Risques

Les cahiers de l'assurance

À chaque jour son risque

- Henri Proglio

Segmentation et non-discrimination dans l'assurance

- Pierre Arnal
- Jean-Louis Davet
- Eric Demolli
- Romain Durand
- Mathias Hildebrand
- Jérôme Kuhlmann
- Pierre Petauton
- Pierre-Charles Pradier

Le vieillissement : quels scénarios pour la France ?

- François-Xavier Albouy
- Christine Chevallier
- Julien Navaux
- Jacques Pelletan
- Côme Segretain
- Hector Toubon
- Alain Villemeu
- Hélène Xuan

Études et livres

- Marc-Éric Bellot
- Pierre Bollon
- Didier Davydoff
- Pierre Martin
- Christian Schmidt
- Pierre-Yves Verkindt
- Daniel Zajdenweber

n° 87 Septembre 2011

Comité éditorial

Jean-Hervé Lorenzi
Directeur de la rédaction

Francois-Xavier Albouy et Robert Leblanc
Société

Pierre Bollon
Études et livres

Gilles Bénéplanc et Daniel Zajdenweber
Risques et solutions

Arnaud Chneiweiss et Philippe Trainar
Analyses et débats

François Ewald

Jean-François Lequoy

Joëlle Rolland
Secrétaire de rédaction

Comité scientifique

David Alary, Philippe Askenazy, Luc Arrondel, Jean Berthon,
Michel Bisch, Jean-François Boulier, Marc Bruschi, Philippe Casson,
Pierre-André Chiappori, Michèle Cohen, Georges Dionne,
Patrice Duran, Georges Durry, Louis Eeckhoudt, Didier Folus, Pierre-Yves Geoffard, Claude Gilbert,
Christian Gollier, Jean-Pierre Grimaud, Marc Guillaume, Bernard Guillochon, Pierre-Cyrille Hautcoeur,
Sylvie Hennion-Moreau, Dominique Henriet, Christian Hess, Vincent Heuzé, Jean-Pierre Indjehagopian,
Pierre Jacquet, Gilles Johanet, Elyès Jouini, Jérôme Kullmann, Dominique de La Garanderie,
Pierre-Marie Larnac, Daniel Laurent, Hervé Le Borgne, Claude Le Pen,
Laurent Leveneur, Olivier Mareuse, Pierre Martin, André Masson, Luc Mayaux, François Meunier,
Jean-Christophe Meyfredi, Erwann Michel-Kerjan, Alain Moeglin, Marie-Christine Monsallier-Saint-Mleux,
Stéphane Mottet, Michel Mougeot, Bertrand Munier, Yves Negro, Carlos Pardo, Jacques Pelletan,
Pierre Pestieau, Pierre Petauton, Pierre Picard, Manuel Plisson, Pierre-Charles Pradier, Jean-Claude Prager,
André Renaudin, Christophe Roux-Dufort, Christian Schmidt, Côme Segretain,
Olivier Sorba, Didier Sornette, Charles Tapiero, Patrick Thourot, Alain Trognon,
François de Varenne, Nicolas Véron, Jean-Luc Wybo

Sommaire - n° 87 -

1. *Société* À chaque jour son risque

Entretien avec
Henri Proglio, *Président-directeur général d'EDF* 9

2. *Risques et solutions* Segmentation et non-discrimination dans l'assurance

Arnaud Chneiweiss, *Introduction* 15
Jérôme Kuhlmann, *La discrimination fondée sur le sexe en assurance : obsessions et fantasmes* 17
Pierre Petauton, *Éthique, statistique et tarification* 25
Pierre Arnal et Romain Durand, *Comment le sexe devint genre, et comment le genre devint code : le sort cruel d'unevariable explicative* 31
Eric Demolli et Mathias Hildebrand, *Solidarité, non discrimination et segmentation en assurance collective* 36
Jean-Louis Davet, *L'assurance santé individuelle : des solidarités à l'épreuve de la segmentation* 43
Pierre-Charles Pradier, *(Petite) histoire de la discrimination (dans les assurances)* 51

3. *Analyses et débats* Le vieillissement : quels scénarios pour la France ?

Jean-Hervé Lorenzi, *Introduction* 61
Côme Segretain, *Les effets rajeunissants de la hausse du seuil de la vieillesse* 63
Hélène Xuan et Christine Chevallier, *La vieillesse apprivoisée* 69
Hélène Xuan et Julien Navaux, *Des générations à vifs* 77
Alain Villemeur, *Une vieillesse heureuse : vers une géronto-économie* 82
Jacques Pelletan, *La nouvelle vague* 90
François-Xavier Albouy, Julien Navaux, Hector Toubon, *les séniors au travail !* 102

4. *Etudes et livres*

Marc-Éric Bellot, *Aux fondements de la demande d'assurance* 109
Pierre Bollon et Didier Davydoff, *Le lancement d'un agrégateur de données européen* 113
Pierre Martin, *Assurance et sorties de crise(s)* 115
Christian Schmidt, *Dettes souveraines et risque pays : une nouvelle approche* 119

Nicolas Bouleau : *Risk and Meaning*, par Daniel Zajdenweber 129
Sous la direction de Otto Kaufmann, Sylvie Hennion : *Gouvernance des retraites professionnelle en Europe a: sécurité garantie ?* par Pierre-Yves Verkindt 130

Éditorial

La période est aux chocs de toutes natures. Depuis trois ans, se sont succédé catastrophes physiques, bouleversements sur les marchés financiers, tentatives plus ou moins heureuses de politiques économiques, financières et monétaires ainsi qu'interventions stupéfiantes des agences de notation qui ont profondément changé le paysage de l'économie mondiale. Les assureurs, et bien plus encore les banquiers désormais corsetés dans des régulations nouvelles et souvent inadaptées, ont été soumis à des perturbations inédites et difficiles à comprendre. C'est de ce monde fait de beaucoup d'irrationalité, mais exigeant aussi de beaucoup de travail pour comprendre et agir, que ce numéro de *Risques* veut rendre compte. Trois phénomènes y sont analysés, chacun illustrant particulièrement ces temps difficiles.

Henri Proglio dirige une entreprise qui fut et qui est toujours très perturbée par le drame de Fukushima. Il faut tout le talent, la tradition industrielle et le niveau d'exigence habituel d'EDF pour maîtriser le risque et peut être encore plus la crainte de ce risque. Son interview est une illustration parfaite de ce que peut être la gestion du risque dans une très grande entreprise à l'aube du XXI^{e} siècle.

Les chocs peuvent être aussi ceux entraînés par des changements de pied en matière juridique. Tout notre dossier sur la segmentation et la non-discrimination dans l'assurance rend compte des analyses faites sur cet arrêté de la cour de justice de l'Union européenne qui élimine la possibilité pour les assureurs de segmenter le marché en fonction du sexe de l'assuré. C'est une véritable révolution juridique qui apparaît là, modifiant tous les comportements traditionnels des entreprises d'assurances quant à leur stratégie de marketing, de vente et de tarification. L'intérêt de ce dossier est qu'il exprime toutes les sensibilités favorables ou non à ces changements de pied et éclaire le champ très vaste des conséquences de cet arrêt.

Quant au second dossier, il est consacré au vieillissement. C'est un thème souvent mal traité par les économistes, mais évidemment au cœur des préoccupations des assureurs. Nous avons essayé, à travers la présentation de plusieurs scénarios de traitement de ce choc de société, de montrer à quel point il déterminait l'évolution économique et sociale de notre pays.

Des chocs, il y en aura beaucoup d'autres dans les mois et les années à venir, mais un regard fouillé sur trois d'entre eux, particulièrement emblématiques, nous permet de saisir à quel point le monde entre dans une phase nouvelle.

Jean-Hervé Lorenzi

1.

À chaque jour son risque

Henri Proglio

Président-directeur général d'EDF

Henri Proglio

Président-directeur général d'EDF

Entretien réalisé par Gilles Bénéplanc, Arnaud Chneiweiss, Jean-Hervé Lorenzi et Daniel Zajdenweber

Risques : En dehors des risques spécifiques d'EDF aujourd'hui, en quoi le risque vous a-t-il préoccupé et continue-t-il de vous préoccuper ?

Henri Proglio : Si la question est de savoir si le risque me préoccupe, la réponse est : pas particulièrement. Parce que j'ai appris à l'école que le risque, ce sont les incertitudes, et qu'au fond gérer le risque c'est gérer les incertitudes. Or il n'y a pas de monde sans risque, pas de vie économique et même de vie tout court sans risque. Mais à partir du moment où il devient une préoccupation constante et obsessionnelle, on finit par être gouverné et tétanisé par lui. C'est ce que j'ai expliqué à mes élèves quand j'ai été à mon tour dans la position d'enseigner.

Dans l'entreprise, le risque est intégré dans la gestion courante, sans qu'il devienne un élément paralysant. Il y a bien sûr plusieurs types de risque – financiers, industriels, physiques… – et, dans certaines circonstances, son niveau peut devenir tellement élevé qu'il devient la priorité et que les autres préoccupations sont occultées. Mais on ne doit pas être inquiet de son propre avenir au point d'en être paralysé. C'est cette philosophie qui m'a toujours guidé.

Risques : Est-il arrivé, dans votre expérience professionnelle, que brutalement le risque apparaisse comme un élément-clé ?

Henri Proglio : Bien entendu, on a tous connu ça. Je l'ai vécu pour de multiples raisons, par exemple chez Veolia, à une période où l'entreprise était dans une situation critique. Je me suis préoccupé de sa survie à court terme, notamment financière, car quand on prend la tête d'une entreprise avec 20 milliards de dettes, il y a un moment un peu particulier à gérer. On doit redonner le moral aux gens parce qu'il ne faut pas qu'ils doutent de leur avenir. Mais in fine je ne sais pas ce que veut dire le terme « risque ». C'est un terme à la fois très important et trop complexe pour en avoir une lecture unique et linéaire. Pour la même institution, les risques changent de nature en fonction des circonstances ; et, pour un même type de risque, les attitudes à tenir ou les mesures à prendre peuvent varier de façon considérable en fonction des périodes.

Risques : Comment la grande maison EDF voit-elle ses propres risques ?

Henri Proglio : Ici tout est paramétré, les risques sont diagnostiqués, analysés, documentés. Il n'y a pas de domaine d'activité dans lequel il existe une analyse plus fine du risque, des incertitudes, des facteurs techniques. Et les éléments de réponse sont également parfaitement documentés. Tout est fait pour que le risque conduise à la feuille de route qui a été prévue. Fukushima ne nous a amenés en fait à corriger qu'une seule variable : il n'y a plus de probabilité, nous faisons comme si tout pouvait se produire – inondations, tremblements de terre, etc.

On décline à peu près de la même manière le risque industriel, c'est-à-dire les aléas climatiques – risques d'inondation, de neige, de tempête. Ils sont identifiés, à la fois sur l'outil de production et le transport, de telle sorte que les équipes soient prêtes à intervenir. Mais, comme dans toutes les choses très bien réglées, dès qu'on sort de ce qui est probable, la réaction est

plus compliquée. À Noël dernier j'étais à New York, où une tempête de neige a tout désorganisé. C'était d'autant plus spectaculaire que leur organisation est en principe huilée.

Risques : Quelle est la position d'EDF en matière de nucléaire après Fukushima ?

Henri Proglio : Au Japon, le tsunami a désorganisé le système, ils ont mis quatre jours pour remettre de l'ordre. Dans le nucléaire il faut réagir dans les 24 premières heures. Des raisons humaines et d'organisation ne leur ont pas permis de le faire – entre autres une centralisation extrême – auxquelles se sont ajoutées des circonstances particulières : une déferlante de 17 mètres qui rase le pays, une population plongée dans le noir parce qu'il n'y a plus aucune source d'électricité. EDF dispose de capacités d'ingénierie propres, c'est-à-dire que nous connaissons parfaitement les centrales que nous avons construites. Par ailleurs, en France une centrale vit, on la fait évoluer, grâce au retour d'expérience de notre propre parc mais aussi de tous les parcs dans le monde. Or, au Japon, les centrales étaient certes bien entretenues, mais pas évolutives. Ces deux caractéristiques-là font une grande différence pour l'opérateur.

Fukushima a démontré au monde entier que l'opérateur et le gouvernement sont les deux acteurs à véritablement porter le risque nucléaire. Aujourd'hui, il y a une prise de conscience, partout dans le monde, de tous les pays ayant l'ambition d'avoir un parc nucléaire, que le choix de l'opérateur est un élément-clé ; et que cet opérateur doit être doté à la fois d'une d'ingénierie performante, d'une capacité de retour d'expérience et d'une taille suffisante. Cela explique qu'EDF soit sollicité pour prendre en charge l'exploitation de centrales existantes ou futures. Car le nucléaire existera demain, c'est une source d'énergie importante, compétitive et qui constitue une réponse adaptée aux problématiques d'un monde qui va devoir faire face à un besoin d'énergie considérable. Sans le nucléaire, on assisterait à une explosion des tarifs de l'électricité. De nombreux pays ont ainsi confirmé leur option nucléaire après Fukushima : la Grande-Bretagne, la Russie, la Chine, tous les pays d'Europe centrale, la Turquie, l'Afrique du Sud, les États-Unis, l'Inde, le Vietnam…

Risques : Revenons à la France, où 80 % de l'électricité provient du nucléaire. Comment trouver une solution élégante pour dire : on passe à 50 % ?

Henri Proglio : Nous avons l'énergie la plus compétitive d'Europe (- 40 % que la moyenne des tarifs européens). Est-ce qu'en doublant le prix de l'énergie ou en le triplant – ce qui serait immédiatement la conséquence de l'arrêt du nucléaire – nous conserverions l'emploi industriel, qui représente 200 000 emplois directs et indirects ? Peut-on compter uniquement sur le tertiaire et la finance ?

Risques : Protégez-vous votre entreprise de certains risques par des dérivés financiers ?

Henri Proglio : D'abord, tous les mécanismes financiers de marché sont à un horizon de six mois ; tandis qu'à EDF nous gérons des incertitudes à horizon de soixante ou soixante-dix ans... Donc je m'attache à tracer les grandes lignes des vrais sujets, à la fois industriels et environnementaux, avec des obligations de performance économique qui permettent aussi de répondre aux contraintes du court terme. EDF avait une dette de 44 milliards d'euros, nous l'avons allégée de 20 milliards. Nous avons vendu notre participation dans EnBW en Allemagne pour 4,7 milliards d'euros alors que le pays est en train de démanteler son parc nucléaire.

Risques : Avez-vous un objectif de diversification d'EDF ?

Henri Proglio : En termes de développement, oui ; d'extension géographique, oui ; de diversification, non. Parce que nous n'en avons pas besoin, tant notre champ d'action est immense. Électricien, c'est un beau métier, concret. Nous sommes le premier électricien du monde, nous avons un métier, une ambition, une vocation, et de plus nous disposons d'un marché gigantesque. Inutile donc de chercher à

se diversifier. En revanche, nous nous positionnons en acteur différent des autres. D'abord, nous sommes un opérateur de service public, et nous avons pour vocation d'être un opérateur intégré. Notre métier c'est de faire de l'optimisation entre les outils de production et les besoins des clients.

En outre, la tradition d'EDF est d'être concepteur-constructeur-opérateur, donc propriétaire exploitant de ses installations, activité extrêmement capitalistique. En Grande-Bretagne, nous allons investir plusieurs milliards d'euros dans le nouveau nucléaire après avoir investi plus de 13 milliards pour l'acquisition de British Energy. Or nous n'avons pas les moyens d'investir de telles sommes dans tous les pays. Il faut donc trouver d'autres mécanismes. Quand on se lance à la conquête du monde dans le domaine de la gestion des réseaux, ce n'est pas pour être propriétaire du réseau, c'est pour être opérateur. Nous apportons notre expertise, c'est-à-dire notre capacité à améliorer les services – en les faisant évoluer par exemple vers des réseaux dits intelligents, ce qui constitue une vraie valeur ajoutée par rapport à la gestion courante d'opération et d'infrastructure. Nous sommes en train de faire évoluer le modèle d'EDF de manière à être plus adaptés aux besoins du monde qui nous entoure. Nous venons par exemple de signer un grand contrat de gestion déléguée de réseau en Sibérie dans la région de Tomsk.

Risques : Quelle est votre ambition dans le nucléaire ?

Henri Proglio : Dans le nucléaire, nous devrons de la même manière adapter notre organisation au marché. Sommes-nous capables d'exploiter une centrale que nous n'avons pas construite ? Comment allons-nous la faire évoluer ? Nous avons besoin de partenariats avec d'autres grands acteurs tels que par exemple les Russes, les Chinois, etc.

Nous devons disposer d'une boîte à outils. En matière de production, nous avons relancé l'hydraulique parce que les grands barrages représentent une expertise d'EDF, il ne faut pas la perdre. Nous avons également relancé les compétences en matière de charbon propre et nous avons beaucoup investi dans les énergies renouvelables. Nous sommes ainsi capables d'apporter un mix énergétique cohérent dans chaque pays, qui ne sera pas le même partout et qui dépendra des géographies et des ressources locales. Notre rôle n'est pas exclusivement de répondre aux appels d'offres, mais d'éclairer un peu les décisions publiques afin d'optimiser les diverses possibilités. Et si nous y parvenons, nous serons alors considérés comme un opérateur différent des autres.

Risques : Où en êtes-vous de votre stratégie gaz ?

Henri Proglio : Nous pouvons tenir aux producteurs de gaz le discours suivant : ce que vous vendez, c'est une matière première, ce que nous vous offrons, c'est de transformer cette énergie primaire en électricité. En tant qu'électriciens, nous vous faisons participer à cette création de valeur, est-ce que cela vous intéresse ? Il s'agit d'un véritable partenariat, qui va bien au-delà d'une simple relation acheteur-distributeur. Comme tous les opérateurs gaziers européens, Edison était en litige avec Gazprom sur les contrats long terme. Nous sommes les seuls à avoir pu renégocier le contrat d'approvisionnement avec cette entreprise, ce qui permet à Edison de gagner 220 millions d'euros par an. Pourquoi ? Parce que nous avons une relation partenariale avec Gazprom. Plus globalement, je voudrais qu'EDF ne soit pas simplement un très bon gestionnaire industriel de référence, mais qu'il soit aussi original dans sa vision.

Mais, bien sûr, tout ceci n'a de valeur que si nous avons les équipes car la paupérisation du réservoir de compétences est un danger : la moitié des effectifs du nucléaire va partir à la retraite dans les cinq ans. Si notre ambition était simplement de gérer le parc français, nous pourrions nous permettre de baisser les effectifs. Mais s'il s'agit de relever le défi du nucléaire mondial, il faut avoir une autre vision. Et cette année, vous verrez que les effectifs vont augmenter. Ça n'a aucune conséquence négative sur les résultats, c'est un investissement. Le premier des investissements.

2.

Segmentation et non-discrimination dans l'assurance

■ Arnaud Chneiweiss
Introduction

■ Jérôme Kuhlmann
La discrimination fondée sur le sexe en assurance : obsessions et fantasmes

■ Pierre Petauton
Éthique statistique et tarification

■ Pierre Arnal et Romain Durand
Comment le sexe devint genre, et comment le genre devint code : le sort cruel d'une variable explicative

■ Eric Demolli et Mathias Hildebrand
Solidarité, non discrimination et segmentation en assurance collective

■ Jean-Louis Davet
L'assurance santé individuelle : des solidarités à l'épreuve de la segmentation

■ Pierre-Charles Pradier
(Petite) histoire de la discrimination (dans les assurances)

Introduction

Arnaud Chneiweiss

L'arrêt de la cour de justice de l'Union européenne du 1er mars 2011 a été un coup de tonnerre pour les assureurs européens : un critère de segmentation qui leur semblait très banal, celui du sexe de l'assuré, ne pourra bientôt plus être utilisé. La Cour a en effet estimé que cette « segmentation » était en réalité une « discrimination extrêmement brutale », contraire aux principes fondateurs de l'Union européenne, et que la dérogation dont bénéficiait la profession ne pouvait plus perdurer.

Est-ce grave ? La manière de tarifer des assureurs va-t-elle devoir être modifiée ? Les tarifs présentés aux assurés vont-ils être déformés ? Les opinions de nos contributeurs sont contrastées.

Le ***professeur Kullmann*** conteste le raisonnement de la Cour, « mélange d'ignorance, de préjugé et d'esprit faux ». Surtout, il redoute que, en « entrant en condamnation du critère du sexe, on s'engage sur la voie du critère de l'âge », rendant le travail de l'assureur de plus en plus difficile. Et demande qu'un autre principe essentiel soit également considéré : faciliter l'accès du plus grand nombre à l'assurance.

Pierre Petauton considère, lui aussi, que l'arrêt était « techniquement injustifié » et fait part des mêmes craintes : pourra-t-on encore avoir une notion de « jeune conducteur », pourra-t-on garder des « zones tarifaires » distinctes ? Mais il relativise la portée de l'arrêt, car il faut garder à l'esprit qu'une « trop forte segmentation des risques nuit à leur bonne appréciation ». Et il parie sur le fait que « le bon sens restera dominant et que les interdits idéologiques ne se multiplieront pas ».

Pierre Arnal et ***Romain Durand*** n'ont pas la même approche de l'arrêt de la Cour de Justice. Ils estiment au contraire que l'argumentation de l'avocate générale fut « construite et brillante ». Cependant, eux aussi constatent l'ampleur des dégâts : « Qu'il s'agisse d'assurance de personnes ou d'assurance de dommages, le quotidien des actuaires est rythmé par l'omniprésence d'une variable (…) : le sexe. » C'est une variable « tout aussi prépondérante que celle de l'âge, du lieu de résidence ou de la catégorie socio-professionnelle ».

Comment faire désormais sans cette information cruciale ? Nos deux auteurs répondent qu'il faudra « sortir de la conception habituelle consistant à recueillir des données pour les exploiter telles quelles et construire de nouveaux individus virtuels composites, créés statistiquement pour les seuls besoins de la tarification ».

Comment construire de tels « individus virtuels » ? Il va falloir s'intéresser davantage aux comportements de nos contemporains, via des sondages, des questionnaires, « une recherche des variables de base du comportement ». Or on se heurte alors à un autre obstacle : les lois visant à protéger la vie privée. Si bien que les auteurs mettent en garde les autorités européennes : bien que la décision de la cour de justice soit compréhensible, elle peut être le commencement d'un « recul de la pensée » et d'un « appauvrissement des solutions offertes aux assurés citoyens ».

Éric Demolli et ***Mathias Hildebrand*** s'intéressent au sujet sous l'angle de l'assurance collective prévoyance et santé. Ils constatent que sur cette matière la pratique est déjà « en parfaite harmonie avec la décision de la Cour de Justice ». En effet, ni les cotisations ni les garanties ne sont différenciées en fonction du sexe. Il s'agit d'une « couverture solidaire, non discriminatoire et redistributrice ».

Examinant les statistiques de consommation de soins, ils observent que « l'assurance complémentaire santé organise une redistribution en faveur des femmes ». De même on observe une redistribution des « salariés non mariés de moins de 30 ans sans enfant » vers notamment « les salariés mariés ayant un enfant à charge ».

Eux aussi insistent sur l'importance d'avoir « accès à l'information » pour mieux comprendre l'exposition aux risques de l'entreprise : structure démographique, salaires, géolocalisation du groupe à assurer, secteur d'activité, observation des sinistres…

Jean-Louis Davet a centré sa contribution sur l'assurance santé individuelle. Il constate « sur le long terme le mouvement de segmentation » qui s'est développé sur le marché français, sous le double effet d'une concurrence accrue et de besoins plus hétérogènes des individus. En santé, c'est essentiellement le critère de l'âge qui est utilisé (72 % des garanties sont tarifées en fonction de ce critère dans les mutuelles).

Pourquoi ce critère s'est-il imposé ? « C'est un indicateur facilement appréhendable, un critère explicatif remplaçant des déterminants plus précis mais finalement beaucoup plus intrusifs et éthiquement problématiques. » D'autres critères peuvent être utilisés pour expliquer le niveau des dépenses de santé : lieu de résidence, cartographie d'installation des médecins…

Devant le progrès des connaissances scientifiques, qui lève notre « voile d'ignorance » et tendra à favoriser les propositions très segmentantes, Jean-Louis Davet se demande comment préserver « la culture de solidarité » pour que « la couverture du risque reste accessible et réelle à tout âge » et ne conduise pas à « l'exclusion massive des catégories les plus coûteuses ».

Pierre-Charles Pradier nous conte enfin avec verve une rapide histoire de la discrimination en assurance, où il apparaît que les connaissances scientifiques ne se transforment pas nécessairement en pratiques commerciales discriminantes. « Si la longévité particulière des femmes est universellement connue au XVIII^e siècle, il a fallu attendre cent vingt ans pour que les sociétés d'assurances adaptent leurs tarifs. » Pourquoi un tel délai ? Parce qu'il « a fallu une modification profonde des mentalités et du cadre législatif ».

Deux réflexions pour conclure :

- Quand une « segmentation » statistiquement utile et pertinente devient-elle une « discrimination » politiquement et socialement intolérable ? Nos auteurs nous montrent bien que l'environnement (sociétal, juridique…) est déterminant. Ce qui peut ne poser aucun problème à une époque devient insupportable à une autre. Veillons à ce que, ici et aujourd'hui en Europe, le « politiquement correct » n'entrave pas le progrès économique et social.

- Quel équilibre trouver pour une entreprise d'assurance entre segmentation et mutualisation ? Le progrès des connaissances, la pression concurrentielle, le souhait des assurés de trouver un produit correspondant le mieux possible à leurs besoins (supposés) d'aujourd'hui conduisent à aller vers plus de segmentation. Mais, comme le rappelle Pierre Petauton, c'est la mutualisation qui est à la base de l'assurance. « Le zoom est moins utile que le grand angle », nous dit-il. Sans solidarité (entre générations, entre habitants de territoires différents, entre personnes dans des situations familiales différentes, entre bien-portants et malades...) pas d'exercice possible de l'assurance. Nos sociétés, où l'individualisme a beaucoup progressé au cours des dernières décennies, doivent probablement redécouvrir quelque peu les vertus de la solidarité.
Bonne lecture !

La discrimination fondée sur le sexe en assurance : obsessions et fantasmes

Jérôme Kullmann

Professeur à l'université Paris-Dauphine (I2D)

Directeur de l'Institut des Assurances de Paris

En pure technique juridique (1), l'affaire est relativement simple car elle procède de l'articulation de quelques textes (2). Elle s'avère cependant complexe, si ce n'est malsaine, du fait des motifs qui ont poussé certains à la faire naître, motifs qui peuvent raisonnablement être considérés comme relevant du dogme et du fantasme. Quoi qu'il en soit, la discrimination fondée sur le sexe de l'assuré est bel et bien condamnée depuis le 1er mars 2011 (3), et la mise en œuvre du nouveau régime légal, au plus tard le 21 décembre 2012, pourrait faire grincer bien des dents, et pas seulement celles des assureurs (4). Au rappel du problème juridique, et de sa solution, succédera la présentation de sa perception par certains acteurs et commentateurs de la procédure, et l'on sera alors en mesure de s'interroger sur les conséquences très pratiques de la mise en œuvre de la nouvelle règle.

Le problème et sa solution

Les textes en vigueur

Le principe

Tout d'abord viennent les textes qui gouvernent tous les autres. Ce sont, d'une part, l'article 21 de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne : « Est interdite toute discrimination fondée notamment sur le sexe, la race, la couleur, les origines ethniques ou sociales, les caractéristiques génétiques, la langue, la religion ou les convictions, les opinions politiques ou toute autre opinion, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance, un handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle » ; et, d'autre part, l'article 23 de cette charte : « L'égalité entre les femmes et les hommes doit être assurée dans tous les domaines, y compris en matière d'emploi, de travail, et de rémunération. » (5) Pas de discrimination fondée sur le sexe, donc égalité entre hommes et femmes, cela semble fort clair et parfaitement louable (6).

Ensuite prend place une directive de 2004 (7), dont l'article 5, intitulé « Facteurs actuariels », dispose en son premier paragraphe que « les États membres veillent à ce que, dans tous les nouveaux contrats conclus après le 21 décembre 2007 au plus tard, l'utilisation du sexe comme facteur dans le calcul des primes et des prestations aux fins des services d'assurance et des services financiers connexes n'entraîne pas, pour les assurés, de différences en matière de primes et de prestations ». Ici encore, la règle est compréhensible par tout un chacun : dans les contrats d'assurance conclus après le 21 décembre 2007, les assureurs ne peuvent plus utiliser de critères fondés sur le sexe pour fixer le montant des primes et celui des prestations.

◆ La dérogation

Enfin intervient la cause de tous les maux : le même article 5 de la directive, en son paragraphe 2, apporte une dérogation au principe précédemment établi : « Les États membres peuvent décider avant le 21 décembre 2007 d'autoriser des différences proportionnelles en matière de primes et de prestations pour les assurés lorsque le sexe est un facteur déterminant dans l'évaluation des risques, sur la base de données actuarielles et statistiques pertinentes et précises », celles-ci devant être « collectées, publiées et régulièrement mises à jour ». Ainsi, avant cette date, de deux choses l'une. Soit l'État membre ne légifère pas, et c'est le premier paragraphe qui s'impose dans son ordre juridique : aucune discrimination fondée sur le sexe n'est envisageable. Soit l'État membre utilise la faculté octroyée par le deuxième paragraphe, et il peut édicter une loi qui autorise une telle discrimination. La Belgique, pour l'assurance sur la vie, et la France, pour les branches vie (8) et automobile (9), ont usé de cette possibilité.

■ La demande et la réponse

◆ La demande : la dérogation est contraire au principe !

Une association belge de consommateurs, Test-Achats, a engagé un recours devant la CJUE, en soutenant, *brevitatis causa*, que la dérogation admise par le paragraphe 2 de l'article 5 de la directive était contraire à la règle de l'interdiction de toute discrimination fondée sur le sexe, établie par les autres textes mentionnés (10). Une telle perspicacité ne peut que susciter des applaudissements nourris : l'exception à un principe est contraire à ce principe. Il paraît que quelques chercheurs illuminés se sont lancés à la poursuite d'une exception qui, reprenant la même règle que le principe, ne serait pas contraire à celui-ci.

◆ La réponse : l'inadmissible risque d'une dérogation durable

La cour de justice n'a pas exactement répondu à la requérante que la dérogation est en elle-même condamnable. C'est en raison de sa pérennité qu'elle doit être supprimée : « Une telle disposition, qui permet aux États membres concernés de maintenir sans limitation dans le temps une dérogation à la règle des primes et des prestations unisexes, est contraire à la réalisation de l'objectif d'égalité de traitement entre les femmes et les hommes que poursuit la directive 2004/113 et incompatible avec les articles 21 et 23 de la charte. » « Par conséquent, cette disposition doit être considérée comme invalide à l'expiration d'une période de transition adéquate. » « Eu égard à tout ce qui précède, il convient de répondre à la première question posée que l'article 5, paragraphe 2, de la directive 2004/113 est invalide avec effet au 21 décembre 2012. » (11)

Encore faut-il noter une curieuse adoption du principe de précaution : la Cour se prononce ainsi au motif que « dans ces circonstances, il existe un risque que la dérogation à l'égalité de traitement entre les femmes et les hommes prévue à l'article 5, paragraphe 2, de la directive 2004/113 soit indéfiniment permise par le droit de l'Union » (12). La décision est ainsi prise en considération d'un « risque » de pérennité, pour parler net, et non d'une pérennité certaine. N'aurait-il pas été possible d'imposer aux assureurs de justifier les écarts fondés sur le sexe au moyen de statistiques, selon une périodicité la plus brève possible ?

En dépit de l'apparente limpidité de ce raisonnement, on peut légitimement considérer qu'en réalité toute l'affaire fait penser à un édifice conçu de bric et de broc, de l'origine à la décision finale.

Le problème et sa perception

On ne peut ici développer outre mesure les différentes approches de la question de la discrimination fondée sur le sexe dans le domaine de l'assurance. Pour ceux qui connaissent tant soit peu l'assurance, il est cependant instructif d'apprendre comment un mélange d'ignorance, de préjugé et d'esprit faux peut

provoquer une décision qui s'impose à tous. On se bornera à reproduire quelques assertions des tenants de l'invalidité de la disposition de la directive qui autorisait cette discrimination (13).

Le critère du sexe : du sexisme au racisme

Un très court florilège permet de mettre en lumière l'esprit dans lequel certains ont abordé le problème.

Le sexisme est à sens unique

« Peut-on ignorer que le sexe est aussi un critère qui a longtemps été utilisé pour marginaliser, exclure et humilier la moitié des individus qui composent la société ? » (14) Le rapport avec l'assurance automobile et l'assurance sur la vie saute immédiatement aux yeux. En assurance automobile et en assurance décès, le sexe est un critère qui permet de marginaliser, exclure et humilier la moitié de l'humanité constituée par les hommes, et en assurance en cas de vie, il est tout aussi sciemment utilisé par les assureurs pour marginaliser, etc., les femmes qui composent l'autre moitié.

L'utilisateur des statistiques : un sexiste comparable à un raciste

À plusieurs reprises, l'avocate générale procède à une assimilation des critères de discrimination fondés sur la race et sur le sexe (15) : « Il serait incontestablement incongru au plus haut point de tenir compte, par exemple, dans le cadre de l'assurance maladie, d'un risque de cancer de la peau distinct en fonction de la couleur de la peau de l'assuré et de lui imposer une prime plus élevée ou plus faible à ce titre. » « Il est tout aussi incongru de définir les risques d'assurance en fonction du sexe d'une personne. Il n'existe aucun motif objectif d'admettre que l'interdiction de toute discrimination fondée sur le sexe assurerait en droit de l'Union une protection moindre que l'interdiction que ce même droit fait de toute discrimination fondée sur la race ou l'origine ethnique. En effet, à l'instar de la race et de l'origine ethnique, le sexe est lui aussi une caractéristique inséparable de la personne de l'assuré sur laquelle celui-ci n'a pas la moindre influence. »

La tarification fondée sur le sexe de l'assuré serait donc semblable à une tarification qui serait opérée sur le critère de la race. Grâce à une telle lucidité, qui confine tout de même au délire, on veut croire que les assureurs vont enfin se rendre compte qu'en adoptant des modes de calcul sexistes (16) ils se comportaient en réalité comme des racistes. On ne va pas insister sur ces citations, mais il y a tout de même des rapprochements non seulement injurieux, mais surtout ridicules.

La malfaisance des statistiques

Même un pur juriste devrait avoir une vague idée de ce que sont les statistiques, et, s'il se penche sur leur utilisation dans le domaine de l'assurance, il ne lui est guère difficile de prendre n'importe quel ouvrage, notamment de droit des assurances, pour apprendre qu'elles constituent un élément fondamental de l'assurabilité d'un risque ainsi que de la tarification et de la fixation de l'étendue de l'engagement de l'assureur. Quelques extraits des conclusions de l'avocate générale et de certains commentaires manifestent la vanité d'un tel constat (17).

Les statistiques sont tirées du passé : la reconduction du vieil ordre des choses

Les statistiques seraient condamnables sous le seul prétexte qu'elles se rapportent au passé. Effectivement, il serait plutôt délicat d'établir des statistiques correspondant à des faits qui se situeraient dans l'avenir – quoique la voyance ne soit pas dépourvue de charme.

Bien entendu, les statistiques permettent notamment d'établir des prévisions. Et, de façon très générale, elles sont régulièrement mises à jour de façon à adapter les éléments du contrat d'assurance à l'évolution des faits, particulièrement à celle de la sinistralité.

Et maintenant, voici comment ces notions élémentaires ont été comprises dans l'affaire de la discrimination fondée sur le sexe.

« Cette approche gradualiste de l'égalité entre les sexes emporte condamnation du conservatisme inhérent à toute discrimination statistique. » « Du point de vue proactif qui est celui du droit européen de l'égalité, le vice fondamental qui entache la pratique institutionnalisée de la discrimination statistique est qu'elle déduit l'avenir du passé, et reconduit ainsi le vieil ordre des choses. » (18) On n'aura pas la cruauté de relever que si les statistiques sont issues d'une observation du passé, elles ne servent pas à « déduire » l'avenir, mais plus modestement à tenter de prévoir en quoi il consistera.

Si l'on en croit ces assertions, il existe un « conservatisme inhérent à toute discrimination statistique », et celle-ci « reconduit ainsi le vieil ordre des choses » : que deviennent ces sidérantes affirmations lorsque les modalités de la discrimination évoluent précisément en fonction des statistiques périodiquement établies ? Imaginons – ou rêvons – que, dans un avenir plus ou moins proche, les jeunes conducteurs deviennent raisonnables et que les statistiques montrent qu'ils ne provoquent pas plus d'accidents, et pas plus graves, que les jeunes conductrices : il faut disposer de curieuses facultés intellectuelles pour proclamer péremptoirement que, pour autant, les primes ne seront pas modifiées dans le sens de l'égalité. Et l'assureur qui s'abstiendrait de faire coller au plus près ses offres à l'évolution du risque serait très rapidement tué par la concurrence. Au surplus, la plus profonde ignorance de ce qu'est l'assurance ne justifie pas l'occultation d'un phénomène constant : cette activité juridique et économique contribue à la prévention des risques, c'est-à-dire, par définition, à ne pas maintenir le vieil ordre des choses.

◆ Les statistiques relatives à l'espérance de vie : une « supposition générale »

Les statistiques fondées sur le sexe procureraient une vision déformée de la réalité : « Il s'agit tout au plus d'une supposition générale que l'espérance de vie différente des assurés de sexe masculin et de sexe féminin, différence qui n'apparaît que sur le plan statistique, ainsi que leur inclination inégale à prendre des risques dans le trafic ou à recourir à des prestations médicales trouveraient leur origine dans leur sexe de manière déterminante. » « En réalité, cependant, de nombreux autres facteurs jouent un rôle important pour l'appréciation des risques d'assurance évoqués ci-dessus, comme Test-Achats l'a expliqué sans se heurter à un quelconque démenti. C'est ainsi, par exemple, que l'espérance de vie des assurés, qui intéresse la présente affaire de manière particulière, est fortement influencée par des éléments économiques et sociaux ainsi que par les habitudes de vie de tout un chacun comme, par exemple, la nature et l'intensité de l'activité professionnelle, l'environnement familial et social, les habitudes alimentaires, la consommation de denrées d'agrément. » (19)

La différence d'espérance de vie des femmes et des hommes ? « Il s'agit tout au plus d'une supposition générale », d'une « différence qui n'apparaît que sur le plan statistique ». Peut-on trouver une personne, une seule, qui, sans recours à la moindre statistique, hésiterait à confirmer qu'il connaît plus de veuves que de veufs, ou, plus généralement, plus de femmes âgées ou très âgées, que d'hommes âgés ou très âgés ? Les statistiques ne méritent pas une telle défiance. Et elles ne sont pas « supposées » : elles sont exactes ou elles ne le sont pas.

