

Helseforsikring, trenger du det?

32

LØRDAG 25. JULI 2020 VG3

VG HJELPER DEG HELSE

Helseforsikring

Av STELLA BUGGE

Hva dekker en helseforsikring, hvilken er best og trenger du egentlig en slik forsikring i Norge hvor vi har et godt, offentlig helsevesen? Økonomieksperter Hallgeir Kvadsheim har et nyansert syn på behandlingsforsikring.

Det er i dag mer enn 600 000 nordmenn som har helseforsikring. De aller fleste betalt av arbeidsgiver, men 61 000 blir opp selv, viser tall fra Finans Norge.

Her er en oversikt over de seks selskapene som tilbyr slik forsikring her til lands.

– Brukes til «vondter»

Forsikringene blir ofte brukt, men ikke til dyre kreftbehandlinger og alvorlige sykdommer: De tar det offentlige seg av.

– Rundt halvparten av dem som har helseforsikring bruker den i løpet av et år. Tallene viser at forsikringen ikke blir brukt på de mest alvorlige tingene, den blir hovedsakelig brukt til type «vondter» og diagnostikk, sier Kari Mørk, sjefaktuar skadeforsikring i Finans Norge.

Av alle meldte behandlinger utgjør over 90 prosent fysioterapeut og kiropraktor samt legespesialist og diagnostikk. Meldte behandlinger etter operasjoner utgjør bare fire prosent, men står for nesten 30 prosent av erstatningsbeløpet.

Markedet for behandlingsforsikring har vokst 28 prosent de siste fem årene. Det var da også årsaken til at Forbrukerrådet i både 2018 og 2019 ba om en evaluering av disse forsikringene – som gjerne bare blir kalt helseforsikringer.

– Vi vil være opplysende slik at folk er bevisste i sine valg, sier Inger Lise Blyverket, direktør i Forbrukerrådet, til VG.

Hun ønsker ikke å rette en moralsk pekefinger mot dem som velger å tegne en slik forsikring selv eller får den dekket av arbeidsgiver, men legger til:

«Rundt halvparten av dem som har helseforsikring bruker den i løpet av et år.»

Kari Mørk, sjefaktuar skadeforsikring i Finans Norge

– Jeg er tilbøyelig til å mene at dette ikke nødvendigvis er noe man trenger. Vi har et offentlig helsevesen og fritt behandlingsvalg.

Fikk operert ryggen

Tannlege Birte Jordal (48) fikk en skiveproteseoperasjon på helseforsikringen og er nå smertefri i ryggen.

– Jeg er kjempefornøyd, sier Jordal, som fikk problemer med ryggen da hun kom i 40-årene.

– Da ble jeg en kasteball i systemet. Ryggproblematikk har dessverre ingen høy status i det offentlige helsevesen. Jeg var på all mulig behandling gjennom det offentlige, men ble ikke bedre. Jeg fikk også prolaps og var til slutt bare oppgitt, frustrert og lei, sier hun til VG.

Få klager

• Finansklagenemnda mottok i fjor 32 klager på behandlingsforsikring og har første halvår i år fått 19 klager. Fire av klagenes er behandlet av nemnda hvor én avgjørelse gikk i favor av bruker og tre i favor av foretaket.

• De andre sakene ble løst i sekretariatet.

Kilde: Finansklagenemnda

Da begynte tannlegen, som hadde tegnet helseforsikring i Tryg gjennom tannlegefirmaet sitt Muren Tannlegepraksis AS, å undersøke litt på egen hånd.

– Jeg vil gjerne jobbe til jeg stuper, men når du driver egen praksis, blir det en stor økonomisk belastning å være syk samtidig som du har mye smerter. Det blir et ekstra stressmoment, sier Jordal.

Hun forteller at kirurgen som hun fikk via forsikringen kom frem til flere diagnoser i ryggen som gjorde henne til en god kandidat til akkurat denne typen operasjon.

– To skiver nederst i ryggen er byttet ut med proteser av titan og én er avstivet. Jeg var på flere konsultasjoner før jeg bestemte meg for å la meg operere. Jeg måtte gå i tenkeboksen siden det er en omfattende operasjon, sier hun.

Jordal forteller at hun nå har tegnet privat helseforsikring for både mann og tre barn.

