Zeitschrift: Domaine public
Herausgeber: Domaine public
Band: - (1977)
Heft: 426

Artikel: Controverse sur les revenus des médecins. Partie I, Un tabou qui révèle une malade : la santé publique

Autor: Gilliand, Pierre

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1018886

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 01.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

ANNEXE DE LA PREMIÈRE PAGE

L'égalité dans la loi

Les normes légales qui cernent, sur le plan international, l'égalité entre hommes et femmes sont malgré tout assez nombreuses [1] !

En 1951, la Conférence internationale du travail adoptait la fameuse Convention No 100 sur l'égalité de rémunération, et en 1958 la Convention No 111 sur la discrimination dans l'emploi et la profession, toutes deux ratifiées par la Suisse après un douloureux débat de près de dix ans, ponctué par des refus du Conseil des Etats.

L'objectif de la Convention 100 est somme toute modeste : on demande à l'Etat d'encourager l'application du principe de l'égalité de rémunération entre femmes et hommes, dans la mesure où il a une influence déterminante sur la fixation des salaires (l'obligation n'intervient que pour les emplois qui dépendent du pouvoir fédéral). En ce qui concerne l'économie privée, la Confédération n'interviendra que lorsqu'il est demandé à l'autorité fédérale de prononcer l'extension d'une convention collective de travail.

La convention sur la discrimination, elle, n'oblige pas les Etats adhérents à supprimer immédiatement cette discrimination; elle exige cependant de la part de chaque Etat un certain dynamisme en la matière (formuler et appliquer une politique nationale tendant à éliminer toute discrimination).

Le Traité de Rome (1957, Communauté économique européenne) a pour sa part fait l'objet de multiples retouches au chapitre de l'égalité des salaires. Pour faire coïncider la pratique avec les principes, les Etats membres ont pour finir adopté une directive en février 1975 imposant, de manière impérative, l'égalité des rémunérations : doit être éliminée, pour un même travail ou pour un travail auquel est attribuée une valeur égale, toute discrimination fondée sur le sexe.

La Charte sociale européenne (1961, Conseil de l'Europe) stipule à son article 4 que les parties contractantes s'engagent (la Suisse a signé cette charte) « à reconnaître le droit des travailleurs masculins et féminins à une rémunération égale pour un travail de valeur égale ». Il est ajouté que l'exercice de ce droit doit être assuré soit par voie de conventions collectives librement conclues, soit par des méthodes légales de fixation des salaires... La Charte va plus loin que la Convention 100 : elle comporte expressément l'engagement de reconnaître un droit et l'obligation d'assurer l'exercice de ce droit y revêt un caractère absolu (cette interprétation, il faut le noter, est cependant contestée par certains Etats membres).

En Suisse, il reste donc malgré tout une zone sombre : l'économie privée. Aucune disposition, ni la Convention 100, ni l'article 4 de la Constitution, ne peut être invoquée pour que les femmes reçoivent, dans les entreprises privées, une rémunération égale à celle des hommes. Tous les Etats membres du Marché commun ont introduit des dispositions corrigeant ces injustices dans leur législation, ce qu'ils étaient tenus d'ailleurs de faire en vertu du Traité de Rome. Plusieurs Etats membres du Conseil de l'Europe, de leur côté, ont accepté, sur ce sujet, l'article 4 cité plus haut de la Charte sociale européenne.

Dans notre pays (voir en première page), deux lueurs d'espoir pourtant : l'initiative populaire pour l'égalité des droits entre hommes et femmes, déposée récemment, prend en charge cette revendication fondamentale. Et la commission d'experts pour une revision totale de la Constitution prévoit que « les hommes et les femmes ont droit à un salaire égal pour un travail de valeur égale » précisant d'autre part que « les droits fondamentaux doivent être appliqués par analogie dans les rapports entre particuliers ».

[1] Voir à ce sujet la remarquable synthèse parue dans la « Revue syndicale suisse » (case postale 64, 3000 Berne 23) et rédigée par le juge fédéral Alexandre Berenstein.

