

Revue syndicale : la santé c'est notre affaire

Autor(en): **Delley, Jean-Daniel**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Domaine public**

Band (Jahr): **24 (1987)**

Heft 866

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1019671>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Le prix de l'idéal

Comme il fallait s'y attendre, l'AVS idéale a son prix. Son introduction entraînerait des dépenses supplémentaires de l'ordre de 1450 millions par an, diminuées d'économies estimées à 710 millions (voir détails dans le tableau ci-contre). Le modèle proposé occasionnerait donc un surcoût net de 740 millions de francs, soit moins de 5% de l'actuelle facture AVS (dépenses pour l'AVS fédérale et les prestations complémentaires en 1986: 15 374 millions de francs).

N'empêche qu'il faudra bien trouver l'argent. Sans choisir, les auteurs du modèle avancent plusieurs possibilités: augmentation des contributions publiques elles-mêmes financées par les recettes affectées de la taxe sur le tabac par exemple, modulation du taux de cotisation en fonction du capital investi (solution moins difficile à appliquer qu'un éventuel impôt sur les robots), application aux indépendants du même taux de cotisation qu'aux salariés, prise en compte du produit des grosses fortunes pour le calcul des cotisations.

Toutes ces idées plus ou moins novatrices, on va les retrouver dans les débats qui s'annoncent encore plus durs pour la suite de cette dixième révision de l'AVS. Voilà plus de huit ans que les experts planchent sur la meilleure façon de réaliser l'égalité de traitement des hommes et des femmes dans notre principal système d'assurance sociale. Il était temps qu'un modèle solide et parfaitement applicable soit proposé. Ce faisant, la gauche politique et syndicale joue très bien son rôle de force de progrès, qui consiste à avoir raison un peu avant les autres, et donc à

préparer l'avenir en s'appuyant sur un principe porteur, en l'occurrence l'égalité des droits entre hommes et femmes, inscrite depuis 1981 dans la Constitution fédérale.

Estimation des coûts

Fondée sur des données publiées par l'Office fédéral des assurances sociales

	Dépenses annuelles supplémentaires millions	Economies annuelles millions
Splitting+bonification pour fonction éducative	200	
Amélioration des rentes des personnes vivant seules	150	
Retraite 62 / 65 (si 40% des hommes et 30% des femmes continuent de travailler jusqu'à 65 ans)	720	
Retraite anticipée à 60 ans (si 10% des hommes et 5% des femmes en font usage)	270	
Abrogation de la rente complémentaire du mari pour son épouse		410
Amendement du système de rentes de veuves		300
Rente de veuf	50	
Indemnité pour veuves et veufs	60	
	1450	710

REVUE SYNDICALE

La santé c'est notre affaire

■ (jd) La dernière livraison de la *Revue syndicale suisse* (No 1/87) propose un dossier sur la dimension collective des problèmes de santé. Face à l'explosion des coûts de la politique de la santé, les appels moralisateurs à la responsabilité de l'individu se multiplient, comme si la responsabilité collective en cette matière n'incombait qu'aux médecins, seuls à même de définir ce que sont la santé publique et les moyens d'y parvenir. Au slogan "la santé, c'est votre affaire" répond une réalité et un discours différents: la santé, ou plus exactement le système de soins, est de plus en plus l'affaire des professionnels.

Chaque individu dispose d'une marge de manoeuvre pour accroître ou diminuer les risques de maladie ou

de décès. Pourtant des travaux récents ont mis en évidence le fait que, socialement, les risques sont inégalement répartis. Le manoeuvre français de 34 ans est exposé au même risque de décès que le cadre supérieur de 53 ans; les risques d'accident mortel pour les enfants anglais de 1 à 14 ans sont 5 à 7 fois plus importants dans les classes populaires que dans les classes supérieures. Les nuisances de l'environnement – immeubles bruyants, quartiers pollués – ne touchent pas de la même manière les diverses catégories sociales et les différences de revenu n'ont pas seulement des conséquences sur la consommation médicale et la couverture en matière d'assurance; elles influencent la qualité de l'alimentation et des consommations "de confort" tels les loisirs, le sport, les vacances.

Trop souvent encore les recherches épidémiologiques mettent l'accent sur les comportements individuels et ignorent le contexte économique, social, culturel. Et la démarche médicale elle-même participe de ce modèle individualiste en occultant par ses diagnostics des réalités qui résultent d'une situation politique ou sociale: "l'accidenté du travail entre à l'hôpital sous l'étiquette de polytraumatisé ou de grand brûlé, non pas comme victime d'une mauvaise organisation de chantier ou d'une politique d'immigration de type presse-citron".

Cette réflexion stimulante sur la santé comme action collective est complétée par un article sur les cabinets de groupe: travailler ensemble ne signifie pas toujours travailler sur les dimensions collectives de la santé; la description du système de santé des mineurs du Nord-Pas de Calais, géré par les syndicats; l'expérience du Dispensaire des femmes à Genève.