

STOR VÆKST I PRIVATE SUNDHEDSFORSIKRINGER SIDEN OPHÆVELSEN AF SKATTEFRITAGELSEN

20-02-2017

AF MIA AMALIE HOLSTEIN (5355 7177)

RESUMÉ

Antallet af sundhedsforsikrede er steget fra 1.340.890 forsikrede i 2011 til 1.813.215 forsikrede i 2015. Det svarer til en stigning på 35 pct. Denne udvikling er bemærkelsesværdig i lyset af, at Thoning-regeringen i 2012 valgte at ophæve skattefritagelsen på sundhedsforsikringer. Dette skabte en forventning om, at danskerne ville takke nej til en beskattet sundhedsforsikring. Men det har de ikke gjort. Tværtimod har danskerne gennem deres adfærd vist, at de værdsætter sundhedsforsikringerne. I fremtiden må vi forvente en stor stigning i efterspørgslen efter de sundhedsydelser, som i dag leveres af det offentlige og finansieres over skatten. Hvis vi i stigende grad supplerer med private sundhedsforsikringer, vil udgifts- og skattestigninger kunne begrænses.

Boks 1. Antal personer med en privat sundhedsforsikring



PRIVATE SUNDHEDSFORSIKRINGER

I 2002 foretog VK-regeringen en ændring af Ligningsloven, som muliggjorde en skattefritagelse for arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer¹, og som følge heraf opstod en betydelig vækst i de private sundhedsforsikringer. Lovændringen betød, at lønmodtageren ikke betalte skat af sin arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikring, dvs., at han ikke blev beskattet af præmien eller af den behandling, som måtte modtages. Grunden hertil var, at sundhedsforsikringen blev anset som et skattefrit personalegode. Virksomheden kunne endvidere fratække sin udgift til sundhedsforsikringerne i sit skattepligtige overskud, fordi der på samme måde som med løn var tale om en fradragsberettiget driftsomkostning. Skattefritagelsen forudsatte dog, at alle ansatte i virksomheden havde mulighed for at deltage i ordningen, samt at der forelå en lægehenvielse før en evt. behandling. Det Økonomiske Råd har vurderet², at den markante vækst i antallet af sundhedsforsikrede var en konsekvens af ændringen i Ligningsloven.

Skattefritagelsen blev afskaffet af Thorning-regeringen i 2012.³ Det betød samtidigt en ophævelse af subsidieringen af sundhedsforbrug på bekostning af andet privat forbrug. Siden 2011 – året før skattefritagelsen blev afskaffet – er antallet af sundhedsforsikrede steget fra 1.340.890 forsikrede til 1.813.215 forsikrede i 2015⁴. Det svarer til en stigning på 35 pct. Denne udvikling er bemærkelsesværdig i lyset af, at ophævelsen af skattefritagelsen på sundhedsforsikringer, havde skabt en forventning om⁵, at danskerne ville takke nej til en beskattet sundhedsforsikring. Det har de ikke gjort.

I 2015 udbetalte forsikringsselskabernes samlet 1,5 mia. kr. i erstatningsudgifter. Heraf blev 59,9 pct. brugt på operationer. Til sammenligning stod fysioterapi og kiropraktor for 21,0 pct. af udgifterne, mens brugen af psykolog og psykiater beløb sig til 16,1 pct. af udgifterne. 2,9 pct. af udgifterne gik til andre ydelser, som fx hjemmehjælp, rekreation og ledsageordning.⁶

¹ Med begrebet sundhedsforsikring henvises i dette notat til forsikringer, der dækker et behandlingsforløb hos fx en psykolog, fysioterapeut, kiropraktor eller et privathospital i forbindelse med sygdom. Forsikringerne udbydes af private forsikringsselskaber og tegnes enten individuelt eller via ens arbejdsgiver. Det er også ofte muligt at medforsikre ægtefælle/samlever og børn. 98% af ordningerne er arbejdsgiverbetalte ordninger og i gennemsnit – på tværs af alle typer forsikringer – kostede en sundhedsforsikringer i 2015 1.045 kr. årligt, kilde: Forsikring og Pension. Denne type sundhedsforsikringer skal ikke forveksles med den type brugerbetalingsforsikringer, som udbudes af Sygeforsikring "danmark", som bliver behandlet særskilt i notatet. Sygeforsikring "danmark" tilbyder også tilskud til egenbetaling på medicin, briller og kontaktlinser og tilskuddet afhænger af, hvilken gruppe, man har valgt af være medlem af. Forsikringer mod kritisk sygdom er ikke medtaget i notatet.

