

Covid-19 et nouveaux mécanismes de régulation économique

Par Olivia CHEVALIER

Docteur en philosophie et enseigne notamment à l'IMT-BS, à l'École des Ponts et à Sciences Po Saint-Germain-en-Laye

Nous aborderons dans cet article divers aspects de la crise sanitaire sous l'angle économique. D'abord, dans un contexte d'incertitude radicale non réductible à des risques probabilisables, cette crise spécifique a donné lieu à un fort investissement public dans tous les domaines, faisant apparaître une nouvelle fonction régaliennne, selon les mots du prix Nobel d'économie Edmund Phelps, celle d'« assureur systémique ».

Puisque la crise sanitaire a mobilisé les données de santé, nous nous concentrerons sur la numérisation du secteur de la santé français, dont les failles, pointées de longue date par les professionnels, syndicats et associations, ont été à nouveau mises en lumière par la pandémie (notamment, le retard relatif du secteur en matière d'intégration massive de l'IA).

Il en résulte des difficultés relatives à ce qui est, *de facto*, une extension du pouvoir étatique dans le domaine économique, donc dans la société civile, et aux modes de financement de l'État-assureur, dont un des effets les plus patents et inquiétants est le piège inflationniste.

Introduction

La pandémie – principalement lors des confinements, qui ont concerné près de la moitié de la population mondiale, soit environ 4 milliards de personnes – a eu un impact économique sans précédent. C'est cet aspect, entrevu sous de multiples angles, que nous abordons. Nous devons, au préalable, préciser brièvement la spécificité de cette crise sanitaire¹. Tout d'abord, à la différence des crises économiques antérieures qui étaient endogènes, c'est-à-dire résultant de la dégradation de variables économiques, la crise de 2020 est exogène, étant donné que ses causes ne sont pas économiques. En effet, la récession des années 1990 a été provoquée par une survalorisation des cours boursiers par rapport aux actions ; celle de 2008 par un excès d'endettement et les bulles immobilières. Par contre, la crise du Covid-19 est l'effet d'une variable extérieure, le virus considéré, dont la propagation a été rapide et mondiale. Elle a eu pour conséquence la mise en place de règles, dont les confinements, et de mesures de distanciation, qui ont impacté négativement l'activité économique, provoquant un double choc d'offre et de demande². Mentionnons une seconde caractéristique :

son imprévisibilité, et donc le fait que personne ne s'y soit préparé. Son ampleur et sa gravité constituent un autre trait caractéristique de cette crise. Le PIB français, par exemple, a chuté de 38 % en 2020, situation inédite depuis la Seconde Guerre mondiale.

C'est dans un tel contexte d'incertitude, non réductible à des risques probabilisables³, que les États ont été conduits à prendre des décisions, parfois inédites, à la fois sur les plans politique, économique et monétaire. A-t-on assisté à cette occasion à l'apparition d'un nouveau rôle de l'État ? Avons-nous affaire à une évolution de sa doctrine budgétaire ?

Cette situation a rendu évidente la nécessité de réorganiser le système de santé, particulièrement en France. En effet, le modèle français, fortement centralisé, a, d'un côté, dû repenser la coordination entre les établissements publics de santé et ceux publics-privés et, de l'autre, rattraper son retard numérique en matière de gestion des données de santé. Suite à l'adoption des différentes législations relatives à la protection de ces dernières, comme le RGPD européen, cette situation

¹ Pour une analyse du point de vue de la politique budgétaire de la crise de 2008, nous renvoyons à [2].

² Du côté de l'offre, la mise en arrêt provisoire de l'industrie et des entreprises a provoqué une baisse de la production et, du côté de la demande, le confinement a entraîné une baisse massive de la consommation.

³ On doit à Keynes d'avoir clarifié, dans son *Treatise in Probability* publié en 1921 [4], la distinction entre le risque, probabilisable, et l'incertitude, qui, elle, ne l'est pas. Plus précisément, il définit le risque comme une incertitude « structurée par des probabilités objectives », à l'exemple de la mécanique quantique, et l'incertitude *stricto sensu* comme étant non probabilisable objectivement mais probabilisable subjectivement (à l'instar de la climatologie). Nous renvoyons au chapitre XXV de son ouvrage, "Some problems arising out of the discussion of chance".

conduit à se reposer, à nouveaux frais, la question transnationale de leur gouvernance.