À présent, supposons, à notre tour, que la prime soit établie en fonction non plus du sexe, mais de l'activité professionnelle, comme cela est proposé – ce qui se pratique déjà. Si l'on suit le raisonnement qui tient à la grossièreté du critère du sexe, quitte-t-on ainsi cet épouvantable sphère d'approximation ? Il est évident que le nouveau critère est lui aussi trop grossier : il convient donc de l'affiner, à l'aide, par exemple, de l'environnement familial et social, des habitudes alimentaires, de la consommation de denrées d'agrément… – tous éléments susceptibles d'influer sur le risque, il s'agit là d'un bien pauvre truisme. Et l'on arrive tout droit à l'individualisme forcené, avec un contrat d'assurance sur mesure… et une mutualisation impossible. Très franchement, sans même parler de cette dernière ni de technique actuarielle ou autre, on peut préférer une tarification

fondée sur le critère objectif qu'est le sexe, avec des statistiques, qui doivent être sérieuses et souvent mises à jour (20), à une approche qui relève de l'inquisition dans la vie de chacun. Bien plus, même si l'assurance n'est pas la solidarité à l'état pur, certaines traces de celle-ci y sont tout de même présentes. Or, le sexe est un critère fortement globalisant – toutes les femmes, tous les hommes –, qui permet d'éviter ce que L. Mayaux dénonce justement comme une « hypersegmentation » (21). Bref, les critères de tarification et de fixation des prestations sont toujours imparfaits, et l'on doit veiller à ce qu'ils soient affinés en permanence. Toutefois, ils doivent être acceptés dès lors qu'ils permettent de maintenir l'assurance entre les deux extrêmes que sont les systèmes de Sécurité sociale, qui jouent un rôle essentiel mais original, et les situations ressortissant à l'égoïsme outrancier, qui ne sont pas souhaitables.

◆ Les statistiques fondées sur le sexe : une discrimination extrêmement brutale

Il reste à mentionner un autre grief adressé aux statistiques afférentes au sexe : « Le sexe constitue par essence un critère binaire, tandis que l'âge est un point sur une échelle. La discrimination en raison du sexe basée sur des tables actuarielles présente dès lors une forme de discrimination extrêmement brutale, impliquant des généralisations très grossières, tandis que la discrimination en raison de l'âge peut être graduée et peut reposer sur des généralisations plus fines. » (22) Tout d'abord, il est assez fréquent qu'un critère de sélection ou de tarification, etc., soit binaire (fumeur/non fumeur, fonctionnaire/non fonctionnaire...).

Ce n'est pas pour cela qu'il est « brutal ». Ensuite, la comparaison avec les tranches d'âge est tout de même surprenante si l'on tient compte de la « brutalité » dénoncée : augmenter de *x* % la prime au motif que l'assuré est passé de 49 à 50 ans, quittant ainsi la tranche d'âge des 40-49 ans pour entrer dans celle des 50-59 ans, cela correspond-il à une généralisation vraiment plus fine ? Et l'intéressé a-t-il un moyen de freiner la course du temps ? Pas plus que de choisir son sexe.

La comparaison est donc assez grotesque, mais, surtout, le rapprochement sexe-âge est fort dangereux. En effet, en entrant en condamnation du critère du sexe, on s'engage sur la voie du critère de l'âge. Et si l'on veut tuer, ou plutôt assassiner, de nombreuses assurances, il n'y a plus qu'un pas à franchir : interdire toute discrimination fondée sur l'âge. De la sorte, et pour prendre l'exemple le plus flagrant, l'emprunteur qui a 30 ans paiera une prime d'assurance incapacité-invalidité-décès égale à celle requise de celui qui emprunte à l'âge de 70 ans. Par la force des choses, la prime qui lui sera demandée sera nettement plus élevée qu'elle l'aurait été par l'effet de la discrimination fondée sur l'âge. Et comme il a 30 ans et ne dispose peut-être pas de solides moyens financiers (mais ce n'est là qu'une « supposition », « statistique » qui plus est, donc suspecte, forcément suspecte), l'accès à l'assurance lui sera fermé et il en sera de même de celui au crédit. À ce propos, il serait intéressant de savoir si l'association requérante, l'avocate générale, la cour de justice et certains commentateurs se sont interrogés sur la portée de leur position à l'égard d'un principe souvent mis en avant : le droit communautaire devrait faciliter l'accès du plus grand nombre à l'assurance (23).

La solution et sa mise en œuvre

■ Absence de rétroactivité et application aux nouveaux contrats

Le 21 décembre 2012 sautera la dérogation prévue par l'article 5, paragraphe 2, de la directive de 2004, entraînant la disparition de la disposition de l'article L. 111-7 du Code des assurances qui autorisait la discrimination fondée sur le sexe (24). Subsistera donc le premier alinéa de ce texte qui reproduit l'interdiction européenne de celle-ci. Bien évidemment, les contrats d'assurance qui seront souscrits après cette date devront fixer primes et prestations sans tenir compte du sexe de l'assuré. De façon tout aussi

certaine, la rétroactivité, qui consiste à remettre en cause l'exécution passée des situations juridiques, doit elle aussi être écartée : pour la période antérieure à la nouvelle norme légale, il ne sera pas possible de procéder à un réajustement des primes ou des prestations déjà payées, que ce soit à la hausse ou à la baisse.

Contrats en cours

Quelle sera l'incidence de la nouvelle interdiction sur les effets à venir des contrats alors en cours ? On rappellera brièvement qu'en droit français la loi nouvelle ne s'applique pas aux contrats en cours, sauf si elle prévoit son application immédiate. Lorsque tel n'est pas le cas, la loi en vigueur au moment de la conclusion gouverne le contrat jusqu'à son expiration, et jusqu'à celle des effets du contrat.

À l'inverse, la règle est l'application immédiate aux situations non contractuelles (dites légales ou statutaires) en cours, pour leurs effets à venir (25). Le problème est en réalité plus complexe : dans une situation contractuelle, théoriquement l'abri de la loi nouvelle, on peut trouver des éléments qui échappent à la maîtrise des parties et qui, partant, relèvent de la matière légale ou statutaire. Ceux-ci sont alors soumis au régime de l'application immédiate de la loi nouvelle. Il ne fait aucun doute que la règle, d'ordre public, de l'interdiction de la discrimination fondée sur le sexe ne constitue pas un élément qui procède de la liberté contractuelle mais, au contraire, de la matière légale. Sans application immédiate, les contrats souscrits la veille de la nouvelle interdiction légale de la discrimination ne seraient pas atteints… et pendant des dizaines d'années, pour ce qui est des contrats d'assurance sur la vie (26), on exécuterait des contrats fondés sur une discrimination prohibée, alors que la clé de l'interdiction se trouve dans la trop longue durée du texte autorisant cette discrimination.

Concrètement, toute prime, toute prestation dont le montant a été établi en tenant compte du sexe de l'assuré n'est plus conforme au nouvel ordre public (27). Les assureurs devront donc annoncer à leurs cocontractants que leur contrat prévoyait certes telle prime et telle prestation, mais que cette prime et/ou cette prestation voient leur montant modifié, dans un sens ou dans l'autre, pour la période postérieure au 21 décembre 2012. Sans même parler des fort complexes problèmes de calcul de ces nouveaux montants, on imagine sans peine les réactions des intéressés qui apprendront ainsi qu'ils doivent payer une prime plus élevée ou qu'ils recevront une prestation plus faible que prévu (28). À cet égard, une simple question : si la modification est à leur désavantage, seront-ils en droit de sortir de la relation contractuelle ?

L'avocate générale a certes évoqué la question, en se prononçant pour l'application immédiate aux contrats en cours (29), mais elle a superbement ignoré les conséquences pratiques de la solution préconisée...

Conclusion

Plus que l'arrêt lui-même, ce sont les conclusions de l'avocate générale et certains commentaires qui font craindre que, tout doucement, la loi soit toujours plus souvent élaborée et interprétée en considération non de faits et d'idées mais de préjugés empreints du dogmatisme le plus inepte et, par conséquent, le plus dangereux.

Afin de ne pas clore cet exposé sur une note trop grave, on relatera une expérience vécue au sein d'un groupe de réflexion sur la création d'un régime européen optionnel propre aux contrats d'assurance. Un projet de texte fut proposé par un collègue, rédigé en langue anglaise : dans l'ordre sujet, verbe, complément, lorsque le premier visait l'assuré, il était systématiquement écrit « *he or she* ». L'explication en fut celle qui a été abordée tout au long du présent article : la nécessaire suppression de toute discrimination fondée sur le sexe (30). Un esprit perfide fit alors remarquer la survivance de celle-ci : « *he* » était placé avant « *she* », reproduisant ainsi le fameux vieil ordre des choses. La réponse fusa : l'observation étant juste, il fallait désormais mettre le « *she* » avant le « *he* »… mais on tombait dans une discrimination inverse, tout aussi inacceptable. Les neurones du collègue

grillaient les uns après les autres. C'est alors qu'un autre membre du groupe souligna que, dans certaines lois, un des premiers articles dispose que, là où est écrit « il », ou « *he* » ou « *Er* », il faut entendre aussi « elle », ou « *she* » ou « *Sie* ». On conçoit que la précision soit en effet indispensable à l'éviction de tout sexisme. Prenez l'article L. 112-3 du Code des assurances : « **L'assuré** est obligé : 1° De payer la prime ou cotisation aux époques convenues ; 2° De répondre exactement aux questions. » Avec une semblable approche, et sans le texte salvateur, chacun aurait compris que si l'assuré est une assurée, celle-ci n'a pas à payer la prime ni à répondre aux questions posées par l'assureur, etc. ! Discrimination évidemment à nouveau inacceptable.

Ne voyez-vous dans cette historiette qu'un aspect caricatural de la lutte contre la discrimination fondée sur le sexe, voire une insulte à l'intelligence de l'être humain ? Vous êtes alors habité de mauvaises pensées, politiquement incorrectes, comme le signataire de ces lignes.

Notes

*1. On consultera le commentaire de notre collègue G. Parléani, qui expose de façon très claire et aussi complète le droit communautaire et son évolution, ici en cause (*Revue générale du droit des assurances*, 2011, p. 851). Les textes, communautaires et français, ainsi que les arrêts, conclusions et décisions de la CJUE et de la Halde sont publiés dans le dossier « Discrimination » sur le site de l'Aida France : www.aida-france.org.*

2. On fait ici abstraction des problèmes d'articulation dans le temps des dispositions qui vont être citées. Voir G. Parléani, art. cité note précédente.

3. CJUE, 1er mars 2011, n° C-236/09.

4. Ceux-ci ont déjà apporté la preuve de leur capacité d'adaptation à des situations nouvelles juridiquement imprévisibles lorsqu'ils se sont strictement conformés à la loi mais apprennent que celle-ci n'est pas ce que tout le monde croyait (voir J. Kullmann, « La sanction d'une résiliation », RGDA*, n°4-2000, p. 1033 ; on songera aussi à la jurisprudence de 1990 qui a annulé les clauses « réclamations » des contrats d'asurance de responsabilité).*

5. À l'adresse des non-juristes, voici un exemple de jargon législatif européen : si la règle vise « tous les domaines », pourquoi ajouter « y compris… » ?

6. Voir J. Bigot, « Éditorial », RGDA*, n° 2-2011.*

7. Directive 2004/113 du 13 décembre 2004, mettant en œuvre le principe de l'égalité de traitement entre les femmes et les hommes dans l'accès à des biens et services et la fourniture de biens et services.

8. Article L. 111-7 du Code des assurances

9. Article A. 111-4 du Code des assurances : branches « 3 - corps de véhicules terrestres » et « 10 - responsabilité civile véhicules terrestres automoteurs ».

10. Arrêt, point 13 : les requérants « ont estimé que la loi du 21 décembre 2007, qui met en œuvre la faculté de dérogation offerte par l'article 5, paragraphe 2, de la directive 2004/113, est contraire au principe de l'égalité entre les femmes et les hommes ».

11. Points 32, 33 et 34 de l'arrêt.

12. Point 31 de l'arrêt.

13. On ne peut éviter, dans un domaine aussi sensible, la reproduction d'extraits les plus complets possible.

14. G. Calvès, « La discrimination statistique devant la cour de justice de l'Union européenne : première condamnation », Revue de droit sanitaire et social, n° 4, septembre 2011. Ce n'est qu'en note de bas de page que l'on peut répondre à ce genre d'argument (?) au moyen d'une observation dont la bassesse intellectuelle n'échappera, elle non plus, à personne : au cours de trop nombreuses périodes, quelques hommes, dans des tranchées ou autres lieux, ont pu songer qu'ils faisaient, eux, partie d'une moitié de l'humanité marginalisée, exclue et humiliée.

15. Points 49 et 50 des conclusions de Mme J. Kokott, avocate générale à la CJUE, présentées le 30 septembre 2010.

16. Voir L. Mayaux, « "Coup de tonnerre" : la CJUE prohibe toute discrimination fondée sur le sexe ! » (La

Semaine juridique. Édition générale, *n° 16, 18 avril 2011, 465), qui relève que, dans les conclusions de Mme Kokott, « l'horrible soupçon de sexisme pèse sur la profession de l'assurance ».*

17. Quoique tous les juristes spécialistes de l'assurance, quel que soit leur sexe, dénoncent la solution adoptée par la CJUE, comme le montrent les articles ici cités. Adde *M. Asselain, pour qui la décision est un « non-sens »* (La Semaine juridique. Entreprise et affaires, *n° 23, 9 juin 2011, 1436, n° 3).*

18. G. Calvès, art. cité note 14. « Proactif »

19. Mme J. Kokott, conclusions n° 61 et n° 62.

20. Comme l'exigent les textes autorisant la dérogation, condamnés par la cour de justice (article L. 111-7 : « Par dérogation au premier alinéa du présent II, les données mentionnées au dernier alinéa du I peuvent, s'agissant des risques liés à la durée de la vie humaine, prendre la forme de tables homologuées et régulièrement mises à jour par arrêté du ministre chargé de l'Économie. »)

21. Art. cité note précédente.

22. Mme J. Kokott, conclusions, point 84.

23. Voir B. Rajot, « La prise en compte du sexe de l'assuré en tant que facteur de risques dans les contrats d'assurance constitue une discrimination », Resp. civ. et ass., avril 2011, alerte 8.

24. Par souci de clarté, on retiendra ici arbitrairement le 21 décembre 2012 comme date d'entrée en vigueur de la nouvelle loi d'interdiction de la discrimination fondée sur le sexe en assurance.

25. Exemple classique : le divorce. Si une loi nouvelle l'interdit, aucun couple marié ne pourra divorcer, quelles que soient la date du mariage et la norme en vigueur à l'instant de celui-ci. Si une loi nouvelle l'autorise, tous les couples pourront divorcer, etc.

26. On rappelle également que, selon la Cour de cassation, un contrat tacitement reconduit est un nouveau contrat : la loi nouvelle s'applique donc naturellement au contrat ainsi reconduit.

27. Pour les contrats d'assurance de groupe, il s'agira évidemment de ceux qui seront conclus après cette date. Pour ceux alors en cours, faudra-t-il distinguer entre adhésions antérieures et adhésions nouvelles ? La notion de « groupe » sera-t-elle encore présente ?

28. À la vérité, les observations critiques qui viennent d'être formulées sont dépourvues de toute valeur. En effet, fêtant sa « victoire » dans un communiqué, l'association Test-Achats explique doctement que, « en assurance-vie, le résultat le plus fréquent (même s'il faut nuancer en fonction du type d'assurance) sera soit une diminution de la prime, soit une majoration des prestations (capitaux versés...) ». Bref, demain on rase gratis...

29. Point 81 : « À l'expiration de cette période transitoire, toutes les primes d'assurance futures, pour le calcul desquelles les compagnies font actuellement encore des distinctions en fonction du sexe de l'assuré, devraient cependant être aménagées d'une manière qui ne tient pas compte du sexe de l'assuré, de même que les prestations financées au moyen des nouvelles primes. Cela doit également valoir pour les contrats d'assurance en cours. Il ne serait pas justifié de refuser durablement la compensation à laquelle ils ont droit aux preneurs d'assurance victimes de discrimination qui ont conclu jadis un contrat d'assurance-vie, par exemple. Un tel refus serait d'autant moins acceptable que, dans de nombreux cas, ces contrats peuvent encore courir sur de nombreuses années. L'interdiction générale de rétroactivité en vigueur dans le droit de l'Union n'interdit aucunement d'appliquer une nouvelle situation juridique aux effets futurs de situations existantes. »

30. Voir, en Suède, le Discrimination Act du 5 juin 2008 : « If an education provider becomes aware that a child, pupil or student participating in or applying for the provider's activities considers that he or she has been subjected in connection with these activities to harassment or sexual harassment, (...). If the Ombudsman has declared that he or she does not want to apply to the Board for a financial penalty to be ordered, (...). When the Ombudsman or the association brings such an action, the Ombudsman or association may also bring another action on behalf of the individual as part of the same proceedings, if he or she consents to this. If a person who considers that he or she has been discriminated against or subjected to reprisals demonstrates circumstances that give reason to presume that he or she has been discriminated against or subjected to reprisals, the defendant is required to show that discrimination or reprisals have not occurred. »

Éthique, statistique et tarification

Pierre Petauton

Membre agrégé de l'Institut des actuaires français

Ancien professeur au Cnam

La biologie nous surprend un peu lorsqu'elle nous apprend que, statistiquement, les femmes les plus belles ne sont pas les plus sottes.

Jean Rostand

Le principal intérêt de la statistique est de donner des réponses au moins partielles à des interrogations. Par exemple : est-ce que certains préjugés sur les femmes sont fondés ? Conduisent-elles plus mal que les hommes ? Les observations amènent, par honnêteté scientifique, à dire, en l'occurrence, que la discrimination injuste vient plus du sens commun que des statisticiens. On sait pourtant qu'on peut faire un très mauvais usage des chiffres et transformer la statistique en raffinement suprême du mensonge ; d'où la nécessité de faire intervenir l'éthique pour une bonne utilisation des données numériques.

Les assureurs sont aujourd'hui troublés par un arrêt de la cour de justice de l'Union européenne, en date du 1er mars 2011, rendant impossibles les tarifications en fonction du sexe à compter du 21 décembre 2012, au motif qu'elles constitueraient des discriminations. À l'occasion de ce changement de règle du jeu, on peut s'interroger sur les avantages et les inconvénients d'une segmentation des tarifs plus ou moins accentuée, tant du point de vue des preneurs de risque que de celui des assurés. Cette question se pose évidemment chez les assureurs, sans oublier les réassureurs, mais aussi dans les institutions de prévoyance, les mutuelles et certaines caisses de retraite ; elle ne concerne pas la Sécurité sociale. La problématique de l'évaluation des risques existe principalement dans un contexte de concurrence ; elle est présente à la fois au moment de la tarification initiale, mais aussi lors des arrêtés de compte, dans la logique affirmée par Solvabilité 2, dans le « best estimate » *des risques en cours.*

Je propose d'examiner en premier lieu les conditions de fonctionnement des marchés d'assurance, les règles et les pratiques de tarification, ainsi que les droits des preneurs d'assurance. En second lieu, compte tenu du contexte réglementaire ou coutumier, il faudra préciser les modes de quantification des risques et l'impact d'une mutualisation de ces derniers. Enfin, je tenterai une prévision sur l'évolution à court et moyen terme des pratiques d'estimation des risques.

Les règles du jeu

La première question qui se pose est celle du caractère obligatoire ou facultatif de l'assurance.

Les assurances obligatoires

L'adhésion aux régimes sociaux obligatoires présente la caractéristique supplémentaire de ne pas offrir la liberté du choix de l'organisme assureur. De ce fait il n'existe pas de concurrence ni de difficulté relative à la sélection des critères de tarification. En vertu du principe d'égalité des salaires à l'embauche pour des postes identiques, il n'est pas possible de faire des différences dans les charges sociales entre les hommes et les femmes.

Il est des cas où le caractère obligatoire de l'assurance est compatible avec la diversité des preneurs de risque. Ainsi en est-il pour l'assurance de responsabilité civile automobile en France. Il y a alors une très grande liberté de tarif, et la concurrence peut s'exercer même sur les critères de tarification ; on est alors presque dans les conditions générales de l'assurance facultative.

Les assurances facultatives

La seconde question préalable porte sur la durée de maintien d'une tarification liée à la durée de la garantie. En règle générale, cette durée est d'un an pour les activités d'assurance dommages et de responsabilité civile ; elle est beaucoup plus longue en assurance-vie ou invalidité. Cela explique que, dans les assurances de personnes, il soit nécessaire de prendre des marges de prudence dans les tarifs, ces derniers ne pouvant subir d'augmentation tant que durent les contrats, la contrepartie étant alors la majoration éventuelle des garanties lorsque des bénéfices ultérieurs sont constatés.

Ainsi la volatilité de la clientèle est plus grande dans les assurances dommages, dont les tarifs et les modes de tarification peuvent changer fréquemment. En assurance de personnes, la concurrence va se manifester plutôt sur les performances des clauses de participation aux bénéfices.

Sélection et antisélection

Lorsque l'assurable a le choix de l'assureur, réciproquement l'assureur peut refuser de prendre en charge des risques qu'il estime trop lourds. Cette décision se fait sur la base des déclarations du candidat à l'assurance et en fonction de certains critères. Il est des critères interdits, soit du fait de réglementations publiques, comme l'origine ethnique, soit au nom d'une déontologie affichée par l'organisme assureur, comme cela peut être le cas dans le secteur mutualiste. Dans ce cas, les risques refusés ou surtarifés affluent chez l'assureur libéral. C'est une des manifestations de l'antisélection ou « sélection adverse ».

La quantification des risques et leur mutualisation

La mutualisation, ou compensation stochastique des risques, est à la base de l'assurance. Cela n'empêche pas que l'on doive évaluer séparément chacun des risques composant la mutualité, en particulier dans un contexte de concurrence.

Après avoir passé rapidement en revue les méthodes d'évaluation des risques, nous décrirons un paradoxe technique selon lequel une trop forte segmentation nuit à leur bonne appréciation. Enfin, nous verrons que l'évaluation ne se traduit pas forcément dans la tarification.

Méthodes générales d'évaluation

Tout commence par une modélisation, c'est-à-dire une formalisation simplificatrice du processus de risque. Le schéma le plus courant en assurance de

dommages est la distinction d'un processus de survenance et d'une distribution des montants de sinistres. S'agissant de la survenance, le processus de base est souvent décrit par la loi de Poisson, qui a le grand avantage de dépendre d'un seul paramètre : la fréquence annuelle λ.

Afin que le modèle représente la réalité, il faut estimer tous les paramètres qui le déterminent. Prenons l'exemple de l'assurance automobile et cherchons à lui appliquer le processus de Poisson. Il s'avère impossible de calibrer le paramètre λ pour un risque particulier, à partir d'observations : en effet, pour un conducteur expérimenté, on ne comptera habituellement même pas un sinistre en dix ans, et de plus on est en droit de penser que, sur une aussi longue période, les fréquences ne sont pas restées identiques. Pour un nouvel assuré, jeune conducteur, l'impossibilité de connaître son paramètre λ est a fortiori évidente. Les seules statistiques exploitables concernent des populations d'assurés qui n'ont pas a priori des caractéristiques identiques.

Pour concilier la simplicité du modèle de Poisson avec des observations globales, on a alors introduit les notions de loi de « Poisson-mélange » et de fonction de structure des fréquences de la population considérée. L'idée de base est de considérer que le paramètre individuel λ est une variable aléatoire dont on fait un tirage dans une population homogène au regard de certains critères ; la distribution de cette variable est alors une loi calibrée par des paramètres que l'on pourra estimer à partir des statistiques observées sur cette population. Par exemple, on examinera la sinistralité de jeunes conducteurs, dans une zone tarifaire déterminée, selon le sexe. Cette façon de procéder conduit, non pas à une valeur précise du paramètre λ mais à une valeur moyenne $m = E(\lambda)$, et à un indicateur de la dispersion autour de cette moyenne, tel que l'écart-type $s = \sigma(\lambda)$.

L'exemple précédent va permettre d'illustrer l'avantage de la segmentation. Pour tarifer un risque automobile déterminé, il faut pouvoir évaluer ce que sera sa fréquence annuelle moyenne et les écarts possibles autour du chiffre précédent. Si N est le nombre annuel moyen de sinistres, on a le résultat suivant :

L'espérance mathématique de N = m et
l'écart-type de N = racine ($m+s^2$)

L'interprétation de ces formules est que si par la segmentation la statistique de référence conduit à la diminution de s (la population qu'on observe est plus homogène), alors l'évaluation de N sera plus précise (son écart-type diminue).

On aboutira aux mêmes conclusions pour la charge annuelle de sinistres, avec des modèles plus ou moins complexes.

Il ne faut toutefois pas imaginer que l'impact chiffré d'une absence de segmentation soit considérable. Imaginons qu'un portefeuille de risques automobiles comporte deux segments d'importance égale, l'un avec une fréquence λ_1 = 5 %, l'autre avec une fréquence triple λ_2 = 15 %. Avec les notations précédentes m = 10 % et l'écart-type s = 7,07 %. Si le tarif est segmenté, l'écart-type de la sinistralité annuelle pour un risque sera en moyenne de 32,4 %. En confondant les deux variétés de risque et en considérant qu'ils ont tous une fréquence de 10 %, on pensera que l'écart-type de la sinistralité annuelle est de 31,6 %.

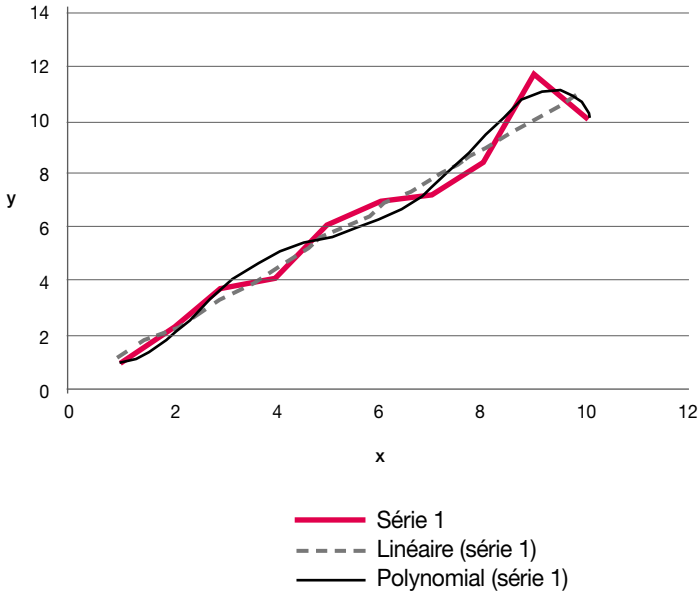
Ainsi l'erreur relative commise sur l'évaluation de l'écart-type serait de seulement 2,5 %.

Un paradoxe technique

L'évaluation séparée des risques se heurte pourtant à un paradoxe technique : la prise en compte de toutes les caractéristiques d'un risque peut troubler son appréciation. Le zoom est ici moins utile que le grand angle. La qualité des statistiques en vue de la calibration d'un modèle et des prévisions s'appelle la robustesse. Elle risque d'être insuffisante si l'on cherche à trop segmenter, et ce pour deux raisons principales.

◆ Le surparamétrage du modèle, dont voici un exemple :

On considère une série chronologique de variables statistiques que l'on veut prolonger en vue d'une prévision. Voici les résultats graphiques de deux régressions, une régression linéaire en tirets et une régression polynomiale de degré 5 en traits pleins. Il paraît évident que le premier prolongement est meilleur, car le second conduirait à une prévision en baisse de la variable.



◆ Les fluctuations d'échantillonnage

Elles entraînent des incertitudes sur l'évaluation des paramètres, d'autant plus importantes que l'effectif observé est petit.

Une illustration de ces difficultés se manifeste aujourd'hui dans l'utilisation de modèles internes pour les évaluations des provisions d'assurance-vie, dans le cadre de Solvabilité 2. Il est en effet a priori séduisant pour un assureur de s'appuyer sur des tables d'expérience, élaborées à partir de la mortalité observée sur son portefeuille de contrats, plutôt que d'utiliser des tables générales réglementaires. Dans le cas des rentes, il est nécessaire de prendre en compte de très nombreux paramètres, mis à part le sexe des rentiers dont on sait qu'il est un facteur essentiel ; ce sont notamment les époques de naissance et, sans doute, les âges de souscription. Il est rare que les statistiques internes d'une entreprise aient une importance et une ancienneté suffisantes pour permettre d'établir des tables de génération.

■ De l'évaluation à la tarification

L'évaluation des risques doit, pour être de qualité, tenir compte du plus grand nombre possible de paramètres, mais, compte tenu du volume des statistiques pertinentes, il est nécessaire de se limiter aux facteurs essentiels. La variété des tarifs pour un même risque ne s'explique pas uniquement par la diversité des critères de tarification, et les actions concurrentielles ne s'appuient pas forcément sur une segmentation nouvelle. La preuve en est que dans une même compagnie, et notamment dans la branche automobile, les primes pour un même type d'assuré et de véhicule dépendent sensiblement de l'intermédiaire impliqué. Des latitudes commerciales ont visiblement empêché l'Insee de parvenir à l'établissement d'un indice du coût de l'assurance automobile. Ainsi, on peut très bien imaginer que, si la prise en compte du sexe n'apparaît pas dans les critères de tarification, les gestes commerciaux puissent être différents envers les femmes ou les hommes, sans que cela soit officiel.

Si la tarification ne peut totalement ignorer les évaluations, elle peut toutefois s'en écarter dans le cadre d'une mutualisation des risques, mais il est souhaitable que cela résulte d'une démarche consciente. Les conséquences fâcheuses sur les résultats et leur variabilité peuvent être annihilées par deux types de mesures : d'une part dans les branches à tarification annuelle (essentiellement l'IARD), et d'autre part pour les engagements de tarif de longue durée (essentiellement les assurances de personnes).

◆ Le cas des tarifs annuels

Dans une branche mutualisée, on peut très bien, au terme d'une évaluation extracomptable, faire en sorte que le total des primes soit sensiblement égal à

celui qu'il aurait pu être dans le cadre de l'application d'une segmentation rigoureuse. D'année en année, l'ajustement peut être réalisé puisqu'il y a possibilité d'augmentation. Il est alors clair que certains subventionnent d'autres assurés.

Il n'est d'ailleurs pas exceptionnel que, dans une entreprise qui applique en théorie une segmentation complète, l'échelle des tarifs commerciaux soit plus resserrée que ce que le laisserait prévoir la théorie, afin d'éviter les résiliations.

◆ Le cas des tarifs de longue durée

Lorsque le risque est croissant et que la prime est nivelée, ce qui est le cas en assurance-vie, les excédents de prime du début de contrat sont mis en provision pour faire face aux charges futures. Le provisionnement doit, à chaque instant, être effectué dans une démarche prospective, en tenant compte de tous les paramètres connus. Cela peut faire que la non-considération de certains critères de tarification n'ait pas d'incidence sur les résultats à terme.

Une illustration de la méthode est le traitement des contrats de rente viagère dans la réglementation française. Des tables de mortalité par sexe ont été instituées depuis 2006. Pour l'établissement des tarifs, il était possible de donner un prix différent pour les femmes et pour les hommes, mais l'article A. 335-1 du Code des assurances prévoyait que « dès lors qu'est retenue une table unique pour tous les assurés, celle-ci correspond à la table appropriée conduisant au tarif le plus prudent ». Pour les calculs de provisions mathématiques, quel que soit le tarif initial, l'article A. 331-1-2 a prévu qu'il fallait utiliser « les tables de mortalité appropriées mentionnées à l'article A. 335-1 applicables aux contrats de rente viagère ».

Autrement dit, le tarif pourrait ne pas avoir été adapté, mais les provisions seront, à toute époque, estimées au mieux en tenant compte du sexe du rentier. Il est souhaitable que ce dispositif, qui ne touche pas à la tarification, soit conservé à l'avenir.

Un autre exemple concerne la complémentaire santé, pour lesquelles les mutuelles ont des cotisations identiques selon le sexe et l'âge. Le vieillissement de la population des adhérents d'un organisme est susceptible d'alourdir gravement ses charges de sinistre. Préventivement on peut constituer une provision pour risques croissants dont le calcul nécessite de connaître l'âge et le sexe des adhérents.

Quel avenir pour la segmentation ?

C'est à juste titre que la profession de l'assurance a considéré que l'arrêt de la cour de justice de l'Union européenne en date du 1er mars 2011 était techniquement injustifié. En vérité, ce qui posait problème était le tabou de la différence sexuelle, même lorsqu'elle se traduit par une discrimination positive. À partir du moment où la rationalité économique est négligée, on peut craindre que des décisions du même type viennent un jour perturber un peu plus les conditions de fonctionnement de l'assurance privée. Ainsi la notion de jeune conducteur pourrait être assimilée à une discrimination inadmissible à l'encontre des jeunes. Toujours dans le domaine de l'assurance automobile, la notion de zone tarifaire serait-elle contraire au principe de l'égalité des citoyens de la République ?

Il est probable que le bon sens restera dominant, et que les interdits idéologiques ne se multiplieront pas. Dans le passé, la profession de l'assurance a dû renoncer, devant les réticences de l'opinion publique, à certains critères de sélection et de tarification, et les redoutables conséquences annoncées ne se sont pas manifestées. Ce fut le cas, par exemple, lorsqu'au moment du développement de l'épidémie du sida l'idée d'exiger des tests de séropositivité pour l'admission à l'assurance décès a été écartée. On a d'ailleurs vu que les nécessités commerciales font souvent qu'au sein d'une même entreprise les critères de tarification ne sont pas appliqués de manière uniforme.

L'assureur a les moyens de réaliser des compensations entre des risques différents mais non distingués au niveau de la tarification ; c'est d'ailleurs la justification de son métier. Pourtant, il est essentiel qu'il puisse les évaluer le plus finement possible en tenant compte de tous les facteurs pertinents. Ainsi il convient qu'il puisse utiliser des tables de mortalité par sexe pour estimer les risques en cours, notamment pour les contrats de rente. Il serait inopportun de ne pas constituer et publier des statistiques distinguant les hommes et les femmes, à l'instar de ce qui est fait pour les statistiques ethniques, car le danger d'utiliser les chiffres pour mettre au pilori des catégories d'habitants minoritaires n'est pas du tout le même, les femmes constituant la moitié de la population.

Il peut exister la tentation de définir réglementairement la liste exhaustive des critères de tarification, que ce soit au niveau national ou européen. Ce serait une erreur qui conduirait à la disparition des innovations et à la réapparition d'ententes tarifaires nuisibles aux consommateurs. Il faut se garder d'interdire systématiquement certains rapprochements de fichiers, tout en laissant la Cnil surveiller l'usage qui pourrait en être fait. Des exemples étrangers montrent ainsi que la prise en compte des infractions au Code de la route, comme la conduite en état d'imprégnation alcoolique, apporterait une bien meilleure connaissance du risque automobile.

Enfin, et c'est un problème purement technique, la segmentation renforcée n'est pas forcément judicieuse. On a parlé de l'écueil du surparamétrage et des fluctuations d'échantillonnage. Il y a aussi le danger d'évincer certains risques de l'assurance lorsque des calculs théoriques reposant sur des modèles contestables conduisent à une surtarification insupportable.

Une vie sans sexes.
Comment le sexe devint genre, et comment le genre devint code : le sort cruel d'une variable explicative

Pierre Arnal
Directeur général d'Actuaris

Romain Durand
Directeur général d'Actuaris International

Dans un arrêt du 1er mars 2011, la cour de justice de l'Union européenne (CJUE) a répondu à la délicate question de la relation entre l'égalité de traitement hommes/femmes et l'existence de tarifications d'assurance fondées sur le sexe. Cet arrêt rappelle aux assureurs (qui en étaient évidemment conscients) que la constatation d'une corrélation ne saurait créer un lien de causalité, et qu'en absence de ce lien l'égalité de traitement ne saurait être invoquée. L'opinion qui accompagne l'arrêt suggère un travail fondé sur une approche plus comportementale de la tarification. Mais cette voie est-elle réellement ouverte ? La protection de la vie privée permet-elle vraiment de la suivre ? Faute de réponse positive, l'assureur risque de devoir renoncer à une approche qui a permis de repousser toujours plus loin les limites de l'assurabilité.

Le calendrier maya et Nostradamus ont certes prédit la fin du monde pour le 21 décembre 2012 prochain, mais en omettant de mentionner que cette date serait aussi celle de la consécration définitive du principe d'égalité des sexes au regard des services d'assurance par la cour de justice européenne, ou celle de la naissance d'un concept que la seule langue de Shakespeare peut retraduire : le *sex neutral*. Grave lacune pour des spécialistes incontournables de la prédiction…

L'histoire (comme toutes les histoires) commence au XVIIe siècle

En l'an 1660, John Graunt, drapier londonien, aligne d'étranges chiffres sur une feuille de papier. Ces chiffres, récoltés sur les bulletins de mortalité de la ville de Londres, correspondent tout simplement au nombre

de citoyens observés en vie à un âge donné. Il ne sait pas qu'il invente la première table de mortalité, au sens moderne du terme, et qu'il devient le créateur du premier outil actuariel connu de l'histoire. L'actuariat ou la démographie sont des disciplines qui ne sont même pas en gestation à cette époque, les mathématiciens adoptant une attitude plutôt dédaigneuse et détachée à l'égard des questions économiques et sociales.

En bon statisticien soucieux de capter les caractéristiques discriminantes d'une population, il ignore qu'il commet un acte qui sera qualifié plus tard de « politiquement très incorrect », en introduisant des catégories – « hommes » et « femmes » – très distinctes dans son analyse.

La phrase suivante, extraite de son ouvrage *Natural and Political Observations on Bills of Mortality*, aurait probablement créé son effet lors de l'audience du 1er juin 2010 au sein de la grande chambre de la Cour : « Le rapport de masculinité est en faveur des hommes étant donné qu'il naît plus d'hommes que de femmes dans la nature, mais la mortalité des femmes en couches est élevée. L'inégalité est réduite par le mariage tardif des hommes et leur emploi dans les guerres, sur mer et aux colonies, ce qui a pour conséquence d'équilibrer le marché matrimonial. »

De l'importance du sexe dans la vie de l'actuaire

Ces tables scindées par sexe sont devenues la bible universelle des techniciens de l'assurance de tous horizons chargés de la tarification des contrats couvrant les risques liés à la vie humaine. La distinction homme/femme est en effet à la base de la constatation statistique de comportements fondamentalement différents face aux nombreux risques couverts par l'assurance.

Qu'il s'agisse d'assurance de personnes ou d'assurance de dommages, le quotidien des actuaires est rythmé par l'omniprésence d'une variable préalable à tout calcul, à toute étude statistique : le sexe. Entrée en matière un peu brutale, certes, mais qu'on se rassure, pour un actuaire ce terme ne soulève pas plus d'émotion que ceux non moins violents de décès, d'invalidité, de sinistre, de catastrophes ou de pandémie. Sous le scalpel froid et implacable de la statistique, une variable explicative ou expliquée est une variable, point final (1).

Il est facile de citer quelques exemples simples de l'utilisation du « genre » : parmi les données préalables à toute « pesée actuarielle », réalisée en vue de la cotation d'un contrat collectif ou de la définition d'une gamme de produits santé, la variable sexe est tout aussi prépondérante que celle de l'âge, du lieu de résidence ou de la catégorie socioprofessionnelle.

Même chose lorsque l'on aborde l'exercice délicat d'une tarification automobile : le critère « sexe » arrive dans le peloton de tête des variables explicatives d'un comportement à l'égard du risque, permettant in fine l'estimation au plus juste d'une occurrence ou d'un montant moyen de sinistre.

Il n'est point besoin de citer l'utilisation des tables de mortalité distinctes pour l'évaluation des engagements vie ou décès. L'inégalité des sexes au regard de la longévité est une constatation statistique évidente.

Bref, il n'y a pas de doute, la variable sexe est un critère permanent et omniprésent dans toute étude actuarielle liée à un comportement humain, le « capteur » incontournable de tout modèle statistique : il n'était pas venu à l'esprit d'un actuaire que cette donnée pourrait être un jour absente de ses fichiers.

