

La sécurité sociale britannique a dix ans

Autor(en): [s.n.]

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Revue syndicale suisse : organe de l'Union syndicale suisse**

Band (Jahr): **50 (1958)**

Heft 10

PDF erstellt am: **21.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-385072>

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.

technique. Les expériences faites ont montré que les exigences de l'hygiène publique appellent un écourtement des horaires. L'amélioration progressive de la productivité, en particulier à la suite de l'expansion de l'automatisation, justifie également cette mesure.

Enfin, dans maints pays étrangers, tant en Europe occidentale que de l'autre côté du rideau de fer, la durée du travail est déjà inférieure à 48 heures. Les États-Unis, le Canada connaissent la semaine de 40 heures. L'Autriche ne peut demeurer à l'écart de cette évolution internationale et de l'effort tendant à réduire la durée du travail — mais progressivement aux fins de prévenir les perturbations économiques.

Un gain sur le plan de la culture

Si donc nous parvenons, comme nous l'espérons, à ramener les horaires de travail à 45 heures dès le début de l'année prochaine, l'Union syndicale aura fait bénéficier les travailleurs autrichiens d'*un progrès considérable sans avoir quitté le moins du monde le terrain des réalités et sans avoir exigé davantage que ne le permettent les possibilités économiques du pays.*

Mais si l'effort déployé pour réduire la durée du travail est près d'aboutir, nous le devons pour une bonne part au projet élaboré par le ministre des affaires sociales; ce projet a donné une forte impulsion à la discussion amorcée depuis des années par les syndicats et leur presse.

La semaine de 45 heures assurera aux travailleurs des loisirs plus substantiels et leur ouvrira des possibilités nouvelles de participer plus largement à la vie de l'esprit et aux bienfaits de la culture. Les syndicats, après avoir arraché de haute lutte cette réduction de la durée du travail, s'emploieront à faire en sorte — mais en s'abstenant de toute réglementation et de toute intrusion dans la vie des individus — que les travailleurs utilisent judicieusement leurs loisirs accrus. La réduction prochaine des horaires constituera non seulement un progrès économique et social, mais aussi, sur le plan de la culture, une victoire dont le syndicalisme autrichien aura tout lieu d'être fier.

La sécurité sociale britannique a dix ans

1948-1958: Le système de sécurité sociale britannique, le National Health Service, a dix ans d'existence. Institué par la loi du 5 juillet 1948, le National Health Service assure à 50 millions de Britanniques (exactement 97% de la population) une protection médicale, une « assurance-santé », sans égale dans l'histoire. « *Conçu par un libéral, élaboré par un gouvernement de coalition présidé par un pre-*

mier ministre conservateur, mis en application par un gouvernement travailliste, le National Health Service peut justement revendiquer le titre d'institution nationale », écrit le *Times* dans un supplément spécial consacré au dixième anniversaire du National Health Service.

Comme le souligne l'*Economist*, une des raisons fondamentales du succès du National Health Service est l'adhésion massive de la classe moyenne à un système de médecine nationale. Neuf mois après l'institution du National Health Service, 41 650 000 personnes (sur 42 750 000) s'étaient fait inscrire sur les « listes » des médecins du service de santé (600 praticiens sur un total de 24 000 continuent à pratiquer une médecine purement « libérale », en dehors du National Health Service).

Un anniversaire incite à dresser un bilan. C'est à quoi s'attache le *Times* et la plupart de ses confrères de la presse anglaise. Sans doute serait-il fallacieux de créditer le Health Service de tous les progrès accomplis depuis dix ans dans le domaine de la médecine et de la santé publique. Le développement de la science a été, à lui seul, un puissant stimulant. Mais ce serait être de mauvaise foi que de ne pas reconnaître l'immensité de l'effort accompli sous l'égide du Health Service et l'ampleur des résultats acquis.

De 1948 à 1958, la mortalité infantile a diminué de 50% ; la mortalité féminine due aux naissances de 75%. Ce sont les indices les plus satisfaisants jamais enregistrés en Grande-Bretagne.

