

**Le Grand Conseil
du canton de Berne**

**Der Grosse Rat
des Kantons Bern**

Mardi (après-midi) 26 janvier 2016

Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale

27 2015.RRGR.572 Motion 157-2015 Herren-Brauen (Rosshäusern, PBD) Economies dans l'aide sociale Motion ayant valeur de directive

N° de l'intervention: 157-2015
Type d'intervention: Motion
Déposée le: 01.06.2015
Déposée par: Herren-Brauen (Rosshäusern, PBD)
(porte-parole)
Mühlheim (Berne, pvl)
Schwarz (Adelboden, UDF)
Cosignataires: 6
Urgence: refusée le 04.06.2015
N° d'ACE: 1401/2015 du 25 novembre 2015
Direction: SAP

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 cinq 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.

Réponse du Conseil-exécutif

La présente motion porte sur un domaine ressortissant exclusivement au Conseil-exécutif (motion ayant valeur de directive). Le gouvernement dispose ainsi d'une latitude relativement grande en ce qui concerne le degré de réalisation des objectifs fixés, les moyens à mettre en œuvre et les modalités pratiques. Il lui appartient de décider en dernier ressort.

Il existe déjà dans le canton de Berne des prescriptions définissant un plafond pour le montant des primes de l'assurance obligatoire des soins (AOS) pris en charge. Conformément à l'article 8h, alinéa 1, lettre *b* de l'ordonnance du 24 octobre 2001 sur l'aide sociale (OASoc ; RSB 860.111), il correspond à la couverture intégrale des primes des dix caisses-maladie les moins onéreuses de l'AOS pour la franchise la plus basse. La réglementation actuelle offre plusieurs possibilités : assurance de base auprès de l'un des dix assureurs les moins chers avec la franchise la plus faible, modèle d'assurance alternatif (p. ex. médecin de famille ou centre de santé HMO) ou franchise à option.

Le Conseil-exécutif soutient la revendication de la motionnaire sur le fond. Il considère néanmoins que l'application du point 2 n'est pas judicieuse pour tous les bénéficiaires de l'aide sociale et qu'elle n'entraînerait pas forcément des économies.

Point 1

Une réduction du plafond (de la prime de l'un des dix à celle de l'un des cinq assureurs les moins chers) implique un choix restreint des assureurs (modèle avec franchise la plus basse). Cette démarche incitera à choisir également une autre option que le modèle standard avec une franchise ordinaire pour les bénéficiaires de l'aide sociale, soit par exemple des franchises plus élevées et des modèles d'assurance alternatifs, dans les cas où cela s'avère approprié. Le Conseil-exécutif propose donc d'adopter le point 1.

Point 2

Les modèles d'assurance alternatifs sont liés à des conditions. Ceux du médecin de famille ou du centre de santé, par exemple, ne permettent pas le libre choix du médecin. Les services sociaux rapportent que leurs clients oublient ou ne comprennent pas vraiment qu'une violation des conditions d'assurance peut entraîner des conséquences, d'où des coûts élevés et un important volume de travail administratif pour le personnel des services sociaux. On est bien loin d'un usage parcimonieux des ressources. Les modèles d'assurance alternatifs ne conviennent que si la personne assurée est capable de respecter les conditions. Cela signifie que la mise en œuvre du point 2 n'est pas judicieuse pour tous les bénéficiaires de l'aide sociale. Il convient de réfléchir à la définition de règles qui facilitent la mise en œuvre telle que l'exige la motionnaire au point 3. Compte tenu des clarifications à attendre, le Conseil-exécutif recommande d'adopter le point 2 sous forme de postulat.

Point 3

Il est certes possible d'économiser sur le montant de la prime en choisissant une franchise à option, notamment pour les personnes en bonne santé et qui ont opté pour une franchise élevée. Néanmoins, une telle franchise n'est pas recommandée en cas de recours fréquent aux prestations du système de santé. Il importe que les services sociaux évaluent les risques. La motion exige à juste titre la définition de règles qui facilitent la mise en œuvre. Le Conseil-exécutif recommande donc d'adopter le point 3.

Le gouvernement peut concevoir une solution qui permette de réguler les coûts en imposant un plafond. Le montant de référence est toutefois à définir compte tenu des possibilités et des prescriptions mentionnées dans la motion.

Proposition du Conseil-exécutif :

Vote point par point

Point 1: adoption

Point 2: adoption sous forme de postulat

Point 3: adoption

Le président. Damit kommen wir zu Traktandum 27. Der Grosse Rat hat Freie Debatte beschlossen. Der Vorstoss wurde in ein Postulat gewandelt. Damit besteht keine Differenz mehr zum Regierungsrat. Wird das Postulat aus dem Rat bestritten? – Das ist nicht der Fall. Somit stimmen wir direkt ab. Wer das Postulat annehmen will, stimmt ja, wer das ablehnt, stimmt nein.

Vote

Décision du Grand Conseil :

Adoption sous forme de postulat

Oui 86

Non 44

Abstentions 9