Pas plus que la donnée « adresse e-mail » pourrait l'être des fichiers d'un spécialiste de l'e-marketing…

Constater ou expliquer les causes ?

Mais s'agit-il vraiment d'une nécessité ? Le « genre » est-il une variable explicative ou n'est-il qu'un « proxy », un indicateur, mais en aucun cas un déterminant de la sinistralité ?

Certains le disent, et non sans raison : ainsi, la mortalité plus favorable des femmes peut être vue comme la conséquence de styles de vie différents, eux-mêmes conséquences d'un conditionnement psychologique inculqué dès la naissance. Ils en veulent pour preuve les nombreuses études scientifiques récentes qui montrent une diminution de l'écart d'espérance de vie entre hommes et femmes, due à des modes de vie et d'exposition aux risques de plus en plus convergents. De même, certains statisticiens reportent d'« étranges phénomènes », observés sur des portefeuilles de risques de masse : face à certains risques, le comportement humain semble totalement abolir la notion de sexe…

Le choix de tarifer par genre offre de nombreux avantages : simplicité de recueil de l'information, existence de corrélation entre risque et variable choisie. Mais il ne faut jamais oublier que ces critères ne sont que des indicateurs de l'exposition de l'assureur aux risques. Il ne s'agit pas de facteurs de causalité : on n'a pas moins d'accidents parce qu'on est une femme. Le critère « femme » rend compte d'un comportement moyen en matière de conduite, qui induit moins d'accidents que les hommes. Aucun assureur ou constructeur automobile ne garantira que toute femme soit meilleure conductrice qu'un homme choisi au hasard. De la même manière, tout jeune n'est pas, du seul fait de son âge, un plus mauvais conducteur qu'un senior.

Le problème n'est pas si différent dans les assurances de personnes. Si l'âge reste un facteur qui rend évidemment bien compte de l'évolution moyenne de la sinistralité, il n'en est pas un prédicteur unique et absolu : une femme fumeuse invétérée sera plus à risque qu'un homme non fumeur du même âge, de même qu'un jeune atteint d'obésité morbide (2) aura une sinistralité élevée.

L'opinion attachée à la décision de la cour de justice (3) ne dit pas autre chose quand elle mentionne, à l'attendu 61, que les assureurs font « tout au plus (…) une supposition générale » que la différence dans les modes de conduite automobile ou l'utilisation des services médicaux est liée au sexe ; ou encore, à l'attendu 62, où l'avocate générale mentionne de nombreux autres critères influençant la sinistralité (la profession, l'alimentation, la consommation de stimulants, la pratique du sport, les loisirs).

Le sexe, s'il est un indicateur efficace de la sinistralité, n'en reste pas moins un indicateur, et c'est bien là que le bât blesse. L'avocate générale parle, à l'attendu 61, d'une « différence (de sinistralité) qui n'apparaît que sur le plan statistique », sans que les assureurs prouvent que « leur inclination (des femmes ou des hommes) inégale à prendre des risques dans le trafic ou à recourir à des prestations médicales trouver[ait] [son] origine dans leur sexe de manière déterminante ».

Ce regroupement par classe peut être ressenti comme non légitime par les intéressés, et en contradiction avec les comportements qu'ils observent (4). Dans ce cas, cette classification devient socialement inacceptable. Cette idée transparaît dans l'attendu 63, qui note que les changements dans les rôles sociaux traditionnels entre les sexes ne permettent plus de lier mécaniquement sexe et comportement : « Aussi bien les femmes que les hommes exercent de nos jours des activités professionnelles de haut niveau qui sont parfois extrêmement stressantes (5) (…) Le type de sport pratiqué et l'intensité de cette pratique ne peuvent plus, eux non plus, être d'emblée rattachés à l'appartenance à l'un ou à l'autre sexe. »

Cette argumentation construite, et à notre avis brillante, ne concerne que le genre dans la mesure où elle trouve son origine dans l'interprétation de l'article 6(2) du traité de l'Union européenne sur l'égalité de traitement homme/femme. Toutefois, l'importance de l'estimateur que représente le genre, déjà signalée plus haut, et les principes généraux qui sous-tendent le raisonnement de la Cour doivent amener le statisticien d'assurance à réfléchir aux moyens de remplacer le genre comme variable de tarification.

Une vie sans sexes…

La voie des moyens est tracée par l'opinion qui accompagne la sentence elle-même ; comme nous l'avons mentionné plus haut, il s'agit de remplacer une technique de constatation simple fondée sur le genre par une technique examinant les causalités réelles.

Dans ce cadre, l'approche statistique traditionnellement utilisée pour la tarification devra-t-elle être entièrement revue ? Oui, sans doute. Il faudra sortir de la conception habituelle consistant à recueillir des données pour les exploiter telles quelles et construire de nouveaux individus virtuels composites, créés statistiquement pour les seuls besoins de la tarification. Ces individus virtuels pourraient être conçus de plusieurs manières :

• L'une, bien connue des statisticiens, consisterait à faire des parallèles entre des critères recueillis par sondages ou à partir de questionnaires à propos de comportements apparemment anodins de la vie courante et des critères réellement considérés comme explicatifs mais politiquement incorrects : pour les bienheureux qui ont eu la chance de pratiquer l'*ars magna* de la tarification automobile, il est bien connu que la réponse à la question « lavez-vous souvent votre automobile ? » contient en elle-même une information particulièrement précieuse, dans la mesure où les personnes lavant fréquemment leur voiture sont plutôt des hommes jeunes adoptant souvent une conduite agressive ou s'identifiant à des « *easy riders* » du week-end. De même, on pourrait imaginer que, en posant la question « suivez-vous un régime amaigrissant ? » (6), on identifiera une population féminine. Il s'agit de la technique bien connue de la combinaison de variables corrélées, permettant de substituer à une donnée (dans le cas présent inaccessible) une combinaison de données moins sensibles.

• L'autre est bien connue des généticiens et consiste à coder les individus de la manière dont on procède, par exemple, dans les algorithmes génétiques : un individu assuré ou assurable sera la résultante d'un code, d'une fonction affine ou polynomiale de différentes données explicatives. Ce procédé a en particulier été initié dans le cadre du fameux « *pay as you drive* » : les données du type positionnement GPS, comportement au volant (accélérations, décélérations, heures des déplacements, etc.) ne sont pas directement utilisées mais transformées en un *scoring* permettant d'ajuster le tarif de l'assuré à son risque technique.

De cette manière, les fichiers exploités par les assureurs ne comporteraient que des êtres virtuels chargés d'un code génétique permettant la modélisation optimale du comportement vis-à-vis de tel ou tel risque.

Pas de sexes, oui, mais des données…

Si les moyens existent pour les actuaires, qui permettent de vivre sans sexes, ceux-ci demandent de recueillir et d'analyser des variables comportementales. Cette recherche des variables de base du comportement n'est pas particulièrement difficile. Il est donc tout à fait possible à l'actuaire de faire plus et mieux en matière de statistique et d'analyse des causalités.

Mais les choses seraient trop simples, et il faut bien que les lois de la pataphysique sur lesquelles

nous sommes en train de fonder nos États modernes rattrapent l'actuaire. Le recueil des données comportementales se heurte de plus en plus aux lois visant à protéger la vie privée.

Misérable statisticien, auquel on interdit les proxys les plus élémentaires, que l'on pousse à calculer sur la base des comportements explicatifs tout en organisant les voies qui interdisent ces calculs par d'autres lois, d'autres règlements, d'autres administrations.

Cette situation, ne nous y trompons pas, est plus qu'inquiétante pour l'Europe (7). L'utilisation et la progression de la statistique ont été corrélatives des grands progrès de l'industrialisation, elles en sont même et sans doute les causes déterminantes. La « *French connection* » (8), si bien décrite par Bernstein dans sa « remarquable histoire du risque », a déterminé, en inventant la pensée probabilisée, un progrès fantastique de l'humanité. Boorstin, dans son *Histoire des Américains*, au chapitre des « communautés statistiques », en fait une description frappante. Les autorités européennes doivent être conscientes que le recul de cette pensée, en réduisant le champ d'exercice de ses applications et quelque légitimes qu'en soient les raisons, ne peut être un progrès.

Si la mise en cause de certains proxys s'accompagne de l'impossibilité pour l'actuaire-statisticien d'utiliser des données de remplacement, on ira irrémédiablement vers un appauvrissement des solutions offertes aux besoins des assurés citoyens. Il ne nous reste plus qu'à espérer, comme le disait Frédéric Bastiat dans « Ce que l'on voit et ce qu'on ne voit pas », que « dans une fausse voie on est toujours inconséquent, sans quoi on tuerait l'humanité. Jamais on n'a vu ni on ne verra un principe faux poussé jusqu'au bout ».

Notes

1. On notera toutefois que pour éviter la crudité et les connotations du terme « sexe » il est souvent remplacé dans un premier effort de correction politique par celui de « genre ». Ce dernier terme offrant l'avantage de n'évoquer à peu près rien dans la patrie de Rabelais et de rassurer les pudibonds de tous bords.

2. Avec un indice de masse corporelle supérieur à 40.

3. Case C-236/09.

4. Sentiment renforcé par la « loi des petits nombres », mentionnée par Tversky et Kahneman (1972).

5. En français dans le texte.

6. Les auteurs doivent, à ce point de l'article, avouer qu'ils n'ont jamais, non jamais réussi à suivre un régime...

7. On notera qu'il n'existe pas à notre connaissance une telle réflexion sur l'égalité de traitement actuariel hommes/femmes aux États-Unis, pays qui n'est pourtant pas avare d'idées saugrenues en tout genre : peut-être faut-il y voir la conséquence d'une meilleure appréhension de la statistique et de son utilité dans ce pays.

8. Fermat, Descartes, Pascal, le chevalier de Méré.

Bibliographie

Bastiat F., « Ce que l'on voit et ce qu'on ne voit pas » [1850], in Œuvres complètes, t. 5, Paris, Guillaumin et Cie, 1863, p. 336-393.

Bernstein P. L., *Against the Gods: The Remarkable Story of Risk*, New York, John Wiley & Sons, 1996, rééd. 1998.

Boorstin D., *The Americans: The National Experience*, New York, Vintage, 1965 ; édition française : *Histoire des Américains*, t. 3, Paris, Armand Colin, 1981.

Durand R., « La tarification est-elle encore possible en assurance ? », *Infotech Actuaris*, n° 11, 2011.

Kahneman D. ; Slovic P. ; Tversky A., *Judgement Under Uncertainty: Heuristics and Biases*, Cambridge University Press, 1re édition 1982.

Le Bras H., *Naissance de la mortalité. L'origine politique de la statistique et de la démographie*, Paris, Gallimard/Seuil, coll. « Hautes études », 2000.

Arrêt de la cour de justice de l'Union européenne (CJUE), « Association belge des consommateurs Test-Achats ASBL, Yann Van Vugt, Charles Basselier c/ Conseil des ministres », du 1er mars 2011.

Solidarité, non-discrimination et segmentation en assurance collective

Éric Demolli

Directeur technique Health & Benefits Mercer

Mathias Hildebrand

Consultant, Market Development Mercer

Le cadre juridique et la pratique de l'assurance collective prévoyance et santé en France présentent des caractéristiques fortes de solidarité et de non-discrimination entre les salariés actifs, qui sont par exemple parfaitement en harmonie avec la décision récente de la cour de justice de l'Union européenne, laquelle précise que « l'utilisation du genre en tant que facteur actuariel ne devrait pas entraîner pour les assurés de différence en matière de prime et de prestations ».

Au regard de la réussite sociale et économique de ce modèle d'assurance, on doit s'interroger d'une part sur son extension à d'autres catégories – les ex-salariés en recherche d'emploi ou retraités, par exemple –, et d'autre part sur la mise en œuvre des leviers fondamentaux de l'assurance – la mutualisation et la segmentation – pour son optimisation.

Quelques données économiques et sociales

L'assurance collective en France apporte aux salariés les garanties suivantes : frais de santé, prévoyance (décès, arrêts de travail : incapacité et invalidité), retraite, dépendance.

L'assurance collective d'entreprise repose sur deux actes juridiques :

- le contrat d'assurance collective liant l'entreprise à l'assureur au sens générique du terme, celui-ci pouvant être une compagnie d'assurances (Code des assurances), une mutuelle (Code de la mutualité) ou une institution de prévoyance (Code de la Sécurité sociale) ;
- un acte de mise en place du régime dans la relation de l'employeur à ses salariés, qui peut revêtir trois formes : décision unilatérale de l'employeur, accord référendaire ou accord d'entreprise.

Les contrats d'assurance collective relèvent de l'assurance de groupe [1] : le souscripteur du contrat d'assurance est l'entreprise, et le lien de même nature unissant les salariés assurés est le contrat de travail les liant au souscripteur.

Les contrats de retraite collective d'entreprise (2e pilier de la retraite) sont peu développés en France au

regard des divers systèmes obligatoires (Sécurité sociale, Agirc et Arrco, qui forment le 1er pilier) ou de l'épargne long terme individuelle (3e pilier), et les contrats collectifs dépendance d'entreprise sont rares, notamment en raison d'une visibilité technique insuffisamment accomplie de la couverture du risque, et d'une quasi-absence de cadre réglementaire pour ce type de couverture. En revanche, 60 % des salariés en France (2) disposent d'une couverture collective santé et prévoyance par le biais de leur entreprise. Ce pourcentage est croissant en fonction de la taille des entreprises, pour atteindre quasiment 100 % des salariés dans les entreprises du CAC 40. Les cotisations annuelles prévoyance et santé des grandes entreprises représentent couramment 3 % à 6 % de la masse salariale.

Les contrats collectifs prévoyance et santé représentent donc un enjeu économico-social significatif dont l'expansion provient notamment d'un encadrement social et fiscal favorable : dès lors que certaines conditions sont respectées sur le fonctionnement (caractère complémentaire des prestations par rapport à la Sécurité sociale), la nature du contrat et le mode de mise en place du régime, les cotisations sont déductibles au titre des charges sociales et de l'impôt sur le revenu des personnes physiques.

Les partenaires sociaux fortements attachés à ces couvertures :
- le cofinancement salarial/patronal permet aux salariés d'accéder à des couvertures d'assurance significative en contrepartie d'une cotisation minorée par rapport à l'assurance individuelle ;
- la capacité de négociation de l'entreprise conduit, dans une approche globale et homogène de ses salariés, à une combinatoire de garanties majorées et de cotisations maîtrisées, notamment par la réduction des coûts de gestion et d'acquisition de l'assurance.

L'implication des partenaires sociaux a fortement orienté l'assurance collective, prévoyance et santé notamment, dans une perspective paritaire, ce qui s'est traduit concrètement par l'émergence de nouveaux organismes porteurs de risque et coadministrés par les représentants des employeurs et des syndicats, les institutions de prévoyance.

Un cadre juridique et une pratique orientés

Le cadre juridique et la pratique sont orientés sur la solidarité et la non-discrimination entre les actifs.
Les conditions de déductibilité sociale et fiscale des cotisations sont encadrées par les lettres circulaires DSS du 30 janvier 2009, la circulaire Acoss du 24 mars 2011 et l'instruction fiscale SF-15-05 du 15 novembre 2005.

Le respect des conditions afférentes est particulièrement important pour les entreprises, une requalification sociale des cotisations se traduisant, compte tenu d'un effet rétroactif de trois ans, par une pénalité pouvant atteindre une année de cotisations patronales, soit environ 1,5 % à 3 % de la masse salariale !

On peut décrire synthétiquement la principale condition de déductibilité du contrat comme étant le caractère obligatoire et collectif du régime, ce qui suppose notamment homogénéité de cotisation, financement patronal, et garanties par catégories objectives de personnel.

Le caractère obligatoire du régime pose le principe de l'accès à l'assurance de tous les salariés de l'entreprise, l'ensemble des échanges afférents à l'application de ces circulaires excluant que les garanties puissent être refusées ou amendées en raison des :
- conditions d'âge,
- conditions d'ancienneté,
- et de toutes les autres considérations afférentes à la personne, telles que le statut matrimonial et la structure familiale du salarié ou son état de santé.

La notion de catégories objectives pour lesquelles les conditions d'assurance (cotisation, part patronale, garanties) doivent être homogènes renvoie en premier lieu au collège professionnel : cadre ou non-cadre d'une façon générique, ces deux catégories pouvant être rassemblées dans un seul contrat « ensemble du personnel ».

Il en découle notamment qu'en assurance collective complémentaire santé ou prévoyance :
- les cotisations ne sont pas différenciées par genre ;
- les garanties ne sont pas différenciées par genre ; tout au plus devra-t-on constater que ce sont les femmes qui bénéficient d'un forfait maternité, mais on pourra également constater que le conjoint en bénéficie indirectement lorsqu'il est rattaché au contrat collectif comme ayant droit ;
- certaines garanties spécifiques, instituées au lendemain de la Seconde Guerre mondiale dans le cadre de la convention collective nationale des cadres du 14 mars 1947, ont été modifiées, telles que les « rentes de veuves », qui laissent désormais la place aux « rentes de conjoints survivants ».

Le cadre juridique et les pratiques de l'assurance collective complémentaire santé et prévoyance en France sont donc en harmonie avec les orientations découlant de la décision de la cour de justice de l'Union européenne (CJUE) du 1er mars 2011, qui précise qu'il n'est désormais plus autorisé de tenir compte du genre d'un assuré pour l'établissement d'une proposition d'assurance, les dérogations en cours devant prendre fin le 21 décembre 2012, « … afin de garantir l'égalité de traitement entre les femmes et les hommes, l'utilisation du genre en tant que facteur actuariel ne devrait pas entraîner pour les assurés de différence en matière de prime et de prestations ».

Notons que ces principes de non-discrimination des actifs ont tendance à se renforcer avec l'évolution de la jurisprudence sur l'égalité de traitement.

Le domaine de l'égalité de traitement s'est étendu depuis 2009 jusqu'à devenir un principe jurisprudentiel, consécutivement à deux arrêts de la Cour de cassation. En particulier, à l'issue de l'arrêt du 1er juillet 2009 (n° 07-42675), il apparaît que la seule différence de catégorie professionnelle ne peut justifier une différence de traitement même si la disparité est prévue dans un accord collectif.

La majorité des observateurs s'accorde sur le fait que, en matière d'assurance collective complémentaire santé et prévoyance, le principe de l'égalité de traitement devrait conduire sur un moyen terme à une généralisation de couvertures homogènes en termes de garantie pour l'ensemble du personnel d'une entreprise. Cette évolution est très largement en cours au sein des entreprises.

La solidarité implique la redistribution

Tout salarié se voyant accorder les mêmes garanties en contrepartie du même taux de cotisation (3) que ses collègues, sans tenir compte de son exposition au risque personnel (état de santé, âge, genre, métier, mode de vie), l'assurance collective organise donc une redistribution de catégories en moyenne peu exposées vers les catégories en moyenne plus exposées.

Un modèle élémentaire de tarification consiste à calculer, pour chaque bénéficiaire du groupe et chaque garantie, le produit : Fréquence moyenne x Indemnisation moyenne.

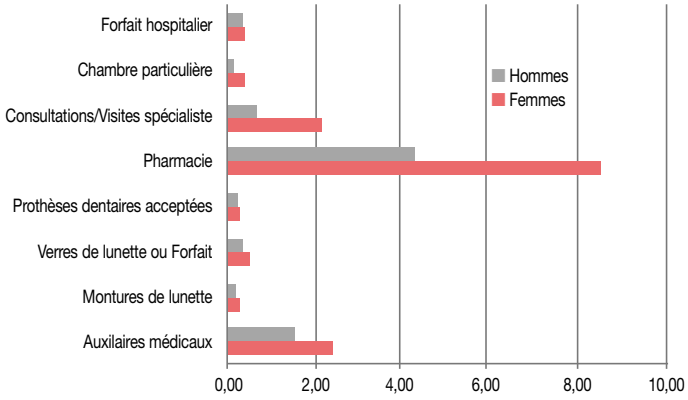
La prime pure globale du contrat d'assurance collective est alors estimée comme la somme pour tous les salariés et toutes les garanties de ces produits (4).

Les observations statistiques disponibles, aussi bien nationales qu'issues de l'exploitation des bases informatiques des gestionnaires de contrats collectifs, montrent que les fréquences sont influencées par l'âge et le genre pour les risques décès, incapacité, frais médicaux des actifs.

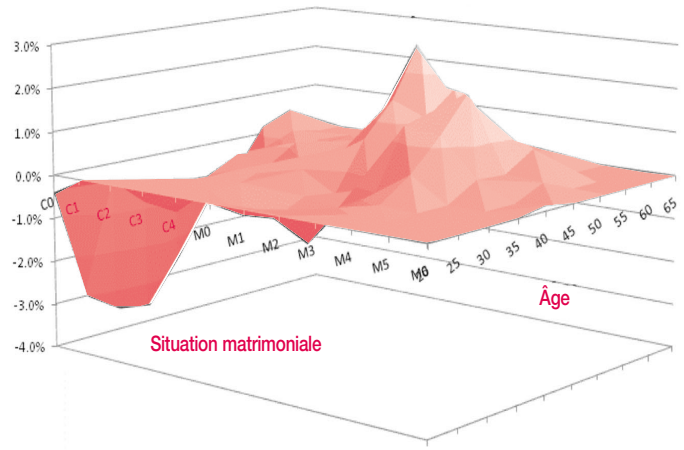
L'histogramme ci-après colonne de gauche montre, par exemple, la différence par genre de la fréquence de recours aux principaux soins couverts dans un grand portefeuille d'assurance collective (5).

Dès lors que la cotisation annuelle cofinancée par l'employeur et le salarié est libellée en pourcentage du plafond de la Sécurité sociale, et est donc strictement indifférenciée d'un salarié à l'autre, on comprend que l'assurance collective complémentaire santé organise une redistribution en faveur des femmes.

Fréquence annuelle de consommation des soins



Solde des contributions et rétributions par situation matrimoniale et âge



De tels mécanismes de redistribution peuvent également être observés en prévoyance collective, sur les dimensions de l'âge et de la situation matrimoniale :
- les lois de sortie d'arrêt de travail montrent un allongement de la durée de l'arrêt de travail avec l'âge, ce qui induit une croissance de la charge moyenne d'arrêt de travail en fonction de l'âge du salarié… compensée toutefois par le raccourcissement des durées d'indemnisation à l'approche de la retraite ;
- les garanties décès sont structurées en rapport avec la situation familiale des salariés, incluant des majorations pour enfant à charge sous forme de capitaux ou de rentes éducation, et des majorations pour les conjoints sous forme de capitaux ou de rentes.

Le graphique ci-après colonne de droite illustre les effets de redistribution d'un régime de prévoyance collective (6) pour un groupe de salariés assurés, et un dispositif de garanties décès et arrêt de travail en vigueur dans une entreprise réelle.

Lecture :
- C0, C1, C2... : salarié non marié/non pacsé avec 0, 1, 2... enfant(s) à charge.
- M0, M1, M2... : salarié marié/pacsé avec 0, 1, 2... enfant(s) à charge.
- L'axe vertical représente le solde des contributions et rétributions de chaque catégorie (situation familiale, âge) rapportée à la prime pure globale du régime pour le groupe considéré.
- Le solde des contributions et rétributions est la différence entre la cotisation nette honorée et la prime actuarielle d'équilibre de la catégorie (situation familiale, âge).

- Les catégories « en dessous » du plan d'ordonnée 0 % redistribuent en faveur des catégories « au-dessus » du plan d'ordonnée 0 %.

Analyse :
- On observe que les catégories les plus contributrices sont les salariés non mariés/ non pacsés de moins de 30 ans sans enfants, et que les catégories les plus perceptrices sont les salariés mariés/pacsés de 40 ans et plus avec enfants à charge.
- C'est la catégorie des mariés/pacsés de 50 ans et un enfant à charge qui paraît la plus bénéficiaire de l'effet de redistribution.
- Il faut toutefois préciser que toutes les catégories n'ont pas le même poids démographique, et qu'en particulier il y a très peu de salariés de 55 ans et plus dans l'entreprise concernée.

De l'extension du modèle aux inactifs

Le principe d'extension de l'assurance collective aux inactifs est celui d'un élargissement de la solidarité :
- aux retraités,
- aux salariés privés d'emploi.

L'article 4 de la loi Evin prévoit que des garanties complémentaires santé identiques à celles des actifs doivent être proposées « au profit des anciens salariés

bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite ou, s'ils sont privés d'emploi, d'un revenu de remplacement, sans condition de durée, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les six mois qui suivent la rupture de leur contrat de travail ». Le tarif proposé aux ex-salariés concernés ne doit pas excéder 1,5 fois le tarif des actifs.

Toutefois ces dispositions rencontrent fréquemment des difficultés d'application :
- l'extension du contrat collectif complémentaire santé des actifs aux inactifs (notamment retraités) avec les mêmes conditions de garantie suppose la surveillance et la pérennité des deux sous-contrats, ce qui ne renvoie pas à la réalité des fusions et rachats incessants d'entreprises ; la coexistence du groupe des salariés et du groupe des ex-salariés (notamment retraités) d'une entreprise sur le moyen terme est improbable ;
- la contrainte posée sur le rapport des tarifs applicables aux inactifs (notamment retraités) et aux actifs induit de manière indirecte une obligation post-activité de l'employeur, comptabilisable comme passif au titre des normes IAS.

L'article 14 de l'accord national interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2008 prévoit la possibilité pour les salariés dont le contrat de travail a été rompu et qui sont éligibles aux prestations du Pôle emploi de rester couverts pendant au plus neuf mois au titre de leur contrat prévoyance et santé : c'est le dispositif dit « de portabilité des droits ».

Les modalités de financement de cette couverture sont soit la mutualisation (la couverture des ex-salariés éligibles à l'accord est financée par le volant de cotisation des actifs), soit un versement de cotisations cofinancé dans les mêmes conditions que les cotisations des actifs.

Ce dispositif est désormais fortement utilisé et ne semble pas connaître de dérives liées à une exposition au risque majorée des salariés privés d'emploi. Le financement par mutualisation étant souvent retenu par les entreprises pour des raisons de simplicité administrative, le dispositif de portabilité des droits induit une redistribution en faveur de certains inactifs éligibles aux prestations du Pôle emploi.

De la solidarité des actifs et de la segmentation en assurance collective

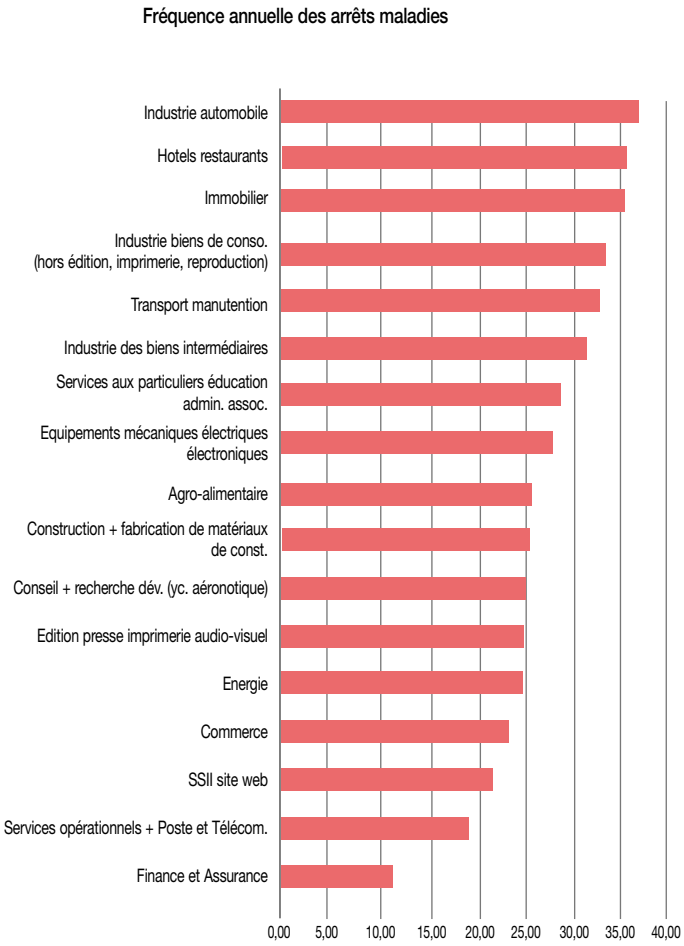
On peut donc retenir que l'assurance collective apporte aux salariés d'une même entreprise une couverture solidaire, non discriminatoire et redistributrice.

Toutefois, les fondamentaux de l'assurance étant la mutualisation des risques et la juste mesure des risques, on peut observer que les opérateurs ont de fait structuré leur offre de manière segmentée, et que tous les salariés bénéficiant de couvertures prévoyance et santé en France ne se voient pas présenter les mêmes conditions de couverture.

Cette segmentation est en premier lieu une segmentation par taille d'entreprise : un nombre de salariés important est de nature à réduire la volatilité de la sinistralité (théorème central limite) et à induire des économies d'échelle sur les coûts de gestion, ce qui bonifie les conditions d'assurance des grandes entreprises. Des dispositifs dédiés de participation aux bénéfices permettent d'assortir les régimes des grands groupes de sécurités additionnelles (provisions d'égalisation, écrêtements des gros capitaux par la réassurance) qui bonifient encore les conditions de tarification.

Cette segmentation est en second lieu opérée en rapport avec l'activité des entreprises concernées et la perception que les services de souscription ont de son exposition au risque. Il est clair qu'en matière de prévoyance une segmentation tenant compte du secteur d'activité de l'entreprise participe d'une juste évaluation des risques.

Le graphique ci-dessous, établi sur la base de la centralisation des enregistrements d'indemnités journalières Sécurité sociale d'un portefeuille de 260 000 salariés segmenté en 17 secteurs économiques, montre en effet des différences importantes de risque incapacité d'un secteur à l'autre (7).



Les partenaires sociaux ont souhaité concilier segmentation des risques, solidarité et maîtrise économique en liant les conditions de couverture prévoyance aux conventions collectives nationales :
- de très nombreuses conventions collectives instituent des couvertures minimales en prévoyance pour les salariés de la branche ;
- plus de 200 d'entre elles désignent un organisme pour le portage des couvertures concernées dans des modalités plus ou moins contraignantes pour les entreprises de la branche déjà dotées d'une couverture collective.

Le principe de la désignation conventionnelle permet l'assurabilité de petites ou très petites entreprises en prévoyance dans des conditions sans doute bonifiées, leur faisant indirectement bénéficier de l'effet de taille du groupe assuré, qui s'apprécie donc sur un secteur économique entier, et de couvertures adaptées à leur activité.

En revanche, il n'est pas certain que la désignation conventionnelle d'un organisme porteur de risque soit la solution d'assurabilité optimale :
- L'encadrement juridique des désignations conventionnelles (mandat de cinq ans) ne crée pas les meilleures conditions de négociation de la branche avec un organisme qui se trouve de fait en situation de monopole, ni les meilleures conditions du partage de l'information dont l'enjeu est élevé en assurance collective.
- Accueillir dans un même contrat groupe négocié au niveau de la branche des très petites, petites, moyennes et grandes entreprises revient à mutualiser des profils de risque qui peuvent être différents. On sait, par exemple, que l'absence au travail est plus élevée dans les grandes entreprises que dans les très petites, et il n'est donc pas exclu qu'un régime de branche ait des effets contre-redistributifs au profit des grandes entreprises.

La même orientation est initiée en ce qui concerne les contrats collectifs frais de santé pour une négociation au niveau des branches. Toutefois, les études (8) menées sur le recours aux soins de santé en assurance collective montrent un très faible effet différenciateur du secteur d'activité sur le risque.

Une meilleure assurabilité des petites et très petites entreprises pourrait être obtenue simplement par l'adaptation et l'encadrement des frais des contrats collectifs santé standard des opérateurs, une approche par secteur d'activité ne s'imposant pas.

Les enjeux de l'accès à l'information

Il est clair toutefois que la réalité segmentée de l'assurance de groupe repose sur une acquisition d'information à propos de l'exposition au risque des entreprises.

Cette acquisition d'information est de deux natures :
- information a priori : structure démographique, salaires, géolocalisation du groupe à assurer, secteur d'activité ;

- information a posteriori : observation des sinistres et des résultats des groupes assurés.

L'information a priori permet aux services de souscription de proposer la meilleure quantification du risque à une entreprise renouvelant son contrat collectif. L'information a posteriori permet d'ajuster cette quantification et donc les cotisations, et de structurer la pesée du risque non par rapport à ce que sont les entreprises, mais par rapport à ce qu'elles font : les distorsions observées en termes d'incapacité ou de recours aux soins à l'intérieur d'un même secteur d'activité montrent que l'organisation de l'entreprise, son management et ses méthodes de travail ne sont pas neutres par rapport à l'économie des contrats collectifs.

L'accès à cette information est actuellement fortement contrainte par les diverses législations protectrices des données personnelles des assurées ; cette situation pourrait évoluer dès lors que la branche maladie de la Sécurité sociale, qui a désormais accès à des données médicalisées, partagerait cette information avec les acteurs de l'assurance complémentaire en France, de l'assurance collective en particulier. Des expériences sont en cours concernant l'accès aux données anonymisées de remboursement [9].

Une meilleure connaissance des pathologies, incapacités, décès des groupes assurés en fonction de leurs secteurs économiques serait de nature à renforcer les apports de l'assurance collective en promotion de mesures d'action préventives, dans le cadre d'un dialogue avec les entreprises et les branches. La constitution en franchise d'impôt de provisions dédiées à la mise en œuvre de dispositifs de prévention sectoriels participerait d'un enjeu national de santé et de bien-être au travail.

En revanche, si cet accès à l'information se restreignait, et si les assureurs se voyaient privés de l'information leur permettant de peser justement le risque et de mettre en perspective son évolution, ils ne pourraient viabiliser l'équilibre des régimes que sur la base de la surveillance des comptes annuels, ce qui induirait des positions de souscription plus prudentes (coefficients de sécurité), en définitive défavorable aux assurés.

En conclusion, la solidarité et la non-discrimination propres aux fondements de l'assurance maladie obligatoire en France ne sont pas son apanage unique. L'entreprise, via ses régimes de prévoyance collective, joue et jouera encore davantage dans l'avenir le rôle d'amortisseur social permettant de solvabiliser en partie les dépenses de santé des ménages.

Ceci pose bien évidemment des questions concernant les exclus du marché du travail ne bénéficiant pas de ce type de régime, mais l'expérience de l'article 14 de l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008 est encourageante.

En revanche, la problématique du financement des solidarités intergénérationnelles par les contrats collectifs d'entreprise reste préoccupante, quoique dans une proportion moindre qu'elle ne l'est au plan national.

Notes

1. Cf. articles L. 141-1 et suivants du Code des assurances, L. 221-1 du Code de la mutualité, L. 932-1 et suivants du Code de la Sécurité sociale.

2. Source : Baromètre du CTIP.

3. L'égalité du taux de cotisation ne signifie pas stricte égalité de la prime payée par les salariés en prévoyance (décès/arrêts de travail). En effet, le taux de cotisation comme les prestations sont calculés sur une assiette basée sur le salaire.

4. Méthode des moments.

5. Source : Direction technique prévoyance et santé de Mercer.

6. Idem.
7. Idem.

8. Emmanuel Dupuy, Ensae cursus intégré 2009 : « Étude des clauses de désignation d'organismes d'assurances dans les conventions collectives ».

9. Expérimentations Babusiaux.

L'ASSURANCE SANTÉ INDIVIDUELLE : DES SOLIDARITÉS À L'ÉPREUVE DE LA SEGMENTATION

Jean-Louis Davet

Directeur groupe de la MGEN

Directeur général du groupe Istya

Les questions de segmentation, sélection et discrimination en assurance, relancées dans l'actualité par la récente décision de la cour de justice de l'Union européenne interdisant de différencier la tarification selonle sexe de l'assuré, s'inscrivent dans un contexte français fort sensible dès lors qu'il s'agit d'assurance complémentaire santé individuelle.

Tout d'abord parce que la complémentaire santé ne consiste pas en une seule protection contre les aléas financiers d'une dégradation de l'état de santé. En effet, cette protection conditionne également l'accès aux soins, et donc à la santé, bien essentiel que chaque société devrait être en capacité d'offrir à ses citoyens. Or les politiques publiques et les mécaniques budgétaires à l'œuvre pour résorber les déficits concourent toutes à surenchérir le coût de cet accès tout en basculant progressivement des domaines couverts par l'assurance maladie publique universelle vers un univers de protection privé majoritairement segmenté. Le spectre de l'exclusion n'est donc pas si loin.

Ensuite parce que les évolutions de la connaissance des déterminants de santé, au-delà même des difficultés éthiques liées à la génétique et à la médecine prédictive, nous renvoient au rôle fondamental des modes de vie, de l'environnement social, de l'éducation. Dès lors, les débats entre causalité et corrélation, les considérations liées aux notions de justice et de responsabilité individuelle, thèmes classiques de la segmentation et de la sélection des risques, s'en trouvent considérablement complexifiés.

En outre, la diversité d'origine des opérateurs de complémentaire santé (mutuelles, institutions de prévoyance, sociétés d'assurances), ainsi que la concrétisation des valeurs qu'ils défendent et déclinent au travers des protections offertes à leurs adhérents ou assurés offrent un terrain d'affrontement historique entre différentes conceptions des périmètres de mutualisation ou des solidarités (1) à organiser.

L'incontestable diffusion des pratiques de segmentation en assurance santé

La théorie des marchés de l'assurance expose clairement les liens entre concurrence et segmentation, et le mouvement dans lequel serait entraîné un opérateur trop « solidaire » qui tenterait de résister à tarifer de manière suffisamment différenciée ses populations d'assurés : fuite des bons risques vers des offres segmentées jugées moins coûteuses et davantage en adéquation avec le risque perçu, augmentation des tarifs, dégradation des résultats, voire faillite économique… Avec comme frein à cette spirale infernale un certain nombre de facteurs, soit de coercition, soit d'inertie : encadrement législatif, disparition du modèle d'assurance en cas d'hypersegmentation, coût d'accès à l'information, imperfections des critères de segmentation, manque de lisibilité de certains contrats, etc. Alors, qu'observons-nous factuellement à ce jour dans le secteur des complémentaires santé ?

Sur le long terme, le mouvement de segmentation apparaît nettement, lisible notamment au travers de la transformation des grands équilibres entre catégories d'acteurs d'horizons différents. Au cours des cinquante dernières années, les sociétés d'assurances, pratiquant depuis l'origine la segmentation inhérente à leurs métiers de base, se sont fortement développées sur le marché de l'assurance santé individuelle, initialement domaine exclusif des mutuelles, organismes non lucratifs alors fort peu enclins à la segmentation actuarielle. Les parts de marché respectives des mutuelles et des assureurs en complémentaire santé individuelle sont aujourd'hui de 70 % et 25 %, contre 100 % pour les mutuelles à l'origine.

Parallèlement, au sein même des mutuelles, les pratiques de segmentation se sont diffusées, sous l'influence de deux facteurs principaux, interdépendants mais de natures différentes : d'une part la spirale concurrentielle évoquée précédemment (renvoyant à l'acception actuarielle de la segmentation), d'autre part la volonté de répondre à des besoins plus hétérogènes et affirmés qu'auparavant au sein des populations couvertes, et conduisant à de nouvelles communautés d'adhérents (la notion de segmentation renvoyant alors également à des approches marketing). Se sont ainsi développés de multiples garanties adaptées à la diversité des situations personnelles familiales ou professionnelles, aux cycles de vie des adhérents, ainsi que de nouveaux concepts de modularités ou d'options, des offres « *low cost* », et de nouveaux modes de tarification. Une tendance de fond contribue également à cette segmentation progressive : pour les opérateurs les plus anciens, le basculement démographique davantage prononcé conduit le plus souvent à des « frottements » plus marqués entre populations jeunes et âgées quant à leurs contributions respectives.

