

# Store gevinster ved sundhedsforsikringer

▼ AF ANALYSECHEF GEERT LAIER CHRISTENSEN, CAND. SCIENT. POL OG ANALYSE-  
KONSULENT MALTHER MUNKØE, CAND.SCIENT.POL, MA

## RESUME

Medarbejderne er grundkernen i private virksomheders værdiskabelse, og der bruges derfor betydelige ressourcer på at nedbringe sygefraværet hos medarbejderne. Arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringerne har været et effektivt instrument til dette.

Bedre sundhed er et mål i sig selv, men i debatten om sundhedsforsikringer er det ofte overset, at det giver virksomhederne og dermed samfundet en betydeligt økonomisk gevinst. Det mindre sygefravær giver en gevinst i værditilvækst på mellem 1,8 og 2,6 mia. kr. årligt i den private sektor. Skatteindtægter af denne værditilvækst, besparelser på sygedagpenge og sparede offentlige behandlinger medfører også en positiv gevinst for de offentlige kasser i omegnen af 0,86 – 1,23 mia. kr. årligt.

Sundhedsforsikringer bidrager med andre ord til en win-win-win situation. Medarbejderne behandles hurtigere, den enkelte virksomhed sparer sygefravær, og nettoeffekten på de offentlige kasser er positiv. Som det fremgår af nedenstående figur, der viser resultatet af en repræsentativ virksomhedsundersøgelse gennemført af Epinion for Dansk Erhverv i august 2011, er syge medarbejders hurtigere tilbagekomst på arbejde, den primære årsag til at virksomhederne tilbyder medarbejderne sygeforsikringer.

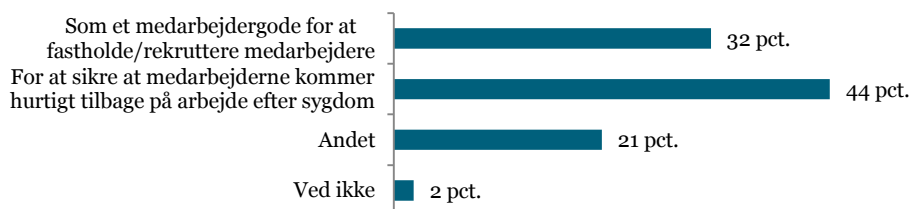
Sundhedsforsikringer er med til at nedbringe sygefraværet. Dette svarer til en årlig værdiskabelse for erhvervslivet på mellem 1,8 og 2,6 mia. kr.

Samtidig sparer det offentlige mellem 0,86 og 1,23 mia. kr. årligt

Sundhedsforsikringer er en win-win-win situation. Virksomheder, medarbejdere og de offentlige kasser stilles bedre.

Figur 1

## Hvad er den primære årsag til, at I tilbyder sundhedsforsikringer?



Kilde: Epinion for Dansk Erhverv

Note: n=545

## Arbejdskraft er omdrejningspunkt for værdiskabelse

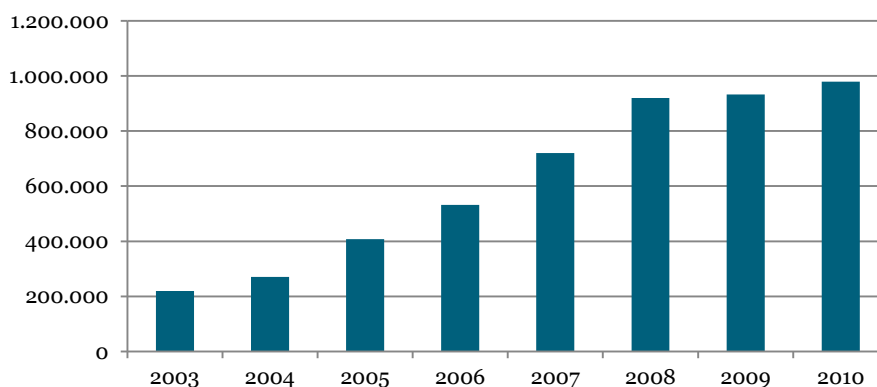
Medarbejderne er omdrejningspunkt for virksomhedernes værdiskabelse. Stabil og veluddannet arbejdskraft - med både generel og virksomhedsspecifik viden - er derfor helt afgørende for virksomhedernes værdiskabelse.

