Colloque AFEP 2020

Appel à communications - Panel

« La santé, nouvelle ressource pour l'accumulation du capital ? »

Le 10e Congrès international de l'Association Française d'Économie Politique donne l'opportunité de s'interroger sur ce qui « fait ressource ». Ce panel propose de rapporter cette question au champ de l'économie politique de la santé et de la protection sociale. Sont ainsi attendues, des contributions d'économistes, de sociologues, de politistes et de philosophes qui proposent de discuter les nouvelles dynamiques du domaine de la santé et de la protection sociale, en particulier en interrogeant la manière dont la santé constitue désormais une ressource pour le capitalisme contemporain.

Les propositions de communications aborderont à la fois des questions liées aux domaines de la santé (hôpitaux, maisons de santé, assurances, complémentaires, médicaments, travail...) et de la protection sociale, tout en les insérant dans une réflexion plus large sur les tendances et les évolutions du capitalisme contemporain. Les travaux internationaux et les analyses comparatives sont également attendus.

Présentation du panel

De l'après-guerre à la fin des années 70, les politiques publiques de santé, en France comme à l'étranger étaient fondées sur un référentiel d'inspiration keynésienne postulant que la santé n'a pas de prix. Dans les années 1980, le référentiel s'est transformé en profondeur pour devenir un référentiel fondé sur le marché, associé au développement du « new » public management. La logique structurante est désormais la suivante : si la santé n'a pas de prix, elle a toutefois un coût qu'il faut limiter. Les réformes de l'hôpital en sont des exemples types (Domin, 2013).

Depuis les années 2010, la littérature administrative semble considérer que la santé, et les outils de production de santé, sont créateurs de richesses et d'emplois. À titre d'exemple, la *silver économy* et les gérontechnologies sont envisagées comme une nouvelle source de valeur ajoutée, créatrice d'emplois (Gallois, 2016). La télémédecine et les innovations technologiques de santé sont présentées comme une nouvelle perspective de croissance de la productivité (Gallois, Rauly, A paraitre). De même, l'industrie pharmaceutique met en avant la création de richesses liée à la production de nouvelles solutions thérapeutiques (Guennif, 2015). Aussi, un dispositif tel que l'Assurance Maladie Complémentaire (AMC), dont le développement a été accéléré par les réformes récentes, permet au secteur capitaliste de pénétrer toujours plus profondément le champ de la santé. Enfin, la mondialisation toujours plus forte du capital vient parachever cette dynamique de développement tentaculaire.

Les politiques publiques et les institutions du champ de la santé et de la protection sociale, françaises et étrangères, après avoir encouragé le développement de logiques marchandes dans le champ de la santé (André et Al, 2016), apportent désormais leur soutien au développement de nouveaux gisements de valeur associés à la santé. Ce positionnement amène à se demander **dans quelle mesure la santé peut se présenter comme une nouvelle ressource, ou, à tout le moins, comme une ressource pour l'accumulation du capital ?**

Dans le référentiel de marché, la définition de la santé comme source de nouvelles richesses reposant sur la marchandisation de la santé semble toutefois en contradiction avec une autre dimension de la ressource. En effet, dans une acception plus anthropologique, la (bonne) santé est également un besoin fondamental pour les sociétés : elle permet leur existence et leur reproduction. Il s'agit ici de la santé comme impératif nécessaire à la vie, la survie, des individus et des populations. Cette santé comme ressource à préserver justifie historiquement la prise en compte par les États et la société civile de la santé comme problème politique majeur depuis la fin du XIXe siècle. Autrement dit, être en bonne santé est un enjeu de société et nécessite une organisation collective. La santé comme besoin est également un postulat, implicite ou explicite des approches hétérodoxes de la santé (Davis & McMaster, 2018 ; Hodgson, 2007). En étant à la fois un levier de croissance et un besoin vital, ces deux dimensions de la santé entrent en contradiction. La première, celle de l'accumulation, se fonde sur la « destruction de la santé » des populations et de la nature. La mauvaise santé est une ressource ou une « source de ressources » pour le capitalisme néolibéral. La deuxième dimension renvoie à l'exigence de bonne santé, nécessaire à la reproduction de la société et du capitalisme. Mais la bonne santé, si elle permet de limiter les coûts, réduit des opportunités de ressources.