En 2008, le taux de pénétration des garanties tarifées à l'âge parmi la population d'adhérents mutualistes était de 72 % (2). Ce taux était de 66 % en 2005. Sur ce critère de segmentation, totalement accessible aux organismes d'assurance et généralement admis comme pertinent pour circonscrire des natures et niveaux de risques santé, la progression semble donc significative même sur un horizon de temps court.

Les stratégies budgétaires publiques, nouveaux catalyseurs de la sélection ?

Notre dispositif d'assurance santé peut être observé comme l'articulation de trois strates : un socle d'assurance maladie obligatoire (AMO) dit « universel » conçu pour organiser une solidarité nationale la plus large possible, une strate d'assurance privée inéluctablement segmentée sous l'effet du jeu des opérateurs (l'AMC, assurance maladie complémentaire), et une strate où chacun paie intégralement son solde de risque individuel. Le tout devant initialement, et idéalement, permettre d'organiser une forte solidarité

entre bien-portants et malades, et d'aboutir à un accès aux soins de qualité pour tous.

Mais, alors même que l'on constate une tendance de fond à la segmentation croissante de la strate d'assurance complémentaire individuelle privée, les pouvoirs publics organisent parallèlement un système de déversement désormais systématique depuis le socle universel vers le marché segmenté et la prise en charge totalement individuelle : augmentation des tickets modérateurs, baisse des taux de remboursement par l'AMO, franchises, etc. Le taux global moyen de 75,5 % de couverture des dépenses de soins par l'AMO (en érosion de 2 points au cours des cinq dernières années, mais qui apparaît encore élevé) ne doit pas masquer la réalité effectivement vécue et ressentie par les patients qui subissent ces évolutions. Comme le souligne le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM), ce taux moyen « conduit à perdre de vue les situations les plus préoccupantes du point de vue de l'équité, qui se situent aux extrêmes » [3]. En outre, les études du HCAAM démontrent qu'il n'existe qu'une corrélation extrêmement faible entre taux de remboursement d'une part, dépenses de soins et montant du « reste à charge » pour l'assuré d'autre part, et que la dispersion des reste à charge est considérable. En moyenne nationale, le reste à charge est de 667 euros après remboursement AMO, réduit à 255 euros après remboursement par les complémentaires. Mais sur les seuls soins de ville, 1 % des personnes ont un reste à charge de 2 430 euros en 2008, contre 2 073 € en 2003 [4]. Pis, cette mesure de l'évolution du seul reste à charge dissimule la hausse des coûts pour l'assuré, qui résulte de l'alignement des cotisations des complémentaires santé sur le risque supplémentaire transféré par l'AMO. Au final, ces études infirment l'idée selon laquelle la dégradation du système de prise en charge de l'AMO pèserait surtout sur les « petits consommants » et le « petit risque ».

Les effets de ces transferts organisés sont encore amplifiés par la mise en œuvre, depuis cinq ans, d'une mécanique perverse : l'explosion des taxes imposées aux organismes de complémentaire santé. La loi rectificative de finances 2011 vient d'augmenter encore, à plus de 13 % (addition de la CMU [5] et de la TSCA [6]), le taux de taxation de la complémentaire santé déjà passé, entre 2008 et 2010, de 2,5 % à près de 10 %. Ces taxes, qui viennent surenchérir de manière proportionnelle les cotisations elles-mêmes augmentées proportionnellement aux nouveaux risques transférés aux complémentaires, radicalisent les écarts de coûts entre les segments et conduisent de plus en plus de catégories d'assurés vers le seuil de rupture caractérisé par l'autoassurance ou le renoncement aux soins (le taux de renoncement aux soins pour motifs financiers, hors bénéficiaires de la CMU, est de 15,3 % au sein de la population dotée d'une couverture complémentaire santé, et atteint 30,4 % au sein de la population sans complémentaire santé [7]). Et pour les organismes mutualistes pratiquant d'importants transferts de solidarité entre les catégories d'assurés, le surenchérissement global des cotisations rend d'autant plus sensible la question de l'acceptation de ces transferts par les catégories les plus contributrices.

Qui plus est, les nouveaux barèmes de taxation réduisent considérablement l'écart entre les contrats dits « solidaires et responsables » (TSCA passée de 0 % à 3,5 % en 2010, puis poussée à 7 % à l'automne 2011), qui visaient notamment à limiter les pratiques de sélection en étendant à tous les intervenants sur le marché un certain nombre de disposition du Code de la mutualité (absence de questionnaire médical, interdiction de fixer les cotisations en fonction de l'état de santé), et les autres contrats d'assurance santé jugés moins vertueux (TSCA à 9 % fin 2011). Un écart de deux points seulement. La barrière fiscale à la sélection et à la discrimination s'en trouve considérablement affaiblie. D'autant que la matière assurable déversée de l'AMO vers l'AMC, parallèlement à la réduction de l'écart de taxation, constitue un attrait susceptible de venir compenser l'impôt collecté. Cet abandon de l'incitation fiscale à tempérer la sélection médicale, dans un contexte de concurrence accrue et de diminution des marges, pourrait relancer l'utilisation des informations sur la santé, la nature des informations recueillies restant peu encadrée au-delà de la prohibition des tests génétiques.

Paradoxe ultime, les désengagements de l'assurance maladie obligatoire rendent d'autant plus nécessaire l'acquisition d'une complémentaire santé… dont le niveau de taxe nie désormais, en comparaison d'autres biens, le caractère essentiel d'un accès aux soins de qualité pour tous.

La valeur solidarité face à l'individualisation des besoins et à la perte de confiance

L'hétérogénéité croissante des situations (structures familiales, ruptures des parcours professionnels, etc.) et l'exigence accrue en matière de personnalisation des services apportés se traduisent inévitablement dans la structure de la demande de protection, et d'assurance en particulier. Cette évolution vers l'individualisation puise également dans l'affaiblissement de certains corps intermédiaires (syndicats, partis politiques, etc.) traditionnellement ciments de solidarités. Ce phénomène est sensible en matière d'assurance santé, activité initialement portée par des sociétés mutualistes développées sur des identités professionnelles et régionales fortes.

Parallèlement, les déséquilibres financiers publics ainsi que l'imbrication et l'opacité des dispositifs sociaux et fiscaux nourrissent souvent une perte de confiance dans les systèmes de protection solidaires et conduisent à la montée de valeurs individualistes.

Côté médias, les incitations aux comportements individualistes immédiats en matière d'assurance santé se multiplient. Les comparateurs et analyses consuméristes prolifèrent, la quasi-totalité avec un unique prisme de lecture recommandant une ligne de conduite générique : choisir le module le plus « rentable » à l'instant *t*, souvent celui qui exclut ou limite considérablement la prise en charge des soins que l'on estime superflus à cette période. Ces comportements sont encouragés par la nature des « sinistres » santé pris en charge par les complémentaires, à forte fréquence et à faible montant moyen, qui, chez l'assuré, conduit souvent à la seule comparaison budgétaire de l'année passée entre cotisations et remboursements, au détriment d'appréciations guidées par l'aversion au risque.

Mais cette forme de segmentation répond-elle nécessairement au besoin fondamental de protection de l'individu, notamment en période de précarisation grandissante et d'augmentation de l'incertitude du lendemain ? On observe aujourd'hui que la précarité de l'emploi et du revenu conduit plus à « descendre » qu'à « monter » en gamme, alors qu'une mutualisation large et solidaire pourrait fournir une meilleure prévoyance de cet avenir. Pis, la construction des offres *low cost*, au-delà de la faible protection offerte, peut véhiculer une paradoxale forme d'injustice. Dans les faits, ces garanties moins élevées viennent souvent absorber une quote-part des frais de structure trop importante, et leur taux de redistribution réel (sinistre sur prime ou prestations sur cotisations) se révèle finalement moins généreux que ceux pratiqués sur les garanties plus « protectrices ». Sous le prétexte d'une adaptation à des situations financières contraintes, on « marge » davantage sur les plus défavorisés…

Les progrès de la connaissance, briseurs de solidarité ou leviers de prévention ?

Le progrès scientifique et médical contribue à lever progressivement le « voile d'ignorance » qui, en masquant les déterminants de l'état de santé et les facteurs de risque, d'une part limite l'appréciation fine du risque par l'assureur et, d'autre part, rend plus acceptable par l'assuré la mutualisation de son propre risque avec celui de l'autre.

Cette évolution de la connaissance peut théoriquement conduire, en l'absence de barrières éthique et juridique, à constituer de redoutables « briseurs de

solidarité » susceptibles de générer des discriminations fortes. Les dérives potentielles, notamment celles qui pourraient se nourrir des travaux prédictifs réalisés dans le domaine du génome humain, devraient cependant être durablement limitées par un ajustement progressif de l'encadrement social et législatif.

Par ailleurs, le bénéfice collectif de ces avancées résiderait dans l'application de ces nouvelles connaissances bien plus aux domaines de la prévention, du dépistage et du traitement ciblé qu'à celui de la sélection des risques. Un enjeu important pour un alignement efficace entre les intérêts économiques privés et l'intérêt général demeure donc dans la capacité des opérateurs à développer des modèles économiques en ce sens. Dans cette perspective, les « retours sur investissement » comparés de deux développements clés seront déterminants. D'une part, celui de la construction d'un accès à une information fiable et efficacement « segmentante » (considérablement complexifiée par la prise de conscience croissante de la multifactorialité des événements altérant l'état de santé et de la difficulté d'évaluation de leurs influences respectives) mis au service de la sélection et de l'offre. D'autre part, celui de la mise en œuvre d'actions préventives sur des populations assurées fidélisées (faute d'une fidélisation suffisante, le bénéfice de la prévention va aux concurrents qui récupèreront ultérieurement l'assuré, surtout en assurance santé, où les effets de la prévention ne se révèlent qu'à long terme).

La meilleure compréhension des déterminants de santé pose également en des termes nouveaux et beaucoup plus complexes la question de l'imputabilité des responsabilités individuelles. D'un côté certains comportements néfastes à la santé (conduisant par exemple à l'obésité) pourraient avoir des origines génétiques ; d'un autre côté, malgré la prédisposition génétique à certaines maladies, les causes communes de la morbidité des populations dans leur ensemble sont majoritairement dictées par le milieu : l'éducation, les modes de vie et les conditions de travail représentent notamment d'importants déterminants sociaux de la santé (les niveaux d'éducation et de revenus influent par exemple considérablement sur l'alimentation). Dès lors, la segmentation directe ou indirecte à partir de caractéristiques liées, par exemple, au mode d'alimentation, voire peut-être au tabagisme, pourrait ne plus se justifier pleinement comme une incitation vertueuse à modifier des comportements ou des modes de vie qu'il serait facile à l'individu « responsable » de corriger. Le caractère juste ou au contraire disproportionné et discriminatoire de telles segmentations pourrait être discuté, alors même qu'un courant d'opinion tend plutôt à renvoyer ces risques endogènes aux domaines de la pure responsabilité individuelle et de la prévention personnelle.

La tarification à l'âge : entre justice et *real politik*

La décision européenne en matière de tarification selon le sexe de l'assuré pourrait laisser présager de possibles répercussions sur la tarification à l'âge, autre critère inséparable de la personne assurée sur lequel celle-ci n'a aucune influence. D'autant que le vieillissement de nos populations ainsi que les tensions intergénérationnelles résultant du déséquilibre de modèles de protection sociale, dont les paramètres sont très longtemps restés ceux de périodes démographiques et économiques plus favorables, incitent à revisiter régulièrement le bien-fondé des transferts entre classes d'âge.

Si la corrélation globale entre âge et coût du risque santé est indéniable, les relations de causalité sont moins simples qu'il n'y paraît. Au terme de travaux approfondis et d'âpres controverses (8), il semble désormais admis que la croissance des dépenses de santé avec l'âge résulte en fait de deux facteurs : d'une part le coût élevé de la fin de vie conjugué au fait que la probabilité de mourir croît avec l'âge ; d'autre part la croissance des dépenses de santé avec l'âge de l'individu même éloigné de la mort, qui résulte en fait du seul accroissement de la morbidité, la prévalence de la plupart des affections augmentant avec l'âge. À niveaux d'invalidité et de morbidité

équivalents, l'âge n'a que très peu d'influence sur la dépense de santé. En complémentaire santé, les effets de l'âge sont atténués par rapport au constat précédent (notamment par le haut niveau de prise en charge des affections de longue durée par l'AMO), mais les principaux enseignements restent identiques.

En assurance santé, l'âge en soi n'est donc pas une cause. Mais c'est un indicateur facilement appréhendable, un critère explicatif remplaçant des déterminants plus précis mais finalement beaucoup plus intrusifs et éthiquement problématiques (sans doute peut-on considérer, dans notre société, comme « moralement plus acceptable » de mutualiser sur une tranche d'âge plutôt que sur une catégorie d'assurés construite sur la morbidité !). Y renoncer en toute circonstance générerait le recours à d'autres critères et risquerait de remplacer une inégalité par d'autres plus sensibles.

Le risque de discrimination par la tarification à l'âge en assurance santé individuelle ne nous paraît donc pas résider dans le principe même d'une prise en compte de ce critère. Pour autant, l'affirmation fréquente que, chacun étant (normalement) appelé à devenir vieux, la différenciation par l'âge est totalement légitime puisqu'un jeune bénéficiant d'un tarif bas paiera un jour plus cher, ne peut suffire à balayer toute préoccupation. La couverture du risque doit en effet rester accessible et réelle à tout âge, et les éventuels bouleversements de marché ne doivent pas conduire à l'exclusion massive des catégories les plus coûteuses. Pour ne pas devenir discriminatoire, la tarification à l'âge doit donc faire preuve de « mesure », ce qui se traduit inévitablement par une dose significative de solidarité intergénérationnelle.

C'est d'ailleurs dans ce cadre que devrait être interprétée l'autorisation explicite de la tarification à l'âge dans l'article L. 112-1 du Code de la mutualité. Cet article concrétise bien évidemment une forme de *real politik* face à la pression concurrentielle d'opérateurs segmentant par âge, mais ne déroge pas pour autant aux fondements de la mutualité dès lors que des aménagements techniques sont mis en place (plafonnement des cotisations par une dernière tranche d'âge suffisamment large, rapports sinistre à prime différenciés par tranche, absence de limite d'âge à l'adhésion, etc.).

Où résident les principales inégalités de traitement ?

Dans le secteur de la santé, certains critères de segmentation, non plus cette fois directement attachés à la personne (comme le sexe, l'âge) mais dits « de situation », sous-tendent d'autres questions elles aussi fondamentales en matière d'inégalité de traitement. Le lieu de résidence est ainsi loin d'être anodin, l'impact de la situation géographique sur les dépenses de santé étant indéniable.

Notre conception de la société peut amener à considérer comme « injuste » d'opérer une différenciation géographique des tarifs d'assurance santé afin de tenir compte des différences d'état sanitaire des régions (d'autant que celles-ci peuvent être liées à des causes environnementales ou sociales). On est convenu en ce cas de mutualiser entre régions la partie du risque liée à l'état de santé. Cependant, un facteur de plus en plus important dans les écarts de dépenses de santé provient de la régionalisation du coût des soins, et en particulier des dépassements d'honoraires en l'absence d'une régulation suffisante de ce phénomène et de la cartographie d'installation des médecins. Dès lors, est-il « juste » ou pas de mutualiser le risque d'exposition aux dépassements d'honoraires, notamment dans un dispositif où la rationalité du patient et celle de l'assureur ne peuvent guère s'exercer, et où l'ampleur des dépassements ne garantit aucunement la qualité des soins fournis ? Sauf à considérer qu'il faut prendre en charge tous les dépassements d'honoraires, solution reconnue comme suicidaire car dangereusement inflationniste pour tous les assurés, la mutualisation totale entraîne une inégalité de reste à charge à cotisation et état de santé identiques. La « justice » revient-elle alors à assurer à tous un remboursement ou un reste à charge identiques ?

Ces considérations illustrent toute la difficulté de statuer sur la seule égalité de traitement en matière de prestations d'assurance complémentaire santé sans étendre le cadre d'appréciation à la régulation d'ensemble du dispositif environnant.

La MGEN, opérateur « trop solidaire » ?

L'assurance complémentaire santé mérite mal son nom. Aujourd'hui, il s'agit d'assurance pour frais de soins. Et même si la santé est un bien particulier et essentiel, nul ne peut nier que cette assurance pour frais de soins est devenue un marché concurrentiel extrêmement bataillé.

La segmentation et la sélection des risques semblent consubstantielles à ce marché. Les « outils » indirects de segmentation et de sélection sont multiples : franchises, délais de carence, limites de garantie et, surtout, construction même de l'offre commerciale, le choix des options tarifaires pouvant révéler le risque autoestimé par l'assuré. Même pour les États européens ayant mis en place des systèmes de péréquation entre assureurs santé (Pays-Bas, Suisse), la sélection est souvent mise en œuvre de manière déguisée, soit au travers de critères supplémentaires à ceux des dispositifs de compensation, soit au travers de produits d'attrait additionnels. Au mieux, l'intervention de la sphère publique ne permet guère que d'espérer une limitation des principales outrances et de leurs effets néfastes, immédiats ou à long terme.

Sombre panorama, dans lequel tourbillonne la « spirale de la mort » menaçant de faillite tout opérateur n'ajustant pas systématiquement sa segmentation. Alors, la MGEN [9], mutuelle à adhésion individuelle, avec sa cotisation proportionnelle au revenu et son offre globale (la solidarité s'exerçant non seulement entre les âges mais également entre les « branches » de risque – santé, arrêt de travail, perte temporaire d'autonomie par maladie invalidante, dépendance, etc.) est-elle un opérateur « trop solidaire » ? Est-elle aveugle ?

Ce serait oublier qu'elle bénéficie de circonstances spécifiques qui, articulées ensemble, constituent un véritable atout assurantiel. Tout d'abord une importante identité socioprofessionnelle. Celle-ci garantit un fort lien affinitaire rendant d'autant plus acceptable l'agrégat des risques idiosyncrasiques. Elle garantit également une relative homogénéité des parcours de vie et des trajectoires professionnelles, permettant ainsi une approche « longitudinale » des risques (la couverture globale de l'adhérent répondant à des besoins qui se révèlent distincts au cours du temps) et des actions de prévention ciblées. Ensuite une culture de la solidarité, nourrie d'une discussion régulière, au sein des instances de la démocratie mutualiste (assemblées départementales et régionales, assemblée générale, conseil d'administration…), de la « justice redistributive » entre les différentes catégories ou situations d'adhérents (sur la base d'analyses, elles segmentées). Pour finir, un lien fort à l'éducation à la santé, allié à un très haut taux de fidélisation qui permet, dans le temps, à la collectivité de tirer tout le bénéfice de la prévention.

Perspectives

Le modèle MGEN n'est guère reproductible au-delà de communautés analogues (la mutuelle MGEN Filia, destinée à d'autres populations, décline d'ailleurs tout autrement les valeurs mutualistes du groupe). Sans doute ce modèle continuera-t-il à voir certains de ses paramètres ajustés au fil des ans.

Mais son inspiration générale reflète les défis de notre société et de notre démocratie : appréhender l'assurance santé au sens large et non pas seulement comme assurance de frais de soins ; questionner régulièrement les conditions acceptables de différenciation entre situations vécues par les individus face à leur santé ; dimensionner les périmètres et niveaux de solidarité conformément à l'esprit de justice retenu.

Tous les mécanismes de marché discutés précédemment illustrent la nécessité de maintenir une AMO de haut niveau. Pour autant, le rôle de l'assurance est manifestement appelé à se renforcer. Relever les défis que nous évoquions en matière de justice dans l'accès aux soins et à la santé nécessitera donc que les opérateurs de complémentaire santé acceptent un certain nombre de règles du jeu et une nouvelle forme de régulation… Une nouvelle forme de régulation au sens où les opérateurs eux-mêmes devront cette fois-ci être associés à sa définition et à ses évolutions. Une nouvelle forme de régulation, en rupture avec le piège du type « contrats solidaires et responsables », véritables machines à transfert de l'AMO vers l'AMC où le législateur seul décide annuellement d'ajouter les critères lui permettant les ajustements comptables opportuns.

Dans ce nouveau dispositif de régulation à mettre en place, les mutualistes, de par leur longue pratique en matière de gouvernance démocratique des transferts de solidarité, doivent jouer un rôle central.

Notes

1. Nous entendons ici par « périmètre de mutualisation » un ensemble d'assurés identifié comme un groupe homogène au regard du risque couvert, les transferts de primes ou de cotisations entre assurés au sein du groupe visant exclusivement à réparer les conséquences du hasard. Les « solidarités » désignent les transferts de primes, ou subventions, opérés volontairement entre groupes d'assurés présentant des profils de risques identifiés comme distincts. Dans le premier cas, on mutualise l'aléa dans la survenance de la maladie, dans le second on crée une solidarité face à l'inégalité devant le risque de maladie.

2. « Les contrats les plus souscrits auprès des complémentaires santé », Études et résultats, n° 575 et n° 762, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Dress).

3. Note accompagnant l'avis « L'accessibilité financière des soins : comment la mesurer ? », HCAAM, janvier 2011.

4. idem.

5. Contribution maladie universelle.

6. Taxe sur les conventions d'assurance.

7. Part des personnes ayant renoncé à des soins pour des raisons financières au cours des douze derniers mois. Source : Irdes, 2008.

8. Pour une analyse de l'affrontement des différentes thèses, se reporter à Brigitte Dormont, Les Dépenses de santé. Une augmentation salutaire ?, Paris, ENS-Rue d'Ulm, « Collection du Cepremap », 2009, p. 80.

9. Mutuelle générale de l'Éducation nationale.

(Petite) histoire de la discrimination (dans les assurances)

Pierre-Charles Pradier (1)

Equipe Samm (statistique, analyse et modélisation multidisciplinaire)

Maître de conférence, Paris 1 – Panthéon-Sorbonne

Depuis la loi 2007-1774, l'article L. 111-7 du Code des assurances règle la juste mesure des discriminations dans l'assurance : « Le ministre chargé de l'Économie peut autoriser par arrêté des différences de primes et de prestations fondées sur la prise en compte du sexe et proportionnées aux risques lorsque des données actuarielles et statistiques pertinentes et précises établissent que le sexe est un facteur déterminant dans l'évaluation du risque d'assurance. » Une étude de l'histoire de la discrimination dans l'assurance montre que les données actuarielles sont rarement suffisantes pour justifier dans le public cette discrimination. On étudie en particulier la discrimination à l'égard des femmes à l'aide de deux exemples. Le premier est emprunté aux assurances sur la vie : s'il est un domaine exemplaire de « données actuarielles et statistiques pertinentes et précises », c'est bien celui de la démographie, puisque le développement des tables de mortalité s'accompagne des progrès de la science actuarielle. Celle-ci ne suffit pourtant pas à justifier la discrimination en raison des usages sociaux complexes de rentes viagères (ou des rentes de veuvage). L'assurance automobile offre un exemple pas moins surprenant de non-application des connaissances actuarielles, qui doit nous conduire à nous interroger non seulement sur la vraie nature des femmes *mais aussi sur les conditions d'acceptabilité sociale de la discrimination : les évidences les plus évidentes ne sont pas nécessairement les plus faciles à mettre en œuvre. Avant de monter en voiture, considérons donc la vie et la mort, et que la gravité de ces pensées ne manque pas de nous instiller la prudence qui doit présider à l'usage des automobiles. Mais d'abord, place aux jeunes !*

Prologue

Les débuts de l'assurance semblent opposer deux logiques. Dans l'assurance maritime, le risque moral est contrôlé depuis le Moyen Âge par le paiement d'une franchise. L'assurance-vie, au contraire, semble grevée par une effroyable naïveté : par exemple, le prix des rentes viagères ne dépend *pratiquement jamais* (2) de l'âge du souscripteur avant la fin du XVIIIe siècle. Cette bizarrerie frappe nos contemporains (citons par exemple Velde et Weir, 1992), mais Johann De Witt (1671), le grand pensionnaire de Hollande, l'avait parfaitement interprétée. Observant qu'on constituait « le plus souvent » les rentes viagères sur des « jeunes têtes », à peine remises des maladies de l'enfance, il a calculé la valeur de telles rentes sur des bases actuarielles saines, non dans le but d'établir une table de

prix par âge, mais seulement afin de montrer que c'était une bonne affaire de les acheter au prix courant pour les mettre sur « une tête jeune, vigoureuse et saine ». En fait, ces rentes viagères là n'avaient rien à voir avec l'assurance des vieux jours, elles n'étaient que gageures sur la survie d'un enfant : comme l'emprunteur servait un intérêt double du taux des rentes perpétuelles, la longévité du gamin était bien récompensée !

Il a fallu bien longtemps pour que l'assurance-vie s'affranchisse de cet agiotage sur la vie et se constitue sur des bases morales incontestables : c'est une affaire que nous a contée Daston pour l'Angleterre, Zelizer pour les États-Unis ; Thiveaud et Pouilloux ont commencé de faire l'histoire de France des assurances, dont on attend impatiemment les prochains volumes. En voici un résumé extrême : pour constituer les rentes viagères en véritable instrument d'assurance contre la longévité (au-delà du temps où l'on peut gagner sa vie), il a aussi fallu imposer que la tête sur laquelle portait la rente viagère et le bénéficiaire d'icelle soient une même personne, puis il a fallu discriminer les jeunes en leur faisant payer un prix plus élevé car ils avaient l'espérance de toucher plus longtemps. Halley, Struyck, Simpson, Kersseboom (par ordre d'arrivée) ont offert des tables de mortalité qui permettaient de calculer le juste prix des rentes viagères, ce qu'on se gardait bien de faire en pratique. Pourquoi ? Parce qu'on ne fait pas entendre raison aux femmes !

Des femmes de (pas assez) mauvaise vie...

Alexandre Vialatte a montré que la femme remontait à la plus haute antiquité, et l'idée qu'elle vive plus longtemps que l'homme est à peine moins vénérable. On la trouve exprimée avec une force particulière chez Arbuthnot (1710), qui écrit :

« Nous devons observer que les accidents extérieurs auxquels les mâles (qui doivent chercher leur nourriture dangereusement) sont sujets font un grand massacre de ceux-ci, et cette perte excède de beaucoup le tribut des maladies incidentes à l'autre sexe, comme l'expérience nous en convainc. Pour réparer cette perte, la Nature providentielle se conforme aux dispositions du Créateur en portant plus de mâles que de femelles, et ce dans une proportion presque constante. »

On attribue d'ordinaire à Arbuthnot d'avoir conçu un test statistique de la non-parité du *sex ratio* : les quatre-vingt-deux années précédant celle où il écrit ayant vu plus de naissances masculines que féminines, si la distribution avait été équiprobable, notre réalité représentait une chance sur 282 réalités possibles. Comme un événement aussi rare ne peut être fortuit, il faut qu'il naisse *nécessairement* plus de garçons. Savourons ce trait de pur génie, et retournons à l'idée que les filles ont la vie dure : les tarifs des rentes viagères devraient être adaptés en conséquence. Le facétieux Norbert Meusnier (1999) a interrogé tous les contemporains d'Arbuthnot et constaté que ses idées étaient répandues chez les pères fondateurs du calcul des probabilités. Il ne faudra cependant pas moins de cent vingt ans pour qu'elles se traduisent dans les faits, c'est-à-dire dans les primes d'assurance.

Cette lenteur prudente n'empêche pas quelques habiles banquiers genevois de tirer profit des rentes émises par le contrôle général des finances du royaume agricole tombé aux mains d'un des leurs. Necker offre en effet pendant les années 1778, 1779 et 1781 de magnifiques rentes viagères à taux unique (10 %, quel que soit l'âge du souscripteur) dont ses compatriotes ont tôt fait de structurer un joli produit financier : ils constituent un fonds de rentes sur trente jeunes têtes choisies pour leur espérance de vie prévue, ajoutant ainsi les bénéfices de la diversification à ceux de la longévité. On revend ensuite dans le public des parts du fonds des « trente demoiselles de Genève »… Car Velde et Weir (1992) nous rappellent avec cette histoire que longévité rime évidemment avec jeune fille (de bonne famille). Un œil attentif discernera quelques garçons dans les trente demoiselles, mais même ainsi, il faut se rendre à l'évidence : chacun sait

en 1770 que les femmes survivent aux hommes. Or, pas plus que les pratiques du contrôle général des finances, les tarifs des entreprises d'assurances sur la vie n'en tiennent compte [3] : au moins ne peut-on pas soupçonner ces dernières de collusion avec la banque genevoise !

Cette aimable plaisanterie devait durer encore. En évaluant les « vies conjointes », étape nécessaire pour le calcul des rentes de veuvage (qui s'expriment comme la différence entre la rente viagère d'une femme et la rente de vie conjointe avec son mari), Thomas Simpson (1752) réalise une avancée remarquable de l'actuariat conçu comme un des beaux-arts. En effet, personne n'a l'idée d'employer dans ces calculs des tables de mortalité différentes pour les hommes et pour les femmes. Elles existent pourtant depuis que Nicolas Struyck (1740) les a distinguées, et Pehr Wargentin (1766) fournit des tables meilleures encore, car l'état-civil suédois (*Tabellverket*), qu'il a réformé, offre un appareil statistique impeccable. Mais personne n'a cure de ces raffinements, et lorsque la caisse des veuves du duché de Calenberg fit faillite en 1779, il fallut une décennie à Tetens pour convaincre les 3 700 souscripteurs, les 723 veuves et, enfin, les autorités des principes actuariels sur lesquels le calcul des cotisations devait s'appuyer. Et, malheureusement pour l'humanité, Tetens écrivait en allemand (quand ce n'était pas en danois), manipulait une algèbre à peine compréhensible et n'était connu de l'Europe savante que pour avoir légué à Kant le concept de philosophie *transcendante*. Il allait donc falloir patienter encore quarante ans (en lisant la philosophie, *transcendantale* cette fois, de l'austère célibataire de Königsberg) avant de se rendre à l'évidence.

... ruinent les finances et le crédit public

En 1808, l'article d'Arbuthnot allait vers le siècle, sans d'ailleurs que personne ne l'ait oublié, puisque tout le monde lisait Moivre, qui le cite. En 1808 à Londres, on votait un *life annuity act* par lequel les détenteurs de titres de dette d'État pouvaient les convertir en rentes viagères à des prix avantageux, certes, mais tout de même calculés d'après la table dite « de Northampton ». Qu'on ne s'y trompe pas, la « glorieuse révolution » ne dispensait pas l'Angletere de recourir aux expédients que commandait l'urgence : il fallait faire sortir l'argent à quelque prix que ce fût, raison pour laquelle on offrait aux épargnants des contrats que l'agioteur ne dédaignait pas. Naturellement on pouvait gager une rente sur la tête de son choix, et, comme de bien entendu, les femmes bénéficièrent plus volontiers du rôle enviable de support desdites rentes.

Enfin John Finlayson vint, pour faire entendre par l'opinion que la table de Northampton était doublement erronée : non seulement elle sous-estimait l'espérance de vie moyenne, mais encore elle ignorait la longévité féminine. Après son rapport en 1829, Finlayson fut appointé *actuaire de la dette nationale*, et on augmenta le prix des rentes viagères vendues par l'État de 4 % pour les hommes et de 17 % pour les femmes. Avec les tables de Finlayson, on pouvait enfin justifier des « différences de primes et de prestations fondées sur la prise en compte du sexe et proportionnées aux risques » (puis)que « des données actuarielles et statistiques pertinentes et précises établiss(ai)ent que le sexe est un facteur déterminant dans l'évaluation du risque d'assurance ». Il n'avait jamais fallu que cent vingt ans pour que l'évidente différence de mortalité entre femmes et hommes se traduise par des tarifs discriminatoires !

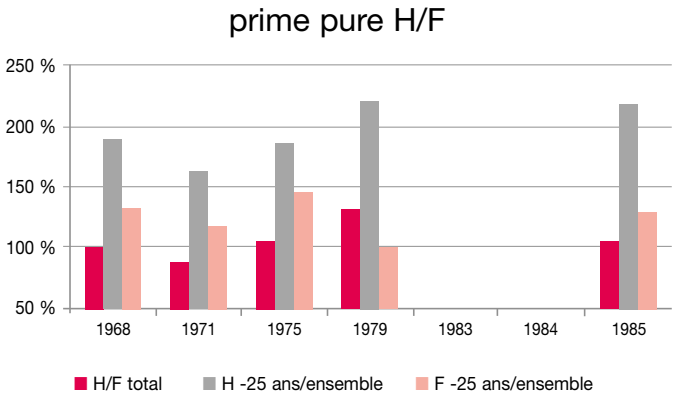
Comme chacun sait, ce retard n'est la faute ni des actuaires, ni des acheteurs d'assurances sur la vie, ni des pouvoirs publics, c'est entièrement la faute des femmes. Dans un opuscule au sous-titre prometteur, quoique vraisemblablement pris ailleurs – *Cosi fan tutte* –, le bien-nommé Charles Avenant écrit (p. 4) : « Ce n'est pas d'aujourd'hui que nous nous apercevons que la femme est l'ennemie de l'assurance, qui seule pourrait faire de son rêve, une réalité. (...) Pourquoi ? Les uns disent par ignorance, les autres par sensibilité exagérée ; les autres encore par… égoïsme, oui, par égoïsme. » Il est regrettable qu'un esprit aussi brillant

n'ait pas considéré la *perversité intrinsèque* des femmes, car la qualité du style, de concert avec l'élégance du propos, aurait certainement valu à l'auteur une place au panthéon du bon goût français. Peut-être une petite promenade en automobile vous consolera-t-elle des mesquineries de l'Avenant Charles ?

En voiture, Simone !

Les difficultés observées dans le développement de l'assurance vie ne manquent pas de reparaître aux débuts de l'assurance automobile : il semble d'autant plus malaisé de tarifer le risque automobile que ses déterminants sont incertains. Par déterminants on entend non seulement les variables dont l'effet sur la prime pure est statistiquement significatif, mais encore la question du risque moral (on parle alors de « négligence ») : nombreux sont les auteurs qui s'interrogent sur l'opportunité même de l'assurance automobile, considérant que son existence déresponsabilise le conducteur et conduit à l'augmentation du nombre de sinistres (voir une discussion dans Lafontaine, 1936). Il faut aux assureurs une patience et une énergie considérables pour imposer enfin, par la loi 58-208 du 27 février 1958, l'obligation d'assurance (de responsabilité civile) pour les véhicules. Vingt-huit ans après la Suisse, ce texte décide également la création d'un Bureau central de tarification dont le décret 59-135 du 7 janvier 1959 précise la définition : le bureau intervient sur la saisine des automobilistes qui ne trouvent pas à se faire assurer au tarif maximal prévu par l'ordonnance du 29 septembre 1945. Car l'obligation d'assurance bouleverse le marché, sans que les acteurs traditionnels en aient pris conscience, et à leur détriment.

En matière de calcul des primes, les choses s'éclaircissent assez lentement : les textes d'avant-guerre (comme Douzans, 1934) réduisaient le calcul de la prime à trois critères : deux sont liés au moteur (« force » en chevaux fiscaux et « type de moteur », en fait, du carburant) et le dernier à l'usage (on distingue en particulier l'usage exclusif pour les promenades, les trajets vers le travail et l'usage professionnel). Après-guerre, la liste de critères s'est allongée grâce aux travaux du jeune Pierre Delaporte (Bedour, 1952), mais la statistique française paraît encore artisanale à l'époque où on mène déjà de grandes enquêtes systématiques en Amérique et en Europe du Nord (Depoid, 1967). À la fin des années 1960, le groupement technique automobile de l'Association générale des sociétés d'assurances contre les accidents s'intéresse de près à la question et publie les résultats de ses enquêtes à partir de 1971. *Le Recueil de données statistiques sur l'assurance automobile* confirme les enquêtes effectuées à l'étranger (même si la distinction générique disparaît au début des années 1980, comme en témoigne la solution de continuité dans le graphique tiré du dépouillement de quinze années du *Recueil*) :



Les primes pures moyennes des hommes oscillent entre 88 et 132 % des primes pures des femmes selon les années : il n'y a donc pas de biais générique systématique. En revanche, chez les moins de 25 ans, les jeunes gens sont de mauvais risques.

Cette régularité statistique ne semble pas suivie d'effet. Les manuels de droit (Lambert-Faivre, 1973) ou d'actuariat (Depoid, 1967) évoquent la prime pure des femmes sur le marché nord-américain pour dire qu'elle serait égale à celle des hommes si on la conditionnait par le kilométrage. Il semble difficile de situer précisément ce qui semble être une évidence, une évidence toutefois où il faut distinguer entre la conscience d'un phénomène et la possibilité juridique, actuarielle, économique et enfin *politique* de mettre les faits en concordance avec les idées.

Du point de vue du droit d'abord, les pouvoirs publics ont admis la possibilité de surtaxer les jeunes conducteurs pour le tarif de 1966, mais l'État s'inquiète à l'époque de la solvabilité des entreprises d'assurances qui se livrent à une guerre des prix. En témoigne la discussion au Sénat du projet qui deviendra la loi 66-882 : on y lit explicitement la question d'un *tarif minimal* (JO 14-10-66, p. 1275 sqq.), qui limiterait de ce fait la discrimination. Les orateurs font état d'un refus des assureurs sans explicitation de leurs raisons. Ne doit-on pas considérer qu'à cette date la sélection des risques opère dans l'ombre, car elle est politiquement intenable à l'époque des utopies triomphantes ? Reste à étudier la possibilité économique pour les sociétés de discriminer.

Dans une conférence mémorable, Claude Bébéar (1984) dressait un portrait terrifiant des mutuelles sans intermédiaire (MSI) : depuis la loi de 1958, ces dernières avaient rapidement conquis d'importantes parts de marché. L'analyse de Bébéar montre que les compagnies nationalisées n'ont pas réagi au changement radical introduit par l'obligation en changeant leurs politiques commerciales : au contraire, les courtiers et les agents ont continué à « faire du chiffre », c'est-à-dire à souscrire un maximum de contrats en faisant payer le plus possible… Tandis que les MSI « écrémaient » les bons risques : leurs tarifs « chocs » attiraient les automobilistes qu'elles pouvaient ensuite discriminer en écartant les jeunes gens, les célibataires, surtout quand ils habitaient le Midi, possédaient une voiture rouge et demandaient une assurance tous risques. Les pratiques attribuées par Bébéar aux MSI n'ont pas le caractère de généralité qu'on leur prête alors chez les assureurs, lesquels déplorent, à chaque livraison de l'*Argus*, la hausse des parts de marché des mutuelles « sauvages » et l'efficacité de leur stratégie d'écrémage (cf. *exempli gratia* Fabre C., 1982 ; AA. VV., 1981, et plus généralement passim). Plus précisément, Bébéar décrit, sans le nommer pourtant, la politique commerciale initiée par le directeur général d'*une* mutuelle niortaise qui est le véritable pionnier de la « segmentation ». Dans ce contexte, les femmes ne font pas l'objet d'une attention particulière : elles bénéficient en fait de la pénalisation des jeunes conducteurs, dont elles sont épargnées.

