Zeitschrift: Domaine public
Herausgeber: Domaine public
Band: - (1975)
Heft: 300

Artikel: Médecine et économie
Autor: [s.n.]
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1028446

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: 15.07.2025

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

Du haut en bas de l'échelle fiscale

Parallèlement aux questions budgétaires, les problèmes fiscaux vont, à n'en pas douter, devenir d'une brûlante actualité. Alors que restent pendants les projets de réforme socialistes et indépendants, une comparaison internationale s'impose qui fournira les points de repère nécessaires dans un débat complexe. L'OCDE a confronté dernièrement les charges fiscales dans douze Etats membres.

CHARGES FISCALES EN POUR-CENT DU PRODUIT NATIONAL
(ensemble de la production des biens et des services)

	Impôts directs (Rang)	*Impôts indirects (Rang)*	*Contributions sociales (Rang)*	*Total*
1. Danemark	21,2 (1)	19,0 (1)	3,8 (12)	44,0
2. Pays-Bas	14,4 (4)	12,8 (10)	15,0 (1)	42,2
3. Suède	19,6 (2)	14,7 (7)	7,5 (8)	41,8
4. Norvège	12,2 (6)	18,6 (2)	10,7 (5)	41,5
5. Autriche	9,6 (11)	17,5 (3)	9,7 (7)	36,8
6. Grande-Bretagne	14,6 (3)	16,1 (4)	5,0 (11)	35,7
7. France	5,7 (13)	15,0 (6)	14,9 (2)	35,6
8. Belgique	11,6 (8)	13,1 (9)	10,5 (6)	35,2
9. République fédérale d'Allemagne	10,8 (9)	12,0 (11)	11,7 (3)	34,5
10. Canada	14,2 (5)	15,4 (5)	2,6 (13)	32,2
11. Italie	5,8 (12)	13,4 (8)	11,7 (3)	30,9
12. Etats-Unis	12,2 (6)	9,9 (12)	5,7 (9)	27,8

A noter : la Suisse figurerait parmi les pays où l'imposition directe (revenus, fortune, bénéfices et successions) serait la plus faible (si l'on tablait sur le taux d'imposition des revenus élevés, la Suisse viendrait en tout dernier lieu...) en moyenne.

La diversité des prestations sociales n'explique qu'en partie les écarts marqués que révèle la statistique quant au poids des contributions sociales. Les montants relativement faibles perçus au Canada et aux Etats-Unis reflètent un développement assez peu poussé des assurances obligatoires vieillesse et maladie. En revanche, si ces pourcentages sont relativement bas en Suède, au Danemark et en Grande-Bretagne, c'est parce que la sécurité sociale est financée en grande partie par le biais de l'impôt.

ANNEXE DE L'ÉDITORIAL

Médecine et économie

Tenter de discerner l'avenir de la médecine, c'est aussi s'interroger sur les étapes franchies ! C'est à quoi s'attachait Pierre Gilliand devant les participants aux cinquièmes rencontres de l'Institut de la vie à Genève, au milieu du mois de décembre passé. Le résumé du directeur de l'Office de statistique de l'Etat de Vaud mérite la citation pour la démystification de la jeune science médicale qu'il opère en quelques lignes :

« Le mythe de l'âge d'or est tenace. La peste de 1348-49, dont on a pu reconstituer les étapes, a enlevé par vagues le tiers de la population d'Europe. Même en temps de paix et en l'absence de famine, la mort est une compagne tellement familière que la résignation est générale. L'espérance de vie oscille autour de 35 ans. A certaines époques, un enfant sur deux n'atteint pas un an d'existence. La médecine apporte alors réconfort et consolation. Elle est pratiquement inefficace.

» En 1798, Jenner vaccine un enfant. Si les effets sur le plan médical sont faibles, cette date marque un pas décisif dans la lutte contre la maladie, par un moyen intellectuellement maîtrisé. C'est en 1798 aussi que paraît l'« Essai sur le principe de population », de Malthus. Au « banquet de la vie », il y a des indésirables, écrit-il. La faim et la mort, instruments certes cruels pour ce théologien qui réclame, entre autres, l'abrogation de la loi d'assistance aux pauvres pour préserver la survie des nantis, contribuent à un équilibre et préviennent des maux pires pour l'avenir.

» Ce sont des découvertes et des progrès en matière d'alimentation (maïs, pommes de terre, méthodes de culture), et d'hygiène qui ont d'abord amélioré la résistance des individus. Puis les progrès économiques, l'extension des mesures sociales, démentent les sombres prédictions malthusiennes, malgré les vicissitudes de l'industrialisation et de l'urbanisation du XIXe siècle.

» Il y a un siècle, dans notre pays, l'hôpital commençait à peine de sortir du rôle d'asile pour pauvres et mourants. On peut même lire dans le recueil des lois d'un de nos cantons, en 1867, que les hôpitaux n'étaient pas destinés aux malades !

» L'effet des progrès de la médecine est donc tardif dans l'histoire de l'humanité. La médecine a amélioré un processus en cours, mais ne l'a pas provoqué.

