

Page 1

PHILIPPE BATIFOULIER :

- The extension of private health insurance: an inequitable and inefficient strategy

Page 4

- Seminars & Conferences

Page 5

- Books

CEPN Policy Brief

The extension of private health insurance: an inequitable and inefficient strategy

Philippe Batifoulrier, CEPN

Abstract:

The privatisation of health care in Europe is shifting the cost burden from public insurance to private insurance and making health care one of the new driving forces behind capitalism. It is supported by the economic theory of health insurance, which argues that public health coverage creates a perverse incentive, while private insurance helps to make patients more responsible. However, not only is this strategy inequitable, it is also inefficient because it generates additional expenditure.

¹ Valat, B. (2001), *Histoire de la sécurité sociale (1945-1967) : L'État, l'institution et la santé*, Economica, Paris.

² C. André, P. Batifoulrier, M. Jansen-Ferreira (2016), "Health care privatization processes in Europe: Theoretical justifications and empirical classification", *International Social Security Review*, forthcoming.
Montarani, I., Nelson, K. (2013), "Social service decline and convergence: how does healthcare fare", *Journal of European Social Policy*, 23(1), 102-116.

³ R. Boyer (2015), « L'essor du secteur de la santé annonce-t-il un modèle de développement anthropogénique ? », *Revue de la régulation* [En ligne], 17|1^{er} semestre / Spring 2015, <http://regulation.revues.org/11159>

⁴ P. Batifoulrier (2014), *Capital Santé*, La Découverte.

However innovative they may be, medical discoveries are useless if patients cannot afford them. Penicillin in 1928 or streptomycin to treat tuberculosis in 1944 showed that illness can sometimes be brought to an end, even if it cannot be directly eradicated. It was the development of national insurance that achieved a victory over death, as shown by the steady reduction in mortality from infection.¹

By providing widespread access to health care, the gradual extension of state coverage enabled people to live better and longer. But the process has been reversed in Europe since the 1980s, with the increasing privatisation of health care funding. The aim is no longer to extend state coverage, but to reduce it. Patients are now expected to pay co-payments, flat fees, deductibles or surcharges that have considerably increased over time. They are invited to finance these expenses by taking out private insurance. This private insurance may vary in form according to the institutional configuration of each country in Europe, but it has become an inescapable element in the funding of health care, independently of the social welfare model.²

Health care: the future of capitalism?

This development is in tune with the current disparagement of state spending and the portrayal of social welfare as a burden. The withdrawal of public insurance then has a leverage effect on the market for private health insurance. Legislative provisions rival each other in ingenuity to promote it through subsidies (or tax concessions), even going so far as

to make it compulsory, as in France since January 1st 2016.

In this context, health care has become one of the driving forces of post-Fordist capitalism in search of new outlets. The conversion of new sectors to the capitalist rationale contributes to the emergence of an anthropogenetic model that organises the production of man by man and in which health, education and pensions are central elements.³

It is precisely because health has been incorporated into the development of capitalism that the privatisation of the funding of health care cannot be reduced to a simple blind transfer of the cost burden from the public to the private sector. It is not the private sector's ambition to insure all health care goods and services. That is why the privatisation of health care funding is often associated with the low-risk segment, while the expensive, high-risk segment is left to the state system. Public health spending therefore remains high during periods of privatisation.⁴ This institutional complementarity between public and private sectors can be seen not only in the sharing of funding but also in the sharing of authority. Thus, private insurance can manage the basic coverage of high-income earners as in Germany, obtain the right to regulate in areas where private insurers are in the majority (as in the case of vision and dental cover in France) or contract directly with health professionals.