– Operasjonen kostet over 200 000 kroner. Det er ikke mange som har mulighet til å betale det, avslutter hun.

Ekspertens vurdering

Økonomieksperter Hallgeir Kvadsheim har et nyansert syn på behandlingsforsikring.

– Jeg sier ofte at det er unødvendig for de aller fleste arbeidstagerne å ha behandlingsforsikring siden vi har et forholdsvis effektivt helsevesen, og fremfor alt et velferdssystem og sykepengeordninger som gjør at du ikke nødvendigvis kommer dårlig ut av det hvis du må stå lenge i helseko, sier Kvadsheim.

Men det er, i hans øyne, tre unntak.

– Hvis du er selvstendig næringsdrivende og ikke har noen som betaler forsikringen som frynsegode og du mister inntekten mens du står i helseko, kan det være verdt det, sier Kvadsheim til VG.

En annen gruppe er selgere og meglere hvor en stor del av inntekten er provisjonsbasert.

– Hvis du ikke har en slik forsikring gjennom jobben, bør du kanskje vurdere å betale



OPERERT: Tannlege Birte Jordal (48) fikk en skiveproteseoperasjon på helseforsikringen og er nå smertefri i ryggen.

, trenger du det?



Foto: HEDVIG IDÅS



FORNØYD: Tannlege Birte Jordal angrer ikke på at hun la seg under kniven. Foto: HEDVIG IDÅS

← det selv dersom du har lav fastlønn og høy provisjonsandel. Da kan du tape mye hvis du er ute av drift og i helsekø i noen måneder.

Andre som kan ha glede av slike forsikringer, ifølge Kvadsheim, er aktive, treningsglade mennesker og folk som reiser mye.

– De ser på det å være inaktiv i lang tid som en stor ulempe, ikke på grunn av økonomi, men på grunn av velvære. De får ikke trent eller reist og ønsker ikke å stå lenge i helsekø for muskel- og skjelettskader. Og det er jo på disse områdene forsikringene oftest brukes, avslutter Kvadsheim.

Dekker kreftbehandling

Evalueringen av de norske selskapene som tilbyr behandlingforsikring, gikk til rådgivningsfirmaet Gabler.

Rapporten, som tar utgangspunkt i produktene med beste vilkår og baserer seg på tall fra 2018, heter det at noen leverandører har flere prismetoder, noe som gjør det vanskelig å sammenligne prisene. I tillegg har de fleste rabattordninger hvis man er medlem av ulike organisasjoner og foreninger. Noen kan også få rabatt gjennom ektefelles arbeidsgiver.

– Det gjør at det er få som faktisk betaler prisen leverandørene har som standardpris, konkluderer Gabler.

Anne Kristin Vie, fagdirektør helseforsikring hos Forbrukerrådet, har et klart råd:

– Sjekk om du er medlem av en organisasjon som har rabattert pris.

Rapporten peker også på at flere av leverandørene dekker kreftbehandling og immunterapi som er godkjent av European Medicine Agency (EMA).

Det vil si at man kan få dekket behandling som ikke nødvendigvis er godkjent i Norge, ifølge rapporten.

Egenerklæring

Fem av selskapene krever at man fyller inn en egenerklæring om egen helse før man tegner forsikring. Vertikal Helse, som eies av If, opplyser at de har 45 prosent av privatmarkedet. De krever ikke egenerklæring.

Vertikal Helse sier at de vil kunne hjelpe alle kunder og at deres forsikring dekker konsultasjon, undersøkelse eller behandling som utstedes i forsikringstiden og som ikke er igangsett før forsikringen trådte i kraft.

– Vi gjør det for at det skal

være enkelt for folk å kjøpe helseforsikring, men hvis du er i et behandlingsforløp, gjelder ikke helseforsikringen for den lidelsen. Dette står i vilkårene, sier Sigmund Clementz, informasjonssjef i If.

Advarer mot gentesting

Blyverket i Forbrukerrådet benytter anledningen til å rope et varsku mot å la seg genteste, noe som er blitt populært i forbindelse med slektsforskning.

