



STORTINGET

Innst. 213 S

(2023–2024)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:54 S (2023–2024)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Seher Aydar, Marie Sneve Martinussen og Mimir Kristjánsson om å stoppe veksten av private helseforsikringer og unngå amerikanisering av helsevesenet

Til Stortinget

Bakgrunn

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med et forslag om omsetningsavgift på private helseforsikringer for å styrke den offentlige helsetjenesten.
- Stortinget ber regjeringen avvikle bruken av privat helseforsikring i statlige selskaper, og bruke eierskapet aktivt til å hindre et todelt helsevesen.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslagene.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Camilla Maria Brekke, Kamzy Gunaratnam, Tove Elise Madland og Even A. Røed, fra Høyre, Sandra Bruflot, Erlend Svardal Bøe og lederen Tone Wilhelmsen Trøen, fra Senterpartiet, Lisa Marie Ness Klungland og Siv Mossleth, fra Frem-

skrittspartiet, Bård Hoksrud og Morten Wold, fra Sosialistisk Venstreparti, Marian Hussein, fra Rødt, Seher Aydar, fra Kristelig Folkeparti, Olaug Vervik Bollestad, og fra Pasientfokus, Irene Ojala, viser til forslag i Dokument 8:54 S (2023–2024) om å stoppe veksten av private helseforsikringer og unngå amerikanisering av helsevesenet. Statsråd Trygve Slagsvold Vedum og statsråd Jan Christian Vestre har uttalt seg om forslaget i brev til komiteen av hhv. 3. januar og 5. januar 2024. Komiteen besluttet å ikke gjennomføre høring i saken.

Komiteen viser til at statsråd Trygve Slagsvold Vedum uttaler seg om forslag om omsetningsavgift på private helseforsikringer for å styrke den offentlige helsetjenesten. Statsråd Jan Christian Vestre uttaler seg om å avvikle bruken av privat helseforsikring i statlige selskaper, og bruke eierskapet aktivt til å hindre et todelt helsevesen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet, og Kristelig Folkeparti, merker seg at statsråd Vedum i sitt svarbrev viser til at regjeringsplattformen har som mål å innføre en omsetningsavgift for private helseforsikringer for å hindre en todeling av helsevesenet og redusere bruken av helseforsikring. Flertallet viser til at statsråden påpeker at en eventuell avgift på privat helseforsikring bør avvende utredningen fra Avkommersialiseringsutvalget.

Flertallet merker seg videre at statsråd Vestre i sitt svarbrev peker på at det over tid har vært bred politisk enighet om sentrale rammer og prinsipper for den statlige eierutøvelsen som er i tråd med allment anerkjente eierstyringsprinsipper. Flertallet viser også til

at det i svarbrevet påpekes at det er selskapets styre og daglig ledelse, ikke staten som eier, som er ansvarlig for forvaltning og daglig drift av selskapene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til statsråd Trygve Slagsvold Vedum sitt svarbrev, hvor det vises til at regjeringspartiene i Hurdalsplattformen ønsker å innføre en omsetningsavgift for å hindre en todeling av helse-tjenesten, og å redusere bruken av privat helseforsikring. Disse medlemmer viser også til at regjeringen har satt ned Avkommersialisierungsutvalget, for nettopp å kunne utrede hvordan en kan redusere uønsket kommersiell drift av de skattefinansierte velferdstjenester.

Disse medlemmer vil understreke at regjeringens mål er en sterk offentlig helsetjeneste som er styrt av fellesskapet og finansiert over skatteseddelen, for å hindre økte sosiale, økonomiske og geografiske forskjeller, slik at en kan skape likeverdige helsetjenester over hele landet. Videre vil disse medlemmer påpeke at alle som er bosatt i Norge har helseforsikring gjennom sitt obligatoriske medlemskap i folketrygden.

Disse medlemmer vil også understreke at å redusere etterspørselen etter helseforsikring ikke i seg selv vil føre til kortere køer i den offentlige helsetjenesten. Å korte ned køene i helsetjenesten handler om å sikre god økonomi til daglig behandling, drift samt vedlikehold. Videre innebærer det at helsetjenestens ansatte har gode arbeidsforhold og at de sikres hele stillinger og får mulighet til kompetanseutvikling.