Cette histoire transparaît peu dans la communication de la profession. Pour comprendre le problème, il n'est qu'à rappeler les propos d'un journaliste que Daniel Gensbittel (1982) évoque dans L'*Argus* : « Le doublement systématique des primes chez les jeunes est un véritable phénomène de racisme et on arrive à créer une catégorie de coupables *a priori*. » Dans le contexte hyperpolitisé des années 1970, on comprend que les assureurs nationalisés jouent profil bas, évitent d'afficher des pratiques commerciales qu'il semble difficile de justifier et s'en remettent à des généralités abstraites. D'où, par exemple, l'apparition du système de bonus/malus : l'arrêté du 11 juin 1976 uniformise les tarifs conçus de concert par les assureurs pour retenir leurs clients et limiter l'écrémage, sans pour autant recourir aux méthodes des mutuelles. Comme on le sait, ce texte a été plusieurs fois modifié par la suite. Le passage d'une pure tarification *a priori* à la tarification d'après les antécédents explique probablement l'indifférence générale à la question de la discrimination générique. À la même époque, aux États-Unis, les mouvements de consommateurs attaquent la tarification discriminatoire des assurances, si bien que, dès avant 1983, comme l'écrit Claire Morel (2006), « sept États ont interdit l'usage, lors de la tarification et de la décision d'assurer ou non, d'au moins l'un des critères suivants : l'âge, le genre et le statut marital ». Les effets pervers de l'interdiction de la discrimination ont été conformes à ce qu'on attendait : comme les décrit l'US Government Accountability Office, dans son rapport daté de 1986, la sélection des risques a perdu en efficacité, et le coût moyen de l'assurance s'est élevé…

De l'évidence des évidences

Outre son actualité brûlante, cette histoire de discrimination nous rappelle qu'il n'y a pas d'évidence si évidente qu'on puisse s'affranchir d'y regarder de près. Si la longévité particulière des femmes est universellement connue au XVIII^e siècle et attestée par les écrits de John Arbuthnot, il a bien fallu attendre cent vingt ans pour que les sociétés d'assurances adaptent leurs

tarifs. Et surtout, comme on l'a vu, il a fallu une modification profonde des mentalités et du cadre législatif. De la même manière, la moindre sinistralité des jeunes filles en comparaison des jeunes gens, pourtant bien connue depuis les années 1950, n'a pas conduit à une prime universelle plus basse pour celles-là. Si la possibilité de rabais existe depuis 1966, il n'apparaît pas possible de situer des politiques explicites en faveur des jeunes femmes : tout juste ne sont-elles pas sujettes à l'opprobre assurantielle qui frappe les jeunes gens. Reste qu'à l'heure où le genre hante les ondes et les consciences, on ne manque pas de se demander si la différence homme/femme n'est pas qu'un artefact statistique, un effet de la paresse intellectuelle des actuaires – ou, comme on vient de le voir, du conformisme des assurés. Les assureurs auraient certainement beaucoup à dire sur le genre, pour autant que les primes pures sont éloquentes (quand on considère les variables qui expliquent leur calcul). Reste qu'à cette conversation discrète on préfère la protection de la vie privée… Circulons donc, puisqu'il n'y a rien à voir.

Notes

1. Je remercie André Straus, du CNRS, et Romain Durand, d'Actuaris, pour leurs précieux conseils. Toutes les erreurs résiduelles me sont imputables.

2. Lorraine Daston a repéré des rentes viagères allemandes du xve siècle ; on peut aussi mentionner les rentes viagères de l'Hôtel-Dieu qui sont conformes, dès les années 1680, à l'actualisation à 5 % de la table de Deparcieux (1746). Cf. Pradier (2011).

3. Sauf L'Équitable, qui fait payer entre 1771 et 1776 aux femmes une surprime d'assurance-décès ! Cf. Francis (1853), p. 113.

Bibliographie

AA. VV., « Table ronde : les sociétés d'assurance et l'assurance automobile », *L'Argus (la semaine)*, n° 5713, 1981, pp. 2078-2082.

Arbuthnot J., "An argument for Divine Providence, taken from the constant regularity observ'd in the births of both sexes", *Philosophical Transactions*, London, pour 1710-1712.

Avenant C., *La Femme et l'assurance sur la vie. Cosi fan tutte*, Paris, Bibliothèque du Journal des Assurances, 1870.

Bébéar C., « Les quatre cavaliers de l'Apocalypse », *L'Argus (la semaine)*, n° 5849, 1984, pp. 1038-1042.

Bedour J. et *al., Précis des accidents d'automobile et de circulation sur route. Responsabilité, préjudice, assurance*, Paris, Société générale d'imprimerie et d'édition, 1952.

Daston L. J., *Classical Probability in the Enlightenment*, Princeton, Princeton University Press, 1988.

Depoid P., *Applications de la statistique aux assurances accidents et dommages : cours professé à l'Institut de statistique de l'Université de Paris*, Paris Berger-Levrault, 1967.

Douzans G., *La Police d'assurance automobile*, Université de Toulouse (thèse de doctorat en droit), Privat, 1934.

Fabre C., « Dossier automobile : dix ans de parts de marché », L'*Argus (la semaine)*, n° 5777, 1982, pp. 2787 2791.

Francis J., *Annals anecdotes and legends a chronicle of life insurance*, London, Longman, 1853.

Gensbittel D., « Évolution de l'assurance automobile : psycho-sociologie et concurrence », *L'Argus (la semaine)*, n° 5734, 1982, pp. 394-397.

Lafontaine F., *Le Problème social de l'assurance automobile*, Université de Caen (thèse pour le doctorat en droit), 1936.

Meusnier N., « Dr Arbuthnot et Mr Hidden », *Cahiers du CAMS*, n° 162, série « Histoire du calcul des probabilités et de la statistique », n° 36, Paris, 1999.

Morel C., « L'assurance automobile des particuliers aux États-Unis », *Risques*, n° 68, 2006.

Pouilloux D., *Mémoires d'assurances. Recueil de sources françaises sur l'histoire des assurances du XVIe au XIXe siècle*, Paris, Seddita, 2011.

PRADIER P.-C., « Les bénéfices terrestres de la charité. Les rentes viagères des hôpitaux parisiens, 1660-1690 », 2011, in *Histoire et Mesure*, à paraître.

STRUYCK N., *Les Œuvres de Nicolas Struyck (1687-1769), qui se rapportent au calcul des chances, à la statistique générale, à la statistique des décès et aux rentes viagères, tirées des Œuvres complètes et traduites du hollandais par J. A. Vollgraff*, Amsterdam, Société générale néerlandaise d'assurances sur la vie et de rentes viagères, 1912, pp. 218-224.

THIVEAUD J.-M., *Histoire de la finance en France. Des origines jusqu'en 1775*, tome 1, Editions PAU, 1995.

VELDE F. ; WEIR D., "The Financial Market and Government Debt Policy in France. 1746-1793", *Journal of Economic History*, LII, 1, 1992, pp. 1-40.

WARGENTIN P., "Mortaliteten I Sverige, I anledning af Tabell-Verket", *Kongl. Vetenskaps Academiens Handlingar for Manaderne*, Januarius, Februarius, Martius, 1766 ; traduit en anglais in Haberman S. ; Sibbett Trevor A. (ed), *History of Actuarial Science*, vol. I (Life Tables and Survival Model), part 1, London, 1995.

ZELIZER V., *Morals and Markets: The Development of Life Insurance in the United States*, Columbia University Press, 1979.

3.

Le vieillissement : quels scénarios pour la France ?

Jean-Hervé Lorenzi
Introduction

Côme Segretain
Les effets rajeunissants de la hausse du seuil de la vieillesse

Hélène Xuan et Christine Chevallier
La vieillesse apprivoisée

Hélène Xuan et Julien Navaux
Des générations à vifs

Alain Villemeur
Une vieillesse heureuse : vers une géronto-économie

Jacques Pelletan
La nouvelle vague

François-Xavier Albouy, Julien Navaux, Hector Toubon
Les séniors au travail !

Introduction

Jean-Hervé Lorenzi

La France va vieillir – certes nettement moins vite que ses voisins mais, comme tous les pays occidentaux, avec une avance de quelques décennies sur les pays émergents. Ce processus, en marche depuis longtemps, est dû à une baisse de la mortalité infantile, à une démographie déclinante et à l'allongement de la durée de vie. Ce sont les trois ingrédients qui créent ce mouvement inéluctable qui, par ailleurs, nous conduira à une population mondiale comprise entre 9 et 10 milliards d'habitants.

La tradition intellectuelle, essentiellement intuitive, considère que le vieillissement est un facteur de ralentissement de la croissance et cela pour au moins deux raisons évidentes. C'est d'abord l'idée que le dynamisme d'une société apparaît comme lié de manière irréductible à sa jeunesse, ensuite et surtout la constatation que le vieillissement alourdit la part du PIB consacrée aux dépenses de santé et de retraite. Dans le cas français, les calculs relativement optimistes du Comité d'orientation des retraites prévoient un accroissement des dépenses publiques de protection sociale, au bénéfice des inactifs, de 3 % à l'horizon 2050. Tout semble donc être dit, avec, comme perspective pour les pays développés, dont le nôtre, une croissance définitivement molle ou une politique d'immigration extrêmement active. Pourtant, la réalité est, comme toujours, plus complexe et des sociétés avancées ne sont pas condamnées, du moins pour cette raison-là, à un déclin définitif. D'abord, l'idée selon laquelle la productivité du travail des seniors serait faible est contrebattue par de nombreuses études empiriques qui soulignent que les actifs de 60 à 65 ans ne connaissent pas de baisse de productivité. Ensuite, les secteurs d'activité liés à la consommation et aux besoins des retraités sont sans nul doute des vecteurs de croissance et d'emploi, que se soit dans le domaine de la santé, en particulier le secteur la pharmacie, mais également dans celui des services et de l'assistance aux personnes âgées. Ce sont là de bons exemples de développement d'activités touchant aussi bien des industries de pointe que du travail moins qualifié mais générateur de centaines de milliers d'emplois.

Enfin et surtout, les politiques économiques ont à leur disposition des instruments dont elles n'ont pas tout à fait conscience. Les transferts intergénérationnels dans notre pays sont massifs, que la source en soit publique, familiale ou professionnelle. Ils se caractérisent par des flux majoritairement tournés vers les inactifs. Un seul exemple, les plus de 60 ans reçoivent globalement près de 19 % du PIB, alors qu'ils ne représentent que 20 % de la population ; tandis que les 25-60 ans, c'est-à-dire 50 % de la population française, perçoivent moins de 10 % du PIB. La situation est encore plus flagrante pour les moins de 25 ans. On peut donc imaginer sans peine que l'accélération du vieillissement dans notre pays incitera les politiques économiques à actionner de nouveaux leviers, comme le développement de secteurs d'activité tournés vers les seniors et surtout une modification profonde des flux financiers entre générations.

C'est de toutes ces questions que ce dossier à voulu rendre compte, largement documenté par les travaux de la chaire Transitions démographiques, transitions économiques. Il comprend trois articles, deux sur le statut de la jeunesse (***Côme Segretain***) et de la vieillesse (***Hélène Xuan*** et ***Christine Chevallier***) qui ont pour caractéristique commune d'être optimistes, le troisième article « les générations à vif »,

mettant en relief les relations intergénérationnelles. Selon ces auteurs, le vieillissement est en effet un phénomène fondamentalement maîtrisable. À côté de cela, trois articles, ceux d'***Alain Villemeur*** (« Une vieillesse heureuse : vers une géronto-économie »), de ***Jacques Pelletan*** (« La Nouvelle Vague ») et de ***François-Xavier Albouy***, ***Julien Navaux*** et ***Hector Toubon*** (« Les seniors au travail ! »), décrivent des scénarios d'évolution de la société française en fonction des mesures de politique économique adoptées pour répondre à ce problème spécifique.

La méthode retenue consiste à se fonder sur une analyse économique du vieillissement et à distinguer l'impact de ce processus sur l'équilibre de quatre différents marchés. En effet, le vieillissement démographique est à même de modifier substantiellement l'équilibre sur les différents marchés : le marché des biens, qui suivra l'évolution de la consommation avec l'âge, et aussi parce que l'offre peut être modifiée du fait de l'évolution de la productivité avec l'âge ; le marché des biens collectifs, lié à la hausse prévisible des dépenses sociales (santé, retraite, dépendance) consécutive au vieillissement et aux modifications dans les modes d'accumulation du capital humain ; le marché du travail, qui pourrait souffrir d'un net ralentissement de la croissance de l'emploi, à moins d'une réforme structurelle comme le report de l'âge de la retraite ; enfin, le marché de l'épargne, qui sera largement affecté par une baisse de la propension à épargner avec l'âge.

Dans la même logique sont repérées les variables de commandes par lesquelles des leviers d'action peuvent être mobilisés, à travers chacun de ces quatre marchés, ainsi que les relations essentielles qui les régissent. Une attention particulière a été accordée aux flux de transferts entre générations. Ces flux permettent de bien différencier les trois scénarios de politique économique objets des trois articles précités.

Les conclusions provisoires à tirer de ces travaux sont passionnantes. Elles prouvent à quel point le problème du vieillissement est au cœur de l'évolution de notre société. Mais les scénarios proposés montrent également qu'il est possible de trouver un équilibre satisfaisant pour le développement des différentes générations.

Les effets rajeunissants de la hausse du seuil de la vieillesse

Côme Segretain
LEM (UMR 8179)

L'âge d'une personne est en général mesuré par le nombre d'années révolues depuis sa naissance. Si bien qu'un individu est d'autant plus vieux qu'il est éloigné de sa naissance. La notion d'âge a des implications individuelles et macroéconomiques. Pour conclure qu'un pays vieillit, on utilise généralement la structure par âge de sa population : par exemple, si la fraction de ceux ayant dépassé tel âge calendaire n *augmente, avec* n *proche de l'âge de la retraite. Une variante est d'utiliser les ratios de dépendance, ou leur inverse les ratios de soutien démographique, exprimant le rapport des inactifs potentiels (au-delà de l'âge* n*) aux actifs potentiels (majeurs et en deçà de l'âge* n*).*

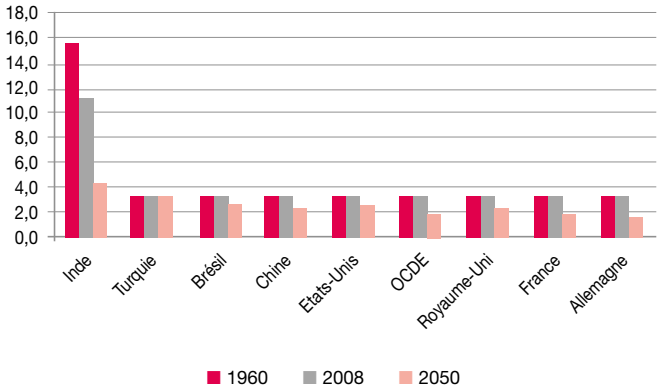
Nous voulons prendre ici le contre-pied de cette habitude et mesurer l'âge, non par le nombre d'années déjà vécues, mais par le nombre d'années restant à vivre, l'espérance de vie. Dès lors, la question « quel âge avez-vous ? » devient « combien d'années vous reste-t-il ? » au lieu de « combien d'années avez-vous déjà existé ? ». Une personne est alors d'autant plus vieille qu'elle est proche de sa mort. À un niveau agrégé, on recherche alors la part de la population dont l'espérance de vie est inférieure à un seuil donné et son évolution. Dans le temps, la part des individus à qui il reste statistiquement vingt années à vivre n'est pas la même que celle de ceux qui ont déjà vécu soixante ans, même si, à une date donnée, l'espérance de vie à la naissance est de 80 ans. En effet, l'EV évolue (augmente), si bien qu'en gardant le seuil des vingt ans d'EV constant, on augmente chaque année l'âge calendaire qui borne le ratio. Si l'espérance de vie à tout âge s'allonge, la part de la population qui est née depuis soixante ans ou plus augmente du fait de cette nouvelle longévité. Il ne faut pas forcément en conclure que la société vieillit, ce sont peut-être des années de jeunesse qui sont gagnées.

Nous rappellerons dans une première section la perspective présentée par les ratios de population fonctionnant à âge calendaire fixe, puis nous justifierons l'utilisation d'un seuil évolutif de la vieillesse basé sur l'espérance de vie et examinerons enfin la part de la population française sous dix et sous vingt ans d'EV au cours du XX^e siècle et pour la première moitié de ce siècle.

Les ratios à âge calendaire fixe

Prenons l'exemple spectaculaire du ratio de soutien démographique. L'OCDE (2011) calcule et projette pour 2050, pour tous ses membres et pour quelques pays emblématiques, le ratio du nombre des 19-64 ans à celui des plus de 65 ans.

Ratios de soutien démographique en 1960, 2008 et 2050, données OCDE (2011)



La conclusion est très claire : les populations vieillissent massivement dans tous les pays et le financement à long terme des retraites aux conditions actuelles semble compromis. Ainsi, le rapport des actifs potentiels aux inactifs potentiels passe pour la France de 4,8 en 1960 à 3,5 en 2008 et vraisemblablement à 1,9 en 2050. Si l'on s'en remet à la structure par âge de la population, la même évolution est perceptible, avec une proportion de 60 ans et plus passant en France métropolitaine de 21,5 % en 2007 à près de 32 % en 2050 et 31 % dès 2035 (Blanpain et Chardon, 2010).

Une première objection vient à l'esprit. Qu'en est-il si l'on avance l'âge frontière du ratio ? Cela a déjà été fait en quelque sorte, puisque l'on a tendance à utiliser désormais 65 ans contre 60 auparavant. La tendance est alors la même et le problème toujours crucial.

Définir la vieillesse à partir d'un âge évolutif

La vieillesse connaît-elle un seuil et quel seuil retenir ? Il n'est évidemment pas identique, ni sur un plan biologique – santé, capacités fonctionnelles –, ni sur un plan socio-économique, d'avoir 65 ans en 1960, en 2008 ou en 2050.

Plus les points de comparaison s'éloignent (Antiquité, Moyen Âge, XXe siècle), plus les écarts des conditions d'existence pour un âge calendaire fixe sont manifestes. Après avoir dressé le panorama de l'évolution (de la progression surtout) de l'âge calendaire de la vieillesse, du fait des progrès socio-économiques et sanitaires ou des évolutions des représentations sociales et statistiques, Patrice Bourdelais (1997), pour identifier malgré tout un seuil de la vieillesse, proposait de remplacer le critère de l'âge fixe par celui d'un âge fluctuant en fonction des conditions ou des points de comparaison.

Dans ce livre étaient proposés plusieurs seuils de la vieillesse : celui pour lequel la probabilité de survivre cinq ans est identique à celle d'un homme de 65 ans en 1985, celui pour lequel l'espérance de vie est de dix ans, et une moyenne pondérée de ces deux âges. Ces âges évolutifs doivent capturer l'égalité des conditions de santé des individus, mesurant en cela le vieillissement, en tout cas le mesurant mieux que l'âge fixe.

L'espérance de vie résumerait ici les conditions de santé, donc l'avancée dans ou vers la vieillesse. D'autres outils plus sophistiqués ont été développés, pour mesurer l'espérance de vie en bonne santé (EVBS) ou l'espérance de vie sans incapacité (EVSI). Par exemple, l'enquête Share intègre des questions sur l'état de santé perçu (auto-déclaré) des membres de son échantillon. L'EVBS est ainsi beaucoup plus courte que l'EV, surtout pour les inactifs : huit ans d'EVBS pour les hommes à 65 ans en 2003, mais

seulement 4,5 pour les inactifs (Barnay et al., 2010). L'EVSI est intermédiaire entre l'EVBS et l'EV.

Pour le dire rapidement, l'évolution de ces différentes espérances de vie n'est pas toujours parallèle (Cambois et al., 1996). La séquence que propose le modèle de la transition de santé résume les liens entre ces différentes mesures de l'espérance de vie : l'allongement de la durée de vie s'accompagne dans un premier temps de l'augmentation de la morbidité moyenne, du fait de l'augmentation de la population aux âges élevés ; cette morbidité se réduit à son tour du fait des progrès sanitaires ou médicaux (type révolution cardiovasculaire) ; in fine, la frontière du grand âge ou de la fin de vie, à partir de laquelle la prévalence des maladies et incapacités augmente nettement, a reculé. L'espérance de vie, nue, reste au final un bon estimateur de la jeunesse d'une population, surtout dans un pays démocratique qui fait de l'état de santé de sa population une priorité.

Part de la population métropolitaine française ayant au plus dix années d'espérance de vie

	1901	1910	1927	1937	1947	1957	1965	1975	1985	2000	2008
Hommes											
% pop. < 10EV	7,4%	7,2%	7,0%	7,4%	6,4%	6,2%	5,5%	6,1%	6,0%	4,9%	5,2%
Âge EV < 10	65,7	65,8	66,7	66,9	69,0	69,1	70,0	70,6	72,3	75,5	77,0
Femmes											
% pop. < 10EV	7,3%	7,1%	6,9%	7,0%	6,3%	7,0%	6,6%	6,7%	6,1%	5,1%	5,8%
Âge EV < 10	67,2	67,8	69,1	70,1	72,0	72,6	73,9	75,1	77,6	79,7	80,8

Sources : Pour les âges sous dix années d'EV, Bourdelais (1997), puis Insee (2010b) ; calculs des proportions réalisés à partir des cohortes des pyramides des âges Insee (2011).

La population sous le seuil des dix années d'EV

Certaines observations des gérontologues sur le déclenchement des incapacités fonctionnelles avaient conduit P. Bourdelais à retenir le seuil des dix ans d'espérance de vie comme celui de la vieillesse. À nouveau, il ne faut peut-être pas se focaliser sur le niveau du seuil, car on ne devient pas vieux du jour au lendemain ! Ce choix n'est finalement qu'un choix de présentation, d'autres niveaux pourraient être retenus. Pour ce qui nous intéresse ici, et sauf accident dans la pyramide des âges, les évolutions devraient être parallèles, comme c'est le cas pour les différents ratios de structure par âge calendaire fixe.

D'autres auteurs ont déjà fait le constat de la divergence de perception entre les résultats liés à l'utilisation des ratios de dépendance à âge calendaire fixe et l'observation de la part de la population sous une EV donnée. Ainsi, V. Egidi (2003) pointe que, sous le critère des dix ans d'espérance de vie, l'Italie ne comptera en 2020 que 8 % environ de « vieux », dans une population qui comptera pourtant presque un quart de plus de 65 ans.
Examinons dans le tableau ci-dessus ce qu'il en est pour la population française

L'indicateur des dix ans d'espérance de vie tend à montrer que la seconde moitié du XXe siècle aura été pour la France une période de rajeunissement. Plus encore que le baby-boom (1947-1975), c'est l'allongement de la durée de vie qui semble rajeunir la population : c'est très net entre 1937 et 1947 ou entre

1975 et 2000. Le seuil de la vieillesse ainsi défini a reculé pour les deux sexes de cinq ans de 1975 à 2000, abaissant la part de la population sous le seuil à seulement 5 %. Les évolutions ne sont pas continues (creux en 1965 pour les hommes, en 1947 pour les femmes et en 2000 pour les deux sexes) et le ratio remonte au début des années 2000, témoignant de l'impact de la taille des différentes cohortes sur cet indicateur.

La première moitié du XXe siècle vient rappeler que cet indicateur ne capture pas tout. En particulier, la mort des soldats plutôt jeunes de 14-18 passe inaperçue au regard des valeurs prises par le ratio peu avant et peu après le conflit.

Examinons dans le détail l'influence de la structure par âge de la population sur l'évolution de ces ratios dans la période récente. Le ratio homme est plus faible que le ratio femme dans les années 1960 et 1970 du fait des morts de la Première Guerre mondiale qui manquent alors dans les effectifs du haut de la pyramide. En 2000, les ratios hommes et femmes atteignent un minima (4,9 % et 5,1 %), du fait du déficit des naissances de la Première Guerre mondiale, qui a porté sur 6 cohortes au total et s'est traduit à partir des années 1990 par un déficit de personnes âgées. À partir de 1996 (1921 + 76) pour les hommes et de 2002 (1921 + 81) pour les femmes, la reprise des naissances de 1921 et des 15 cohortes qui suivront produit ses effets. Elle explique la remontée du ratio dans les années 2000 (5,2 % et 5,8 % pour 2008).

Cet effet va persister jusqu'en 2015 (1937 + 78) pour les hommes et 2019 pour les femmes (1937 + 82), avec l'arrivée dans la vieillesse des cohortes moins nombreuses de la fin des années 1930 et de la Seconde Guerre mondiale, qui devrait marquer une nouvelle baisse provisoire de la part de la population sous dix années d'EV. Par la suite, l'effet dominant sera la montée des classes d'âge nombreuses du baby-boom vers le grand âge, qui se produira autour de 2026 (1947 + 79) pour les hommes et de 2030 pour les femmes (1947 + 83), si les gains d'EV se poursuivent au rythme d'un an par décennie.

La population sous le seuil des vingt ans d'EV

En abaissant le seuil de la vieillesse aux vingt dernières années de la vie, on englobe à la fois une période « heureuse » de la vieillesse et la fin de vie (troisième et quatrième âges). Ainsi, on se rapproche des conditions de retraite actuelles (l'EV à 62 ans est aujourd'hui de vingt-trois ans), mesurant donc économiquement la vieillesse, à défaut de prouver une correspondance avec la vieillesse biologique.

À partir des pyramides des âges de la population française métropolitaine, nous avons de nouveau recherché chaque année, par sexe, l'âge pour lequel l'espérance de vie est égale à vingt ans ; puis rapporté chaque année le total de la population ayant cet âge ou plus au total de la population. Les pyramides définitives sont connues jusqu'en 2007 (Insee, 2011), par la suite ce sont celles de l'hypothèse centrale des projections 2007-2060 (Insee, 2010c).

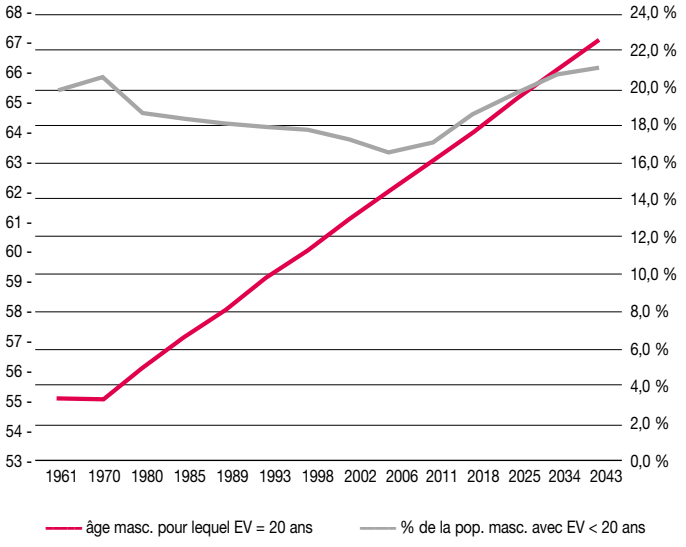
Dans le graphique suivant, les courbes en rouge (axe de gauche) expriment pour chaque année l'âge pour lequel l'espérance de vie est de vingt ans (68 ans pour les femmes en 2008). Les courbes en bleu expriment la part de la population ayant cet âge ou plus (les plus de 68 ans pour les femmes en 2008, soit 16,5 %). Nous avons retenu les points pour lesquels les âges étaient très proches des nombres entiers pour rendre la lecture du graphique plus marquante ; en contrepartie, la progression sur l'axe des abscisses n'est pas linéaire.

Qu'en est-il du rythme des gains d'espérance de vie ? Les pyramides des âges de l'hypothèse centrale des projections 2007-2060 de l'Insee incorporent des hypothèses de mortalité qui poursuivent la tendance à la baisse observée entre 1990 et 2001. Outre sur les effectifs des cohortes, celles-ci jouent sur l'espérance de vie par âge et donc sur l'âge sous vingt ans d'EV. Le rythme de gain pour l'avenir est raisonnable :

respectivement quatre ans et trois ans dans les trente prochaines années pour les hommes et les femmes ; contre sept et neuf dans les cinquante dernières années. On peut noter l'anticipation d'un léger rattrapage de l'EV masculine.

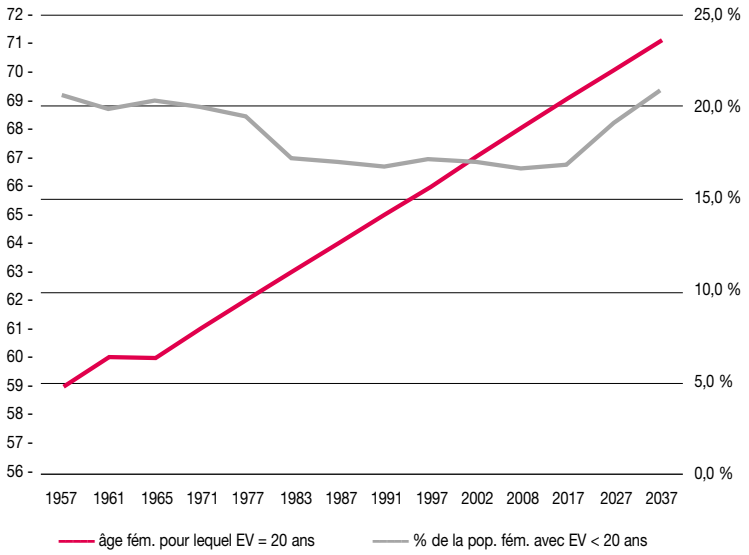
À nouveau, sur longue période, le contraste est saisissant avec les indicateurs fonctionnant à âge calendaire fixe. Le point bas du graphique ressort à 16,5 % de 62 ans et plus en 2006 pour la population masculine, et à 16,5 % de 68 ans et plus en 2008 pour la population féminine. La part des « vieux » n'a pas augmenté jusqu'à aujourd'hui, au contraire elle a stagné et même diminué de 3 points si l'on remonte aux années 1960. Par la suite, les projections montrent une progression modérée du ratio jusqu'en 2040 sous l'effet des cohortes nombreuses de baby-boomers.

Part de la population sous une EV de vingt ans, population masculine de la France métropolitaine (1960-2043)



Part de la population sous une EV de vingt ans, population féminine de la France métropolitaine (1960-2037).

Cette divergence entre l'évolution des ratios de structure par âge calendaire fixe et celle des ratios exprimés à partir de l'espérance de vie est évidemment liée à l'allongement de la durée de la vie. Allongement qui diminue dans le temps la part de ceux à qui il



Sources : Pyramide des âges France métropolitaine (Insee, 2011), tables de mortalité 1977 - 2009 (Insee, 2011b) et espérance de vie par âge (Insee, 2010)

reste x années à vivre, puisque x est figé ; on pourrait d'ailleurs raffiner la présentation avec un seuil d'EV flottant, pour rendre compte d'un partage des gains d'EV entre le travail et la retraite. Pour se convaincre du rôle de l'allongement de la durée de vie sur cette présentation, il suffit d'imaginer ce que pourrait être la part des plus de 60 ans dans une société sans mortalité accidentelle où l'on vivrait massivement jusqu'à 120 ans… sans doute la moitié (ratio standard). Il y aurait pourtant beaucoup moins de « vieux », les centenaires selon la présentation adoptée ici, ne représentant qu'un petit sixième de la population.

Examinons à nouveau dans le détail les effets de l'évolution de la structure par âge de la population sur ce ratio. Les classes creuses de 1915-1920 font baisser le ratio après 1970 (1915 + 55) pour les hommes et 1977 (1915 + 62) pour les femmes ; les cohortes nombreuses de 1921-1937 le soutiennent à partir de 1977 (1921 + 56) et de 1984 (1921 + 63) respectivement. Pour les hommes, les classes creuses de 1937-1946 pèsent sur la période 1997-2008 (1937 + 60 ; 1946 + 62) ; pour les femmes elles diminuent le ratio sur la période 2004-2015 (1937 + 67 ; 1946 + 69).

Par la suite, les générations du baby-boom de 1947-1975 deviennent vieilles selon cet indicateur à l'horizon 2010-2041 (1947 + 63 ; 1975 + 66) pour les hommes et 2016-2046 (1947 + 69 ; 1975 + 71)

pour les femmes. Les ratios remontent nettement sur ces périodes pour retrouver puis dépasser le niveau des années 1960 et atteindre 21 % pour les deux sexes en 2043 et 2037 respectivement. La suite devrait être une nouvelle stagnation ou baisse de ces ratios avec la sortie des baby-boomers et la poursuite vraisemblable de gains d'espérance de vie.

Conclusion

Le chemin que nous avons suivi ici en mesurant la vieillesse par l'espérance de vie a les inconvénients et les attraits de sa simplicité. Nous avons implicitement aligné l'état de santé et les capacités fonctionnelles des populations sur l'espérance de vie. Nous avons implicitement considéré que le temps de la vieillesse, *x* années d'EV (dix ou vingt dans la présentation), était figé dans le temps ; alors qu'on pourrait raisonner en part de la vie totale ou en augmenter la durée d'une fraction des gains d'EV. Nous n'avons pas différencié la population autrement que par genre, alors que de très fortes disparités existent en France par exemple dans l'EV par catégorie socioprofessionnelle, plus encore dans l'EVBS. Il n'en reste pas moins un éclairant renversement des habitudes par rapport aux seuils standards d'âge calendaire fixe, tendant à présenter la mutation démographique en cours et à venir plutôt comme celle de la longévité que comme celle du vieillissement.

Le panorama présenté par la population sous une EV donnée est moins brutal qu'avec les ratios de soutien démographique ou de structure par âge. Un minimum de la part de la vieillesse dans la population française est historiquement atteint au début des années 2000, que l'on considère le seuil des dix ou des vingt années d'EV, et cela pour les deux sexes. Pour les trente prochaines années, les cohortes nombreuses du baby-boom pèsent significativement, mais la période n'apparaît ni insurmontable, ni sans précédent.

Cette présentation communique des perspectives moins moroses sur l'évolution de l'activité économique et le financement des régimes sociaux, à condition de continuer à investir dans l'état de santé des populations. La remontée du seuil de la vieillesse qu'elle propose appuie l'allongement de la durée de cotisation de la retraite par répartition, même si les ratios à âge calendaire fixes conservent leur puissance de communication. Une déclinaison par catégorie socioprofessionnelle pourrait permettre d'engager un débat plus ouvert sur les conditions dans lesquelles les uns et les autres abordent la vieillesse.

Bibliographie

BARNAY T. ; CAMBOIS E. ; ROBINE J.-M., « Espérance de vie, espérance de vie en santé et âge de départ à la retraite : des inégalités selon la profession en France », *Retraite et société*, n° 59, 2010.

BLANPAIN N. ; CHARDON O., « Projection de population à l'horizon 2060 : un tiers de la population âgé de plus de 60 ans », *Insee Première*, n° 1320, 2010.

BOURDELAIS P., *L'âge de la vieillesse, histoire du vieillissement de la population*, Odile Jacob, 1997.

CAMBOIS E. ; MORMICHE P. ; ROBINE J.-M., « Évolution des courbes de survie totale, sans maladie chronique et sans incapacité en France de 1981 à 1991 », *Annale de démographie historique*, 1996.

EGIDI V., " Health Status of Older People ", *Genus*, 2003.

GOURDON V., « Vieillesse, vieillesses : un regard historique », *in Le vieillissement en Europe*, La Documentation française, 2007.

Insee, « Données des estimations de population, bilan démographique 2010 », Insee, 2011.

Insee, « Tables de mortalité des années 1977- 2009 », Insee, 2011b

Insee, « Données des espérances de vie à divers âges, France métropolitaine », Insee, 2010a.

Insee, « Données des espérances de vie par âge détaillé 2007-2009 », Insee, 2010b.

Insee, « Données des projections de population 2007-2060, France métropolitaine », Insee, 2010c.

OCDE, "Society at a Glance 2011", *OECD Social Indicators*, 2011.

La vieillesse apprivoisée

Hélène Xuan

Directrice scientifique, chaire Transitions démographiques, transitions économiques de la Fondation du risque

Christine Chevallier

Enseignant-chercheur, ESC La Rochelle

Membre de la Fondation du risque

L'allongement de l'espérance de vie que nous connaissons actuellement se traduit par la naissance d'un nouveau groupe social de personnes âgées nombreuses et en bonne santé. Bien au-delà de la question du financement des risques liés au vieillissement – risque de longévité défini comme le risque de survivre à ses ressources, risque de dépendance en fin de vie, risque de faillite de nos systèmes de retraite... –, la compréhension des changements qui s'opèrent à notre insu dans l'organisation de la société est fondamentale. C'est la place des personnes âgées dans notre société qu'il s'agit de définir avant de tenter de répondre à toute question de financement. Un réel projet de société doit être bâti afin d'accompagner les changements qui s'opèrent dans le sens choisi. Aussi, il apparaît nécessaire de redéfinir une politique d'équité offrant la possibilité de faire évoluer les solidarités existantes de nos sociétés, et ce, en se fondant sur un dialogue démocratique permettant l'obtention d'un consensus. C'est à cette condition, et à cette condition seulement, que nous pourrons pleinement saisir les opportunités que présentent nos sociétés vieillissantes.

Au cours du siècle dernier, nous avons connu au moins deux phénomènes démographiques majeurs et sans précédent. Le premier s'inscrit dans une temporalité beaucoup plus longue que le second : il s'agit de la baisse continue du taux de mortalité. Quant au second, il s'agit du baby-boom. La baisse continue du taux de mortalité, amorcée au début du siècle avec la baisse de la mortalité infantile, se poursuit aujourd'hui sur une nouvelle base. L'allongement de l'espérance de vie aux âges élevés constitue un moteur démographique puissant qui change le visage du vieillissement de la population et perturbe les instruments de mesure. En effet, la plupart des indicateurs du vieillissement reposent sur des bases quantitatives avec des effets de seuil importants : ratio de dépendance, part des personnes âgées dans la population totale. Or, il est désormais impossible de ne pas tenir compte de l'amélioration des états de santé que traduit la baisse continue du taux de mortalité aux âges élevés. Le baby-boom découle de la hausse brutale de la natalité après-guerre et de la rechute tout aussi brutale de cette dernière vers le milieu des années 1950. Cette oscillation du taux de natalité contribue à l'augmentation relative du nombre des personnes âgées qui correspond à la

vision traditionnelle du vieillissement démographique. Néanmoins, ce mouvement a été temporaire. Le choc démographique du baby-boom a un début et une fin, prévue vers 2050.

Nous devons donc apprendre à gérer une « nouvelle » vieillesse : nombreuse et en bonne santé. C'est à la question de la place des seniors dans la société qu'il nous est demandé de répondre. Elle interroge notre répartition simpliste des temps de la vie – jeunesse, âge adulte, vieillesse et grand âge – avec leurs composantes sociales : éducation, travail, retraite et dépendance. Elle remet au centre la question du projet de société, réinterroge le poids et le rôle de l'État social dans sa fonction première de garant des solidarités et de l'équité. Elle nous oblige à remettre en cause le mythe sur lequel nous vivons, celui d'une société égalitaire, mais aussi à réinventer ou à actualiser les histoires de seniors que nous nous racontons et à imaginer sans cesse de nouvelles solidarités qui répondent aux besoins d'une société plus hétérogène, où ce qui caractérise les seniors n'est plus leur âge mais leur histoire et leur parcours de vie. Face à ce bouleversement sociétal, il convient de faire des choix éclairés qui prennent en compte le basculement de nos économies modernes vers des sociétés vieillissantes. Il s'agit de porter un autre regard sur nos pratiques de la démocratie sociale ; c'est-à-dire nous donner les moyens de faire des choix, non plus hérités ou par défaut, mais en instaurant un dialogue continu et sans négliger le long terme, entre les institutions, instruments de l'égalité et de la solidarité, et les nouvelles classes de personnes âgées aspirant à l'autonomie et à la reconnaissance.