Dans tous les domaines de la médecine, on peut aujourd'hui mesurer les progrès accomplis :

Services hospitaliers : Le nombre de malades traités a augmenté de 30% en dix ans, le nombre de lits dans les hôpitaux de 6% (l'emploi de nouveaux remèdes et l'application de nouveaux traitements a considérablement réduit la durée moyenne d'hospitalisation).

Les services médicaux à domicile se sont considérablement développés, ce qui fait qu'un hôpital est aujourd'hui un centre de diagnostic et de consultation autant qu'un centre hospitalier.

Parallèlement, des changements révolutionnaires sont apparus dans la *conception architecturale* des hôpitaux. On a renoncé aux vieux édifices-casernes pour construire de vastes cités hospitalières où le souci d'humanité est aussi important que celui de rationalisation et d'efficacité. En 1949, le *Nuffield Provincials Hospitals Trust* a créé un groupe de recherches d'architecture hospitalière. Ce groupe, qui comprenait des architectes, des médecins, des infirmières et des statisticiens, a effectué de nombreuses études sur des sujets allant de la distribution des salles pour économiser les allées et venues des infirmières, jusqu'aux techniques d'évaluation des

besoins hospitaliers d'une population donnée. Ces études ont inspiré la construction de nombreuses unités médicales. Le Ministère de la santé a à son tour créé un service de recherches d'architecture qui publie une revue. Quelques hôpitaux sont actuellement en construction, de nombreux sont à l'étude; ils bénéficient de ces recherches et des changements profonds intervenus dans la conception du centre hospitalier. Et peut-être l'apport le plus significatif de cette nouvelle architecture sera-t-il le souci, à la fois dans la recherche et dans la réalisation, de l'élément humain dans l'hôpital moderne.

Une mention spéciale doit être faite pour les *centres médicaux* (dont le principe avait été posé par la loi de 1946) qui permettent à un groupe de praticiens de travailler en équipe en bénéficiant d'installations communes. De multiples expériences de cet ordre ont été tentées, soit sur le plan privé, soit sur le plan officiel, et il apparaît de plus en plus que ces unités constituent une des meilleures formules d'avenir pour la médecine.

Un considérable effort a également été accompli dans le domaine de la *psychiatrie* et du traitement des maladies mentales. La création du National Health Service a coïncidé avec une évolution de l'attitude, à la fois du corps médical et du public, à l'égard des maladies mentales. Mais pratiquement tout était à faire: les hôpitaux étaient vieux et surchargés, les maladies difficiles à recenser (les hôpitaux de province comptaient souvent parmi leurs malades 50% de malades mentaux). Il n'y avait aucun système de traitement volontaire. *Aujourd'hui, trois quarts des demandes d'admission dans les hôpitaux psychiatriques sont volontaires.* Les hôpitaux ne sont plus des citées murées. Mais, surtout, de nombreux patients sont traités à domicile ou viennent à l'hôpital dans la journée revenant chez eux le soir, et c'est là une des expériences médicales les plus intéressantes et les plus fructueuses. Des malades qui reprennent le travail peuvent participer à des clubs ou à des activités qui permettent à l'hôpital de rester en contact avec eux.

Dans d'autres domaines, *médecine dentaire, services de santé locaux, pharmacie*, les progrès ont été également spectaculaires. Nul ne les met en doute aujourd'hui. Toutefois, le National Health Service n'échappe pas à la critique. Dans une série d'articles, l'*Economist* en fait, après en avoir salué la réussite, une sévère critique en insistant notamment sur les points suivants:

1. *Le financement*

Le National Health Service absorbe 3,5% du revenu national. Son budget s'établit ainsi:

Budget de la sécurité sociale britannique

	1949/50 (Dépenses)	1951/52 (Dépenses)	1958/59 (Estimations)
	En millions de livres sterling		
<i>Dépenses brutes:</i>			
Services médicaux	47,0	47,5	72,2
» pharmaceutiques	35,3	50,8	74,3
» dentaires	48,2	37,6	50,6
» O. R. L.	24,1	11,7	17,0
Hôpitaux	219,4	267,5	421,1
Autres dépenses	61,1	69,6	101,5
<i>Dépenses brutes totales</i>	435,1	484,7	736,7
Pourcentage par rapport à la production nationale	3,96	3,77	3,71 *
Dépenses brutes totales par habitant (en livres sterling)	9,0	9,9	14,6
<i>Recettes:</i>			
Produit du ticket modérateur	4,0	8,5	34,4
Cotisations et autres retenues (sécurité sociale)	30,9	26,6	35,8
Cotisations des employeurs, des employés et subvention de l'Etat (sécurité-risque)	40,0	41,1	105,0
Recouvrement par taxe locale	15,4	18,6	30,8
<i>Versement net des contribuables</i>	344,8	389,9	530,7

* 1957 = 58.

