

Page 1

PHILIPPE BATIFOULIER :

- L'extension de l'assurance  
santé privée : une stratégie  
inégalitaire et inefficace

Page 4

- Séminaires & colloques

Page 5

- Ouvrages

## L'extension de l'assurance santé privée : une stratégie inégalitaire et inefficace

Philippe Batifoulier, CEPN

### Résumé :

*La privatisation du soin en Europe se traduit par le transfert de charge de l'assurance publique vers l'assurance privée et fait de la santé l'un des nouveaux moteurs du développement du capitalisme. Elle est nourrie par la théorie économique de l'assurance santé qui fait de la couverture publique une incitation perverse alors que l'assurance privée serait de nature à mieux responsabiliser le malade. Cette stratégie est non seulement inégalitaire. Elle est aussi inefficace quand elle active des dépenses nouvelles.*

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

<sup>2</sup> C. André, P. Batifoulier, 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.

<sup>3</sup> 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<sup>er</sup> semestre / Spring 2015, <http://regulation.revues.org/11159>

<sup>4</sup> P. Batifoulier (2014), *Capital Santé*, La Découverte.

Une découverte médicale aussi innovante soit-elle ne sert à rien si les malades ne peuvent pas se la payer. La pénicilline en 1928, les antibiotiques ou la streptomycine contre la tuberculose en 1944 ont permis de prendre conscience que la maladie n'est plus éternelle mais ne l'ont pas directement éradiqué. C'est le développement de l'assurance sociale qui permet la victoire sur la mort comme en témoigne l'évolution de la mortalité par infection<sup>1</sup>.

En généralisant l'accès aux soins, l'extension progressive de la couverture santé publique a permis aux individus de vivre mieux et plus longtemps. Cette logique s'est inversée en Europe à partir des années 1980 où les stratégies de privatisation du financement du soin se sont multipliées. On ne cherche plus à étendre la couverture publique mais à la réduire. Ainsi le malade doit acquitter des tickets modérateurs, forfaits, franchises ou dépassements d'honoraires qui ont considérablement augmenté dans le temps. Le patient est invité à refinancer ces dépenses en souscrivant une assurance privée. Si la forme que prend l'assurance privée est variable suivant les configurations institutionnelles des pays européens, elle est devenue un élément incontournable du financement du soin, indépendamment des modèles de protection sociale<sup>2</sup>.

### La santé : avenir du capitalisme ?

Cette évolution est en phase avec le dénigrement dont fait l'objet la dépense publique aujourd'hui et l'assimilation de la protection sociale à une charge. Le retrait des assurances sociales fait alors lever au marché de l'assurance santé privée. Les dispositifs

législatifs rivalisent d'ingéniosité pour la promouvoir sous forme de subventions publiques à son acquisition (ou d'allègements fiscaux) et allant même jusqu'à la rendre obligatoire comme en France depuis le 1 janvier 2016.

Dans ce contexte ; la santé est devenue l'un des moteurs du capitalisme postfordiste à la recherche de nouveaux débouchés. La conversion de nouveaux secteurs à la logique capitaliste participe à l'avènement d'un modèle anthropogénique qui organise la production de l'homme par l'homme et dont la santé, l'éducation ou les retraites sont des éléments centraux<sup>3</sup>.

C'est précisément du fait de cette inscription de la santé dans le développement du capitalisme que la privatisation du financement du soin de santé ne peut être réduite à un simple transfert aveugle de charge du public vers le privé. Le secteur privé n'a pas pour ambition d'assurer tous les biens et services de santé. C'est pourquoi la privatisation du financement du soin est souvent associée au « petit risque » alors que le gros risque coûteux est laissé aux régimes publics. La dépense publique reste donc soutenue en période de privatisation<sup>4</sup>. Cette complémentarité institutionnelle entre le public et le privé ne se traduit pas uniquement par un partage des financements mais aussi par un partage des compétences. Ainsi, l'assurance privée peut gérer la couverture de base des hauts revenus comme en Allemagne, obtenir des droits de régulation dans les domaines où les assureurs privés sont assureurs majoritaires

(comme l'optique ou le dentaire en France) ou encore contracter directement avec les professionnels de santé.

Le développement du marché se nourrit de lui-même. Plus le marché est vaste, plus il y a de grain à moudre pour les opérateurs privés. Le recul de l'identité mutualiste en est un dommage collatéral du fait de l'activation de la concurrence qui oblige les mutuelles à modifier leur fonctionnement et à sélectionner les risques en mobilisant le critère d'âge. L'opérateur mutualiste historique très présent dans certains pays comme la France doit se mettre au diapason des techniques du secteur lucratif sous peine de disparition, de fusion ou d'acquisition<sup>5</sup>.