Disse medlemmer vil også vise til statsråd Jan Christian Vestre sitt svarbrev, hvor det påpekes at i Norge er det bred politisk enighet om utøvelsen av statlig eierskap. Allment anerkjente prinsipper for eierstyring har bidratt til forutsigbarhet både for selskaper og markedet. Disse medlemmer vil også peke på at staten som eier har forventninger til sine selskaper, det handler om bærekraft, effektivitet og sektorpolitiske mål. Da Stortinget behandlet eierskapsmeldingen, Meld. St. 6. (2022–2023) Et grønnere og mer effektivt eierskap - Statens direkte eierskap i selskaper, var det et stort flertall som stilte seg bak. Eierskapsmeldingen er tydelig på at det statlige eierskapet ikke skal brukes til å fremme annet enn statens mål som eier. Videre vil disse medlemmer vise til statsråd Vestre sitt svarbrev, hvor det påpekes at det er styret og daglig ledelse som er ansvarlig for daglig drift av selskapene og ikke staten som eier. Samtidig vil disse medlemmer understreke at det ikke er nødvendig med private helseforsikringer og at arbeidsgivere ikke kan bruke helseforsikringer som en erstatning for et godt HMS-arbeid. Disse medlemmer er kjent med at private helseforsikringer er fremforhandlet i lønnsavtaler med den enkelte ansatte og fagforeningene i selskapene. Det er derfor ikke ønskelig

eller mulig å politisk ta bort fremforhandlede rettigheter for de ansatte.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti er opptatt av at omfanget av private helseforsikringer ikke skal øke. Pasienter skal ikke ha behov for helseforsikringer for å få nødvendig helsehjelp. Disse medlemmer mener den viktigste oppgaven som må løses for å unngå at mennesker tegner helseforsikring, er å sikre innbyggernes tillit til en tilgjengelig offentlig helsetjeneste, med kortere ventetider. Disse medlemmer viser til at når det gjelder utviklingen i bruk av private helseforsikringer var det størst og kraftigst økning i etterspørselen i 2010 og 2011, under den rødgrønne regjeringen. Disse medlemmer mener ikke at en omsetningsavgift løser utfordringene representantforslaget peker på og legger til grunn at det med omsetningsavgift på private helseforsikringer menes en særavgift på omsetning av private helseforsikringer. En særavgift på omsetningen av private helseforsikringer vil øke prisen på slike forsikringer og kan dermed bidra til å redusere omfanget av private helseforsikringer. Redusert omfang av private helseforsikringer vil imidlertid ikke gi en bedre offentlig helsetjeneste.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti mener at hvis formålet er å bedre den offentlige helsetjenesten vil det være mer målrettet å øke bevilgningene til den offentlige helsetjenesten i statsbudsjettet. Det er ikke behov for å innføre nye avgifter for å øke satsingen på den offentlige helsetjenesten. Disse medlemmer merker seg at finansministeren i sitt svarbrev understreker at å legge avgift på helseforsikringer ikke nødvendigvis vil påvirke etterspørselen etter private helsetjenester, men at det kan føre til at flere velger å kjøpe private helsetjenester direkte i stedet for å finansiere tjenestene gjennom private helseforsikringer. Disse medlemmer deler fullt ut finansministerens synspunkt på at en avgift heller ikke korter ned køene i den offentlige helsetjenesten, og at bedrifter fortsatt kan se seg tjent med å finansiere private helsetjenester til de ansatte. Disse medlemmer er bekymret for regjeringens uforutsigbare økonomiske styring av sykehusene gjennom sine to første år i regjering. Flere sykehus risikerer å gå med underskudd, det varsles kutt i pasientbehandlingen, sykefraværet er høyt, bruken av innleid hjelp er høy og sykehusene har lavere aktivitet enn det som er normalt. Det går ut over pasienter som venter stadig lenger på helt nødvendig helsehjelp. Disse medlemmer mener den største utfordringen er at lange ventetider gjør at pasienter føler seg tryggere om de tegner egen helseforsikring eller betaler behandling privat selv. Disse medlemmer er også uenig med

