

LES ATELIERS DE L'ÉTHIQUE

VOLUME 5 NUMÉRO 1
PRINTEMPS/SPRING 2010

LA REVUE DU CREUM



CENTRE DE RECHERCHE EN ÉTHIQUE
DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

UNE REVUE MULTI-
DISCIPLINAIRE SUR LES
ENJEUX NORMATIFS DES
POLITIQUES PUBLIQUES ET
DES PRATIQUES SOCIALES.

2

VOLUME 5 NUMÉRO 1
PRINTEMPS/SPRING 2010

A MULTIDISCIPLINARY
JOURNAL ON THE
NORMATIVE CHALLENGES
OF PUBLIC POLICIES
AND SOCIAL PRACTICES.

ISSN 1718-9977

COMITÉ ÉDITORIAL/EDITORIAL COMMITTEE

Rédacteur en chef/Editor: Daniel Marc Weinstock, CRÉUM

Coordonnateur de rédaction/Administrative Editor: Martin Blanchard, CRÉUM (martin.blanchard@umontreal.ca)

COMITÉ EXÉCUTIF DE RÉDACTEURS / EXECUTIVE EDITORS

Éthique fondamentale : Christine Tappolet, CRÉUM

Éthique et santé : Bryn Williams-Jones, CRÉUM

Éthique et politique : Daniel Marc Weinstock, CRÉUM

Éthique et économie : Peter Dietsch, CRÉUM

COMITÉ D'EXPERTS / BOARD OF REFEREES:

Charles Blattberg, CRÉUM

Rabah Bousbaci, CRÉUM

Ryoa Chung, CRÉUM

Francis Dupuis-Déri, Université du Québec à Montréal

Geneviève Fuji Johnson, Université Simon Fraser

Axel Gosseries, Université de Louvain-la-Neuve

Béatrice Godard, CRÉUM

Joseph Heath, Université de Toronto

Mira Johri, CRÉUM

Julie Lavigne, Université du Québec à Montréal

Robert Leckey, Université McGill

Christian Nadeau, CRÉUM

Wayne Norman, CRÉUM

Luc Tremblay, CRÉUM

NOTE AUX AUTEURS

Un article doit compter de 10 à 20 pages environ, simple interligne (Times New Roman 12). Les notes doivent être placées en fin de texte. L'article doit inclure un résumé d'au plus 200 mots en français et en anglais. Les articles seront évalués de manière anonyme par deux pairs du comité éditorial.

Les consignes aux auteurs se retrouvent sur le site de la revue (www.creum.umontreal.ca/ateliers). Tout article ne s'y conformant pas sera automatiquement refusé.

GUIDELINES FOR AUTHORS

Papers should be between 10 and 20 pages, single spaced (Times New Roman 12). Notes should be placed at the end of the text. An abstract in English and French of no more than 200 words must be inserted at the beginning of the text. Articles are anonymously peer-reviewed by members of the editorial committee.

Instructions to authors are available on the journal website (www.creum.umontreal.ca/ateliers). Papers not following these will be automatically rejected.



Vous êtes libres de reproduire, distribuer et communiquer les textes de cette revue au public selon les conditions suivantes :

- Vous devez citer le nom de l'auteur et de la revue
- Vous ne pouvez pas utiliser les textes à des fins commerciales
- Vous ne pouvez pas modifier, transformer ou adapter les textes

Pour tous les détails, veuillez vous référer à l'adresse suivante :
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/legalcode>

You are free to copy and distribute all texts of this journal under the following conditions:

- You must cite the author of the text and the name of the journal
- You may not use this work for commercial purposes
- You may not alter, transform, or build upon this work

For all details please refer to the following address:
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/legalcode>

TABLE DES MATIÈRES

3

VOLUME 5 NUMÉRO 1
PRINTEMPS/SPRING 2010

TABLE OF CONTENTS

4-22	LA MORALITÉ IMPLICITE DU MARCHÉ	Pierre-Yves Néron
DOSSIER : IMAGINATION ET ÉTHIQUE		
23-25	INTRODUCTION Les vertus de l'imagination.....	Christine Tappolet
26-33	IMAGINING EVIL	Adam Morton
34-49	IMAGINING OTHERS	Heidi L. Maibom
50-65	L'IMAGINATION ET LES BIAIS DE L'EMPATHIE	Martin Gibert et Morgane Paris
66-82	FAUSSETÉS IMAGINAIRES.....	Yvan Tétreault
83-100	LE MÉDECIN-ÉCRIVAIN, L'ÉTHIQUE ET L'IMAGINAIRE	Marc Zaffran
DOSSIER : L'ÉTHIQUE ET L'IMPACT DES POLITIQUES PUBLIQUES SUR LA SANTÉ		
101-104	INTRODUCTION POURQUOI L'ÉTHIQUE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DEVRAIT-ELLE S'INTÉRESSER À L'IMPACT DES POLITIQUES PUBLIQUES SUR LA SANTÉ?.....	Michel Désy
105-118	THE POLITICAL ETHICS OF HEALTH	Daniel Weinstock
119-130	ALLERGIES AND ASTHMA: EMPLOYING PRINCIPLES OF SOCIAL JUSTICE AS A GUIDE IN PUBLIC HEALTH POLICY DEVELOPMENT	Jason Behrmann
131-139	AUTONOMY PROMOTION IN A MULTIETHNIC CONTEXT: REFLECTIONS ON SOME NORMATIVE ISSUES	Michel Désy
140-155	DE L'INCITATION À LA MUTUALISATION : POURQUOI TAXER?	Xavier Landes
156-169	MANAGING ANTIMICROBIAL RESISTANCE IN FOOD PRODUCTION: CONFLICTS OF INTEREST AND POLITICS IN THE DEVELOPMENT OF PUBLIC HEALTH POLICY.....	Bryn Williams-Jones et Béatrice Doizé

DE L'INCITATION À LA MUTUALISATION: POURQUOI TAXER¹ ?

XAVIER LANDES

CENTRE FOR ETHICS, UNIVERSITY OF TORONTO

RÉSUMÉ

Cet article évalue, du point de vue moral, les justifications possibles pour le recours à la taxation en vue de promouvoir des comportements « sains ». L'objectif est de démontrer qu'un tel instrument recevrait une meilleure justification, c'est-à-dire plus en accord avec des principes égalitaires respectueux de la liberté individuelle, s'ils s'inscrivaient dans une logique de mutualisation. Pour ce faire, les arguments du *bien-être individuel* et de l'*efficacité sociale* sont discutés afin d'en pointer les fécondités et limites. Au travers de leurs limites, ces arguments introduisent naturellement à une troisième manière d'appréhender le problème, sous l'angle de la *mutualisation*. Ce principe représente moins une remise en cause radicale des arguments précédents qu'une reformulation du recours à l'efficacité sociale et une limitation du champ d'application des appels au bien-être individuel. Il repose sur deux idées. La première est que la référence à une notion de *responsabilité*, même affaiblie, est nécessaire. De plus, celle-ci doit être conçue comme partagée entre producteurs et consommateurs ainsi que limitée au domaine financier. La seconde est que la mutualisation ne peut être déconnectée d'intuitions égalitaires formulées de manière générale.

SUMMARY

This article assesses, from the moral point of view, the possible justifications in the recourse to taxation for promoting “healthy” behavior. The objective is to demonstrate that such an instrument would receive a better justification, i.e. more in tune with egalitarian principles respectful of individual freedom, if it expressed a logic of mutualisation. In that light, arguments pertaining to *individual well-being* and *social efficiency* are discussed in order to point out their effectiveness and limitations. Through their limitations, they naturally introduce a third way to apprehend the problem, in terms of *mutualisation*. This latter principle is less a radical questioning of precedent arguments than a reformulation of the efficiency notion and a restriction of the scope of claims to individual well-being. It is based on two ideas. The first is that the reference to a notion of responsibility, even a mild one, is necessary. Furthermore, this responsibility should be conceived as being shared between producers and consumers, and should also be limited to the financial domain. The second is that mutualisation cannot be disconnected from general egalitarian intuitions.

Dans la plupart des pays confrontés à des défis de santé publique tels des taux élevés d'accidents cardiovasculaires ou une obésité galopante (notamment infantile), le thème de la taxation des produits de consommation associés à ces « pathologies » (les produits riches en gras, en sel, etc.) est récurrent dans les débats publics². Accompagnée d'autres recommandations (encadrement de la publicité, campagnes d'information, etc.), elle représente un outil incontournable en vue de la promotion des comportements « sains ». L'Organisation mondiale de la santé s'est saisie de la question à plusieurs reprises³. En 2004, elle recommandait de réorienter les politiques fiscales afin de modifier le prix des biens au travers de trois mécanismes : les taxes, les subventions et l'encadrement des prix.

Avant d'aller plus loin, notons que cet article concerne les incitatifs de type monétaire de forme négative (taxation) appliqués aux consommateurs⁴. Trois raisons justifient ce choix. La première tient dans la popularité du thème. Il n'y a pas une proposition, un rapport ou une discussion sur la « malbouffe » et le tabagisme qui ne l'évoque. La seconde est que la plupart des autres catégories d'intervention sont plus ou moins éloignées de l'incitation, définie comme une action visant à favoriser un comportement sans essayer de modifier les préférences de manière directe⁵. Par exemple, au travers d'une meilleure éducation des enfants, on n'incite pas, on tente d'altérer la structure, voire la nature, de leurs préférences. En interdisant un produit de consommation, on n'incite pas davantage, car il s'agit ici de prohibition. Troisièmement, se focaliser sur la taxation permet de révéler des tensions à l'œuvre dans sa justification. Ce texte s'emploie à démontrer que l'incitation ne forme peut-être pas le meilleur argument en faveur de la taxation. En tout cas, elle ne peut se suffire à elle-même. Il est possible d'en défendre le principe en invoquant une justification qui paraît plus solide : la mutualisation des risques et des coûts de santé.

L'intention de cet article est de soutenir le principe général d'une taxation de certains choix de vie qui dépasse la simple incitation, au motif que cette dernière ne couvre qu'une partie, pas la plus essentielle, des débats publics. Lorsqu'il est question de santé, surtout de la manière dont les institutions gèrent ces risques sur le mode de la mutualisation, il existe d'autres priorités politiques. En particulier, la résilience du système en tant que structure assurantielle ainsi que les considérations ayant trait aux performances égalitariennes de la société dans son ensemble modifient le domaine de la réflexion.

Cette inflexion de perspective est reflétée dans la division tripartite de l'article. La première section se concentre sur l'argument le plus courant en faveur de l'incitation par la taxation, celui du *bien-être individuel*. Il s'agit selon cet argument d'altérer le comportement des individus dans le sens de leurs intérêts. Séduisant de prime abord, l'argument peut prendre la forme d'un paternalisme allié à un perfectionnisme qui suscite quelques réserves. La première partie présente certaines de ces réserves qui conduisent néanmoins à accepter, dans des cas précis et sous certaines conditions, le recours à des formes modérées de paternalisme. Cependant, ces cas ne touchant pas directement à la taxation, la fécondité d'une telle démarche ne sera pas approfondie.

La seconde section aborde les justifications qui mobilisent la notion d'*efficacité sociale*. L'idée centrale est que si les institutions sont légitimes à tenter de modifier les comportements par la taxation, ce n'est pas tant pour le bien des individus, mais du fait des coûts sociaux que de tels comportements engendrent. En d'autres termes, la société dans son ensemble serait mieux lotie si les individus réduisaient, par exemple, leur consommation de produits riches en gras. En dépit des réserves que l'invocation de l'efficacité sociale suscite, il n'en demeure pas moins qu'elle soulève la question essentielle de l'efficacité de tout arrangement social en fonction des objectifs qui sont les siens.

Dans cette perspective, la troisième section s'emploie à amender la justification en termes d'efficacité en restreignant son champ tout en incluant quelques intuitions égalitariennes. Le but est de démontrer, par l'application de ces dernières, que se limiter à appréhender les taxes sous l'angle de l'incitation n'est pas entièrement satisfaisant sur le plan normatif. Il peut alors être intéressant d'invoquer un argument différent : *la taxation comme manifestation de relations assurantielles*. Le principe sous-jacent, qui stipule que les individus contractent des obligations réciproques lorsqu'ils font face collectivement à un certain nombre de risques, suscite des réflexions dans deux directions : le degré de responsabilité individuelle et la modulation égalitaire devant accompagner toute taxation.

Pour clore cette introduction, mentionnons que si toute analyse exhaustive sur le sujet doit se pencher sur le degré de responsabilité des producteurs, part essentielle du mécanisme assurantielle, l'article se concentre sur le versant des consommateurs afin de tirer les implications normatives de la présence du thème de la taxation des

consommateurs dans les débats. Cela ne doit toutefois pas amoindrir la portée ainsi que l'importance d'une inclusion de l'imputabilité des producteurs quant aux problèmes de santé liés, dans le cas d'espèce, à la malbouffe ou au tabagisme. En ce sens, ce qui suit doit être compris comme une partie, importante certes, mais parcellaire, d'une problématique plus large : les dimensions éthiques du partage de la responsabilité financière dans le domaine des risques de santé.

BIEN-ÊTRE INDIVIDUEL

L'une des justifications les plus courantes en faveur de la taxation est l'altération des comportements des individus pour leur propre bien. L'argument n'a rien d'exceptionnel en soi. Rares sont les institutions qui ne visent pas à favoriser, handicaper ou dissuader des choix de vie spécifiques. Dans la plupart des cas, la régulation est justifiée par le principe millien de dommage à autrui⁶. Toutefois, les situations qui nous préoccupent sont à première vue différentes. Leur particularité tient à l'absence, en règle générale, d'un dommage direct à un tiers. Les institutions interviennent donc, non pour restreindre des interférences abusives d'individus dans l'existence d'autrui, mais pour limiter des préjudices qu'ils sont susceptibles de s'infliger.

Une telle justification se déploie en deux temps. Elle repose sur l'idée que les institutions possèdent un droit moral à : (1) définir ce qu'est une vie bonne (le présupposé étant qu'elles sont capables d'identifier ce qu'est un comportement « sain ») ; (2) altérer les comportements des individus afin qu'ils se rapprochent de cet idéal. La prémisse (1) correspond à une affirmation de type perfectionniste, tandis que (2) possède une coloration paternaliste. Il est important d'évaluer tout d'abord (1).

Perfectionnisme et respect

Il est possible d'objecter à cette prémisse que, du fait du « pluralisme des valeurs », en particulier dans les sociétés qui le favorisent (ou ne tentent pas de le supprimer), il est suspect d'ériger un mode de vie particulier (ou des tronçons de celui-ci) en règle de conduite censée valoir pour tous⁷. Car agir de manière différente revient à prendre position sur la question de ce qu'est une vie bonne. De plus, les institutions rendent alors des plans de vie, qui ont été choisis en pleine connaissance de cause, plus difficiles à réaliser.

Une manière de répondre à cette critique est de souligner le caractère objectif des comportements promus⁸. Il est indéniable que fumer

accroît les risques de cancer et que consommer des gras saturés en excès augmente les probabilités d'accidents cardio-vasculaires. Dès lors, la taxation traduit le souci des institutions à l'égard du bien-être des citoyens. Il peut toutefois être objecté qu'il n'est question que de profils statistiques, une multitude d'autres facteurs venant se loger dans la relation de causalité. Comme l'ont démontré les recherches dans le domaine des déterminants sociaux de la santé, l'environnement, les conditions socioéconomiques, le patrimoine génétique ainsi que le statut social jouent un rôle important⁹. Si fumer ou manger gras n'est pas « bon », c'est plus mauvais pour certains individus que pour d'autres. Dès lors, appliquer des taxes à grande échelle sur une population donnée qui ne partage qu'un facteur, important certes, mais parmi d'autres, peut être considéré comme injustifié, voire représenter une forme d'injustice¹⁰.

L'objection peut se poursuivre en arguant que la variabilité de l'impact individuel ne se limite pas aux comportements « malsains ». Elle est également vérifiée pour ceux qui sont jugés « sains ». (Dans ce cas, il est tout aussi problématique d'inciter par la subvention que par la taxation.) Par exemple, faire du sport plusieurs fois par semaine est un facteur de risque non négligeable. Des pathologies sont liées aux activités sportives, dont certaines peuvent se révéler, à long terme, handicapantes. Pensons aux effets de la boxe sur le développement de troubles neurologiques ou à l'impact du football européen sur les articulations des membres inférieurs¹¹. Par ailleurs, il semblerait qu'une pratique sportive excédant huit heures par semaine soit corrélée avec la prise de drogues et de médicaments (somnifères et anxiolytiques)¹².

Enfin, des comportements « sains » combinés à des comportements « malsains » peuvent se révéler plus préjudiciables à terme pour la personne concernée que si elle avait tout simplement conservé les seconds dans les domaines considérés sans chercher à les modifier. En guise d'illustration, faire du sport est considéré comme un bien. Il devrait en découler que faire du sport et fumer est toujours mieux que fumer et s'abstenir de toute activité physique. Même si les données manquent, il est probable qu'un sportif qui fume de manière conséquente ait des probabilités plus élevées d'accident cardiovasculaire qu'un fumeur qui ne se dépense pas.

L'intention ici est d'interroger ce qui est considéré, de manière intuitive, tomber dans la catégorie des comportements « sains ». L'image n'est pas aussi nette qu'elle se présente de prime abord¹³.

L'impact réel des habitudes et pratiques dépend de nombreux facteurs et de leur interaction. Au final, leur caractère bénéfique ne peut se déterminer qu'en considérant chaque cas individuel comme à la jonction d'un réseau de déterminants (environnementaux, génétiques, socioéconomiques, etc.) et de décisions. Même si des tendances lourdes sont observables, ces interactions varient d'un individu à un autre.

La tentation est alors d'empiler les attitudes « saines », aboutissant à faire de l'individu en parfaite santé (c'est-à-dire, qui en cumulerait toutes les caractéristiques) le modèle à promouvoir. De la sorte, l'illusion se diffuse qu'il est possible d'amoiner l'incidence des effets pervers découlant des contradictions entre comportements « sains » et « malsains » par l'éradication des seconds. Il est évident que le « comportement parfaitement sain » fait sens dans l'absolu. Interdire (ou, au moins, dissuader) de fumer, boire de l'alcool, consommer de la nourriture grasse, riche en sel, en sucre peut apparaître totalement justifié. Néanmoins, le danger se fait jour de légitimer des politiques à coloration hygiéniste¹⁴.

L'argument en faveur de l'incitation par la taxation pour des motifs relevant du bien-être se fonde sur le postulat que les institutions sont mieux placées que les individus pour identifier une vie bonne, ses constituants et expressions. Deux raisons peuvent donc conduire à rejeter cette prémisse. Premièrement, comme évoquée précédemment, même si elle est vraie sur le plan statistique, en rapport avec certains risques, l'image se trouble lorsqu'on considère l'individu en propre. La spécificité des situations possède un impact notable sur les conditions de santé. À mesure que le degré de précision descriptive quant à la vie « saine » s'accroît, la valeur prescriptive pour l'individu en propre diminue. Sur ce point, Richard Epstein rappelle que, plus que de comportements particuliers, tout est affaire de modération¹⁵. La santé serait moins affaire de bons comportements *stricto sensu* que d'une bonne intensité.

Il est toujours possible de dénier ce passage du collectif à l'individuel en arguant que la promotion de la santé ne fait sens qu'au niveau populationnel, comme le soulignent Lawrence Gostin et Kieran Gostin¹⁶. Le but ne serait pas d'améliorer la situation des individus en propre, mais de catégories « à risque », ou de la population dans son ensemble. Le problème est que, en dépit de leur effort pour globaliser leur démarche, des auteurs comme Gostin et Gostin ne cessent de revenir à l'individu, traduisant de la sorte le fait incontournable que les politiques populationnelles visent, en dernier ressort, à

améliorer le bien-être d'individus en propre. Tout en affirmant que la forme de paternalisme (perfectionniste par nature) qui a leur faveur ne se comprend pas d'autre manière que du fait qu'elle accroît le niveau général de santé, que rien hormis cela ne compte et qu'il convient alors d'envisager des limitations à la liberté individuelle en conséquence, ils invoquent en parallèle le fait qu'une bonne santé rend la vie des individus meilleure et améliore leur autonomie. Cette insistance prouve que l'argument populationnel n'est pas autosuffisant.

Le paternalisme de type perfectionniste peine donc à répondre aux objections relatives à l'imposition de comportements sains sur le plan individuel, les contraintes qu'elle implique et, surtout, le manque de considération à l'égard des choix de vie qu'elle traduit. Ce défaut souligne le fait que les politiques publiques de santé, y compris en matière de taxation, ne peuvent faire l'économie de justifications qui se rapportent directement aux individus et respectent leur capacité à déterminer leur plan de vie.

Ce qui entraîne une seconde critique de nature morale. Il est difficile de contester aux individus la liberté d'adopter des comportements contraires à leur santé sur le long terme, à partir du moment où ils sont en mesure (en termes de capacité et de volonté) d'en assumer la responsabilité. À nouveau, tout est affaire de respect des citoyens appréhendés en tant qu'agents moraux. La critique n'aboutit toutefois pas à dénier aux institutions toute légitimité quant à la mise en place de politiques de santé publique, notamment de prévention. Elle questionne l'appel à des justifications qui peuvent se révéler problématiques en vertu d'un double standard : leur valeur intrinsèque et leurs conséquences. En démocratie, une attente légitime des citoyens vis-à-vis des institutions est qu'elles élaborent des politiques et offrent des raisons les moins controversées possible (considérant le pluralisme moral)¹⁷.

Inciter des individus à modifier leurs comportements afin qu'ils adhèrent à une conception de la santé libellée en termes perfectionnistes pose quelques difficultés. À nouveau, cela ne signifie pas que le but ne pourrait pas être louable (rendre une gamme de comportements *a priori* « sains » plus accessibles). Même si l'on devait accepter la maximisation de la santé individuelle comme horizon des politiques publiques, il serait toujours possible de douter du fait que le langage du bien-être individuel puisse représenter la meilleure stratégie de justification possible. En effet, en vertu de la « contrainte d'endossement », le recours à des arguments de surplomb est potentielle-

ment contre-productif¹⁸. Un choix de vie est d'autant plus résilient qu'il résulte d'un processus interne au cours duquel l'individu se donne des raisons, les siennes, de maintenir ou réviser ses buts. Il s'agit de prendre cette légitimité au sérieux. Dans cette optique, les arguments qui invoquent le bien-être individuel prêtent le flanc à la critique lorsqu'ils s'enracinent dans une vision très précise du bien-être imposée de l'extérieur sur une population dans son ensemble.

Avant de considérer une version plus modérée du paternalisme, une dernière remarque s'impose. Force est de reconnaître que le recours au paternalisme perfectionniste demeure néanmoins valide dans quelques cas : celui des individus dont les capacités cognitives et décisionnelles sont profondément altérées (certaines personnes souffrant de pathologies lourdes ou âgées) ou insuffisamment développées (enfants). Il en va ainsi, car de telles personnes jouissent d'une autonomie partielle, ce qui peut les conduire à prendre des décisions allant à l'encontre de leurs intérêts les plus profonds. L'autorité parentale est justifiée de la sorte. Il en va de même pour les divers régimes de tutelle et curatelle sans que cela ne pose de problème moral particulier quant au fondement même de la démarche.

Paternalisme libertarien et architecture du choix

Dès lors, il convient de reprendre l'argumentaire présenté plus haut, selon lequel les institutions sont légitimes à (1) définir ce qu'est une vie bonne, le présupposé étant qu'elles sont capables d'identifier un comportement « sain », et (2) altérer certains comportements afin qu'ils se rapprochent de cet idéal. Le problème évoqué lors de la section précédente résidait dans la possibilité de fonder (2) sur (1). Toutefois, il est toujours possible de justifier (2) sans faire appel à (1), comme le font les approches paternalistes plus modérées que celle évoquée plus haut et qui effacent toute référence à un quelconque idéal.

Pour ces approches qualifiées de « douces » ou « libertariennes », il n'est plus question de se substituer au jugement individuel quant à ce qui a (ou devrait avoir) de la valeur dans l'existence. De manière modeste, l'intention est, au travers d'une architecture du choix, de pousser les agents à agir dans un sens plus favorable aux intérêts qu'ils ont eux-mêmes identifiés. Cela s'incarne dans le modelage de situations qui inclinent les individus à prendre les meilleures décisions possible au regard de leur propre conception de la vie bonne.

Contrairement aux formes perfectionnistes qui partagent cette double caractéristique de « s'imposer du dehors » et de faire de tout défaut individuel un travers moral (une atteinte au « bien », la santé), des versions plus édulcorées du paternalisme se concentrent sur le manque d'information ou les défaillances de la rationalité¹⁹. Nombre de biais, notamment cognitifs, affectant la prise de décision, les institutions peuvent se voir attribuer le rôle d'aider les individus à agir dans le sens des intérêts qu'ils évaluent comme étant les meilleurs pour eux sur le long terme. À première vue, le recours aux incitatifs pourrait donc être déconnecté de toute visée perfectionniste puisque les institutions n'ont pour fonction que de faciliter l'adoption de comportements voulus par les agents eux-mêmes (en prenant pour acquis qu'elles se limitent à enregistrer les préférences individuelles telles quelles, sans les distordre dans le sens d'une conception de la vie bonne définie au préalable)²⁰.

Si la démarche possède un attrait certain dans le domaine de l'assurance médicale ou de l'épargne de retraite (offre d'une option par défaut dans l'éventail des placements, afin de contrebalancer la complexité du choix entre plusieurs alternatives en matière d'investissement), les implications en termes de taxation ne sont pas évidentes, voire contradictoires si on les replace dans la perspective libertarienne qui les accueille. On pourrait estimer que le modelage des choix passe par le renchérissement du coût des activités nocives pour la santé (taxation des biens riches en sucre et sel) et l'abaissement de celui des activités « saines » (subvention ou crédit d'impôt pour l'inscription dans un club de sport). Ce serait une manière de laisser aux individus le soin de décider par et pour eux-mêmes.

Toutefois, cela paraît être en contradiction avec la coloration libertarienne du projet puisque, en taxant certaines activités, leur réalisation devient plus compliquée. Les institutions favorisent alors *de facto* une ou plusieurs options parmi d'autres. Ce qui est d'autant plus problématique lorsque le choix ne concerne que la personne et son propre bien-être. C'est la raison pour laquelle des auteurs comme Cass Sunstein et Richard Thaler mettent l'accent sur la mise en place d'options par défaut, c'est-à-dire sur le modelage du contexte de décision.

De telles mesures sont prometteuses en ce qu'elles manifestent un plus grand respect des individus en tant qu'agents moraux que d'autres formes de perfectionnisme. Un remodelage du contexte est certes opéré en adéquation avec des jugements sur ce qui constitue un mode

de vie alimentaire sain, mais sans que celui-ci soit imposé, c'est-à-dire en laissant une marge de manœuvre notable aux individus. Certes, des options par défaut sont appliquées (pour les plans d'épargne retraite par exemple), mais les cotisants ont toujours le loisir de choisir un autre mode d'épargne. De plus, on évite, dans la lignée de ce qui vient d'être dit sur la légitimité des politiques publiques, de mettre de l'avant de manière trop explicite une conception particulière de la vie bonne.

Maintenant, même si ces mesures peuvent être invoquées à l'appui d'un programme de taxation, elles ne s'y rapportent pas de manière directe. Elles offrent une gamme d'aménagements complémentaires. Elles peuvent utilement renforcer les politiques publiques menées dans le domaine de la santé, en particulier en matière de prévention ou de taxation. Cependant, au final, les mesures proposées par le paternalisme libertarien sortent du cadre de l'application des taxes en vue d'inciter.

Il n'est pas nécessaire de creuser plus avant puisque l'argument défendu dans cet article consiste à prendre de la distance avec le principe même de l'incitation. De plus, le paternalisme libertarien paraît rencontrer une importante limite. Il laisse de côté une dimension fondamentale du problème tel qu'il se présente dans les pays où les frais de santé sont mutualisés : l'interdépendance des individus face aux risques. Le fait d'adopter des comportements « malsains » induit certes des coûts personnels (dans le sens où ils sont supportés par celui qui les produit), mais aussi collectifs. Dès lors, il est nécessaire de considérer l'impact des comportements individuels sur autrui et la société dans son ensemble. De prime abord, il n'est plus question d'inciter en vue du bien des individus, ce qui réduit la pertinence du paternalisme sous toutes ses formes, mais de prendre en considération les effets globaux des comportements « malsains ».

EFFICIENCE SOCIALE

Une manière de procéder à ce changement de perspective est de justifier le recours aux incitatifs par le degré d'efficacité d'une politique ou d'un état du monde donné. L'intérêt à évaluer ce type de justification est, outre sa popularité, d'approfondir l'idée selon laquelle les individus sont engagés dans des situations de forte interdépendance quant aux risques qu'ils rencontrent (génèrent, parfois), aux coûts associés et à la manière d'y faire face. L'inclusion d'une notion comme celle de « coût social » exige ainsi d'étendre le champ d'application de

la notion millienne de dommage puisque les comportements « malsains » charrient dans leur sillage des préjudices vis-à-vis de soi-même, mais surtout à l'égard d'autrui, une fois prise en considération l'interdépendance induite par les systèmes de santé contemporains. Cette section a pour but non pas d'invalider les appels à l'efficacité, mais de les situer et d'en préciser le champ d'application possible.

Optimum et externalités

L'intervention des institutions (notamment l'usage d'incitatifs) peut se voir justifiée par l'efficacité sociale. En sciences économiques, elle renvoie au ratio entre des entrants (moyens de production) et des extrants (produits). Une allocation de ressources ou un arrangement organisationnel est efficace s'il réduit la consommation d'entrants à niveau d'extrants donné ou s'il accroît le volume d'entrants pour un niveau constant d'extrants. L'approche contient en germe le principe d'une maximisation exprimé dans un rapport entre intrants et extrants. De ce point de vue, l'étude de la formulation parétienne est féconde. En effet, elle offre une règle de décision claire qui juge de la désirabilité d'un état du monde en fonction de la condition de chaque partie. Plus précisément, un optimum est une situation dans laquelle la condition de nul agent ne peut être améliorée sans dégrader celle d'un autre, c'est-à-dire que des échanges mutuellement avantageux ne sont plus possibles²¹.

Appliqué à la santé, cela conduit à appréhender les comportements « malsains » comme créateurs de situations sous-optimales. Dès lors, si l'intervention des institutions est légitime, ce n'est pas en vertu de ce que certains comportements imposent à la personne qui les adopte, mais de leurs conséquences sur autrui. Au bout du compte, l'objectif est d'optimiser le fonctionnement global du système au travers d'une amélioration de la situation de chaque agent. De manière claire, les approches parétiennes se veulent neutres, c'est-à-dire dégagées de toute évaluation axiologique puisque c'est la liberté (d'autrui) qui contraint la liberté (du consommateur de produits malsains). Nulle mention n'est faite d'un principe extérieur (comportement sain). Enfin, la taxation n'est pas justifiée par le bien-être de l'individu, lequel reste une affaire privée de vue sur la vie bonne, mais par ce que des choix précis imposent à autrui.

Parvenu à ce stade du raisonnement, il est nécessaire d'introduire la notion d'externalité. Rappelons qu'« un effet externe apparaît chaque fois que la décision de production ou de consommation d'un individu a une influence directe sur la production ou la consumma-

tion d'autres individus *autrement que par l'intermédiaire des prix du marché*²² ». Un fumeur, par exemple, produit des externalités négatives pour son entourage immédiat (fumée secondaire, revenu disponible du ménage amoindri, irritabilité, etc.) ainsi que pour la société (frais médicaux en cas de couverture universelle, baisse de la productivité du fait des pauses prises pour fumer et de l'absentéisme induit par une vulnérabilité accrue à toutes sortes de pathologies, etc.). En raison de ces effets externes, l'état social est sous-optimal puisque la condition de tous pourrait être améliorée si les fumeurs arrêtaient de consommer du tabac. De manière similaire, outre les dommages qu'elle s'inflige, la personne qui consomme en excès des produits riches en gras engendre des frais médicaux et d'infrastructure (accessibilité des bâtiments, réaménagement des transports publics, baisse de productivité, etc.)²³.

Le défi consiste à trouver un moyen d'amoindrir les dommages imposés à autrui (sous la forme d'externalités) afin de se rapprocher d'une situation optimale. Par conséquent, il est légitime que les institutions incitent les individus à modifier leur comportement par la taxation. Le moyen est indirect, par comparaison avec une interdiction, et repose sur l'internalisation des externalités négatives²⁴. Ce schéma pré-suppose que l'individu ne perçoit pas le coût réel de ses actes (rejoignant ainsi le fondement comportementaliste du paternalisme libéralien). Ce qui explique que, une fois qu'il fera face à l'obligation d'assumer le coût réel de son mode de vie, il le réorientera.

Quoi qu'il en soit, si l'incitation demeure une justification possible, elle n'épuise pas la légitimité de la taxation en vertu du principe d'internalisation. En effet, aussi longtemps que l'individu ne modifie pas ses habitudes, les sommes collectées servent à contrebalancer l'inefficience sociale, c'est-à-dire à compenser ceux qui subissent les externalités. Dans le cas des fumeurs, les sommes collectées servent à financer le système de santé. Cela revient à déplacer la charge financière (ou une partie de celle-ci) de la société, c'est-à-dire de l'ensemble des contribuables, aux seuls fumeurs. Au fur et à mesure que l'individu infléchit son comportement, les externalités produites deviennent de moins en moins importantes et, par conséquent, la taxation s'amenuise.

Limites de l'efficience

En dépit de son attrait, les arguments qui recourent à la notion d'efficience s'exposent à des objections de nature différente selon la conception de l'efficience retenue. Si celle-ci est restreinte à l'optimum, alors deux critiques sont envisageables.

Premièrement, l'identification d'un optimum rencontre des obstacles pratiques puisqu'il est possible que les institutions n'aient pas la capacité d'identifier un état du monde qui puisse être considéré comme optimal pour la société. Toutefois, la difficulté à identifier un optimum n'implique pas qu'il soit impossible de l'approximer. Une solution pourrait alors consister à retrancher de l'état actuel du monde l'ensemble des externalités négatives produites au sein d'une société ou, plus localement, dans un secteur. Dit autrement, cela revient à cerner les sources d'inefficience afin de tenter de les corriger. Ainsi, les institutions peuvent avoir à disposition des indications utiles quant aux activités qu'il convient de taxer. Il est également envisageable de tester différents niveaux de taxation afin de déterminer celui qui est optimal (qui maximise les gains par rapport aux coûts).

La précédente contre-objection fait naître une critique plus sérieuse, de nature morale. Tenter de définir une situation idéale, ne serait-ce que par l'écrémage des externalités négatives, constitue un raisonnement fallacieux du type de la « solution parfaite » (ou dit du « Nirvana »)²⁵. En recourant à la figure de l'optimum, on estime les institutions capables de se livrer à ce travail d'identification d'un état du monde parfait (et donc de ne pas être victimes des biais cognitifs qui frappent les individus) avant de le comparer à la situation actuelle. Comme le fait remarquer John Rawls, les approches qui se fondent sur la recherche d'un optimum postulent l'existence d'un « spectateur impartial sympathique » qui serait en mesure de calculer des soldes nets d'utilité (ou d'un quelconque autre étalon de mesure)²⁶. Néanmoins, l'existence d'un tel spectateur ainsi que le fait que les institutions puissent remplir ce rôle sont des conditions qui ne peuvent être garanties, ce qui laisse sceptique face à l'ensemble de la démarche.

L'un des moyens d'éviter la critique consiste à estimer que le but n'est pas d'identifier puis d'atteindre un optimum, mais d'obtenir des gains d'efficience (c'est-à-dire, dans les cas qui nous intéressent, de

réduire les coûts que supporte la collectivité). De la sorte, le raisonnement recourt à une seconde conception de l'efficacité, plus large que celle recourant à la notion d'optimum. *A priori*, le fait que plusieurs améliorations soient possibles à partir d'une situation donnée plaide en faveur d'une telle reformulation. En termes techniques, le recours à la taxation ne vise plus la survenance d'un optimum, mais l'atteinte d'une situation Pareto supérieure²⁷. Il n'est plus besoin de postuler l'existence d'une position unique, même de manière purement théorique. Il suffit de prouver que des améliorations sont possibles par la compensation puis la réduction de certains effets externes négatifs.

Toutefois, bien que moins exigeante que le raisonnement en termes d'optimum, la recherche d'états préférables s'expose à deux critiques. La première stipule que pour juger de l'atteinte d'un état Pareto supérieur, il est indispensable de bénéficier d'un panorama complet de l'ensemble des coûts et gains tant de la situation initiale que de celle désirée. L'ensemble des externalités, négatives et positives, doit donc être inclus. En guise d'illustration, cet argument a été utilisé dans le cas du tabagisme pour arguer du fait que, tout bien considéré, la consommation de tabac générerait des bienfaits supérieurs aux méfaits (les taxes collectées sur la vente de cigarettes, les montants d'épargne retraite non utilisés du fait d'un décès prématuré, etc.). Le fond de l'argument est d'estimer que tout calcul social se doit d'être exhaustif afin de ne pas dissuader une activité qui, au final, pourrait se révéler bénéfique pour la société.

L'objection ne porte pas, car dans le cas du tabac les coûts sociaux (frais de santé induits par les pathologies du fumeur, amputation du revenu total en vertu des décès prématurés, etc.) semblent être nettement supérieurs aux gains (économies pour les maisons de retraite, trop-plein cotisé par les fumeurs en assurance de santé avant leur décès, etc.). En ce qui concerne les problèmes liés à une mauvaise alimentation, notamment l'obésité, c'est encore plus évident puisqu'il n'y a peu ou pas de bénéfice à faire prévaloir.

La seconde critique, plus féconde, reconnaît la possibilité d'identifier une pluralité de situations Pareto supérieures accessibles grâce à un usage averti de la taxation (en vue de compenser et d'inciter). Toutefois, elle soulève la question de la règle de décision à adopter afin de déterminer les améliorations préférables sur le plan moral. La possibilité d'accroître l'efficacité du système est une chose, le degré

de désirabilité des diverses options en est une autre. Pour ce faire, il est essentiel d'appliquer des arguments indépendants afin de procéder au meilleur choix possible d'un point de vue normatif²⁸.

Paradoxalement, le passage de l'optimalité à l'efficacité rend celle-ci insuffisante en tant que justification de la taxation. Si l'optimum fournissait une règle d'efficacité qui incluait une considération de justice, c'est-à-dire l'atteinte d'une situation dans laquelle aucun individu ne peut plus bénéficier d'une meilleure situation sans que cela ne soit préjudiciable à quelqu'un d'autre, l'efficacité se limite à identifier une gamme d'améliorations possibles dont les caractéristiques redistributives peuvent fortement diverger. Dit autrement, des considérations de justice, relatives aux performances égalitariennes des politiques publiques (dans le cas d'espèce, de la taxation), sont à inclure. Il n'est pas simplement question de prouver que des ressources pourraient être réallouées à d'autres types de dépenses publiques. Il faut aussi établir que la situation des plus défavorisés, premières victimes des problèmes d'alimentation ou de tabagisme, en serait améliorée. Enfin, force est de reconnaître que le maintien d'un système assurantiel, quel qu'il soit, dépend en grande partie du comportement des assurés. Ce qui implique de coupler des réflexions quant à la division des responsabilités au souci d'égalité.

MUTUALISATION, RESPONSABILITÉ ET ÉGALITÉ

Une reformulation de la position précédente consiste donc, d'une part, à conserver le système de taxation des choix et habitudes alimentaires à la hauteur approximative des coûts qu'ils génèrent, mais d'autre part, à éviter de recourir à l'efficacité *stricto sensu* et à enlever à la notion d'incitation son statut de but premier. Le mécanisme est conservé, avec un objectif différent. Au lieu de faire référence à un optimum, il est envisageable d'invoquer le fait que l'organisation de nos sociétés, notamment dans le domaine de la santé, repose sur la mutualisation des risques et des dommages subis²⁹. L'enjeu principal réside alors dans le maintien de la capacité des citoyens à s'assurer collectivement contre les risques en matière de santé³⁰.

Dans les pays qui possèdent une couverture de santé universelle, l'accès aux soins est garanti à chacun, quel que soit son comportement passé : fumeur, consommateur de hamburgers, etc. S'il apparaît moralement contestable d'exclure ces personnes du système en ne couvrant plus les frais qu'elles occasionnent, il semble néanmoins

légitime de leur en faire supporter une partie, sous certaines conditions. De la sorte, on marque l'interdépendance entre les participants à un même système assurantiel. En outre, le fait de tenir les individus responsables de leurs choix est une question de respect de leur statut d'agents moraux, comme évoqué précédemment.

Cette position pourrait apparaître fondée sur une compréhension forte de l'imputabilité individuelle, au sens où les individus seraient responsables de manière pleine et entière des risques que leurs choix génèrent. Au final, cela reviendrait à leur faire supporter une charge (tant morale que financière) importante³¹. De plus, si l'on considère que nombre de problèmes de santé liés à une mauvaise alimentation ou au tabagisme sont corrélés positivement à des (ou, pire, découlent de) conditions socioéconomiques telles que le niveau de revenus, la catégorie socioprofessionnelle ou le statut, une telle option aboutirait à sanctionner doublement les personnes les plus défavorisées au sein de la société en raison même d'inégalités fondamentales.

Effectivement, il est difficile de soutenir le principe d'une responsabilité totale. Aux raisons précédentes peut s'ajouter la capacité limitée des individus à prévoir toutes les conséquences significatives des actes qu'ils posent. En outre, il est problématique d'assigner une imputabilité financière identique à tous les membres d'une société sans prendre en considération les facteurs qui sont indépendants de leur volonté (conditions socioéconomiques, environnement, patrimoine génétique, situation psychologique, hasard, etc.). Des considérations de justice inclinent donc à modérer la notion de responsabilité mobilisée.

Dimension éthique de la responsabilité

Il est important de distinguer des degrés de responsabilité. Cet article n'est pas le lieu adéquat pour se livrer à une étude exhaustive de celle-ci ainsi que de son impact sur une théorie de l'égalité appréhendée sous l'angle assurantiel. Toutefois, il est utile de noter que si l'on veut préserver les politiques publiques des formes les plus intrusives de paternalisme, on ne peut faire l'économie d'un système basé, dans ses grandes lignes, sur l'idée que les individus en tant qu'agents moraux doivent être traités avec respect, c'est-à-dire que leurs choix doivent être considérés et estimés en tant qu'émanations de leur libre arbitre.

Le problème est que le débat se focalise souvent sur les seuls consommateurs. Ces derniers sont visés par les taxes sur le tabac, les

croustilles, boissons gazeuses, etc. Or ils partagent la responsabilité des coûts de santé avec les entreprises qui approvisionnent les marchés. Il est alors primordial de disposer d'une théorie fine de répartition de l'imputabilité qui n'aboutisse pas à placer l'essentiel des torts d'un même côté (offrant le clivage manichéen entre firmes ne faisant *que* répondre à des « consommateurs-rois » et des entreprises manipulant des clients aliénés). Un tel biais conduit à dédouaner plus que nécessaire l'une des deux parties tout en surdéterminant les responsabilités de l'autre, ce qui tend à cliver les débats et à rendre plus compliquées des solutions négociées³².

Par conséquent, il est important, d'une part, d'être attentif à ne pas faire porter tout le poids sur l'une des deux parties et, d'autre part, d'approfondir le concept de responsabilité partagée³³. Le concept de responsabilité ne peut être évacué dans des sociétés qui sont fondées sur la mutualisation des risques, car les coûts doivent, au final, être assumés par quelqu'un. Dans une structure mutualiste, ces coûts sont pris en charge par tous, donc par des personnes qui n'ont pas participé à leur survenance³⁴. Si certaines conséquences dommageables résultent du pur hasard et se révèlent, par conséquent, imprévisibles ou difficiles à éviter, d'autres découlent de décisions libres et informées. Par ailleurs, les individus choisissent de consommer des produits fournis par des entreprises qui ont souvent une meilleure connaissance que ces derniers des effets potentiellement néfastes à plus ou moins long terme. En bref, le tabac comme l'alimentation génèrent des coûts qui doivent être mutualisés. Ces derniers résultent autant de l'acte de consommation que de celui de production. La grille d'analyse morale doit pouvoir rendre compte de la complexité des situations ainsi que du degré d'imputabilité des différents agents. Le fait de taxer certains biens ou pratiques permet d'exprimer cette imputabilité, tout en maintenant le principe de mutualisation³⁵.

L'argument est renforcé si l'on considère que la principale solution de remplacement réside dans une mutualisation privée des risques. Or, les compagnies sont enclines à discriminer les individus en fonction de divers facteurs (habitudes, environnement, origines socioéconomiques, antécédents familiaux, prédispositions génétiques...) afin de réduire leur exposition au risque et d'améliorer leur rentabilité. Si l'on veut éviter des processus d'identification des « mauvais risques » (c'est-à-dire, au bout du compte, l'exclusion des individus les plus défavorisés du système d'assurance en vertu de leur plus grande vulnérabilité aux risques de santé), la solution consiste en une mutuali-

sation globale des coûts alliant responsabilité et pondération de celle-ci en fonction de critères précis, au premier rang desquels figurent les conditions socioéconomiques des individus.

Le partage des responsabilités entre consommateurs et producteurs est un sujet vaste et complexe qui mérite d'être traité à part et de manière exhaustive. Comme cet article se concentre sur le versant des consommateurs (qui monopolise la majorité des débats sur la taxation), la problématique est ici plus restreinte. Elle a trait à la mise en œuvre la plus juste possible du principe de pondération de la responsabilité, du point de vue des consommateurs. Mener à bien cette réflexion est d'autant plus indispensable que, dans le domaine de la santé, les catégories les moins favorisées sont plus exposées au tabagisme, à la surconsommation de gras saturés et, en conséquence, aux accidents cardiovasculaires que le reste de la population³⁶. De plus, les taxes sur la nourriture ou le tabac sont, en général, régressives, c'est-à-dire qu'elles affectent disproportionnellement les individus en fonction de leurs revenus³⁷.

Modulation égalitaire

Les taxes sur les produits riches en gras ou le tabac aboutissent à handicaper davantage les membres les plus défavorisés d'une société. Leur santé étant, en moyenne, plus précaire que celle du reste de la population, ceux qui conservent leur habitude de consommation se retrouvent alors dans une situation pire qu'avant l'imposition des taxes. Non seulement continuent-ils de souffrir d'inégalités et d'une santé moins bonne que le reste de la population, mais ils sont désormais sanctionnés sur le plan économique. En considérant qu'un des principes égalitaires de base stipule que les institutions sont tenues à améliorer la situation des plus défavorisés ou, tout le moins, à ne pas la dégrader, un tel résultat est difficilement justifiable.

Une réponse envisageable consiste alors à moduler l'application des taxes. Deux voies s'offrent, dont l'une est plus praticable que l'autre. D'un côté, on pourrait envisager une modulation *ex ante*, c'est-à-dire faire payer aux consommateurs un prix variable en fonction de leurs ressources, situation socioéconomique, voire de certains facteurs génétiques, etc. Il est évident que cette option, bien qu'idéale, est presque impossible à mettre en œuvre. Il faudrait collecter un volume de données assez conséquent et le rendre, d'une manière ou d'une autre, accessible de manière immédiate et à un coût nul lors de l'échange marchand. Par ailleurs, la totalité des prix devrait être altérée, avec ce que

cela implique en termes de complexité du contrôle de leur mode de fixation dans le respect de normes égalitaires. De plus, pour un bien donné, une large gamme de prix serait appliquée en fonction des cas particuliers, accroissant de manière substantielle les coûts de mise en vente. Ces contraintes font que l'intérêt est limité de discuter cette possibilité plus avant.

De l'autre côté, de tels ajustements peuvent advenir *ex post* sous des formes variées dont deux méritent d'être mentionnées. La première consiste en une redistribution des sommes collectées en direction des catégories les plus défavorisées, par exemple, au travers de retours d'impôts massifs. Le mécanisme tient dans une compensation, partielle ou totale, des taxes payées afin de ne pas handicaper encore plus les catégories les plus défavorisées. L'effet redistributif peut être accentué en transférant aux ménages, dont les ressources sont inférieures à un certain seuil, davantage que les montants globaux des taxes sur la nourriture qui leur ont été appliquées.

Une réserve émerge néanmoins. De telles dispositions peuvent, à terme, inciter à la consommation des produits incriminés. D'autant plus que ceux à l'égard de qui ce système serait le plus souple et généreux (les catégories socioéconomiques les plus défavorisées) bénéficieraient d'un surplus financier du fait de leurs habitudes de consommation. L'incitation fonctionnerait alors à l'envers, si l'on peut dire les choses ainsi. Les institutions feraient face à un problème d'aléa moral dans lequel le fait de bénéficier d'une assurance aurait l'effet de rendre les individus moins sensibles au risque, c'est-à-dire qu'ils n'auraient aucune raison de ne pas consommer de produits riches en gras ou de ne pas fumer.

Une seconde option répond à ce défaut. Au lieu de mettre en œuvre une redistribution directe, elle consiste à financer de nouveaux services et programmes destinés à ces populations ou à accroître les ressources allouées à ceux qui existent déjà. De manière générale, les institutions ont la possibilité de payer pour la fourniture de biens tels que la santé et l'éducation ou de se charger de leur production. Elles se substituent en partie aux individus afin d'allouer une partie des ressources qui leur sont destinées à l'achat de certains biens. Toutes les politiques publiques comportent déjà de telles dispositions. L'apport de la taxe serait de dégager des fonds supplémentaires pour de telles initiatives, tout en manifestant concrètement l'interdépendance des assurés en matière de santé.

À l'encontre de cette seconde option, il peut être objecté qu'une taxation, dont les fruits ne seraient pas directement reversés aux plus

défavorisés, mais servirait à financer des dépenses faites en lieu et place de ces derniers, repose sur le postulat paternaliste de leur incapacité à décider par eux-mêmes du meilleur usage à faire de telles ressources. La proposition tomberait alors sous le coup de critiques évoquées précédemment à propos du paternalisme.

Deux caractéristiques démarquent toutefois la présente proposition des approches paternalistes. Premièrement, ces ressources ne sont pas externes au schéma assurantiel. Elles en font intégralement partie. Si le but d'un système assurantiel est d'offrir une couverture mutuelle contre des risques d'une nature donnée, alors le paiement de la taxe s'assimile au paiement d'une prime, variable en fonction du risque pris par les individus (c'est-à-dire en fonction du volume de consommation de certains produits). Au demeurant, comme cette assurance porte sur la santé, alors le financement d'initiatives particulières (afin de compenser les désavantages matériels, inégalités socioéconomiques, voire les biais cognitifs dans ce domaine) se comprend comme un mécanisme collectif de réduction de la vulnérabilité individuelle (soit que les assurés, du fait de leurs comportements, génèrent des risques supérieurs à la moyenne, soit que, du fait de la variabilité d'un risque majeur, sa survenance mette à mal la capacité de poursuivre une existence décente, ou plus simplement viable). Au final, l'abaissement de la moyenne du coût individuel de l'exposition au risque profite aux catégories les plus exposées, mais également à l'ensemble des assurés³⁸. Dans une certaine mesure, l'arrangement assurantiel est mutuellement bénéfique.

En résumé, il s'agit de diminuer la vulnérabilité vis-à-vis de risques particuliers (problèmes cardiovasculaires, cancers, etc.), ou de réduire leur impact lorsqu'ils surviennent, au travers de dépenses ciblées (éducation, prévention, suivi médical, soins)³⁹. Cette proposition peut être comprise comme faisant partie intégrante de l'offre assurantielle publique. Elle est bien évidemment obligatoire, mais elle est un moindre mal comparée à une stricte privatisation des risques de santé, en particulier pour les catégories les plus défavorisées, car elle permet de bénéficier d'une offre assurantielle garantie et de ressources plus importantes consacrées au financement de certains services publics.

En renfort de cet argument, les institutions peuvent être considérées comme légitimes à administrer certaines ressources puisque, par leur entremise, ce sont les contributeurs du système assurantiel qui expriment la volonté de garantir la pérennité du système par le contrôle de certains risques. Concernant la santé publique, la princi-

pale menace, visible pour l'obésité ou le tabagisme, est de voir un type de comportement devenir endémique. Le risque prenant alors une forme systémique (visible lors de pandémies), son impact (c'est-à-dire son coût) s'accroît en raison d'une élévation de sa fréquence.

L'augmentation du coût moyen possède un effet délétère à plusieurs niveaux. Tout d'abord, les ressources nécessaires pour y répondre et compenser les dommages subis s'accroissent, et peuvent rapidement être hors de contrôle. Ensuite, lorsque l'élévation de la moyenne résulte de comportements clairement identifiés et rattachés à des catégories de population précises, la tentation de se retirer d'un système de couverture global se fait plus forte pour ceux qui ne sont pas, ou moins, exposés. L'option d'une privatisation devient alors de plus en plus attrayante, ce qui peut saper la dimension égalitarienne d'une prise en charge partielle des risques des plus défavorisés par ceux qui sont mieux lotis.

Dans ce contexte, la gestion directe de certaines ressources par l'État revêt une dimension stratégique importante qui s'incarne dans la mise en place de politiques destinées à réduire des facteurs de risque précisément identifiés, non pas en vertu du bien-être des individus, ou d'un optimum social qu'il conviendrait d'atteindre, mais en raison de la pérennisation d'un système assurantiel à caractère égalitarien.

Enfin, le principe d'une intermédiation des dépenses peut se justifier, non par la volonté des institutions de décider en lieu et place des principaux concernés, mais en vertu de la garantie d'un droit fondamental⁴⁰. De la sorte, les institutions s'assurent que des catégories bien identifiées de la population jouissent d'un accès garanti à des ressources que Rawls qualifie de « biens sociaux premiers ». Une telle justification peut se voir raffermie par l'invocation d'une égalité réelle d'opportunités (en particulier dans le domaine de la santé) ou, plus largement, par l'appel à une conception forte de l'égalité de ressources qui inclut l'environnement de santé dans lequel les individus évoluent⁴¹.

En dépit de leurs différences, les deux options (transferts directs ou intermédiés) partagent un double but : non pas rendre la vie des individus meilleure, ou atteindre un optimum social, mais fournir aux individus les moyens (ressources) de mener une existence qu'ils puissent juger meilleure et leur offrir une protection contre nombre d'aléas de la vie. Cette double perspective implique de bénéficier d'un système assurantiel stable et pérenne, basé sur des considérations égalitariennes. Les deux formes de redistribution des fruits de la taxation, sous forme monétaire ou en nature, ne sont pas mutuellement exclu-

sives et peuvent être combinées. Leur combinaison soulève d'ailleurs la question essentielle de leur juste dosage au sein des politiques publiques, sujet qui dépasse le cadre de cet article.

CONCLUSION

En résumé, les avantages d'une justification de la taxation en termes de mutualisation excèdent ceux dont peuvent se prévaloir les arguments qui recourent aux notions de bien-être individuel ou d'efficacité sociale. Tout d'abord, la mutualisation n'implique pas de manière directe la promotion de comportements « sains ». Elle évite ainsi la tentation de définir ce qu'est une vie bonne et de l'imposer à une population dans son ensemble. Ensuite, son champ est plus restreint, ce qui rend ses prescriptions plus claires et apparentes : maintenir l'effectivité d'un système collectif d'assurance.

Dans ces conditions, le thème de l'incitation perd sa priorité. L'objectif est alors de couvrir une partie des frais par l'entremise de l'imposition de taxes qui traduisent la responsabilité des consommateurs (et producteurs) dans la prise de risque, modulée par des considérations égalitariennes (conduisant à utiliser les fonds ainsi collectés dans le sens d'une réduction des inégalités existantes). Si certains individus modifient leur comportement d'une manière qui leur est bénéfique, tant mieux pour eux (ou pour la société). Sur ce point, ils demeurent maîtres de leur destin. Toutefois, les coûts devant toujours être comptabilisés quelque part, il n'est pas aberrant de les faire supporter par les personnes physiques et morales qui les provoquent. Par ailleurs, la manière de réutiliser ces fonds n'a que peu à voir avec une quelconque visée incitative. Il s'agit d'accroître les capacités des individus à être maîtres de leur destin, c'est-à-dire à vivre une existence qu'ils puissent juger meilleure en comparaison de ce qu'elle aurait pu être sans ces ressources. Au final, si l'on considère que les inégalités (principalement de revenus) sont à l'origine d'une bonne part des inégalités de santé, combattre les premières ne pourrait qu'avoir un effet positif sur les secondes.

Quoi qu'il en soit, outre le fait d'exprimer un respect plus grand de la liberté individuelle par rapport à l'option perfectionniste, le modèle ébauché semble plus fécond que ses concurrents puisque la priorité est accordée aux conditions de justice du système de santé ainsi qu'aux moyens de préserver sa nature assurantielle et égalitaire. Dans un contexte marqué par la montée des inégalités et la crise des finances publiques, notamment dans le domaine concerné

(déficits croissants, qualité déclinante, etc.), le fait de déplacer le poids de la justification de l'incitation à la mutualisation possède l'avantage additionnel de ne pas perdre de vue la dimension assurantielle de nos institutions⁴².

Des politiques égalitariennes ambitieuses sont donc nécessaires, ce qui est loin d'être une nouveauté. Le fait de redistribuer *a posteriori* une partie des taxes, d'une manière ou d'une autre, demeure toutefois insuffisant. Concrètement, le transfert de ressources supplémentaires à des individus qui peuvent avoir toutes les peines du monde à modifier leurs habitudes de consommation, en dépit de leur volonté d'agir autrement, n'aboutit qu'à entretenir les inégalités existantes. Le tableau est plus large. Les inégalités en matière de revenus, statut et éducation ont un impact profond sur les habitudes de vie (dont la consommation de tabac et la qualité de l'alimentation) ainsi qu'à plus long terme, sur la qualité de l'existence⁴³.

Le problème fondamental paraît être moins lié à la difficulté qu'éprouvent les individus à percevoir ce qu'est un comportement « sain », à un défaut de volonté ou à un manque de bons incitatifs, qu'à des questions d'inégalités fondamentales. Il s'agit de justice. Si l'on souhaite que les individus mènent une existence qu'ils puissent juger meilleure en vertu de leur lumière intérieure, il faut se pencher sur la manière dont l'État justifie et conduit ses politiques, notamment de redistribution et d'assurance. Dans ce contexte, le fait d'enrayer la montée de l'obésité ou la consommation de tabac ne peut se concevoir que dans une perspective globale de lutte contre les inégalités qui dépasse le simple fait d'inciter en vue de promouvoir des comportements « sains ».

