

Analyse

# Sundhedsforsikringerne finansierer hovedsageligt, hvor der er egenbetaling på sundhedsområdet

**Udgifterne til sundhed i Danmark finansieres i langt overvejende grad af det offentlige. Sundhedsforsikringerne spiller en lille rolle samlet set, men finansierer en stor del af udgifterne til sundhedsydelser, hvor der historisk har været egenbetaling.**

Publiceret 29.11.2023

Sundhedsforsikringer og sundhedsordninger (herefter sundhedsforsikringer) finansierer kun en mindre del af de samlede sundhedsudgifter i Danmark, som i 2022 løb op i 266 mia. kr. Det skyldes, at sundhedsforsikringerne er et supplement til det offentlige sundhedsvæsen, særligt på de områder i sundhedsvæsenet, hvor der historisk har været egenbetaling. Sundhedsforsikringerne dækker mange danskere. I 2022 havde 2,7 mio. danskere en sundhedsforsikring.

Historisk er der områder i sundhedsvæsenet, hvor det politisk er besluttet, at der skal være egenbetaling på sundhedsydelserne. Det er først og fremmest her, at sundhedsforsikringerne spiller en stor rolle. Det er områder, som fx almindelig fysioterapi, kiropraktik og psykolog. Her er sundhedsudgifterne i høj grad finansieret af sundhedsforsikringerne.

Hovedresultaterne i analysen er:

- De samlede sundhedsudgifter i Danmark var i 2022 266 mia. kr.
- 85 pct. af udgifterne er offentligt finansieret, 13 pct. er finansieret af husholdningerne, og de resterende 2 pct. er finansieret af sundhedsforsikringer inkl. Sygeforsikring 'danmark'.
- Sundhedsforsikringernes udgifter, inkl. Sygeforsikring 'danmark', var i 2022 5,9 mia. kr.
- Sundhedsforsikringerne finansierer 15 pct. af udgifterne til sundhedsklinikker, herunder fysioterapeuter, kiropraktorer og psykologer mv.
- For almindelig fysioterapi, kiropraktor og psykolog alene overstiger finansieringen fra sundhedsforsikring de offentlige udgifter.

## Finansiering af sundhedsudgifterne i Danmark

De samlede sundhedsudgifter i Danmark var 266 mia. kr. i 2022. Langt hovedparten af sundhedsvæsenet er offentligt finansieret. 85 pct. af udgifterne er offentligt finansieret, mens husholdningernes egenbetaling udgør 13 pct. De resterende 2 pct. af sundhedsudgifterne finansieres af sundhedsforsikringer inkl. Sygeforsikring 'danmark', og non profit institutioner, som fx Kræftens bekæmpelse.

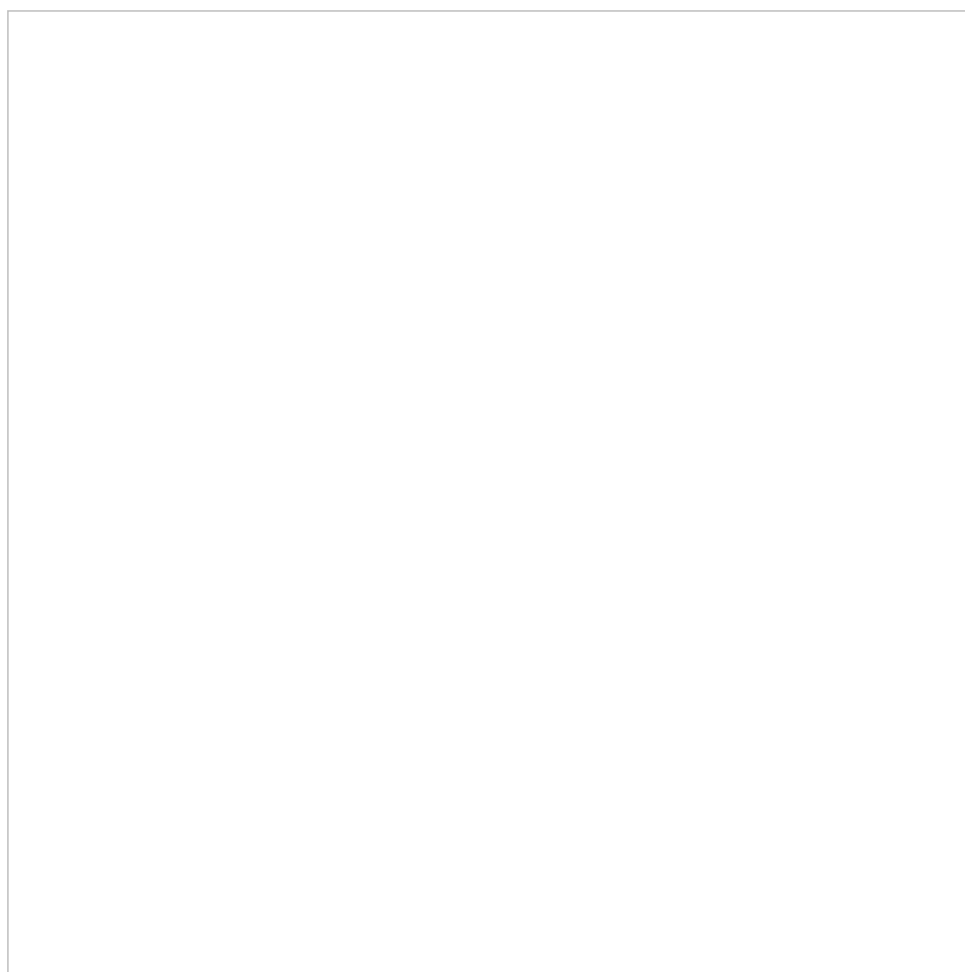
Opgørelsen af sundhedsudgifterne bygger i vid udstrækning på en relativt ny statistik

'Udgifter til sundhed' offentliggjort af Danmarks Statistik. Statistikken samler oplysninger om sundhedsudgifter fra en række forskellige kilder – herunder F&P's sundhedsforsikringsstatistik.