forslagsstillerne om at Stortinget skal legge føringer for statlige selskapers mulighet til å tilby sine ansatte helseforsikring, og merker seg at regjeringspartiene også deler denne oppfatning.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Pasientfokus viser til at staten og kommunene har ansvaret for å sikre likeverdige helsetjenester til befolkningen i hele landet. Disse medlemmer mener det ikke er urimelig at folk velger private helseforsikringer og private helsetjenester når offentlige helsetjenester ikke er tilgjengelige, men plasseres uten hensyn til demografi, geografi, avstander og værforhold, og når helsetilbud legges ned på steder der det er behov for helsetjenester, og det ikke er mangel på fagfolk. Disse medlemmer mener at det ikke er syke mennesker som skal ta ansvar for å være solidariske med offentlige helsetjenester, når det innebærer at de må reise over lange avstander, stå i lange køer, og få lengre sykemeldingsperioder. Disse medlemmer vil peke på at det er svært kostnadskrevende for private bedrifter å rekruttere, ansette og lære opp vikarer for ansatte som står i lange sykemeldinger. Det er mer praktisk og kostnadsbesparende for bedriftene å gi ansatte private helseforsikringer som sikrer dem rask behandling og kortere sykemeldingsperioder.

Disse medlemmer er enig i at det ikke er ønskelig med en såkalt amerikanisering av helsevesenet. Det er imidlertid ikke den enkelte som har behov for helsetjenester sitt ansvar å hindre en slik utvikling. Det er offentlige myndigheters ansvar å sikre at de offentlige helsetjenestene er så gode at målet om likeverdige helsetjenester over hele landet nås, og at det dermed ikke er behov for ekstra forsikringer utover medlemskap i den norske folketrygden.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til forslaget om å innføre omsetningsavgift på private helseforsikringer og avvikle bruken av disse i statlige selskaper, noe disse medlemmer ikke støtter. Disse medlemmer finner det merkelig at det er foreslått å fjerne ansattegoder i statlige selskaper, goder som gir ansatte bedre vilkår enn loven. Disse medlemmer er tydelig imot en slik politikk, da dette vil virke som en straff mot arbeidstakere hvis arbeidsgivere tilbyr gode arbeidsforhold og ekstra fordeler. Videre påpeker disse medlemmer at rask tilgang til behandling ikke bare gagnar den enkelte ved å få dem raskere tilbake i arbeid. Dette har også positive samfunnsøkonomiske effekter.

Disse medlemmer understreker viktigheten av at mennesker som blir syke får tilgang til behandling raskt, både for å unngå unødig smerte og for å komme raskt tilbake i jobb. Mange har i dag privat helseforsikring gjennom arbeidsgiver, og ytterligere skatter og av-

gifter vil kun føre til at forsikringen blir dyrere for den enkelte og for arbeidsgivere som tilbyr forsikring i sine arbeidsavtaler.

Disse medlemmer påpeker at private og ideelle aktører ofte har vist seg å drive kostnadseffektivt og innovativt, noe som kan føre til bedre tjenester og bedre teknologi. En sunn konkurranse mellom offentlig og privat sektor kan stimulere til forbedringer gjennom gjensidig læring og utvikling.

Disse medlemmer mener at valgfrihet og individualisering er sentrale aspekter i denne debatten. Privat helseforsikring tilbyr individene muligheten til å velge alternative behandlingsmetoder og raskere tilgang til spesialistbehandling, noe som er en viktig rettighet. Begrensninger i disse forsikringene kan tolkes som et inngrep i den personlige friheten. Fra et økonomisk perspektiv, påpeker disse medlemmer at privat finansiering av helsevesenet gjennom helseforsikringer kan avlaste det offentlige helsebudsjettet. En omsetningsavgift på private helseforsikringer vil ikke bare øke kostnadene for individer og bedrifter, men kan også ha bredere negative økonomiske konsekvenser.