CONTROVERSE
SUR LES REVENUS DES MÉDECINS. — I

Un tabou qui révèle une malade : la santé publique

Le prix de la santé et le revenu des médecins ont longtemps été des sujets tabous [1]. « On ne met pas en balance la guérison d'un malade avec un sac d'écus », déclarait il y a peu un éminent chirurgien. « On ne parle pas de ces choses-là », répondit, à propos des gains des médecins, un professeur de médecine interviewé sur l'évolution de l'organisation sanitaire.

Or, la santé publique coûte de plus en plus cher; elle se heurte maintenant à des limites budgétaires, car la période de forte croissance économique est derrière nous. La médecine obéit à une logique du maximum : le meilleur pour les malades, à l'intendance de suivre. Mais l'économique et le social doivent répondre à une logique de l'optimum : le mieux aux moindres frais, dans le cadre des options politiques. La santé n'a certes pas de prix pour la personne; mais elle a un budget pour la collectivité.

Les aménagements importants du système de santé publique et des économies réelles, sans dommage pour les malades et l'emploi, sont possibles. Mais une crispation sur le « statu quo » conduit à limiter les interventions à des mesures parcellaires et juxtaposées, qui souvent diffèrent l'identification des problèmes réels, et en retardent les solutions (voir notre analyse du projet de revision de la loi sur l'ordonnance maladie. DP 425).

Toutefois, un malaise diffus s'accroît. Les difficultés de financement, toutes relatives dans un

[1] Après avoir analysé le projet de revision de l'assurance maladie (DP 425), P. Gilliand fait le point de la controverse sur le revenu des médecins, poursuivant ainsi son entreprise de défrichage de la politique suisse de la santé. En allemand, cet article a paru dans le bulletin de l'UDC « SVP-Bulletin », c.p. 70, 3000 Berne 25.

pays comme la Suisse, mettent en évidence des gaspillages, des abus, des possibilités d'enrichissement sans cause motivée. La presse, des spécialistes et des citoyens de plus en plus nombreux s'interrogent. La présente controverse entre deux estimations concernant le revenu des médecins agit comme un révélateur; en fait, elle soulève un aspect fondamental lié à l'organisation de la médecine et du secteur de santé publique.

Pour situer cette controverse, considérons l'évolution des dépenses de santé avant d'aborder les revenus médicaux.

L'état lamentable de l'appareil statistique en Suisse ne permet pas de connaître exactement le montant réel des dépenses de santé. Nos estimations comprenant le secteur hospitalier, les frais médicaux et les produits pharmaceutiques, rapportées en proportion du Produit national brut (PNB), sont les suivantes [2] : en 1950 3 %, en 1960 3 ½ %, en 1970 5 % et en 1975, 7 % du PNB, ce qui représente environ 10 milliards pour cette année-ci.

Gygi et Henny, dans un récent ouvrage [3], viennent de fournir une estimation du même ordre de grandeur pour 1975; mais le montant comprend des frais de dentisterie, d'environ 1 milliard. Si l'on ajoute à leur évaluation des montants non comptabilisés ou non apparents dans la rubrique santé publique (amortissements, revenus de main à main, prestations indirectes des services d'assistance, etc...), les résultats sont pratiquement semblables.

Dépense-t-on trop pour la santé ? Cette question pose mal le problème. En effet, la population tient beaucoup à un bon état de santé, et un rattrapage était indispensable après la deuxième guerre mondiale. De plus, le secteur sanitaire contribue à la formation du Produit national brut; les structures médicales et hospitalières doivent aussi être considérées en tant qu'investissements à long terme. Enfin, la part affectée aux dépenses de santé est fonction des valeurs dans une société et dépend du degré de priorité que l'on accorde à la santé publique.

