

**Zeitschrift:** Domaine public  
**Herausgeber:** Domaine public  
**Band:** 23 (1986)  
**Heft:** 842

**Artikel:** Réalités sociales : politique de la santé  
**Autor:** Gavillet, André  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-1023147>

### **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:** 30.03.2025

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

# Politique de la santé

■ (ag) Il y a vingt ans - c'était un de nos sujets de discussion, dans les premiers numéros de DP - le coût de la santé par référence au Produit national était de 4%. Ordre de grandeur équivalent dans la majorité des pays occidentaux. Aujourd'hui, le coût, par rapport à la même référence, a doublé. Ou encore, si l'on choisit comme indicateur le coût par assuré, la croissance est sans commune mesure avec celle des prix ou des salaires.

Indices 1983	1970 =100
Prix	187
Salaires	237
Coût - assuré	364

En termes économiques, le rendement est-il proportionnel à la dépense ? Question difficile, car ni la qualité des soins, ni l'allègement de la souffrance ne se mesurent quantitativement. Pourtant, les graphiques

que dessinent les spécialistes - ici Charles Kleiber, chef du Service de la Santé publique et de la planification sanitaire du canton de Vaud - révèlent une évidente perte de rendement.

Les Suisses consacrent vingt milliards à leur santé. Toutes les données objectives - vieillissement de la population, augmentation du nombre des médecins, sophistication médicale - autorisent des extrapolations qui annoncent des dépenses encore plus fortes.

Le coût de la santé est donc un de nos grands problèmes nationaux. D'où l'intérêt exceptionnel des travaux réunis et publiés par Pierre Gilliand (1).

## Immobilisme et mouvement

Globalement, la qualité des soins est en Suisse de très haut niveau. On observe pourtant, dans cette moyenne élevée, des disparités cantonales fortes et surtout des inégalités so-

ciales. C'est ainsi que Gilliand, à juste titre, souligne que des revenus améliorés pour les personnes âgées qui ne disposent que du minimum vital permettraient de retarder ou d'éviter les placements en institutions.

La croissance des coûts, prix d'une médecine de qualité, cache aussi bien des facteurs mal maîtrisés et un certain immobilisme que des performances remarquables.

Deux exemples. Entre 1950 et 1980 le nombre total des lits d'hôpitaux a très peu augmenté. Mais sous ce chiffre stable, on observe : la disparition des lits qu'exigeait le traitement de la tuberculose, l'accroissement des lits de gériatrie, l'extension en personnel et en appareil de la logistique liée à chaque lit, et surtout le doublement du nombre d'admissions. Conséquemment la durée des séjours a été réduite de moitié.

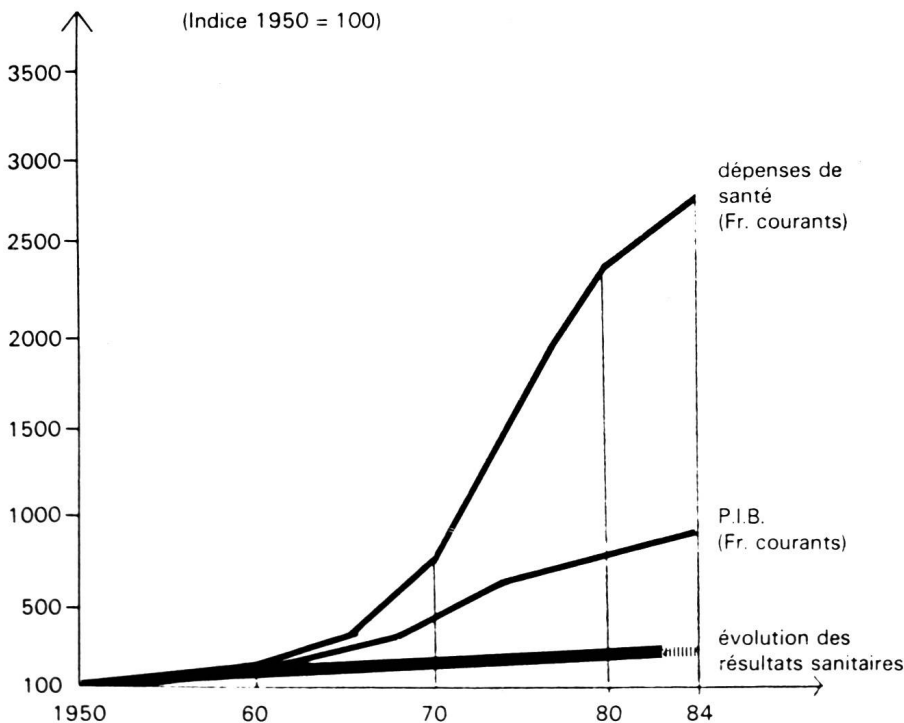
Durant cette même période, deuxième exemple, le transfert des coûts sur les assurés par plafonnement des participations des pouvoirs publics et plus particulièrement de la Confédération, a été considérable. Pour dix exercices (1976 - 1985), Gilliand l'estime à sept milliards. D'où une politique sociale à rebours : charge accrue pour les familles et pour les assurés de condition modeste.

## Pour qu'avance la discussion

Les données ainsi réunies par Gilliand ont ceci de tonique, même si la solution globale n'est pas en vue, qu'elles démontrent la qualité des recherches entreprises, la diversité des modèles proposés et des expériences tentées.