Seniors plutôt que vieux

La volonté de lutter contre les effets, les symptômes et, si possible, les causes du vieillissement est ancienne dans l'histoire de l'humanité. Sans tomber dans le fantasme de la vie éternelle, la recherche contemporaine nous laisse espérer une vieillesse plus longue et en bonne santé. L'histoire récente confirme cet espoir : depuis un siècle, l'âge moyen de survenue des maladies chroniques a reculé d'environ dix ans. Ce qui conduit à bien distinguer la « sénescence », qui désigne la dégradation de l'organisme après la fin de sa période de fertilité, et le « vieillissement », qui reflète seulement l'évolution temporelle de l'être vivant, de sa conception à sa mort.

Depuis le début des années1960, la baisse de la mortalité aux âges élevés est le principal facteur de l'allongement de l'espérance de vie. Cette espérance de vie a connu plusieurs phases d'expansion tout au long du XXe siècle. Depuis la fin des années 1980, on observe encore une accélération du processus d'allongement de l'espérance de vie, imputable pour la majeure partie à la baisse de mortalité aux âges élevés (80 ans et plus). La réalité de l'évolution actuelle de l'espérance de vie est probablement la résultante de deux phénomènes. Si l'allongement de l'espérance de vie aux âges élevés résulte d'un phénomène de sélection naturelle, on peut s'attendre à la stabilité relative de la longévité humaine : l'espérance de vie progresse du simple fait d'un nombre croissant de personnes accédant aux âges élevés (générations plus nombreuses). Dans le second cas, si l'allongement de l'espérance de vie est imputable à l'amélioration des trajectoires individuelles de survie, alors il se peut que les limites de la longévité humaine soient sensiblement repoussées, et pas seulement pour les individus les plus robustes. Pour l'avenir, il reste à savoir lequel de ces phénomènes prédominera (1).

L'amélioration rapide et constante de l'espérance de vie en bonne santé transforme sensiblement les conditions de vie des plus âgés. Pour exemple, la plupart des personnes entre 60 et 75 ans continuent à mener une vie sans incapacité. On comprend donc pourquoi ce n'est pas seulement par souci d'être politiquement correct ou pour ajouter un effet de style qu'est employé ici le terme de « senior » plutôt que celui de « vieux ».

C'est le reflet de l'évolution de l'espérance de vie en bonne santé au XXe siècle – même s'il faut garder à l'esprit que rien n'est jamais définitivement acquis en matière de santé, comme tend à l'illustrer la diminution de l'espérance de vie observée aux États-Unis entre 2007 et 2008, ou encore la stagnation temporaire de l'espérance de vie aux États-Unis et au Danemark dans les années 1980.

Déterminants d'une vieillesse mondialisée

Ces évolutions encourageantes de l'espérance de vie en bonne santé caractérisent fortement les trajectoires des pays développés. Mais qu'en est-il du reste du monde ? Sur les trente dernières années, on observe une convergence progressive et marquée des espérances de vie dans le monde, y compris dans les pays pauvres (2).

Selon une vision traditionnelle, la croissance économique est le moteur du développement, qui lui-même entraîne une amélioration de l'état de santé. Si les disparités de santé restent très marquées dans le monde, elles ne sont pourtant plus hyperlocalisées. Les plus grandes inégalités se situent désormais à l'intérieur des pays et sont indépendantes, dans une certaine mesure, du développement économique. Les relations entre le niveau de santé et la croissance économique sont complexes (3). Plus précisément, l'effet de la croissance économique sur le niveau de santé est secondaire par rapport à d'autres facteurs. De même, le niveau des dépenses de santé n'est qu'un indicateur partiel de l'état de santé d'un pays. Contrairement à une croyance bien ancrée, il est désormais admis que l'investissement dans l'éducation est fondamental dans l'amélioration du niveau de santé. La Chine en est d'ailleurs une belle illustration (4).

En outre, d'autres facteurs tels que les inégalités de revenus ou l'allocation des dépenses sociales expliquent pour une grande part les disparités en matière de santé au sein d'un même pays. Les pays les plus inégalitaires connaissent une mortalité prématurée – par rapport à l'espérance de vie donnée par les tables de mortalité – de 30 à 70 % plus élevée dans les franges les plus pauvres de la population. Ce fait est avéré pour les pays développés comme pour les pays en voie de développement (5).

En fait, un cercle vertueux s'instaure seulement lorsque les inégalités et la pauvreté diminuent : dans ce contexte, l'augmentation de revenu permet de faire baisser la mortalité infantile et d'améliorer l'espérance de vie.

Naissance de la notion administrative de vieillesse

L'émergence de la vieillesse comme notion collective est très récente. Mais dès la fin du XVIIIe siècle, l'idée d'une prise en charge mutualisée du risque vieillesse prend forme. On commence à compter les vieux. Pour ce faire, la définition d'un seuil d'âge auquel un individu entre dans la vieillesse est nécessaire. C'est ainsi que l'âge de la vieillesse se trouve institutionnalisé avec la loi sur les retraites ouvrières et paysannes de 1910 qui fixe à 65 ans l'âge de la vieillesse, celui-ci n'ayant désormais plus d'autre sens qu'économique. La vieillesse devient une charge pour le système économique, qu'il convient de répartir au mieux. Progressivement, la catégorie des personnes du troisième âge, les retraités, se définira par le seuil du 60e anniversaire. Que signifie ce seuil de 60 ans ? C'est d'abord le seuil administratif et symbolique d'une époque, d'une conception du travail et de la protection sociale de la société industrielle des Trente Glorieuses.

L'organisation du travail de la société industrielle puis postindustrielle a ainsi fortement façonné l'image de la vieillesse. La conception patronale de la retraite ne fait pas référence à un âge de décrépitude, à une incapacité physique, mais, selon la rationalité économique de la production, à une improductivité croissante. Conséquence : l'assimilation de la vieillesse à la retraite, qui présente l'avantage de la simplicité administrative mais qui est de plus en plus en décalage par rapport à la réalité médicale et donc sociale du vieillissement. Sur cette base de la catégorie des personnes âgées de plus de 60 ans, on a pu observer un vieillissement progressif à partir de la fin du XIXe siècle : la part des personnes âgées passe de 12 % à plus de 20 % de la population totale à la fin du siècle. Par contre, si l'on veut prendre en compte les progrès de la médecine et surtout le contexte de l'époque dans laquelle on vit, on considère généralement un autre indicateur que l'âge. Parce qu'avoir 60 ans en 1970 et 60 ans aujourd'hui n'est pas comparable, et les démographes utilisent désormais

comme marqueur de l'entrée dans la vieillesse l'âge auquel il nous reste dix ans à vivre (6). C'est au cours de ces dix dernières années de vie qu'apparaissent généralement les premiers signes d'une perte d'autonomie marquée par une dégénérescence relative. À partir des années 1950-1960, la progression de l'espérance de vie est spectaculaire. En 1950, l'âge auquel il reste dix ans à vivre était de 70 ans. On est passé à un peu plus de 79 ans en 2010. Avec ce marqueur la France non seulement n'aurait donc pas vieilli, mais elle aurait même rajeuni. Sa population de « vieux » selon cette définition est passée de 6 % à 5 % en moins d'un siècle.

La cristallisation du seuil de vieillesse à 60 ans est donc trompeuse : la fixité de ce seuil masque les réalités de la vieillesse. Or, les gains d'espérance de vie aux âges élevés et l'amélioration de l'état de santé des personnes âgées sont des réalités qui se traduisent par des changements dans l'organisation de la société qui ne sont pas toujours bien appréhendés.

Réalités d'un nouveau groupe social

Ces réalités sont d'ordre politique, économique et géographique. En France, les plus de 60 ans représentent un peu moins de 20 % de la population, mais 30 % des votants. L'Assemblée nationale compte aujourd'hui neuf fois plus de députés de plus de 60 ans que de députés de moins de 40 ans. En 1950, le rapport était de un à un. Enfin, l'État consacre aujourd'hui ses dépenses les plus importantes, et en constante augmentation, aux plus âgés (santé, retraite), ce qui explique pour une large part l'amélioration sans précédent de la situation des retraités et l'existence d'un fossé grandissant entre jeunes et vieux, phénomène en complète rupture avec la tendance lourde qui prévalait jusque-là.

La question d'un « pouvoir gris (7) » qui défendrait ses seuls intérêts au détriment des jeunes ou des actifs ne semble cependant pas encore se poser au niveau national. Mais il en va pourtant autrement dans certains territoires où l'électorat de retraités exerce son influence pour défendre des intérêts très personnels. À titre d'exemple, la côte Atlantique, la Bretagne, les Pays de la Loire et le Midi attirent des migrations de retraités, ce qui induit effectivement une réorientation des dépenses publiques en défaveur des services de crèches et des zones d'activités, au profit d'investissements sanitaires et sécuritaires.

Conséquence : on observe une véritable spécialisation sociale des régions dans l'accueil des retraités. Le développement des *sun cities* en France est un exemple parmi d'autres d'une spécialisation des territoires – dans ce cas précis selon l'âge et le revenu, et conformément à une logique de marché propre au développement des « villes émergentes ». La mobilité et l'étalement urbain ont favorisé une hyperspécialisation des territoires en fonction des revenus, créant des ghettos de pauvres et des ghettos de riches avec le risque aujourd'hui de voir apparaître des ghettos de vieux.

La spécialisation des territoires interroge donc la logique traditionnelle du développement local. Aujourd'hui, les territoires les plus développés ne connaissent pas le triptyque classique – croissance de la production, du revenu et de la population – à l'instar de l'Île-de-France. En 1976, l'Île-de-France produisait 27 % du PIB et captait 25 % des revenus ; aujourd'hui, elle produit 29 % du PIB mais ne dispose plus que de 22 % des revenus.

La principale raison du décalage entre richesse créée et richesse disponible dans un territoire infranational tient à l'existence de puissants mécanismes de redistribution du revenu entre individus et entre territoires. Plus de la moitié de la richesse créée annuellement fait l'objet de prélèvements à des fins de redistribution, ce qui permet de compenser les inégalités régionales de revenu à hauteur de 25 à 50 % (8). Il s'agit d'une redistribution spatiale quasi mécanique dans l'esprit d'une solidarité qui permet de respecter un équilibre des services publics et d'assurer une équité dans les modes de vie de l'ensemble des Français quels que soient les territoires dans lesquels ils vivent et indépendamment de leur richesse. Cette révolution silencieuse, accélérée et portée par la génération des baby-boomers, s'inscrit dans une

évolution sociétale plus large qui tend à dissocier les temps du travail et du loisir et par conséquent les territoires de production et de consommation. Cette évolution s'opère sous l'effet du poids de plus en plus important des pensions de retraite. Rien ne laisse présager une autre issue que celle d'une spécialisation de plus en plus forte des lieux de production et des lieux de consommation. Ainsi, la fiscalité, outre la recherche de l'équité intergénérationnelle, rencontre la question de la solidarité entre les territoires.

Solidarité, retraite et dépendance

Le siècle des Lumières avait consolidé des théories sur la vieillesse datant de l'Antiquité, en mettant l'accent sur la réciprocité de la relation entre la jeunesse et la vieillesse : le père avait le devoir d'élever et de protéger son fils ; en retour, ce dernier devait prodiguer à son père les mêmes soins et lui accorder la même attention lorsqu'il serait un vieillard.

Le XVIIIe siècle consolidait les principes d'une solidarité entre les générations au sein de la famille et réaffirmait la vieillesse comme période intégrante du continuum de la vie, conception dont nous avons hérité. Avec le développement des politiques vieillesse, la catégorie des travailleurs âgés devient le troisième âge qui s'inscrit alors socialement en tant que catégorie à part entière. L'institution de la retraite à 60 ans monétarise le rapport de la société à la vieillesse.

Excellente nouvelle d'un point de vue individuel, les dix années d'espérance de vie gagnées récemment sont en revanche un véritable fardeau collectif qui tiraille les solidarités familiales, menace la solidarité nationale vis-à-vis des aînés et fait peser tout le poids de la vieillesse sur les jeunes actifs qui ont peine à se projeter dans l'avenir. De ce fait, on évoque souvent la fin des solidarités intergénérationnelles, une guerre des générations opposant une jeunesse sacrifiée à une vieillesse dorée. C'est dans ce contexte souvent angoissant que s'inscrit le débat sur les retraites et sur la dépendance.

Le débat sur la retraite

Au-delà du symbole, les pouvoirs publics et les partenaires sociaux considèrent que le report de l'âge de la retraite constitue le seul levier d'action pour le financement du régime, sans effets secondaires indésirables. Nous ne pouvons modifier la donne démographique – le vieillissement en France a été très rapide – l'immigration n'y changera rien et il est beaucoup trop tard pour faire repartir le taux de natalité. Il n'est pas possible de trop augmenter les cotisations dans une économie globalisée où la concurrence fiscale est féroce sous peine de pousser à l'externationalisation des entreprises et des cerveaux. Nous ne pouvons pas diminuer les pensions ou taxer les revenus des retraités sous peine d'accroître les inégalités. Car, s'il est vrai que 70 % des retraités sont propriétaires et que leur niveau de vie moyen est sensiblement identique à celui des actifs, la pauvreté a augmenté ces dernières années parmi les personnes âgées : + 25 % entre 2005 et 2007.

En outre, avec le basculement du vieillissement démographique – vieillesse collective – vers une augmentation de l'espérance de vie, imposer un âge de départ à la retraite perd de son sens. D'où la réticence des Français au principe d'une retraite obligatoire à un âge prédéterminé, qui se traduit par le désir de la grande majorité de pouvoir choisir de travailler aussi longtemps qu'elle le souhaite (au-delà de l'âge légal) et comme elle le souhaite : 66 % des Français aspirent à disposer de flexibilité pour continuer à travailler pendant leurs vieux jours. Ceci ne transparaît pas dans le débat public presque entièrement focalisé sur une seule question : l'âge de départ à la retraite.

Quoi qu'il en soit, la réforme ne devrait-elle pas être portée par la question des solidarités guidant ensuite celle du financement et non l'inverse, et ce, afin de déterminer les voies pertinentes de la redistribution : cotisations salariales ou fiscalité ? La question du financement des retraites, abordée de manière trop comptable, menace la solidarité. En dissociant la question des moyens de celle de leur finalité, le comptable contribue à l'affaiblissement du contrat intergénérationnel, le réduisant à des transferts financiers peu lisibles : on ne

sait plus pourquoi on paye, pas plus qu'on ne connaît les bénéfices que l'on vise.

La prise en charge de la dépendance

La dépendance pose également la question des solidarités. Le risque d'une dépendance de masse avec l'arrivée des baby-boomers aux âges élevés nécessite une gestion proactive. En France, contrairement au pays nordiques, la prise en charge de la dépendance est principalement le fait des familles. Reste à savoir si cette solidarité « en nature » des familles vis-à-vis de leurs proches relève d'un libre choix, ou si elle est un choix par défaut résultant d'une d'offre de services à la personne insuffisante. L'alternative entre recours à la solidarité familiale ou à des professionnels du secteur n'est pas neutre. Le recours à la solidarité familiale a un impact économique : 60 % des aidants qui avaient un emploi à temps plein ont dû aménager leur temps de travail, 10 % ont dû le réduire ou changer de poste, 10 % ont dû démissionner ou partir en préretraite. En revanche, le développement d'un secteur des services à la personne peut avoir des retombées économiques importantes. En témoignent les 144 milliards de dollars d'aide informelle que représente ce marché aux Etats-Unis.

La prise en charge collective de la dépendance est un choix sociétal. Il est estimé que le coût de la dépendance dépendra pour les deux tiers du choix politique qui sera effectué. Aujourd'hui, la France, compte tenu du prix de l'immobilier, reste le pays où le coût moyen de prise en charge est élevé (l'hébergement représente 70 % de ce coût). À cette aide formelle s'ajoute la solidarité familiale des proches et des associations de bénévoles, estimée entre 6 à 10 milliards d'euros, selon les études. Finalement, les dernières estimations du coût de la dépendance sont de l'ordre de 1 à 2 % du PIB.

Cependant, bien au-delà de la question du financement, la dépendance pose la question fondamentale de l'organisation de la solidarité entre les générations, que ce soit à un niveau individuel, au sein des familles ou à un niveau territorial. La réorganisation de l'espace, en particulier des villes et des aménités urbaines, doit en effet répondre aux nouveaux besoins d'une population dont la majorité vieillit.

Conclusion : repenser les solidarités

Si les sociétés vieillissantes présentent des opportunités, dans une économie réorientée vers d'autres secteurs et d'autres priorités, cette réorientation nécessite une juste mesure des défis, une politique d'équité à redéfinir et donc un dialogue continu avec les institutions de la démocratie sociale.

En particulier, nos sociétés sont condamnées à repenser les solidarités. L'allongement de l'espérance de vie crée un quatrième âge en permettant la coexistence de quatre générations. Ce progrès nous oblige à reposer la question du partage des dépenses sociales et à redéfinir le rôle de l'État redistributeur. Plus précisément, nos économies modernes sont contraintes à trouver un modèle de croissance équilibré qui arbitre, selon des règles de justice sociale à définir, entre le bien-être des générations actuelles et celui des générations futures : l'enjeu consiste ni plus ni moins à réinventer un modèle de protection sociale qui garantisse l'équité du partage des fruits de la croissance, tout en assurant la prise en charge des risques vieillesse et en garantissant à chacun tout au long de son parcours de vie une égalité des chances.

Les trois concepts d'équité nous donnent à voir les choix possibles de l'État providence. L'équité absolue a pour objectif de réaliser l'égalité des niveaux de vie de chaque génération. L'équité contributive vise à ce que chaque génération reçoive en proportion autant que ce qu'elle a donné. L'équité qui intègre la diversité des parcours de vie a pour but de compenser les inégalités entre les générations. Ces outils éclairent les options possibles, encadrent et guident le dialogue démocratique. Encore faut-il savoir quel est l'objectif de nos sociétés vieillissantes. C'est pourquoi la question du choix doit être posée de façon flexible. Il ne s'agit pas tant de choisir que de permettre de choisir. Le concept d'équité est un fondement qui doit guider les évolutions de la protection sociale sans en définir le contenu de

façon trop rigide. Ce concept, qui recouvre l'idée de « juste mesure », d'« équilibre », qui permet de rendre acceptable une forme d'inégalité lorsque l'égalité ne serait pas acceptable, doit rester flexible pour pouvoir évoluer et, pour prendre sens, il doit être explicité et débattu. Il n'y a de meilleures solidarités que celles qu'on décide de choisir, parce qu'elles font sens, consensus et nous paraissent justes. Les solidarités doivent évoluer pour faire société et pour évoluer, elles doivent se fonder sur un dialogue démocratique qui pose clairement les options possibles et facilite ainsi les arbitrages, dans l'objectif d'accompagner les mutations économiques et sociales.

Notes

1. Pour une discussion sur le possible recul des frontières de la vie humaine, voir notamment Kaare Christensen et al., "Ageing Populations: The Challenges Ahead ", Lancet, *n° 374, 2009 ; et Jacques Vallin et al., «Vivre au-delà de 100 ans »,* Populations & sociétés*, n° 365, février 2001.*

2. Pour une synthèse du débat sur les inégalités d'espérance de vie, voir Rob Clark, " World Health Inequality: Convergence, Divergence and Development", Social Science & Medecine, *n° 72, 2011.*

3. Pour une discussion plus approfondie sur le sens de la causalité entre le niveau de santé et la croissance économique, voir Brian Biggs et al., " Is Wealthier Always Healthier? The Impact of National Income Level, Inequality, and Poverty on Public Health in Latin America, Social Science & Medecine*, n° 71, 2010.*

4. Pour plus de details, voir Song Xinming et al., "Chinese Life Expectancy and Policy Implications", Procedia Social and Behavioral Sciences*, n° 2, 2010 ; et "Evaluation of Impact of Major Causes of Death on Life Expectancy Changes in China between 1990-2005",* Biomedical and Environmental Sciences, *n° 22, 2009.*

5. Voir par exemple Martin Karisson et al., "Income Inequality and Health: Importance of a Cross-Country Perspective", Social Science & Medecine*, n° 70, 2010.*

6. Cet indicateur est calculé pour l'ensemble de la population en prenant l'âge à partir duquel il reste, en moyenne, dix années à vivre.

7. L'expression est de Jean-Philippe Viriot-Durandal. Pour comprendre les différents points de vue sur l'existence d'un pouvoir gris, vous pouvez notamment vous référer à la rencontre du jeudi du 7 avril 2011 de la chaire Transitions démographiques, transitions économiques, qui a porté sur les politiques de redistribution des richesses et a permis de croiser les regards de sociologues et d'économistes.

8. Ibidem.

Bibliographie

ASCHER F., Les nouveaux compromis urbains, éditions de l'Aube, 2009.

BONVALLET C. et al. (sous la dir.), « Vieillissement de la population et logement : les stratégies résidentielles et patrimoniales », rapport Puca, ministère de l'Écologie, du Développement durable, des Transports et du Logement, 2007.

BRENDER A., L'impératif de solidarité. La France face à la mondialisation, La Découverte, 1996.

Collectif, « La guerre des générations aura-t-elle lieu ? », Regards croisés sur l'économie, La Découverte, n° 7, mai 2010.

DEBRAY R., Le Plan vermeil, modeste proposition, Gallimard, 2004.

GODET M. ; MOUSLI M., « Vieillissement, activités et territoires à l'horizon 2030 », rapport du Conseil d'analyse économique, 2006.

GUÉRIN S, Le boom des seniors, Economica, 2000.

HENRARD J.-C., Les défis du vieillissement, La Découverte, 2002.

HÉRAN F., « Inégalité et discrimination. Pour un usage critique et responsable de l'outil statistique », rapport du Comité pour la mesure de la diversité et l'évaluation des discriminations, Comedd, 2010.

LORENZI J.-H. ; XUAN H. (sous la dir.), « Les rencontres du jeudi de la chaire Transitions démographiques, transitions économiques », 1ère saison : « Qu'est-ce que vieillir ? » et 2e saison : « Innover en solidarités », 2010-2011.

ROCHEFORT R., La retraite à 70 ans ?, Belin, 2004.

ROSANVALLON P., « Qu'est-ce qu'une société démocratique ? », Collège de France, cycle de conférences données en 2010-2011.

ROSNAY (DE) J. ; SERVAN-SCHREIBER J.-L. ; DE CLOSETS F. ; SIMONNET D., Une vie en plus, la longévité pour quoi faire ?, Seuil, 2005.

VELTZ P., La grande transition, Seuil, 2008.

VIMONT C., Le nouveau troisième âge, Economica, 2001.

XUAN H., Vivre un siècle, Descartes & Cie, 2011.

XUAN H., « Vieillissement et croissance : vers une définition économique du vieillissement », thèse de doctorat en sciences économiques, 2005.

Des générations à vif

Hélène Xuan

Directrice scientifique, chaire Transitions démographiques, transitions économiques

Julien Navaux

Coordinateur, chaire Transitions démographiques, transitions économiques

La difficulté des sociétés modernes à penser le vieillissement comme une construction sociale vivante tient au fait que nous ne disposons que de chiffres et de projections, lesquels masquent l'absence de principes ou de valeurs ou même simplement de projet. Être senior est une réalité tangible, physique, biologique ; on est capable de se projeter à cinquante ans et de s'imaginer « vieilli ». Mais il reste difficile de sortir des schémas traditionnels de pensée selon lesquels les vieux ne pourraient que s'occuper de leurs petits-enfants, voyager, s'investir dans le bénévolat et la vie associative, et – très marginalement – travailler.

D'un point de vue comptable, la question de la vieillesse est simple. Aujourd'hui, les dépenses de la collectivité allouées aux plus de 60 ans représentent près de 18 % du PIB quand eux-mêmes constituent 20 % de la population. Ces dépenses sont donc quasiment proportionnelles à la part de cette tranche d'âge dans la population. Mais il n'en va pas de même pour les moins de 60 ans qui, bien qu'ils représentent près de 80 % de la population, ne bénéficient que de 20 % des dépenses collectives. En 2030, les plus de 60 ans représenteront 30 % de la population. Si la règle de proportionnalité continuait à s'appliquer pour ces derniers, ils capteraient 30 % du PIB. Est-ce raisonnable ? Étant donné les contraintes évidentes de financement, la captation de ces 30 % se ferait nécessaire au détriment d'autres dépenses, sauf à supposer le retour tant attendu de la croissance.

La règle de proportionnalité est une règle par défaut, qui est la conséquence du fonctionnement et des dysfonctionnements actuels de notre système de protection sociale, mais qui n'est en aucun cas une option libre et éclairée résultant d'un choix de société. Les dix années supplémentaires que nous avons gagnées en quarante ans ouvrent pourtant d'autres perspectives plus intéressantes que les cas de vieillesse sénile ou de centenaires éternels. Elles laissent entrevoir d'autres avenirs possibles. Les transferts intergénérationnels sont une variable-clé des économies vieillissantes en ce qu'ils contribuent à la plus ou moins grande équité de nos sociétés et à la définition des règles de partage entre les générations.

Nous avons choisi quatre scénarios très tranchés, peu probables bien que dénotant une certaine réalité, et qui ont vocation à éclairer les choix auxquels nous sommes confrontés.

1er scénario (central ou tendanciel). La drôle de guerre ;
2e scénario. Des actifs heureux : des seniors au travail ;
3e scénario. Une vieillesse heureuse : vers une géronto-économie ;
4e scénario. Une jeunesse heureuse : la nouvelle vague.

Les principaux leviers de ces quatre scénarios sont le jeu des transferts intergénérationnels et les dépenses d'innovation, y compris dans le domaine de la santé.

La drôle de guerre

« Si jeunesse savait, si vieillesse pouvait ». Vieil adage. Mais aujourd'hui les seniors peuvent et la jeunesse sait. Ce scénario décrit la situation actuelle qui donne lieu à une drôle de guerre générationnelle. Aux yeux de tous, les seniors et les aînés apparaissent comme des générations favorisées par l'histoire économique. Les papy-boomers ont profité des périodes de croissance et de plein emploi et les aînés ont été les premiers à bénéficier du système de retraite. Ces générations concentrent une part importante du patrimoine immobilier et financier tandis que leur revenu moyen est équivalent à celui des actifs. Le patrimoine des plus de 50 ans excède ainsi de 50 % le patrimoine moyen, alors que celui des jeunes actifs – les moins de 40 ans – est, lui, de 40 % inférieur.

L'histoire a donc favorisé les aînés. Les générations actuelles subissent la faible croissance et connaissent le chômage de masse. Les moins de 30 ans voient leur patrimoine privé croître moins vite que celui des 50-70 ans parce que leurs revenus ont augmenté moins vite que ceux des générations précédentes. Et ils auront davantage de difficultés à constituer un patrimoine pour faire face à leur propre vieillesse.

Le jeu des transferts financiers entre générations a un rôle-clé dans la société française. Si l'État reste l'acteur principal du système de redistribution à travers la protection sociale (retraite, maladie, éducation, etc.), le levier de la politique fiscale conditionne aussi pour grande partie le jeu des solidarités familiales (transmission, aides en nature et en temps, etc.).

Un État social relativement généreux envers les aînés

Les transferts publics – essentiellement composés des pensions de retraite et des dépenses de santé – dont bénéficient les plus de 60 ans représentent près de 18 % du PIB tandis que ces derniers constituent 20 % de la population.

Quant aux 25-60 ans, qui représentent près de 50 % de la population française, ils ne bénéficient que de 9,3 % du PIB, composés principalement des dépenses de santé et des allocations familiales. Enfin, les moins de 25 ans (30 % de la population) reçoivent 10 % du PIB, composés pour l'essentiel des dépenses d'éducation et de formation.

Un État fiscal favorable aux seniors et aux jeunes

D'autre part, le système fiscal de taxation [1] (taux de CSG plus faible pour les retraités, prime pour l'emploi, réduction d'impôt liée aux dons aux œuvres, crédit d'impôt développement durable, emploi d'un salarié à domicile, etc.) bénéficient en premier lieu aux personnes de plus de 65 ans et de moins de 30 ans, au détriment des classes intermédiaires actives (30 à 60 ans).

Des familles qui font beaucoup et peu à la fois

- Elles transmettent, mais le mode de transmission – donation ou héritage – n'est pas sans conséquences sur les inégalités intergénérationnelles.

Les transferts financiers au sein des familles des aînés vers leur descendance contrebalancent les inégalités « jeunes-vieux ». En 2006, les héritages et les donations, qui s'élevaient à 5,5 % du PIB (soit 99 milliards d'euros), bénéficiaient en majorité aux moins de 60 ans qui percevaient près de 60 % de ces transferts (2). Le patrimoine transmis par donation l'est le plus souvent par des parents retraités (entre 66-70 ans) à destination de leurs enfants au milieu de leur vie active (36 à 41 ans).

Tandis que l'héritage a principalement lieu entre des personnes approchant l'âge de 80 ans et des ménages dont la personne de référence a plus de 50 ans, c'est-à-dire des individus dans la seconde moitié de leur vie professionnelle ou qui viennent de prendre leur retraite (entre 40 et 64 ans). Avec l'allongement de l'espérance de vie, les successions s'opéreront de plus en plus entre individus de plus de 60 ans.

Entre 2000 et 2006, les héritages ont connu une hausse de 50 %. Cette augmentation est notamment le résultat de la montée des prix de l'immobilier, loin devant celle du patrimoine financier (3).

Dans le cadre de tous les transferts intrafamiliaux (donations, héritages, aides informelles), pour l'année 2006 (4) les montants nets reçus (5) par chaque classe d'âge sont estimés à 2,7 % du PIB (soit 51 milliards d'euros) pour les 25 à 60 ans et à 1,5 % du PIB (soit 28 milliards d'euros) pour les 0 à 24 ans. Les plus de 60 ans contribuent pour un montant net équivalent à 3,4 % du PIB (soit 66 milliards d'euros).

◆ Elles aident les plus jeunes – les moins de 25 ans

Les estimations de l'entraide familiale (6) montrent que ces transmissions opèrent un rééquilibrage des transferts intergénérationnels en faveur des moins de 25 ans. Les 18 à 24 ans reçoivent environ 11,4 milliards d'euros nets contre 1,2 milliard d'euros pour les 25 à 64 ans.

◆ Elles donnent de leurs temps aux plus âgés

Au niveau national, les dernières estimations (7) des aides en temps concernent l'aide fournie aux plus de 60 ans par leur entourage (famille, amis, voisins). Elles sont évaluées à 6,1 milliards d'euros (8) (soit environ 552 millions d'heures auxquelles est applique le smic horaire brut de 11,05 euros) (9).

◆ Elles font beaucoup pour réduire les inégalités générationnelles mais contribuent à la reproduction des inégalités sociales

Les enfants de professionnel libéral ou de chef d'entreprise ayant suivi des études supérieures longues ont cinq fois plus de chances de recevoir une donation qu'un enfant d'ouvrier. Ils ont également plus de chances d'être propriétaire ; entre 50 % et 80 % des ménages, selon les générations, ont bénéficié d'une aide parentale. Pour un ménage n'ayant bénéficié d'aucun transfert de la part de ses parents, la probabilité d'être propriétaire est de 54 % tandis qu'elle s'élève à 75 % pour les ménages ayant bénéficié d'une donation.

De plus, les donations ont un impact significatif sur la réalisation de projets entrepreneuriaux, la probabilité de créer une entreprise passant de 4,5 % à 6,5 % selon que l'on a ou non bénéficié d'une donation.

Le constat est connu : une société vieillissante peut être une contrainte très lourde pour les actifs. En 2010, il y avait 1,8 cotisant pour 1 retraité. En 2050, il devrait y avoir 1,2 cotisant pour 1 retraité. Mais la population des 60-70 ans, représentant presque 40 % des plus de 60 ans à l'horizon 2050, est une population en bonne santé, qui dispose – et va disposer de plus en plus – de capacités productives élevées. La réalité d'une vieillesse en bonne santé change tout. Les seniors peuvent travailler plus longtemps (scénario des actifs heureux), constituent une masse suffisante de consommateurs pour développer le secteur de la géronto-économie (scénario d'une vieillesse heureuse), mais la jeunesse peut aussi, si des

efforts sur la formation et l'insertion sur le marché du travail sont faits, porter le poids de la vieillesse sans que cela obère trop leur niveau de vie (scénario d'une jeunesse heureuse).

Des actifs heureux

Pour pallier la perspective d'une vieillesse inactive et coûteuse, la réforme de 2010, en repoussant l'âge légal de départ à 67 ans, devrait permettre d'alléger le poids des retraites sur les actifs, sans pour autant garantir la soutenabilité du système de retraite. Pour pérenniser celui-ci, il faudrait des actifs heureux de travailler entre 55 et 67 ans. Ce scénario des « actifs heureux » a pour référence le modèle suédois où le taux d'emploi des seniors représente 70 % des 55-64 ans.

Comment parvenir à rendre les « actifs heureux » ?

Une première solution consisterait à réduire ou supprimer l'effet couperet de l'âge légal du départ à la retraite. Le départ à taux plein à 67 ans crée une désincitation à travailler car le travailleur est soumis à une double taxation. La rémunération continue à être taxée – c'est la taxe explicite – et les années travaillées sont autant d'années de retraite en moins – c'est la taxe implicite. Travailler au-delà de 67 ans n'est généralement pas rentable ; mais encore faut-il avoir envie de travailler de 55 à 67 ans.

Le taux d'emploi des seniors de 55 à 64 ans est en France de 39 %. Les incitations financières constituent une variable-clé. Mais c'est l'envie qui manque, en partie à cause d'une transition trop brutale entre la vie active et la retraite. L'accroissement du taux d'activité des seniors de plus de 60 ans pourrait reposer sur une « post-retraite» de quatre à huit ans qui permette de liquider entièrement ou partiellement sa retraite tout en conservant une activité plus ou moins réduite. La formation dès 50 ans faciliterait la reconversion vers un métier plus en phase avec les centres d'intérêt des seniors et les métiers tournés vers les générations à venir.

Une vieillesse heureuse, vers une géronto-économie

Une autre vision possible est celle d'une vieillesse heureuse. Aujourd'hui, les habitudes de consommation des plus de 60 ans et des jeunes sont identiques – essentiellement composées de loisirs et de biens culturels, de services de santé et de services à la personne. Les dépenses collectives sont principalement orientées vers les plus de 60 ans (retraite, dépendance, santé). On observe également parmi cette tranche d'âge une concentration des flux financiers : captation des transferts publics à hauteur de 18 % du PIB, épargne encore élevée, placements orientés vers l'immobilier et l'assurance vie.

Les générations du baby-boom sont porteuses d'une demande de consommation plus innovante. Pour construire une géronto-économie, il nous faut investir en R&D et créer des incitations publiques sur un marché encore expérimental mais porteur. À titre d'exemple, le Limousin a expérimenté la mise en place de téléassistance et de domotique auprès de personnes âgées dépendantes à domicile avec un certain succès (10) qui reste à confirmer.

Mais la prise en charge de la dépendance et la prévention vont de pair. Les politiques de prévention en France ne représentent que 7 % du total des dépenses de santé, soit seulement 11 milliards d'euros en 2010. Pourtant, le développement des politiques de prévention pourrait contribuer efficacement à accroître la productivité du travail des seniors et leur donner envie de travailler plus longtemps ; et, in fine, éviter ou du moins retarder l'apparition de la dépendance.

Le financement de ces mesures reposerait sur un transfert du financement de la dépendance vers les seniors et les personnes âgées via une hausse de la CSG, le développement de l'assurance privée obligatoire, le gage sur le patrimoine ou toute forme de viager hypothécaire, etc.

Une jeunesse heureuse

On peut aussi décider de miser sur la jeunesse afin d'avoir des jeunes en moyenne plus diplômés, plus productifs, capables de prendre en charge la dette vieillesse. Dans ce scénario, on considère un effort financier des seniors – notamment les plus aisés – envers les jeunes, permettant de rééquilibrer les transferts financiers actuels.

Au niveau éducatif, on pourrait se fixer d'atteindre l'objectif de Bologne d'amener 50 % des élèves au niveau de l'éducation supérieur (42 % actuellement). Le second objectif pourrait être de ramener à 5 % la part des élèves sortant du système éducatif sans diplôme (18 % actuellement). Le corollaire serait d'améliorer l'insertion des jeunes sur le marché de l'emploi avec pour but de ramener le taux de chômage des jeunes à celui de la moyenne nationale des actifs.

Aujourd'hui, seuls 42 % des 739 000 jeunes sortis de formation initiale en 2007 sont diplômés de l'enseignement supérieur, tandis que 18 % ont quitté le système éducatif sans aucun diplôme (Cereq, 2011). La part des diplômés du supérieur (entre 25 et 64 ans) a progressé de 3,6 % entre 1998 et 2008 en France, contre 4,6 % pour les pays de l'OCDE alors que les cohortes de jeunes y sont en moyenne moins nombreuses (OCDE, 2011).

Une voie possible pour améliorer ces résultats serait de fixer un quota de 5 % de contrats d'apprentissage au sein des entreprises et porter la scolarité obligatoire à 18 ans pour ces filières. En effet, la part de l'enseignement professionnel reste très faible en France (12 %) par rapport à la Suisse, l'Allemagne ou le Danemark, où elle représente plus de 45 %. Alors que 80 % des titulaires d'un bac professionnel par apprentissage occupent un emploi, contre 64 % pour la voie générale.

Notes

1. En comptabilité nationale, les prélèvements obligatoires (PO) se définissent comme l'ensemble des impôts, taxes et des cotisations sociales effectifs perçus par les administrations publiques. En 2010, le montant des PO pesant sur les ménages s'élevait à 655,6 milliards d'euros, soit 33.52 % du PIB.

2. Le montant net des transmissions patrimoniales correspond à la différence entre le montant reçu et le montant versé par la classe d'âge considérée.

3 . Arrondel L., « Le patrimoine en France : état des lieux, historique et perspectives », Économie et statistique, *n° 417-418, 3-25, 2008, p. 6.*

4 . Enquête « Mutations à titre gratuit », DGI, 2006.

5. Montants nets : montants reçus moins montants versés.

6. Il s'agit ici des aides financières et en nature au sein des familles. Les aides en nature comprennent les cadeaux du type règlement de loyers ou de factures ou encore achats de vêtements effectués par un membre d'une famille.

7 . Davin B. et al., *« Entre famille et marché : déterminants et coûts monétaires de l'aide formelle et informelle reçue par les personnes âgées en domicile ordinaire »,* Management & avenir, *n° 26, 2009, p. 10.*

8 . Ces estimations sont basées sur l'enquête HID 1999 portant sur 8 769 personnes représentatives des 11,6 millions de personnes du même âge vivant en domicile ordinaire. Il s'agit ici d'aide dite « informelle », c'est-à-dire qui ne provient pas de professionnels.