La critique de l'*Economist* porte plus sur l'initiation des crédits que sur le principe du financement. « On se demande, écrit l'*Economist*, si le système n'aurait pas pu être rendu plus rentable... Le Ministère de la santé n'a jusqu'ici exercé son contrôle financier que dans le seul but d'éviter les dépassements sur les estimations budgétaires. Personne ne semble s'être préoccupé d'une meilleure utilisation des crédits... »

2. Organisation

Le service de santé comporte trois branches distinctes: les hôpitaux, les services médicaux en général (les médecins) et les services médicaux des autorités locales. Selon l'*Economist*, cette « anatomie » tripartite crée un cloisonnement préjudiciable à l'efficacité du service et à son économie.

3. Le recrutement des médecins

Le *Times*, pour sa part, estime que le système de paiement des médecins (qui reçoivent une allocation par client, cette allocation étant augmentée si sa « liste » de malades dépasse 1500) ne permet pas une juste rétribution du praticien puisque celui-ci gagne proportionnellement à la quantité de ses malades et non pas à la qualité de son travail. Il y a là, estime le *Times*, un problème « crucial » pour le recrutement des médecins qui requiert une décision

urgente. Une commission royale a d'ailleurs été chargée d'une enquête à ce sujet.

La conclusion, nous la reprendrons encore dans le *Times*: « Inévitablement — et naturellement — il a été critiqué, mais la conception du système dans son ensemble n'a pas été remise en cause. Des fautes ont été commises, mais un examen impartial des dix dernières années montre que la nation a de bonnes raisons d'être fière de son Health Service. »

Pour la ratification de conventions internationales du travail

Le congrès de l'Union syndicale suisse d'octobre 1957, à Lausanne, a accepté pour étude deux propositions tendant à ajuster la législation sociale de notre pays, afin de permettre la ratification de nouvelles conventions internationales du travail.

Une suite favorable a été donnée à cette proposition par le Comité syndical, dans un mémoire adressé au Conseil fédéral le 2 juin 1958 et qui tend à la ratification entre autres des conventions internationales du travail concernant la liberté syndicale et la protection du droit syndical, l'application des principes du droit d'organisation et de négociations collectives, la norme minimum de la sécurité sociale, l'égalité de rémunération entre la main-d'œuvre masculine et la main-d'œuvre féminine pour un travail de valeur égale, le repos hebdomadaire dans le commerce et les bureaux enfin.

Nous reproduisons ci-après l'essentiel de l'argumentation invoquée par le Comité de l'Union syndicale suisse pour la ratification de ces différents instruments internationaux, ainsi d'ailleurs que des conventions maritimes déjà appliquées pratiquement dans le pays:

Protection du droit syndical

En 1948, la Conférence internationale du travail édictait une convention N° 87 concernant la liberté syndicale et la protection du droit syndical. Cette convention vise à sauvegarder le droit des travailleurs et des employeurs, sans distinction d'aucune sorte, sans autorisation préalable, de constituer des organisations de leur choix, ainsi que celui de s'affilier à ces organisations, à la seule condition de se conformer aux statuts de ces dernières. Elle assure de plus aux organisations d'employeurs et de travailleurs le droit d'élire librement leurs représentants, d'organiser leur gestion et leur activité et de formuler leur programme d'action. Elle commande aux autorités publiques de s'abstenir de toute intervention de nature à limiter ce droit ou à en entraver l'exercice légal et soustrait les organisations à dissolution par voie administrative. Enfin, cette convention insiste sur le droit des organisations d'employeurs et de travail-