

VALEUR DE LA SANTÉ, VALEUR DE LA VIE

Marc Fleurbaey
CNRS, Paris Descartes

L'économie sur la sellette

- ▣ Analyse coût-bénéfice:
compare somme des consentements à payer et
coût du changement
Appliqué à santé, sécurité (valeur d'une "vie
statistique")
- ▣ Critiques:
 - Certaines choses n'ont pas de prix
→ incommensurabilité?
 - Les riches sont prêts à payer davantage
mais ce n'est pas une raison pour leur donner la
priorité

Les critiques sont justifiées

- ▣ Une vie n'a pas un "prix"
- ▣ Un organe sain n'a pas un "prix"
- ▣ Les sommes de consentements à payer donnent un avantage indû aux riches
- ▣ Les spécialistes *en économie* rejettent ces techniques depuis 1950 !
 - biais en faveur des riches
 - incohérence: l'ACB peut juger x mieux que y, y mieux que z, z mieux que x...

Mais il ne faut pas jeter le bébé...

- ▣ Les arbitrages sont nécessaires: vivre ou survivre, usage des fonds publics, arbitrages privés
- ▣ Les arbitrages sont monnaie courante: prise de risque, choix de style de vie, politiques publiques
- ▣ Deux principes clés en économie:
 - respect des préférences personnelles
 - priorité pour les plus défavorisés

Valeur de la santé

- ▣ Anne: indifférente entre
(QALY, revenu)=(0.6 , 3000) situation actuelle
et (1 , 2500)
- ▣ Bernard: indifférent entre
(QALY, revenu)=(0.6 , 1000) situation actuelle
et (1 , 900)
- ▣ Programme 1: soigne Anne, coûte 400
- ▣ Programme 2: soigne Bernard, coûte 300

Analyse coût-bénéfice

- ▣ Il faut soigner Anne seulement:
son CàP = 500
le coût = 400
- ▣ Il ne faut pas soigner Bernard:
son CàP = 100
le coût = 300
- ▣ Cette conclusion est valide quelle que soit la répartition du coût entre Anne et Bernard!

Choix social équitable

- ▣ Pour une population en bonne santé, on peut directement évaluer la distribution de revenu; pour une population en mauvaise santé, il faut tenir compte des préférences sur l'arbitrage santé-revenu.
- ▣ La situation actuelle est équivalente (d'après les préférences de la population) à la distribution 2500,900 avec bonne santé pour tous.
- ▣ On peut améliorer les choses en soignant les deux et en faisant payer à Anne le coût total.

Choix social équitable

- ▣ On passe alors de 2500,900 à 2300,1000 (en “revenu équivalent de bonne santé”)
- ▣ Est-ce une amélioration? Oui si l’on donne suffisamment de priorité au plus défavorisé
- ▣ Résumé: évaluer la distribution de “revenu équivalent de bonne santé” pour tous les scénarios envisagés, avec un certain degré de priorité pour les plus défavorisés
 - respecte les préférences, pas de “prix” abusif
 - pas biaisé en faveur des riches

Valeur de la vie

- ▣ ACB: la sécurité dans les avions doit être supérieure à celle des trains parce que le revenu moyen des passagers aériens est supérieur...
- ▣ Un problème supplémentaire:
 - La construction du tunnel va probablement tuer une personne
 - Au moment de mourir, cette personne n'accepterait pas de montant fini de compensation: faut-il renoncer au tunnel?
- ▣ Solution usuelle: ex ante, chacun accepte une compensation finie pour le risque.

Valeur de la vie statistique

- ▣ Risque accru de 0.001
Compensation acceptée de €1000
→ Valeur de la vie statistique
= €1000 / 0.001
= €1 000 000
- ▣ Problèmes classiques:
 - un millionnaire a-t-il un droit de vie et de mort sur autrui?
 - prix uniforme: néglige les situations hétérogènes
- ▣ Nouveau problème: pas de distinction entre mort certaine et mort incertaine

La pyramide et le tunnel

- ▣ La construction de la pyramide nécessite de sacrifier 1 esclave: scandaleux
- ▣ La construction d'un tunnel n'entraîne en moyenne qu'un seul accident mortel: succès
- ▣ Or, la méthode de valeur de la vie statistique ne fait aucune différence entre les deux cas
- ▣ Chacun est prêt à prendre un risque sur un million pour traverser la rue
→ faut-il en déduire qu'on peut écraser une personne pour faire traverser un million de personnes?

Ex ante ou ex post

- ▣ L'erreur est de raisonner ex ante alors que ce qui compte pour les gens c'est la situation finale.
- ▣ Un programme qui tue une personne en moyenne est meilleur qu'un programme qui tue une personne à coup sûr.
- ▣ Parmi les programmes qui tuent une personne en moyenne, il faut préférer ceux qui ont des risques corrélés, car ils augmentent les chances d'éviter l'accident.
(attention aux externalités: ces programmes augmentent aussi le risque de catastrophe)

Le raisonnement ex post

- ▣ Considérons la pyramide: une personne sera tuée à coup sûr
- ▣ En fait, même ex post une compensation finie est possible.
- ▣ La compensation ne doit pas se faire au moment de mourir mais sur l'ensemble de la vie.
- ▣ Préfère-t-on une vie (90 ans , profil de conso) ou bien (75 , profil de conso supérieur) ?

Choix social équitable

- ▣ Prendre une durée de vie “canonique” : 100 ans?
- ▣ Evaluer la “richesse équivalente de bonne santé jusqu’à 100 ans” pour chaque type de personne (tenant compte de la situation particulière et des préférences sur richesse-longévité)
- ▣ Appliquer une certaine priorité pour les plus défavorisés

Aversion au risque?

- ▣ Ce qui compte pour les gens est leur situation effective.
- ▣ Leur attitude face au risque n'est pas pertinente si la distribution des situations finales est connue d'avance:
l'esclave qui sera désigné par le sort ignore encore qu'il va mourir mais c'est bien cela qui compte
- ▣ Cependant, leur utilité au long de la vie dépend du risque perçu et peut compter.

Conclusion

- ▣ Valeur de la santé: revenu-équivalent de bonne santé, avec priorité aux plus défavorisés
- ▣ Valeur de la vie: richesse-équivalente de longue vie en bonne santé, avec priorité aux plus défavorisés