

Ny forskning: Sundhedsforsikringer aflaster de offentlige sygehusudgifter

Der er i debatten om sundhedsforsikringer blevet stillet spørgsmålstegn ved, om sundhedsforsikringerne aflaster de offentlige sundhedsudgifter. En ny rapport fra Syddansk Universitet bekræfter nu, at sundhedsforsikringer giver en betydelig aflastning af de offentlige sygehusudgifter. Resultatet af rapporten er, at sundhedsforsikringerne i 2007 aflastede de offentlige sygehusudgifter med 385 kr. pr. sundhedsforsikret. Dette er en betydelig aflastning. Omregnet til makroniveau, var aflastningen i 2007 på knap 300 mio. kr. Skattefritagelsen på sundhedsforsikringer kostede samme år godt 400 mio. kr. i tabt skatteprovenu (fordi lønmodtageren ikke betaler indkomstskat af forsikringen). Sammenholdes dette med sundhedsforsikringernes aflastning af sygedagpenge og besparelsen forbundet med helbredsmæssig tidlig tilbagetrækning fås, at sundhedsforsikringerne og de afledte effekter samlet giver en nogenlunde neutral effekt på de offentlige finanser.

Aflastning af de offentlige sygehusudgifter

Sundhedsforsikringer kan have flere positive effekter på de offentlige finanser. En effekt er, at sundhedsforsikringer forventes at aflaste de offentlige sygehusudgifter. Dvs. hver gang en person vælger at benytte sin delvist privatfinansierede forsikring til behandling på et privathospital, frem for at benytte et offentligt hospital, er der en aflastning af de offentlige sygehusudgifter.

Syddansk Universitet har netop offentliggjort en rapport¹, der viser, at sundhedsforsikringer rent faktisk aflaster forbruget af offentligt finansierede ydelser. Analysen er den første skandinaviske undersøgelse, som vha. komplicerede økonometriske metoder undersøger denne effekt samt den første som inkluderer hele den danske arbejdsstyrke.

Analysen finder, at hver sundhedsforsikrede dansker i 2007 aflastede de offentlige sygehusudgifter med 385 kr. pr. sundhedsforsikret (2009-priser). Dette er et meget interessant resultat. Omregnet til makroniveau var den totale aflastning i 2007 knap 300 mio. kr. (knap 800.000 forsikrede * 385 kr. pr. sundhedsforsikret²). Som det redegøres for nedenfor er provenutabet forbundet med sundhedsforsikringer godt 400 mio. kr.

Sygedagpengeaflastning og aflastningen relateret til helbredsmæssig tidlig tilbagetrækning

Hertil skal man lægge de andre positive effekter, som sundhedsforsikringerne har på de offentlige finanser. Fx forventes sundhedsforsikringer at reducere udbetalingerne til sygedagpenge og helbredsrelateret tidlig tilbagetrækning. Det skyldes, at sundhedsforsikrede har muligheden for at gøre brug af privathospitaler, hvor ventetiden typisk er kortere. Dette reducerer sygdomsperioden og i sidste ende udbetalingerne af sygedagpenge og førtidspension/efterløn.

Der er en del usikkerhed om størrelsen på de øvrige positive effekter af sundhedsforsikringer. Forsikring og Pension³ har i 2010 estimeret sygedagpengeaflastningen til 800 mio. kr. Baseret på Forsikring og Pensions estimerer vurderer Cepos⁴, at aflastningen i 2007 nok nærmere er 200-300 mio. kr. Siden har Syddansk Universitet⁵ i en anden undersøgelse konkluderet, at det ikke har været muligt at finde nogen effekt på sygedagpengeaflastningen. Det må på denne baggrund vurderes, at den 'rigtige' aflastning ligger et sted mellem 0 og 300 mio. kr. Ingen har endnu

¹ SDU(2011): Effekten af private sundhedsforsikringer på forbruget af offentligt finansierede sygehusydelse.

² Det skal bemærkes, at de 385 kr. pr. sundhedsforsikret er opgjort i 2009-priser. Dette skal deflateres tilbage til 2007-niveau. Hertil bruges udviklingen i det offentlige forbrug.

³ Forsikring og Pension (2010): Er sundhedsforsikrede mindre syge end uforsikrede?

⁴ CEPOS(2010): Sundhedsforsikringer giver en svag forbedring af de offentlige finanser.

