

## **Appel pour le panel ouvert « Santé et protection sociale »**

XIIe Congrès de l'Association Française d'Économie Politique

Crises et inégalités : Comment habiter le monde de demain ?

Paris, 4-7 juillet 2023

**Organisation** : Laura Alles (CEPN, UMR-CNRS 7234, Université Sorbonne Paris Nord), Victor Duchesne (CEPN, UMR-CNRS 7234, Université Sorbonne Paris Nord), Maxime Thorigny Regards (EA 6292, Université de Reims Champagne-Ardenne).

### **Introduction**

La crise sanitaire de la COVID-19 a placé l'organisation de notre système de santé et de protection sociale au cœur des discours et des débats politiques. Au-delà de la résilience dont ont été capables les organisations sanitaires grâce à l'engagement des personnels soignants malgré un manque de préparation et de moyens évidents et au-delà des financements conjoncturels exceptionnels pour faire face au sous-financement chronique des services de santé, quels enseignements les politiques publiques ont été tirés de cette crise sanitaire ? Les politiques sanitaires et sociales actuelles suivent-elles la même trajectoire qu'avant la crise ? Si le « quoi qu'il en coûte » a en partie permis de faire face aux conséquences sociales de la crise sanitaire liées aux confinements successifs, à la baisse des activités productives liées à la crise sanitaire et ses conséquences (difficultés d'approvisionnement en matières premières), un retournement politique et des mesures structurelles ont-elles été instaurées pour soutenir la protection sociale ? Les récentes annonces gouvernementales en France laissent imaginer un nouveau recul des droits sociaux : chômage, retraites, etc. Alors que la crise sanitaire aurait été l'occasion de remettre en cause les fondements néolibéraux du système de santé et de protection sociale, les transformations à l'œuvre, loin de construire le monde d'après, approfondissent le monde d'avant et ses dysfonctionnements, et ne répondent pas aux enjeux futurs en matière de santé et de société.

Trois axes d'analyse sont envisagés. Le premier porte sur le renforcement du capitalisme sanitaire et ses mutations. Le deuxième porte sur les crises sanitaires et leurs conséquences sur le système de santé et de protection sociale et sur les systèmes économiques dans leur ensemble. Le troisième se veut plus prospectif et porte sur la construction des alternatives pour vivre le monde de demain en matière de santé et de protection sociale.

Le panel est ouvert aux contributions d'économistes et à celles d'autres spécialistes du champ en sciences humaines et sociales.

### **1 — Un capitalisme sanitaire en mouvements**

Les sciences sociales ont mis en évidence depuis la fin des années 1990, aussi bien en France que dans de nombreux pays développés ou non, le développement de trois logiques principales d'évolution au sein du secteur de la santé et de la protection sociale : celle de privatisation, de marchandisation et de financiarisation des secteurs liés à la santé.

Présentées initialement comme des phénomènes de transformation momentanés aboutissant à un changement profond d'organisation des Systèmes de Santé et de Protection Sociale (SSPS), cette privatisation, cette marchandisation et cette financiarisation se révèlent être toujours en cours. En effet, différents travaux récents montrent que leur extension au sein des SSPS s'accompagne de leur complexification. Par exemple, le phénomène de financiarisation s'étend au-delà du financement de protection sociale à l'ensemble des organisations de production de la santé. En matière de couverture santé, le marché de l'Assurance Maladie Complémentaire (AMC), alors même que son existence fait l'objet de nombreuses critiques aussi bien en termes d'efficacité économique que d'inégalités sociales de santé, est aujourd'hui investi par l'État d'une nouvelle mission de solidarité venant le légitimer (Batifoulier et al., 2021).

Ces phénomènes interrogent au-delà des secteurs des Systèmes de Santé et de Protection Sociale (SSPS) qu'ils transforment dans la mesure où ils contribuent à la redéfinition même de leurs objectifs de solidarité et de leur mode de production. Certains auteurs avancent ainsi l'idée de l'avènement d'un capitalisme sanitaire ou plus généralement d'un capitalisme anthropogénétique (Boyer, 2015, Batifoulier et Da Silva, 2022a).