Ainsi, dans ce contexte de retour et de renforcement de l'État, certaines questions politiques, sociales et économiques apparaissent. À moyen-long terme, que penser économiquement et politiquement de cette nouvelle extension du pouvoir de l'État dans la sphère économique, et aussi dans la société civile, laquelle se combine à une prise en main accrue des données personnelles de santé ?

La pandémie et l'État « assureur systémique »

La pandémie a conduit les gouvernements du monde entier à imposer des mesures très strictes, principalement sous la forme des différents confinements, entraînant un arrêt de l'économie mondiale. La rupture provisoire de la capacité productive des économies, ainsi que la privation de leurs revenus pour les ménages et les entreprises, en furent les conséquences immédiates.

Cette intervention massive s'est révélée nécessaire et s'est traduite, dans les pays de l'OCDE, par une politique budgétaire et monétaire des États très expansionniste. Cette situation de confinement, justifiée dès le premier trimestre 2020 au regard de la possibilité de millions de morts, a conduit l'économiste américain et prix Nobel, Edmund Phelps⁴, dans un article co-écrit en mars 2020 avec l'économiste Roman Frydman [3a et b], à considérer qu'une nouvelle mission régaliennne était apparue : celle d'« assureur systémique ». Selon l'économiste, cette « augmentation substantielle de l'ampleur et de la portée de l'action de l'État [...], bien plus globale que la mobilisation [à l'issue de] la Seconde Guerre mondiale », revient à assurer ce à quoi nous tenons le plus : nos vies et nos moyens de subsistance. Ce qui peut « faire l'effet d'une prime d'assurance » ne serait évidemment valable qu'à court terme, dans l'attente de la reprise de l'économie.

Cette action est nécessaire, car, selon les auteurs précités, l'argent des plans de sauvetage ne peut suffire à lui seul sans une organisation de l'aide. En effet, selon Phelps, cette assurance serait requise dans quatre domaines, mais soumise à certaines conditions : la réaffectation de la capacité de production actuelle de l'économie afin « de surmonter les pénuries croissantes de matériels et de services pour répondre efficacement à la pandémie » ; attribution de l'aide également aux « entreprises qui ne sont pas directement impliquées dans les efforts de lutte contre la crise afin qu'elles puissent continuer à fournir des biens et des services

essentiels » ; introduction d'une contribution afin que « la population dispose des moyens suffisants pour acheter ces biens et services » ; et, enfin, création d'une « facilité financière pour aider les personnes incapables de rembourser leurs prêts et leurs créances », afin d'atténuer « les risques de cataclysme pour le secteur financier. »

La seconde condition, soit l'allocation d'une aide à toutes les entreprises, suppose leur engagement à participer à l'effort de lutte contre la pandémie. Cette condition ne viserait pas uniquement les entreprises privées produisant du matériel, mais également celles produisant des services. Les fonds attribués aux compagnies aériennes serviraient, par exemple, à leur permettre de rééquiper leurs avions afin de pouvoir transporter du matériel ou des malades⁵. La recherche de l'utilité et la flexibilité sont dès lors exigées de ces entreprises.

Deux ans plus tard, nous constatons que les préconisations de Phelps et de Frydman n'ont pas été exactement suivies. Mais pouvait-il en être autrement dans la mesure où elles supposent une lourde et coûteuse bureaucratie (pour diriger et contrôler la production et la distribution des biens et services des entreprises bénéficiaires de la prime) ?

Cette action élargie de l'État dans le domaine économique lors de la crise sanitaire a également permis de montrer son importance dans le domaine de la santé.

La nécessaire réorganisation du système de santé et la question des données de santé : le cas français

Il est logique que l'effort budgétaire des États ait porté sur le système de santé. Concernant la France, en même temps qu'elle révélait les failles du système depuis longtemps pointées par les professionnels de santé et les syndicats, la pandémie a conduit l'État à se concentrer sur deux points : 1) la réorganisation du secteur qui passe 2) par sa numérisation, donc par un développement considérable du rôle de l'IA dans le domaine en question. Concernant la réorganisation du système mixte⁶ de santé, il s'agit surtout de le décentraliser en facilitant la coordination entre les différentes entités et les relations public-privé. Nous nous attachons au second aspect, dans la mesure où la réorganisation passe par la numérisation du système de santé.

