



## « SANTÉ – INNOVATION – CROISSANCE », QUELLE VALEUR ACCORDER À LA SANTÉ ?

---

*A l'occasion d'un grand débat contradictoire, le LIR a présenté en mai 2009, les résultats d'une réflexion collective engagée à partir des travaux de deux économistes de renom – Gérard de Pouvourville et Philippe Aghion – sur la valeur de la santé et de l'innovation thérapeutique. Les interventions d'économistes, chercheurs, médecins et représentants de patients ont permis d'ouvrir de nouvelles pistes de réflexion, et de répondre à l'objectif que s'était fixé le LIR en tant que think tank : proposer à la communauté des décideurs et des institutionnels de nouvelles approches sur la place à accorder à la santé dans nos politiques publiques.*

### **Ci-dessous le point de vue de Didier Tabuteau**

Conseiller d'Etat, directeur général de la Fondation Caisses d'Epargne pour la solidarité, est également responsable de la chaire « Santé » à Sciences Po et directeur du centre d'analyse des politiques publiques de santé de l'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP)

---

## **L'investissement dans la santé est un investissement productif et non une charge**

L'amélioration de l'état de santé de la population favorise la croissance économique des pays. D'abord parce que cela augmente la capacité productive des individus, en réduisant par exemple les arrêts de travail. Ensuite, l'amélioration de l'état de santé de la population diminue certains coûts sociaux, ce qui est aussi favorable à la croissance. Enfin, et c'est essentiel, lorsque vous garanzissez un état de santé à une population par un système de santé, celle-ci a une vision plus optimiste de l'avenir. Par conséquent, la population a moins tendance à épargner et consomme davantage, permettant ainsi à la richesse économique de circuler.

Le vieillissement de la population va conduire à une explosion des maladies chroniques, et donc à une forte hausse des dépenses collectives. La consommation de soins et biens médicaux est passée de 2,5% du PIB en 1950 à près de 9% aujourd'hui en France. Ce qui s'est traduit par une augmentation des financements collectifs et la mise en place de la CSG. Tout en maîtrisant drastiquement les dépenses, il faut maintenir le pacte de solidarité sur la santé et accepter d'augmenter les prélèvements obligatoires. Cela revient à arbitrer collectivement entre les différentes consommations. L'investissement dans la santé est un investissement productif et non une charge.

Le débat, qui a commencé, doit être fondé sur des études micro-économiques, médico-économiques mais aussi macro-économiques. Déterminer la valeur ajoutée produite et l'emploi créé par la santé, en finançant des recherches et des thèses, et en la comparant avec d'autres secteurs est fondamental. Il s'agit de développer l'économie de la santé comme production de richesse nationale afin d'éclairer le contexte général, permettre une approche d'ensemble et Apprécier les arbitrages entre différents secteurs.

Il serait ainsi judicieux de mesurer ce que les politiques de prévention, médicalisées ou non, rapportent à la collectivité. Une réflexion plus large sur la santé est un débat fondamental et politique. Et davantage de démocratie sanitaire, par exemple avec les associations de patients,



et plus de réflexions sur la santé encourageront une meilleure perception et permettront de meilleurs arbitrages. Dans ce contexte, une procédure d'élaboration de la politique de santé débouchant chaque année sur un débat sur la santé à l'Assemblée nationale me paraît plus que souhaitable.

Un système de santé qui prend mieux en charge les maladies chroniques, qui est davantage proactif envers les patients, qui fait de la prévention, notamment pour la morbidité et la mortalité évitables (tabagisme, alcoolisme, accidents de la route), permettrait d'évoluer dans le bon sens. À l'image des pays scandinaves ou du Royaume-Uni qui ont une médecine plus globale et moins curative que la nôtre.