

RIGSREVISIONEN



Notat til Statsrevisorerne om beretning om pris, kvalitet og adgang til behandling på private sygehuse

Juni
2011

revision
revision
revision

Opfølgning i sagen om pris, kvalitet og adgang til behandling på private sygehuse (beretning nr. 15/2008)

27. maj 2011

RN A304/11

1. Jeg oplyste i mit notat til Statsrevisorerne af 13. september 2010 om beretning om pris, kvalitet og adgang til behandling på private sygehuse, at jeg ville følge Indenrigs- og Sundhedsministeriets (herefter Sundhedsministeriet) arbejde med at vurdere sammenhængen mellem anvendelsen af sundhedsforsikringer og ventetiden i det offentlige sygehusvæsen. Punktet er det sidste udestående i beretningssagen.

Notatet findes i Endelig betænkning over statsregnskabet for 2009.

Det fremgår tillige af Endelig betænkning over statsregnskabet for 2009, at Statsrevisorerne fortsat vil følge Sundhedsministeriets arbejde med at vurdere sammenhængen mellem anvendelsen af sundhedsforsikringer og ventetider i det offentlige sygehusvæsen.

Opfølgningen er baseret på møder med Sundhedsministeriet og rapporten "Effekten af private sundhedsforsikringer på forbruget af offentligt finansierede sygehusydelser". Rapporten er udarbejdet af forskere fra Syddansk Universitet på initiativ af Sundhedsministeriet og blev offentliggjort den 2. maj 2011.

I. Opfølgning på konsekvenserne af arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer

2. I 2002 blev ligningsloven ændret, så den arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikring ikke var indkomstskattepligtig for den ansatte, som forsikringen var tegnet for. I dag har ca. 1 mio. danskere en forsikring, og ca. 90 % af alle sundhedsforsikringer er arbejdsgiverbetalte, mens de resterende 10 % er individuelt tegnede.

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget om ændring af ligningsloven, at ordningen med skattefritagelsen af arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer vil have samfundsøkonomiske fordele, fordi der både spares penge til behandlingen af de pågældende, og fordi ventelisterne forkortes til gavn for de grupper i samfundet, der ikke kan betale for en behandling på et privat sygehus eller har en arbejdsgiver, som vil betale for en sådan behandling.

3. Det fremgik af beretningen om pris, kvalitet og adgang til behandling på private sygehuse, at Sundhedsministeriet ville analysere udviklingen i såvel udbredelsen af sundhedsforsikringer som udviklingen i ventetider i det offentlige sygehusvæsen. Det fremgik efterfølgende af en redegørelse fra sundhedsministeren, at ministeriet anså det for vanskeligt at dokumentere sikre sammenhænge mellem udbredelsen af sundhedsforsikringer og ventetiden i det offentlige sygehusvæsen. På den baggrund iværksatte Sundhedsministeriet den omtalte undersøgelse fra Syddansk Universitet med henblik på en nærmere belysning af, om de private sundhedsforsikringer har reduceret ventetiderne i det offentlige sygehusvæsen.

4. Ifølge rapporten fra Syddansk Universitet kan det ikke dokumenteres, at arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer har en direkte påvirkning af ventetiderne i det offentlige sygehusvæsen. Med andre ord kan det ikke påvises, at ventelisterne forkortes, fordi de forsikrede så at sige forlader køen i det offentlige sygehusvæsen for i stedet at blive behandlet på et privat sygehus og dermed potentielt nedbringer ventetiden på behandling til gavn for de patienter, der ikke har en forsikring. Det skyldes, at ventetiderne påvirkes af en række forhold, der ikke har noget med antallet af sundhedsforsikringer at gøre. Det gælder fx produktionskapacitet, indikationsmønstre, sygdomsbyrde og indførelsen af det udvidede frie sygehusvalg med ventetidsgaranti.

5. På baggrund af rapporten har Sundhedsministeriet tillige konkluderet, at det ikke er muligt at analysere direkte på sammenhængen mellem private sundhedsforsikringer og ventetider i det offentlige sygehusvæsen, fordi ventetiderne som omtalt bliver påvirket af en lang række faktorer, der ikke har noget med sundhedsforsikringer at gøre.

Ifølge Sundhedsministeriet fokuseres der i rapporten på én blandt flere effekter af sundhedsforsikringer og giver derfor ikke noget entydigt svar på skattefritagelsens effekt i forhold til de offentlige finanser. Det fremgår af rapporten, at private sundhedsforsikringer blandt 18-65-årige danskere i lønnet arbejde er forbundet med et reduceret forbrug af offentligt finansierede sygehusydelser svarende til 385 kr. pr. person pr. år (prisniveau 2009), baseret på tal for 2007. Det er på den baggrund ministeriets vurdering, at rapporten viser, at indførelsen af skattefritagelse for arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer medvirker til at aflaste det offentlige sygehusvæsen og dermed reducere ventelisterne.

6. Rigsrevisionen kan konstatere, at ca. 1 mio. danskere har en privat sundhedsforsikring, hvilket ifølge rapportens resultat svarer til, at de offentlige sygehuse aflastes for udgifter på ca. 385 mio. kr. årligt. Den umiddelbare udgift ved, at arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer er fritaget for skat, er på ca. 700 mio. kr. pr. år. Dette indebærer en skatteudgift på området, som selv ved modregningen af de 385 mio. kr. udgør 315 mio. kr. årligt.

7. Det fremgår videre af rapporten, at de sundhedsforsikrede ikke er repræsentative for arbejdsstyrken. De er marginalt yngre og i højere grad gifte mænd, etnisk danske, bosiddende på Sjælland, uddannede, fuldtidsarbejdende, ansat i aktieselskaber og med overrepræsentation i visse brancher. Helbredsmæssigt er de sundhedsforsikrede desuden også mindre "syge", og de har en væsentligt højere gennemsnitlig årsløn end ikke-sundhedsforsikrede. Det konkluderes i rapporten, at det ikke er tilfældigt, hvilke borgere der har en sundhedsforsikring, og at der observeres en ulighed i adgang til forsikring.

II. Afslutning

8. Sammenfattende må jeg konstatere, at Sundhedsministeriet på tilfredsstillende vis har fulgt op på konsekvenserne af arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer. Opfølgningen er baseret på et grundigt arbejde udført af forskere fra Syddansk Universitet. På den baggrund er jeg enig med ministeriet i, at det ikke er muligt at følge op på sammenhængen mellem private sundhedsforsikringer og ventetider i det offentlige sygehusvæsen.

Jeg må samtidig konstatere, at det ikke har været muligt at efterprøve, om lovændringen har givet de forventede effekter på ventelisterne, som ellers var et argument for Folketingets vedtagelse af ændringen af ligningsloven i 2002.

Jeg betragter hermed sagen som afsluttet.

Henrik Otbo