Les travaux approfondissant l'analyse de ces transformations en cours au sein des systèmes de santé et de protection sociale et leurs interdépendances constituent une première série de contributions attendues pour cet atelier.

Une attention particulière sera portée aux travaux se focalisant sur l'effet de ces phénomènes sur le travail dans les secteurs de la santé. En effet, si ces phénomènes bien que généraux ont des conséquences sur ceux qui produisent directement ou indirectement la santé, les problématiques actuelles que rencontrent les travailleur·euses de la santé ne peuvent en être déconnectées. Les questions de démographie médicale, mais aussi soignante, ainsi que des métiers concourant aux soins, mais aussi de leur répartition sur le territoire en lien avec la population, les enjeux de rémunération (nature et niveaux), d'attractivité des métiers ou d'organisation du travail, les luttes et conflits au sein des organisations et des professions sont autant de questions qui au-delà de leur caractère conjoncturel indéniable, révélé par les crises sanitaires en cours, interrogent sur la profondeur de l'évolution des SSPS.

## **2 — Crises sanitaires : difficultés passagères ou état normal du système de santé ?**

Avec la pandémie de la COVID 19, l'attention sur les Systèmes de Santé et de Protection Sociale s'est renforcée, aussi bien de la part des politiques que des observateurs académiques et médiatiques. La pandémie de COVID 19 a, en mettant en crise les SSPS, mis au jour leur incapacité à répondre dans un premier temps à l'urgence sanitaire. Dans un second temps, elle a également mis en lumière le caractère profond de la crise au-delà de l'émergence d'un nouveau virus.

En effet, à titre d'exemple exemplaire, la crise de l'hôpital public préexistait à la crise de la COVID 19, comme en témoignait la grève de plus 360 services d'urgences en septembre 2019 ou les nombreuses alertes de différents collectifs. Loin d'avoir trouvé une solution dans les faibles moyens supplémentaires alloués à l'hôpital public et au système de soin à la suite de la crise de la COVID 19, elle semble aujourd'hui se poursuivre comme en témoignent la multiplication des alertes tant locales que nationales concernant la saturation des services et l'incapacité de l'hôpital à répondre aux besoins de la population (fermetures de services d'urgences en tension à l'été 2022, saturation des services de réanimation, arrêts maladie massifs d'un personnel exténué, etc.) et les mesures instaurées par les

établissements pour continuer de fonctionner telles que les primes allouées aux personnels acceptant de décaler leurs congés en période de tension.

De manière plus générale, on peut s'interroger sur la capacité du système à se remettre en cause. En effet, les contradictions révélées par la crise ne sont-elles pas présentes dès l'origine du système de santé et de protection sociale ?

Plus encore, la gestion des crises sanitaires est révélatrice d'une insuffisance du système politique permettant d'ouvrir le débat sur un nouveau mode de production en santé. Si chaque crise sanitaire justifie une intervention forte, mais momentanée de l'Etat avec la création de structures *ad hoc* (notamment des agences de régulation) et de moyens supplémentaires (Tabuteau, 2013), ces interventions ne bénéficient pas d'efforts durables et sont même partiellement remises en cause. Les crises du SSPTS ainsi souvent présentées comme exogènes ne sont-elles pas des crises du capitalisme finalement aussi bien en termes de financement que des conséquences sur la production ? *In fine* la réponse aux limites du libéralisme économique semble toujours la même : il faut plus de libéralisme pour résoudre la crise précédente (Gallois et Raully, 2014).

Enfin, la crise sanitaire a mis en évidence l'enjeu de la santé au-delà des secteurs dédiés à son maintien et son amélioration. Non seulement l'origine des pandémies passées et à venir est intimement liée aux enjeux de santé publique et à la question écologique, mais plus encore, l'économie dans son ensemble s'est retrouvée suspendue à la situation sanitaire, et a dû être accompagnée par l'Etat et le système de protection sociale pour traverser la crise. Si « la santé n'a pas de prix elle a coûté », mais un coût qui dépasse celui des dépenses de santé et de protection sociale. La crise de la COVID 19 nous invite donc à penser les enjeux de santé en lien avec les enjeux de politique économique et sociale, d'organisation de la production, et des enjeux environnementaux.

