

Zeitschrift: Domaine public
Band: - (1977)
Heft: 427

Artikel: Controverse sur le revenu des médecins. Partie II, L'ère des palliatifs est révolue
Autor: Gilliand, Pierre
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1018897>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 15.10.2024

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

Quelle démocratie? (suite et fin)

commerciaux, de ses fournisseurs d'énergie, de ses bailleurs de fonds. Face à la grande industrie et à la haute finance helvétique, l'opinion publique et politique n'a guère de poids. Le refus de dialoguer, le peu de cas que l'on fait d'une partie de l'opinion publique du pays est d'autant plus significatif que nous sommes, comme les autres, directement ou indirectement, en tant que propriétaires ou locataires, les clients sans lesquels la Gips-Union ne saurait vivre.

Cette attitude n'est pas nouvelle. C'est celle de beaucoup d'autres entreprises, pour lesquelles leurs propres intérêts sont confondus avec le bien de la nation. C'est cette logique, ou cet illogisme, qui permet de solliciter hier les subsides de la Confédération pour la construction du réacteur expérimental de Lucens, mais de s'opposer aujourd'hui à la clause du besoin proposée par le Conseil fédéral pour la construction de nouvelles centrales nucléaires. C'est celle des milieux bancaires qui s'opposent à un droit de regard de la Confédération dans leurs coffres et dans leurs comptes, mais qui après Chiasso et sous la menace d'une initiative populaire, déclarent vouloir prendre eux-mêmes leurs propres mesures de contrôle interne afin d'éviter ce qu'ils nomment un « accident de parcours ». Mieux vaut perdre 300 millions et conserver une liberté d'action qui rapporte bien davantage !

C'est la politique de ceux qui se servent de l'Etat, au lieu de se mettre au service des hommes.

Je suis conscient que mes paroles pèsent peu, face aux millions de l'économie, face au droit d'un propriétaire de disposer de son sol. Pourtant je crois à la démocratie, à la force de l'opinion publique qui, un jour ou l'autre, à force de scandales financiers, de refus de dialoguer, de dérobades devant la participation, finira par comprendre que la politique mérite mieux que d'être asservie à une économie débridée, dont les écla-boussures trahissent bien le mal qui la ronge.

Henri Desarzens

CONTROVERSE SUR LE REVENU DES MÉDECINS. — II

L'ère des palliatifs est révolue

La controverse sur les revenus des médecins (voir DP 426 : l'estimation des spécialistes Gygi et Henny face à celle de la Fédération des médecins suisses) doit agir comme un révélateur : c'est en fait un aspect fondamental de l'organisation de la médecine et du secteur de santé publique qui est ici mis à jour. Pierre Gilliand poursuit sa démonstration (publiée en allemand dans le bulletin de l'UDC), déchiffrant la démonstration des médecins.

L'étude de la Fédération des médecins suisses (FMH) signale que certaines dépenses, figurant sous la rubrique « médecins », ne leur sont en fait pas attribuables; ce qui est exact. Cependant, l'expertise prend en compte les revenus de la seule pratique privée des médecins hospitaliers ayant une clientèle personnelle, mais non pas les revenus qui proviennent de leur fonction hospitalière et qui figurent dans la rubrique « hospitalisation ».

Par ailleurs, les notifications fiscales représentent à n'en pas douter le minimum des revenus : il est rare que l'on déclare au fisc plus qu'on ne gagne; et ce n'est pas faire injure aux médecins que de penser qu'ils ne sont pas différents, sur ce point, des autres contribuables; aussi, titrer un article dans le bulletin des médecins : « Les médecins gagnent un tiers de milliard de moins que supposé », masque la réalité. Si l'on ne peut tenir compte de la sous-estimation fiscale, on pourrait évaluer la part des revenus classée sous la rubrique « hospitalisation ».