Dans cet article, qui est notes de lectures, pas question de présenter des conclusions ! Mais, à titre provisoire, ces réflexions :

- Il est indispensable dans tout le milieu politique, au sens large du terme, de faire circuler l'information. Par exemple, l'étude critique de la pratique de l'"enveloppe budgétaire" est passionnante. A-t-elle permis de mieux cerner la vocation de chaque hôpital ? Serait-elle applicable à la médecine ambulatoire, selon le modèle des "caisses de santé", telles qu'elles fonctionnent aux Etats-Unis (HMO) ?



Ce qui frappe à la vue de ce graphique est l'évolution somme toute très lente des résultats sanitaires. Il convient de noter que cette courbe est fondée pour l'essentiel sur l'évolution des indicateurs de mortalité générale pondérés à la hausse.

- La répartition des charges doit impérativement être revue par allègement des familles et des personnes à ressources modestes.

- Des franchises fortes peuvent être exigées de ceux qui ont des revenus suffisants. Mais au lieu de revêtir un aspect fiscal, elles devraient renforcer, sur une base volontaire, l'esprit de mutualité qui s'est perdu.

- Des facteurs négatifs quant au coût de la santé peuvent être transformés en données positives. Le nombre accru de méde-

cins offre une chance de mieux organiser des soins à domicile.

- La politique du logement doit prendre en compte, enfin, les besoins du grand âge par intégration dans les ensembles urbains, sans ségrégation.

La santé, ce sera ou la fatalité des extrapolations, les coûts extravagants, l'inégalité révélée, ou l'exercice difficile de la maîtrise sociale et de la solidarité.

(1) Les défis de la santé. Les coûts et l'assurance. Ed. Réalités sociales, 1986, 362 p.

## EGALITE HOMMES - FEMMES FACE A L'AVS

# Prenez la Constitution au sérieux

■ (jd) "Sur le dos des femmes !", telle a été la réaction générale au projet de 10<sup>ème</sup> révision de l'AVS, présenté par le Conseil fédéral. En effet l'élévation à 63 ans de l'âge de la retraite pour les femmes permettrait d'économiser près de 300 millions de francs, une contribution déterminante à l'équilibre financier du projet. Pourtant l'âge de la retraite des femmes n'est que l'arbre qui cache la forêt des discriminations auxquelles ces dernières sont soumises en matière de sécurité sociale. Le débat sur l'égalité entre hommes et femmes est loin d'être épuisé par la question de l'âge de la retraite. Et le Conseil fédéral, s'il veut prendre au sérieux le principe de l'égalité inscrit dans la Constitution, serait bien inspiré de revoir entièrement le système de l'AVS.

En effet, la sécurité sociale helvétique, mise sur pied en 1948, reflète parfaitement les valeurs dominantes de cette époque, et notamment le statut de la femme tel qu'il était codifié à l'époque par le droit de la famille : le père nourricier et l'épouse au foyer. Le Code civil a été récemment révisé pour mieux équilibrer les rôles au sein de la famille - opération financièrement neutre pour la collectivité - alors que les autorités se font tirer l'oreille pour l'AVS : une histoire de gros sous. Or les injustices sont pourtant flagrantes dans ce domaine : la femme qui se conforme sa vie durant au rôle traditionnel d'épouse et de mère s'en sort bien - même sans activité lucrative et sans enfant elle bénéficiera de la rente de couple par l'intermédiaire de son mari ; à 62 ans elle touche une rente, même si son mari est encore actif -, alors que la femme qui n'a pas suivi la "voie royale" est plus ou moins préteritée. La femme mariée, qui a été active et qui a donc cotisé, n'a pas droit à une rente propre ; tout au plus ses

cotisations pourront-elles contribuer à augmenter la rente du couple à concurrence de la rente maximum. La situation de la femme divorcée est plus mauvaise encore : sa rente est en général plus faible que celle de son ex-conjoint, parce que seules ses cotisations sont prises en compte. Et ce ne sont que deux exemples.

La fixation de l'âge n'est donc pas l'approche prioritaire pour réaliser l'égalité devant la retraite. Il s'agit de repenser cette institution fondamentale de la sécurité sociale dans des catégories nouvelles et conformes à la diversité des situations vécues par les femmes aujourd'hui. Une fois ce travail effectué, qui doit mettre à égalité de droits hommes et femmes, on pourra faire les comptes et s'occuper de l'âge de la retraite. Gageons qu'il faudra encore bien des combats pour y parvenir, tant il est vrai que si, sur les principes, l'accord est facile à obtenir, les résistances se manifestent avec d'autant plus de vigueur que le but se concrétise.

*Blick* a publié une interview du Fribourgeois Marc Moret (voir DP 841), grand patron de Sandoz à Bâle. Le journal signale qu'il est le troisième romand à figurer à la tête de l'entreprise et qu'il parle très bien l'allemand.

Le Grand Conseil bernois a décidé, à l'appel nominal, de renoncer à la construction de la centrale électrique de Graben. Le vote a permis de constater que seuls deux groupes ont voté massivement, dans ce cas-là, en faveur de l'énergie nucléaire : le groupe radical (3 votes favorables au renoncement et 31 opposés) et le groupe PDC (5 députés opposés au renoncement et une abstention). Le puissant groupe UDC a voté avec une majorité de députés favorables au renoncement, ce qui a été une surprise.

## EN BREF

Extrait d'une déclaration à *La Liberté* du nouveau président du FC Romont (2<sup>ème</sup> ligue) : "Notre dette est très importante et il est nécessaire de recréer un autre esprit de football à Romont, du vrai amateurisme. Je fais toujours la comparaison avec une fanfare : le musicien n'est pas payé pour jouer, mais sacrifie son temps. Il doit en aller de même en football". Bel esprit sportif qui nous ferait presque souhaiter, au risque de choquer nos lecteurs fribourgeois, que le FC Romont n'accède pas trop vite à la Ligue nationale.