Af dette følger danske virksomheders store opmærksomhed på at nedbringe sygefraværet blandt medarbejderne. Sundhedsforsikringer er i kombination med tilstedeværelsen af privathospitaler et vigtigt instrument til at opnå dette mål. Alene den store interesse for sundhedsforsikringerne vidner om deres effektivitet. Af grafen nedenfor fremgår det, hvorledes sundhedsforsikringerne er gået fra at være forbeholdt relativt få i 2003 til ca. 980.000 arbejdsgiverbetalte forsikringer i 2010<sup>i</sup>. 80 pct. af sundhedsforsikringerne var behandlingsforsikringer<sup>ii</sup>, mens resten var arbejdssundhedsforsikringer uden dækning af behandling samt forebyggelsesordninger.

Det er af stor betydning for virksomhederne, at deres medarbejdere hurtigt vender tilbage efter sygdom.

Figur 2

### Udvikling i antal arbejdsgiver betalte sundhedsforsikringer 2003 – 2010



Kilde: Forsikring og Pension og egne beregninger

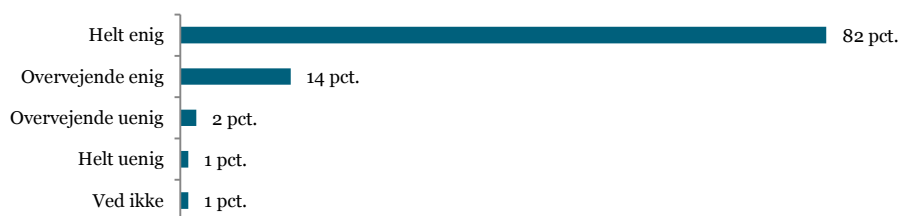
## Sundhedsforsikringer skaber værdi for virksomhederne og samfundet

I ovennævnte virksomhedsundersøgelse gennemført af Epinion blev virksomhederne spurgt til, hvor enige de er i, at det har stor betydning for deres virksomhed, at medarbejderne modtager hurtig sundhedsbehandling, så de kan komme tilbage på arbejdet. Som det fremgår af figur 3 nedenfor, svarer hele 82 pct., at de er helt enige i dette udsagn, og 14 pct. er overvejende enige. Det er med andre ord et spørgsmål, der er af af-

gørende betydning for virksomhederne, hvilket også forklarer den store interesse, virksomhederne og medarbejderne har vist sundhedsforsikringerne.

Figur 3

**Hvor enig er du i følgende udsagn: ”Det er af stor betydning for min virksomhed, at syge medarbejdere modtager hurtig sundhedsbehandling, så de kan komme tilbage på arbejde”.**



**Kilde:** Epinion for Dansk Erhverv

**Note:** n=545

82 pct. af virksomhederne vurderer, at det har stor betydning for deres virksomhed, at syge medarbejdere modtager hurtig sundhedsbehandling, så de kan komme tilbage på arbejde.

## Besparelse ved sundhedsforsikringer - beregningstekniske forudsætninger

Det er også muligt at regne på gevinsten ved sundhedsforsikringer. For at vurdere hvor meget sundhedsforsikringer sparer virksomhederne for, må vi først se på, hvor meget kortere tid langtidssygemeldte personer er, hvis de har sygeforsikringer, end hvis de ikke har. Dette skyldes blandt andet, at sundhedsforsikring muliggør hurtigere behandling og forebyggende tiltag. Tal fra Forsikring og Pension viser, at man som langtidssygemeldt årligt i gennemsnit er 1,16 uger kortere tid syg, hvis man har en sundhedsforsikring. Det kan beregnes, at med ca. 72.000 langtidssygemeldinger fra personer med en sundhedsforsikring i 2010, svarer det til en besparelse på ca. 83.000 uger årligt.

Statistisk analyse viser, at medarbejdere med sundhedsforsikring er sjældnere og kortere langtidssyge.