The development of the market feeds on itself. The bigger the market, the more grist for the mill of private operators. The decline of mutualism is

a kind of collateral damage, because the activation of competition compels the mutual companies to change the way they operate, and to select risks using the criterion of age. Mutual insurance companies, historically very present in certain countries (like France), must bring themselves up to speed with the techniques of the profit sector, or else face disappearance, merger or takeover.⁵ The transfer of costs and authority from the public to the private sector makes health care more expensive for patients. Illness is no longer just a physical or mental ordeal. It is also a financial ordeal, particularly in France where social security only reimburses 55% of the cost of routine acts of care (excluding hospital and long-term illness), which are, however, the most frequent and concern the majority of the population. According to figures published by the Haut Comité pour l'Avenir de l'Assurance Maladie (High Council for the Future of Health Insurance) for 2012, 10% of patients had to pay out-of-pocket costs of 2090 euros, 86% of which was for ambulatory care and 50% of which represented surcharges. As there is a social gradient in health, the poor are more likely to face illness than the better off. During a shorter lifespan, they have more health problems. Yet they are also the least well-covered by private health insurance, if they have any. The transfer from public to private insurance is therefore fundamentally inequitable. It makes access to health care more difficult for those who need it most. Despite the development of these social inequalities in health care, the strategy of privatisation has not been called into question and may even expand further, if we follow the recommendations of some well-known economists who propose a deductible for primary care that would mean totally ending the reimbursement of the 23 euro consultation fee ("de-reimbursement").⁶ De-reimbursement is considered as the price to be paid to make patients more responsible. Systems of penalties (flat rates, deductibles, etc.) are a way to encourage patients to adopt more economical behaviour in terms of health expenditure. The institution represented by health insurance is no longer associated with improving the well-being of the population. It is judged by its capacity to encourage people financially to behave as responsible individuals.

Should we fear health insurance?

The economic theory of the moral hazard of patients is the natural ally of this undertaking. The concept of moral hazard generally designates the risk-taking induced by insurance. In the field of health, ex ante moral hazard – which arises before illness – leads people to neglect preventive health

measures when they have good health insurance. What can be observed in practice, however, is the opposite: it is the well-insured patients who take the most care of their health. The debate therefore focuses on ex post moral hazard, whereby insurance cover induces the consumption of health care. This moral hazard is self-evident: people do indeed consume more health care when they are insured. But the essential point lies elsewhere: if this consumption is justified, then health insurance is good news and coverage should be expanded. If it is not justified, then insurance is a problem and individuals should be de-insured.

The standard economic theory of moral hazard is based on the second of these alternatives and translates the concept of moral hazard into the language of the market by considering insurance as a classic price effect:⁷ health insurance lowers the price of health care and thus makes it more attractive to rational consumers. In a market where goods and services are bought without insurance, the consumer make a trade-off between different goods according to his budget and the cost-utility ratios of the goods. This behaviour is considered optimal, but insurance perverts it. At a given level of utility, it leads the consumer to consume more of a good because its price has fallen artificially. The cost-utility ratio is distorted and favourable to excess consumption. Now, the budget spent on health care could have been used for something else. Moral hazard is therefore to be feared, not hoped for. The conclusion in terms of economic policy follows naturally: if insurance is a problem, reducing insurance becomes the solution.

This theoretical construction is supported by a reference study commissioned by the US federal government in 1974 from the RAND Corporation. Fifteen different insurance policies, ranging from total reimbursement to a co-payment (CP) of 95% were randomly assigned to 6000 households who were followed over a period of ten years (20,000 people-years). Although many people did not spend anything over a twelve-month period (either on ambulatory or inpatient care), the results also show that even a small CP had the effect of reducing spending (in the form of recourse to health care). The reduction was of 30% for a CP of 95% and 20% for a CP of 25%. It was perceptible for ambulatory care but not for inpatient care. After a medical check-up (optical care needs, dental cavities, blood pressure, etc.), the survey concluded that insurance coverage did not lead to any noticeable improvement in the state of health, justifying a reduction in coverage. As long as this reduction is modulated, it has no effect on the state of health. So why not benefit from it?⁸

⁵ P. Abecassis, N. Coutinet et J.-P. Domin (2013), « Les principes mutualistes confrontés aux modalités de regroupement des organismes complémentaires d'assurance », *RECMA, Revue internationale de l'économie sociale* 331, 59-92.