» Ainsi, pour la Suisse, la durée moyenne de vie, de 50 ans au début du XXe siècle, inférieure à 65 ans, sexes réunis, au début de la Deuxième Guerre mondiale, atteint actuellement environ 70 ans pour les hommes et 76 ans pour les femmes.

» On vient de célébrer le 150e anniversaire de

la naissance de Pasteur. La médecine et les sciences qui la sous-tendent sont donc bien neuves dans l'histoire de l'humanité. »

C'est dans cette perspective qu'il s'agit d'apprécier un phénomène extrêmement important sur le plan de la démographie médicale, dont on a beaucoup parlé ces derniers mois, mais qui prend un tout autre poids en raison de la stagnation économique : la densité médicale va pratiquement doubler en Suisse de 1970 à 1985. Or l'on sait que l'« offre » médicale engendre la « demande » de consommation médicale, une propension de la population à recourir et des médecins à prescrire. D'où un risque de spirale montante en matière de coûts (sans parler de la formation) particulièrement préoccupante.

Veut-on des chiffres plus précis sur cette progression (considérable en l'espace de 15 ans seulement), qui constituera un changement fondamental pour un système de santé encore dans ses balbutiements ?

De 126 en 1950 et de 147 médecins pour 100 000 habitants en 1970 (1 médecin pour 680 habitants) la densité médicale s'élèvera à environ 220 en 1980 (1 médecin pour 450 habitants) et atteindra près de 270 (1 médecin pour 375 habitants) vers 1985-1990.

Effectifs et répartition des médecins, assistants et étudiants en 1950, 1960 et 1970 et estimations pour 1980 :

	PROPORTIONS				EFFECTIFS				
	1950	*1960*	*1970*	*1980*	*1950*	*1960*	*1970*	*1980*	*Ind. 1980 1960 = 100*
1. Etudiants CH + étr.	3 213	3 117	6 229	8 000	35.1	30.1	40.3	35.7	257
2. Méd. ass. CH + étr.	1 773	2 086	3 240	7 600	19.4	20.2	21.0	33.9	364
3. Méd. en activité	4 172	5 141	5 972	6 800	45.5	49.7	38.7	30.4	132
Totaux	9 158	10 344	15 441	22 400	100	100	100	100	217

Parallèlement, le recrutement des personnels soignants s'avère difficile. Il en est de même du personnel de maison.

Le décalage entre effectifs de médecins et d'infirmières diplômées risque d'être brusque ces prochaines années. On peut sérieusement poser les questions suivantes, qui ressortent de l'analyse démographique :

— Les médecins installés ne seront-ils pas, d'ici 15 ans, plus nombreux que les infirmiers et infirmières diplômés ?
— Le nombre des médecins et assistants dans les hôpitaux ne tendra-t-il pas à se rapprocher grandement de l'effectif du personnel infirmier diplômé ?
— Quelles seront les incidences de cette évolution sur les statuts, les responsabilités, les tâches et les pouvoirs de décisions respectifs ?

Plus que les modifications de densités respectives des personnels de santé, c'est la rapidité du processus qui est préoccupante, lorsqu'elle remet en cause le développement harmonieux d'un système de santé déjà secoué au premier chef au gré des fluctuations de l'économie.

L'ACCÉLÉRATION DES COUTS DE SANTÉ

En valeur monétaire de 1970, de 1 milliard en 1950 et de 4,4 milliards en 1970, les dépenses s'élèveront à environ 10 milliards en 1980. Ces montants ne comprennent pas les dépenses pour soins dentaires et les prestations sociales en cas de maladie. De 3 % du PNB en 1950 et de 5 % en 1970, la part s'élèvera à 8-9 % vers 1980; elle pourrait croître à 12 %, voire plus, d'ici 2000.

Le coût de la sécurité médico-sociale est lui aussi étroitement lié à l'âge et au sexe. La dépense moyenne par femme assurée est plus élevée, d'un tiers environ, que pour un homme. Les dépenses par assuré augmentent, elles aussi, statistiquement avec l'avancement en âge. En effet, plus l'âge s'élève, plus s'accroît la probabilité d'être malade, voire gravement malade.

Les dépenses sanitaires ne s'autolimitent guère, mais plutôt s'autoalimentent. Ces dernières années, il y a eu un rattrapage en matière de santé; mais cette accélération souligne la nécessité de réfléchir au sens de l'évolution à long terme et à redéfinir les objectifs et les finalités.

Le tableau ci-dessous récapitule les dépenses de santé de 1950 à 1970 et présente une évaluation pour 1980 (en valeur monétaire de 1970).

	DÉPENSES, MILLIONS (fr. 1970)				DÉPENSES PAR HAB. (fr. 1970)		
	Expl. hosp. const.	*Méd. pharm.*	*Totales et ind.*	*% PNB*	*Francs*	*Ind.*	*Aug. ann. moy. %*
1950	400	600	1 000	3,1 %	210	100	4,1 %
1960	750	950	1 700	3,3 %	313	149	4,1 %
1965	1 400	1 300	2 700	3,8 %	450	214	7,6 %
1970	2 400	2 000	4 400	5,0 %	700	333	9,3 %
1980	5 500	4 500	10 000	8-9 %	1 470	700	7,7 %