler oplevede fra 2002 til 2007.

Bortfalder 1/3 af de arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer, vil det svække konkurrencen i sundhedssektoren. Dette skyldes, at sundhedsforsikringerne i dag finansierer omtrent halvdelen af privathospitalernes indtægter⁴. Reduceres antallet af sundhedsforsikringer, svækkes privathospitalernes indtjening og dermed deres mulighed for at konkurrere med det offentlige gennem det udvidede frie sygehusvalg. Dermed reduceres det konkurrencemæssige pres på de offentlige hospitaler⁵.

Arbejdsudbuddet svækkes

En beskatning af sundhedsforsikringer vil svække arbejdsudbuddet. Der er to årsager hertil.

For det første vil en beskatning af sundhedsforsikringer isoleret set virke som en øget skat på arbejde, jævnfør, at den del af lønnen, man i dag får udbetalt som en sundhedsforsikring, er skattefri. Beskatning af sundhedsforsikringer øger gennemsnitsskatten på arbejde og vil derfor svække arbejdsudbuddet, da det ikke i samme grad som før, vil kunne betale sig at arbejde.

For det andet svækkes arbejdsudbuddet gennem længere ventelister. Ventetiden på privathospitaler er kortere end ventetiden på offentlige hospitaler. Sundhedsforsikringer bevirker således, at lønmodtagere hurtigere får stillet en diagnose, hurtigere bliver behandlet og hurtigere kommer tilbage på arbejde i det tilfælde, hvor han rammes af sygdom⁶. En reduktion i

¹ Hvis man alene ser på dem, der har en sundhedsforsikring, vil 30 pct. fravælge en beskattet sundhedsforsikring.

² Denne betragtning forudsætter, at privathospitalerne er mere effektive end de offentlige hospitaler og således kan introducere konkurrence. Dette fremgår bl.a. af Henrik Christoffersen og Karsten Bo Larsen (2009): "Omkostningsniveauet i offentlig og privat produktion af sygehusydelser" (CEPOS).

³ Indenrigs- og Socialministeriet (2010): "Analyse af aktiviteten i sygehusvæsenet."

⁴ DSI (2010): "Private sundhedsforsikringer".

⁵ Konkurrenceredegørelsen (2003) skriver: "Desuden giver de private tillægssforsikringer indirekte konkurrence til de offentlige sygehuse. Det sker i kraft af det udvidede frie sygehusvalg. De private tillægssforsikringer skaber grobund for flere private sygehuse. Og private sygehuse er en forudsætning for, at patienter uden tillægssforsikringer kan udnytte det udvidede frie sygehusvalg. Dermed er private tillægssforsikringer indirekte med til, at det udvidede frie sygehusvalg giver konkurrence til de offentlige sygehuse."

⁶ Ifølge Det Økonomiske Råd, kan private forsikringer forkorte ventetiden til offentlig behandling: "Når de private forsikringer anvendes til finansiering af diagnostiske undersøgelser, kan forsikringerne reelt bruges til at forkorte ventetiden til offentlig finansieret behandling." (Dansk økonomi, efterår 2009). I konkurrenceredegørelse 2003 står der, at "De private sygeforsikringer er i dag til gavn for folk både med og uden en privat tillægssforsikring. Folk med en privat tillægssforsikring er sikret behandling på et privat sygehus og kan undgå ventetid. Når folk med egne tillægssforsikringer springer ventelisten over, kommer det imidlertid også folk uden tillægssforsikring til gavn. Det sker i form af kortere ventetider til de offentlige sygehuse."

antallet af sundhedsforsikringer vil medføre, at flere vil søge over i det offentlige system for at få behandling. Dette betyder længere offentlige ventelister og et svækket arbejdsudbud.

Hertil kommer, at en reduktion i antallet af sundhedsforsikringer vil øge de offentlige udgifter. Dette skyldes, at tidligere delvist privatfinansierede sundhedsydelser nu skal finansieres af det offentlige samt at udgifter til sygedagpenge og overførelser, som skyldes helbredsrelateret tidlig tilbagetrækning, vil forøges, som følge af at ventetiden på behandlinger forlænges.

Fakta boks: Sundhedsforsikringer

Sundhedsforsikringer er forsikringer, der dækker et behandlingsforløb hos en privat leverandør af sundhedsydelser i forbindelse med sygdom. Det kan eksempelvis være en operation på et privathospital eller behandlinger hos en psykolog eller en fysioterapeut. En sundhedsforsikring koster i dag i gennemsnit 1.428 kr.

I 2009 var der 885.712 danskere med en arbejdsgiverbetalt sundhedsforsikring.

I 2003 var antallet af arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer 219.570.

Den stærke vækst i antallet af arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer er en konsekvens af, at der i 2002 blev indført en ændring i Ligningsloven, der muliggør skattefritagelse for arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer.