



MARIE-LOUISE LEROUX

Marie-Louise Leroux est professeure adjointe au Département des sciences économiques de l'ESG UQAM depuis août 2011. Marie-Louise est titulaire d'un doctorat en sciences économiques de l'École d'économie de Toulouse, obtenu en 2007 sous la direction d'Helmuth Cremer et de Jean-Marie Lozachmeur. Entre 2007 et 2011, elle a fait un postdoctorat au Center of Operation Research and Economics (CORE) à l'Université catholique de Louvain (Belgique). Elle est membre affilié au CESifo (Munich), au CORE et au CIRANO. Ses domaines de recherche se situent essentiellement en économie du vieillissement. Sa thèse de doctorat portait sur la théorie de la taxation optimale du revenu ainsi que sur l'économie politique des systèmes de retraite lorsque les agents ont des longévités différentes. Avant son doctorat, Marie-Louise avait obtenu une maîtrise de l'Université de Sherbrooke. Elle s'est jointe au CIRPÉE en septembre 2011.

Marie-Louise est spécialisée en économie publique et en économie politique. Pendant sa thèse de doctorat et son postdoctorat, elle a développé des modèles de taxation optimale du revenu et des dépenses individuelles de santé lorsque les agents ont des longévités différentes pour des raisons exogènes (liées par exemple aux gènes et à l'hérédité) ou pour des raisons endogènes (contrôlées directement ou indirectement par les individus), et ce, dans un contexte d'asymétrie d'information sur les caractéristiques individuelles (productivités, désutilité de l'effort et gènes). Ses articles, corédigés avec A. Bommier (ETH Zurich), J.-M. Lozachmeur (TSE), P. Pestieau (Université de Liège) et G. Ponthière (PSE-ENS), ont été publiés dans le Journal of Public Economics, le Journal of Health Economics et International Tax and Public Finance.

Marie-Louise étudie aussi les conditions qui favorisent l'émergence des systèmes de retraite grâce à des modèles d'économie politique dans lesquels les individus ont des caractéristiques différentes, telles que la productivité, l'altruisme familial, la longévité et la situation maritale. Par exemple, dans un article paru dans le European Journal of Political Economics, que Marie-Louise a corédigé avec P. Pestieau et M. Racionero (Australian National University), les auteurs démontraient que la générosité des systèmes de retraite dépend de la répartition de la population en termes de nombre de couples (dont un seul membre ou les deux travaillent) et de célibataires (hommes ou femmes), ainsi que de l'importance des droits dérivés (c'est-à-dire le montant des pensions de réversion). Un article connexe portant sur les droits dérivés a également été publié dans International Tax and Public Finance.

Plus récemment, le programme de recherche de Marie-Louise porte sur les politiques publiques d'aide à la dépendance aux grands âges. La prise en charge des personnes âgées dépendantes constituera un défi majeur pour les gouvernements dans les années à venir. Avec P. de Donder

(TSE), Marie-Louise étudie un modèle de vote dans lequel les agents sont myopes et doivent voter sur la mise en place d'une assurance publique à la dépendance lorsqu'ils ont aussi la possibilité d'investir dans un produit financier mixte privé d'épargne et d'assurance. Les auteurs explicitent ce que signifie le terme de myopie dans un contexte de dépendance aux grands âges : est-ce une simple sous-estimation du risque individuel ou collectif, ou de la procrastination ? Ils montrent qu'en général, les agents myopes vont surinvestir dans le produit financier privé et souhaiteront un niveau sous-optimal d'assurance publique à la dépendance.

Enfin, dans un article corédigé avec C. Canta (CORE-UCL), Marie-Louise étudie comment les temps d'attente dans les hôpitaux publics peuvent être utilisés par les gouvernements pour redistribuer du revenu dans un cadre d'asymétrie d'information. Les auteures montrent que lorsque le gouvernement ne peut affecter directement les agents entre hôpitaux publics et privés, il est optimal de taxer les prestations du privé de manière à redistribuer des revenus des plus riches (allant dans le secteur privé) vers les plus pauvres (allant dans le secteur public). Cependant, cette taxe est réduite lorsque les temps d'attente dans le secteur public sont endogènes et, dans des cas extrêmes, on peut même obtenir une subvention des prestations privées, de manière à désencombrer les hôpitaux publics et donc à réduire la désutilité subie par les plus pauvres.