

L'économie au temps du COVID-19

par [Xavier Timbeau](#)

Peut-on faire du calcul économique face à une crise sanitaire ? Poser la question semble obliger à répondre non. Pourtant, nous allons nous livrer à cet exercice morbide, espérant y trouver quelques éléments utiles à la réflexion pour les décisions difficiles à prendre dans les prochains jours.

Les épisodes passés analysés après le SARS-Cov de 2003

La première question est de savoir quelles peuvent être les conséquences économiques d'un scénario de pandémie grave (c'est-à-dire comparable à la grippe espagnole de 1918). Quelques études nous renseignent sur ce point. [McKibbin et Fernando ont mis à jour des travaux de simulations macroéconomiques réalisés après l'épisode du SARS-Cov en 2003](#), repris dans un [ebook publié par VoxEU](#) très récemment et étoffé d'autres analyses économiques.

L'objectif de ces travaux était de quantifier l'impact économique d'une pandémie. Les résultats sont impressionnants. Appliqué au COVID-19, l'impact dépend des scénarios de morbidité (nombre de personnes en incapacité pendant quelques semaines à la suite de la maladie), de

mortalité (nombre de décès) et d'extension de la pandémie. Il pourrait atteindre jusqu'à presque -10 points de PIB mondial suivant les scénarios.

Le scénario le pire est celui d'une pandémie globale d'ampleur comparable à la grippe espagnole de 1918 induisant le décès de 22 millions de personnes. Aucun pays n'y échappe, même si l'effet n'est pas le même suivant le niveau de développement ou suivant l'efficacité du système de soins. Ces chiffres rejoignent d'autres études, suscitées par les craintes au moment de l'épidémie de SARS-Cov en 2003, qui analysaient l'impact possible d'un scénario « grippe espagnole » et qui le transposaient de 1918 à nos jours. Là encore, dans le pire des cas, c'est-à-dire ceux dans lesquels une grande part de la population mondiale est infectée conduisent à des effets de cet ordre de grandeur. [Le Congress Budget Office avait ainsi estimé en 2005 une perte d'activité annuelle de l'ordre de 5 points de PIB](#), la [Banque mondiale avait un diagnostic proche](#), publié en 2006. D'autres études peuvent conclure à des conséquences moins graves (en particulier le travail de [James et Sargent de 2007](#)). Les différences principales tiennent aux scénarios sanitaires retenus et en particulier la morbidité et la mortalité. Ces scénarios eux-mêmes reposent sur des appréciations différentes selon les modes de transmission des pandémies entre 1918 et aujourd'hui. On

peut retenir que dans le cas d'une pandémie globale grave, les impacts sur le PIB la première année se situent dans une fourchette allant de -1 point de PIB à près de -10 points de PIB, puis nuls à moyen terme. L'analyse d'autres scénarios de pandémies comme la grippe dite asiatique de 1957 ou celle dite de Hong Kong de 1968, d'extension et de gravité moindres entre dans ce cadre.

2 canaux : l'absentéisme et la rupture des interactions sociales

Il y a deux canaux principaux. Le premier est un choc d'offre, déclenché par les absences au travail et la perturbation des chaînes de production. Tous les secteurs ne connaissent pas les mêmes impacts mais les interdépendances entre secteurs diffusent les effets à toute l'économie, soit par des ruptures de quantité ou par des effets de prix à la suite des pénuries.

Le second est un canal de demande, touchant les secteurs économiques où les interactions sociales sont déterminantes. Les mesures de confinement délibérées et décidées par les pouvoirs publics : comme en Chine au début de l'épidémie ou en Italie très récemment) se combinent avec des mesures d'auto-confinement (on ne va plus faire du tourisme dans des zones infectées, on ne va plus dans des lieux publics – cinéma, théâtre, restaurant, transport. Les secteurs les plus touchés sont ainsi tous ceux qui procèdent du tourisme (qu'il soit privé

ou professionnel, interne à un pays ou de clients étrangers), des services à la personne ou encore de certains achats qui seront reportés, particulièrement dans le secteur manufacturier. Les impacts à court terme peuvent être différents selon les secteurs : les baisses d'activité de certains secteurs pourront être compensées demain (les achats de biens durables) alors que certaines pertes d'activité sont irrécupérables (les spectacles annulés ne feront pas plus d'entrées après la crise sanitaire). De nombreuses entreprises, y compris de grande taille, peuvent être acculées à la faillite, ce qui supposerait de longues années pour reconstruire les capacités, surtout si des politiques différentes selon les pays conduisent à des relocalisations d'activité.

On peut imaginer également des effets cliquets, l'expérience de la privation pouvant se prolonger au-delà de la crise sanitaire ; mais généralement, on estime que les effets de la pandémie s'estompent assez rapidement une fois passée la crise sanitaire, c'est-à-dire au bout d'une dizaine de semaines.

On ajoute parfois des effets d'incertitude ou liés aux paniques financières. Cependant, une crise sanitaire a une date de fin assez prévisible. Son ampleur peut être plus ou moins grande, mais ce n'est pas tant l'incertitude que les réponses de politiques publiques qui comptent.

Les réponses

sanitaires sont déterminantes quant à la gravité de la pandémie

La réponse de politique sanitaire est déterminante pour limiter la gravité de la pandémie. Seule une fraction des cas donne lieu à des situations critiques (estimé autour de 20% dans le cas du COVID-19 par l'OMS) qui nécessitent des soins particuliers. Une fraction de cette fraction nécessite des soins critiques (ou soins intensifs). Le renforcement des hôpitaux, en concentrant les centres de soins intensifs sur les cas les plus graves et en reportant les demandes de soins plus ordinaires sur d'autres structures, la concentration des moyens sur les infrastructures de soins, le report des activités sanitaires non urgentes, le renforcement des moyens des hôpitaux, y compris la rémunération des personnels soignants sont autant d'éléments essentiels.

