

Sélection d'article sur la politique suisse

Requête	17.04.2024
Thème	Santé, assistance sociale, sport
Mot-clés	Marché du travail
Acteurs	Sans restriction
Type de processus	Sans restriction
Date	01.01.1990 - 01.01.2020

Imprimer

Éditeur

Année Politique Suisse
Institut für Politikwissenschaft
Universität Bern
Fabrikstrasse 8
CH-3012 Bern
www.anneepolitique.swiss

Contributions de

Benteli, Marianne
Schubiger, Maximilian

Citations préféré

Benteli, Marianne; Schubiger, Maximilian 2024. *Sélection d'article sur la politique suisse: Santé, assistance sociale, sport, Marché du travail, 1996 - 2017*. Bern: Année Politique Suisse, Institut de science politique, Université de Berne.
www.anneepolitique.swiss, téléchargé le 17.04.2024.

Sommaire

Chronique générale	1
Politique sociale	1
Santé, assistance sociale, sport	1
Politique de la santé	1
Assistance sociale	2

Abréviations

SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
BFS	Bundesamt für Statistik
ALV	Arbeitslosenversicherung
IV	Invalidenversicherung
SKOS	Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe
AVIG	Arbeitslosenversicherungsgesetz
RAV	Regionale Arbeitsvermittlungszentren

CSSS-CE	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
OFS	Office fédéral de la statistique
AC	assurance-chômage
AI	Assurance-invalidité
CSIAS	Conférence suisse des institutions d'action sociale
LACI	Loi sur l'assurance-chômage
ORP	Offices régionaux de placement

Chronique générale

Politique sociale

Santé, assistance sociale, sport

Politique de la santé

OBJET DU CONSEIL FÉDÉRAL
DATE: 14.09.2017
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Im Mai hatte der Bundesrat seine Botschaft zu einem Rahmenabkommen mit Frankreich vorgelegt. Es ging dabei um die Koordination der regionalen, **grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich**. Auf Anregung Frankreichs, das zuvor auch mit seinen Nachbarstaaten Deutschland, Spanien und Belgien entsprechende Vereinbarungen getroffen hatte, liess sich auch die Schweiz auf solche Verhandlungen ein. Angesichts der zunehmenden Mobilität, gerade auch arbeitsmarktbedingt in den Grenzregionen, seien Gesundheitskrisen ernst zu nehmen. Ein Interesse an einer Zusammenarbeit sei dabei also durchaus gegeben. Um die vorliegenden Entwürfe zu erarbeiten, hatte die Regierung die betroffenen Grenzkantone sowie die aussenpolitischen Kommissionen angehört. Herausgekommen ist ein Set von Übereinkommen, deren Gültigkeitsbereich sich räumlich jedoch auf die schweizerisch-französischen Grenzgebiete beschränkt. Geregelt werden unter anderem die Sicherstellung einer qualitativ hochstehenden medizinischen Versorgung der Bevölkerung im Grenzgebiet, die Gewährleistung einer schnellstmöglichen medizinischen Notfallversorgung oder auch Formalitäten bezüglich Informationsaustausch.

Der Bundesrat bezeichnete das Rahmenabkommen und die dazugehörigen Durchsetzungsprotokolle als wichtiges Instrument für beide Länder, weil es zu einer erleichterten Durchführung von grenzüberschreitenden Massnahmen im Gesundheitswesen führt. Er merkte mit einem Blick in die Zukunft jedoch auch an, dass das Potential damit noch nicht ausgeschöpft sei und weitere konkrete Projekte erarbeitet werden müssten, um alle Ziele zu erreichen. Hierfür baut der Bundesrat auf regionale Akteure, die im Rahmen der neuen Vereinbarungen eigene Programme und Massnahmen entwerfen, um die Gesundheitsversorgung im Grenzgebiet optimal zu organisieren.

Im Ständerat waren die Übereinkommen unbestritten, so gab bereits die SGK-SR einstimmig die Ja-Empfehlung aus. Sprecherin Maury Pasquier (sp, GE) merkte an, dass sich für die Schweiz kaum etwas ändere und Standorte mit einer universitären Klinik von den Abkommen nur profitieren könnten. Ähnliche Abkommen im Raum Basel, dort ebenfalls mit Frankreich und Deutschland, aber auch in der Bodenseeregion hätten gezeigt, dass solche Kooperationen im Gesundheitsbereich funktionieren. Gesundheitsminister Berset hatte dem kaum etwas anzufügen und belies es in seinem Votum bei der Verdeutlichung, dass die Rahmenverträge als Grundlage für weitere, grenzüberschreitende Projekte wichtig seien. Mit 40 Stimmen gab das Plenum einstimmig seine Unterstützung kund.¹

