



Slotsholmsgade 10-12  
DK-1216 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [im@im.dk](mailto:im@im.dk)  
W [www.im.dk](http://www.im.dk)

Folketingets Kommunaludvalg

Dato: 9. maj 2011  
Enhed: Kommunaløkonomi  
Sagsbeh.: DEPNOU  
Sags nr.: 1101896  
Dok nr.: 516001

Folketingets Kommunaludvalg har den 3. maj 2011 stillet følgende spørgsmål nr. 13 vedr. L 176 til indenrigs- og sundhedsministeren, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 13:

"Ifølge lovforslaget er de økonomiske konsekvenser for kommuner og regioner under ét udgiftsneutrale. Ministeren bedes oplyse, hvordan lovforslaget vurderes at ramme de enkelte kommuner. Herunder hvordan påvirker lovforslaget den lille kommune med mange ældre borgere, herunder hvor stor er de byrdefordelingsmæssige forskydninger mellem kommunerne, og hvilke kommuner rammes hårdest?"

Svar:

Samlet set vil lovforslaget give anledning til begrænsede byrdefordelingsmæssige forskydninger mellem kommunerne. De samlede forskydninger for de enkelte kommuner fremgår af bilag.

Den kommunale medfinansiering af sundhedsvæsenet består i den gældende ordning af to dele. Dels et grundbidrag pr. indbygger og dels en aktivitetsbestemt medfinansiering. I den foreslåede model, hvor grundbidraget afskaffes og den aktivitetsbestemte medfinansiering øges, vil der dels være en ændring i kommunernes aktivitetsbestemte udgifter til regionerne og dels en udligningsvirkning.

For så vidt angår den direkte udgiftsvirkning, vil et øget aktivitetsbestemt medfinansiering alt andet lige medføre højere udgifter til sundhedsområdet for kommuner med et demografisk eller socioøkonomisk betinget højt forbrug af sygehusydelse, når der ses bort fra de incitamentsmæssige virkninger.

Udgifterne til kommunal medfinansiering er for kommunerne under ét kompenseret via det kommunale bloktilskud og indgår således også i udligningen mellem kommunerne, hvor der tages højde for kommunale forskelle i den aldersmæssige og socioøkonomiske sammensætning af befolkningen. Ved omlægningen fra grundbidrag til aktivitetsafhængigt bidrag sker der endvidere en påvirkning af kommunernes opgjorte udgiftsbehov i tilknytning til udligningen. Det indebærer, at der ved den samlede omlægning er tale om relativt begrænsede byrdefordelingsmæssige virkninger.

Af vedlagte bilag fremgår en beregning af konsekvenserne af omlægningen. Beregningen tager udgangspunkt i, at grundbidraget afskaffes. Kommunernes aktivitetsbestemte medfinansiering forøges tilsvarende (sammen med en mindre teknisk tilpasning af bloktilskuddet). Kommunernes aktivitetsbestemte medfinansiering er beregnet med udgangspunkt i aktiviteten i 2009.

I bilaget fremgår af kolonne 1 den udligningsmæssige virkning af et øget kommunalt udgiftsbehov. Af kolonne 2 fremgår den kommunale merudgift ved den forøgede kommunale medfinansiering, mens effekten af det reducerede kommunale grundbidrag fremgår af kolonne 3. Af kolonne 4 fremgår den samlede virkning (1+2+3).

Det fremgår af bilaget, at Glostrup, Tårnby og Hvidovre kommuner er de kommuner, som oplever det relativt største tab ved omlægningen på hhv. 0,11, 0,09 og 0,08 pct. af beskatningsgrundlaget. Læsø, Lolland og Ishøj kommuner har den relativt største gevinst på hhv. 0,28, 0,15 og 0,10 pct. af beskatningsgrundlaget.

Det bemærkes, at det indgår i kommissoriet for Indenrigs- og Sundhedsministeriets Finansieringsudvalg for det igangværende arbejde med udligningssystemet for kommunerne, at evt. væsentlige byrdefordelingsmæssige virkninger for kommunerne ved omlægningen af den kommunale aktivitetsbestemte medfinansiering af sundhedsvæsenet skal indgå i udvalgets arbejde.

For så vidt angår, hvilke byrdefordelingsmæssige virkninger lovforslaget vil have for en lille kommune med mange ældre, henvises til besvarelsen af spørgsmål nr. 4.

Med venlig hilsen

Bertel Haarder / Niels Ougaard