² DØRS: Dansk økonomi, efter 2009.

³ Lov nr. 1382 af 28/12/2011. Arbejdsrelaterede skader er dog stadig under visse betingelser skattefrie.

⁴ Kilde: Forsikring og Pension.

⁵ I en meningsmåling udført af Norstat for CEPOS svarede 34 pct. af danskerne, at de ville fravælge en sundhedsforsikring, hvis den fremover skulle beskattes, jf. CEPOS(2010): Hver tredje vil takke nej til en beskattet sundhedsforsikring.

⁶ Kilde: Forsikring og Pension.

SYGEFORSIKRING "DANMARK"

Foruden sundhedsforsikringerne, som beskrevet ovenfor, findes der også en anden type forsikringer, nemlig de forsikringer som Sygeforsikring "danmark" udbyder. Formålet med Sygeforsikring "danmarks" forsikringer er at mindske de udgifter, som den enkelte skal betale for adgangen til en bestemt sundhedsydelse. Gennem Sygeforsikring "danmark", kan man således få tilskud til egenbetaling på fx medicin, briller og kontaktlinser samt til behandling hos tandlæge, fysioterapeut eller psykolog. Sygeforsikring "danmark" har også en forsikringskategori, der tilbyder operationsdækning. Denne operationsdækning giver mulighed for behandling på et privathospital, hvor Sygeforsikring "danmark" betaler en del af udgifterne, dog aldrig det fulde beløb. Størrelsen på tilskuddet afhænger af, hvilket medlemskab man har valgt. Sygeforsikring "danmark" udbetalte i 2015 godt 2,8 mia. kr. i erstatningsudgifter og havde knap 2,4 mio. medlemmer i 2015. I perioden 2011 til 2015 steg antallet af forsikrede med 8 pct. fra 2.185.940 til 2.361.347 forsikrede.

3,3 MIO. DANSKERE ER FORSIKREDE

En undersøgelse fra Syddansk Universitet har vist, at ca. 37 pct.⁷ af danskerne både har en sundhedsforsikring og er medlem af Sygeforsikring "danmark". Dette svarer alt i alt til, at 3,3 mio. danskere i 2015 var dækket af en eller begge typer forsikringer. Med andre ord har over 58 pct. af danskerne ladet sig forsikre privat som supplement til de offentlige tilbud. I 2011 var 2,7 mio. danskere dækket af en sundhedsforsikring og/eller et medlemskab af Sygeforsikring "danmark". De samlede udbetalinger fra sundhedsforsikringer og Sygeforsikring "danmark" beløb sig til 4,3 mia. kr. i 2015.

POSITIVE EFFEKTER PÅ DE OFFENTLIGE FINANSER

Idet sundhedsforsikringer ikke længere er skattefritaget, 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. For det andet vil sundhedsforsikringer bidrage til at mindske presset på de offentlige ventelister, da køen selvsagt bliver kortere, fordi nogle patienter vælger at blive behandlet i det private. Hertil kommer, at muligheden for hurtigere behandling og derved et kortere behandlingsforløb alt andet lige

⁷ 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. Kilde: Data tilsendt fra Syddansk Universitet.

⁸ Syddansk Universitet har fundet, at private sundhedsforsikringer er associeret med et statistisk signifikant reduceret forbrug af offentligt finansierede sygehusydelser på 385 kr. per person per år. Opdelt på typer af aktivitet fordeler beløbet sig med 68 kr. på ambulant og 316 kr. på indlagt aktivitet. SDU (2011): Effekten af private sundhedsforsikringer på forbruget af offentligt finansierede sygehusydelser.

forventes at afkorte det samlede sygefravær, givet at personen er sygemeldt i ventetiden, hvilket medfører lavere udgifter til sygedagpenge. Endeligt kan sundhedsforsikringer forventes at afhjælpe en af de fremtidige udfordringer, som det danske samfund står overfor. I fremtiden må vi forvente en stor stigning i efterspørgslen efter de sundhedsydelse⁹, som i dag leveres af det offentlige og finansieres over skatten. Udgifts- og skattestigninger kan begrænses, hvis vi i stigende grad supplerer med private sundhedsforsikringer.

⁹ Det er sandsynligt, at sundhedsforsikringer alt i alt udvider den samlede efterspørgsel efter sundhedsydelser, da egenbetalingen på sundhedsydelser enten reduceres eller fjernes helt og idet ventetiden på behandling afkortes. Udvidelsen af forbruget af private sundhedsydelser udgør ikke en udfordring for de offentlige finanser, da der er tale om privatforbrug.