Prevent' horizon
Chaire d'Excellence

# La gestion publique de la crise sanitaire du covid-19 : Paternalisme ou libertarisme ?

**Jean-Yves LESUEUR**, Université de Lyon, Chaire Prevent'Horizon

En déclarant dans une interview des Echos du 18 avril 2020 *« J'aime mieux attraper le covid 19 dans un pays libre que d'y échapper dans un Etat totalitaire ? »,* le philosophe André Comte Sponville, porte un jugement très sévère sur les mesures de confinement Covid-19 mises en place en France et en Europe. Par ses déclarations, ce membre de la société savante porte caution au scepticisme, à l'incompréhension, mais plus grave encore, à la contestation embryonnaire qui fleuri aujourd'hui dans une partie de la population américaine, face aux privations de liberté individuelle que le confinement implique. Après les climato-sceptiques allons-nous désormais devoir faire face aux « confino-sceptiques » ? Une sous évaluation des effets externes et la méconnaissance de la dimension comportementale du problème de la prévention santé sont au cœur de cette contestation naissante. Compte tenu des enjeux sans précédents de cette crise sanitaire, il nous a semblé utile d'apporter un peu de cohérence économique et de réalisme statistique à ce débat naissant, pour éviter de semer le doute sur des mesures de prévention sanitaire qui selon nous s'imposent dans le contexte du Covid-19. Nous abordons cette analyse dans les sections suivantes :

- ***Deux options face à une loi statistique épidémiologique robuste :***
- ***La prévention santé : Entre libertarisme et paternalisme:***
- ***Face au virus nous souffrons de biais comportementaux***
- ***Paternalisme et prévention santé : moins de liberté pour plus de sécurité***
- ***Des résultats économétriques qui confirment l'efficacité des mesures barrières :***
- ***L'après confinement : Vers le paternalisme libertarien ?***
- ***Références***

## *Deux options face à une loi statistique épidémiologique robuste :*

A court terme, en l'absence de vaccin ou de réponse thérapeutique expérimentalement éprouvée, une population soumise à une épidémie subit une loi de contamination bien connue aujourd'hui en mathématique et en statistique sous le nom de courbe logistique. Selon cette loi, l'épidémie se propage dans un premier temps avec une croissance à taux croissant (dite exponentielle) mais le rythme de cette propagation s'essouffle dans une deuxième phase lorsqu'une partie plus ou moins importante de la population a été contaminée et dont le système immunitaire a su fabriquer des anticorps et les garder en mémoire. Le virus trouvant de moins en moins de victimes sans défenses à agresser, sa progression redevient linéaire ou à taux constant (c'est le plateau) puis tend à s'arrêter. Les mathématiques nous sont d'une grande utilité dans ce domaine pour pouvoir anticiper la progression du virus et agir à temps en matière de prévention, du moins si l'on a su détecter les premiers symptômes de l'épidémie.

Laisser agir le virus pour qu'il se propage rapidement à près de 60% de la population pour atteindre le seuil à partir duquel sa progression se freine naturellement est une option « libertarienne » risquée et d'autant plus coûteuse en vie humaine que le système de santé ne dispose pas d'une capacité d'accueil suffisante pour faire face au pic d'entrée des plus atteints. Le premier ministre anglais Boris Johnson dans un premier temps séduit par cette option, a semble-t-il modifié sa stratégie, lui-même sévèrement touché par le virus.

Freiner la propagation du virus pour « lisser » sa progression sur une plus longue durée est une mesure « paternaliste » prudente. Tel est l'enjeu du choix du confinement, des mesures de distanciation sociale et de leur sévérité.

Entre l'option « libertarienne » et l'option « paternaliste », la gestion publique de la crise sanitaire du Covid-19 est en fait soumise à un délicat dilemme entre la minimisation des coûts économiques de la première option ou la minimisation des coûts humains de l'autre.

***La prévention santé : Entre libertarisme et paternalisme:***

Pour faire face au risque santé, les sociétés ont toujours alternées entre deux logiques opposées: une logique dite « paternaliste » et une logique dite « libertarienne ».

Dans la logique « paternaliste », l'Etat, supposé régulateur parfait et omniscient, « oblige » chaque citoyen à adopter des actions utiles à son propre intérêt (porter une ceinture de sécurité au volant, ne pas fumer dans un lieu public, respecter le confinement), mieux informé et conscient des nuisances que des décisions individuelles non optimales peuvent générer sur la collectivité. Dans la logique « libertarienne », le choix de vie ou de mort, de prévention en l'occurrence, est laissé à l'initiative de l'individu qui a droit de propriété sur lui-même. On part du principe que sa rationalité sans limite, l'information parfaite dont il dispose et les seules incitations du marché, l'amèneront à adopter les comportements les plus efficaces pour lui comme pour la collectivité. C'est un vieux débat d'économistes que de savoir qui de l'Etat ou de soi- même, est mieux à même de prendre soin de sa santé.