Malgré cette contradiction produite par le référentiel de marché lui-même, les politiques publiques semblent encourager la poursuite des deux logiques, entraînant des contradictions dans tous les champs d'application de ces politiques, de la plus individuelle à la plus collective. Soignants, paramédicaux, industriels, financiers, gestionnaires, décideurs politiques et administratifs voient ainsi leurs conditions et *process* de travail profondément modifiés. Parmi ces évolutions majeures, on pourra notamment retenir la réorganisation et l'intensification du travail dans les organisations de soins, le transfert de l'hôpital public vers l'hôpital privé et la médecine de ville, la concentration capitalistique de l'officine de pharmacie à l'hôpital privé, etc.El Dorado d'un capitalisme en perdition pour les uns, tout autant que destructions des acquis des luttes sociales du XXème siècle pour les autres, les analyses de l'évolution des politiques de santé en France ainsi que dans de nombreux pays du monde sont aujourd'hui centrales pour comprendre les évolutions du capitalisme contemporain. La lecture de ces politiques éclaire également la performativité de la théorie économique.

Références bibliographiques

- André, C., P. Batifoulier, & M. Jansen Ferreira (2016), "Health care privatization processes in Europe: Theoretical justifications and empirical classification," *International Social Security Review*, Vol. 69, n° 1, pp. 3-23.
- Batifoulier, Philippe ; Da Silva, Nicolas ; Domin, Jean-Paul (2018), É*conomie de la santé*, Cursus, Armand Colin, Paris, 215p.
- Boyer, Robert (2015), « L'essor du secteur de la santé annonce-t-il un modèle de développement anthropogénétique ? », *Revue de la régulation* [En ligne], 17 | 1er semestre / Spring 2015, mis en ligne le 17 juin 2015, consulté le 06 janvier 2020.
- Domin, J.-P. (2013), *Une histoire économique de l'hôpital (XXe siècle), Une analyse retrospective du développement hospitalier. Tome II (1945-2009)*. Paris: Comité d'histoire de la sécurité sociale, La documentation française.

- Gallois, F. (2016) « Avant-propos », *Retraite et société*, vol. 75, no. 3, 2016, pp. 9-14.
- Gallois, F. & Rauly, A. (2019). De la relation de soins à la relation de service : quelle organisation de la télésurveillance médicale ?. *Revue Française de Socio-Économie*, 23(2), p. 203-219.
- Guennif, S. (2015), « La licence obligatoire : outil emblématique de la protection de la santé publique au Sud », *Revue de la régulation* [En ligne], 17 | 1er semestre / Spring 2015.
- Muller, Pierre, (2005) « Esquisse d'une théorie du changement dans l'action publique. Structures, acteurs et cadres cognitifs », *Revue française de science politique*, 55 (1), février 2005, p. 155-187.
- Juven, Pierre-André ; Pierru, Frédéric ; Vincent, Fanny (2019). *La casse du siècle. À propos des réformes de l'hôpital public*, Raisons d'agir, Paris, 192 p.

Calendrier

Les propositions de communications, en français ou en anglais, (1 page maximum comprenant un titre, cinq mots clés, un résumé et une bibliographie sélective) seront envoyées pour le **15 mars 2020** à : panel.sante.afep@gmail.com

La notification d'acceptation sera envoyée le **31 mars 2020**.

Comité d'organisation

P. Batifoulier* ; J.-P. Domin** ; V. Duchesne* ; F. Gallois** ; A. Jeamet* ; A. Rauly** ; M.Thorigny**

* CEPN, UMR-CNRS 7234, Université Sorbonne Paris Nord

** Regards EA 6292, Université de Reims Champagne-Ardenne