Det disse medlemmer er bekymret for, er regjeringens og resten av venstresidens kamp mot private aktører. Spesielt ser disse medlemmer konsekvensene av avviking av fritt behandlingsvalg, en beslutning som nettopp skaper grobunn for et todelt helsevesen. Disse medlemmer mener man er mer opptatt av hvem som gir tjenesten enn av at pasientene får hjelp og behandling.

Disse medlemmer viser videre til en sak i VG 1. mars 2023, med tall fra Finans Norge, som viste at 79 000 nordmenn hadde kjøpt egen helseforsikring i 2022. I 2020 var tallet rundt 65 000. Dette er tall som gjelder alle forsikringsselskaper i Norge. Det påpekes i artikkelen at det i Norge er nesten 750 000 som har privat helseforsikring.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt understreker at det offentlige helsevesenet må styrkes slik at alle er sikre på at de får den hjelpa de trenger, når de trenger det, uavhengig av økonomi og bosted. Framveksten av helseforsikringer og kommersielle aktører skaper et todelt helsevesen med et skille i helsetilbudet basert på hvor mye du har på konto eller hvor du jobber. Dette er veien til en amerikanisering av helsevesenet.

Disse medlemmer viser til at ved utgangen av 2022 hadde om lag 748 000 personer privat helseforsikring. De aller fleste av disse får forsikringen dekket av arbeidsgiver. Ifølge en oversikt Klassekampen har publisert (klassekampen.no, 11. april 2023) har 32 av 70 stats-eide selskaper privat helseforsikring for sine ansatte. Disse medlemmer merker seg at statsråd Vestre i sitt svarbrev peker på at det er selskapets styre og daglig

ledelse, ikke staten som eier, som er ansvarlig for forvaltning og daglig drift av selskapene. Dette fjerner likevel ikke muligheten for politisk styring av samfunnsmessige hensyn. Som kommentar til utstrakt bruk av helseforsikringer uttrykte nestleder i LO bekymring for et klassesdelt helsevesen, og påpekte at det er rom for politisk styring. Disse medlemmer deler bekymringen og er enig i at staten som eier har et ansvar for at det offentlige helsevesenet ikke blir svekket, og å motvirke forskjeller i helsetilbudet.

Disse medlemmer mener at det er mulig å benytte seg av rommet for politisk styring og fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen avvikle bruken av privat helseforsikring i statlige selskaper, og bruke eierskapet aktivt til å hindre et todelt helsevesen.»

Disse medlemmer ser med bekymring at andelen av befolkningen som har privat helseforsikring har økt kraftig de siste 20 årene. Det kan være et uttrykk for at flere opplever behov for en ekstra sikring for tilgang til helsetjenestene, og er et sterkt signal til arbeidet som må gjøres for å trygge befolkningen med et godt tilgjengelig helsetilbud. Disse medlemmer viser videre til Sykehusutvalgets utredning NOU 2023: 8, Fellesskapets sykehus - Styring, finansiering, samhandling og ledelse, hvor de skriver at denne utviklingen kan bidra til å svekke oppslutningen rundt en offentlig finansiert helsetjeneste på sikt. I rapporten står det:

«Utvalget mener det også er en utfordring at privat helseforsikring kan gi mer forbrukerstyrt etterspørsel etter spesialisthelsetjenester, i stedet for at henvisninger baseres på medisinsk indikasjon. Pasienter med helseforsikring kan båndlegge tid hos fastlegen, og på samme måte vil det offentlige helsevesenets oppfølging av pasienter som initielt er behandlet privat, beslaglegge knappe ressurser.»

Disse medlemmer viser til at Legeforeningen i flere år har hatt kampanjen «Gjør kloke valg» som tar sikte på å redusere undersøkelser og behandling som pasienter ikke har nytte av og som i verste fall kan skade. På kampanjesiden står det:

«En undersøkelse fra Danmark viser at selv om allmennlegene forbinder private helseforsikringer med overbehandling og ulikhet i helse, føler mange seg presset til å henvise pasienter med slike forsikringer til undersøkelser og behandlinger som ikke er medisinsk indiserte.»