Herudover har sundhedsforsikringer yderligere effekter, der kan reducere sygdom eller længden af sygdomsforløb. Vi kan skelne mellem tre forhold:

1. Pga. bedre forebyggelse undgås nogle sygdomme helt. Antager vi, at længden af sygdom, som undgås, svarer til gennemsnitsfraværet for en langtidssyg, giver det en besparelse på 17,2 uger. Hertil skal - set fra virksomhedens synsvinkel - også lægges de 3 første ugers sygdom, dvs. op til at man bliver langtidssygemeldt. Derfor spares der ca. 20 uger, hvis sundhedsforsikringer medfører, at en person helt undgår en sygdom<sup>iii</sup>.

2. Pga. hurtigere diagnose og behandling varer nogle sygdomsforløb kortere tid og kommer derfor ikke udover den 3 ugers grænse, hvorefter man registreres som langtidssyg. Forkortelsen af forløbet vil være kortere end for et helt undgået sygdomsforløb. Det er dog svært at angive en præcis forkortelse, da længden på det alternative behandlingsforløb ikke kendes. Da der ikke er nogen "diagnosegaranti", og man ikke kan regne med, at alle vil have benyttet sig af behandlingsgarantien, kan der ikke opstilles en fast tidgrænse for det alternative forløb. Der regnes med en forkortelse på 1,5 uger.
3. Pga. hurtigere diagnose afklares det hurtigere, at der ikke er behov for behandling. Det kan betyde, at medarbejderen undgår det sygefravær, de ellers ville have haft, mens de ventede på en diagnose. Der regnes med en forkortelse på 1,5 uge.

Sundhedsforsikringer forkorter sygefravær gennem forebyggelse samt hurtigere diagnoser og behandling.

Ifølge tal fra Forsikring og Pension har man 0,02365 pct. lavere sandsynlighed for at blive langtidssygemeldt over en treårig periode, hvis man har en privat sundhedsforsikring. Det kan ud fra Forsikring og Pensions tal beregnes, at det svarer til, at 7.710 personer årligt *undgår* at blive langtidssygemeldt på baggrund af arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer. Men vi kan ikke umiddelbart vide, hvor mange af disse, som *ad 1)* slet ikke bliver sygemeldte, og hvor mange *ad 2) og 3)* som bliver sygemeldte, men ikke bliver langtidssygemeldte, dvs. er sygemeldte i under 3 uger.

Vi kalder det Type A, når en patient undgår en langtidssygemelding, og i stedet blot er korttidssygemeldt i 1-3 uger, og Type B, når en patient helt undgår et sygdomsforløb, som i gennemsnit ellers ville have været på 20 uger.

Det er ikke umiddelbart muligt at finde data, der kan give viden om, hvor stor en andel af de langtidssygemeldinger, man gennemsnitligt set *undgår* ved at have en sundhedsforsikring, der er type A, og hvor stor en andel der er type B. Derfor giver det mening at operere med et interval. I nedenstående tabel er vist eksempelvis udregninger baseret på forskellige antagelser.

Figur 4

#### Scenarier for undgået sygdom i kraft af sundhedsforsikringer

Fordeling typer af årsager	Gennemsnit antal uger undgået sygdom <sup>iv</sup>
Type A 33 pct., type B 66 pct.	13,7
Type A 66 pct., type B 33 pct.	7,6

## Værditilvækst på 1,8 – 2,6 mia. kr.

Som tidligere nævnt er langtidssygemeldte personer i gennemsnit syge i 1,16 færre uger, hvis de har en sundhedsforsikring. Dertil kommer de personer, som undgår at blive langtidssygemeldte og derfor ikke indfanges af statistikken over langtidssygemeldte, dvs. Type A og Type B. Beregninger ud fra tal fra Forsikring og Pension viser, at det drejer sig om 7.710 hændelser. Af figur 4 fremgår det, at en rimelig antagelse er, at disse i gennemsnit undgår sygdom af en varighed på mellem 7,6 og 13,7 uger, snarere end helt at undgå de 20 ugers årlige sygedage, en langtidssygemeldt i gennemsnit har. Figur 5 viser en beregning af det samlede antal ugers sygdom, sygeforsikringer i alt sparer de danske virksomheder for.

Figur 5

### Sparet sygefravær på et givent år på baggrund af arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer

Årsag	Undgået sygeperiode i uger – interval	Antal hændelser	Antal uger
Færre langtidssyge	7,6 – 13,7	7.710 <sup>v</sup>	58.000 – 105.000
Kortere langtidssygdom	1,16	71.820 <sup>vi</sup>	83.000
<b>Sum</b>			<b>141.000 – 188.000</b>

Note: udregnet på baggrund af Forsikring og Pension rapport. "Er sundhedsforsikrede mindre syge?"

