

Sammandrag av promemorian Social- och hälsovårdens finansieringsreform – bedömning av alternativ

Översikt

Social- och hälsovården finansieras i Finland i huvudsak genom sex olika finansieringskällor: statliga och kommunala skatteintäkter, obligatoriska (lagstadgade) och frivilliga försäkringspremier samt arbetsgivar- och klientavgifter. I och med social- och hälsovårdsreformen överförs ansvaret för att ordna social- och hälsotjänsterna till självstyrande områden som är större än de nuvarande kommunerna. Samtidigt reformeras systemet för finansieringen av social- och hälsotjänsterna och den nuvarande flerkanalsfinansieringen avvecklas. Beredningen av finansieringsreformen inleddes hösten 2015, och avsikten är att riktlinjerna för en ny finansieringsmodell ska dras upp i början av 2016.

De olika alternativen för finansieringen av social- och hälsovården är kommunal finansiering, statlig finansiering och beskattningsrätt för de självstyrande områdena. Enligt regeringsprogrammet ska finansieringen ske genom statliga och/eller kommunala finansieringsmodeller. Den kommunala finansieringsmodellen har dock ansetts stå i strid med den rätt till kommunal självstyrelse som tryggas i grundlagen, och därför kan den inte ses som ett genomförbart alternativ. Därför vore det bra att redan i ett tidigt skede av beredningen av finansieringsreformen slå fast att den kommunala finansieringsmodellen är ett uteslutet alternativ.

Ett självstyrande område är en egen juridisk person, och det är fråga om en ny förvaltningsnivå, vars beslutsfattande inte längre baserar sig på representanter som har valts av kommunerna utan på en egen förvaltning som har utsetts genom val. Uppgiften är inte längre kommunal, utan föreskriven för det självstyrande området. Ur den kommunala självstyrelsens perspektiv skulle ett finansieringsansvar innebära att kommunerna finansierar en uppgift som har föreskrivits för en annan aktör, och det har i grundlagsutskottets tolkningspraxis redan tidigare betraktats som problematiskt till och med när det har gällt betydligt mindre belopp. En kommunalt baserad modell för finansieringen av ett självstyrande område skulle innebära att det självstyrande området beslutar om ungefär hälften av den kommunala ekonomin. Genom beslut av det självstyrande området kunde en kommuns ekonomiska spelrum inskränkas i betydande grad, och det självstyrande områdets beslut skulle inverka märkbart på bestämmandet av den kommunala skattesatsen. Därmed kan ett finansieringssystem som baserar sig i huvudsak på kommunal finansiering bedömas strida mot den rätt till kommunal självstyrelse som tryggas i grundlagen. Vid den fortsatta beredningen behöver man bedöma olika behov av och möjligheter för kommunal medfinansiering och för finansieringssammanslagningar under övergångsperioden.

Således kvarstår statlig finansiering som alternativ för finansieringen av social- och hälsotjänsterna. Statlig finansiering kan ordnas på åtminstone tre olika sätt: genom en ny förvärvsinkomstbaserad social- och hälsovårdsskatt, genom en ändring av de nuvarande grunderna för beskattningen av förvärvsinkomster eller genom en mer omfattande skattereform där även annat än inkomstbeskattningen ändras. Av dessa alternativ för statlig finansiering är införandet av en särskild social- och hälsovårdsskatt det som vore enklast att genomföra. Vid sidan av det statliga finansieringsalternativet undersöks som alternativ finansieringsmöjlighet även att de självstyrande områdena beviljas beskattningsrätt, alltså att de självständigt

ansvarar för både ordnandet av tjänsterna och finansieringen av dem. Dessutom undersöks som alternativ att de självstyrande områdenas finansiering genomförs i form av en kombination av statlig finansiering och beskattningsrätt för de självstyrande områdena. Ett alternativ som hör till alternativen med statlig finansiering och som har föreslagits är en skattefinansierad fondmodell eller en försäkringsbolagsbaserad modell. När det gäller dessa alternativ är det många frågor som behöver lösas när det gäller hur finansieringen fås ihop och hur tjänsterna ordnas och styrs. En försäkringsbolagsbaserad modell skulle på ett grundläggande sätt ändra på sättet att ordna tjänsterna.

Vid beredningen av finansieringsreformen måste man utgå ifrån riktlinjerna i regeringsprogrammet, enligt vilka den totala skattegraden inte får höjas och beskattningen av arbete inte får skärpas på någon inkomstnivå. I både de statliga finansieringsmodellerna och de självstyrande områdenas finansieringsmodeller avlägsnas kommunernas finansieringsansvar för utgifterna för social- och hälsovården, dvs. kommunernas utgifter minskar. I och med social- och hälsotjänsterna överförs nästan hälften av kommunernas nuvarande utgifter på statens eller de självstyrande områdenas finansieringsansvar, och statens eller de självstyrande områdenas ökade utgifter måste täckas genom skärpt beskattning. Av detta följer att kommunalbeskattningen i motsvarande grad måste lindras, dvs. att kommunerna måste sänka sin skattesats så att den totala skattegraden inte stiger.

