

La production de santé

Portrait d'une branche majeure et dynamique de l'économie nationale

Le discours habituel sur la santé fait toujours référence aux dépenses, pour en souligner la croissance "excessive", concept que les économistes d'ailleurs rejettent, mais il n'évoque pratiquement jamais la production qui correspond nécessairement à ces achats.

Un rapport du CREDES (Centre de recherche d'étude et documentation en économie de la santé) prend le parti inverse en analysant les activités de production du secteur de la santé (Agnès Bocognano et Nadine Raffy-Pihan, "La valeur ajoutée du champ de la santé. Evolution 1984-1993", Juillet 1997).

Valeur ajoutée

Les auteurs s'attachent à étudier la valeur ajoutée du secteur. C'est cette dernière qui importe en effet puisqu'elle mesure la contribution des producteurs de santé au produit national, une fois déduites les consommations intermédiaires de façon à éviter de comptabiliser plusieurs fois les productions qui, issues d'un secteur amont, sont utilisées dans le processus productif d'un secteur aval.

Ainsi, par exemple, la valeur des automobiles produites contient la valeur des pneus, de l'acier et du verre qui ont été intégrés au véhicule. Ces produits sont fabriqués par d'autres branches que celle de l'automobile. Il s'ensuit que la valeur réellement produite par cette dernière n'est pas la valeur des automobiles mais celle que le secteur a ajouté par son activité aux différentes consommations utilisées dans la production de véhicules.

Du fait de ces consommations intermédiaires la branche santé exerce un effet d'entraînement sur les autres branches de l'économie. Ces effets restent cependant assez limités, les activités de santé étant des activités à haute valeur ajoutée c'est-à-dire à faible niveau de consommations intermédiaires par unité produite. Ce qui est généralement le cas par exemple des activités de services.

Plus intéressant est l'effet par lequel les soins et consommations médicales, considérés à leur tour comme consommations intermédiaires dans le processus de "production de santé" par les patients eux-mêmes, en coopération avec les médecins, contribuent à accroître le niveau de santé de la population. La production de la branche santé est ainsi utilisée, an aval, pour aider à "produire" le niveau de santé de la population.

Cette amélioration de l'état de santé correspond à une augmentation du capital humain de chaque patient et donc de celui du pays. L'achat des biens et services issus de la branche santé constitue par conséquent un investissement puisque l'état de santé va affecter de façon durable la capacité productive des personnes concernées. Il contribue ainsi à augmenter la capacité productive d'ensemble de l'économie. Les conséquences sur la croissance de l'économie sont loin d'être négligeables (C. Piatecki et P. Ulmann, Croissance endogène et santé, INSEE, *Méthodes*, n° 64-65, Mars 1995).

Mais le rapport du CreDES ne cherche pas à estimer ces effets. Il étudie la contribution de l'ensemble du secteur au produit national, ainsi que celle de chacune des composantes du secteur.

C'est ainsi que, sur le premier point, la valeur ajoutée du champ santé représente, en 1993, 6 % du produit intérieur brut. Chiffre à rapprocher de celui des branches assurances et organismes financiers (4,5 %), du bâtiment et génie civil agricole (5,1 %), de celui des transports et télécommunications (5,9 %), ou encore de l'agriculture, sylviculture et pêche (2,3 %). Incontestablement la santé est l'un des secteurs productifs majeurs de l'économie française.

L'ensemble de la valeur ajoutée des activités de santé se répartit entre les hôpitaux qui représentent près de 54 % de celle de la branche, le secteur ambulatoire (26 %), l'industrie pharmaceutique (8,4 %), la distribution pharmaceutique (8,9 %), la fabrication de matériel médical et de lunettes (1,8 %), tandis que la distribution des lunettes représente 1,2 % du total.

Productivité

Si la productivité du travail dans la branche est très hétérogène, elle progresse néanmoins plus rapidement que celle de l'ensemble de l'économie au cours de la période sous revue. Les progrès sont particulièrement rapides dans l'industrie pharmaceutique : 4,6 % par exemple en 1985-92 contre 2 % pour l'ensemble de l'économie, 3,9 % pour les hôpitaux privés, et 2,2 % pour les hôpitaux publics.

Il apparaît ainsi que le secteur de la santé contribue, au même titre que les autres secteurs majeurs de l'économie, à faire progresser le produit national et par conséquent le niveau de vie des Français.

Pourquoi alors la présentation courante et négative des dépenses de santé comme une perte pour la collectivité ? Pourquoi ne présente-t-on pas une critique semblable des dépenses du bâtiment ou des télécommunications comme "excessives" ou encore les achats de produits agricoles comme une perte économique ?

Principalement en raison du financement de ces dépenses par l'impôt sur le travail que sont cotisations sociales, comme nous l'avons souvent souligné (voir par exemple "Une réforme simple efficace et sociale", *Le Figaro*, 18 octobre 1996). Il s'ensuit que toute augmentation des dépenses entraîne, par le truchement de l'assurance maladie obligatoire et publique, par un alourdissement des cotisations sociales.

Or l'impôt sur le travail, le "coin fiscal et social" détermine une diminution de la demande de travail qui émane des entreprises et explique une bonne partie de la montée du chômage structurel au cours des dernières années ("Augmenter à la fois les salaires et l'emploi", *Le Figaro*, 6 avril 1995).

On comprend ainsi que les dépenses de santé, éminemment utiles et productives en elles-mêmes, puissent être, à tort, considérées systématiquement comme un gaspillage en raison de leur mode de financement qui, lui, détermine effectivement un coût rapidement croissant pour la collectivité nationale.

Il est donc essentiel, si l'on veut que ce secteur important continue à l'avenir à enrichir le pays, de dissocier les dépenses et l'impôt sur le travail. Moyennant quoi l'approche industrielle des activités de santé l'emportera sur l'approche par les dépenses. La branche redeviendra alors pour les dirigeants politiques et l'opinion, une branche économiquement "comme les autres", ce que le rapport du Credes contribue aujourd'hui à faire reconnaître.

JJR