Ce qui est manifeste toutefois, c'est que la santé publique coûte actuellement trop cher par rapport à ce qu'elle offre. En outre, les dépenses sont entrées depuis quelques années dans une spirale fortement ascendante; et contrairement aux affirmations courantes et simplificatrices, c'est principalement « l'offre » en équipements, en médecins et en personnels qui conditionne la « demande » et engendre une inflation de la consommation médicale, et en conséquence l'accroissement des coûts. Plutôt que d'accuser et de chercher à culpabiliser les malades, remontons aux sources !

Le choc des statistiques

La part des dépenses sous la rubrique « médecins » est, selon Gygi et Henny (op. cit.) d'environ 2,12 milliards sur un total de 9,9 milliards en 1975, soit 21,4 %. Ces auteurs ont divisé le montant par le nombre de médecins praticiens [4] pour estimer le revenu brut, soit près de Fr. 340 000.—. Puis, ils ont évalué les frais généraux à un tiers; d'où le revenu net de Fr. 226 000.— par médecin, moyenne arithmétique pour 1975.

Le comité central de la Fédération des médecins suisses (FMH) vient de publier une expertise [5]. Elle conduit à un résultat fort différent, puisque le revenu net obtenu atteint Fr. 147 000.— en 1975 (voir DP 420).

La différence entre ces deux estimations est de taille. Peu de personnes en effet ont un salaire annuel égal à la différence entre ces deux résultats (environ Fr. 80 000.—) !

L'évaluation de Gygi et Henny est approximative; ce que l'étude FMH ne manque pas de souligner. Malgré les apparences, elle serait proche de la réalité, selon quelques spécialistes des assurances maladie. L'expertise de la FMH, elle, repose sur les informations de la caisse de compensation AVS des médecins, à laquelle sont affiliés environ 85 % de tous les libres praticiens. Les chiffres découlent d'une part des notifications d'impôt pour la défense nationale fournies par les administrations fiscales cantonales sur les revenus annuels de la période 1971-1972 à 1973-1974, et d'autre part d'une estimation pour 1975 pour les médecins âgés de moins de soixante-cinq ans. Pour les médecins de plus de soixante-cinq ans, une évaluation a été faite auprès des médecins du canton de Zurich; les données ont été extrapolées à l'ensemble de la Suisse.

Le rapport publié par la FMH sur le revenu des médecins est une événement qu'il convient de souligner. Il manifeste un changement d'attitude et une acceptation des exigences de clarté comptable. Le président de la FMH, le Dr K. Zimmermann, ainsi que son prédécesseur, le Dr Bergier, ont à maintes reprises incité les médecins à la modération, afin de contribuer au maintien des dépenses dans des limites raisonnables. C'est tout à leur honneur. Cette volonté existe également chez de nombreux médecins. L'un d'eux stigmatisait dans un bulletin ses confrères qui gagnaient plus de Fr. 800 000.— par le seul canal des assurances sociales; ceux qui pratiquent de tels abus mettent en cause l'ensemble du corps médical. Car un grand nombre de médecins praticiens gagnent moins que cette moyenne arithmétique des revenus, alors qu'un petit nombre l'élèvent en réalisant des gains scandaleux. En fait, cette moyenne cache des disparités considérables des revenus médicaux individuels.

L'expertise de la FMH se veut précise. Mais il faut y regarder de plus près, et même démonter quelques mécanismes.

Pierre Gilliand

(A suivre)

[2] Cf. : « Démographie médicale en Suisse, santé publique et prospective 1900-1974-2000 », notamment ch. 6, Pierre Gilliand et collaborateurs, Office de statistique de l'Etat de Vaud, mars 1976.

[3] « Das schweizerische Gesundheitswesen », H. Huber Verlag, Berne 1977. Untertitel : Aufwand Struktur und Preisbildung in Pflegebereich.

[4] Médecins libres praticiens exerçant leur art, y compris les médecins hospitaliers ayant une clientèle privée. Pour ceux-ci, seule la part des revenus de la pratique indépendante est comptée.

[5] Gutachten über die Einkommensverhältnisse der freien Ärztschaft der Schweiz 1971-1974, août 1977.