

NOTAT NR. 1 – 2009



FAKTA- SJEKK

Høyres og Frps påstander om privat helseforsikring sett i lys av erfaringene fra 26 OECD-land

Høyres og Fremskrittspartiets argumenter for økt helseprivatisering bygger ikke på fakta. OECD-tall hentet inn av Manifest senter for samfunnsanalyse viser at:

- **Økt innslag av privat helseforsikring gir verken flere leger, flere sykehussenger eller bedre helsetjenester.**
- **Høyere innslag av privat helseforsikring gir ikke billigere helsevesen.¹**

Høyre og Frp vil oppmuntre den allerede høye veksten i private helseforsikringer ved å gi *målbrettet skattelette* til bedrifter og ansatte som har privatforsikring som kjøper dem forbi helsekø (se Manifest Analyse-rapport nr. 1-2009: «Klassedelt helsevesen?»).

Når venstresiden påpeker at økt privat finansiering vil gi økte klasseskiller og et mindre rettferdig helsevesen, svarer høyrepartiene at private helseforsikringer gi *økt effektivitet* og dermed potensielt et bedre helsevesen.

1. Frp på Stortinget skriver i sin argumentasjon for skattelette til privat helseforsikring at «skattestimuli i mange sammenhenger bidrar til en mer kostnadseffektiv utnyttelse av samfunnets ressurser» Etter Frps oppfatning «vil kombinasjonen av det offentlige helsetilbud og privat helseforsikring samlet sett gi en effektiv utnyttelse av ressursene i helsesektoren.»²

2. Høyres Heidi Larsen hevder «det offentlige og private helsevesenet vil lære av hverandre og dermed bli mer effektivt,» ifølge *Ukeavisen Ledelse*.³

STEMMER PÅSTANDENE?

Mange rike land har høyere innslag av privat finansiering i helsevesenet enn Norge. Hvis Høyres og Frps argumenter bygger på fakta, burde disse landene ha et mer effektivt, mer utbygd eller på andre måter bedre helsevesen enn Norge.

Manifest senter for samfunnsanalyse har sett nærmere på dette i OECDs «Health Data 2009: Statistics and Indicators for 30 Countries».⁴ Vi har rangert landenes

¹ Formulering revidert fra første utgave av notatet, der det sto «Jo høyere innslag et land har av privat helseforsikring, jo dyrere helsevesen».

² Innst. S. nr. 271 (2001-2002), 14.6.2002.

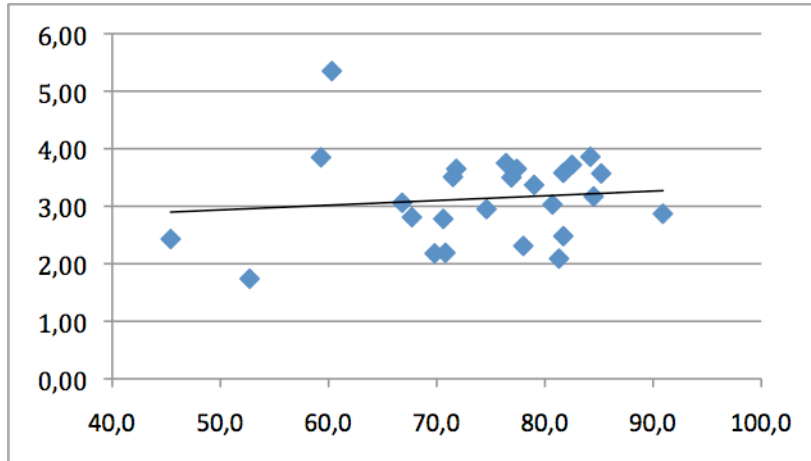
³ 6.1.2003

⁴ Vi har sammenlignet OECD-landene med unntak av Tyrkia og Mexico, som skiller seg ut som mindre utviklede land (for eksempel på FNs Human Development Index). I diagrammene har vi brukt sist tilgjengelige tall, men ingen tidligere enn 2005. Denne statistikken mangler tall for Nederland og Belgia, som derfor ikke er inkludert.

helsevesen etter hvor stort andel *offentlig finansiering* de har, for å se hvordan dette påvirker andre forhold i helsetjenesten.

Her skal vi se landene fordelt etter hvor høyt innslag offentlig og privat finansiering av helsevesenet de har. Så skal vi se hvordan de skårer på fire ulike variabler.