⁶ B. Dormont, P.-Y. Geoffard et J. Tirole, (2014), *Refonder l'assurance-maladie*, Les notes du conseil d'analyse économique, 12, avril.

⁷ M. Pauly (1968), « The economics of moral hazard. Comment », *American economic review*, 58, 531-537.

⁸ Manning, W.G., Newhouse, J.P., Naihua, D., Keeler, E.B., Leibowitz, A., Marquis, M.S. (1987), "Health insurance and the demand for medical care: evidence from randomized experiment", *American economic review*, 7, 251-277.
Newhouse, J.P. (1993), *Free for all? Lessons from the Rand Health Insurance experiment*, Harvard University Press.

It that case, mechanisms should be developed to make patients pay and thus discourage this over-consumption. Not all consumption is pointless, and the aim is not to eliminate insurance completely, but to modulate it so that the costs are shared with the patients. With this in mind, private insurance should be encouraged to the detriment of public insurance because it can internalise the social cost of the policyholder's behaviour by specifying the insurance policy according to the risk. Organised within the framework of individual rather than collective contracts, private insurance can offer made-to-measure cover as a function of the risk, in particular age-related, and independently of income (unlike public insurance). It is therefore the appropriate instrument for a policy aiming to make patients act more responsibly.

⁹ Arrow K. J. (1968), "The economics of moral hazard: further comment", *American Economic review*, 58, 537-539.

¹⁰ J. Nyman (1999), "The value of health insurance: the access motive", *Journal of health economics*, 18, 141-152; J. Nyman (2007), "American health policy: cracks in the foundation", *Journal of health politics, Policy and Law*, 32(5), 759-783.

¹¹ Voir P. Batifoulier (2015), « Aux origines de la privatisation du financement du soin : quand la théorie de l'aléa moral rencontre le capitalisme sanitaire » *Revue de la régulation* [En ligne], 17|1er semestre / Spring, <http://regulation.revues.org/11196>.

P. Batifoulier (2016) « Performativité et théorie conventionnelle. Une application à l'assurance santé », *L'Homme et la Société*, numéro spécial : *L'économie entre performativité, idéologie et pouvoir symbolique*, à paraître.

Making the patient pay: an absurd strategy

However, this approach does not stand up to confrontation with the reality of ordinary individuals. Although individuals can take advantage of insurance, there is no guarantee that they will actually do so, because there are social conventions and institutions that limit opportunistic behaviour, as Arrow pointed out as far back as 1968.⁹ Just because A&E departments are free does not mean that people will decide to spend their weekends in them! The individual of the economic theory of insurance is the individual of rational choice. He has no motive other than his own best interests, including in the field of health, where emotions are fundamental, and anxiety about illness overshadows the possibility of overconsuming because of insurance. The patient of the standard theory of moral hazard is the prototype of the rational idiot. He is an ill person without an illness.

Challenging the standard theory, Nyman showed convincingly that moral hazard is efficient insofar as insurance plays the same role as additional income for the purchase of medical goods and services.¹⁰ Indeed, the standard theory of moral hazard in health care obscures an elementary truth: not all individuals benefit from the price reductions offered by health insurance, only those who are ill. People in good health have no need for health care, even if the price is zero. Everyone will not want a triple bypass just because it is free. Health insurance plays the role of a transfer of income from the healthy to the ill. Under these circumstances, insurance is not a problem but a solution, because it allows access to health care for ill people.

This observation does not apply only to major treatment, and refutes the temptation to share

risk by subjecting the average patient to increasing levels of co-payment, deductibles or flat fees from which the most ill and the poorest are exempt. Health needs often elude individual preferences: they are not a simple matter of desire, because they are not voluntary (you do not choose to have a heart attack, any more than you choose to have a sore throat). Even for low risks, the standard theory of moral hazard is inappropriate.