Le transfert de charge et de compétence du public vers le privé rend le soin de santé plus onéreux pour le malade. La maladie n'est plus seulement une épreuve physique ou morale. C'est aussi une épreuve financière, particulièrement en France où la Sécurité sociale ne rembourse plus que 55 % des soins courants (hors hôpital et longue maladie) qui sont pourtant les plus fréquents et touchent la majorité de la population. Selon les chiffres du Haut Comité pour l'Avenir de l'Assurance Maladie de 2012, 10 % des patients ont supporté un reste à charge de 2090 euros dont 86 % est imputable aux soins de ville et 50 % aux dépassements d'honoraires. Comme il existe un gradient social des états de santé, les plus modestes affrontent davantage la maladie que les plus aisés. Au sein d'une vie plus courte, ils ont davantage de problèmes de santé. Or, ce sont aussi les moins bien couverts par une assurance santé privée quand ils en ont une. Le transfert de l'assurance publique vers l'assurance privée est donc un transfert foncièrement inégalitaire. Il rend plus difficile l'accès aux soins pour ceux qui en ont le plus besoin.

En dépit du développement de ces inégalités sociales de santé, la stratégie de privatisation n'est pas remise en cause et est même amenée à se développer si l'on suit les recommandations d'économistes notoires qui proposent d'instaurer une franchise pour les soins de premier recours qui consisterait à dérembourser totalement la consultation médicale de 23 euros<sup>6</sup>.

Les déremboursements sont en effet considérés comme le prix à payer pour la responsabilisation du patient. Les systèmes de malus (forfaits, franchises, etc.) sont des moyens pour inciter le patient à l'adoption d'un comportement économe en dépenses de santé. L'institution que représente l'assurance maladie n'est plus associée au développement du mieux-être de la population.

Elle est jugée sur sa capacité à inciter financièrement les individus à se gouverner comme des individus responsables.

### Faut-il craindre l'assurance santé ?

La théorie économique de l'aléa moral du patient est l'alliée naturelle de cette entreprise. Le concept d'aléa moral désigne généralement la prise de risque induite par l'assurance. Appelé aléa moral ex ante en matière de santé, c'est-à-dire avant la maladie, cet aléa moral conduit à un défaut de prévention quand on est bien assuré. C'est l'inverse que l'on observe : les patients bien assurés sont ceux qui font le plus de prévention. Le débat se focalise alors sur l'aléa moral ex post où la couverture santé induit de la consommation. Cet aléa moral relève de l'évidence : on consomme effectivement plus quand on est assuré. L'essentiel est ailleurs : si cette consommation est justifiée, alors l'assurance santé est une bonne nouvelle et il faut développer la prise en charge. Si elle n'est pas justifiée, l'assurance est un problème et il faut désassurer les individus.

La théorie économique standard de l'aléa moral va se construire sur la seconde option et traduire la notion d'aléa moral dans le langage du marché en faisant de l'assurance un effet prix classique<sup>7</sup> : l'assurance santé abaisse le prix des soins et rend le soin de santé plus attractif pour un consommateur rationnel. Dans un marché où les biens et services sont achetés sans assurance, le consommateur arbitre entre différents biens en fonction de son budget et du rapport entre l'utilité du bien et son coût. L'assurance pervertit ce comportement jugé optimal. À utilité égale, elle conduit à consommer plus du bien car son coût a baissé artificiellement. Le calcul coût-avantage est alors biaisé et favorable à une consommation excédentaire. Or, le budget drainé par le soin de santé aurait pu servir à autre chose. Il faut alors craindre l'aléa moral et non l'espérer. La proposition de politique économique en découle naturellement : si l'assurance est un problème, la réduction de l'assurance devient la solution.

Cette construction théorique est soutenue par une enquête de référence, commanditée par le gouvernement fédéral américain en 1974 à la Rand Corporation. Quinze polices d'assurances différentes allant de gratuité complète jusqu'à un co-paiement (CP) de 95% ont été attribuées par tirage au sort sur un échantillon de 6000 ménages suivis pendant une dizaine d'années (20 000 personnes années). Si les résultats montrent que beaucoup de personnes ne consomment rien sur un an (ni en ville ni encore moins à l'hôpital), ils révèlent une baisse des dépenses (en fait des recours) dans le cas d'un CP, même relativement limitée. Cette baisse atteint 30 % pour un CP de 95

<sup>5</sup> 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.

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

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

<sup>8</sup> 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.

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

<sup>10</sup> 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.

<sup>11</sup> 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.

% et 20 % pour un CP de 25 %. Elle est sensible en médecine de ville et non à l'hôpital. À l'issue d'un bilan de santé (besoin de soins optiques, caries dentaires, tension artérielle, etc.), l'enquête conclut à l'absence d'amélioration sensible de l'état de santé en fonction de la couverture, ce qui légitime la réduction de couverture. Cette réduction, à condition d'être modulée, est sans effet sur l'état de santé. Pourquoi alors s'en priver<sup>8</sup> ?

Il faut alors développer des mécanismes visant à faire payer le patient pour qu'il renonce à cette consommation excédentaire. Toute la consommation n'est pas futile et ce n'est pas la suppression totale de l'assurance qui est recherchée mais sa modulation pour partager le coût avec le patient. Dans cette perspective, l'assurance privée doit être encouragée au détriment de l'assurance publique car elle peut internaliser le coût social du comportement de l'assuré en spécifiant les polices d'assurance en fonction du risque. Organisée dans le cadre de contrats individuels et non collectifs, l'assurance privée peut proposer des couvertures sur mesure en fonction du risque, notamment de l'âge, et indépendantes des revenus (contrairement à une assurance publique). Elle est donc l'instrument idoine d'une politique de responsabilisation.