La pandémie a accéléré « la transformation du numérique en santé », comme l'explique le dossier de presse du gouvernement en date du 18 octobre 2021 [1]. Les investissements massifs de l'État français – le plan

⁴ Né en 1933, Phelps, dont la thèse a été dirigée par Tobin, a reçu le prix Nobel en 2006 pour son analyse des arbitrages intertemporels en politique macroéconomique. Il est connu des économistes pour sa règle d'or (celle de l'accumulation) qui énonce que, pour maximiser la croissance économique, il faut rémunérer les capitaux selon un taux d'intérêt équivalent au taux de croissance de la population (la règle détermine alors un état stationnaire optimal).

⁵ Le second ensemble de conditions serait de garantir une rémunération « raisonnable » aux employés de ces entreprises mobilisées, ainsi que des prix « pré-crise sanitaire » pour le matériel médical.

⁶ Le système français est mixte, même si l'hôpital public (HP) est dominé par le monopole de la Sécurité sociale.

Innovation Santé 2030 de plus de 7,5 Mds€ annoncé le 29 juin 2021, dont « 81 M€ sont alloués à la formation en santé numérique » – sont censés permettre à la France de rattraper son retard en la matière, mais aussi de faire de l'hexagone un leader en santé numérique. Cette transformation passe par une refonte des modes de gestion des données de santé, laquelle a été au centre de la gestion de la crise sanitaire.

En effet, pour lutter contre la pandémie, il a fallu être en mesure de tester, de tracer, afin d'isoler. On le sait, différentes stratégies ont été adoptées dans le monde, générant des quantités considérables de données de santé. À Hong Kong, on a confié la tâche de suivre et de cartographier la transmission de la maladie au superordinateur de la police. Tout comme la France, le Japon, Singapour, la Nouvelle-Zélande, l'Allemagne et la Norvège ont opté pour des applications plus respectueuses des libertés individuelles – aucune donnée personnelle n'étant utilisée –, utilisant le signal Bluetooth, le traçage par GPS ou le système QR.

Hors contexte pandémique, la numérisation a pour but « de permettre l'émergence d'une médecine plus personnalisée, plus sécurisée, faisant la part belle à la prévention et à l'anticipation des pathologies, pour concourir à une meilleure prise en charge des patients » ([1], p. 4).

Cette numérisation concerne, en premier lieu, les dossiers des patients (*via* le dossier médical partagé (DMP), qui présuppose la récolte massive de données personnelles de santé). Cette collecte provient aussi bien des hôpitaux et autres établissements de santé, que de tous les objets connectés (Iwatch, par exemple). La gestion des données de santé est très délicate, car il s'agit de données très « sensibles ». Cette sensibilité est due aux « risques particuliers que fait peser l'exploitation de ces données, et [aux] questions qu'elles soulèvent dans notre rapport à l'intime : leur croisement fragilise la frontière entre vie privée et vie publique et permet d'établir des profilages très précis pouvant aboutir à des discriminations ou à des manipulations à des fins commerciales », précise le rapport de l'IFRI consacré à la gouvernance des données de santé [5]. Or, ces données sont possédées majoritairement par les GAFAM, puisque ce sont ces entreprises qui en sont les prestataires d'hébergement agréés. En France, c'est Microsoft Azure qui stocke ces données émanant du Health Data Hub (HDH), la plateforme destinée à faciliter le partage des données de santé afin de favoriser la recherche.