Cette présentation manichéenne trouve une illustration caricaturale, mais hélas d'actualité, dans ce qui oppose fondamentalement les Etats-Unis et la France dans la gestion de la crise du covid-19, et plus largement dans les politiques respectives de ces deux pays pour gérer les problèmes de santé, d'éducation et de protection sociale.

Dans son interview des Echos du 18 avril 2020**, l**e philosophe André Comte Sponville révèle donc son attachement au principe libertarien lorsqu'il énonce : *« J'aime mieux attraper le Covid-19 dans un pays libre qu'y échapper dans un État totalitaire!*

***Face au virus nous souffrons de biais comportementaux***

Le principe libertarien part du principe que dans le domaine de la santé comme dans bien d'autres, la liberté de choix doit être laissée aux individus, sans aucune contrainte institutionnelle. Cette position est bien entendu étayée par l'hypothèse d'un monde idéal où

les individus adoptent à tout moment des comportements rationnels, conscient des effets d'interactions qu'ils ont avec les autres et toujours parfaitement informés des conséquences de leurs décisions sur eux et la collectivité.

Reprenons l'exemple de la prévention santé qui nous préoccupe. Face à un risque sanitaire il existe *ex-ante* pour chacun d'entre nous trois attitudes possibles :

- La première consiste à adopter des actions de prévention individuelles qui, si elles sont coûteuses sur notre liberté et nos plaisirs dans le présent (manger moins gras, moins sucré, avoir une activité physique régulière…), seront bénéfiques à long terme sur notre santé et celle des autres (notre famille, nos amis, nos collègues…la société dans son ensemble), mais aussi sur l'économie dans son ensemble (plus de satisfaction au travail, moins d'arrêts de travail, moins de dépenses de santé, plus de croissance…). La prévention primaire (la vaccination demain, les gestes barrières aujourd'hui…) et la prévention secondaire (les tests de dépistages, un dé-confinement sélectif…), visent tour à tour à freiner la probabilité d'être contaminé et à limiter les conséquences de l'infection.
- La deuxième attitude, consiste à s'assurer avant la réalisation du risque, c'est-à-dire à confier à un tiers manifestant une moindre aversion pour le risque que nous, la mutualisation des coûts humains et financiers lorsque l'aléa nous touche. Avoir la garantie d'une assistance médicale, d'une indemnisation au moins partielle pour nous et/ou nos proches en cas de réalisation du risque.
- Enfin, la troisième option consiste à faire preuve de prudence et à s'auto assurer contre les risques en réalisant une épargne de précaution qui nous rendra moins dépendant de nos proches lorsque le risque nous atteindra.

Mais ces trois attitudes supposent que nous sommes tous capables de faire preuve d'une certaine rationalité dans l'arbitrage entre le sacrifice des plaisirs de court terme et le bénéfice des conséquences de ces sacrifices dans un futur, soumis à l'incertitude. Or dans ce genre de décision où le présent et le futur s'entremêlent, la procrastination, l'erreur de jugement, nous guettent à tout moment ! Le fumeur invétéré sait qu'une privation de son plaisir instantané lui permettrait d'espérer une vie plus longue et de meilleure qualité, mais une surpondération des plaisirs de court terme que l'addiction lui procure, le rend myope et l'amène chaque jour à repousser à demain le sacrifice en question. Tous les comportements d'addiction (tabac, alcool, drogue, jeux vidéos…) sont explicables par ce biais d'incohérence temporelle qui conduit les individus à sous pondérer les bénéfices du futurs et à sur pondérer le coût des sacrifices de court terme pour y accéder ! Hélas nous sommes bien plus souvent des procrastinateurs « naïfs », inconscients de notre biais d'impatience de court terme, et très rarement des procrastinateurs « sophistiqués » qui, en conscience de notre biais naturel, sont prêts à s'engager de manière irréversible *ex-ante* pour s'astreindre à un effort favorable à notre bien- être futur[1]. La faible attractivité de l'assurance dépendance démontre que la prise de conscience de ce risque arrive à un âge trop tardif, âge où le coût d'une prime d'assurance devient prohibitif pour une population devenue à risque. Malgré ses incitations financières

[1] Tel Ulysse dans l'Odyssée s'enchainant au mât de son navire pour éviter de succomber au chant des sirènes et précipiter tout son équipage sur les récifs.

