

Published 29.11.2023

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.

Vil du vide mere?



Senior Consultant
Sophie Orebo Wenzel

✉ sow@fogp.dk
☎ +45 41 91 91 35

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, kiropraktik 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.

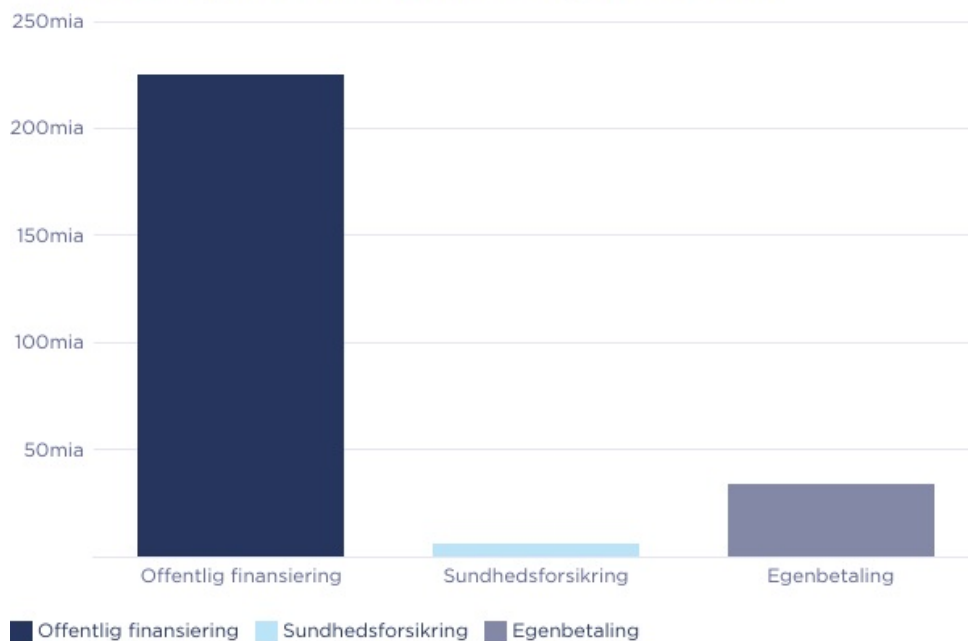
Opgørelsen af sundhedsudgifterne bygger i vid udstrækning på en relativt ny statistik 'Udgifter til sundhed' offentliggjort af Danmarks Statistik. Statistikken samler oplysninger om sundhedsudgifter fra en række forskellige kilder – herunder F&P's sundhedsforsikringsstatistik.

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. Sygeforsikring 'danmark', 5,9 mia. kr.

Sundhedsudgifter efter finansieringskilde, 2022



Anm.: Sundhedsforsikring er inkl. Sygesikring Danmark. Ud over udgifterne i figuren, har non profit institutioner udgifter til sundhed på 256 mio. kr.

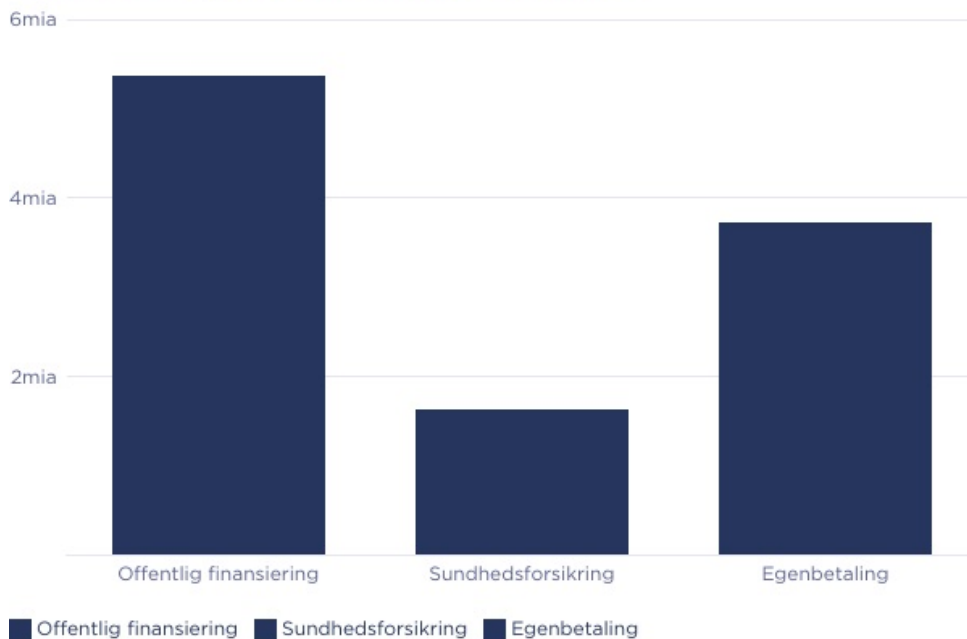
Kilde: Danmarks Statistik og F&P's sundhedsforsikringsstatistik.

