



## STORTINGET

# Innst. 129 L

(2020–2021)

Innstilling til Stortinget  
fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 16 L (2020–2021)

---

### Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Endringer i folketrygdloven (sammenslåing av egenandelstak 1 og 2)

---

Til Stortinget

#### Sammendrag

##### Proposisjonens hovedinnhold

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i proposisjonen endringer i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) kapittel 5 om egenandelstak.

Det finnes i dag to frikortordninger, én for egenandelstak 1 og én for egenandelstak 2. Disse omfatter ulike helsetjenester. Har brukeren fått frikort i den ene ordningen, kan det ikke benyttes i den andre ordningen. Departementet foreslår å slå sammen egenandelstakene og innføre ett felles frikort. Bakgrunnen for forslaget er å rasjonalisere og forenkle ordningen, samt å skjerme brukerne med høyest egenandelsutgifter bedre.

##### Bakgrunn

I forbindelse med behandlingen av Meld. St. 1 (2016–2017) og Prop. 1 S (2016–2017), jf. Innst. 2 S (2016–2017), fattet Stortinget følgende anmodningsvedtak 5. desember 2016 (nr. 108.51 (2016–2017)):

«Stortinget ber regjeringen i forbindelse med statsbudsjettet for 2018 komme med en vurdering av å slå sammen egenandelstak 1 og egenandelstak 2 til et felles egenandelstak med en øvre ramme på 3 000 kroner.»

Folketrygdloven åpner for at brukere kan pålegges å betale egenandel for helsetjenester. Egenbetaling bidrar

til å redusere de offentlige utgiftene og frigjør ressurser til andre prioriterte oppgaver.

For å avhjelpe situasjonen for brukere med høye utgifter til helsetjenester ble det fra 1. april 1984 innført en ordning med et utgiftstak for egenandeler. Fra 1. januar 2003 ble det innført en supplerende frikortordning, egenandelstak 2. Ordningen som ble innført i 1984, fikk da betegnelsen egenandelstak 1. For 2020 er egenandelstaket fastsatt av Stortinget til 2 460 kroner for frikort egenandelstak 1, og 2 176 kroner for frikort egenandelstak 2.

I 2019 fikk nær 1,3 millioner personer tilsendt frikort egenandelstak 1, mens i underkant av 280 000 personer mottok frikort egenandelstak 2. Noen brukere mottar begge frikortene, slik at antall unike frikortbrukere er lavere enn antall utstedte frikort for begge ordningene.

##### Forslag om endring i folketrygdloven kapittel 5

Ved en sammenslått frikortordning vil det totale egenandelsbeløpet som betales, ikke påvirkes av hvilke tjenester brukeren benytter. Dette vil gi en mer rettferdig ordning for brukerne. Etter departementets vurdering er dagens skille mellom to egenandelsordninger lite hensiktsmessig og gir liten forutsigbarhet for brukerne. Brukere som benytter tjenester fra begge egenandelstak, får høye utgifter. Det er ikke et naturlig skille mellom tjenestene som forklarer hvorfor for eksempel legehjelp skal inngå i én ordning, og fysioterapi i en annen. For mange brukere vil behovet for tjenestene henge sammen og være knyttet til samme sykdom eller skade, mens utgiftene i dag fordeler seg på to ulike ordninger. Et sammenslått tak vil skjerme brukere med høyest egenandelsutgifter bedre.

Departementet foreslår på denne bakgrunn endringer i folketrygdloven § 5-3 som synliggjør at de to ordningene med egenandelstak 1 og 2 slås sammen til ett felles egenandelstak og én felles frikortordning. Forslaget til lovendring innebærer i all hovedsak tekniske tilpasninger og medfører i seg selv ingen endringer i gjeldende rett når det gjelder hvilke helsetjenester og hvilke godkjente egenandeler som omfattes av det nye felles utgiftstaket.

Å slå sammen egenandelstakene til ett egenandelstak vil kunne påvirke brukernes utgifter til egenandeler. Hva som eventuelt blir egenandelstaket etter sammenslåing av egenandelstak 1 og 2, er et budsjettspørsmål. På grunnlag av 2018-tall er det beregnet at en budsjett-nøytral sammenslåing av takordningene til ett egenandelstak medfører at taket fastsettes til om lag 2 900 kroner i 2021. I Prop. 1 S (2020–2021) er egenandelstak satt til 3 183 kroner. I 2020 er egenandelstak 1 2 460 kroner, egenandelstak 2 er 2 176 kroner.