De plus, la moyenne arithmétique de Fr. 147 000 inclut les gains des médecins de plus de 65 ans. L'inclusion de la catégorie âgée abaisse la moyenne. Ce n'est pas un procédé admissible du moment que l'étude FMH fait référence aux

revenus des travailleurs et des employés pour comparer leur évolution. En fait, le revenu net des médecins libres praticiens de moins de 65 ans est de Fr. 161 000.— en 1975. Cela ne modifie pas le fond, mais éclaire la manière de présenter les données !

En outre, dans cette expertise, les charges et les frais généraux sont supérieurs à la moitié du revenu brut, qui se monte ainsi à environ Fr. 310 000.— Ce qui rapproche le montant FMH de l'estimation Gygi-Henny (1/3 Fr. 340 000.—). En tout cas, cela pose des questions sur l'ampleur et les raisons de frais généraux aussi considérables (luxe et surdotations d'équipements qu'il faut bien amortir ? Multiplication d'analyses inférant des frais, etc...).

Enfin, le service d'informations médicales croit que l'étude est susceptible de créer une « grande surprise », montrant que les revenus des médecins sont convenables. Or, d'aucuns seront surpris, eux, d'un montant aussi élevé...

Un droit incontesté, mais...

La responsabilité individuelle des médecins est grande, les difficultés de la pratique évidentes. Le droit à une rémunération convenable ne leur est pas contesté. Deux points cependant :

— Les médecins bénéficient de sécurité; la population étant assurée en presque totalité, les caisses maladie leur offrent de ce fait, par convention, une garantie de ressources. Or, la plupart des médecins voudraient bénéficier en plus de tous les avantages économiques de l'indépendance professionnelle !

— Les arguments pour justifier ce revenu moyen ne résistent pas à l'examen. Les médecins ont eu la chance de bénéficier d'une longue et coûteuse formation, payée par l'ensemble des contribuables. Devraient-ils « rentabiliser », grâce aux assurances sociales, ce qui est un avantage initial ? Et quand un article du bulletin des médecins signale que ceux-ci doivent payer leur prévoyance vieillesse et leurs vacances (sic !), l'on sourit ! Sont-ils les seuls ?

Il faut cesser de mythifier le rôle des médecins bienfaiteurs de l'humanité pour légitimer des privilèges économiques. Les agriculteurs eux aussi jouent un rôle essentiel pour assurer des besoins vitaux de la population; s'ils tenaient un langage analogue à celui de certains médecins, que ne leur reprocherait-on pas!

Selon les chiffres FMH, le revenu net par médecin passe en moyenne de Fr. 110 700.— à Fr. 147 400.— de 1971 à 1975, soit en l'espace de quatre ans. L'accroissement est de 33 %. L'indice des prix, lui, a augmenté de 36½% (l'expertise se fonde sur 1974, c'est nous qui ajustons). Comme la part des frais généraux s'élève de 49,5 % à 51,5 %, de 1971 à 1975, cela abaisse (artificiallement?) l'évolution du revenu net par rapport au revenu brut! Quels arguments justifient cette proportion croissante de frais?

En tout cas, il est abusif d'écrire que: « L'augmentation des revenus médicaux est non seulement moindre que celle des prix à la consommation, mais elle est — considérablement — inférieure à l'évolution générale des salaires ». Utiliser l'indice du « panier de la ménagère » pour comparer des revenus aussi divergents, relève soit de l'ignorance, soit de l'artifice intellectuel. Cette présentation des faits est choquante, surtout en période de difficultés économiques et d'amputations des subventions fédérales à l'AVS et à l'assurance maladie. C'est se moquer de ceux qui, nombreux, ont perdu leur emploi, c'est faire preuve de mépris à l'égard des « gagne-petit ».

Une remarque encore: la différence nominale du revenu moyen des médecins de 1971 à 1975 est presque de Fr. 37 000.—; c'est un montant bien supérieur au revenu moyen annuel d'une infirmière...