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.

Sundhedsudgifter til sundhedsklinikker



Anm.: Sundhedsklinikker omfatter bl.a. psykologer, fysioterapeuter, kiropraktorer mm.. Sundhedsforsikring er inkl. Sygeforsikring 'danmark'

Kilde: Danmarks Statistik.

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.

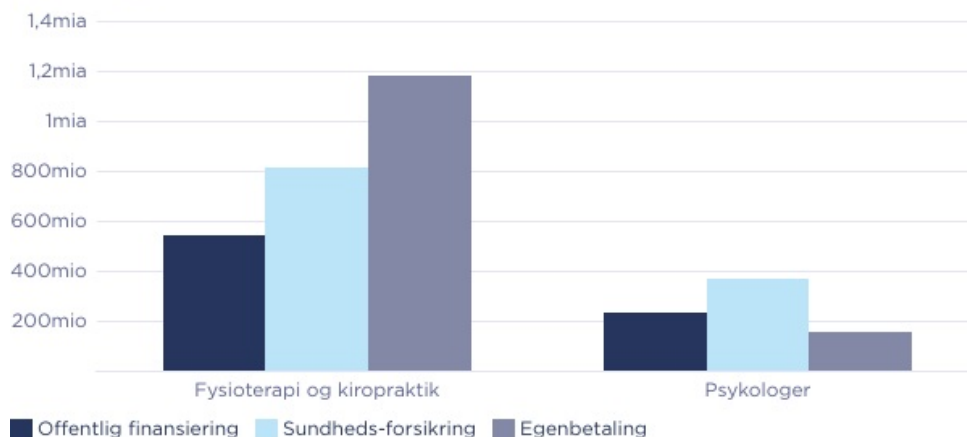
Fysioterapi kan opdeles i to hovedområder, nemlig vederlagsfri fysioterapi i forbindelse med genoptræning mv., som fylder meget for de offentlige aktører, og almindelig fysioterapi, hvor der er en egenbetaling på ca. 39 pct. Det er på det sidste område, at sundhedsforsikringerne dækker udgifterne fx 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.

Sundhedudgifter til hhv. fysioterapi & kiropraktik og psykologi



Anm.: Sundhedsforsikringsudgifterne er ekskl. Sygesikring Danmarks udgifter. Egenbetalingen er alene beregnet ud fra de offentlige udgifter til fysioterapi (51) og kiropraktik. Den offentlige finansiering dækker i gennemsnit 39,3 pct. af det fulde honorar til almindelig fysioterapi, og 19 pct. til kiropraktik. Dvs. at patientandelen i gennemsnit udgør hhv. 60,7 pct. og 81 pct. Hertil kommer et ukendt beløb til patientudgifter til ydelser, som leveres uden for overenskomsten, og derfor er er beløbet sandsynligvis for lavt. Dog vil en del af patienterne få dækket deres udgifter af deres sundhedsforsikring eller af Sygesikring Danmark, hvorfor tallet er for højt. Det er ikke muligt fuldt ud at skelne sundhedsforsikringsudgifterne fra egenbetalingen, da der i sundhedsforsikringsudgifterne også er udgifter, hvor der ikke er offentligt tilskud.

Kilde: Egne beregninger.

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.

Sundhedsudgifter, 2022

	Offentlig finansiering	Sundhedsforsikringer	Egenbetaling
	Mio. kr.	Mio. kr.	Mio. kr.
Hospitaler	114.071	962	4.744
<i>Somatiske hospitaler</i>	<i>103.259</i>	<i>962</i>	<i>4.744</i>
Tandlægepraksis	4.494	1.549	7.396
Sundhedsklinikker(1)	5.375	1.628	3.719
<i>Almindelig fysioterapi(2) og kiropraktik</i>	<i>541</i>	<i>816(3)</i>	<i>1.182(4)</i>
<i>Psyologhjælp(5)</i>	<i>233(6)</i>	<i>369(7)</i>	<i>155(8)</i>
Apoteker	6.982	1.016	5.119
Øvrige sundhedsvæsen(9)	94.345	744	13.386
Sundhedsudgifter i alt	225.267	5.900	34.364