Brukervirkningene med foreslått nivå på taket blir følgende (2018-tall):

- Brukere som verken hadde frikort tak 1 eller frikort tak 2 (2,3 millioner brukere): Ingen endring.
- Brukere som kun hadde frikort tak 1 (1,1 millioner brukere): Flertallet vil få høyere utgifter. Maksimal merutgift er 723 kroner for de med tak 1 og ingen tak 2-utgifter.
- Brukere som kun hadde tak 2 (100 000 brukere): Flertallet vil få lavere utgifter, siden de fleste også har noen tak 1-egenandeler.
- Brukere som hadde både frikort tak 1 og frikort tak 2 (200 000 brukere): Disse sparer 1 453 kroner.

Departementet vil gjøre nødvendige tilpasninger i forskrift. Forskrift om egenandelstak 1 og forskrift om egenandelstak 2 slås sammen til én forskrift. Dette er også en teknisk tilpasning, og innholdet i de to forskriftene videreføres i all hovedsak uendret. Beløpet som utgjør det nye egenandelstaket og som fastsettes av Stortinget ved årlige budsjettvedtak, vil imidlertid ikke fremgå av forskriften på samme måte som i dag. Ved en slik løsning slipper man årlig endring av forskriften, og departementet vurderer at brukernes behov for informasjon ivaretas via Helfo sine nettsider.

Departementet vil også foreta endringer i en rekke andre berørte forskrifter, som i hovedsak er av teknisk karakter i form av endret begrepsbruk, endrede henvisninger mv.

### Økonomiske og administrative konsekvenser

Det tas sikte på at den nye ordningen skal tre i kraft 1. januar 2021. Innholdet i takordningen vil være det samme som i de to eksisterende ordningene, men brukerne vil kun ha én frikortordning å forholde seg til. Ordningen vil fortsatt forutsette at behandler og tjenes-

teyter som yter behandling/tjenester som inngår i egenandelsordningene, skal innrapportere opplysninger om betalte egenandeler til Helfo som tidligere. Disse opplysningene danner grunnlaget for den automatiske saksbehandlingen i Helfo.

Nivået på det sammenslåtte egenandelstaket fastsettes ved årlig budsjettvedtak.

### Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Tore Hagebakken, Ingvild Kjerkol, Hege Haukeland Liadal, Tuva Moflag og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Mats A. Kirkebirkeland, Erlend Larsen, Mari Holm Lønseth og Sveinung Stensland, fra Fremskrittspartiet, Åshild Bruun-Gundersen og Kari Kjønaas Kjos, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Nicholas Wilkinson, fra Venstre, Carl-Erik Grimstad, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Geir Jørgen Bekkevold, viser til at proposisjonen foreslår endringer i folketrygdloven som innebærer at dagens egenandelstak 1 og 2 slås sammen til ett felles egenandelstak. Ved en sammenslått frikortordning vil det totale egenandelsbeløpet som betales, ikke påvirkes av hvilke tjenester brukeren benytter. Det foreslås endringer i folketrygdloven § 5-3 som synliggjør at de to ordningene med egenandelstak 1 og egenandelstak 2 slås sammen til ett felles egenandelstak og én felles frikortordning.

Komiteen viser til at departementet fremholder at endringene er av teknisk karakter og medfører ingen endringer i gjeldende rett når det gjelder hvilke helsetjenester og hvilke godkjente egenandeler som omfattes av det nye felles utgiftstaket.

Komiteen viser til at et stort flertall av høringsinstansene i departementets egen høring mente sammenslåingen av egenandelstakene ville gi en enklere og mer rettferdig ordning, men at flere understreket at en provenynøytral sammenslåing vil kunne slå uheldig ut for mange av dagens frikortbrukere.

Komiteen finner sammenslåing av de to egenandelstakene fornuftig, og støtter lovforslaget.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Venstre og Kristelig Folkeparti mener det er riktig å slå sammen egenandelstak 1 og 2, både fordi systemet blir enklere å forholde seg til og fordi det innebærer store besparelser for dem som har de største helseutgiftene. Disse medlemmer vil påpeke at det er selve sammenslåingen som er tema i denne saken, og ikke nivået på det nye samlede egenandelstaket.