De viktigaste frågorna som måste lösas under beredningen av finansieringsreformen gäller alltså hur tyngdpunkten i beskattningen kan förskjutas från kommunerna till staten eller de självstyrande områdena utan att reformen kränker kommunernas beskattningsrätt och medborgarnas rätt till jämlik behandling, vilka båda är grundlagsskyddade rättigheter. Det ser ut som att en sänkning av den kommunala skattesatsen, beroende på hur den genomförs, medför antingen märkbara skillnader mellan skattskyldiga i olika kommuner i fråga om hur reformen inverkar på deras skattenivå eller märkbara skillnader mellan kommunerna i fråga om hur man med intäkterna av kommunalskatten lyckas finansiera de uppgifter som blir kvar hos kommunerna efter reformen. Det måste utredas om dessa skillnader kan godtas eller om de på något sätt kan minskas. En annan viktig fråga är hur en sänkning av den kommunala skattesatsen går att genomföra med hänsyn till den grundlagsskyddade kommunala beskattningsrätten. Om det inte är möjligt att sätta ett tak för den kommunala skattesatsen, är risken att den totala skattegraden stiger och att beskattningen av arbete skärps samt att de regionala skillnaderna i fråga om beskattningen växer sig oskäligt stora.

Utgångspunkten är att ett tak för kommunalskatten kan anses vara problematiskt i förhållande till den grundlagsskyddade kommunala beskattningsrätten. Vid den fortsatta beredningen bör det utredas om det är möjligt att sätta ett tak för kommunalskatten, då en betydande del av de uppgifter som är på kommunernas ansvar i och med reformen överförs till de självstyrande områdena.

Förslag

Vid beredningen av finansieringsreformen måste man utgå ifrån regeringsprogrammets riktlinjer, enligt vilka den totala skattegraden inte får höjas och beskattningen av arbete inte får skärpas på någon inkomstnivå. Lösningen av finansieringen av social- och hälsovårdsreformen bereds med beaktande av regeringsprogrammets riktlinjer i första hand som en lösning som grundar sig på statligt finansieringsansvar, eftersom ett huvudsakligen kommunalt finansieringsansvar kan bedömas stå i strid med den grundlagstryggade kommunala självstyrelsen.

Olika alternativ för hur ett statligt finansieringsansvar kunde genomföras utreds under den fortsatta beredningen. Det är dock inte ändamålsenligt att i det första skedet av reformen bereda fondmodellen vidare, eftersom det med tanke på utjämningsbehovet inte skulle tillföra något mervärde till lösningen av finansieringen av servicesystemet. Ett eventuellt behov av att utreda fondmodellen anknyter till reformens andra skede, när avvecklandet av social- och hälsovårdens flerkanalsfinansiering bereds.

Beaktandet av grundlagens villkor och en god lagberedning förutsätter också att alternativa finansieringsmöjligheter utreds. Vid sidan av en lösning med statligt finansieringsansvar bedöms under den fortsatta beredningen därför även en lösning som till vissa delar grundar sig på egen beskattningsrätt för de självstyrande områdena. Konsekvenserna av dessa alternativa lösningar bedöms och jämförs sinsemellan.

Alternativ

Social- och hälsovården finansieras i Finland i huvudsak genom sex olika finansieringskällor: statliga och kommunala skatteintäkter, obligatoriska (lagstadgade) och frivilliga försäkringspremier samt arbetsgivar- och klientavgifter.

Aktörer som i betydande grad finansierar social- och hälsotjänsterna är kommunerna, staten, hushållen, Folkpensionsanstalten, arbetsgivarna och de privata försäkringsbolagen. Dessutom deltar Finansierings- och utvecklingscentralen för boendet ARA i finansieringen av boende för personer som behöver särskilt stöd, och social- och hälsovårdsministeriet beslutar utifrån förslag från Penningautomatföreningen om utdelning av penningautomatunderskott för att främja hälsa och social välfärd.

I samband med social- och hälsovårdsreformen skapas i inledningsskedet en ny modell för finansieringen av servicesystemet. I det andra skedet avvecklar man flerkanalsfinansieringen och ersätter den med en klarare och effektivare finansieringsmodell.

Alternativen för ordnande av finansieringen för social- och hälsovården är

1. Kommunal finansiering
2. Beskattningsrätt för de självstyrande områdena (de självstyrande områdenas social- och hälsovårdsskatt)
3. Statlig finansiering
 - a. En särskild, statlig social- och hälsovårdsskatt
 - b. Finansiering genom skärpning av de nuvarande grunderna för statens inkomstbeskattning utan någon särskild social- och hälsovårdsskatt
 - c. Finansiering genom skärpning av statens inkomstbeskattning och övriga beskattning utan någon särskild social- och hälsovårdsskatt, dvs. en övergripande beskattningsreform

I alternativ 1 och 2 behövs dessutom statlig medfinansiering.

Enligt regeringsprogrammet ska staten och/eller kommunerna sköta finansieringen. I en rapport av de utredningspersoner som har utrett reformen av social- och hälsovården konstateras följande i fråga om kommunernas finansieringsrätt: "Med tanke på det skydd för kommuninvånarnas självstyrelse som det föreskrivs om i grundlagen kan kommunerna inte ha

bestående finansieringsansvar för verksamhet som de inte är ansvariga för att ordna. Detta behöver bekräftas tidigt i början av det första skedet av beredningen av reformen.” För att det ska kunna ges ett klart besked som styr beredningen och som gäller förberedelserna för reformen i kommunerna och samkommunerna är det motiverat att konstatera detta även i de riktlinjer som regeringen beslutar om i oktober.