Anm.: Ud over udgifterne i tabellen, har non profit institutioner udgifter til sundhed på 256 mio. kr. (1) Sundhedsklinikker omfatter bl.a. psykologer, fysioterapeuter, kiropraktorer mm. (2) Almindelig fysioterapi omfatter kun almindelig fysioterapi (speciale 51) med henvisning fra praktiserende læge og delvist tilskud fra sygesikringen, men er ekskl. vederlagsfri fysioterapi. Ud over almindelig fysioterapi findes vederlags fysio-terapi (speciale 62), almindelig ridefysioterapi (speciale 57) og vederlagsfri ridefysioterapi (speciale 65). Alle fire specialer indgår i udgifterne til Sundhedsklinikker. De samlede udgifter til alle fysioterapispecialer var i 2022 1.599 mio. kr. (3) Ekskl. Sygeforsikring 'danmark'. Udgifterne er både til fysioterapi, kiropraktor, zoneterapi, ergoterapi mm. Det vurderes dog, at udgifterne til fysioterapi og kiropraktik dominerer. Kilden er F&Ps sundhedsforsikringsstatistik. Det er forskelligt fra selskab til selskab, hvorvidt det kræves, at fysioterapeuter og kiropraktorer er tilknyttet overenskomsten (har et ydernummer). Udgifterne til en patients behandling kan derfor både være med tilskud fra det offentlige i kombination med sundhedsforsikringen og alene sundhedsforsikringen. (4) Egenbetalingen til almindelig fysioterapi og kiropraktik er et skøn. Egenbetalingen er alene beregnet ud fra de offentlige udgifter til fysioterapi (51) og kiropraktik. Den offentlige finansiering dækker i gennemsnit 39,3 pct. af det fulde honorar til almindelig fysioterapi, og 19 pct. til kiropraktik. Dvs. at patientandelen i gennemsnit udgør hhv. 60,7 pct. og 81 pct. Hertil kommer et ukendt beløb til patientudgifter til ydelser, som leveres uden for overenskomsten, og derfor er et beløbet sandsynligvis for lavt. Dog vil en del af patienterne få dækket deres udgifter af deres sundhedsforsikring, hvorfor tallet er for højt. Det er ikke muligt fuldt ud at skelne sundhedsforsikringsudgifterne fra egenbetalingen, da der i sundhedsforsikringsudgifterne også er udgifter, hvor der ikke er offentligt tilskud. (5) På psykologområdet er der taget udgangspunkt i den offentlige udgift til tilskud til psykologordningen med egenbetaling. Der kan ydes et offentligt tilskud på 60 pct. af udgiften i specifikke situationer, som angst, lettere depression mv. For uddybning se her (<https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/soziale-ydelser/soziale-ydelser/behandling/psykologbehandling/>). (6) De offentlige udgifter til psykologhjælp med egenbetaling er beregnet vha. rammen for hhv. psykologhjælp med egenbetaling og psykologhjælp uden egenbetaling i 2022 som oplyst i "Aktivitet og ventetider i psykologordningen", VIVE 2023. (7) Ekskl. Sygeforsikring 'danmark'. Erstatningsudgiften til psykolog i forbindelse med sundhedsforsikringer er fundet ud fra den opgivne udgift til psykolog/psykiater under et, hvor udgiften til kun psykolog er skønnet ud fra ekstra oplysninger fra en række selskaber. (8) Egenbetalingen til psykologhjælp med egenbetaling er et skøn. Egenbetalingen er alene beregnet ud fra de offentlige udgifter til psykologhjælp med egenbetaling. Den offentlige finansiering dækker 60 pct. af udgifterne til psykologhjælp med egenbetaling. Dvs. at patientandelen udgør 40 pct. Hertil kommer et ukendt beløb til patientudgifter til ydelser, som leveres uden for overenskomsten, og derfor er et beløbet sandsynligvis for lavt. Dog vil en del af patienterne få dækket deres udgifter af deres sundhedsforsikring, hvorfor tallet er for højt. Det er ikke muligt fuldt ud at skelne sundhedsforsikringsudgifterne fra egenbetalingen, da der i sundhedsforsikringsudgifterne også er udgifter, hvor der ikke er offentligt tilskud. (9) Øvrige sundhedsvæsen er residualberegnet

Kilde: Egne beregninger på baggrund af Danmarks Statistik, VIVE, Dansk Kiropraktorforening og F&P sundhedsforsikringsstatistik.