NOTES

- 1 L'auteur tient à remercier les participants à l'atelier de recherche en éthique et santé publique et à la conférence organisée par la Direction de la santé publique de Montréal ainsi que les évaluateurs anonymes des *Ateliers de l'Éthique* pour la fécondité de leurs commentaires.
- 2 En France, un rapport, présenté en juillet 2008 par l'Inspection générale des finances et l'Inspection générale des affaires sociales, préconise la taxation des produits riches en gras, des en-cas, etc. (Hespel & Berthod-Wurmser, 2008) En 2000, au Canada, le gouvernement et sept provinces appliquaient des taxes sur les boissons sucrées, bonbons et en-cas. La même année, 19 États américains possédaient des législations dans le domaine (Jacobson & Brownell, 2000). En élargissant le champ, la plupart des pays taxent le tabac en invoquant des raisons de santé.
- 3 Voir, entre autres, World Health Organization & Food and Agricultural Organization (2003), World Health Organisation (2006), Branca, Nikogosian & Lobstein (2007) ainsi que le site <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/en/> (consulté le 5 mai 2010).
- 4 Les incitatifs peuvent être classés en quatre catégories selon, premièrement, qu'ils s'appliquent sur l'offre ou la demande et, deuxièmement, qu'ils prennent une forme positive (subvention) ou négative (taxation).
- 5 Dans le cas de la taxation, les préférences individuelles restent les mêmes. Par contre, ce qui change est la structure de coûts des différentes options en présence. Par conséquent, en renchérissant le prix de certains biens, la théorie néo-classique postule un déclin de la demande, non pas parce que les individus changent leurs préférences, mais parce qu'ils arbitrent entre plusieurs possibilités de consommation en fonction de leur rentabilité.
- 6 Mill, 1875, p.6.
- 7 Berlin, 1969 ; Rawls, 1995.
- 8 Gostin & Gostin, 2009, p.218.
- 9 Marmot, 2004.
- 10 Holm, 2007, p.208.
- 11 Il est possible de mentionner les malformations congénitales qui mettent en danger la vie du sportif (d'autant plus si sa pratique est intensive). Par exemple, les incidents cardiaques sont à l'origine, en Europe, du décès prématuré ou de la retraite anticipée de plusieurs footballeurs professionnels.
- 12 Arvers & Choquet, 2003.
- 13 Dans un autre registre, certaines études établissent une corrélation entre l'arrêt de la consommation de tabac et l'hypertension artérielle ainsi que l'obésité, en particulier chez les femmes (Chou, Grossman & Saffer, 2004 ; Janzon, Hedblad, Berglund & Engström, 2004 ; Janzon, Engström, Hedblad, Berglund & Janzon, 2007). Ces résultats sont contestés. Pour une critique de la première étude, se référer à Gruber & Frakes (2006).
- 14 De plus, au travers d'une promotion trop appuyée des comportements sains, il y a le risque de stigmatiser les individus qui soit adoptent nombre de ces comportements en pleine connaissance des effets potentiels (leurs choix traduisant le libre exercice de leur volonté), soit souffrent de problèmes connexes (pauvreté, manque de volonté, troubles psychologiques, etc.) les empêchant de réorienter leur mode de vie (auquel cas un blâme moral est ajouté à une situation précaire) (Holm, 2007).
- 15 Epstein, 2005.
- 16 Gostin & Gostin, 2009.
- 17 « (...) political decisions must be, *so far as it is possible*, independent of any particular conception of the good life, or of what gives value to life. Since the citizens of a society differ in their conceptions, the government does not treat them as equals if it prefers one conception to another (...)» (Dworkin, 1985, p.191). Notre emphase.
- 18 Dworkin, 2000, pp.216-217.
- 19 Camerer & Loewenstein 2003 ; Kahneman, 2003. De leur côté, Richard Thaler et Cass Sunstein évoquent les « jugements approximatifs » (*rules of thumb*) et heuristiques (Thaler & Sunstein, 2008, pp.17-39).
- 20 Just & Payne, 2009, p.S50.
- 21 Bénédict & Guerrien, 2008, p.31 ; Gaus, 2008, pp.76-77.
- 22 Begg, Fischer & Dornbusch, 1996, p.334. L'introduction de la notion d'externalités se justifie par le fait que des marchés livrés à eux-mêmes ne peuvent pas atteindre un optimum en raison des coûts (et bénéfiques) externes à l'échange marchand (Redslob, 1992, p.339). Dès lors, si l'on souhaite que les notions d'optimum ou d'efficacité fassent sens, il convient d'intégrer l'ensemble des facteurs qui peuvent affecter la mise à l'équilibre, notamment l'impact de certains comportements sur des tiers.
- 23 Les coûts de l'obésité ont été évalués à 9,6 milliards de dollars pour le Canada (Katzmarzyk & Janssen, 2004 ; Association Médicale Canadienne, 2007, p.6). Pour un argument justifiant la lutte contre l'obésité par des raisons d'efficacité économique, se référer à Suhreke, McKee, Sauto Arce, Tsoleva & Mortensen (2006). Voir également Marshall (2000, p.301), Botterill (2006, p.7), Colditz & Wang (2008).
- 24 Le principe de l'internalisation consiste à répercuter tout ou partie des externalités négatives sur la partie qui les a produites en recourant à la taxation (Pigou, 1932).
- 25 « In practice, those who adopt the nirvana viewpoint seek to discover discrepancies between the ideal and the real and, if discrepancies are found, they deduce that the real is inefficient » (Demsetz, 1969, p.1).
- 26 Rawls, 1999, p.166.
- 27 « An allocation of resources is Pareto superior to an alternative allocation if and only if no person is disadvantaged by it and the lot of at least one person is improved. [...] The concepts of Pareto superiority and optimality are analytically connected in the following way: A Pareto-optimal distribution has no distributions Pareto superior to it. » (Coleman, 1998, p.72).
- 28 Position défendue notamment dans une étude controversée commanditée en 2000 par Philip Morris pour la République tchèque.

- 29 Rasmussen, Prescott, Sørensen & Søgaard, 2005.
- 30 Ce point est soulevé par Rawls et reconnu par nombre d'économistes (Mishan, 1972, p.974; Fleurbaey, 1996, p.31; Rawls, 1999, pp.161-166).
- 31 Ewald, 1986; Moss, 2002.
- 32 Des arguments semblables figurent dans le rapport rendu à la ministre française de la santé en 2008 (Hespeel & Berthod-Wurmser, 2008, pp.28-34).
- 33 Cette critique rejoint celle adressée à l'égalitarisme de la chance (Spitz, 2008).
- 34 Les taxes sur le tabac ou l'alimentation payées par les deux catégories d'acteurs pourraient, par exemple, être fixées de manière paritaire, c'est-à-dire au terme de négociations menées par des représentants des consommateurs, des producteurs et de l'État.
- 35 Au moins deux débats se chevauchent. Le premier porte sur le partage des responsabilités entre producteurs et consommateurs. Le second concerne, du point de vue des producteurs, la nature de l'entité qui doit être tenue responsable : morale ou physique, la firme ou ses dirigeants.
- 36 Ripstein, 1994, p.13.
- 37 Le principe de responsabilité recherché est d'ordre matériel (assumer les conséquences financières de ces actes) et non moral (assumer le blâme, pour une mauvaise alimentation par exemple). Dans le schéma proposé, l'action de taxer ne revient pas à condamner un comportement comme étant « malsain », mais plutôt à signifier l'impact, au sein d'un système de mutualisation des risques (c.-à-d. de leur prise en charge collective), de certaines catégories d'actions.
- 38 Marmot, 2004.
- 39 Leicester & Windmeijer, 2006. Dit autrement, moins un ménage possède de ressources, plus ce genre de taxes pèse lourdement sur son budget. Pareil effet s'explique par la proportion plus importante dédiée, dans le cas d'espèce, aux dépenses alimentaires.
- 40 L'efficacité des arrangements coopératifs de nature assurantielle réside dans l'alignement du coût réellement supporté par chaque individu sur la moyenne théorique pour l'ensemble des assurés au travers d'une mise en commun des risques (Moss, 2002, pp.26-32; Heath, 2006, pp.322-324). La seule alternative afin d'influer sur la moyenne consiste alors à privatiser la gestion des risques et à exclure certains profils. À nouveau, cela illustre la nécessité d'inclure des considérations égalitariennes afin de juger de la désirabilité de différents états du monde.
- 41 Le financement de programmes de réduction des risques fait partie intégrante, à côté de la stricte prise en charge des individus en cas de survenance du risque couvert, du principe assurantiel (Stone, 1999, p.29).
- 42 Thurow, 1974, p.192; Okun, 1975, pp.112-113; Stone, 1999, p.34.
- 43 Ce qui est compatible à la fois avec des approches égalitariennes classiques, à l'instar de celles de Rawls ou Dworkin, et avec des théories faisant appel à la notion de capacités, comme celle de Martha Nussbaum ou d'Amartya Sen (Nussbaum & Sen, 1993; Rawls, 1999; Dworkin, 2000; Sen, 2000).
- 44 Les récentes dérives inégalitaires au sein des démocraties libérales ont été pointées par de nombreux auteurs (Dworkin, 2000; Barry, 2005; Krugman, 2008).