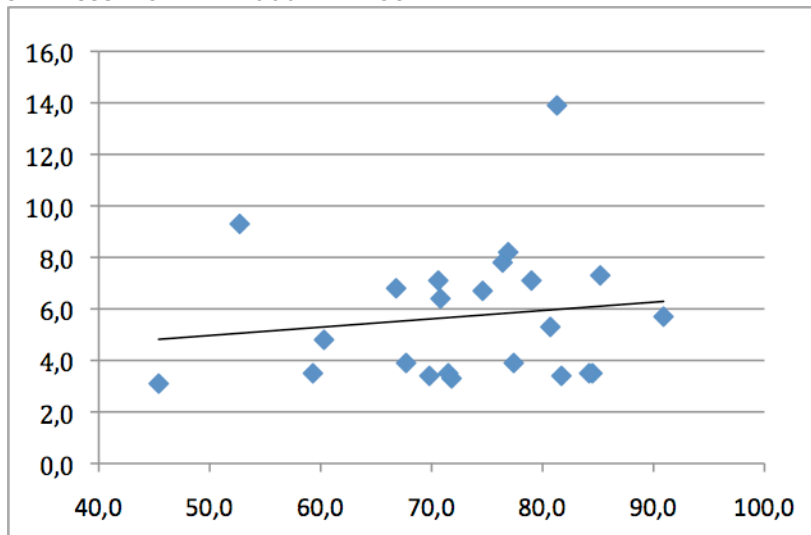
PRAKTISERENDE LEGER PER 1000 INNBYGGERE



Den vannrette aksene viser 26 OECD-land rangert etter andelen offentlig finansiering av helsevesenet (40 prosent lengst til venstre, 100 prosent lengst til høyre). Den loddrette aksene viser antall leger per 1000 innbyggere i disse landene. Som trendlinjen midt på diagrammet viser, er det *ikke* slik at land med mer privat finansiering i gjennomsnitt har flere tilgjengelige leger.

Det samme kan vises for sykehuskapasiteten.

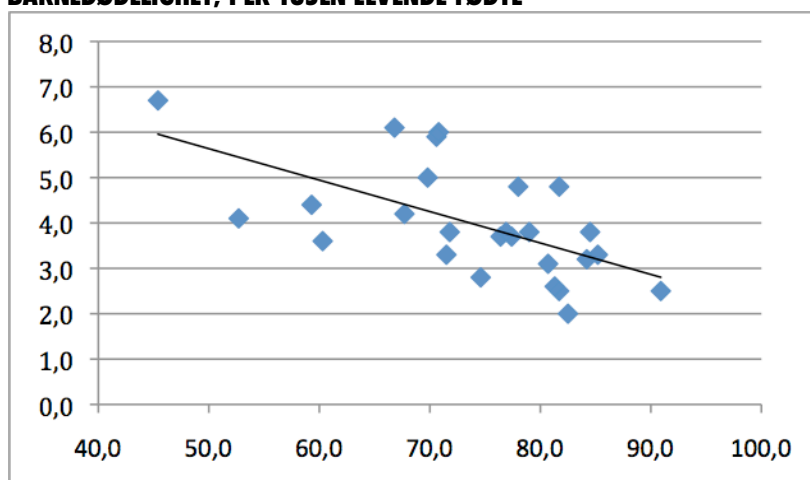
SYKEHUSSENGER PER 1000 INNBYGGERE



Land som har høyere grad av offentlig finansiering, har *ikke* i gjennomsnitt færre leger eller sykehussenger tilgjengelig. Det ser ut til å være svak eller ingen sammenheng mellom de to variablene. Det er ingen grunn til å hevde at norsk helsevesen svekker tilgangen på leger og sykehusplasser ved å holde på den høye graden av offentlig finansiering.

Vi kan også sammenligne kvalitet. Vi undersøker helseutfall på området spedbarnsdødelighet, som sier mye om helsekvaliteten i et land.