OBJET DU CONSEIL FÉDÉRAL
DATE: 11.12.2017
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Überhaupt keine Opposition gab es im Nationalrat zur **grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich**. Das Rahmenabkommen wurde auf einstimmigen Antrag der Kommission ebenso unanim vom Ratsplenum verabschiedet. Die einzigen drei Sprecher, die beiden Berichterstatter de Courten (svp, BL) und Ruiz (sp, VD) sowie Bundesrat Berset, bliesen ins gleiche Horn und zeigten die Vorzüge der Regelung auf. Auf unbestrittenes Eintreten folgte die mit 181 zu 0 Stimmen resultierende Gesamtabstimmung. Die definitive Beschlussfassung in den Schlussabstimmungen blieb noch reine Formsache.²

OBJET DU CONSEIL FÉDÉRAL
DATE: 15.12.2017
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Die **grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich** und das gleichnamige Abkommen mit Frankreich passierten beide Schlussabstimmungen einstimmig. 189 Nationalrätinnen und Nationalräte sowie alle 43 an der Abstimmung anwesenden Ständesvertreterinnen und Ständesvertreter gaben diesem Pakt grünes Licht.³

Assistance sociale

COLLABORATION INTERCANTONALE
DATE: 31.01.1996
MARIANNE BENTELI

Langzeitarbeitslosigkeit bedeutet immer häufiger den Ausschluss grösserer Bevölkerungskreise aus der Gesellschaft. Von diesen Veränderungen am stärksten betroffen sind die Schweizer Städte mit Zentrumsfunktion, da sie einen grossen Teil der sozialen Aufgaben tragen. Aus diesem Grund schlossen sich die grössten Städte 1995 zu einer losen Arbeitsgemeinschaft zusammen, der **Städteinitiative "Ja zur sozialen Sicherung"**, welche sich mehr Mitsprache der Städte auf Bundesebene, eine verbesserte Koordination sowie eine gerechtere Lastenverteilung einsetzt. Die Arbeitsgemeinschaft führte im Januar des Berichtsjahres eine Aussprache mit Vertretern der kantonalen Fürsorgedirektorenkonferenz durch und traf sich im Juni mit den Präsidenten der parlamentarischen Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit. Sie hiessen bei dieser Gelegenheit ein Grundlagenpapier zur Arbeitslosigkeit gut, welches die folgenden Hauptpunkte umfasst: Schaffung eines ergänzenden zweiten Arbeitsmarktes für langzeitarbeitslose Sozialhilfeabhängige; Schliessung der Finanzierungslücke zwischen AVIG und IV im Bereich der aktiven Eingliederungsmassnahmen; Förderung neuer Arbeitszeitmodelle in Richtung neuer Ansätze zur Umverteilung der Arbeit; engere Vernetzung zwischen Sozialversicherung (ALV, IV) und Sozialhilfe sowie institutionalisierte Zusammenarbeit zwischen regionalen Arbeitsvermittlungszentren (RAV) und Sozialhilfeämtern. Kerngedanke dieser Anliegen ist die Erkenntnis, dass die öffentliche Sozialhilfe ihren Integrationsauftrag nicht wahrnehmen kann, wenn ihren Klienten und Klientinnen der Zugang zum Arbeitsmarkt verschlossen bleibt.⁴

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 24.03.2001
MARIANNE BENTELI

Gemäss einer vom BFS in Auftrag gegebenen breit angelegten Studie waren 1999 **7,5%** der Erwerbstätigen sogenannte **Working Poor**, erreichten also mit ihrer Arbeit lediglich einen Lohn unterhalb der Armutsgrenze. Betroffen waren auch die im gleichen Haushalt wohnenden Familienangehörigen, gesamthaft rund 535 000 Personen, davon mehr als zwei Fünftel Kinder. Der konjunkturelle Einbruch während der neunziger Jahre verschärfte das Problem: Die Working Poor-Quote stieg 1996 sprunghaft von 4,9% auf 7,3% an, um auf diesem Niveau zu verharren. Ob jemand zum Working Poor wird, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Gemäss der Studie wird das Risiko durch die **Stellung auf dem Arbeitsmarkt** ebenso geprägt wie durch die **Familienstruktur**. Besonders gefährdet sind Ausländer, schlecht Ausgebildete, Selbständigerwerbende in Kleinstbetrieben, Beschäftigte in Tieflohnbranchen sowie Teilzeitangestellte. Stark betroffen sind Alleinerziehende und Grossfamilien. Die Armutsgrenze wurde nach den Richtlinien der SKOS definiert (Einkommen – nach Abzug von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen – von weniger als 2100 Fr. pro Monat für einen Einpersonenhaushalt, von weniger als 4000 Fr. für eine vierköpfige Familie). Die Analyse wurde von den jüngsten Zahlen der Städteinitiative „Ja zur sozialen Sicherung“ bestätigt. (Für Massnahmen zugunsten von Familien siehe hier, hier, hier, hier und hier)⁵

1) AB SR, 2017, S. 610; BBl, 2017, S. 4005 ff.

2) AB NR, 2017, S. 2036 ff

3) AB NR, 2017, S. 2225 f.; AB SR, 2017, S. 1021

4) CHSS, 1996, Nr. 4, S. 162 f. Weitere Unterlagen zur Städteinitiative sind beim Fürsorgeamt der Stadt Zürich erhältlich.

5) Lit. Streuli / Bauer; Presse vom 24.3.01; Presse vom 22.6.01