Sundhedsforsikringer fører til en besparelse på sygefravær på ca. 141.000 – 188.000 uger årligt.

I ovenstående tabel udregnes virksomhedernes gevinst i værditilvæksten på baggrund af resultaterne i Forsikring og Pensions økonometriske model<sup>vii</sup>. Resultaterne kan ikke direkte sammenlignes med Forsikring og Pensions udregninger, da disse dels fokuserer på sygedagpenge – og derfor ikke medregner de første 3 ugers sygdom – og dels medtager alle sundhedsforsikringer i 2009, mens nedenstående udregninger udelukkende medtager de arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer i 2010.

Som vist i figur 5 er der således tale om en samlet besparelse på mellem ca. 140.000 og 190.000 uger. Ud over dette er der også et "skyggetal" bestående af sundhedsforsikrernes eventuelle positive effekt på sygdom, der i udgangspunktet, dvs. for personer der ikke har sundhedsforsikring, varer mindre end 3 uger i gennemsnit. Da kun sygefravær over 3 uger er inddraget i undersøgelsen, er en sådan evt. effekt ikke talt med.

Værdien af det mindskede sygefravær kan udregnes ved at sammenligne med værdiskabelsen for en gennemsnitlig privatansat<sup>viii</sup>. Værdien er udregnet på basis af værdiskabelsen for en gennemsnitlig privatansat medarbejder<sup>ix</sup>. Den ugentlige gennemsnits-

værditilvækst er 12.840 kr. pr. uge. Det betyder med andre ord, at sundhedsforsikrernes positive effekt på sygefraværet bibringer samfundet *en ekstra værditilvækst på mellem 1,8 og 2,6 mia. kr.*

Den øgede værdiskabelse i de private virksomheder vil også komme de offentlige kasser til gode. Den øgede skattebetaling som følge af denne positive effekt vil ligge mellem 880 og 1.170 mio. kr.<sup>x</sup>. Dertil skal lægges sparede sygedagpenge og besparelser på behandlinger, som betales af sundhedsforsikringerne. Da sundhedsforsikringer er skattefri, skal der fratrækkes tabt skatteindbetaling svarende til, hvad staten ville have fået i provenu. Et groft estimat over effekterne på de offentlige kasser fremgår af nedenstående tabel, med de usikkerheder der tidligere er nævnt.

Figur 6

#### Offentlig besparelse på grund af sundhedsforsikringer

Årsag	Effekt på offentlig saldo
Øgede skatteindtægter	880 – 1.170 mio. kr.
Aflastning af offentligt sundhedssystem	416 mio. kr. <sup>xi</sup>
Sparede sygedagpenge, korrigeret for skat	263 - 341 mio. kr. <sup>xii</sup>
Skattefrihed for sundhedsforsikringer	- 695 mio. kr. <sup>xiii</sup>
<b>Estimeret gevinst for offentlige kasser</b>	<b>860 – 1.230 mio. kr.</b>

Det offentlige sparer mellem 860 og 1.230 mio. kr. på grund af sundhedsforsikringerne.

**Kilde:** Egen beregninger på basis af tal fra Forsikring og Pension og CEPOS.

Regnestykket ser positivt ud. Både i forhold til øget værdiskabelse i samfundet, men også i forhold til de offentlige kasser. I den sammenhæng er to afgørende spørgsmål: hvorledes effekterne er blevet opnået, og om effekterne vil falde bort, såfremt fradraget ophæves.

#### Hvorfor så stor effekt og vil den forsvinde?

En årsag til, at sundhedsforsikringerne er blevet så populære og derfor også har haft en så betydelig effekt, er, at sundhedsforsikringerne medvirker til, at sundhedssystemet trækkes tættere på dem, der har et behov. Der skabes en tættere kontakt mellem behandlere og patient, og dette ofte med virksomhedens HR-afdeling som mellemmand. Dette er ikke mindst til gavn for den lavt uddannede del af arbejdsstyrken, som måske i mindre grad selv er opsøgende over for det offentlige sundhedsvæsen, og kan have sværere ved at navigere i dette.