Statistikken omfatter alle sundhedsudgifter. Det omfatter hospitalsvæsenet, praktiserende læger og speciallæger, men også rehabilitering, sundhedsfremme og forebyggelse, og medicinudgifter, herunder tilskud til receptpligtig medicin og tilskud til fx tandlæger.

Statistikken er et nybrud, der giver nyttig indsigt i, hvordan sundhedsudgifterne er fordelt på tre søjler, hvor søjle 1 er offentlig finansiering, søjle 2 er sundhedsforsikringer, inkl. Sygeforsikring 'danmark', og søjle 3 er husholdningernes egenbetaling. Det skal dog bemærkes, at egenbetaling i søjle 3 bygger på tal fra nationalregnskabet, der igen trækker på Forbrugsundersøgelsen i Danmarks Statistik, som ikke har samme datakvalitet som administrative opgørelser og målrettet dataindsamling, der er anvendt for søjle 1 og 2.

Erstatningsudgifterne vedr. sundhedsforsikringerne, som udbydes af danske forsikrings- og pensionsselskaber, og som indgår i F&P's sundhedsforsikringsstatistik, var i 2022 2,4 mia. kr. Ifølge statistikken 'Udgifter til sundhed' er sundhedsforsikringernes udgifter, inkl. Sygesikring 'danmark', 5,9 mia. kr.



Statistikken 'Udgifter til sundhed' kan udover at opdeles på søjler/finansieringskilder, også opdeles på aktører, herunder hospitaler, apoteker, tandlægepraksis mm. Fysioterapeuter, kiropraktorer og psykologer er samlet under sundhedsklinikker, som aktør.

Udgifterne til sundhedsklinikker er i højere grad finansieret af sundhedsforsikringer og egenbetaling, end udgifterne er til alle aktører på sundhedsområdet. Sundhedsforsikringerne finansierer godt 15 pct. svarende til 1,6 mia. kr. i 2022, den offentlige finansiering er 5,4 mia. kr. og dækker 50 pct. af udgifterne i 2022.

## Udgifter på områder, hvor sundhedsforsikringer spiller en væsentlig rolle

F&P har arbejdet videre på enkeltelement af statistikken, hvor det er formodningen, at ydelser fra private sundhedsforsikringer vejer særlig tungt. Det drejer sig om almindelig fysioterapi, dvs. fysioterapi med henvisning fra praktiserende læge og med delvist tilskud fra det offentlige, kiropraktik og psykologhjælp, som ikke er vederlagsfri. I de følgende opgørelser af de offentlige udgifter indgår ikke udgifter til vederlagsfri fysioterapi og vederlagsfri psykologhjælp.

Fysioterapi kan opdeles i to hovedområder, nemlig vederlagsfri fysioterapi i forbindelse med genoptræning mv., som fylder meget for de offentlige aktører, og almindelig fysioterapi, hvor der er en egenbetaling på ca. 39 pct. Det er på det sidste område, at sundhedsforsikringerne dækker udgifterne fx i forbindelse med problemer med bevægeapparatet. De fleste sundhedsforsikringer dækker også udgifter til behandling hos en kiropraktor, hvor det offentlige tilskud er på ca. 19 pct.

Ser man alene på udgifterne til almindelig fysioterapi og kiropraktik, dækker sundhedsforsikringerne (ekskl. Sygeforsikring 'danmark') 816 mio. kr., hvilket er mere end, hvad den offentlige finansiering dækker. En del af egenbetalingen på de 1,2 mia. kr. er dækket af sundhedsforsikringerne, da denne alene er beregnet ud fra den offentlige finansiering af almindelig fysioterapi og kiropraktik.

På psykologområdet dækker sundhedsforsikringerne 369 mio. kr. af udgifterne til psykologhjælp, hvor det offentlige tilskud er 60 pct., svarende til 217 mio. kr. Igen er en del af egenbetalingen på de 144 mio. kr. dækket af sundhedsforsikringerne, da også denne alene er beregnet ud fra den offentlige finansiering af psykologhjælp, som ikke er vederlagsfri.

Udgifterne til både fysioterapi, kiropraktor og psykolog er altså højere for sundhedsforsikringerne end for det offentlige.



## Sundhedsudgifterne fordelt på tre søjler

Sundhedsudgifterne kan fordeles på søjle I, II og III. Ud over fysioterapi, kiropraktik og psykologhjælp, finansierer sundhedsforsikringer (inkl. Sygeforsikrings 'danmark') også behandlinger på somatiske hospitaler (operationer, forundersøgelser, efterbehandling og genoptræning), tandlæge (alene Sygeforsikring Danmark) samt en række andre behandlinger (udredning, diagnosticering, rekreation, plejehjem, transport, misbrugsrådgivning mm.) og udgifter til medicin (alene Sygeforsikring 'danmark').

Sundhedsforsikringerne finansierer 962 mio. kr. af behandlingerne på somatiske hospitaler. Det er markant mindre end, hvad det offentlige finansierer.