In this perspective, recent empirical studies have revisited the conclusions of the RAND Corporation study, and they converge in bringing to light the negative effect that policies of de-reimbursement have on states of health. These policies are based on the belief that it is only acts of care that do nothing to improve states of health that will be affected by de-reimbursement. This belief is totally erroneous. When patients are made to pay for their own health care, access to all care is diminished, including care that is essential to good health. The renunciation of health care does not exclude essential care. Making patients pay causes them to renounce health care. Delay often means that the care is transferred to somewhere more welcoming like hospital, where the coverage is better because public insurance is largely dominant. However, hospital expenditure funded by state budgets is deferred and inflated. Ultimately, the desire to transfer public spending to the private sector results in more public spending.¹¹

The case of health insurance illustrates the way that the economic theory of insurance harmonises with the interests of the market to affirm the deleterious nature of full state cover, to promote private insurance and to contribute to the smooth running of business. However, this privatisation is not only inequitable, but also more expensive, because the private spending on health is higher than the public spending it replaces.

Seminars & Conferences

May 20, 2016 – 12:00-14:00 – Séminaire Doctorants CEPN – Université Paris 13 - Campus de Villetaneuse – H109

NICOLAS PINSARD (CEPN) :

« *Le 'miracle Poincaré' et la confiance hiérarchique à l'aune de théories gramsciennes : tentative d'explication et de développement* »

May 24, 2016 – 10:00-12:00 – Séminaire Doctorant (CEPN_{MASC}) – Université Paris 13 - Campus de Villetaneuse – K301

LOUNIS AZZOUZ : "Proccyclicity and solvency capital requirement in the equity risk module of Solvency"

KAMEL BEN YOUSSEF : "An exploration on the use of honebein and cammarano's customer education model to create customer satisfaction in the coffee sector"

MADDI ABDELGHANI : « L'impact des articles de recherche : quel est le profil des articles les plus influents en économie ? »

MAYA SHAMES : « L'intangibilité et l'expérience des touristes « le cas des paysages culturels au Liban »

may 27, 2016 – 12:00-14:00 – Séminaire Doctorants CEPN – Université Paris 13 - Campus de Villetaneuse – K301

JUDITH PIGNEUR (CEPN) :

« *Contribution de la théorie des coûts sociaux de K.W.Kapp à l'analyse des impacts sociétaux des filières chinoises de 'métaux rares' : les cas du néodyme et de l'antimoine* »

may 27, 2016 – 14:00-17:00 – Séminaire CEPN (Axe 1) – Université Paris 13 - Campus de Villetaneuse – K301

YUN KIM (University of Massachussets, Boston, USA) : "Aspects of Household Debt".

may 31, 2016 – 12:30-14:00 – Séminaire d'Économie Politique – Université Paris 13 - Campus de Villetaneuse – K301

CÉCILE CEZANNE (CEPN) :

« *Engagement des salariés et performance sociale des entreprises : les apports de l'enquête REPONSE 2010-2011* »

june 3, 2016 – 12:00-14:00 – Séminaire Doctorants CEPN – Université Paris 13 - Campus de Villetaneuse – K301

SERGE HERBILLON-LEPRINCE : « *Bulle immobilière et crise financière aux États-Unis* »

June 1-4 2016 – EURAM 2016: Manageable Cooperation? – Organisé à l'Université Paris-Est Créteil Val-de-Marne

En partenariat avec l'Université Paris 13 – SPC et le CEPN

RENSEIGNEMENTS, PROGRAMME ET INSCRIPTIONS : <http://euramonline.org/annual-conference-2016.html>

June 3, 2016 – 14:00-17:00 – Séminaire CEPN (Axe 1) – Université Paris 13 - Campus de Villetaneuse – K301

MARK SETTERFIELD (New school for social research, New York, USA):

"Long-run Variation in Capacity Utilization in the Presence of a Fixed Normal Rate"

June 17, 2016 – 14:00-17:00 – Séminaire CEPN (Axe 1) – Université Paris 13 - Campus de Villetaneuse – K301

ANTOINE GODIN (Kingston University, RU) : " *Interacting prudential and monetary policies: financial stability from the bottom up* "

jun 24, 2016 – 14:00-17:00 – Séminaire CEPN (Axe 1) – Université Paris 13 – MSH– Amphithéâtre 140