Les travaux explorant les modalités et les conséquences des crises sanitaires aussi bien pour le système de santé que pour les systèmes économiques dans leur ensemble constituent une deuxième série de travaux attendus pour cet atelier.

### **3 — Penser et construire l'alternative, un système capable de répondre aux défis d'aujourd'hui et de demain en santé**

Les critiques portées à l'égard du fonctionnement du système de santé s'étendent et conduisent à la proposition d'évolutions importantes ou même de rupture quant à son organisation, sa place au sein de la société ou son financement.

Les débats autour du 100 % sécurité sociale et des différents scénarios d'évolution de la couverture en santé (Batifoulier et da Silva, 2022b) menés dans le cadre du Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM) posent ainsi des pistes concrètes pour penser un autre système de sécurité sociale. Mais des analyses militantes et académiques (Da Silva, 2022 ; Réseau Salarial) posent même le retour dans une version plus aboutie au système de Sécurité sociale tel qu'il a été envisagé à sa création et à rebours des développements de l'Etat social. Ces propositions sont-elles réalisables ? Comment peuvent-elles être précisées ?

La décision en santé et notamment la place dans le processus délibératif des usagers posent la question de la réalité de la démocratie sanitaire. En effet, les usagers sont souvent utilisés pour témoigner leur expérience, mais leur parole n'est pas prise en considération dans la prise de décision au contraire des professionnels de santé ou des « experts ». Cela permet d'éviter toute remise en question profonde du système de santé (Thorigny et Duchesne, 2020). Face à ce constat, quelles évolutions sont possibles

pour la démocratie sanitaire ? Doit-elle être approfondie ou remise en cause au profit d'autres processus de décision ou types de démocratie ?

La pénurie en matière d'offre de soins appelle au développement d'alternatives comme le numérique en santé (E-Santé, télémédecine) visant à rendre disponible en tous lieux l'expertise médicale. Elle appelle également à la mise en œuvre de centres de santé et de nouvelles formes de coopérations entre professionnels. Plus récemment, les infirmières en pratiques avancées et l'institutionnalisation du glissement ainsi que la délégation de tâches apparaissent comme une solution permettant de ne pas modifier les principes de la charte de la médecine libérale de 1927. Comment ces solutions se mettent en œuvre et dans quelle mesure peuvent répondre aux problèmes qu'elles entendent résoudre dans un contexte de développement du capitalisme sanitaire ?

Les constats émis par les épidémiologistes et les sociologues en Santé Publique quant aux inégalités sociales de santé et aux facteurs de risques sanitaires, bien plus larges que les facteurs génétiques et comportements individuels invoqués par la théorie du choix rationnel (et dont la préférence pour le présent serait un facteur), invitent à repenser notre système de santé quant à son objectif sanitaire (Fassin, 2010). Des approches telles que « la santé dans toutes les politiques », mais aussi plus radicale, voire révolutionnaire, telles que la médecine et la santé sociale (Waitzkin et al., 2021, Plourde, 2019, 2021) questionnent les contradictions que porte notre système économique en matière de santé dans un sens large (environnement, organisation du travail, inégalités et incertitude économique). Si le capitalisme tente de se réapproprié la critique par le développement du capitalisme sanitaire (Batifoulier et Da Silva, 2022c), ces approches invitent, à tout le moins à la régulation du capitalisme, sinon à son dépassement. Dans cette perspective, nous pouvons citer les expériences de la Sécurité Sociale, pensée comme un « déjà-là communiste » (Friot, 2017, 2019), mais aussi des centres de santé communautaires, critiques de notre système de soin, et qui invitent non seulement à repenser les pratiques de soin dans une perspective de démocratie sanitaire radicale et autogestionnaire (gestion des centres de santé avec ou par les intéressés), mais aussi à étendre la conception de la santé au-delà de la seule pratique médicale, et à encourager les luttes politiques pour une transformation sociale (Carini-Belloni, 2014, Plourde, 2021). Dans cette perspective, les propositions interrogeant la santé au travail dans une approche critique du capitalisme seront elles aussi bienvenues.