– Forsikringsselskapene har ikke tillatelse til å spørre om du har testet deg, og vi har heller ingen grunn til å tro at de gjør det. Men testene gjør at mange sitter på kunnskap som de føler at de i samvittighetens navn bør gi videre, sier Blyverket, og legger til at slike tester ofte ikke gir et presist bilde av risikoen for å bli syk, i tillegg til at legfolk har vansker med å tolke resultatene.

– Jeg advarer folk mot å la seg genteste. Du kan få kunnskap du kanskje ikke er beredt til å håndtere og som kan få konsekvenser for deg og generasjoner fremover. Dessuten vet vi ikke hvor dataene – som er ekstremt verdifulle – blir av. Du gir fra deg oppskriften om deg selv, har ikke lov til å trekke den tilbake og null kontroll med hvor opplysningene havner, sier Blyverket.

– Stort sett unødvendig

Statssekretær Anne Grethe Erlandsen (H) i Helse- og omsorgsdepartementet mener de fleste ikke har behov for privat helseforsikring.

– Jeg mener det stort sett er unødvendig med privat helseforsikring. I Norge har alle lik tilgang til helse tjenester av god kvalitet, skriver hun i en e-post formidlet via departementets informasjonsavdeling.

– Har du forståelse for at folk tegner en slik forsikring?

– Det må være opp til den enkelte om de ønsker å tegne en slik forsikring. Mange som kjøper forsikring betaler to ganger for det samme. De betaler både for helse privat og over skatteseddelen, og får det samme tilbudet de ville fått uten forsikring. Det er viktig at folk ikke skal oppleve at de er nødt til å ha helseforsikring for å få et tilbud de har behov for. Det skal de få av det offentlige.

– Har du selv behandlingforsikring?

– Nei, det har jeg ikke. For ordens skyld: journalisten har selv behandlingforsikring gjennom jobben. Denne er benyttet.

Gjensidige

● Selskapets behandlingforsikring får terningkast 5 av Forbrukerrådet basert på evalueringen Gabler gjorde i fjor.

– Gjensidige scorer høyt på de fleste kriteriene, men får noe trekk for at de kun har online legehjelp, ikke helsetelefon. Gjensidige er størst på bedrifts-markedet og hjelpetelefon er lite etterspurt i dette markedet, heter det i rapporten.

Forsikringen dekker immunterapi og NGS (Next generation sequencing) gentesting av kreftsvulst som er godkjent av EMA (European Medicine Agency).

Per 1. kvartal hadde 14 657 personer privat helseforsikring i Gjensidige.

Man må fylle ut egenerklæring før man kan tegne forsikring.

● **Pris per måned:** 491 kroner

● **Rabatter:** For medlemmer i TEKNA (Teknisk Naturvitenskapelig forening), KOL (Krigsskoleutdannede offiserers landsforening) og NJFF (Norges Jeger og Fiskerforbund) samt rabattordninger for familiemedlemmer til ansatte som har personalforsikring via arbeidsgiver.

● Egne priser for innehavere av Enkeltmannsforetak hvis de kjøper produktet Enkelt Liv. Behandlingsforsikringen kan da ikke kjøpes separat, men må kjøpes sammen med Livsforsikring, ulykke og Alvorlig sykdom-forsikring.

● **Selskapets kommentar til Gablers evaluering:** – Vi er ikke enig i hvordan evalueringen vektlegger de ulike deknninger. For eksempel vektet helsetelefon høyt, sett opp mot etter vår mening viktigere deknninger som kostbar kreftdiagnostikk- og behandling. Vi stiller oss også undrende til at det er en rekke deknninger der vårt produkt er bedre- eller like godt som konkurrentenes, men der vi ikke får noen uttelling for dette i testen, sier forretnings og produktutvikler Anne Grethe Strandos i Gjensidige i en e-post formidlet via selskapets informasjonsavdeling.

Kilder: Gablers evaluering av behandlingforsikring, 2019, Forbrukerrådet og Gjensidige.

Tryg

● Selskapets behandlingforsikring får terningkast 6 av Forbrukerrådet basert på evalueringen Gabler gjorde i fjor.

– Tryg er også i år (2019, red anm.) vurdert til å ha det beste produktet på markedet. Deres produkt er attraktivt priset, og Tryg har svært gode vilkår, heter det i rapporten fra Gabler som videre peker på at Tryg er den eneste leverandøren som dekker tekniske hjelpemidler og hjemmehjelp etter operasjon.

