

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 14. december 2004
Kontor: 2.ø.kt.
J.nr.: 2004-2414-29
Sagsbeh.: BS
Fil-navn: alm del spm 4

Besvarelse af spørgsmål nr. 4 (Alm. del – spørgsmål 4), som Kommunaludvalget har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 8. oktober 2004

Spørgsmål 4:

"I regeringens aftale med DF om en ny kommunalreform lægges der op til en betydelig kommunal medfinansiering af sundhedsudgifterne i en skønnet størrelsesorden på ikke under 12 mia. kr.

- Har regeringen, KL eller Amtsrådsforeningen lavet nogle beregninger på de byrdefordelingsmæssige konsekvenser af den kommunale medfinansiering og vil ministeren i givet fald oversende dem til Kommunaludvalget?
- Hvorledes vil regeringen sikre, at kommunerne ikke kommer til at tabe mere end 0,5 % af beskatningsgrundlaget som følge af den ny finansiering af sundhedsvæsenet?
- Vil regeringen implementere finansieringsreformen af sundhedsvæsenet før eller efter den lovede udligningsreform?
- Vil regeringen overveje at kompensere kommunerne efter folketal frem for beskatningsgrundlag for at sikre en mere retfærdig byrdefordeling og/eller foretage justeringer i kriterierne i udligningen efter udgiftsbehov?
- Hvordan vil de byrdefordelingsmæssige konsekvenser af sundhedsreformen på kommuneniveau være i forhold til såvel de nuværende kommuner som det kommende kommunelandkort, som det forelå her ved udgangen af september 2004?"

Svar:

I aftalen om en kommunalreform indgår, at regionerne på sundhedsområdet for langt størstedelens vedkommende vil blive finansieret ved et bloktilskud fra staten. En del af den statslige finansiering af regionerne vil endvidere blive udbetalt som et statsligt, aktivitetsbestemt tilskud.

For at forbedre sammenhængen mellem sundhedsopgaven og de kommunale opgaver får kommunerne herudover et delvist betalingsansvar for sundhedsvæsenet. Det kommunale bidrag til finansiering af sundhedsvæsenet vil bestå i et grundbidrag pr. indbygger og et aktivitetsafhængigt bidrag.

Reglerne om grundbidraget og det aktivitetsbestemte tilskud fra kommunerne er fastsat i henholdsvis forslaget til lov om regionernes finansiering og forslaget til sundhedslov, som er sendt i høring den 1. december 2004.

De økonomiske konsekvenser for hver enkelt region af det samlede foreslåede finansieringssystem på sundhedsområdet, herunder de økonomiske konsekvenser af den kommunale medfinansiering, er illustreret i forslaget til lov om regionernes finansiering.

De økonomiske konsekvenser for hver kommune af den kommunale medfinansiering vil indgå ved tilpasningen af det kommunale tilskuds- og udligningssystem.

Som led i aftalen indgår, at der skal gennemføres en udligningsreform. Det fremgår således: "Udligningsreformen skal medvirke til at udjævne de afledte ændringer i byrdefordelingen mest muligt. Størrelsen af de fremtidige kommuner, typen af kommuner, der sammenlægges, og den nøjagtige opgavefordeling vil have betydning for udligningen. Kommuneinddelingen forventes fastlagt i løbet af første halvår 2005. Den nøjagtige opgavefordeling vil blive fastlagt i forbindelse med Folketingets behandling af lovforslag herom i folketingssamlingen 2004/2005, og opgavefordelingen kan derfor først forventes endeligt klarlagt samtidig med kommuneinddelingen."

Det fremgår endvidere af aftalen, at der er enighed om at anmode Indenrigs- og Sundhedsministeriets Finansieringsudvalg – i fortsættelse af betænkning nr. 1437 – om at fremlægge forslag til ændringer i det kommunale tilskuds- og udligningssystem mv., hvor der er taget hensyn til den endelige opgavefordeling og kommuneinddeling. I aftalen nævnes i den forbindelse en række muligheder for at opnå en mere tilfredsstillende byrdefordeling.

Tilpasningen af tilskuds- og udligningssystemet vil således hænge sammen med den fremtidige opgavesammensætning for kommunerne og det øvrige kommunale finansieringssystem. Udligningsreformen skal herunder medvirke til at udjævne de afledte ændringer i byrdefordelingsvirkninger af den kommunale medfinansiering af sundhedsudgifterne. Hertil kommer, at reformen også skal ses på baggrund af den fremtidige kommunestruktur og – størrelse.

Den kommunale medfinansiering af sundhedsudgifterne skal således ses i sammenhæng med andre forhold i kommunernes vilkår, som ikke kendes på nuværende tidspunkt. Det er derfor ikke muligt at udtale sig mere specifikt om konsekvenserne af den kommunale medfinansiering for hver enkelt kommune.

Ministeriet har rettet henvendelse til KL og Amtsrådsforeningen for så vidt angår spørgsmålet, om de to foreninger har foretaget beregninger af de byrdefordelmæssige konsekvenser af den kommunale medfinansiering på sundhedsområdet. KL's og Amtsrådsforeningens svar på henvendelsen er vedlagt besvarelsen af spørgsmålet.

Hvad angår spørgsmålet om, hvorledes regeringen vil sikre, at kommunerne ikke kommer til at tabe mere end 0,5 % af beskatningsgrundlaget som følge af den ny finansiering af sundhedsvæsenet, fremgår det af aftalen, at

forligspartierne er indstillet på at sikre kommunerne samme form for overgangsordninger som ved den seneste udligningsreform i 1996. Det betyder, at der i forhold til den udskrivningsprocent, som beregnes for de sammenlagte kommuner i 2007, i de følgende år højst vil kunne blive tale om et tab på årligt 0,2 procent af beskatningsgrundlaget som følge af de samlede opgave- og finansieringsomlægninger. Udligningsreformen vil således blive udformet under hensyn til at udjævne de byrdefordelingsmæssige forskydninger ved kommunalreformen.

Med hensyn til spørgsmålet om implementeringen af finansieringen af sundhedsvæsenet og ændringerne i tilskuds- og udligningssystemet vil regionernes finansieringssystem og ændringerne i kommunernes finansieringssystem blive gennemført samtidig med virkning fra 1. januar 2007, jf. afsnittet om tidsplan i aftalen.

Med hensyn til spørgsmålet om ændringer i den gældende fordelingsmetode hvad angår bloktilskuddets fordeling og/eller ændringer i kriterier i udgiftsbehovsudligningen fremgår det af strukturreformaftalen, at det blandt andet kan indgå i Finansieringsudvalgets overvejelser om ændringer i tilskuds- og udligningssystemet, at bloktilskuddet fremover kan fordeles efter indbyggertal og ikke efter skattegrundlag, og at der indføres nye udgiftsbehovskriterier, som blandt andet skal afspejle ændringerne i kommunernes opgaveportefølje. De i spørgsmålet nævnte ændringer vil således kunne indgå i regeringens overvejelser i forbindelse med udformningen af det fremtidige udligningssystem.

Med hensyn til spørgsmålet om de byrdefordelingsmæssige konsekvenser af sundhedsreformen på kommuneniveau i forhold til de nuværende kommuner og et muligt kommende kommunelandkort henvises til første del af besvarelsen af spørgsmålet.