9 . Cette aide est largement inférieure aux données américaines où les estimations sont de 12,5 milliards d'heures de soins, soit une contribution de l'ordre de 144 milliards de dollars, qui représente 21,9 heures par semaine de soins par aidant, soit 1 139 heures de soins par année et par aidant (au taux horaire de 11,50 dollars), cf . " Alzheimer's Disease Facts and Figures, Alzheimer's & Dementia ", The Journal of the Alzheimer's Association, *2010/ 6/2.*

10. Le temps de retour sur investissement est exceptionnel : 1 an et 7 mois.

Une vieillesse heureuse : vers une géronto-économie

Alain Villemeur

Ingénieur centralien, diplômé de l'École centrale de Paris

Docteur en sciences économiques de l'Université Paris Dauphine

Face au processus de vieillissement à l'œuvre dans la société française, on peut imaginer le scénario d'une « vieillesse heureuse » qui résulterait de fortes dépenses en faveur des aînés, notamment dans le soutien aux personnes dépendantes. Un effort supplémentaire de 2 points de PIB nous alignerait sur celui de la Suède, le champion du monde en la matière.

La création supplémentaire d'environ 900 000 emplois dans le secteur de la dépendance est alors nécessaire pour satisfaire cet effort. Une demande importante de logements adaptés est également à prendre en compte. Les gérontechnologies et la robotique peuvent devenir un nouveau moteur économique générant aussi des gains de productivité.

Ce scénario risque d'aboutir sur une impasse si le financement de ces nouvelles dépenses sociales pèse seulement sur les actifs. Cependant, une dynamique vertueuse peut économiquement s'enclencher si cet effort en faveur d'une vieillesse heureuse se conjugue avec la revalorisation des emplois du secteur de la dépendance, avec une innovation vigoureuse et un nouveau financement reposant sur les seniors et les aînés.

Dans ce scénario de la vieillesse heureuse, les pouvoirs publics augmentent fortement les dépenses en faveur des aînés, autrement dit des personnes de plus de 75 ans, tout particulièrement dans le soutien aux personnes dépendantes

Quelles conséquences peut-on anticiper sur les différents marchés ? Quels modes de financement sont-ils envisageables ?

Après avoir abordé ces questions, nous montrons que ce scénario peut créer une dynamique vertueuse si des conditions, que l'on souligne, sont remplies.

Imaginons de fortes dépenses en faveur des aînés

Ce scénario trouve son origine dans le choix de l'exemple de la Suède, pays consacrant l'effort le plus important en faveur de la dépendance, de l'ordre de 3,6 % du PIB soit environ 2 points de PIB de plus que la France [1] (voir l'encadré).

La Suède est le pays où le niveau de prestations est le plus généreux et la couverture dépendance la plus étendue.

Son effort se traduit part une dépense bien plus importante par personne dépendante (2,4 fois plus qu'en France), la proportion de personnes âgées de plus de 80 ans dans la population étant pourtant quasiment similaire chez eux comme chez nous.

Ce scénario, qui reflète un effort visant à aligner les dépenses consacrées à la dépendance sur le meilleur pays en la matière, consiste donc à augmenter annuellement les dépenses en faveur des personnes âgées de plus de 80 ans (soutien à la dépendance) d'environ 2 % du PIB, soit de 40 milliards d'euros. Cet effort supplémentaire serait essentiellement consacré aux dépenses de dépendance en établissement, à domicile (au travers de meilleurs soutiens), mais aussi aux aides pour les aidants familiaux, aux dépenses d'hébergement, aux dépenses de santé (consultations, médicaments...) et à la prévention de la dépendance.

Les dépenses liées à la dépendance

Le périmètre des dépenses entrant dans le champ de la dépendance a été conventionnellement défini comme les dépenses de dépendance, d'hébergement et de santé des personnes en perte d'autonomie. Les dépenses publiques de dépendance représentent en 2010 près de 24 milliards d'euros (1,22 % du PIB), dont 14 de dépenses de santé, 7,5 de dépenses de dépendance et 2 milliards de dépenses d'hébergement. Les dépenses privées (ticket modérateur, reste à charge en établissement) sont de 7 milliards d'euros (0,35 % du PIB).
Dans le cadre du débat national de 2011 sur la réforme de la dépendance, une projection financière a été faite (3). Le nombre de personnes âgées dépendantes, actuellement de 1,2 million, devrait progresser de 1,5 % annuellement. L'évolution des dépenses unitaires de santé a été supposée suivre le PIB par tête, ce qui est une hypothèse traduisant une volonté importante de maîtrise et de limitation de ces dépenses. Les projections financières débouchent alors sur des augmentations modérées, de l'ordre de 0,14 % du PIB en quinze ans pour la part publique.

Anticiper les évolutions à venir est aussi une raison pour envisager un tel scénario. Les dépenses de prise en charge de la dépendance dans les pays de l'OCDE devraient doubler voire tripler d'ici 2050 (2), sous l'effet du vieillissement de leurs populations. Pour l'OCDE, cette rapide hausse des coûts impose une optimisation des dépenses, les politiques devant être revues pour stimuler la productivité et épauler les aidants familiaux qui constituent l'épine dorsale des dispositifs. Ce scénario peut donc être riche d'enseignements pour éclairer le futur de nos économies vieillissantes.

Il s'inscrit aussi dans une nouvelle réalité : il n'est pas souhaitable de solliciter davantage les aidants familiaux malgré leur rôle prédominant. En effet, les dernières études de l'OCDE montrent que la prise en charge plus intensive par les aidants familiaux se solde par une réduction du taux d'emploi et du temps de travail de ces derniers, par un risque plus élevé de pauvreté, ainsi que par une prévalence des problèmes de santé mentale supérieure de 20 % à celle des personnes de leur classe d'âge.

Le débat national sur la dépendance, lancé par le président de la République en 2011, a été l'occasion d'une réflexion approfondie sur cette problématique. Notre scénario s'inscrit dans la continuité de cette réflexion (4).

Néanmoins, il est en rupture avec celui envisagé dans les projections financières faites par les pouvoirs publics (voir l'encadré), qui est une simple adaptation des moyens actuels à la croissance attendue du nombre de personnes dépendantes, dans un contexte volontaire de maîtrise, voire de limitation des dépenses.

Quel impact sur les marchés faut-il anticiper ?

Un tel effort supplémentaire de 2 points du PIB aura évidemment des répercussions majeures sur les marchés :

- sur le marché des biens : la consommation s'oriente vers davantage de services de soins à la personne en même temps qu'un effort doit être fait en faveur des logements adaptés aux personnes dépendantes ;

• sur le marché des biens et services collectifs : l'accroissement des dépenses sociales qui en résulte est un défi à relever dans l'actuel contexte économique de surendettement ;
• sur le marché du travail : la création supplémentaire d'emplois dans le secteur de la dépendance s'impose, alors que le marché du travail est déjà tendu pour ces métiers ;
• sur le marché de l'épargne : la sécurisation de l'avenir pour les aînés inciterait-elle à moins épargner pour les vieux jours ? Il est difficile de répondre précisément à cette question, mais des éléments d'analogie avec la sécurisation de l'avenir par l'instauration de systèmes de retraite invitent à penser que les effets sur l'épargne seraient mineurs.

Dans la suite, nous soulignons deux impacts majeurs et certains sur les marchés, tels que la création massive d'emplois et la forte demande en logements adaptés ;mais aussi deux impacts envisageables sous conditions : l'existence d'un nouveau moteur économique lié aux gérontechnologies et à la robotique et l'obtention de gains de productivité du travail dans l'économie.

Une création d'environ 900 000 emplois

Comment mesurer la création d'emplois nécessaire pour aligner sur la norme suédoise notre effort en faveur de la dépendance ?

En Suède, les effectifs employés dans le secteur de la dépendance sont de 3,6 % de la population active (5). Une autre manière de caractériser les emplois consacrés au secteur de la dépendance est de les rapporter au nombre de personnes âgées de plus de 80 ans ; ce rapport est de 43 % pour la Suède en 2008, environ trois fois plus que dans des pays européens comme l'Allemagne, l'Italie et la France.

Ainsi, ce scénario se traduit par environ 1,2 million de personnes employées dans le secteur de la dépendance. Dans l'avenir, la hausse prévisible du nombre de personnes dépendantes poussera à la hausse l'emploi dans ce secteur qui pourrait, dans quinze ans, concerner environ 1,5 million de personnes – ce chiffre devant constituer un minimum compte tenu de la probable réduction du nombre d'aidants familiaux. On admettra, pour atteindre un tel objectif, cet horizon de quinze ans qui paraît plausible au regard de l'exemple de la Suède. Il faut donc envisager la création d'environ 900 000 emplois dans ce secteur, soit 60 000 créations d'emplois annuellement. Il convient d'avoir en tête qu'une croissance du PIB de l'ordre de 2 % est cohérente avec une création annuelle de l'ordre de 100 000 à 150 000 emplois nécessaire pour stabiliser le chômage sur une longue période.

Ce scénario pourrait ainsi contribuer à la moitié des emplois nécessaires pour stabiliser le chômage français à long terme. C'est dire l'importance potentielle que recèle la satisfaction des besoins des personnes âgées dépendantes pour réduire le chômage français.

Une demande importante de logements adaptés

L'adaptation des logements des personnes âgées est une nécessité pour permettre le « bien vieillir ». Ce point est crucial dans un souci de les maintenir à domicile le plus longtemps possible, pour répondre au souhait de la majorité d'entre elles.

La proportion des plus de 80 ans bénéficiant d'aménagements spéciaux dans leur résidence est de 45 % aux Pays-Bas, de plus de 20 % en Allemagne, au Danemark et en Suède et seulement de 18 % en France (6). En réalité, la question de l'adaptation du domicile des personnes âgées n'est apparue en France que très récemment au cœur des débats (7) et cette problématique n'est abordée que de façon marginale. Seuls 6 % des Français de 50 ans et plus habitent un logement spécialement adapté contre 16 % aux Pays-Bas. Même parmi les 20 % qui rencontrent des problèmes de mobilité physique, seuls 12 % bénéficient d'un logement doté d'équipements spéciaux.

Dans ce contexte, l'Agence nationale de l'habitat (Anah) a estimé que 2 millions de ménages auraient

besoin, au cours des prochaines années, d'une adaptation de leur logement. Ceci devrait engendrer environ 24 milliards d'euros de travaux.

Gérontechnologies et robotique, nouveaux moteurs de l'économie

Les gérontechnologies regroupent des outils qui peuvent jouer un rôle dans les soins, le soutien à l'autonomie ou le développement du lien social des personnes âgées à domicile ou en établissement. Elles peuvent soutenir les aidants dans leurs tâches domestiques. Certaines pallient partiellement les troubles de la mobilité (déambulateurs intelligents, détecteurs de chute, télésurveillance, chemins lumineux), d'autres diminuent les angoisses de la personne âgée (lampe qui s'allume automatiquement à la tombée de la nuit, robots animaux dits thérapeutiques), ou rappellent des tâches (pilulier électronique pour la distribution automatique de médicaments). Des outils contribuent par ailleurs à maintenir des liens sociaux à distance entre aidants et personnes âgées dépendantes (visiophonie, téléconsultation, téléassistance).

Les gérontechnologies apparaissent à bien des égards comme prometteuses d'un point de vue économique, tant sur le plan de la création d'emplois que sur celui de la productivité du travail. Une nouvelle industrie dédiée à ces besoins peut naître et irriguer toute l'économie. Au-delà des emplois de service à la personne, il y aura des emplois pour des agents de surveillance, des informaticiens et des techniciens.

Les Japonais (8) l'ont bien compris en se fixant pour objectif d'être les leaders mondiaux de la nouvelle industrie de la robotique. Les personnes âgées et dépendantes ne seraient alors qu'un premier marché permettant de mettre au point des robots utiles, avec la perspective d'offrir de futurs robots à tous les ménages.

Cependant, en France, l'usage de ces technologies reste à l'heure actuelle très limité. La France accuse un certain retard [ix] par rapport à des pays comparables. La France connaît également un retard important dans l'utilisation de certaines technologies comme la téléassistance (ou téléalarme), qui n'est utilisée que par 10 % des personnes de plus de 85 ans contre 80 % en Suède.

Le secteur des gérontechnologies (et de la robotique) peut devenir un gisement d'emplois en France, en termes d'une part de ressources d'ingénierie et de développement pour concevoir de nouveaux outils, et d'autre part de production de biens et de services associés non délocalisables.

Une hausse possible des gains de productivité

Dans le cadre de ce scénario, plusieurs facteurs sont susceptibles d'induire des gains de productivité du travail au travers de la meilleure santé des actifs ou de l'utilisation des nouvelles technologies comme les technologies de l'information et de la communication (TIC) en support des gérontechnologies et de la robotique.

Tout d'abord, compte tenu de la politique de prévention de la dépendance menée dans le cadre d'un tel programme, la santé des actifs, notamment des seniors, devrait s'en trouver améliorée.

L'espérance de vie en bonne santé des Français, autrement dit sans limitation d'activité ou sans incapacité majeure, continue d'augmenter régulièrement depuis vingt ans. Cependant, la France reste relativement mal placée, les pays du Nord de l'Europe ayant en effet en moyenne une période de risque accru réduite de près de cinq années grâce à une politique de prévention efficace envers toute la population. Dans ce contexte, le rapport Trillard (10) propose que la France s'engage dans une politique de prévention à tous les âges de la vie afin de tendre vers un objectif ambitieux d'une gain de trois années en bonne santé à l'horizon 2025.

Enfin, l'utilisation intensive d'une technologie comme les TIC est aussi un facteur connu de hausse de gains de productivité dans les services mais également dans les industries qui produisent ces biens. Les baisses de coûts attendues sont de nature à favoriser la diffusion de ces produits. Leur utilisation par les professionnels du secteur de la dépendance devrait générer là aussi des gains de productivité.

Quel financement peut-on envisager ?

Le financement de l'effort supplémentaire en faveur de la dépendance nécessite de trouver des ressources supplémentaires, sans recours évidemment à l'endettement. La réduction du chômage qui serait liée à ce scénario, ainsi que la hausse des gains de productivité, devraient être de nature à faciliter ce financement.

La première solution envisagée, traditionnelle en matière de dépenses sociales, consiste à augmenter les prélèvements sur les actifs au titre de la solidarité intergénérationnelle, par exemple par l'intermédiaire d'une hausse des cotisations sociales salariales. Le financement de dépenses à hauteur de 2 % du PIB nécessiterait une hausse notable des cotisations sociales des salariés. La perte de pouvoir d'achat qui en résulterait déprimerait la consommation des actifs. La substitution de la consommation des actifs par celle des personnes âgées ne serait probablement pas profitable à l'économie, sans compter une perte de confiance en l'avenir accrue pour les jeunes générations. Ainsi, le recours aux transferts intergénérationnels paraît problématique, compte tenu du haut niveau déjà atteint par ces transferts et de son impact négatif sur l'économie.

La deuxième solution envisagée est de reporter ces efforts sur les seniors et les personnes âgées. Elle consiste à demander un effort, d'une part aux seniors à partir d'un âge (environ 50 ans) où les revenus sont en moyenne plus élevés et où les charges sont souvent décroissantes, et d'autre part aux retraités et aux aînés qui disposent d'un patrimoine important.

Compte tenu des revenus plus confortables dont jouissent généralement les retraités, des solutions comme la hausse de la CSG et/ou l'assurance privée obligatoire sont souvent évoquées. Économiquement, elles ont l'intérêt de concerner des ménages qui continuent à notablement épargner. Elles soulèvent cependant le problème des petites retraites.

Le gage sur patrimoine ou toute forme de viager hypothécaire paraît aussi être une option utile. D'ores et déjà, des personnes dépendantes vendent leur bien pour faire face à leurs dépenses et vivre aussi bien que possible. Cette solution paraît s'inscrire naturellement dans une évolution touchant à la transmission d'un héritage aux descendants. On ne transmettra que « *ce qu'il restera lorsqu'on aura bien vécu* » (11), telle est la position de près de 50 % des plus de 70 ans.

Sur le plan économique, cette deuxième solution accélèrerait la transmission des biens ou procurerait des ressources nouvelles gagées sur les patrimoines. Elle n'aurait évidemment pas d'effet négatif direct sur le pouvoir d'achat des actifs ou des seniors.

Quelles politiques publiques faut-il mener ?

Les politiques publiques que l'on proposera ci-après visent à rendre possible ce scénario d'une « vieillesse heureuse » mais aussi à rendre bénéfiques ses retombées sur l'ensemble de l'économie.

Professionnaliser et rendre attractifs les métiers de la dépendance

La pénurie actuelle de main-d'œuvre dans le secteur de la dépendance menace la réalisation de ce scénario. En France, comme le souligne le rapport récent du groupe Accueil et accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie (12), le secteur fait face à une diminution du nombre de personnels pour certains établissements ainsi qu'à de graves difficultés de recrutement, qu'il s'agisse de l'aide à domicile ou des Ehpad.

De plus, le vivier « traditionnel » de recrutement des aides à domicile va progressivement disparaître. En effet, la plupart des recrutements sur ces postes s'adressent à des femmes entre 35 et 50 ans, sans diplôme, et qui reprennent une activité professionnelle généralement

après être restées chez elles pour s'occuper de leurs enfants. Cette catégorie de femmes va fortement diminuer, compte tenu de la progression attendue des taux d'activité féminins et de l'apparition de femmes plus diplômées qu'actuellement.

Aussi, il convient de mettre rapidement en place de solides réformes visant à attirer davantage de main-d'œuvre dans le secteur de la dépendance (OCDE, 2011). Mais il faut en parallèle la fidéliser car, actuellement, la plupart des emplois concernés sont à fort roulement, n'offrent guère de perspectives d'avenir et s'accompagnent d'une rémunération peu élevée.

Penser le logement comme un élément du bien vieillir

Il est nécessaire de faire de l'adaptation des logements privés un axe fort des politiques publiques du bien vieillir. Ces opérations sont complexes car elles nécessitent à la fois un diagnostic par un professionnel, la réunion de plusieurs cofinanceurs (dont par exemple les caisses de retraite de base ou complémentaires), des compétences de maîtrise d'œuvre et l'accompagnement des personnes âgées pour surmonter leurs réticences.

Par exemple, le Danemark a développé une politique volontariste agissant à la fois sur le logement et sur l'offre de services à la personne, la priorité portant sur le développement de logements adaptés et sur les efforts d'adaptation du domicile des personnes âgées ; ainsi, lorsque le logement d'une personne âgée ne permet plus son maintien à domicile, la commune a l'obligation de se charger des aménagements nécessaires ou de proposer un autre logement adapté. Au Royaume-Uni, les constructions neuves doivent répondre aux normes adaptées aux personnes âgées, dès 2011 pour les logements sociaux et d'ici 2013 pour tous les nouveaux logements. Parmi ces normes, citons par exemple une largeur de porte suffisante pour le passage d'un fauteuil roulant, l'absence de seuil entre les pièces, des ouvertures de fenêtres à un niveau assez bas, des prises de courant en hauteur.

Une politique incitative serait nécessaire pour encourager les ménages à effectuer des travaux. L'Anah a proposé récemment de fixer un objectif réaliste d'adaptation de 50 % de la cible des logements, soit environ 400 000 logements de propriétaires occupants à rénover en dix ans.

À ces fins, divers dispositifs pourraient être développés. Citons par exemple, une incitation fiscale pour investir davantage dans le logement des personnes âgées dépendantes ou un label « logement adapté aux personnes dépendantes ». L'OCDE (13) a de son côté listé divers mécanismes, déjà à l'œuvre dans certains pays, permettant aux propriétaires de trouver des ressources pour financer leurs frais d'hébergement en utilisant leur patrimoine de manière plus active : achats d'obligations ou d'actions de la structure d'hébergement, dispositifs de prêts sans intérêt, paiement des séjours différé dans le temps, viager hypothécaire offert par le secteur bancaire privé, ce dernier produit pouvant être très prometteur.

Instaurer des incitations publiques en faveur des gérontechnologies

De nombreux rapports préconisent désormais d'intensifier l'utilisation des gérontechnologies (14). Le Centre d'analyse stratégique (2009) a proposé plusieurs axes de politique publique (15) :

- structurer la filière en développant le marché et en soutenant la demande. Ainsi, les pouvoirs publics devraient inciter les différents acteurs (ingénieurs, professionnels de santé, aidants familiaux…) à mieux travailler ensemble, tout en définissant des normes ;
- intégrer les technologies dans l'organisation du travail et requalifier les emplois. L'utilisation des gérontechnologies oblige à repenser l'ensemble de l'organisation du travail des différents intervenants autour de la personne âgée ;
- développer une approche « conception pour tous » face au vieillissement. Il s'agit d'adopter une perspective globale et d'organiser la vie collective en fonction du vieillissement de la population. La « conception pour tous » vise à proposer des dispositifs qui seront utilisables

par le plus grand nombre sans qu'il soit nécessaire de les adapter pour des populations spécifiques.

En parallèle, des incitations publiques pourraient être instaurées à grande échelle pour favoriser le développement de la R&D collaborative dans ce nouveau secteur industriel, par exemple au travers des pôles de compétitivité ; le soutien aux PME de ce secteur en croissance paraît incontournable.

Favoriser la prévention de la dépendance

L'entrée dans la dépendance peut être évitée ou retardée. Cependant, les politiques de prévention en France ne représentent que 7 % du total des dépenses de santé, la prévention étant devenue le parent pauvre du système de soins depuis 1945. Le rapport de la mission Trillard propose de définir une nouvelle politique de prévention de la dépendance des personnes âgées, fondée sur les principes suivants :

- mieux dépister les premiers signes de fragilité en amont de la perte d'autonomie ;
- promouvoir l'activité des seniors ;
- cibler des consultations de prévention vers les populations les plus vulnérables ;
- lutter efficacement contre les dépendances évitables.

Le vieillissement cognitif est aussi devenu une préoccupation grandissante (16). De nombreuses études soulignent combien la vie professionnelle peut être facteur de préservation, bien que parfois aussi source d'usures cognitives. Et les derniers résultats remettent en question bien des idées reçues. L'enquête européenne Share (17), axée sur les questions sanitaires et socio-économiques liées au vieillissement, met en lumière plusieurs premiers enseignements. Garder une activité professionnelle permet de différer le vieillissement cognitif d'environ 1,3 année ; cependant, l'impact positif du maintien dans l'emploi ne se retrouve que dans les métiers complexes nécessitant de la flexibilité cognitive. Les capacités intellectuelles sont mieux préservées dans les pays où la retraite est fixée à 65 ans que dans ceux où elle est plus précoce.

Conclusion

Le scénario d'une vieillesse heureuse grâce à un niveau très supérieur de dépenses consacrées aux aînés et aux personnes dépendantes est susceptible de créer une dynamique vertueuse en matière d'emplois et de productivité du travail.

En effet, un effort supplémentaire de l'ordre de 2 points du PIB nous alignant sur la Suède doit se conjuguer à de fortes créations d'emplois, de l'ordre de 900 000 emplois en une quinzaine d'années. La création annuelle d'environ 60 000 emplois ferait du secteur de la dépendance un secteur moteur de la création d'emplois. Dans une économie connaissant une croissance annuelle du PIB de 2 %, un emploi sur deux serait alors créé dans ce secteur. Cependant, de telles créations d'emplois ne sont pas envisageables sans revalorisation et professionnalisation de ces métiers.

En parallèle, la nécessité d'adapter un parc important de logements (au moins 2 millions) pour faciliter la vie des personnes âgées et le maintien à domicile des personnes dépendantes est de nature à doper le secteur du bâtiment et à induire ainsi des créations d'emplois.

Des gains de productivité sont à attendre d'une politique qui viserait à faire des gérontechnologies et de la robotique un nouveau moteur économique. Des retombées peuvent irriguer toute l'économie, par exemple au travers d'une utilisation plus intensive des TIC.

Une ambitieuse politique de prévention de la dépendance est aussi de nature à améliorer la santé des actifs et à retarder l'entrée dans la dépendance, ce qui devrait stimuler la productivité. Ces politiques de prévention et de développement de gérontechnologies devraient aussi alléger la tâche des aidants familiaux et ainsi réduire la répercussion sur leur activité professionnelle.

Le financement de ce scénario présente une réelle difficulté s'il repose sur les actifs, par exemple au travers d'une hausse notable des cotisations sociales ; la réduction de la consommation des actifs qui en résulterait pourrait annuler les effets vertueux du scénario. En outre, un tel financement pourrait susciter un rejet politique, la solidarité intergénérationnelle en faveur des plus de 60 ans étant déjà fortement sollicitée.

Autrement dit, ce scénario mènerait à une impasse sans effort majeur de revalorisation des métiers de la dépendance, sans innovation vigoureuse et sans renouvellement du classique financement.

Un financement par les seniors, par les retraités et surtout par les aînés, compte tenu de leurs revenus généralement plus élevés et de leur patrimoine, permettrait au scénario de garder son caractère vertueux. La réduction importante du chômage ainsi que la concrétisation des gains de productivité attendus devraient aider au financement du scénario et rendre soutenable la poursuite de l'effort en faveur d'une vieillesse heureuse.

Notes

1. Dans le cadre des comparaisons internationales, l'effort français est estimé à 1,7 % du PIB, alors que l'effort strictement réservé aux personnes dépendantes (plus de 60 ans) est de 1,3 % du PIB.

2. Colombo F. and al., Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care, *OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, 2011.*

3. Charpin J.-M., « Perspectives démographiques et financières de la dépendance », rapport, juin 2011.

4. Rapport du groupe n° 4 (ministère des Solidarités et de la cohésion sociale), « Stratégie pour la couverture de la dépendance des personnes âgées », juin 2011.

5. En France, l'emploi dans le secteur de la dépendance n'est pas précisément connu. Dans les pays développés, il se situe entre 1 et 2 % de la population active. En France, il serait au maximum de 2 %.

6. Gimbert et Malochet, « Les défis de l'accompagnement du grand âge. Perspectives internationales », Centre d'analyse stratégique, juin 2011.

7. Voir les deux rapports remis au secrétaire d'État au Logement et à l'urbanisme : « L'adaptation de l'habitat au défi de l'évolution démographique : un chantier d'avenir », 2009 ; et « Bien vieillir à domicile », 2010.

8. Centre d'analyse stratégique, « Le vieillissement porteur de dynamique d'innovation au Japon ? », La note de veille, *n° 77, octobre 2007 ; et Geiss R., « Après le Japon, la France... Faire du vieillissement un moteur de croissance », Institut Montaigne, décembre 2007.*

9. Rapport du groupe de travail n° 1, Annexe 4, fiche n° 5 : « Les gérontechnologies ».

10. Rapport présenté par M. André Trillard, sénateur de Loire-Atlantique, mission auprès du président de la République relative à la prévention de la dépendance des personnes âgées, juin 2011.

11. Centre d'analyse stratégique, Personnes âgées dépendantes : bâtir le scenario du libre choix, *La Documentation française, 2006, p. 147.*

12. Evelyne Ratte, Dorothée Imbaud, 21 juin 2011.

13. Colombo F. and al., 2011.

14. Par exemple, le rapport Trillard.

15. Centre d'analyse stratégique, « Les technologies pour l'autonomie : de nouvelles opportunités pour gérer la dépendance ? », La note de veille, *n° 158, décembre 2009.*

16. Centre d'analyse stratégique, « Le vieillissement cognitif, un enjeu pour les politiques publiques », La note de veille, *n° 179, juin 2010.*

17. Survey on Health Ageing and Retirement in Europe.

La « nouvelle vague »

Jacques Pelletan

Docteur en sciences économiques

Chercheur associé à la chaire

Transitions démographiques, transitions économiques

Dans un contexte de vieillissement démographique, nous avons pu mettre en exergue le danger d'une perte de cohésion générationnelle si le scénario au fil de l'eau venait à être privilégié. Ce danger se matérialiserait par une relative atonie de la croissance, exacerbant les conflits de répartition et accentuant les difficultés d'insertion des plus jeunes générations sur le marché du travail dans un contexte de compétition internationale croissante.

Dans le quatrième et dernier scénario, (voir l'article d'introduction) un renversement de perspective est opéré en considérant un effort financier des seniors – notamment les plus aisés – envers les jeunes, permettant de rééquilibrer les transferts financiers actuels. En réalité, les propositions formulées correspondraient à un transfert de ressources de l'ordre de 2 points de PIB chaque année. Il serait alors possible selon nous, dans un contexte d'équité générationnelle désormais satisfaisant, d'accroître notre productivité de près de 2 % chaque année (contre 1 % actuellement). Ainsi, un tel transfert ne serait pas exclusivement bénéfique à une seule tranche d'âge.

Les quatre marchés distingués constitueront là encore notre grille de lecture des modifications opérées dans ce scénario. Nous verrons alors à quels impératifs il doit obéir et les modifications qu'il suppose sur les marchés. Ces modifications visent à atteindre quatre objectifs principaux, qui correspondent aux quatre marchés :

- *un « choc d'offre » tendant à une augmentation des gains de productivité (passant de 1 à 2 % annuellement) en s'appuyant sur de nouveaux secteurs ;*
- *des jeunes en moyenne plus diplômés. Un premier objectif consiste à avoir 50 % des élèves sortant du système éducatif diplômés du supérieur (42 % actuellement). Le second est de ramener à 5 % la part des élèves sortant du système éducatif sans diplôme (18 % actuellement) ;*
- *une insertion améliorée sur le marché de l'emploi ramenant le taux de chômage des jeunes à la moyenne nationale des actifs ;*
- *de véritables moyens pour financer les entreprises innovantes. En particulier, cela passe par une augmentation du recours au capital-risque et au capital-développement.*

Quelles modifications rechercher sur les marchés ?

Biens et services : organiser un « choc d'offre »

Deux interrogations principales apparaissent essentielles pour le marché des biens et services. L'une porte sur la demande : quels seront le niveau et la structure de la demande dans les années à venir ? Comment ces éléments sont-ils appelés à se modifier dans un contexte de vieillissement ? La seconde porte sur l'offre et consiste principalement à savoir comment peut évoluer le niveau de productivité.

Rappelons-le brièvement pour ce concerne la demande : dans le cadre d'un scénario au fil de l'eau, l'évolution de la consommation sur le cycle de vie ayant eu tendance à s'aplanir au cours des dernières décennies, on peut s'attendre à un effet relativement minime du vieillissement sur la propension à consommer. Par ailleurs, les données de l'enquête des ménages menée par l'Insee permettent de mettre en lumière les consommations finales effectives par tranches d'âge et par grandes catégories de biens et services.

Sous l'effet du vieillissement, les modifications les plus nettes résident dans le secteur de la santé (y compris pour les services médicaux aux personnes âgées). Le secteur industriel est mécaniquement très peu touché par le vieillissement. Enfin, le secteur de l'éducation sera mécaniquement réduit toutes choses égales par ailleurs. Néanmoins, les modifications à l'horizon 2030 apparaissent relativement modestes (+/- 10 % au maximum). Cela est dû au fait que les changements dans les parts de la consommation de produits sensibles à l'âge tendent à se compenser mutuellement à travers les groupes d'âge. Par ailleurs, les changements dans la structure de la population ne sont pas suffisamment importants pour générer des mutations majeures dans la consommation. Dans quelle mesure une solvabilisation de la demande des jeunes peut-elle infléchir ces données ?

Si l'on se réfère au modèle évoqué plus haut, la déformation de la structure de consommation est modifiée par rapport au scénario au fil de l'eau, avec notamment une modération de l'augmentation des dépenses de santé et une stabilisation des dépenses d'éducation. Quant aux biens de loisir, de culture et de communication, ils seraient appelés à prendre une place plus importante au sein de la structure de consommation. Mais, soulignons-le, les changements par rapport au niveau et à la structure de consommation actuels ne seront vraisemblablement pas majeurs, et l'on peut légitimement penser que les conséquences les plus saillantes de ce scénario sont à rechercher dans l'évolution de l'offre de biens et services. Quelles modifications faut-il donc envisager ?

Le scénario de référence est celui que nous vivons actuellement : une croissance économique comprise entre 1,5 % et 2 %, avec des progrès de productivité en tendance annuelle de 1 %, niveau faible s'inscrivant dans une baisse continuelle depuis plusieurs décennies. Certes, les investissements prévus dans le cadre du grand emprunt autorisent quelques perspectives heureuses et quelques marges de manœuvre. Cependant, le « choc d'offre » resterait limité, notamment dans un contexte de forte inquiétude industrielle : sans nouveau moteur des exportations, une baisse annuelle des effectifs industriels de l'ordre de 2 % est à craindre, conduisant à la perte d'environ 1 million d'emplois dans les vingt prochaines années. La priorité de ce dernier scénario, si l'on souhaite exporter à nouveau fortement,est donc d'établir des gains de productivité en ligne avec les pays développés les plus performants (de l'ordre de 2 %). Nous verrons plus loin quels sont les principaux leviers de politique publique pouvant être mobilisés.

Biens et services collectifs : une jeunesse à la peine

Une éducation qui ne progresse plus

Nous mettons ici plus particulièrement l'accent sur la formation, la santé et le logement. Ce scénario est fondé sur l'idée qu'il est indispensable de transférer

des ressources financières vers les plus jeunes, afin de soulager les tensions sur les biens collectifs dont ils pâtissent aujourd'hui. Attachons-nous d'abord – et en priorité – à l'éducation. En effet, alors que la situation actuelle se caractérise par de faibles gains de productivité et une difficulté des plus jeunes générations à entrer sur le marché de l'emploi, le capital humain apparaît en effet au cœur de nos interrogations.

L'objectif européen paraît ambitieux en matière d'éducation : 50 % des nouvelles classes d'âge diplômées du supérieur. Une telle évolution nous semble cependant naturelle dans un contexte de vieillissement démographique. En effet, l'accroissement de la longévité augmente l'incitation à se former puisque le retour sur l'investissement se fait sur une durée plus longue, provoquant ainsi des externalités positives sur la productivité et la croissance, comme l'ont largement montré les économistes. Il serait donc possible de concevoir le passage d'un équilibre de type malthusien à un équilibre dans lequel le capital humain joue un rôle beaucoup plus important et permet un régime de croissance de long terme fondé sur une haute espérance de vie et une basse fécondité. Pour Barro et Lee (2010), la scolarisation a un effet significativement positif sur la production, le taux estimé de rendement d'une année supplémentaire de scolarisation variant de 5 % à 12 % selon les pays.

La France semble néanmoins en dessous de ces objectifs et deux éléments semblent faire question : la production des compétences, d'une part et la reproduction des clivages sociaux, de l'autre, ces deux questions étant fortement liées entre elles.

En réalité, seuls 42 % des 739 000 jeunes sortis de formation initiale en 2007 sont diplômés de l'enseignement supérieur, alors que 18 % ont quitté le système éducatif sans aucun diplôme (Cereq, 2011).

Répartition des sortants selon le plus haut diplôme obtenu (en %)

	Année de sortie de formation initiale			
	1998	2001	2004	2007
Sans diplôme	17	17	17	18
CAP ou BEP	14	18	17	17
Bac professionnel ou technologique	21	18	19	18
Bac général	6	7	6	5
Sous-total diplômés du secondaire	**58**	**60**	**59**	**58**
Bac + 2	18	18	18	16
Licence	7	6	7	9
Bac + 4	7	6	5	4
DEA, DESS, M2	5	5	6	8
École d'ingénieurs ou de commerce	3	3	3	4
Doctorat	2	2	2	2
Sous-total diplômés du supérieur	**42**	**40**	**41**	**42**
Ensemble	100	100	100	100

Au-delà de la question du niveau d'éducation dans notre pays, l'aspect dynamique ne semble guère satisfaisant puisque la part des diplômés du supérieur n'a strictement pas évolué au cours des dix dernières années, à la différence d'autres pays de l'OCDE comme le Japon ou la Corée. Certes, un examen de l'évolution de la part de la population diplômée du supérieur nous montre pourtant une croissance continue. Mais celle-ci s'explique uniquement par le remplacement des plus âgés par les plus jeunes : quand une tranche d'âge diplômée à plus de 40 % remplace sur le marché du travail une autre tranche d'âge diplômée à 15 ou 20 %, le niveau moyen de formation s'élève. Mais nous ne sommes plus capables d'augmenter la part de la population sortant du système éducatif diplômée du supérieur.

Tout se passe comme si le compteur demeurait bloqué à 40 %, à la différence de nos partenaires qui augmentent leur niveau moyen de formation plus vite que nous. Jugeons-en. La part des diplômés du supérieur à disposition du marché du travail (entre 25 et 64 ans) a progressé chez nous de 3,6 % entre 1998 et 2008, ce qui semblerait de prime abord satisfaisant. Néanmoins, cette proportion est en moyenne de 4,6 % pour les pays de l'OCDE, alors même que les cohortes de jeunes y sont en moyenne moins nombreuses (OCDE, 2011). En d'autres termes, l'accroissement de l'éducation de la population ne s'accélère pas puisque nous ne sommes plus capables d'augmenter le niveau de diplôme des plus jeunes : seul un effet de remplacement se produit. En bas de l'échelle des diplômes, même stagnation : le taux d'élèves sortant du système éducatif sans aucun diplôme reste dramatiquement fixé entre 17 et 18 % depuis plusieurs années, ce qui correspond à des cohortes d'environ 150 000 personnes dont l'insertion sur le marché du travail apparaît très dégradée.

La production des compétences fait donc question, pour ceux qui n'ont pas de diplôme, mais également pour la capacité de notre système à former des élites. Par exemple, le nombre d'entrants à l'École polytechnique a seulement triplé en cent ans, alors que le nombre de bacheliers était multiplié par cent. La compétition pour le capital humain s'accentuant à l'échelle mondiale, une tension sur les ressources humaines se fera inévitablement sentir en France si un effort spécifique ne contrebalance pas ce déficit démographique : les États-Unis forment 137 000 ingénieurs par an, la Chine 350 000, l'Inde 112 000, et la France seulement 28 000, ce qui serait compréhensible au regard de ratios démographiques si la France n'avait pas acquis un savoir-faire majeur en ce domaine, qui devrait lui conférer une supériorité. La seconde question fondamentale a trait aux opportunités qui sont offertes à chacun des jeunes.

La France est l'un des pays développés où le milieu socioculturel influence le plus le niveau scolaire des descendants. À titre d'exemple, on compte neuf enfants de cadres pour un enfant d'ouvriers parmi les titulaires d'un doctorat. À l'inverse, parmi les jeunes qui quittent le système éducatif sans diplôme, on compte sept enfants d'ouvriers pour un enfant de cadres. À mesure que le niveau d'études s'élève, la proportion d'étudiants des couches sociales les moins favorisées diminue. Bien évidemment, cette reproduction des diplômes conditionne les reproductions d'inégalités. D'abord, par les difficultés d'insertion dans le monde du travail : le taux de chômage trois ans après la sortie du système éducatif est en moyenne de 18 % pour la génération sortie en 2007, contre 14 % pour la génération 2004 (Cereq, 2011). Il faut remarquer, au-delà de cette augmentation moyenne constatée avec la crise, que ce taux s'élève à 40 % pour les non diplômés et à près de 25 % pour les diplômés n'ayant pas le niveau du baccalauréat.

En effet, le processus même de la crise accroît encore les inégalités : la tension sur l'emploi n'a pas frappé tout le monde de la même manière et ce sont plutôt les non diplômés et les peu diplômés qui en pâtissent. Par gros temps, la divergence selon le niveau de diplôme – et donc selon la catégorie socio-professionnelle des parents – est donc accrue. Cette divergence se poursuit et s'accentue au fil du temps par le fait que le mode d'insertion sur le marché de l'emploi détermine fortement la progression des responsabilités et des salaires tout au long de la carrière.