(surcote) pour retarder l'âge de départ à la retraite, la réforme de notre système retraite de 2003 a vu ses effets attendus en partie enrayés par la procrastination des salariés concernés par la mesure (Briand 2019). Dans son interview de des Echos du 18 avril 2020, André Comte Sponville semble souffrir du même biais lorsqu'il déclare : *« Pas question sur le long terme de sacrifier la liberté à la santé » !*

Nous sommes souvent influencés dans nos actions par des normes sociales et la pression de nos pairs. Notre comportement est souvent dicté par la volonté de ne pas se démarquer du groupe de référence auquel on s'assimile. Cette pression par les pairs peut générer des comportements efficients lorsqu'elle agit en faveur d'actions bénéfiques pour la collectivité, mais elle peut également générer et dynamiser des comportements déviants, non favorables au bien-être collectif. En matière de prévention santé on comprend bien que l'effort de chacun, n'agit pas seulement sur son bien être privé mais ne génèrera également des effets d'externalités attendus sur la collectivité (réduction de la mortalité précoce évitable, réduction des dépenses de santé, assainissement des finances publiques…), qu'à la condition que les comportements de passager clandestin ne se généralisent pas. Combien d'années de recherche en santé, combien d'actions médiatiques, mais hélas aussi combien de morts évitables, auront été nécessaires pour qu'une prise de conscience collective du rôle de la prévention commence à porter ses fruits dans la lutte contre le sida ? N'avons-nous pas assisté dans les années 80 aux mêmes réactions libertariennes à l'égard de l'atteinte à la liberté sexuelle face aux messages de prévention ?

Enfin, comme Kahneman et Tversky (1979) nous l'ont enseigné, face à l'incertitude notre évaluation subjective des probabilités nous amène également à biaiser la mesure objective des risques et à dévier du critère de maximisation d'utilité espérée. En déformant les probabilités nous avons tendance à sous – évaluer les risques élevés et à sur- évaluer les risques faibles. Parmi les parisiens qui prenaient encore leurs bains de soleil en savourant leurs cigarettes sur les bords du canal St Martin à Paris le premier week-end du confinement, nombreux sans doute manifestent une peur chronique de perdre la vie lorsqu'ils se déplacent en avion. Mais leurs comportements ce jour-là au tout début de l'épidémie, les soumettaient à un risque bien plus élevé pour eux et pour la collectivité !

Bref nous souffrons de biais comportementaux….ce qui d'ailleurs nous rend plus humains …mais doit nous faire prendre conscience que nous avons parfois besoin de sanctions, d'incitations ou de coups de pouce (*nudges*) pour nous orienter vers les bonnes décisions !

***Paternalisme et prévention santé : moins de liberté pour plus de sécurité***

Le libertarisme en matière de prévention santé souffre de trois limites majeures.

- Une sous-évaluation des effets d'externalités tout d'abord. En matière de prévention santé, l'inconscience individuelle génère des externalités négatives, à savoir des

nuisances sur le bien être des autres (tabagisme passif, pollution, contagion…), dont les coûts (humains, monétaires) sont supportés par la société ! Le seul moyen de réduire ces coûts sociaux est soit d'en faire supporter, via la réglementation, la plus grande partie à leurs émetteurs (principe du pollueur payeur), soit de convaincre ces derniers d'adhérer aux actions de prévention pour les éviter. La liberté à laquelle aspire les partisans du libertarisme en matière de prévention santé a pour limite qu'elle empiète celle des autres (ne plus respirer un air pur, voir mon risque de contracter le Covid-19 augmenter à cause du non-respect des gestes barrières par les autres !).