STEPHEN MARGLIN (Harvard University, USA) : " *Raising Keynes: a 21st Century General Theory* "

June 30, 2016 – 14:00-17:00 – Séminaire CEPN (Axe 1) – Université Paris 13 - Campus de Villetaneuse – K301

GENNARO ZEZZA (University of Cassino, Italy) : "A Post Keynesian Interpretation of the European Crisis"

Books



FINANCE-LED CAPITALISM: SHADOW BANKING, RE-REGULATION, AND THE FUTURE OF GLOBAL MARKETS

ROBERT GUTTMANN

PALGRAVE MACMILLAN • nov. 2015 • ISBN : 9781137398567 • 80 \$ • 268 p.

In Finance-Led Capitalism, bestselling author and economist Robert Guttman provides a new conceptual framework to assess the dominate role of modern finance within the workings of our contemporary economic system. This lively and provocative read will challenge some of the core beliefs about modern finance and the world economy.

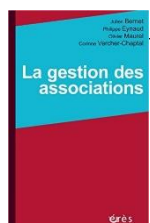


DÉRIVES ET PERSPECTIVES DE LA GESTION. ÉCHANGES AUTOUR DES TRAVAUX DE JULIENNE BRABET

ANNE DIETRICH, FRÉDÉRIQUE PIGEYRE ET CORINNE VERCHER-CHAPTAL (Eds.)

SEPTENTRION • Coll. « Capitalismes-Éthique-Institutions » • sept. 2015 • ISBN : 9782757411377 • 22 € • 180 p.

Face aux dérives de l'idéologie managériale, cet ouvrage plaide pour une approche socialement responsable de la gestion. Il aborde une série de questions : épistémologie des sciences de gestion, fonction du chercheur, rôle des instrumentations de gestion et des discours managériaux dans la régulation d'une économie mondialisée génératrice d'inégalités croissantes. Il propose ainsi une approche alternative et critique se démarquant des ouvrages habituels. Il s'inscrit dans le prolongement des travaux précurseurs de Julienne Brabet connue pour son ouvrage « Repenser la GRH » publié en 1993 et pour ses travaux sur la RSE. Il s'adresse aux étudiants de Master, notamment en stratégie, GRH, comptabilité et contrôle de gestion, préoccupés par une approche éthique et responsable des pratiques managériales. Il intéressera tout autant les enseignants-chercheurs soucieux de contribuer à une approche de la gestion au service des hommes et de la société au travers, à la fois de leurs travaux, de leurs enseignements et de l'accompagnement de la recherche.



LA GESTION DES ASSOCIATIONS

JULIEN BERNET, PHILIPPE EYNAUD, OLIVIER MAUREL, CORINNE VERCHER-CHAPTAL

ÉRES • Coll. « Sociologie économique » • avr. 2016 • ISBN : 9782749250779 • 22 € • 218 p.

À la suite de La gouvernance des associations (Érès, 2008, rééd. en poche 2013), cet ouvrage propose un espace de réflexion et une grille de lecture pour (re)penser la gestion des associations à partir de la spécificité du fait associatif. La gestion des associations ne peut être conçue comme une simple extension de la gestion de l'entreprise à un autre terrain, car elle est porteuse d'une dimension fondamentalement critique. Une définition de la gestion des associations s'avère alors nécessaire et suppose de penser de nouvelles clés d'entrée. Les auteurs ouvrent un espace de réflexion plus que nécessaire dans le cadre des grandes évolutions réglementaires et institutionnelles que connaît actuellement le champ associatif français. À partir de trois études de cas ancrées dans la réalité du terrain, ils proposent des pistes d'action que les décideurs et acteurs du monde associatif ne manqueront pas de mobiliser.