Disse medlemmer noterer at det er stor tilslutning til prinsippet om å slå sammen takene, men note-

rer seg at det er delte meninger om nivået på taket. Disse medlemmer mener hvilket nivå taket skal settes på, er et budsjettspørsmål, og vil komme tilbake til dette i sammenheng med behandling av statsbudsjettet for 2021.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er urimelig av regjeringen å gjøre det dyrere å være syk midt i en pandemi. Disse medlemmer finner det fornuftig å slå sammen de to egenandelstakene, da dette gir et enklere system. Samtidig vil disse medlemmer understreke at regjeringens påstand om at de sykeste tjener mest på sammenslåingen, er grovt misvisende. Det er de med den riktige kombinasjonen av gamle egenandelstak som tjener på dette. For eksempel får revmatikere lavere egenandeler hvis de har hatt utgifter til rehabiliteringsopphold, dagens tak 2, sammen med utgifter til lege og medisiner, dagens tak 1. På den andre siden får de kronikerne som gjerne bare bruker ett av de to takene, som for eksempel diabetikere, folk med ulcerøs kolitt eller kreftoverlevende, en økning på opp mot 723 kroner.

Disse medlemmer vil påpeke at regjeringen i sitt forslag til statsbudsjett også la til 250 kroner over prisvekst, slik at endelig nytt egenandelstak vil være 3 183 kroner. Dermed vil over en million nordmenn få en økning i egenandeler.

Disse medlemmer registrerer og forstår den sterke motstanden fra mange organisasjoner mot regjeringens foreslåtte økning av egenandelstaket til 3 183 kroner i budsjettforslaget for 2021. Disse medlemmer viser til at eksempelvis Pensjonistforbundet er svært skuffet over dette. I sitt høringsinnspill til statsbudsjettet skriver Pensjonistforbundet blant annet:

«Vi er bekymret for at de kortsiktige, økonomiske hensyn kan ha blitt avgjørende i denne saken slik at prinsippet om lik tilgang til helsetjenester uavhengig av økonomi, har blitt stilt i skyggen når man skal avgjøre nivået på egenandelstaket.

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. Vi mener at økt pasientbetaling ikke ivaretar et godt fordelingshensyn eller reduserer sosiale forskjeller i helse. 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 for oss, at endringer ikke fører til inngripende konsekvenser for sårbare grupper».

Disse medlemmer slutter seg til disse synspunktene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet ønsker istedenfor et felles frikort på samme nivå som dagens egenandelstak 1. De som før fylte opp

begge frikortene, vil med et slikt forslag få en lettelse på 2 176 kroner. De som i dag fyller opp egenandelstak 1, vil betale 723 kroner mindre med et slikt forslag enn med regjeringens. Disse medlemmer viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett og merknader i Innst. 11 S (2020–2021) for en slik innretning.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet ser positivt på alle endringer som kan gjøre det lettere for pasientene å finne frem i jungelen av regler og lovverk. En sammenslåing av egenandelstak 1 og egenandelstak 2 synes derfor å være fornuftig, og disse medlemmer støtter dette. Samtidig vil disse medlemmer påpeke viktigheten av at egenandeler til enhver tid holdes så lave som mulig.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett for 2021, hvor Fremskrittspartiet foreslår å slå sammen takene, men redusere egenandelstaket med 723 kroner sammenlignet med regjeringens forslag. Det tilsvarer et nytt egenandelstak på 2 460 kroner. Dette er det samme nivået som egenandelstak 1 er i 2020.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at forslag til lovendring og sammenslåing av egenandelstakene er en oppfølging av et anmodningsvedtak fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, vedtatt i forbindelse med Stortingets behandling av statsbudsjettet for 2018. I vedtaket ber de regjeringen vurdere å slå sammen egenandelstakene til et felles egenandelstak med en øvre ramme på 3 000 kroner. Disse medlemmer vil påpeke at dette anmodningsvedtaket må sees i lys av at Høyre- og Fremskrittsparti-regjeringen, med støtte fra Venstre og Kristelig Folkeparti, i statsbudsjettet for 2018 vedtok å fjerne den såkalte diagnoselisten, og innførte egenandeler for fysioterapi. Dette førte til at om lag 200 000 pasienter med kronisk sykdom og funksjonshemming mistet retten til gratis fysioterapi og fikk betruktelig høyere egenandeler. Staten fikk en innsparing på 355 mil. kroner på omleggingen. Disse medlemmer vil presisere at Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ikke støttet denne omleggingen, en omlegging som sendte regningen på flere hundre millioner kroner over til kronikere og pasienter med funksjonshemming. Disse medlemmer merker seg at Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti med forslaget om sammenslåing av egenandelstakene vil forsøke å skjerme de pasientene de selv har økt egenandelene for. Disse medlemmer merker seg også at Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti i anmodningsvedtaket foreslo at et felles egenandelstak skulle ha en øvre ramme på 3 000 kroner.