Disse medlemmer merker seg at statsråd Vedum i sitt svarbrev viser til at en eventuell avgift på privat helseforsikring bør avvente utredningen fra Avkommersialiseringsutvalget. Det er en utredning som har blitt forsinket, og har resultert i at flere forslag som handler om å begrense kommersialisering av velferds-

tjenestene har blitt utsatt uten at det blir tatt stilling til forslagenes innhold. Disse medlemmer finner det forvirrende at statsråden i sitt brev først påpeker at det er regjeringens vedtatte politikk å innføre en omsetningsavgift på private helseforsikringer, og deretter argumenterer mot den samme politikken. Statsråd Vedum skriver i sitt svarbrev

«En avgift på helseforsikring kan redusere etterspørselen etter visse forsikringsprodukter, men ikke nødvendigvis påvirke etterspørselen etter private helse-tjenester.»

Disse medlemmer påpeker at finansministeren tar utgangspunkt i at nærmest like mange som har helseforsikring i dag, heller vil bruke private enn offentlige helsetjenester om de ikke hadde helseforsikring. Dette gir inntrykk av en svekket tro på at statsrådets egen regjering kan styrke helsetjenesten slik at folk vil foretrekke offentlige helsetjenester framfor å betale for private tjenester av egen lomme.

Disse medlemmer viser til et representantforslag fra representantene fra Arbeiderpartiet fra 2020 (Dokument 8:154 S (2019–2020)) der de skriver at helseforsikringer er

«en sterk driver for en todeling av helsetjenesten, fordi det gjør at betalingsevne og ikke helsefaglige prioriteringer avgjør om man får hjelp.»

I samme forslag viser de til daværende helse- og omsorgsminister Bent Høie sin uttalelse om at

«hvis alle med jobb har privat helseforsikring, kan det undergrave hele den norske helsetjenesten.»

Disse beskrivelsene er minst like treffende i dag, og det understreker behovet for tiltak for å snu utviklingen.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen innføre en omsetningsavgift på private helseforsikringer for å styrke den offentlige helsetjenesten.»

Forslag fra mindretall

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen avvikle bruken av privat helseforsikring i statlige selskaper, og bruke eierskapet aktivt til å hindre et todelt helsevesen.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen innføre en omsetningsavgift på private helseforsikringer for å styrke den offentlige helsetjenesten.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene i komiteen fra Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og råår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Dokument 8:54 S (2023–2024) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Seher Aydar, Marie Sneve Martinussen og Mímir Kristjánsson om å stoppe veksten av private helseforsikringer og unngå amerikanisering av helsevesenet – vedtas ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 27. februar 2024

Tone Wilhelmsen Trøen

leder

Tove Elise Madland

ordfører



DET KONGELIGE
NÆRINGS- OG FISKERIDEPARTEMENT

Næringsministeren

Stortinget
Karl Johansgate 22
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

23/7973-4

3. januar 2024

Dokument 8:54 S (2023-2024) Representantforslag om å stoppe veksten av private helseforsikringer og unngå amerikanisering av helsevesenet

Jeg viser til brev av 12. desember 2023 med representantforslag fra stortingsrepresentantene Seher Aydar, Marie Sneve Martinussen og Mímir Kristjánsson om å stoppe veksten av private helseforsikringer og unngå amerikanisering av helsevesenet – Dokument 8:54 S (2023-2024). Under følger min vurdering av forslag nummer to: «*Stortinget ber regjeringen avvikle bruken av privat helseforsikring i statlige selskaper, og bruke eierskapet aktivt til å hindre et todelt helsevesen.*»

Norge anses å ligge langt fremme internasjonalt i utøvelsen av statlig eierskap. Det skyldes blant annet at det over tid har vært bred politisk enighet om sentrale rammer og prinsipper for den statlige eierutøvelsen i tråd med allment anerkjente eierstyringsprinsipper. Dette har bidratt til forutsigbarhet for selskapene og kapitalmarkedet, noe som har vært en styrke ved det norske statlige eierskapet.