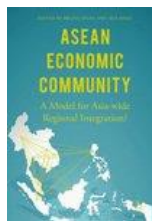


DICTIONNAIRE DES CONVENTIONS. AUTOUR DES TRAVAUX D'OLIVIER FAVEREAU

PHILIPPE BATIFOULIER, FRANCK BESSIS, ARIANE GHIRARDELLO, GUILLEMETTE DE LARQUIER, DELPHINE REMILLON (eds.)

SEPTENTRION • Coll. « Capitalismes-Éthique-Institutions » • fév. 2016 • ISBN : 9782757412794 • 28 € • 300 p.

Comment penser l'économie autrement ? Depuis trente ans, des chercheurs de différentes disciplines participent au développement d'une économie des conventions qui construit une nouvelle représentation de l'économie. Les 75 auteurs réunis dans cet ouvrage fournissent un éclairage exceptionnel sur cette approche à partir des travaux de l'un de ses principaux artisans, Olivier Favereau. Plus que tout autre économiste, il a œuvré tout au long de sa carrière aux échanges interdisciplinaires pour renouveler notre compréhension des phénomènes économiques. Les différentes entrées de ce dictionnaire non standard discutent, utilisent ou prolongent ces travaux. Le lecteur dispose ainsi d'une introduction sans équivalent aux débats contemporains sur l'évolution des savoirs économiques : les nouvelles représentations de l'entreprise, du travail, de la finance et plus généralement des comportements économiques et de leur dimension politique.



ASEAN ECONOMIC COMMUNITY. A MODEL FOR ASIA-WIDE REGIONAL INTEGRATION?

MIA MIKIC, BRUNO JETIN (eds.)

PALGRAVE MACMILLAN US • BANGKOK • jan. 2016 • ISBN : 9781137537102 • 109.19 € • 368 p.

The launch of the ASEAN Economic Community raises key issues: the deepening of regional trade and production sharing, and the associated problem of exchange rate management. This volume questions the capacity of a shallow institution to deal with complex consequences on employment and inclusiveness, creativity and connectivity, and inequality and social cohesion. At a time when broader agreements are competing for regional leadership, contributors debate whether ASEAN can serve as a model of integration or else be diluted in wider Asian and Pacific arrangements. Approaches combine economics, history, geography, and political science to provide a clear understanding of ASEAN's potential and weaknesses in technical and non-technical but always readable terms.



LE DÉBAT SUR L'ORGANISATION DU TRAVAIL EN FRANCE. DE LA RÉVOLUTION À LOUIS BLANC (1791-1850)

LUC MARCO, STEFKA MIHAYLOVA

L'HARMATTAN • COLL. "Recherches en Gestion" • avr. 2016 • ISBN : 9782343090184 • 25 € • 234 p.

Le débat sur l'organisation du travail en France est souvent limité aux controverses pendant la révolution de février 1848. Or, celui-ci couvrait déjà depuis une cinquantaine d'années. Ce livre retrace cette évolution qui part des débats de la Révolution française pour aboutir aux Ateliers nationaux chers à Louis Blanc. En croisant l'histoire de la pensée économique et l'histoire des faits sociaux, on comprend mieux cette période, où les économistes luttaient pour la primauté dans le champ des sciences sociales, et qui allait conduire aux lois de 1864 et 1884 en matière de défense des intérêts des ouvriers.



ÉCONOMIE SOCIALE : CRISES ET RENOUVEAUX - ACTES DES XXXVe JOURNÉES DE L'ASSOCIATION D'ÉCONOMIE SOCIALE

PHILIPPE ABECASSIS ET NATHALIE COUTINET (eds.)

PRESSES UNIVERSITAIRES DE LOUVAIN • LES CAHIERS DU CIRTES • HORS-SÉRIE #5 • SEPT. 2015 • ISBN : 9782875584021 • 561 p.

Depuis 1979, les journées de l'Association d'économie sociale sont le lieu de rencontre et d'échange entre chercheurs issus de différentes disciplines des sciences humaines et sociales. Leurs travaux, porteurs de nouvelles dynamiques économiques, embrassent différentes facettes de l'économie sociale : des politiques sociales à l'économie solidaire, des entreprises sociales à la responsabilité sociale des entreprises, de l'entrepreneuriat social à la gestion des 'communs'.