- Une hypothèse d'absence de barrières à l'entrée à l'assurance santé ensuite. Prenons l'exemple de la réforme de l'assurance maladie mise en place en 2006 par l'administration Bush qui s'inscrivait précisément dans le principe libertarien si cher aux américains. La liberté de choix laissée aux individus parmi les trop nombreuses options de couverture offertes par les assurances privées (entre 50 et 60 plans d'assurance santé offerts dans chaque Etat en moyenne !), a toutefois rendu l'arbitrage individuel trop complexe pour certaines classes de population. Cela a souvent conduit, soit à une affectation aléatoire à une couverture assurance non adaptée au profil de risque de l'assuré, soit à la seule option par défaut : le renoncement à l'assurance. Avant la mise en place de l'*Affordable Care Act* (Obamacare) c'est ainsi près de 16% de la population américaine qui ne disposait d'aucune couverture assurance santé, 53% de la couverture santé assurée par le secteur privé contre 31% par les dispositifs publics Medicare et Medicaid et un reste à charge de plus de 1000 dollars par an en moyenne pour 35% des américains pour leurs dépenses de santé courante (Aubin 2014). Par ses grands principes, l'Obamacare a essayé dès 2010 de mettre en place une assurance santé obligatoire et inciter les salariés à adhérer à une assurance santé privée[2]. Mais en laissant à la discrétion de chaque Etat la décision d'extension du programme Medicaid pour les plus démunis, la Cour Suprême a fortement affaibli la mise en œuvre de cette réforme « paternaliste ». Selon Aubin (2014), le refus d'application de cette extension dans les Etats concernés a privé 5,7 millions de personnes de la couverture maladie prévue (notamment dans les Etats du Sud et du Midwest). Dans le contexte du Covid-19, le coût social à payer du principe libertarien est donc ces quelques vingt-deux millions de chômeurs supplémentaires non indemnisés en un mois aux Etats-Unis et le triste record (non exhaustif au moment où nous écrivons ces lignes) de plus de 55000 décès liés au coronavirus, dont beaucoup d'entre eux n'ont pas pu bénéficier d'une assistance respiratoire faute de disposer d'une couverture santé. Est-on sûr d'avoir atteint dans ce contexte l'optimum de premier rang en privilégiant notre liberté individuelle ?

- Enfin le faible niveau d'éducation de certains, les problèmes de compréhension de la langue, l'isolement et la marginalisation dont souffre une partie de la population dans les sociétés actuelles, sont autant d'éléments qui affectent la littératie, à savoir la capacité d'un individu à trouver de l'information sur la santé, à la comprendre et à

[2] Le paiement d'une contribution fiscale est exigé en cas de refus d'adhésion à une assurance santé.

l'utiliser dans le but d'améliorer sa propre santé ou de développer son autonomie dans le système de santé.

De fait, à l'opposé de la logique libertarienne, la stratégie paternaliste est celle dans laquelle, conscient de la rationalité limitée des individus, de l'inégalité d'accès aux besoins essentiels à fortes externalités (la vaccination, la médecine curative, l'éducation), l'Etat joue son rôle protecteur et contraint par des lois, des règlements et des décrets, les individus à se protéger pour leur bien être personnel mais aussi celui de la Nation toute entière. Le plan de confinement va dans ce sens et lorsqu'André Comte Sponville répond dans son interview ses Echos du 18 avril 2020 à la question sur les enseignements à tirer du confinement par *« D'abord l'importance de la solidarité: se protéger soi, c'est aussi protéger les autres, et réciproquement »*, il oublie que nombre d'individus dans la collectivité ne disposent ni du niveau d'éducation, ni de la rationalité, ni du niveau de vie leur permettant de commencer par se protéger eux- mêmes.

***Des résultats économétriques qui confirment l'efficacité des mesures barrières :***

L'arbitrage entre « laisser faire » et « contrôler » conduit les autorités publiques à faire un choix entre liberté et sécurité, et de fait entre les coûts humains du laisser- faire et les coûts économiques des mesures barrières. Les effets économiques attendus des mesures barrières concernent à la fois les chocs d'offre (chute de la production), de demande (baisse de la consommation et de l'investissement) et financiers (via les anticipations et les comportements d'épargne).

Dans une publication récente du NBER (*National Bureau of Economic Research*), Lin et Meissner (2020) se sont intéressés à cet arbitrage. Ils étudient l'impact de la mise en place des mesures barrières non thérapeutiques dans les pays (confinement et distanciation sociale), d'une part sur la propagation du covid-19, et d'autre part sur l'évolution du nombre de chômeurs. Ils mobilisent dans leur étude les données enregistrées par le CSSE (*Center for Systems Science and Engineering*) de l'université John Hopkins sur les cas confirmés et les décès du Covid-19 publiés chaque jour dans le *New-York Times* et collectées, au niveau fédéral et pour les 50 Etats américains, et pour 73 pays, de janvier 2020 à avril 2020. Leurs résultats démontrent un effet statistiquement significatif et négatif des mesures de confinement et de distanciation sociale sur le taux de croissance journalier des cas de Covid-19 confirmés, aussi bien aux Etats-Unis que pour l'échantillon des 73 pays contenus dans leur analyse. Concernant les résultats obtenus pour les seuls Etats américains, au-delà de l'effet négatif de la mesure spécifique à chaque Etat, la mise en place des mesures de confinement dans les Etats spatialement proches a également eu un effet d'autant plus négatif sur la progression du virus, que les Etats voisins ont adopté les mesures barrières beaucoup plus tôt. Un effet de diffusion spatiale sur les comportements de prévention (réflexe de distanciation sociale) des individus localisés dans les Etats voisins non encore confinés, n'est pas rejeté par les auteurs pour expliquer ce résultat.