I forlængelse af dette er det en interessant konklusion, der kan drages ud fra Forsikring og Pensions økonometriske model, at den positive effekt af at have en sundhedsforsikring er størst for personer med et lavt uddannelsesniveau. Det tyder således på, at de private sundhedsforsikringer har potentiale til at mindske den sundhedsmæssige ulighed mellem højt og lavt uddannede på arbejdspladsen.

De lavest uddannede vil blive ramt hårdest af en fjernelse af skattefradraget på sundhedsforsikringer.

Om effekten af at fjerne fradraget bliver lige så stor, som de positive effekter af at have givet fradraget for sundhedsforsikringer, er uvist. Det afhænger af, i hvor stort et omfang en afskaffelse af skattefradraget vil føre til færre sundhedsforsikringer. Den sikre effekt er, at en ekstra regning i første omgang vil blive skubbet til de lønmodtagere, der gennem en sundhedsforsikring har taget ansvaret for egen sundhed. Nogle vil givetvis vælge det fra. I første omgang vil virksomhederne forsøge at opretholde sundhedsforsikringen, på grund af den gunstige effekt sundhedsforsikringerne har på sygefraværet, men det er muligt, at specielt de lavtlønnede medarbejdere vil være mindre interesserede i at beholde en sundhedsforsikring, når denne skal beskattes. Resultatet vil være øget sundhedsmæssig ulighed på arbejdspladsen.

Når sundhedsforsikringernes effekt overstiger det, man vil forvente, man kunne få, såfremt det "mistede skatteprovenu" blev investeret i det offentlige sundhedsvæsen, skyldes det, at arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer er et effektivt instrument til at engagere virksomhederne i medarbejdernes sundhed. Ikke blot fordi virksomheden rent praktisk får en mere aktiv rolle, men også fordi virksomheden bidrager økonomisk, til det der tidligere har været defineret som en ren offentlig opgave. Sundhedsforsikringerne er således et godt eksempel på en win-win-win situation, hvor virksomheder, medarbejdere og de offentlige kasser alle er blevet bedre stillet.

Erhvervslivets initiativer og evne til via sundhedsforsikringer at finde løsninger til gavn for både sig selv, medarbejderne og samfundet som helhed har været et vigtigt element i nedbringelsen af ventelister og forkortelse af behandlingsgarantien.

**▼ OM DENNE UDGAVE**

"Store gevinster ved sundhedsforsikringer" er 56'ne nummer af Dansk Erhvervs Perspektiv. Redaktionen er afsluttet den 2/11.

**▼ OM DANSK ERHVERVS PERSPEKTIV**

Dansk Erhvervs Perspektiv er Dansk Erhvervs analysepublikation, der sætter fokus på aktuelle problemstillinger og giver baggrund og perspektiv på samfundsmæssige problemstillinger. Dansk Erhvervs Perspektiv udkommer ca. 25 gange årligt og henvender sig til beslutningstagere og meningsdannere på alle niveauer. Ambitionen er at udgøre et kvalificeret og anvendeligt beslutningsgrundlag for væsentlige, aktuelle udfordringer på alle områder, som har betydning for dansk erhvervsliv og den samfundsøkonomiske udvikling. Det er tilladt at citere fra Dansk Erhvervs Perspektiv med tydelig kildeangivelse og med henvisning til Dansk Erhverv.

**▼ REDAKTION**

Analysechef Geert Laier Christensen (ansv.), cand. scient. pol., underdirektør Søren Friis Larsen, cand. scient. pol., chefkonsulent Mira Lie Nielsen, cand. oecon., cheføkonom Bo Sandberg, cand. polit., analysekonsulent Malthe Mikkel Munkøe, cand. scient. pol., Ma, pressekonsulent Lisa Sandager, cand. merc., journalist.

**▼ ISSN-NR.: 1904-7894**

Dansk Erhvervs Perspektiv indgår i det nationale center for registrering af danske periodika, ISSN Danmark, med titlen "Dansk Erhvervs perspektiv: Analyse, økonomi og baggrund (online)"

**▼ KVALITETSSIKRING**

Troværdigheden af tal og analyser fra Dansk Erhverv er afgørende. Dansk Erhverv gennemfører egne spørgeskemaundersøgelser i overensstemmelse med de internationalt anerkendte guidelines i ICC/ESOMAR, og alle analyser og beregninger gennemgår en kvalitetssikring i henhold til Dansk Erhvervs interne kvalitetsmanual.

