

Osons donner une valeur à la vie !

LE COMMENTAIRE DE FRÉDÉRIC CHERBONNIER ET EMMANUEL THIBAUT

Avec le rejet en masse de demandes d'indemnisation, le Mediator revient dans l'actualité. Ce n'est qu'un début, car derrière ce débat se profile la question du montant des indemnisations. Le collège d'experts nommés par le gouvernement évalue à environ 10 % le degré de gêne fonctionnelle occasionnée par la prise du médicament. Mais comment traduire cela en monnaie « sonnante et trébuchante » ? Qu'exiger de Servier pour sa responsabilité ? Et comment éviter à l'avenir de tels drames ?

Répondre à ces questions suppose d'évaluer économiquement la vie humaine, en déterminant le montant que la société est prête à payer pour obtenir la réduction d'un risque de mortalité. Si une telle évaluation, liée à l'argent et à la mort, reste trop souvent taboue en France, elle aboutit à des valeurs « statistiques » de la vie de l'ordre de quelques millions d'euros, en général bien supérieures aux valeurs couramment attribuées par les tribunaux. Dans le cas du Mediator, elle tend à chiffrer les dégâts en milliards d'euros.

Une telle démarche permettrait alors de confronter les coûts des politiques de santé avec les bénéfices sociaux générés, en particulier le nombre de vies sauvées, et in fine de hiérarchiser les politiques publiques. Au-delà des polémiques, l'évaluation de manière pertinente, impartiale et dépassionnée des politiques publiques permet de limiter l'influence des lobbies qui n'hésitent pas à affoler ou rassurer l'opinion dans l'espoir d'imposer leurs choix à l'aide d'« experts » autoproclamés. Pendant plus de vingt ans, Philip E. Tetlock, professeur de psychologie à Berkeley, a analysé 82.361 prédictions de 284 experts invités régulièrement par les médias. Son constat est effarant puisque « *les êtres humains qui passent leur vie à étudier l'état du monde sont de*

plus piètres pronostiqueurs que des singes qui lanceraient des fléchettes au hasard sur trois cibles prévisionnelles ».

On ne peut donc que se réjouir que ces questions fassent enfin l'objet d'une réelle attention de la part des pouvoirs publics, en particulier dans le domaine de la santé. La recherche

Les analyses fondées sur une valeur économique de la vie justifieraient pleinement ce niveau élevé : deux économistes américains, Kevin M. Murphy et Robert H. Topel, établissent ainsi que l'amélioration de l'espérance de vie induite par les dépenses de santé se « valorise » à plus de la moitié du PIB

Evaluer économiquement la vie humaine revient à déterminer le montant que la société est prête à payer pour obtenir la réduction d'un risque de mortalité.

d'efficacité va progressivement devenir indispensable pour faire face au déficit de l'assurance-maladie même si, à court terme, des solutions existent pour atteindre l'objectif fixé par l'objectif national des dépenses d'assurance-maladie (Ondam). Un décret du 2 octobre 2012 vient ainsi de modifier le Code de la Sécurité sociale pour exiger une « évaluation médico-économique » lors d'une demande d'inscription au remboursement d'un produit de santé. Dans le même ordre d'idée, le Conseil d'Etat a récemment débouté une société pharmaceutique souhaitant voir rembourser un principe actif qui, associé à un autre déjà utilisé, ne permettait pas à la moitié des patients atteints d'un cancer métastatique du pancréas de vivre plus de 26 jours supplémentaires.

Pour autant, la hausse des dépenses de santé est irrépressible et souhaitable. D'après les économistes Brigitte Dormont et Hélène Huber, le progrès médical améliore en France l'efficacité des traitements, mais conduit à traiter davantage de patients. In fine, la santé de la population s'en trouve améliorée, avec une facture de plus en plus lourde.

aux Etats-Unis, alors que ces dépenses de santé n'en représentent qu'un sixième. Et les économistes Robert E. Hall et Charles I. Jones vont même jusqu'à montrer que le niveau « optimal » de dépenses devrait être deux fois plus important !

De son côté, la France ne dépense « que » 12 % de son PIB pour la santé. Si la croissance de son économie n'est pas suffisante, elle ne pourra à terme augmenter ces dépenses : le citoyen français se trouvera « déclassé », avec un accès plus limité aux soins que son homologue américain, et sans doute tout aussi inégalitaire. La valeur attachée à la vie humaine par le calcul économique sera devenue significativement moindre en France qu'aux Etats-Unis. L'analyse médico-économique servira alors à faire face à des choix cornéliens, pour renoncer aux politiques de santé les moins « efficaces » !

—
Frédéric Cherbonnier est professeur à Sciences po Toulouse, Emmanuel Thibault est professeur à l'université de Perpignan et chercheur à la Toulouse School of Economics (TSE).