

Intervention parlementaire

N° de l'intervention: 157-2015
Type d'intervention: Motion
Motion ayant valeur de directive: ☐
N° d'affaire: 2015.RRGR.572

Déposée le: 01.06.2015

Motion de groupe: Non
Motion de commission: Non
Déposée par: Herren-Brauen (Rosshäusern, PBD) (porte-parole)
Mühlheim (Bern, pvl)
Schwarz (Adelboden, UDF)

Cosignataires: 6

Urgence demandée: Oui
Urgence accordée: Non 04.06.2015

N° d'ACE: du
Direction: Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale
Classification: –
Proposition du
Conseil-exécutif:



Economies dans l'aide sociale

Le Conseil-exécutif est chargé de modifier comme suit les modalités de versement des prestations de l'aide sociale :

1. Les bénéficiaires de l'aide sociale ne pourront plus être assurés que dans l'une des cinq caisses d'assurance-maladie les moins chères.
2. Les bénéficiaires de l'aide sociale seront tenus de choisir soit le modèle du médecin de famille, soit le modèle HMO (centre de santé).
3. La franchise à option des bénéficiaires de l'aide sociale en mauvaise santé ne pourra pas être élevée, et celle des bénéficiaires en bonne santé ne pourra pas être basse non plus. Des règles seront définies à ce sujet pour faciliter la mise en œuvre.

Développement :

Comme chacun sait, les dépenses de l'aide sociale, astronomiques et en constante augmentation, sont un vrai sujet de préoccupation. On a procédé dernièrement à des coupes qui ont directement touché les bénéficiaires de l'aide sociale. De telles mesures sont toujours très dures pour les personnes concernées. C'est pourquoi il faut impérativement prendre aussi en considération des facteurs et des critères aux effets indirects. Les primes d'assurance-maladie par exemple. Les prestations de l'assurance obligatoire des soins sont les mêmes dans toutes les caisses. C'est la raison pour laquelle les bénéficiaires de l'aide sociale devraient choisir l'une des cinq caisses-maladie les moins chères (contre 10 auparavant).

Le modèle du médecin de famille est très prisé même parmi les personnes qui ne bénéficient pas de l'aide sociale. Il permet en effet d'économiser de 5 à 20 pour cent sur les primes. Rien ne s'oppose à le rendre obligatoire pour les bénéficiaires de l'aide sociale.

Adapter les franchises à l'état de santé des bénéficiaires de l'aide sociale faciliterait le calcul de la participation aux frais tout en permettant de réaliser des économies sur les primes des personnes en bonne santé.

Motivation de l'urgence: comme chacun sait, après la révision partielle de la LASoc, actuellement en consultation, le texte sera totalement révisé au 1^{er} juillet 2018. C'est à ce moment que l'on pourra intégrer ces mesures d'économie. Il ne faut pas manquer le coche!