Les travaux explorant les différentes alternatives aussi bien en cours d'expérimentations que celles plus hypothétiques constituent la troisième série de contributions attendues dans ce panel. Les travaux croisant santé et retraite ou santé et environnement (*One Health*) dans une perspective de long terme et d'alternatives sont les bienvenus compte tenu de leurs importantes actualités respectives.

### **Calendrier :**

Les résumés de proposition de communication académique (2 pages) sont attendus pour le 6 mars 2023. Ils sont à déposer sur la plateforme du colloque, pour cela choisissez d'abord « Ateliers thématiques » puis le nom de la thématique de l'atelier « Santé et protection sociale » (et non « thématique générale »).

Il sont également à envoyer à l'adresse suivante : [panel.sante.afep@gmail.com](mailto:panel.sante.afep@gmail.com)

La notification d'acceptation de la communication sera envoyée aux auteurs le 8 avril 2023.

## Bibliographie

Batifoulier, P., & Da Silva, N. (2022) « La petite réforme de la « grande sécu ». Illustration d'un capitalisme politique en santé ? », *Revue Française de Socio-Économie*, 2022/2 (n° 29), p. 3-17. DOI : 10.3917/rfse.029.0003

Batifoulier, P., & Da Silva, N. (2022). L'Etat et la santé. Une économie politique du capitalisme sanitaire. *Économie et institutions*, 30-31, Art. 30-31. <https://doi.org/10.4000/ei.7105>

Boyer, R. (2015). L'essor du secteur de la santé annonce-t-il un modèle de développement anthropogénétique? *Revue de la régulation. Capitalisme, institutions, pouvoirs*, 17. <https://doi.org/10.4000/regulation.11159>

Carini-Belloni, B. (2021). Un air de famille : Médecins prolétaires et patients ouvriers dans les centres de santé mutualistes des Bouches-du-Rhône (1950–1989). *Histoire sociale / Social History*, 54(112), 627-650. <https://doi.org/10.1353/his.2021.0058>

Carini-Belloni, B. (2022). *Dynamiques professionnelles et spatiales de l'offre de soins primaires. Étude sociologique des Centres de santé en France (19e-21e siècles)*. [These en préparation, Paris 13]. <https://www.theses.fr/s136185>

Fassin, D. (2010). Les inégalités de santé. In *Santé Publique—L'état des savoirs* (p. 413-424). La Découverte.

Friot, B. (2017). *Vaincre Macron*. La Dispute.

Friot, B. (2019). *Le travail, enjeu des retraites* (La Dispute).

Gallois F, Rauly A., « La santé face à l'orthodoxie économique : une défaite assurée ? », *Journal de gestion et d'économie médicales*, 2014/5-6 (Vol. 32), p. 418-421.

Philippe Batifoulier et Nicolas Da Silva, « Capitalisme sanitaire. Introduction au numéro spécial », *Économie et institutions* [En ligne], 30-31 | 2022

Philippe Batifoulier, Victor Duchesne, Anne-Sophie Ginon. La construction d'un « marché éduqué » de l'assurance santé : une réorientation de la solidarité ?. *La Revue de l'IREES*, 2021, N° 103-104 (1), pp.21-44.

Plourde, A. (2019). *État-providence et système socio-sanitaire au Québec : Les CLSC comme étude de cas d'une analyse matérialiste et dialectique de l'État démocratique dans la société capitaliste* [Thèse ou essai doctoral accepté, Université du Québec à Montréal]. <https://archipel.uqam.ca/12699/>

Plourde, A. (2021). *Le capitalisme, c'est mauvais pour la santé*. Écosociété. <http://ecosociete.org/livres/le-capitalisme-c-est-mauvais-pour-la-sante>

Tabuteau, D. (2013). 1983-2013 : Les évolutions de la politique de santé. *Journal d'Économie et de Gestion Médicales*, 31, 53-67.

Thorigny, M., & Duchesne, V. (2020, November). Quelle place pour l'expression citoyenne dans la définition de la politique régionale de santé? Une analyse en région Centre-Val de Loire. In *CIST2020-Population, temps, territoires* (pp. 489-492).

Waitzkin, H., Pérez, A., & Anderson, M. (2021). *Social Medicine and the Coming Transformation*. Routledge.