Staten som eier har en rekke forventninger til selskapene som skal fremme oppnåelse av statens mål som eier. For de forretningsmessige selskapene er statens mål høyest mulig avkastning over tid innenfor bærekraftige rammer (selskaper i kategori 1), og for de sektorpolitiske selskapene er statens mål bærekraftig og mest mulig effektiv oppnåelse av sektorpolitiske mål (selskaper i kategori 2). Et bredt Storting sluttet seg til disse forventningene gjennom behandlingen av eierskapsmeldingen, jf. Innst. 190 S (2022-2023) og Meld. St. 6 (2022-2023) Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap. Det kom ikke forslag fra Rødt eller andre å ta inn forventninger knyttet til privat helseforsikring i behandlingen av meldingen. Det følger av eierskapsmeldingen at det statlige eierskapet ikke skal brukes til å fremme andre mål enn statens mål som eier og at styret har ansvaret for å forvalte selskapet.

Det er selskapenes styre og daglig ledelse og ikke staten som eier, som er ansvarlig for forvaltningen og den daglige driften av selskapene. Herunder også vurdere og ta stilling til eventuell bruk av helseforsikring.

Med hilsen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jan Christian Vestre', written in a cursive style.

Jan Christian Vestre



DET KONGELIGE
FINANSDEPARTEMENT

Finansministeren

Stortinget
Ekspedisjonskontoret
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref
23/5943 -

Dato
5 .01.2024

Dokument 8:54 S (2023-2024) Representantforslag om å stoppe veksten av private helseforsikringer og unngå amerikanisering av helsevesenet

Jeg viser til brev av 12. desember 2023 fra Helse- og omsorgskomiteén vedlagt representantforslag fra stortingsrepresentantene Seher Aydar, Marie Sneve Martinussen og Mimir Kristjánsson om å stoppe veksten av private helseforsikringer og unngå amerikanisering av helsevesenet - Dokument 8:54 S (2023-2024).

Jeg er bedt om å gi uttalelse til følgende forslag fra representantene: «Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med et forslag om omsetningsavgift på private helseforsikringer for å styrke den offentlige helsetjenesten.»

Regjeringspartiene har i Hurdalsplattformen annonsert at man ønsker å innføre en omsetningsavgift for å forhindre todeling av helsevesenet og redusere bruken av private helseforsikringer. I dette ligger det en forutsetning om at tiltaket faktisk må ha en slik effekt. Det må derfor vurderes nærmere om en avgift på privat helseforsikring faktisk vil bidra til å forhindre en todeling av helsevesenet før man treffer et slikt tiltak. Jeg leser en lignende forutsetning i forslaget fra representantene.

Regjeringen har satt ned et utvalg som skal utrede hvordan kommersiell drift kan utfases i ulike skattefinansierte velferdstjenester (Avkommersialiseringsutvalget). En eventuell avgift på private helseforsikringer bør avvende denne utredningen for å kunne vurdere den i sammenheng med tiltak som kan bli vurdert i dette utvalget.

En sterk offentlig helse- og omsorgstjeneste, styrt av felleskapet og finansiert over skatteskjeddelen, er avgjørende i kampen mot økte sosiale og geografiske forskjeller og

mot en todeling av helsetjenesten. Bosatte i Norge har helseforsikring gjennom obligatorisk medlemskap i Folketrygden. Det skal ikke være behov for å ha privat helseforsikring i tillegg for å få god helsehjelp, og vi ønsker ikke et todelt helsevesen der adresse eller størrelse på lommeboka skal avgjøre om man får god behandling eller ikke.

En avgift på helseforsikringer kan redusere etterspørselen etter visse forsikringsprodukter, men vil ikke nødvendigvis påvirke etterspørselen etter private helsetjenester. Den vil kunne føre til at flere velger å kjøpe private helsetjenester direkte i stedet for å finansiere tjenestene gjennom private helseforsikringer. En avgift vil heller ikke i seg selv korte ned køene i den offentlige helsetjenesten, og bedrifter kan derfor fortsatt se seg tjent med å finansiere private helsetjenester til de ansatte. En avgift på private helseforsikringer vil dessuten medføre administrative kostnader.

Med hilsen



Trygve Slagsvold Vedum