Sur le plan des effets économiques, globalement, les mesures barrières semblent n'avoir eu aucun effet discriminant sur l'entrée au chômage dans les Etats américains concernés. Les

auteurs montrent que le nombre d'entrants au chômage a suivi une croissance similaire dans ces Etats par rapport à ceux dans lesquels les mesures de confinement n'ont pas été adoptées. La structuration de l'activité économique a toutefois eu un effet plus discriminant à ce niveau. En effet, les Etats dont les activités qui ne peuvent pas être substituées par le recours au télétravail (restauration, commerce de détail, services à domicile, loisirs…) sont fortement représentées dans la structure des emplois, manifestent une plus forte sensibilité à ces mesures barrières.

A partir des données sur la progression du Covid-19 collectées par l'Agence Nationale de Santé Publique lors du premier mois de confinement (du 19 Mars au 19 avril 2020), Roux, Massonnaud et Crépey (2020) viennent d'effectuer une étude économétrique pour simuler les conséquences qu'aurait pu avoir l'épidémie dans les 13 régions française en l'absence de confinement. Les résultats de cette étude sont particulièrement édifiants puisque les résultats de ces auteurs, obtenus à partir des paramètres épidémiologiques largement retenus par la littérature, montrent que sans confinement, c'est 23% de la population française qui aurait été touchée par l'épidémie, 60 739 décès supplémentaires en hôpital et un flux d'admission en unités de soins intensifs pour détresse respiratoire de 104 550 personnes….Rappelons que la capacité d'accueil en lits de réanimation est péniblement passée de 5000 à 7000 lits pendant cette crise sanitaire en France ! Le confinement a donc réduit de près de 83,5% le nombre de décès dans ce premier mois, soit près de 61 000 vies épargnées.

Sur la base d'une durée de confinement de huit semaines, le projet de loi de finances rectificatives de 2020 évalue la chute de croissance du PIB consécutive au Covid-19 à 8%, soit un manque à gagner de près 188 milliards d'euros. Sachant que la dernière note de conjoncture de l'INSEE table sur un rebond de la croissance française de +6,5% en 2021, au final quel prix donnons-nous aux 61 000 vies épargnées grâce au confinement ?

***L'après confinement : Vers le paternalisme libertarien ?***

Face aux mêmes constatations des biais comportementaux, R. Thaler et C. Sunstein (2008), ont proposé une voie médiane entre le libertarisme et le paternalisme : celle d'un paternalisme libertarien. A l'image de la couverture de leur ouvrage où une maman éléphant suit et guide son éléphanteau, les institutions doivent être là ni pour obliger, ni pour laisser-faire, mais pour guider par des messages informatifs gratuits les agents vers des choix plus rationnels pour leur intérêt et celui de la collectivité. Le comportement des citoyens durant la phase de dé-confinement nous permettra de mener une expérience naturelle sur l'efficacité de cette troisième voie. L'Etat n'obligera plus, il guidera…Cette option de sortie de crise sanitaire suffira t- elle ?

**Références**

André Comte Sponville (2020), « J'aime mieux attraper le covid-19 dans un pays libre que d'y échapper dans un Etat totalitaire » interview de Simon Brunfaut, *Les Echos Actu* du 18 avril.

Aubin C. (2014), Obamacare ou la longue marche des Etats-Unis vers l'accès aux soins pour tous, *Regards*, N°46, pp. 151-160.

Briand S. (2019), Time inconsistency and delayed retirement decision: the French pension bonus, *Applied Economics*, Taylor & Francis Journals,51(48), pp. 5227-5242.

Kahneman D. et Tversky A. (1979), Prospect theory: An analysis of decision under risk. *Econometrica,* 47, pp. 263-292.

Lin Z. et C. M. Meismer (2020), Health vs Wealth ? Public Health Policies and economy during Covid 19, *NBER Working paper series*, WP 27099, http://www.nber.org/papers/w27099.

Roux, Massonnaud et Crépey (2020),COVID-19: One month impact of the French lockdown on the epidemic burden, WP, *EHESP REPERES*, Avril.

Thaler R. et C. Sunstein (2008), *Nudge: Improving decisions about health, wealth and happiness*, Yale University Press (New Haven), 293 pages.