#### Faire payer le patient : une stratégie absurde

Cette approche ne résiste pas à la confrontation avec la réalité des individus ordinaires. Si les individus peuvent profiter de l'assurance, rien ne garantit qu'ils vont effectivement le faire car il existe des conventions sociales et des institutions qui limitent l'opportunisme des acteurs, comme l'a souligné Arrow dès 1968<sup>9</sup>. Ce n'est pas parce que les urgences sont gratuites que les individus vont décider d'y passer leur dimanche ! L'individu de la théorie économique de l'assurance est celui de la théorie du choix rationnel. Il n'a pas d'autres motivations que son intérêt bien compris, y compris quand il s'agit de la santé qui est un domaine où les émotions sont essentielles, où l'angoisse face à la maladie relègue au second plan la possibilité de surconsommer du fait de l'assurance. Le patient de la théorie standard de l'aléa moral est le prototype de l'idiot rationnel. C'est un malade sans maladie.

Contre la théorie standard, Nyman a abondamment montré que l'aléa moral est efficient dans la mesure où l'assurance joue le même rôle qu'un supplément de revenu pour l'achat de biens et services médicaux<sup>10</sup>. La théorie standard de l'aléa moral en santé occulte en effet une vérité élémentaire : ce ne sont pas tous les individus qui bénéficient de la baisse de prix promise par l'assurance santé mais uniquement les malades. Le bien portant n'a pas besoin de soins même si le prix est

nul. Ce n'est pas parce que le triple pontage est gratuit que tout le monde en veut un. L'assurance santé joue le rôle d'un transfert de revenu des bien-portants vers les malades. Dans ces conditions, l'assurance n'est pas un problème mais une solution car elle permet l'accès aux soins pour les malades.

Ce constat ne s'applique pas qu'aux soins lourds et réfute la tentation d'un partage des risques où le patient moyen serait soumis à des tickets modérateurs, franchises, forfaits en croissance alors que le plus malade ou le plus pauvre en serait protégé. Les besoins en santé échappent souvent aux préférences individuelles : ils ne relèvent pas d'un simple désir car ils ne sont pas volontaires (on ne choisit pas d'avoir un accident cardiaque, pas plus que l'on choisit d'avoir une angine). Même pour le petit risque, la théorie standard de l'aléa moral est inappropriée.

Dans cette perspective, les études empiriques récentes reviennent sur les conclusions de l'étude de la Rand Corporation et convergent pour mettre en évidence un effet négatif sur l'état de santé des politiques consistant à dérembourser. Celles-ci sont construites sur la croyance selon laquelle ce sont les soins inessentiels pour améliorer l'état de santé, qui vont en faire les frais. Cette croyance est totalement fautive. Quand on fait payer le patient pour ses propres soins de santé, le recours à tous les soins est détérioré, y compris les soins essentiels pour la santé. Le renoncement aux soins n'épargne pas les soins primordiaux. Faire payer le malade conduit au renoncement aux soins. Le retard de soins induit souvent un report de soins vers des lieux plus accueillants comme l'hôpital, où le soin est mieux pris en charge parce que l'assurance publique est y largement dominante. Or, la dépense hospitalière financée par les budgets publics est différée et majorée. Au total, la volonté de transférer de la dépense publique vers la dépense privée induit de la dépense publique<sup>11</sup>.

Le cas de l'assurance santé illustre la façon dont la théorie économique de l'assurance peut entrer en résonance avec les intérêts du marché pour convaincre de la nocivité d'une couverture publique complète, promouvoir l'assurance privée et contribuer à la bonne marche des affaires. Or, cette privatisation n'est pas seulement plus inégalitaire, elle est aussi plus coûteuse car la dépense privée en matière de santé est plus élevée que la dépense publique qu'elle remplace.

# Séminaires & Colloques

20 mai 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* »

24 mai 2016 – 10 :00-12:00 – Séminaire Doctorant (CEPN<sub>MASC</sub>) – Université Paris 13 - Campus de Villetaneuse – K301

LOUNIS AZZOUZ : "*Procyclicality 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* »

27 mai 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* »

27 mai 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*".

31 mai 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* »

3 juin 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* »

Du 1<sup>er</sup> au 4 juin 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>

3 juin 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*"

17 juin 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*"

24 juin 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*"

30 juin 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*"

# Ouvrages



## 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 dominant 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.



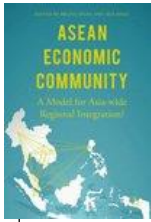
## DICTIONNAIRE DES CONVENTIONS. AUTOUR DES TRAVAUX D'OLIVIER FAVEREAU

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.

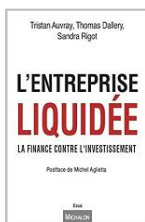


### LES CRISES DE LA GRANDE DISTRIBUTION - REVUE FRANÇAISE DE SOCIO-ÉCONOMIE

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<sup>ER</sup> 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.