Disse medlemmer viser til at regjeringen i forslag til statsbudsjett for 2021 foreslår et felles egenandelstak for 2021 på 3 183 kroner. Disse medlemmer viser til at en stor del av høringsinstansene uttrykker støtte til lovforslaget om å slå sammen egenandelsordningene, som vil kunne forenkle systemet for mange pasienter. Disse medlemmer merker seg at flere interesseorganisasjoner og fagforeninger argumenterer for at nivået på det nye egenandelstaket ikke må bli for høyt. Hjernesvulstforeningen, Den norske legeforening og Norges Handikapforbund skriver at egenandelstaket ikke må bli høyere enn 2 900 kroner.

Disse medlemmer støtter forslag til lovendring om å slå sammen egenandelstak 1 og 2, fordi det vil oppleves som en forenkling og vil gjøre at pasienter med ekstra store utgifter til helsehjelp og medisiner må betale mindre egenandeler. Omleggingen vil særlig virke positivt for pasienter som fikk store ekstra utgifter da regjeringen i 2018 innførte egenandeler på fysioterapi. Disse medlemmer viser til at nivået på egenandelstaket er en budsjettsak. Disse medlemmer vil vise til at regjeringens forslag om et egenandelstak på 3 183 kroner i 2021 ifølge Prop. 1 S (2020–2021) vil gi staten en besparelse på 332,5 mill. kroner i 2021. Disse medlemmer merker seg at i Prop. 1 S Tillegg 1 (2020–2021) vises det til at ny metode for beregning av besparelse ved sammenslått egenandelstak viser at faktisk besparelse er om lag 120 mill. kroner lavere, og at provenynøytraltak i ny modell er anslått til 3 030 kroner i 2021.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser videre til Senterpartiets forslag til alternativt statsbudsjett for 2021.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti støtter lovendringen. Disse medlemmer mener imidlertid at det er svært problematisk at det i regjeringens forslag til statsbudsjett for 2021 er lagt opp til å spare penger ved å slå sammen egenandelstakene.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti er bekymret for de som må betale mer for behandling og legemidler. Høyere pris kan gjøre at folk kjøper færre legemidler eller ikke mottar nødvendig behandling. Dette medlem mener det er behov for informasjon om konsekvensene av effekten av sammenslåingen og prisen som vil bli satt.

Dette medlem fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen evaluere effekten av sammenslåingen av egenandelstakene for helsetjenester i folketrygdloven kapittel 5. Evalueringen må se på om sammenslåingen og nivået på egenandelstaket som er

fastsatt i statsbudsjettet, blant annet fører til endringer i bruken av helsetjenester og/eller legemidler.»

## Forslag fra mindretall

### Forslag fra Sosialistisk Venstreparti:

#### Forslag 1

Stortinget ber regjeringen evaluere effekten av sammenslåingen av egenandelstakene for helsetjenester i folketrygdloven kapittel 5. Evalueringen må se på om sammenslåingen og nivået på egenandelstaket som er fastsatt i statsbudsjettet, blant annet fører til endringer i bruken av helsetjenester og/eller legemidler.

## Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av en enstemmig komité.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til proposisjonen og rå Stortinget til å gjøre følgende

### vedtak til lov

om endringer i folketrygdloven (sammenslåing av egenandelstak 1 og 2)

#### I

Lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd § 5-3 skal lyde: § 5-3. *Utgiftstak for egenandeler*

Stortinget fastsetter et *egenandelstak*, som er det høyeste samlede beløp et medlem skal betale i godkjente egenandeler i løpet av et kalenderår for følgende helsetjenester:

- a) legehjelp
- b) psykologhjelp
- c) viktige legemidler og spesielt medisinsk utstyr
- d) reiseutgifter, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 5-5 nr. 4
- e) radiologisk undersøkelse og behandling
- f) laboratorieprøver
- g) helsehjelp som utføres poliklinisk
- h) tannlege- og tannpleierhjelp
- i) fysioterapi
- j) opphold ved opptreningsinstitusjoner og andre private rehabiliteringsinstitusjoner som har driftsavtale med regionalt helseforetak
- k) behandlingsreiser til utlandet (klimareiser).

Når et medlem i et kalenderår har betalt godkjente egenandeler opp til *egenandelstaket*, dekker trygden utgiftene til godkjente egenandeler for helsetjenester som nevnt i *første ledd* i resten av kalenderåret.

Departementet gir forskrifter om *egenandelsordningen*, og kan herunder bestemme hvilke utgifter som skal medregnes under *egenandelstaket*.

II

Loven trer i kraft 1. januar 2021.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 1. desember 2020

**Geir Jørgen Bekkevold**

leder

**Tore Hagebakken**

ordfører