⁵ Syddansk Universitet (2011): Sickness absence and voluntary health insurance.

forsøgt at beregne effekten på helbredsrelateret tidlig tilbagetrækning (dvs. at sundhedsforsikringer i princippet kan bidrage til at færre kommer på førtidspension/efterløn).

Endvidere er der endnu ingen studier, der har forsøgt at beregne, hvordan sundhedsforsikringer bidrager til at forkorte ventetiden på de offentlige hospitaler. Dvs. hver gang en sundhedsforsikret vælger at bruge sin sundhedsforsikring til at få behandling på et privathospital frem for at benytte det offentlige hospital, så bliver ventetiden på de offentlige sygehuse kortere. Det betyder, at også patienter på offentlige hospitaler kommer hurtigere tilbage på arbejde efter en sygdomsperiode, hvilket igen aflaster den offentlige sygedagpengeudbetaling.

Aflastningen forbundet med et øget arbejdsudbud

Endeligt bør det bemærkes, at skattefritagelsen på sundhedsforsikringer virker som en reduceret skat på arbejde, fordi den forsikrede ikke betaler skat af sin sundhedsforsikring. Dette bidrager til øget arbejdsudbud og dermed skatteindtægter fra øget beskæftigelse.

Skattefritagelsen

Den samlede aflastning af de offentlige finanser fra sundhedsforsikringerne bør naturligvis opholdes mod den samlede omkostning ved sundhedsforsikringer. I 2007 aflastede sundhedsforsikringerne de offentlige sygehusudgifter med 300 mio. kr. og de offentlige sygedagpengeudbetalinger med 0-300 mio. kr. Endvidere aflastede sundhedsforsikringerne de offentlige udbetalinger forbundet med helbredsrelateret tidlig tilbagetrækning og forbedrede de offentlige finanser via øget arbejdsudbud og dermed øgede skatteindtægter (størrelsen på disse to aflastninger kendes ikke). Til sammenligning kostede skattefritagelsen på sundhedsforsikringer i 2007 godt 400 mio. kr. (fordi lønmodtageren ikke betaler indkomstskat af forsikringen). Samlet må man forvente at aflastning fra sundhedsforsikringer opvejer denne omkostning forbundet med skattefritagelsen. Således har sundhedsforsikringer samlet set en neutral effekt på de offentlige finanser.

Misforståelse

Desværre er resultatet af Syddansk Universitets nye undersøgelse blevet misforstået i den offentlige debat. Her er aflastningen af de offentlige sygehusudgifter fra 2007 blevet fremskrevet til 2009 og sammenlignet med skattefritagelsen i 2009. Dette er ikke en korrekt brug af undersøgelsens resultater. For det første antager man ved sådan en fremskrivning, at udbetalingsprofilen fra forsikringsselskaberne er den samme i 2007 som i 2009. Men i 2009 udbetales 42 pct. mere pr. forsikret end der gjorde i 2007. For det andet er sammensætningen af dem, der har en sundhedsforsikring formentlig også en anden.

Dvs. ved at fremskrive 2007 estimatet (385 kr. pr. sundhedsforsikret) til 2009 (1 mio. forsikrede * 385 kr. pr. sundhedsforsikret = 385 mio.kr.) og sammenholde det med skattefritagelsen i 2009 (700 mio. kr.), så sammenligner man fejlagtigt en skattefritagelse, som er baseret på udbetalingsprofilen i 2009, med en aflastning som er baseret på udbetalingsprofilen i 2007. Resultatet er en manko på godt 300 mio. kr. På denne baggrund har flere udtalt, at sundhedsforsikringer er en dårlig forretning. Men faktum er, at det på baggrund af rapporten fra Syddansk Universitet kun er muligt præcist at udtale sig om aflastningen af sygehusudgifterne i året 2007. Hvis man ud over rapportens resultater indregner en beskedent besparelse på fx sygedagpenge fås, at sundhedsforsikringerne samlet set har en neutral effekt på de offentlige finanser. Det samme må man forvente er tilfældet i dag - givet at man bruger de rigtige tal. Dette siger undersøgelsen dog intet om.

Skattefritagelsen på længere sigt

Af andre årsager kan det dog diskuteres, om man på sigt skal opretholde skattefritagelsen af sundhedsforsikringer. Skattefritagelse betyder nemlig, at man subsidierer sundhedsforbrug på bekostning af andet privat forbrug.