Mais, parce qu'il contribue à limiter l'engorgement des centres de soins en brisant les chaînes de contamination et en ralentissant la cinétique de la pandémie, le confinement de la population est déterminant dans le bilan sanitaire. Ainsi, [deux analyses conduites en comparant les différentes villes américaines pendant la grippe espagnole de 1918](#) montrent que les stratégies de confinement ont un rôle essentiel pour limiter la mortalité pendant la pandémie. Ayant adopté des

politiques de confinement plus ou moins restrictives et surtout plus ou moins précoces, les villes ont eu des conséquences très différentes en termes de mortalité. Les politiques de confinement les plus restrictives auraient diminué de moitié la mortalité. D'autres analyses corroborent ces éléments. Par exemple [cette analyse de la fermeture des écoles en cas d'épidémie aux États-Unis](#) estime une réduction de 40% du flux de malades au pic. Sur la base d'un modèle à agents, calibré sur des scénarios de pandémie observés, [Laura Fumanelli et ses co-auteurs](#) concluent qu'une politique de fermeture des écoles pendant deux semaines peut réduire jusqu'à 50% l'engorgement du système de santé au pic. Une conséquence de ce confinement est l'absentéisme du personnel de santé, mais cet effet ne suffit pas à contrebalancer le soulagement apporté en cas de pandémie étendue.

Le coût économique du confinement est important. La fermeture des écoles par exemple accroît l'absentéisme des parents. Pour les États-Unis ou le Royaume-Uni ([d'après cette étude par exemple](#)) 4 semaines de fermeture des écoles coûtent entre 0,1 et 0,3 point de PIB. Mais on peut ajouter à ces chiffres, le signal envoyé à la population et aux touristes étrangers qui aura un impact sur l'absentéisme des non parents et sur la demande des secteurs à interaction sociale. Dans un scénario de confinement généralisé, proche de celui imposé en Chine au

début de

l'épidémie de COVID-19 ou encore récemment mis en place en Italie, dont les effets se feraient sentir sur 12 semaines, on aurait un impact comparable à celui d'une pandémie à forte morbidité – bien qu'avec une morbidité plus faible. La conséquence économique pourrait être jusqu'à 5 points de PIB perdus sur une année.

Quels coûts du confinement pour quels bénéfices ?

Les incertitudes qui entourent les scénarios indiquent la difficulté des choix de politique publique. Il est presque impossible d'anticiper l'ampleur de la pandémie. Il est encore possible que la pandémie s'arrête rapidement comme l'épidémie de SARS en 2003. Elle peut aussi s'étendre et être particulièrement létale. Les analyses des épidémiologistes sont cruciales pour réduire les possibles et donner des probabilités aux différents scénarios, mais en l'état les fourchettes d'évaluation sont considérables.

Le gouvernement britannique est un des rares à avoir communiqué un « scénario du pire », qui n'est pas une prévision mais sert à qualifier l'urgence de la situation. Il estime que dans le pire des cas (par la voix de son [gouvernement's chief Medical Adviser](#)) 80% de la population pourrait être infectée, que 20% de la population britannique pourrait être absente de son travail à un moment

ou un autre, ce qui suggère une pandémie à large échelle, en se basant sur 1% de taux de mortalité sur les cas graves et jusqu'à 100 000 victimes (voir aussi [cette évaluation citée dans le guide du gouvernement britannique à propos du COVID-19](#)).

Ce scénario du pire raisonnable (le gouvernement britannique parle de *Reasonable Worst Case* – RWC) n'est pas le pire que l'on puisse imaginer.

Or si le confinement strict et précoce aurait des conséquences économiques presque sûres, il pourrait largement réduire la mortalité liée à la pandémie. Dans un scénario à mortalité élevée, disons 200 000 décès pour la France et donc au-delà du raisonnable selon le gouvernement britannique, en se basant sur une réduction de la mortalité de 50% grâce aux mesures de confinement, de l'ordre d'un mois de fermeture des écoles et une réduction pendant 12 semaines de nombreuses interactions sociales, ce sont 100 000 décès qui pourraient être évités en France.

D'après [le rapport « Éléments pour une révision de la vie humaine » d'E. Quinet de 2013](#), la valeur statistique de la vie humaine à utiliser dans les analyses coûts-bénéfices conduite par l'administration française est de 3 millions d'euros. S'il évite 100 000 morts, le confinement aurait une valeur implicite de 300 milliards d'euros, soit 12,5% du PIB. Le coût de ces mesures

de confinement, 5% du PIB pour un confinement strict, serait donc inférieur. Le pire n'est pas sûr, mais dans ce scénario extrême, la perte économique, facilement socialisable, serait inférieure aux coûts humains.

Le rapport Quinet de 2013 ne recommande pas un chiffrage en années de vie parce que la notion de valeur statistique de la vie ne se réduit pas à la somme des années de vie espérées et elle ne doit pas se différencier selon les individus – c'est le sens du mot statistique et cela garantit une égalité des citoyens face aux analyses coûts-bénéfices et aux décisions qui en découlent. Cependant, dans certains cas – en particulier si les effets sont très différenciés selon les âges – le rapport Quinet évoque la possibilité de retenir une valeur de l'année-vie statistique de 150 000 euros. En se risquant sur le terrain glissant qui appliquerait cette valeur au profil des morts par cas par âge (estimé par exemple [ici](#)), on diviserait par environ 3 l'estimation de coût en valeur statistique des vies humaines.