

ORIGINAL

Sundhedsudvalget
SUU alm. del - Bilag 17
Offentligt

Folketingets Kommunaludvalg

MODTAGET

14 DEC. 2004
13. EU
Den Centrale Indlevering

Dato: 14 DEC. 2004
Kontor: 2.ø.kt.
J.nr.: 2004-2414-29

Sagsbeh.: BS
Fil-navn: spm. 82 brev

Vedlagt fremsendes i 5 eksemplarer besvarelsen af spørgsmål nr. 4, (Alm. del – spørgsmål 4), som Folketingets Kommunaludvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 8. oktober 2004.

Med venlig hilsen


Lars Løkke Rasmussen / 
Niels Jørgen Mau

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.



Indenrigs- og Sundhedsministeriet
2. økonomiske kontor
Att. Bjarne Simonsen
Slotsholmsgade 10-12
1216 Københavns K

Kommunal medfinansiering af sundhedsområdet

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har med brev af 21. oktober 2004 rettet henvendelse til Amtsrådsforeningen og KL om kommunal medfinansiering af udgifterne på sundhedsområdet. Det fremgår af henvendelsen, at Folketingets Kommunaludvalg ønsker at få oplyst, om regeringen, KL eller Amtsrådsforeningen har lavet nogle beregninger på de byrdefordelingsmæssige konsekvenser af den kommunale medfinansiering. Ministeriet anmoder i den forbindelse KL om bidrag til besvarelsen.

Det er KL's opfattelse, at det på det nuværende grundlag ikke er muligt at foretage beregninger, der giver et udtømmende svar på de byrdefordelingsmæssige konsekvenser af den kommunale medfinansiering. Det skyldes, at 3 afgørende forudsætningerne for beregningerne endnu ikke er på plads. For det første er der ikke truffet endelig beslutning om modellen for den kommunale medfinansiering. For det andet foreligger den fremtidige kommunestruktur først til næste år, og for det tredje kendes det konkrete indhold i den kommende udligningsreform formentlig først i løbet af efteråret 2005.

Set i lyset af det meget store samlede beløb der lægges op til i kommunal medfinansiering, er det dog KL's vurdering, at de byrdefordelingsmæssige udsving vil kunne begrænses ganske meget. Forskellene i kommunernes udgiftsbehov på området vil i høj grad kunne forklares af forskelle i alderssammensætningen. Kommuner med en høj ældreandel er dem, der som udgangspunkt vil blive mest belastet af medfinansieringen. Det vil derfor være muligt i forbindelse med udformningen af en udligningsreform at tage højde for en væsentlig del af de byrdefordelingsmæssige konsekvenser. Hertil kommer, at man ved at indføre en overgangsordning kan give kommunerne tid til at tilpasse sig.

Endvidere fremgår det af strukturaftalen, at halvdelen af kommunernes medfinansieringsbidrag udgøres af et grundbidrag, der kan udgøre op til

Den 29. oktober 2004

Jnr 11.10.08 Ø02
Sagsid 000148025

Ref PSN
psn@kl.dk
Dir 3370 3385

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

Tlf 3370 3370
Fax 3370 3070

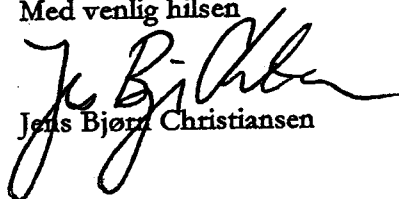
www.kl.dk

1/2

1.500 kr. pr. indbygger. Denne betalingsmodel vil i sig selv medvirke til at begrænse de byrdefordelingsmæssige problemer, såfremt en udligningsreform som forventet medfører, at fordelingen af bloktilskuddet bliver omlagt fra en fordeling efter beskatningsgrundlaget til en fordeling efter folketal. KL har i øvrigt anbefalet en sådan omlægning.

Samlet set er det som tidligere nævnt KL's umiddelbare vurdering, at det i forbindelse med en udligningsreform vil være muligt at begrænse de byrdefordelingsmæssige konsekvenser af indførelsen af kommunal medfinansiering af sundhedsudgifterne. Omlægningen kan dog for enkelte kommuner give anledning til så store byrdefordelingsmæssige konsekvenser, at der er behov for en overgangsordning, der giver kommunerne mulighed for at tilpasse sig de ændrede vilkår. KL har derfor med tilfredshed noteret sig, at det indgår i strukturaftalen, at der oprettes en overgangsordning med henblik på at udjævne de byrdefordelingsmæssige konsekvenser af kommunalreformen.

Med venlig hilsen


Jens Bjørn Christiansen


Per Schollert Nielsen



Amtsråds- foreningen

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Att.: Bjarne Simonsen

22-10-2004

J.nr. 100-432034

Sagsbehandler

Dorte Hansen Thrige

Tel. 35298273

Email: dh@arf.dk

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har 21-10-2004 anmodet KL og Amtsrådsforeningen om bidrag til besvarelse af spørgsmål nr. 82, (Alm. del – spørgsmål 4), som Folketingets Kommunaludvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 08-10-2004.

Da Amtsrådsforeningen endnu ikke har kendskab til de lovforslag, som regeringen forventes at fremsætte med en mere detaljeret beskrivelse af de fremtidige opgaver i kommuner, regioner og stat, har det ikke meningsfyldt været muligt at foretage beregninger over de fremtidige indtægter og udgifter. Desuden er der endnu ikke et tilstrækkeligt solidt grundlag for vurderingen af den kommunale medfinansiering. Når forslag herom er kendt vil foreningen søge at beregne de økonomiske konsekvenser for de enkelte regioner.

Med venlig hilsen

Dorte Hansen Thrige

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

E-post: arf@arf.dk
Tlf. 3529 8100
Fax 3529 8300