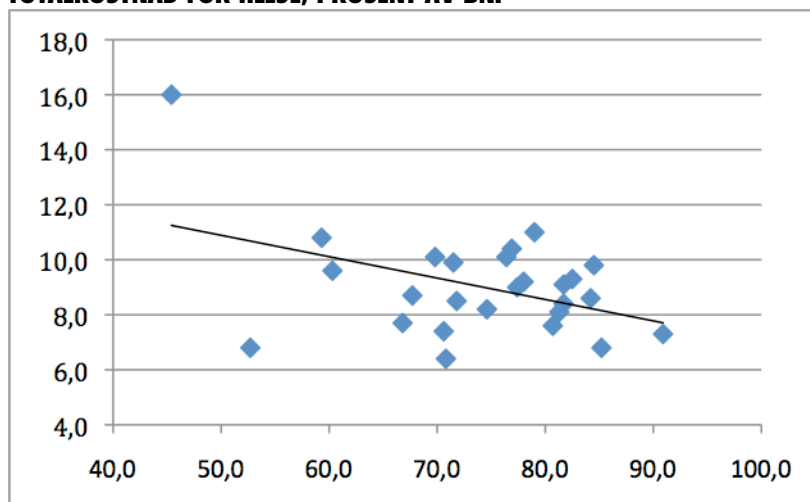
BARNEDØDELIGHET, PER TUSEN LEVENDE FØDTE



Her er det sterk samvariasjon. Land med høyere offentlig finansiering har generelt lavere tall på barnedødelighet. Dette har selvfølgelig mange årsaker, men det er ikke urealistisk å anta at helsevesenet spiller en rolle.

Mens høyrepartiene bygger sin politikk på en antakelse om at privat er mer effektivt enn offentlig, tyder OECDs tall for helsekostnader på noe annet. Følgende diagram viser at den totale kostnaden for helsevesenet i snitt er lavere i land som har høy andel offentlig finansiering.

TOTALKOSTNAD FOR HELSE, PROSENT AV BNP



(Sammenhengen er statistisk signifikant på 5%-nivået).

Lite tyder på at Høyres og Frps påstander om effektivisering gjennom økt innslag av privat forsikring bygger på fakta. En bred OECD-studie av over 20 land avviser påstandene om at privat forsikring gir økt effektivitet: «Mens privat helseforsikring ofte blir sett på som et redskap for å øke effektiviteten, avdekker det undersøkte materialet at privat helseforsikring ikke har bidratt stort til hvordan helsesystemene fungerer på dette området.»⁵

⁵ Colombo, Francesca og Nicole Tapay: Private Health Insurance in OECD Countries: The Benefits and Costs for Individuals and Health Systems, OECD Health Working Papers 15, 2004, s. 38

ÅRSAKER TIL INEFFEKTIVITET

Som påpekt i Manifest Analyses rapport 1/2009 («Klassedelt helsevesen?»), finner OECDs forskere flere mulige årsaker til at privatforsikring ikke fremmer effektivitet, og i verste fall kan hemme effektivitet.

Forsikringsselskapene tilfører helsesektoren høye administrasjons- og transaksjonskostnader knyttet til markedsføring, fakturering, produktinnovasjon, prisforhandling med private tilbydere av helsetjenester osv. Mens det offentlige Medicare i USA har en administrasjonskostnad på 3,6 prosent, ligger kostnaden hos private helseforsikrere på 11,7 prosent (tall fra 1999). I Australia ligger det offentlige Medicares administrasjonskostnad på 3,7 prosent, mens tilsvarende for den private industrien er 11,1 prosent (tall fra 2001 og 2002). I Tyskland ligger privatforsikringenes administrasjonskostnad på 14 prosent.⁶

Den faktiske konkurransen mellom forsikringsselskapene dreier seg i liten grad om å øke effektiviteten. Snarere søker de økt lønnsomhet ved metoder som å sile vekk forsikringskunder med høy risiko eller å «skyve kostnadene ved visse risiki over på andre betalere (det offentlige og andre forsikringsselskaper),» påpeker OECDs forskere.⁷

Stikk i strid med Høyres og Frps ideologiske antakelser, feller OECDs studie følgende dom: «Private helseforsikringer har også ført til høyere offentlige og totale helsekostnader i de fleste land hvor de spiller en framtreddende rolle».⁸

Dette burde interessere Høyre, all den tid partiet ellers legger slik vekt på OECDs holdninger, for eksempel på områder som skole, pensjon, skatt, statlig eierskap, arbeidsmarked, konkurranseutsetting og landbruksstøtte.⁹

⁶ Samme sted, s. 39.

⁷ Samme sted, s. 38.

⁸ Samme sted, s. 34, (vår utheving).

⁹ Per Kristian Foss: «God støtte til Høyres politikk».

http://www.nsd.uib.no/polsys/index.cfm?urlname=polsys&lan=&MenuItem=N1_3&ChildItem=&Stat e=collapse&UttakNr=87&DokNr=1226&Dokumenttype=3&Partikode=71