Denne analyse er offentlig tilgængelig via Dansk Erhvervs hjemmeside. Skulle der trods grundig kvalitetssikring forefindes fejl i analysen, vil disse blive rettet hurtigst muligt og den rettede version lagt på nettet.

**▼ KONTAKT**

Henvendelser angående analysens konklusioner kan ske til analysechef Geert Laier Christensen på [glc@danskerhverv.dk](mailto:glc@danskerhverv.dk) eller tlf. 33 74 65 26.

**▼ NOTER**

<sup>i</sup> Derudover var der ca. 116.000 privattegnede sundhedsforsikringer i 2010

<sup>ii</sup> Forsikring og Pensions hjemmeside

<sup>iii</sup> Iflg. Forsikring og Pension er de gns. langtidssygeperiode 17,2 uger. Hertil skal fra virksomhedens synsvinkel tillægges de 3 uger, der går forud for langtidssygen.

<sup>iv</sup> De to scenarier er udregnet som henholdsvis 33 pct.\*1,5+66 pct.\*20 = 13,7 og 66 pct.\*1,5+33 pct.\*20 = 7,6.

<sup>v</sup> Iflg. forsikring og pensions rapport er der 0,02365 pct. mindre risiko for, at blive langtidssyg i løbet af tre år, hvis man har sundhedsforsikring. Med 978.000 arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer i 2010 giver dette 7.710 færre langtidssygdomsforløb i et givent år.

<sup>vi</sup> Risiko for langtidssygdom for en sundhedsforsikret er i en treårs periode 0,220. Det svarer til 0,220/3 \* 978.000 = 71.720 langtidssygdomsforløb.

<sup>vii</sup> "Er sundhedsforsikrede mindre syge end uforsikrede?", Forsikring og Pension 2010.

<sup>viii</sup> Der kan både argumenteres for et mindre tab pr. fraværstime, end det medarbejderen gennemsnitligt producerer, fordi virksomheden i nogle sammenhænge er i stand til at tilpasse og kompensere for medarbejderens fravær, men også for et endnu større tab, fordi fraværet af nøglemedarbejdere, der er svære at erstatte, eksempelvis kan sætte en stopper for projekter med mange involverede.

<sup>ix</sup> Langt flest forsikringer tegnes i det private. Når den gennemsnitlige værditilvækst for en medarbejder i en privat virksomhed anvendes, fås et mål for medarbejders værdiskabelse med anvendelse af virksomhedens "teknologi" og kapital. Den gns. værdiskabelser er (55 pct.) højere end lønnen og udgør 583.404 pr. medarbejder årligt.

<sup>x</sup> Udgangspunktet for beregningen er skattetrykket i 2010 på 48,3 pct.

<sup>xi</sup> Estimatet er udregnet som antal arbejdsgiver betalte sundhedsforsikringer (978.440) samt et estimat fra SDU rapport på besparelsen pr sundhedsforsikret på 385 kroner fremskrevet med 11 pct. med udgangspunkt i 2010 sundhedsudbetalingerne. ("Effekten af private sundhedsforsikringer på forbruget af offentligt finansierede sygehusydelser", CAST, 2011).

<sup>xii</sup> Beløbet er udregnet på baggrund af 2010 sygedagpengesats (3.760) og samme antagelse om sammensætning af type A og type B årsager. De tre ugers arbejdsgiverbetalte sygdom er fratrukket. Der er korrigeret for skattebetaling vha. den sammensatte marginalskat for gennemsnitsindkomster, hentet fra OECD, Taxing Wages 2010.

<sup>xiii</sup> Det tabte skatteprovenu er udregnet af bruttopræmieindtægterne fra de arbejdsgiverbetalte forsikringer. Da det ikke kan vides med sikkerhed, hvorledes virksomhederne ville have handlet, såfremt sundhedsforsikringer ikke fandtes, anvendes skattetrykket (48,3 pct.) som beskatningsfaktor.