- Ce constat prend un éclairage inquiétant une fois couplé aux travaux de Michael Marmot concernant l'impact du statut sur la santé (Marmot, 2004; Organisation mondiale de la santé, 2008).
- 45 Pour preuve, les personnes à faibles revenus et statut sont plus touchées par les accidents cardiovasculaires que le reste de la population, et ceci dans des proportions importantes. À titre d'exemple, en Suède, entre 1990-1996, les hommes titulaires d'un doctorat et âgés de 64 ans en 1990 avaient approximativement 3 fois moins de chances de décéder sur la période que ceux de la cohorte la moins bien éduquée (Marmot, 2004, p.77). En Angleterre et au pays de Galles, pour la période 1972-1978, l'espérance de vie de la classe sociale la plus élevée s'établissait à 72 ans, de même pour la seconde, un peu plus de 68 pour la troisième et 66 pour la quatrième. Vingt ans plus tard, ces chiffres étaient de 78, 76, 72 et 68. La classe la plus élevée a bénéficié d'un gain net de 4 années par rapport à la moins élevée (Marmot, 2004, p.26). De nombreuses études prouvent la corrélation entre, d'un côté, le statut socioéconomique et, de l'autre, l'obésité ainsi que les accidents cardiovasculaires (Albert, Glynn, Buring & Ridker, 2006; Wang & Zhang, 2006).

BIBLIOGRAPHIE

- Albert, Michelle, Glynn, Robert, Buring, Julie & Ridker, Paul, « Impact of Traditional and Novel Risk Factors on the Relationship Between Socioeconomic Status and Incident Cardiovascular Events », *Journal of the American Heart Association*, 114, 2006, pp.2619-2626
- Arvers, Philippe & Choquet, Marie, « Pratiques sportives et consommation d'alcool, tabac, cannabis et autres drogues illicites : Analyse réalisée à partir des données de l'enquête ESPAD 99 », *Annales de Médecine Interne*, 154, 2003, pp.1S25-1S34
- Association Médicale Canadienne, *Des incitations fiscales pour de meilleures conditions de vie*, Mémoire présenté par l'Association médicale canadienne au Comité permanent des finances dans le contexte des consultations prébudgétaires de 2007, 2007
- Banque Mondiale, *Maîtriser l'épidémie : L'État et les aspects économiques de la lutte contre le tabagisme*, Washington, Banque Mondiale, 2000
- Barry, Brian, *Why Social Justice Matters*, Cambridge, Polity, 2005
- Begg, David, Fischer, Stanley & Dornbusch, Rudiger, *Microéconomie*, Paris, Ediscience International, 1996
- Bénicourt, Emmanuelle & Guerrien, Bernard, *La théorie économique néoclassique*, Paris, La Découverte, 2008
- Berlin, Isaiah, *Four Essays on Liberty*, Oxford, Oxford University Press, 1969
- Botterill, Linda, « Constructing an Epidemic ? Obesity and the Regulation of Private Behaviour », Australasian Political Studies Association Conference, University of Newcastle, 25-27 September 2006
- Branca, Francesco, Nikogosian, Haik & Lobstein, Tim, *Le défi de l'obésité dans la Région européenne de l'OMS et les stratégies de lutte*, Copenhague, Organisation Mondiale de la Santé, 2007
- Camerer, Colin & Lowenstein, George, « Behavioral Economics: Past, Present, Future » in Camerer, Colin, Lowenstein, George & Rabin, Matthew, *Advances in Behavioral Economics*, Princeton, Princeton University Press, 2003, pp.3-51
- Chou, Shin-Yi, Grossman, Michael & Saffer, Henry, « An economic analysis of adult obesity: results from the Behavioral Risk Factor Surveillance System », *Journal of Health Economics*, 23:3, 2004, pp.565-587
- Colditz, Graham & Wang, Claire, « Economics Costs of Obesity », in Hu, Frank, *Obesity Epidemiology: Methods and Applications*, New York, Oxford University Press, 2008, pp.261-271
- Coleman, Jules, *Markets, Morals, and the Law*, New York, Oxford University Press, 1998
- Demsetz, Harold, « Information and Efficiency: Another Viewpoint », *Journal of Law and Economics*, 12:1, 1969, pp.1-22
- Dworkin, Ronald, *A Matter of Principle*, Cambridge, Harvard University Press, 1985
- Dworkin, Ronald, *Sovereign Virtue: The Theory and Practice of Equality*, Cambridge, Harvard University Press, 2000
- Epstein, Richard, « What (Not) To Do About Obesity? A Moderate Aristotelian Answer », *Georgetown Law Journal*, 93, 2005, pp.1361-1386
- Ewald, François, *L'État providence*, Paris, Grasset, 1986
- Fleurbaey, Marc, *Théories économiques de la justice*, Paris, Economica, 1996
- Gaus, Gerald, *On Philosophy, Politics, and Economics*, Belmont, Thomson Wadsworth, 2008
- Gostin, Lawrence & Gostin, Kieran, « A broader liberty: J.S. Mill, paternalism and the public's health », *Public Health*, 123:3, 2009, 214-221
- Gruber, Jonathan & Frakes, Michael, « Does falling smoking lead to rising obesity? », *Journal of Health Economics*, 25:2, 2006, pp.183-197
- Hardin, Russell, *Morality within the Limits of Reason*, Chicago, Chicago University Press, 1988
- Hespel, Véronique & Berthod-Wurmser, Marianne, *Rapport sur la pertinence et la faisabilité d'une taxation nutritionnelle*, Paris, Inspection générale des finances, Inspection générale des affaires sociales, 2008
- Holm, Søren, « Obesity interventions and ethics », *Obesity Reviews*, 8, 2007, pp.207-210
- Jacobson, Michael & Brownell, Kelly, « Small Taxes on Soft Drinks and Snack Foods to Promote Health », *American Journal of Public Health*, 90:68, 2000, pp.854-857

- Janzon, Ellis, Hedblad, Bo, Berglund, Göran & Engström, Gunnar, «Changes in blood pressure and body weight following smoking cessation in women», *Journal of Internal Medicine*, 255:2, 2004, pp.266-272
- Janzon, Ellis, Engström, Gunnar, Hedblad, Bo, Berglund, Göran, & Janzon, Lars, «Smoking as a determinant of the geographical pattern of cardiac events among women in an urban population», *Scandinavian Journal of Public Health*, 35:3, 2007, pp.272-277
- Just, David & Payne, Collin, «Obesity: Can Behavioral Economics Help?», *Annals of Behavioral Medicine*, 38:1, 2009, pp.47-55
- Kahneman, Daniel, «Maps of Bounded Rationality: Psychology for Behavioral Economics», *American Economic Review*, 93:5, 2003, pp.1449-1475
- Katzmarzyk, Peter & Janssen, Ian, «The economic costs associated with physical inactivity and obesity in Canada: an update», *Canadian Journal of Applied Physiology*, 29, 2004, pp.90-115
- Krugman, Paul, *The Conscience of a Liberal*, New York, Norton, 2008
- Leicester, Andrew & Windmeijer, Frank, *The 'Fat Tax': Economic Incentives to Reduce Obesity*, London, Institute for Fiscal Studies, 2006
- Marmot, Michael, *The Status Syndrome: How Social Standing Affects Our Health and Longevity*, New York, Henry Holt and Company, 2004
- Marshall, Tom, «Exploring a fiscal food policy: the case of diet and ischaemic heart disease», *British Medical Journal*, 320, 2000, pp.301-304
- Mill, John Stuart, *On Liberty*, London, Longmans, Green, Reader, and Dyer, 1875
- Mishan, Edward, «The Futility of Pareto-Efficient Distributions », *The American Economic Review*, 62:5, 1972, pp.971-976
- Moss, David, *When All Else Fails: Government as the Ultimate Risk Manager*, Cambridge, Harvard University Press, 2002
- Mytton, Oliver, Gray, Alastair, Rayner, Mike & Rutter, Harry, «Could targeted food taxes improve health?», *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61, 2007, pp.689-694
- Nussbaum, Martha & Sen, Amartya, *The Quality of Life*, New York, Oxford University Press, 1993
- Okun, Arthur, *Equality and Efficiency. The Big Tradeoff*, Washington D.C., Brookings Institution Press, 1975
- Organisation mondiale de la santé, *Comblent le fossé en une génération: Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé*, Genève, Organisation mondiale de la santé, 2008
- Pigou, Arthur Cecil, *The Economics of Welfare*, London, Macmillan & Company, 1932
- Rasmussen, Susanne, Prescott, Eva, Sørensen, Thorkild, & Søgaard, Jes, «The total lifetime health cost savings of smoking cessation to society», *The European Journal of Public Health*, 15:6, 2005, pp.601-606
- Rawls, John, *A Theory of Justice*, Cambridge, Harvard University Press, 1999
- Redslob, Alain, *Économie politique 1*, Paris, Litec, 1992
- Ripstein, Arthur, «Equality, Luck, and Responsibility», *Philosophy & Public Affairs*, 23:1, 1994, pp.3-23
- Sen, Amartya, *Repenser l'inégalité*, Paris, Seuil, 2000
- Stone, Deborah, «Beyond Moral Hazard: Insurance As Moral Opportunity», *Connecticut Insurance Law Journal*, 6:1, 1999, pp.11-46
- Suhrcke, Marc, McKee, Martin, Sauto Arce, Régina, Tsoolova, Svetla & Mortensen, Jørgen, «Investment in health could be good for Europe's economies», *British Medical Journal*, 333, 2006, pp.1017-1019
- Thaler, Richard & Sunstein, Cass, *Nudge: Improving Decisions About Health, Wealth, and Happiness*, New Haven & London, Yale University Press, 2008
- Thurow, Lester, «Cash Versus In-Kind Transfers», *The American Economic Review*, 64:2, 1974, pp.190-195
- Wang, Youfa & Zhang, Qi, «Are American children and adolescents of low socioeconomic status at increased risk of obesity? Changes in the association between overweight and family income between 1971 and 2002», *American Journal of Clinical Nutrition*, 84:4, 2006, pp.707-716
- World Health Organization & Food and Agricultural Organization, *Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases*, Geneva, World Health Organization, 2003
- World Health Organization, *What is known about the effectiveness of economic instruments to reduce consumption of foods high in saturated fats and other energy-dense foods for preventing and treating obesity?*, Copenhagen, World Health Organization, 2006