Organisées en 2015 par le Centre d'économie de Paris Nord (CEPN), les XXXVes journées sont l'occasion de confronter ce secteur à la crise économique. La crise a fortement impacté les budgets publics et permis aux États de légitimer, dans de nombreux champs de l'économie sociale, les réformes initiées au début des années 1990, confortant le changement de référentiel de politiques publiques. Face à ces reculs, à la montée du chômage et à la croissance des inégalités, le recours à l'ESS et aux nouvelles solidarités s'est accru d'une part pour pallier le désengagement de l'État central et, d'autre part, car les entités de l'ESS se sont révélées moins fragiles face à la crise.

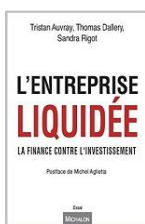


LES CRISES DE LA GRANDE DISTRIBUTION - REVUE FRANÇAISE DE SOCIO-ÉCONOMIE

CÉDRIC DURAND, MATHIEU HOCQUELET ET MARLÈNE BENQUET (eds.)

LA DÉCOUVERTE • N° 16 • 2016/1 • ISBN : 9782707189486 • 288 p.

La grande distribution est ancrée dans les paysages péri-urbains et structure les modèles d'achat et de consommation depuis plusieurs décennies. Loin d'être réductible à un secteur économique analysable à partir des outils de l'économie industrielle, elle nécessite de mobiliser une approche multidisciplinaire, alliant entre autres l'urbanisme ou la sociologie des modes de vie. Dans ce numéro, l'approche socio-économique adoptée se centre sur les transformations économiques récentes du secteur et leurs imbrications avec les relations sociales au sens large. Née dans les années 1950 en France, la grande distribution a connu des évolutions successives de modèles pour s'adapter aux reconfigurations du capitalisme mondialisé. Par l'importance qu'elle a rapidement acquise en tant que secteur (elle représente aujourd'hui 70 % du marché de la distribution alimentaire), elle constitue un terrain de prédilection pour saisir les transformations économiques et sociales. Secteur phare des Trente glorieuses en tant que symbole de la consommation de masse, de la réalisation des gains de productivité (nouvelles méthodes de gestion), et de la diffusion du salariat en même temps que de sa féminisation, son modèle principal, celui de l'hyper et du supermarché, est entré en crise dans les années 1990. Aujourd'hui pleinement saisie par la logique de la valorisation actionnariale, la grande distribution apparaît comme un secteur fortement encastré dans le monde social et très dépendant de la conjoncture économique, un miroir grossissant des mutations du capitalisme contemporain.



L'ENTREPRISE LIQUIDÉE. LA FINANCE CONTRE L'INVESTISSEMENT

TRISTAN AUVRAY, THOMAS DALLERY & SANDRA RIGOT

MICALON • MAR 2016 • ISBN : 9782841868230 • 19€ • 288 p.

En trente ans, la finance est devenue toute-puissante. Pas un jour sans connaître les mouvements du CAC ou du NASDAQ, pas une semaine sans analyse du change, pas un mois sans fermeture d'usine, pas un an sans inquiétude sur la dette publique, pas une décennie sans une crise financière. Le bilan macro-économique de nos économies occidentales est peu glorieux : une croissance molle, des investissements atones, un chômage endémique, des inégalités croissantes. Le constat est sans appel : les politiques libérales ont déréglementé la finance, et la banque, qui accompagnait autrefois l'industrie dans ses investissements à long terme, lui fait aujourd'hui obstacle. La créativité des financiers s'est substituée à celle des entrepreneurs. Pour la nouvelle génération des économistes français, il est urgent de remettre la finance à sa place : ce n'est pas à l'économie d'obéir à la finance, mais à la finance de servir l'économie. Un ouvrage qui décrypte trente ans de financiarisation de l'économie, propose un examen détaillé de l'articulation entreprise/finance et avance des propositions - analysées et commentées par Michel Aglietta - pour mieux penser l'économie réelle.