Un rythme révolu

Un accord se dégage en Suisse. Il ne sera plus possible dorénavant de laisser croître les dépenses de santé au même rythme que ces précédentes années. Peut-on dès lors estimer normal que le revenu moyen des médecins (qui a progressé de

7 % l'an de 1971 à 1975) continue d'augmenter au même rythme que l'indice des prix à la consommation ou l'indice de l'évolution générale des salaires? Le nombre de médecins « libres praticiens » s'est élevé de 11 % de 1971 à 1975. Si le revenu a crû de 33 % par médecin, l'ensemble des revenus bruts, selon l'estimation FMH, s'est accru de 54 %!

1990: la somme double!

On dénombre 6250 médecins « libres praticiens » en 1975. Il y en aura environ 11 000 vers 1990. Avec le même revenu moyen qu'en 1975, sur la base FMH, la somme des revenus bruts des médecins praticiens doublerait presque, passant de 1,9 à près de 3½ milliards en 1990. Ce serait 5 milliards en admettant un taux de croissance de 3 % l'an, 7 milliards à 5 % l'an, plus de 9,2 milliards à 7 % l'an, etc...

L'augmentation du nombre des médecins est certaine; les « jeux sont faits » pour les quinze prochaines années. L'évolution ci-dessus fait une démonstration: si le revenu moyen des médecins est lié à l'augmentation de l'indice des prix ou à celui des salaires, la « part du gâteau » attribuable aux revenus bruts des médecins devra considérablement croître. Ne convient-il pas d'envisager l'avenir en postulant que les tranches individuelles seront plus fines? Et d'abord en agissant auprès du nombre limité de ceux qui abusent manifestement des possibilités de gains qu'offrent indirectement les assurances sociales?

En guise de conclusion

Les difficultés budgétaires engendrent des contraintes économiques dans le domaine de la santé publique. Jusqu'ici cela s'est traduit par des diminutions de subventions et par des transferts de charges, qui pénalisent au premier chef les malades. Mais ce ne sont point là des économies. Transférer les charges sur les consommateurs potentiels et sur les malades, ce n'est que recourir à des palliatifs; c'est se contenter d'agir sur les symptômes, comme l'a fait la commission de ré-

vision partielle de l'assurance-maladie; son récent rapport n'est qu'un compromis laborieux, qui n'a d'ailleurs recueilli qu'une adhésion limitée et conditionnelle des membres eux-mêmes de la commission. Il manque une base d'accord pour établir en Suisse une politique de santé qui, remontant aux causes, proposerait des aménagements de structure et agirait sur la formation des coûts. Il est vraisemblable que les efforts des cantons vont permettre d'agir au niveau hospitalier. Encore s'agira-t-il d'en juger l'efficacité et l'équité envers les malades et les personnels infirmiers et domestiques. Mais le relais d'accroissement des dépenses risque d'être pris par la pratique médicale privée.

La liberté et les œillères

Dans le fonctionnement actuel du système sanitaire et ses modes de financement, plus il y aura de médecins, plus on risque une multiplication des actes et une surmédicalisation, y compris par extension dans les domaines sociaux.

Opposera-t-on le principe de la liberté du commerce et de l'industrie pour refuser des contrôles, de nouvelles tarifications, ou des modes de rémunération différents?

L'avenir dira si l'on saura organiser la santé selon la notion de service, ou si la santé est un bien commercialisable. Que l'on ne s'y trompe pas, nous risquons — plusieurs signes sont déjà patents — d'entrer dans l'ère de la « santé marchandise ». Espérons pourtant que les contraintes économiques et le bon sens engageront à des choix, entraîneront des modifications graduelles mais profondes des structures de dispensation des soins et des modes de fonctionnement du système de santé publique. C'est postuler, entre autres, un effort d'éducation sanitaire, visant une responsabilité et une autonomie plus grandes de la personne; c'est prendre en compte les facteurs d'environnement, d'habitat, de conditions de travail, etc... et comprendre que la médecine n'est qu'un des moyens au service de la santé de la population.

Pierre Gilliland