– Vi vil også fremheve at Tryg dekker kreftbehandling og immunterapi som er godkjent av EMA (European Medicine Agency). Det vil si at man kan få dekket behandling som ikke nødvendigvis er godkjent i Norge, heter det i rapporten.

● **Pris per måned:** 517 kr.

● **Rabatter:** Tryg har samarbeidsavtaler med en rekke fagforeninger og interesseorganisasjoner, der de to største er Utdanningsforbundet og NITO.

● 4918 personer har privat helseforsikring i Tryg.

● Man må fylle ut en elektronisk egenerklæring på nett.

● **Selskapets kommentar til Gablers evaluering:** – Tryg er godt fornøyd med å bli vurdert til å ha det beste produktet på markedet, noe som også er i samsvar med det vi selv mener. Behandlingsforsikring er et produkt der Tryg ønsker å ligge helt i tèt, både i forhold til pris og deknninger. Gablers undersøkelse viser at vi har lykkes med akkurat det, sier Ole Irgens, kommunikasjonssjef i Tryg.

Kilder: Gablers evaluering av behandlingforsikring, 2019, Forbrukerrådet og Tryg.

Vertikal Helse

● Vertikal Helse, som eies av If, får terningkast 5 av Forbrukerrådet basert på evalueringen Gabler gjorde i fjor.

– Vertikal Helse leverer alle produkter, men det kreves henvisning fra spesialist. Dette skiller seg ut fra øvrige leverandører, som kun krever henvisning fra lege, heter det i rapporten.

Vertikal Helse dekker kreftbehandling som er testet og godkjent av det offentlige helsevesenet i Norge, men også EMA (European Medicines Agency)-godkjenning. I tillegg kan Vertikal Helse gi behandling basert på resultater av god forskning, til tross for at medikamentet ikke er EMA-godkjent.

Vertikal Helse benytter det offentlige dersom de finner ledig kapasitet, noe de oppgir å gjøre i fem prosent av behandlingene.

Siden rapporten ble skrevet dekker ikke privatforsikringen lenger spill- og rusavhengighet. Det er også lagt inn tidsbegrensning på rehabilitering (fire uker opphold eller 20 virkedager dagrehabilitering). Nå kreves også henvisning til psykolog.

● **Pris per måned:** 479 kroner.

● **Rabatter:** Ingen, prisen er lik for alle.

● Per mai hadde 28 722 kunder privat helseforsikring.

● Egenerklæring om helse er ikke nødvendig.

● **Selskapets kommentar til Gablers evaluering:** – Helseforsikring er et produkt der det er viktig at en sammenligning ikke kun tar utgangspunkt i vilkårene, men også tjenestene og oppfølgingen av pasientene. Det er ikke slik at ubegrenset med behandling er det beste for pasientene ut fra et medisinsk ståsted, og vi synes nok at rapporten fra Gabler i fjor ikke tok god nok høyde for disse to viktige aspektene ved en helseforsikring. Vår helseforsikring har som fremste mål å sikre våre kunder den beste medisinske oppfølging og unngå overbehandling.

Kilder: Gablers evaluering av behandlingforsikring, 2019, Forbrukerrådet og If.

Storebrand

● Selskapets behandlingforsikring får terningkast 5 av Forbrukerrådet basert på evalueringen Gabler gjorde i fjor.

– Storebrand har også et godt produkt, hvor de blant annet har 24 fysiske behandlinger pr. år. Storebrand har ikke krav til henvisning, og det kan oppleves positivt. De har ingen aldersbegrensning, og behandlingforsikringen kan beholdes livet ut. Det er ingen økning i prisen etter 71 år, heter det i rapporten.

Storebrand dekker kreftbehandling og immunterapi som er godkjent av EMA (European Medicine Agency).

● **Pris per måned:** 850 kroner.

● **Rabatter:** Personer med flere kundeforhold i Storebrand får rabatt. Selskapet har også en egen rabattavtale med Akademikerne.

● 21 000 personer har privat helseforsikring i Storebrand.

● Man må fylle ut egenerklæring om helse før man kan tegne forsikring.