A QUOI SERVENT LES ÉCONOMISTES S'ILS DISENT TOUS LA MÊME CHOSE ? MANIFESTE POUR UNE ÉCONOMIE PLURALISTE

PHILIPPE BATIFOULIER, BERNARD CHAVANCE, OLIVIER FAVEREAU, SOPHIE JALLAIS, AGNÈS LABROUSSE, ANDRÉ ORLÉAN, THOMAS LAMARCHE & BRUNO TINEL

LES LIENS QUI LIBÈRENT • MAI 2015 • ISBN : 9791020902733 • 10€ • 112 p.

Ce livre est avant tout un cri d'alarme. Depuis plusieurs années, on assiste à une uniformisation dramatique de la pensée économique. Cette affaire n'est pas anecdotique parce qu'elle affecte la vie quotidienne de tous les citoyens. Elle a pour enjeu le choix des politiques qui ne peuvent se réduire aux seules conceptions néo-libérales. Ce manifeste raconte comment une orthodoxie a fini par étouffer la diversité des conceptions. Il a pour point de départ une lettre dans laquelle l'économiste Jean Tirole jette tout le poids de son récent prix Nobel pour bloquer une réforme visant à restaurer le pluralisme des doctrines économiques à l'université. Dès réception, sa destinataire, Geneviève Fioraso, à l'époque secrétaire d'état à l'enseignement supérieur, retire son décret.

Voilà donc un économiste libéral qui demande à l'État d'intervenir pour l'aider à maintenir sa position de monopole dans l'ordre universitaire et une ministre de gauche qui obtempère. Pourtant il fut un temps où la gauche n'avait pas peur des pensées économiques alternatives et des débats d'idées.



FINANCIALISATION, INCOME DISTRIBUTION AND CRISIS - CAMBRIDGE JOURNAL OF ECONOMICS

DANY LANG (ed.)

OXFORD UNIVERSITY PRESS • VOL 39 • N°3 • MAI 2015 • ISSN : 0309-166X • 284 p.

TABLE OF CONTENTS : Financialisation, income distribution and the crisis - DANY LANG • The demands of finance and the glass ceiling of profit without investment - LAURENT CORDONNIER & FRANCK VAN DE VELDE • Unemployment, working time and financialisation: the French case - MICHEL HUSSON • Finance-dominated capitalism and re-distribution of income: a Kaleckian perspective - ECKHARD HEIN • Rising inequality as a cause of the present crisis - ENGELBERT STOCKHAMMER • Europe's Hunger Games: Income Distribution, Cost Competitiveness and Crisis - SERVAAS STORM & C.W.M. NAASTEPAD.



ÉCONOMIE POLITIQUE DE LA SANTÉ. UN EXEMPLE EXEMPLAIRE — REVUE DE LA RÉGULATION

PHILIPPE BATIFOULIER & JEAN-PAUL DOMIN (eds.)

MSH-PARIS NORD • N°17 • 1^{ER} SEMESTRE • SPRING 2015 • <https://regulation.revues.org/11063>.

En matière de santé, avec plus de force et d'évidence que dans d'autres domaines, l'économie est irrémédiablement politique. L'économie politique de la santé n'est pas un sous-ensemble de l'économie de la santé, qui serait défini par une méthodologie particulière ou un objet de recherche spécifique. Parce qu'elle valorise la controverse en affirmant qu'il est contreproductif de vouloir opposer le politique et le scientifique, elle vise à nourrir les débats de société que révèlent les questions de santé. Car la santé est un exemple exemplaire du lien irrévocable entre l'économie et la société. Cette exemplarité s'exprime à un double niveau. Au travers du traitement de la santé par la discipline, c'est l'évolution de la science économique que l'on peut résumer. Par les questions de santé, c'est aussi une large part des problèmes économiques et sociaux que l'on peut saisir.

Le dossier a suscité de nombreuses contributions que l'on a articulées autour de trois thèmes : Santé et capitalisme ; La santé et ses industries ; Acteurs et instruments.