Cette situation soulève alors des questions politiques concernant leur gouvernance, afin d'éviter que ces données ne soient utilisées ou commercialisées par les acteurs privés. En Europe, il existe trois modèles de gestion des données : décentralisé, comme en Allemagne ; ouvert, d'*open-data*, comme dans les pays nordiques ou en Grande-Bretagne ; et centralisé, comme en France. Au-delà des problèmes posés par l'hétérogénéité de ces modèles, qui fait obstacle à une politique européenne en la matière, en dépit du Règlement général sur la protection des données (RGPD) de 2016, il existe localement des difficultés. En effet, Microsoft,

étant une entreprise américaine, est soumise aux législations des États-Unis. Or, le Cloud Act (2018) américain « prévoit la possibilité pour les autorités américaines de réquisitionner l'accès aux données détenues par des prestataires de stockage *cloud* américains, y compris lorsque ces données sont physiquement stockées en dehors des États-Unis » ([5], p. 36). Au vu de ce risque de transfert de données, le Conseil d'État, dans son ordonnance rendue le 13 octobre 2020, a demandé des garanties supplémentaires. Les enjeux sont donc également géostratégiques.

Conclusion : l'État assureur est-il rassurant ?

L'intervention de l'État s'est donc révélée indispensable dans le contexte de pandémie : sur le plan économique, en assurant, entre autres, des revenus, et sur le plan sanitaire, en contribuant à la recherche et en organisant les campagnes vaccinales, principalement. Cette lutte contre la pandémie a accéléré la numérisation de la santé, ce qui alourdit encore la responsabilité étatique relative à la gestion et à la protection des données de santé.

Le paradoxe, peut-être seulement apparent, reste que l'État doit renforcer ses prérogatives afin de ne pas être trop « fort », au risque d'envahir la vie privée. Le but des États démocratiques est, en effet, d'éviter l'apparition d'un capitalisme de surveillance, tel qu'il existe en Chine, en raison de l'hybridation « croissante des finalités sanitaires et policières » ([5], pp. 31-32). D'ailleurs, cette question ne devient-elle pas encore plus pertinente du fait que la sécurisation des données exige déjà davantage de données afin de pouvoir les tracer et les rendre inutilisables pour de potentiels hackers ?⁷ Ne nous trouvons pas pris dans un cercle vicieux ?

Des questions préoccupantes de nature économique se posent également, relatives aux déficits publics : quelle va être l'ampleur et les conséquences de l'inflation résultant de la politique monétaire de monétisation massive des déficits publics ? Y a-t-il un risque de crise de la dette provoquée par une remontée des taux d'intérêt ?

⁷ Les promesses se trouvent du côté de « la technologie *blockchain* avec le concept d'identité auto-souveraine », précise Maryline Laurent, chercheuse en cybersécurité et protection de la vie privée à Télécom Sud Paris ([6], p. 25). Différents processus de sécurisation des données sont en cours de développement, dont le « tatouage » des données. Cette méthode « consiste à insérer une information dans les données lors de chacun de leur transfert d'un SI vers un autre afin de les tracer facilement. À chaque fois que des données circulent ou sont sollicitées par un SI, elles sont modifiées très légèrement. (...) Il est alors possible d'identifier quelles sont les dernières empreintes apposées sur les données, et ainsi de retracer le parcours de la donnée (...) » ([6], p. 25).

Bibliographie

[1] « Stratégie d'accélération Santé numérique », dossier de presse du 18 octobre 2021.

[2] DOCKES Pierre & LORENZI Jean-Hervé (dir.) (2009), *Fin de monde ou sortie de crise ?*, Le cercle des économistes, Paris, Perrin, « Tempus ».

[3a] FRYDMAN Roman & PHELPS Edmund (2020), "Insuring the Survival of Post-Pandemic Economies", *Project Syndicate*, March 23^d (mis à jour le 25 mars 2020).

[3b] FRYDMAN Roman & PHELPS Edmund (2020), « Aux États-Unis, les tabous sur le rôle de l'État ne doivent pas faire obstacle », *Le Monde*, 28 mars.

[4] KEYNES John Maynard (1921), *A Treatise on Probability*, MACMILLAN and co.

[5] MARTINEZ Julie & TONON Clément (2021), « La gouvernance des données de santé : leçons de la crise du Covid-19 en Europe, en Chine et aux États-Unis », *Études de l'Ifri*, juillet.

[6] « De la cryptographie au tatouage : comment protéger les données de santé ? », *Santé : une transformation technologique au service de la société*, 13^e Cahier de veille, mai 2022, Fondation Mines-Télécom.