● **Selskapets kommentar til Gablers evaluering:** – Storebrand får en god score og har en solid annenplass i denne vurderingen. Vi får god omtale for vårt produkt og oppnår toppscore på en rekke av kriteriene vi blir vurdert etter, noe vi er godt fornøyd med, skriver kommunikasjonssjef Margrethe Assev i en e-post formidlet via kommunikasjonsavdelingen.

Kilder: Gablers evaluering av behandlingforsikring, 2019, Forbrukerrådet og Storebrand.



Sparebank1

● Selskapets behandlingforsikring får terningkast 4 av Forbrukerrådet basert på evalueringen Gabler gjorde i fjor.

– De har et godt produkt i bedriftsmarkedet, mens deres produkt i privatmarkedet klarer ikke å konkurrere med de øvrige leverandørenes produkter, heter det i rapporten.

Men Gabler trekker også frem at prisen er lav.

Immunterapi som er godkjent av EMA dekkes uavhengig av om det offentlige dekker det eller ikke.

● **Pris per måned:** 405 kr.

● **Rabatter:** Ingen. Prisen er lik for alle.

● Siden Gabler gjorde undersøkelsen i juli 2019 er forsikringen endret slik at online lege er uten egenandel og leveres sammen med Helsetelefonen.

● Fremtind, forsikringselskapet til Sparebank1, har en markedsandel på 6 prosent av private helseforsikringer

● Kundene må fylle ut en egenerklæring om sin helse.

● **Selskapets kommentar til Gablers evaluering:**
– Fjorårets test viser at vi har god dekning for de viktigste behandlingene til en lav pris. De fleste som har helseforsikring hos oss har dette via sin arbeidsgiver, men vi ser en økende interesse for å kjøpe produktet privat. For disse kundene er det nettopp en god dekning til en rimelig pris vi ønsker å tilby, sier kommunikasjonssjef Simen Rudi i Fremtind.

Kilder: Gablers evaluering av behandlingforsikring, 2019, Forbrukerrådet og Fremtind.

Nemi

● Selskapets behandlingforsikring får terningkast 3 av Forbrukerrådet basert på evalueringen Gabler gjorde i fjor.

– Nemi (tidligere Vardia) har også dekket de viktigste behandlingene, men har generelt dårligere deknninger enn de øvrige leverandørene, heter det i rapporten.

– Nemi dekker utredning og rehabilitering ved kreft, men selve kreftbehandling eller immunterapi er ikke dekket, står det videre.

Gabler skriver at Nemi har en begrenset forsikringssum på 2 millioner, noe som er lavest av alle tilbyderne.

● **Pris per måned:** 657 kr for en kontoransatt. Premien påvirkes noe av yrke.

● Alle som ønsker behandlingforsikring hos Nemi må levere helseerklæring.

● **Selskapets kommentar til Gablers evaluering:**
– Vi var selvfølgelig ikke fornøyd med evalueringen vi fikk i Gablers rapport, og vi jobber derfor med å utvikle et bedre produkt til nye og eksisterende kunder.

Kilder: Gablers evaluering av behandlingforsikring, 2019, Forbrukerrådet og Nemi.

Gabler-rapporten

● Gabler-rapporten, som evaluerte behandlingforsikringer for privatmarkedet i Norge, kom ut i 2019. Vurderingskriteriene er vektet. Disse er:

● **Spesialistbehandling, operasjon, billeddiagnostikk og dagkirurgi:** 20 prosent.

● **Pris:** 15 prosent

● **Online lege – helsetelefon:** 15 prosent

● **Garantitid:** 10 prosent

● **Kreftbehandling-immunterapi:** 10 prosent

● **Behandling for rus- eller spillavhengighet:** 5 prosent

● **Psykolog:** 5 prosent

● **Rehabilitering, etterkontroll, rekonstruksjon, medisiner og tekniske hjelpemidler:** 5 prosent

● **Fysiske behandlinger:** 5 prosent

● **Antall fysiske behandlinger:** 2,5 prosent

● **Second opinion:** 2,5 prosent

● **Egenerklæring – preeksisterende lidelser:** 2,5 prosent

● **Forsikringssum:** 2,5 prosent

PLEIE: På tross av offentlig helsevesen, har rundt 600 000 nordmenn helseforsikring i dag. Foto: GORM KALLESTAD / NTB SCANPIX