



Sammenslåing av frikort egenandelstak 1 og 2.

Pensjonistforbundet og SAKO-organisasjonene (Fagforbundets sentrale Pensjonist-utvalg, LO-Stats Pensjonistutvalg, Jernbanepensjonistenes Forbund, Politiets Pensjonistforbund, Postens Pensjonistforbund, Telepensjonistenes Landsforbund og Statens Vegvesens Pensjonistforbund) avgir med dette hørings svar vedrørende sammenslåing av frikort for egenandelstak 1 og 2.

Departementet foreslår å slå sammen egenandelstak 1 og 2 blant annet begrunnet med at dette vil være forenklende, og skriver at de vil komme tilbake til hvilket nivå det nye taket eventuelt skal ligge på i statsbudsjettet 2021. Pensjonistforbundet opplever det som uryddig å ta stilling til en sammenslåing uten at vi kjenner til hvilket nivå det nye taket vil ligge på. Hvorvidt forslaget øker betalingsbyrden for pasientene eller ikke, er helt avgjørende for om vi kan gi vår støtte til forslaget. Pensjonistforbundet vil ikke gi sin støtte til forslaget om sammenslåing uten at vi er forsikret om at det ikke vil føre til økt egenbetaling for noen av pasientene. Statsbudsjettet 2021 vil være preget av at staten har store utgifter ifmb med Koronakrisen, og vi er bekymret for at kortsiktige, økonomiske hensyn kan bli avgjørende i denne saken slik at prinsippet om lik tilgang til helsetjenester uavhengig av økonomi, blir stilt i skyggen.

Økte egenandeler rammer skjevt

Økte egenandeler rammer skjevt og skaper økte sosiale helseforskjeller. Finansieringen av helsetjenester er fordelt mellom skattefinansiering og brukerbetaling, og Pensjonistforbundet vil understreke at det er flere årsaker til at brukerbetalingen bør være så lav som mulig. Å sikre lik tilgang til helsetjenester for befolkningen uavhengig av den enkeltes økonomi, forutsetter



at brukerbetalingen ikke virker som et hinder for å oppsøke helsetjenester. Det er store og økende helseforskjeller i Norge, og forskjellene er større enn i mange andre europeiske land. De som har lavere utdanning og inntekt, er overrepresentert når det gjelder sykdommer, skader og helseplager,

Å øke pasientbetalingen står m.a.o i et direkte motsetningsforhold til å ivareta fordelingshensyn og til å redusere sosiale forskjeller i helse. Økte kostnader for helsetjenester vil ramme skjevt både fordi lavinntektsgrupper i større grad benytter helsetjenester, og fordi en flat egenandel/gebyr utgjør en forholdsvis større kostnad for dem med lave inntekter og svak økonomi.

Pensjonistforbundet mener det er viktig å understreke at egenandelstak 1 og - 2 sikrer den enkelte mot nærmere definerte utgifter som overstiger taket, men en rekke kostnader inngår ikke i ordningen. Vi får henvendelser fra økonomisk vanskeligstilte medlemmer som «mener de ikke har råd til å være syk». Ofte er en sykdomsperiode forbundet med økte kostnader, også kostnader som ikke inngår i egenandelstaket som medisiner på hvit resept, parkeringsutgifter, materiell i forbindelse med undersøkelse, spesielle matvarer etc.

Departementet skriver at «Egenbetaling bidrar til å redusere veksten i de offentlige utgiftene og frigjøre ressurser til andre prioriterte oppgaver». Det er ikke nødvendigvis slik at en krone spart på offentlige utgifter til helsetjenester, er en krone frigjort til andre formål. Dersom høyere egenandelbetaling fører til at færre oppsøker lege og andre helsetjenester, kan dette føre til at gjøre at flere får større, mer kostbare helseproblemer senere som kunne vært unngått dersom de ble oppdaget tidligere. Det vil igjen føre til dårligere helse og livskvalitet for mange som på sikt vil føre til økt belastning på kommunens omsorgstjenester.

Innføring av sammenslått frikort

Pensjonistforbundet kan se at en sammenslåing vil innebære visse forenklinger. Samtidig vil vi understreke at dersom den enkelte fikk valget mellom økte egenandeler og en enklere ordning, vil nok de aller fleste velge å beholde dagens ordning. Etter vårt syn er dagens ordning med to typer frikort å foretrekke fremfor ett frikort med en langt høyere egenandel som vil føre til økte utgifter for flere hundre tusen personer.

Postadresse:

Pb. 6714 St. Olavs pl.
0130 Oslo

Besøksadresse:

Torggata 15

pf@pensjonistforbundet.no
www.pensjonistforbundet.no

Telefon: 22 34 87 70
Faks: 22 34 87 83

Bankgiro: 9001.05.50202
Org.nr.: 970 323 910



Departementets eksempelberegning

Ut fra departementets beregninger over en provenynøytral løsning hvor det nye taket legges på 2900 kroner (2020-tall), vil 13 prosent av brukerne betale mindre og 27 prosent av brukerne betale mer etter omleggingen. Av brukere som hadde tak 1 og ikke tak 2, vil de fleste komme dårligere ut. De som vil tape mest på omleggingen, er de med tak 2 og ingen egenandeler under egenandelsordning 1. Brukere som hadde tak 2 og noen egenandeler under tak 1, samt pasienter med både tak 1 og tak 2 vil betale mindre i egenandel med en slik omlegging. Vi ser at i departementets eksempel settes hjelpetrengende grupper opp mot hverandre ved at en sårbar gruppe betaler for fordeler til en annen sårbar gruppe.

Det er et viktig prinsipp at endringer ikke fører til inngripende konsekvenser for sårbare grupper. For Pensjonistforbundet er det en forutsetning for at vi kan støtte en sammenslåing av egenandelsordningen at man ikke øker kostnadene for pasientene. Vi mener også at minstepensjonister bør være unnlatt fra å betale egenandeler for helsetjenester.

Skal vi oppnå dette, kan ikke forslaget være provenynøytralt, slik som i eksemplet departementet utreder. Pensjonistforbundet mener at ved en omlegging er det rimelig at staten tar på seg de merutgiftene som følger av å sikre at ingen pasienter taper på omleggingen, slik at kostnadene ikke veltes over på pasientene.

Harald Olimb Norman
Generalsekretær