En réalité, deux objectifs sont formulés pour ce qui concerne l'éducation. Un premier objectif consiste à avoir 50 % des élèves sortant du système éducatif diplômés du supérieur (42 % actuellement). Le second est de ramener à 5 % la part des élèves sortant du système éducatif sans diplôme (18 % actuellement). Ces deux éléments modifient substantiellement le mode de production des biens et services collectifs. Nous verrons plus loin quels sont les leviers de politique publique permettant de les atteindre, c'est-à-dire de lever les freins à l'accumulation du capital humain.

◆ Le déficit en logements et ses répercussions

Nous savons que la part du budget logement est passée de 20 à 25 % des revenus en trente ans, les les ménages plus modestes y consacrant jusqu'à 50 %. Par ailleurs, 1,2 million d'entre eux sont en attente d'un logement social. Pourtant, la construction de logements neufs a atteint entre 2005 et 2008 des niveaux inédits depuis plusieurs décennies, avec environ 400 000 mises en chantier chaque année, au lieu de 300 000 durant les années précédentes (Driant, 2008). Un effort supplémentaire serait nécessaire pour porter ce nombre à 500 000, incluant environ 150 000 logements sociaux, soit deux fois plus qu'aujourd'hui, la France de ces dernières décennies ayant négligé ce type logement.

Certes, la loi SRU votée en 2000 contraint les communes des grandes agglomérations à disposer de 20 % de logements sociaux en 2020. Cependant, même si un progrès est enregistré, près de la moitié des villes ne respectent pas leurs obligations. Les répercussions sur les plus jeunes générations sont de deux ordres.

D'abord, pour les jeunes actifs, qui ne sont généralement pas propriétaires. La hausse des loyers dégrade fortement le pouvoir d'achat d'une génération qui a déjà du mal à s'insérer durablement sur le marché du travail, et donc à présenter des garanties suffisantes pour accéder à la propriété. De nombreux jeunes adultes sont alors contraints de revenir chez leurs parents ou grands-parents. Le logement social n'offre pas non plus de soupape de sécurité à des jeunes de moins en moins nombreux dans ce parc.

Ensuite, et plus fondamentalement encore, pour les étudiants. La tension sur le marché du logement a des répercussions fortes sur l'éducation et la capacité à accumuler du capital humain. Nous savons que la situation du logement étudiant est extrêmement dégradée, notamment en Île-de-France où seuls 3 % des étudiants ont accès à un logement en résidence universitaire. Les loyers conventionnels obligent donc souvent les plus pauvres à augmenter leurs heures de travail en dehors des cours au détriment de leur formation.

On voit donc que les jeunes pâtissent sans doute plus encore des tensions actuelles sur le logement, ces dernières accentuant les divergences territoriales et renforçant ainsi les inégalités de parcours scolaires. Il est donc nécessaire de modifier les modalités de l'offre de logements, notamment sociaux et étudiants.

◆ La santé des jeunes, grande oubliée des débats

Les débats actuels sur la santé mettent avant tout l'accent sur la prise en charge d'une population âgée fortement croissante. Les inquiétudes sont légitimes : depuis 2007, le nombre de médecins par habitant recule et les zones rurales – souvent à population plus âgée – sont largement dépourvues. Néanmoins, la santé des plus jeunes ne doit pas être oubliée des débats alors que les actifs – finançant largement les plus âgés – perdent déjà confiance dans leurs droits futurs, d'autant plus que les déficits actuels sont imposants. Phénomène grave, nombre d'étudiants renoncent à une mutuelle et repoussent certains soins par manque de moyens. Là encore, les répercussions sur l'éducation sont très fortes alors que l'on sait à quel point l'état de santé gouverne la réussite scolaire. Il est par conséquent essentiel de réintégrer plus encore les services de santé à l'intérieur des établissements. Comme nous l'avons déjà dit, la difficulté à produire des connaissances et s'insérer à la sortie du système éducatif a des répercussions notables sur l'ensemble de la vie professionnelle.

Entrée sur le marché du travail : un parcours du combattant

La très forte sélectivité du marché du travail pour lequel prime le diplôme – on a vu plus haut le taux de 40 % des non diplômés en dehors du marché du travail – conforte les inégalités de départ et amplifie le phénomène de files d'attente. Même pour ceux qui trouvent un emploi, la précarité (accumulation de stages et de CDD) est encore le lot de quasiment la moitié d'entre eux trois ans après la sortie du système éducatif. Le traitement de cette question apparaît pour l'essentiel un traitement social ; il ne s'attache pas au fonctionnement économique du marché du travail. On peut citer, entre autres, le pacte pour l'emploi des jeunes du gouvernement Barre (1977), les contrats d'autonomie de Fadela Amara (2001), les emplois jeunes du gouvernement Jospin (1997). Les réformes touchant foncièrement au marché du travail, telles que le contrat d'insertion professionnelle sous le gouvernement Balladur (1994) ainsi que le contrat première embauche sous le gouvernement Villepin (2006), se sont avérées défavorables à la jeunesse (rémunération insuffisante ou flexibilité excessive). Dans ce contexte, nous souhaitons formuler un objectif chiffré : ramener le taux de chômage des jeunes à la moyenne nationale des actifs. De notre point de vue, deux aspect doivent être privilégiés. D'une part, un décloisonnement des modes d'acquisition des diplômes ; de l'autre, un décloisonnement du marché du travail entre les deux grandes formes de contrat de travail.

Épargne : les projets de la « Nouvelle Vague »

Deux éléments de contexte doivent être précisés avant d'analyser les modalités de financement des activités lancées par les jeunes entrepreneurs. D'abord, on sait que la part des investissements orientés vers le financement des activités les plus innovantes reste faible. Ensuite, les changements dans le système d'incitations entraînés par les réformes – actuelle et futures – des retraites devraient modifier les comportements d'épargne des seniors comme des plus jeunes actifs.

Examinons d'abord le premier point : il apparaît clairement que la détention d'épargne est très faible pour les jeunes actifs et globalement croissante avec l'âge. Par ailleurs, l'enquête réalisée par l'Insee en 2004 nous montre que le vieillissement des individus se caractérise par une prédilection pour l'épargne longue Arrondel, Masson et Verger, 2004), l'aversion au risque augmentant également avec l'âge. Prenons le cas de l'assurance vie. Le taux de détention de ce type d'actifs croît avec l'âge jusque pour la tranche des 50-59 ans avec un taux de détention de 47,5 % (chiffres 2010) avant de décroître. Il est plus élevé pour les 60-69 ans (46,7% en 2010) que pour les moins de 50 ans (43,4 % pour les 40-49 ans, 38,8 % pour les 30- 39 ans et 22,9 % pour les moins de 30 ans). Même si le taux de détention des plus de 70 ans paraît faible (41,3 %), le potentiel d'évolution pour cette classe d'âge et pour les 60-69 ans est très élevé (avec une croissance de la part de l'ordre de 10 points entre 2004 et 2010). Les plus jeunes ont également vu la part de leur épargne s'orienter de plus en plus vers l'assurance vie, même si le mouvement est moins fort. L'immobilier est l'autre vecteur majeur d'investissement de l'épargne, là encore détenue largement par les seniors (environ 40 % du patrimoine immobilier est détenu par les plus de 60 ans pour environ 20 % de la population). Immobilier et assurance vie restent donc les deux placements largement prédominants, ce qui questionne la mobilisation de l'épargne vers le financement de l'innovation, en particulier pour les jeunes entreprises.

Second point : quel pourrait être, dans ce contexte, l'influence de la réforme des retraites sur l'épargne ? Nous savons que la réforme actuelle est encore probablement incomplète. Les prévisions sont tout d'abord fondées sur un scénario du COR qui apparaît optimiste : le chômage est supposé passer à 7 % en 2015 ; la progression annuelle moyenne du salaire serait de 1,8 %. Par ailleurs, le fonds de réserve des retraites sera vraisemblablement utilisé avant la date de 2020 initialement prévue. Cette réforme n'est

donc pas de nature à rassurer pleinement les actifs – notamment les plus jeunes – sur l'avenir du système de retraite. Une diminution des pensions – anticipée ou réelle – aurait donc pour conséquence d'augmenter les incitations à l'épargne. Mais, si aujourd'hui l'État assure la quasi-totalité des revenus des retraités (85 % des revenus des personnes âgées de plus de 65 ans sont assurés par les transferts publics), les modifications des comportements ne commenceraient sans doute que dans le cas d'une baisse significative des pensions (Bozio, 2006). Par ailleurs, la modification des comportements d'épargne des agents est conditionnée par la capacité incitative des pouvoirs publics.

Pour changer notablement les comportements vis-à-vis de l'épargne, il faudrait donc un fort mouvement de baisse des pensions, accompagné d'une valorisation de l'épargne retraite se traduisant par la mise en place de nouveaux produits et d'une nouvelle fiscalité. Quelle modification souhaitons-nous imprimer sur le marché de l'épargne ? En réalité, l'objectif est ici d'augmenter substantiellement la part de l'épargne investie dans les entreprises innovantes, notamment à travers le capital-risque et le capital-développement. Nous verrons plus loin quels leviers mobiliser pour financer le renouvellement des entreprises, tout en offrant une sécurité des flux de revenus.

Quels transferts inter-générationnels opérer ?

Comme nous le verrons, les leviers mobilisés ont des impacts variés du point de vue des besoins de financement. Décloisonner le marché du travail ou les processus de formation peut se faire à coût nul. La création de nouveaux produits d'épargne et le partage des risques afférents également. En revanche, certaines mesures ont un coût pour les finances publiques. En réalité, les propositions formulées ci-dessous correspondraient à un transfert de ressources de l'ordre de 2 points de PIB chaque année. Mais il serait alors possible selon nous, dans un contexte d'équité générationnelle désormais satisfaisant, d'accroître notre productivité de près de 2 % chaque année (contre 1 % actuellement). Dès lors, un financement de l'ordre de 1 % du PIB reste à trouver.

Il ne peut reposer, dans le contexte actuel, sur un accroissement de notre endettement. Quelle pourrait donc être la dynamique de financement d'un tel scénario ? Une première voie consisterait à augmenter les charges pesant sur le travail, mais cela n'apparaît pas satisfaisant compte tenu des tensions actuelles sur ce marché. C'est la raison pour laquelle, dans le cadre de ce quatrième scénario, un renversement de perspective est opéré en considérant un effort financier des seniors – notamment les plus aisés – envers les jeunes, permettant de rééquilibrer les transferts financiers actuels. En régime de croisière – c'est-à-dire une fois que les mesures proposées ont permis d'augmenter les gains de productivité –, ce transfert représenterait 1 % du PIB. Trois voies de financement sont proposées, correspondant à l'imposition des revenus, du patrimoine et des successions :

Voie 1 : Application d'un nouveau barème progressif pour l'impôt sur le revenu, couplé à la CSG, en se fondant sur l'assiette correspondant à la CSG.

Voie 2 : Augmentation de la progressivité de l'impôt portant sur l'ensemble du patrimoine.

Voie 3 : Augmentation des droits de succession.

Quels leviers de politique publique ?

Comment organiser un « choc d'offre » ?

Deux leviers d'action doivent absolument être mobilisés. D'une part, favoriser l'innovation incrémentale, qui repose en grande partie sur une accumulation du capital humain – nous en verrons

les modalités plus loin ; de l'autre, favoriser le processus de renouvellement des activités qui, à lui seul, contribue à hauteur d'environ un tiers aux gains de productivité (OCDE, 2004). Ce dernier point apparaît fondamental dans un cadre de vieillissement démographique alors qu'une menace pourrait peser sur la créativité et le renouvellement des activités. Pourquoi une telle inquiétude ?

Un premier élément réside dans le rapport entretenu entre l'âge des actifs et la capacité d'innovation. Des études ont montré que la capacité d'innovation baissait au-delà d'un certain âge (Jones, 2010). Dans ce contexte, il est primordial d'orienter des flux financiers vers ceux les plus à même de porter l'innovation. Le second élément porte sur le renouvellement des entreprises, permettant d'entretenir le désormais célèbre processus de « destruction créatrice ».

Cependant, le vieillissement démographique pourrait quelque peu doucher nos espoirs. En effet, le rapport au risque est déterminant pour le renouvellement des entreprises, et ce pour deux raisons principales. D'abord, parce que la création d'entreprise elle-même constitue une activité risquée et que l'attitude face au risque est déterminante dans le choix d'entreprendre (Bernardo et Welch, 2001 ; Ardagna et Lusardi, 2008). Ensuite, parce que la prise de risque de ceux qui disposent du capital est essentielle au développement de nouvelles technologies, vecteur du renouvellement des entreprises.

Or, la majorité des travaux – essentiellement fondés sur l'analyse des patrimoines – tend à discerner une augmentation de l'aversion au risque avec l'âge. Bien sûr, la portée de ces études peut apparaître incertaine, les méthodes discutées... Néanmoins, si la puissance publique ne met pas en œuvre un faisceau d'incitations pour la création d'entreprises par les plus jeunes, l'innovation ne pourra se situer à un niveau satisfaisant.

Cette inquiétude sur le renouvellement des entreprises prend une résonance particulière dans le cas des PME, plus innovantes et en moyenne plus jeunes que le reste du tissu industriel. Le vieillissement de la population et l'assèchement des ressources financières semblent actuellement fatals à ce vecteur d'innovation.

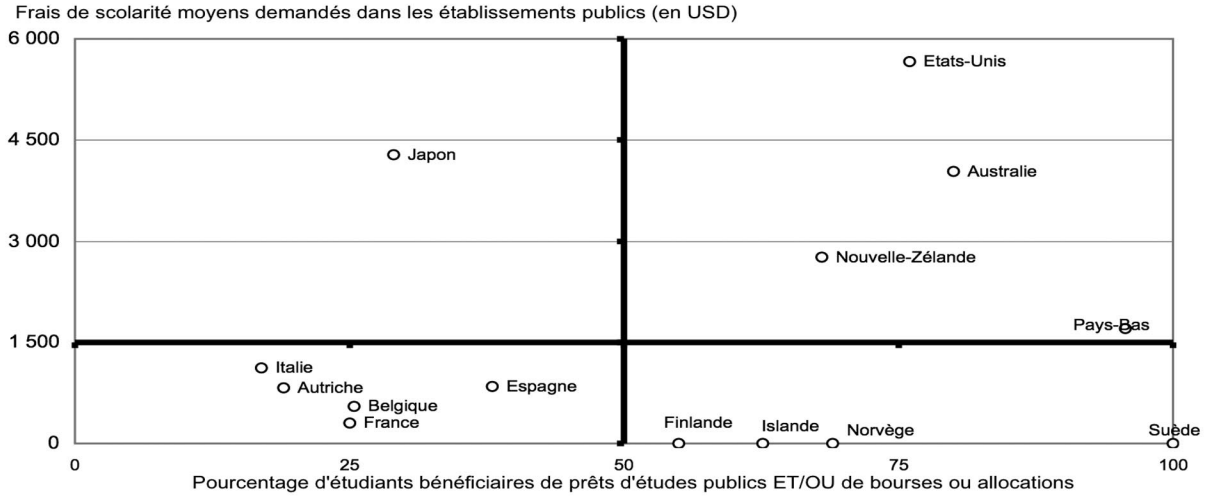
De notre point de vue, il est vital de sélectionner quelques secteurs industriels et de mobiliser des crédits et des faisceaux d'incitations puissants (nous verrons lesquels) permettant de les faire grandir et prospérer. Cette stratégie est sans doute préférable à une orientation massive des efforts vers les « champions nationaux ». La liste de ces secteurs doit en compter de 5 à 10, faire la part belle aux « jeunes créateurs » et être l'objet d'une discussion publique. Quelques pistes : aéronautique, énergie nucléaire, énergies renouvelables, transport par rail, industrie pharmaceutique, nanomédecine... L'autre forme d'innovation – incrémentale – repose avant tout sur le capital humain. Là encore, la partie n'est pas gagnée et le dernier scénario apparaît crucial.

Proposition 1 : Sélectionner 5 à 10 secteurs-clés faisant l'objet d'une politique industrielle spécifique (investissement dans les secteurs plutôt que dans les « champions nationaux »)

Éducation, logement, santé : comment préparer la « Nouvelle Vague » ?

Si l'on examine les taux de rentabilité (à la fois privés et publics) de l'investissement dans le capital humain, on constate qu'ils diffèrent très fortement d'un pays à l'autre. De tels écarts sont sans doute appelés à se réduire dans le contexte mondialisé où baignent l'éducation supérieure et la recherche. Par ailleurs, des différences apparaissent entre rentabilité publique et privée. Dans cette occurrence, il importe sans doute de faire mieux coïncider ces deux formes de rentabilité. Cela suppose d'abaisser le coût de l'éducation, qui est en France essentiellement un coût d'opportunité, notamment pour les jeunes issus des milieux les plus modestes. On peut voir en effet que, si les frais de scolarité sont faibles, les aides versées aux étudiants sont également faibles par comparaison à celles des principaux pays développés.

Frais de scolarité moyens demandés dans les établissements publics et proportion d'étudiants bénéficiaires de prêts d'études publics ET/OU de bourses ou allocations dans l'enseignement supérieur
(*USD convertis sur la base des PPA*)



Source : OCDE.

Dans ce contexte, le coût de l'éducation est essentiellement un coût d'opportunité, mal amorti pour les familles les plus pauvres alors que les aides sont faibles et que les plus jeunes ont des réticences légitimes à s'endetter. Logiquement, chaque génération investit dans l'éducation de la suivante, à charge pour cette dernière de s'occuper de son aînée lorsqu'elle sera âgée (Becker et Murphy, 1988). Mais les contraintes de ressources au sein des familles sont à même de gripper une telle transmission.

De notre point de vue, un modèle de type nordiste serait plus adapté à la réalité actuelle de l'éducation. Un système de bourses, plus généreuses et généralisées, serait à même d'abaisser ce coût d'opportunité. Une autre possibilité consisterait à envisager une allocation d'autonomie pour les étudiants du supérieur, en contrepartie de quelques heures hebdomadaires de travail d'intérêt général.

Les barrières ne sont cependant pas uniquement financières et il importe de mettre l'accent sur la réussite dans l'assimilation des savoirs de base, dès le plus jeune âge. À cet effet, un service public d'aide aux devoirs devrait être mis en place.

Par ailleurs, il apparaît évident que les difficultés à acquérir une qualification et à s'insérer dans le monde du travail comportent une dimension territoriale prégnante. Les taux de chômage des jeunes dans certaines zones – près de 50 % pour certaines – sont là pour nous le rappeler.

Dans cet environnement, la puissance publique doit s'attacher à lutter contre une ségrégation territoriale qui s'accentue au fil de l'évolution des prix de l'immobilier. Cela repose nécessairement sur la mise en place de grands plans de construction de logements – y compris pour les étudiants – en centre-ville, un renforcement des contraintes de la loi SRU et une réorganisation de la liberté de choix des établissements, secondaires comme supérieurs.

Enfin, il est essentiel de réintégrer plus encore les services de santé à l'intérieur des établissements. Comme nous l'avons déjà dit, la difficulté à produire des connaissances et à s'insérer à la sortie du système éducatif a des répercussions notables sur l'ensemble de la vie professionnelle.

Proposition 2 : Mettre en place une allocation d'autonomie généralisée pour les étudiants du supérieur, en contrepartie de quelques heures hebdomadaires de travail d'intérêt général.

Proposition 3 : Mettre en place un service public d'aide aux devoirs, focalisé sur la maîtrise de la lecture et de l'écriture.

Proposition 4 : Se fixer un objectif de création nette de 150 000 logements sociaux chaque année en renforçant les contraintes de la loi SRU. Par ailleurs, création de 10 000 logements par an pour les étudiants.

Proposition 5 : Assurer la présence d'un service de santé en permanence dans chacun des collèges et lycées.

Marché du travail : le décloisonnement

Nous l'avons vu, deux aspects doivent être privilégiés : d'une part, le décloisonnement des modes d'acquisition des diplômes ; de l'autre, le décloisonnement du marché du travail entre les deux grandes formes de contrat de travail.

Une valorisation de l'expérience et de l'apprentissage apparaît comme une priorité. Cela passe d'abord par une montée en puissance de l'enseignement professionnel. Rappelons que la part de cette forme d'enseignement reste très faible en France (12 %) par rapport à la Suisse, à l'Allemagne ou au Danemark, où elle représente plus de 45 %. En Allemagne, les dispositifs d'apprentissage sont utilisés pour attirer et embaucher de jeunes travailleurs qualifiés, les grandes entreprises choisissant les meilleurs éléments.

Dans une perspective française, il s'agirait à la fois d'attirer de très bons étudiants, avec un contrat de droit commun donnant aux jeunes un véritable statut de salarié liant l'entreprise et le monde de l'éducation, et d'offrir un avenir à ceux qui aujourd'hui sortent du système éducatif sans diplôme. Cette perspective est éprouvée : en 2006, 80 % des titulaires d'un bac professionnel par apprentissage occupaient un emploi, contre 64 % pour la voie générale. De plus, l'apprentissage constitue un vivier de jeunes entrepreneurs : 40 % des anciens apprentis créent leur entreprise. Le départ à la retraite de plus de 300 000 chefs d'entreprise prévu dans les dix ans pose la question des repreneurs qui sont, dans la grande majorité des cas, des salariés issus de l'apprentissage. Un quota de 5 % de contrats d'apprentissage au sein des entreprises permettrait d'amorcer un tel processus de transmission. Par ailleurs, il serait souhaitable de porter l'âge de scolarité obligatoire à 18 ans pour les filières d'apprentissage ou d'enseignement en alternance, à l'image de l'Allemagne ou de la Belgique. Le décloisonnement des diplômes doit également passer par une plus large ouverture des grandes écoles aux étudiants de l'université et une plus large ouverture de l'université aux titulaires de formations techniques ayant une bonne capacité à maîtriser les outils théoriques. Enfin, sans nécessairement repasser par une formation théorique, la validation des acquis de l'expérience (VAE) doit être plus largement étendue. Le plan de développement de la VAE de juin 2006 annonçait 60 000 certifiés par an. Or, dans les faits, seules 26 000 personnes ont pu bénéficier d'une certification.

Le second vecteur de progrès dans l'insertion des plus jeunes sur le marché du travail réside dans la suppression d'une dualité entre les deux principales formes de contrat existant actuellement (CDI et CDD) Il serait souhaitable d'aller vers une forme de contrat unique, comportant à la fois des charges sociales et des droits transposables évolutifs au cours du temps. Une telle structuration du marché du travail suppose des investissements notables qu'il s'agira de financer dans un contexte de ressources publiques raréfiées. De puissantes incitations fiscales doivent alors être mises en place afin d'orienter l'épargne vers ces objectifs communs.

Proposition 6 : Fixer un quota de 5 % de contrats d'apprentissage au sein des entreprises et porter la scolarité obligatoire à 18 ans pour ces filières.

Proposition 7 : Augmenter le nombre d'admissions dans les grandes écoles pour les étudiants diplômés de l'université.

Proposition 8 : Inciter très fortement les salariés à s'engager dans un processus de validation des acquis de l'expérience en les aidant éventuellement dans l'acquisition des connaissances manquantes.

Proposition 9 : Mettre en place un contrat de travail unique, comportant à la fois des charges sociales et des droits transposables évolutifs au cours du temps.;

Financer les projets de la « Nouvelle Vague »

Un premier type de mesure consiste à pousser l'avantage comparatif de la donation par rapport à la succession. En effet, les personnes de plus de 70 ans héritent en moyenne de près de 2 000 euros au cours d'une année alors que les 30-39 ans héritent de trois fois moins. Pourtant, les jeunes actifs auraient davantage besoin que leurs aînés de cette ressource afin de réaliser des investissements dans des projets professionnels comme personnels. Qu'en est-il de la donation ? On sait que les trois quarts des donations réalisées sont à destination des actifs, contre seulement 4 % à destination des plus de 60 ans. Deux types de moyens permettent d'avantager les donations par rapport aux successions, en fait d'accélérer la circulation du patrimoine : taxer plus lourdement les successions ou alléger les taxes pesant sur les donations. Ces deux stratégies ne sont néanmoins pas neutres au regard des finances publiques ainsi que de l'équité entre les générations.

Supposons d'abord une suppression des droits de mutation appliqués aux donations. Cette mesure, déjà en œuvre dans plusieurs pays d'Europe (Espagne ou Suède par exemple), aurait pour conséquence de réduire les recettes de l'État de 1,4 milliard d'euros. Il faut aussi souligner que, si d'un côté ces transferts intrafamiliaux sont un levier pertinent pour favoriser la justice sociale entre générations, ils peuvent de l'autre renforcer la reproduction d'inégalités entre classes sociales. L'autre voie consiste à accroître les taxes sur les héritages via les droits de succession. D'importants efforts ayant déjà été réalisés pour alléger les donations depuis quinze ans, il serait souhaitable de manier les deux outils en donnant un poids prépondérant à la seconde stratégie. Les recettes supplémentaires pourraient être spécifiquement affectées aux investissements publics vers les plus jeunes actifs. C'est à ce second aspect que nous nous attachons désormais.

Les ressources doivent être mobilisées plus qu'elles ne le sont aujourd'hui pour encourager la création de jeunes entreprises et favoriser leur développement, car elles constituent les véritables vecteurs du processus de destruction créatrice. Deux éléments décisifs peuvent y contribuer.

Le premier consiste en de nouveaux investissements directs de la part de la puissance publique, provenant notamment de l'augmentation des droits de succession. Cette intervention pourrait se traduire par trois types de mesures. D'abord, une extension de l'accès aux prêts à taux zéro pour les investissements réalisés par de jeunes entrepreneurs innovants. Ensuite, une prise en charge de la formation de ces entrepreneurs dans les disciplines nécessaires à leur nouvelle activité (en effet, de nombreux jeunes chefs d'entreprise ont besoin de compléter leur cursus avant de se lancer, mais ne peuvent le faire que difficilement ; la puissance publique doit impérativement s'engager de manière plus forte dans ce processus). Enfin, une augmentation des moyens à destination des pépinières d'entreprises.

En second lieu, il est absolument nécessaire d'encourager l'orientation de l'épargne vers les projets innovants de long terme, ce qui suppose une nouvelle conception du partage des risques. On peut d'abord imaginer la création de produits d'épargne permettant de financer de jeunes créateurs d'entreprise. Une allocation optimale des actifs associés à ces produits reposerait à la fois sur des « jeunes pousses » et sur des « valeurs matures », permettant ainsi de sécuriser les portefeuilles.

Une autre proposition consiste à concevoir un nouveau partage des risques permettant de sécuriser l'investissement de long terme dans les entreprises

innovantes. Dans ce cadre, la puissance publique pourrait assumer une partie des risques afférents à ces formes d'investissement.

Proposition 10 : Favoriser la donation par rapport à l'héritage, majoritairement en augmentant les droits de succession (et en supprimant également une partie des droits de mutation pour les donations).

Proposition 11 : Assurer un investissement public dans le développement de nouvelles entreprises par les jeunes créateurs : extension des prêts à taux zéro, financement des formations complémentaires aux créateurs, financement des pépinières.

Proposition 12 : Créer des produits d'épargne spécifiquement dédiés au financement de jeunes créateurs d'entreprise.

Proposition 13 : Concevoir un nouveau partage des risques permettant de sécuriser l'investissement de long terme dans les entreprises innovantes. Dans ce cadre, la puissance publique pourrait assumer une partie des risques afférents à ces formes d'investissement.

Les seniors, au travail !

François-Xavier Albouy

IRI-Crea

Julien Navaux

Coordinateur, Chaire transitions démographiques, transitions économiques

Hector Toubon

Université Paris Dauphine

Écartons-nous du débat traditionnel, il est biaisé ! Il reste technique, entre « répartition » et « capitalisation », alors que le rapport des individus au travail est fait de passions, de peurs et d'ambitions. Avancer l'idée de travailler plus pour équilibrer les régimes, c'est s'exposer à un échec ou à un blocage. Dans les sociétés contemporaines, la valeur du travail n'est pas l'accomplissement d'un devoir collectif, c'est d'abord la recherche d'un accomplissement de soi. Toute remise en cause de ce postulat apparaît comme une profonde régression sociale et politique.

Il n'en reste pas moins que des études menées par l'OCDE (1) évaluent l'impact économique du vieillissement entre - 0,2 % et - 0,5 % de PIB pour respectivement la France et l'Allemagne et à - 0,8 % pour le Japon. La baisse de l'offre de travail serait, dans cette optique, le canal principal par lequel le vieillissement affecterait nos économies. Un accroissement du taux de l'emploi des seniors semble pourtant assez inévitable quand l'espérance de vie augmente. En effet, en France, les gains de productivité compensent à peine l'augmentation des coûts liés à la protection sociale, et la baisse du nombre d'actifs pour un retraité (2) se traduira donc par un accroissement important du poids financier des retraites sur les actifs. Sans modification sensible de la tendance actuelle, les niveaux de déficit devraient rester élevés – dans une fourchette de 30 à environ 15 milliards en 2018 (projections du COR). Ces déficits reposeront sur les générations futures, et la réforme de 2010 ne saurait infléchir la tendance.

Il faut par conséquent rééquilibrer l'effort financier entre les générations d'actifs. En France, le taux d'emploi des seniors est très faible au regard des autres pays de l'OCDE et offre donc une large marge de manœuvre : en 2010, 39 % (3) des personnes de 55 à 64 ans occupaient un emploi en France, alors que trois ans plus tôt (en 2007), 48 % des seniors étaient en emploi en Allemagne, 65 % au Japon et 70 % en Suède (4), pays qui constitue pour nous une référence. Il nous serait possible d'atteindre un tel taux d'emploi des seniors à condition d'utiliser une marge de manœuvre : les taux d'emploi des 60-70 ans sont excessivement faibles (en 2006, seuls 18 % des 60-65 ans et 2,9 % des 65-70 ans étaient en emploi (5)). Cette classe d'âge doit donc constituer la cible première des nouvelles politiques pour l'emploi.

Des leviers pour agir

Les désirs, les peurs et les ambitions des seniors sont des leviers sur lesquels il est possible d'agir.La résistance des actifs au recul de l'âge de la retraite n'est pas qu'une simple réaction patrimoniale, elle est également liée au rapport à la mort, à la représentation qu'ont les jeunes de la vieillesse et au désir de partager collectivement ce passage, d'en mutualiser les conséquences, en quelque sorte de socialiser le sort de la condition humaine. Dans la mémoire collective, ce recul de l'âge de la retraite rappelle l'image scandaleuse du travailleur âgé qui traverse tout le XIX^{e} siècle et fait du travailleur épuisé la figure du prolétariat des romans réalistes de l'époque.
Les leviers pour modifier cet état des choses sont connus, il y en a trois :

Le travail est fait de passion

Plus un individu est passionné par son travail, plus il est capable de s'y consacrer longtemps, jusqu'à atteindre ses propres limites. On voit que les intellectuels, les artistes ou les artisans, investis dans une vie de travail fait de passion et qui leur donne le sentiment de s'accomplir, poursuivent leur activité jusqu'à des âges très avancés.

Le travail est fait de peurs

Parmi les grandes peurs modernes, il y a celle de perdre son travail. La peur du chômage, après un certain âge, freine les ardeurs ou décourage beaucoup d'audaces. Elle est si puissante qu'elle conduit à opter pour une retraite anticipée plutôt qu'à se lancer dans la recherche d'un nouvel emploi. Ces peurs peuvent s'exprimer par la rigidité des comportements.

Le travail est fait d'ambitions

Prolonger un travail pénible et ennuyeux en subissant un management coercitif au-delà de la période prévue pour la retraite n'a rien de stimulant. Au contraire, consacrer la fin de sa carrière à un objectif radicalement nouveau, en créant par exemple une entreprise ou en s'occupant de jeunes, peut devenir une véritable ambition.

Pour une transition douce

Dans le cadre de ce scénario, nous proposons de mettre en œuvre un système de transition entre l'activité et la retraite, permettant d'intégrer pleinement les passions et les ambitions des salariés. Pour augmenter le taux d'activité après 62 ans, nous suggérons non pas de reculer l'âge de la retraite, mais d'instaurer au-delà de cet âge une période de quatre à huit ans de transition entre activité et retraite. Cette mesure impliquerait

- De pouvoir liquider entièrement ou partiellement sa retraite tout en conservant une activité plus ou moins réduite. Par exemple, un cadre dont le taux de remplacement est de 30 % pourrait choisir une liquidation de sa retraite tout en conservant un travail à trois cinquièmes de temps, ce qui lui permettrait de maintenir son revenu et lui garantirait un emploi pour les cinq ans à venir.

- De bénéficier, en amont, d'une assurance formation à partir de 50 ans qui permette d'envisager une reconversion pour les dix à vingt ans d'activité professionnelle restante dans des domaines tournés vers l'emploi des jeunes. Le système d'assurance permettrait de revenir à la situation antérieure de liquidation à 62 ans et prévoirait donc le remboursement des frais de formation pour l'entreprise et le salarié.

- De faciliter la reconversion des personnes de 62 ans et plus dans la promotion du travail et de l'emploi pour les jeunes : soutien à l'insertion, coaching, cours de soutien, formation professionnelle, développement de sociétés…, en bref toutes actions touchant à la solidarité intergénérationnelle.
La réalisation de ce scénario devrait également

s'appuyer sur la mise en œuvre de mesures complémentaires garantissant l'efficacité de la post-retraite.

- Il faut réfléchir à la fiscalité du travail pesant sur les seniors. Ceux-ci sont doublement pénalisés lorsqu'ils souhaitent continuer à travailler au-delà de l'âge légal minimal de 62 ans (pour les personnes nées après le 1er janvier 1956). Ils sont en effet soumis à une charge explicite (accroissement du nombre d'annuités de cotisation) et à une charge implicite (diminution des années de versement de la pension) (6), qui nuisent notablement à l'intérêt de rester en activité.

- Il faut réfléchir à une année complète de formation à partir de 40 ans, durant laquelle le salaire serait maintenu à hauteur de 80 %.

- En France, la rémunération continue à croître fortement après 50 ans. Les pays qui connaissent un fort taux d'emploi des seniors présentent généralement une rémunération qui se stabilise, voire décroît légèrement comme en Suède après 55 ans, ou même fortement comme au Royaume-Uni après 50 ans (7). On sait que la productivité des travailleurs décline après un pic se situant autour de 50 ans (8). Ce pic de productivité devrait se décaler vers des âges plus élevés, mais devrait s'accompagner d'une adéquation des salaires avec la baisse de ce niveau de productivité

- Les taux d'emploi sont d'autant plus élevés que le niveau d'éducation s'améliore, et ceci à tous les âges de la vie. Aux États-Unis, par exemple, le taux d'activité des plus de 65 ans s'est redressé à partir des années 1990, grâce notamment à l'arrivée de générations plus éduquées et en meilleure santé qui souhaitent continuer à travailler (Maestas et Zissimopoulos, 2010).

En France, le recours à la formation continue est inférieur à la moyenne des pays de l'OCDE sur l'ensemble du cycle de vie active. Le taux de participation à des activités de formation y est de 35 % en 2007 contre 41 % sur la moyenne des pays de l'OCDE. De plus, on observe que le décrochage s'accentue avec l'âge : si la France est proche de la moyenne pour les âges les plus jeunes, il n'en est pas de même à l'approche de la retraite. En 2007, le taux de participation français était de 16 % pour les 55-64 ans contre 27 % pour l'ensemble des pays de l'OCDE et 61 % en Suède !

Par ailleurs, le nombre moyen d'heures par salarié consacrées à la formation est plus faible en France que dans la moyenne des pays de l'OCDE (30 % de moins). Le rapport est même du simple au double avec les pays les plus en pointe dans le domaine de la formation continue (Corée du Sud et Danemark).

Conséquences économiques de l'emploi des seniors

Travail des seniors et travail des juniors : opposition ou complémentarité ?

Plusieurs études économiques récentes, en particulier celles de Jean-Olivier Hairault et d'Axel Börsch Supran, montrent qu'un fort taux d'emploi des seniors est bénéfique à l'emploi des jeunes. Ce phénomène est contre-intuitif. Il repose notamment sur le fait qu'un taux d'emploi des seniors élevé génère un revenu disponible plus important et qu'il existe une faible concurrence directe entre emploi des seniors et emploi des jeunes, en raison des écarts générationnels en matière de progrès technologique et de capital humain.

L'espoir d'une meilleure intégration des jeunes sur le marché du travail grâce à la faiblesse de l'emploi des seniors semblerait donc très fragile sur le long terme (Ouvrard et al., 2008).

Travail des seniors et déficit du système de santé

L'évolution de la demande de biens de santé,

consécutive à l'accroissement du taux d'activité des seniors, présente de fortes incertitudes. Si nous savons que le coût global du maintien en bonne santé croît avec l'âge, ses modes d'évolution sont largement soumis aux comportements de consommation de ces biens.

À moyen terme, cependant, nous pouvons nous appuyer sur les études mettant en regard l'état de santé perçu par les actifs de plus de 50 ans et leur état de santé réel estimé par le corps médical. Il apparaît qu'au-delà de 50 ans, la santé des Français décline très légèrement mais que leur perception de leur état de santé décroît très fortement. La mauvaise prise en compte des maladies chroniques permet d'expliquer cet écart. Nous pouvons donc supposer ou espérer une amélioration prochaine de cette prise en compte.. S'il s'agit d'une perception pessimiste, le déficit de la Cnam ne sera bien évidemment pas impacté. Dans le cas contraire, cela augmentera aussi le coût global des assurances complémentaires, qui pratiquent majoritairement la mutualisation intergénérationnelle.

Par ailleurs, l'accroissement du taux d'emploi des seniors aurait une conséquence directe sur le prélèvement de la CSG, finançant pour partie les dépenses publiques de santé. L'accroissement de ce prélèvement pourrait compenser la dégradation (très incertaine) de l'état de santé des seniors.

En résumé, les variables-clés de la réussite d'un système de transition reposent principalement sur une meilleure mise en valeur du capital humain et sur l'aménagement de la fiscalité du travail.

Notes

1. Oliveira Martins, J., F. Gonand, P. Antolin, C. de la Maisonneuve et K. Yoo (2005), « The Impact of Ageing in Demand, Factor Markets and Growth », Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE, n° 420.

2. En 2010 on comptait 1,8 cotisant pour 1 retraité. En 2050 ce chiffre devrait passer à 1,2 cotisant pour 1 retraité : http://www.travail-emploi-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Dossier_d_information_Les_retraites_en_France.pdf.

3. A.-M. Guillemard, « L'emploi des jeunes et celui des seniors va de pair », La Tribune, 13 juillet 2010.

4. G. Cornilleau et al., « Emploi des seniors : les leçons des pays de réussite », Revue de l'OFCE*, n° 106, juillet 2008.*

5. Données de l'Observatoire des retraites.

6. J.-O. Hairault, F. Langot, T. Sopranseuth, Pour une retraite choisie, l'emploi des seniors*, éditions Rue d'Ulm, coll. du Cepremap, 2008.*

7. FALBA T. A. ; GALLO W. T. ; SINDELAR J. L., "Work Expectations, Realizations, and Depression in Older Workers*", NBER Working Paper, n° 14435, 2008.*

8. « Sources de productivité dans une économie vieillissante : le débat », A. Villemeur et J. Pelletan, Working Paper 2011

4.

Études et livres

■ Marc-Éric Bellot
Aux fondements de la demande d'assurance

■ Pierre Bollon et Didier Davydoff
Le lancement d'un agrégateur de données européen

■ Pierre Martin
Assurance et sorties de crise(s)

■ Christian Schmidt
Dettes souveraines et risque pays : une nouvelle approche

Livres

Nicolas Bouleau
Risk and Meaning
par Daniel Zajdenweber

Sous la direction de Otto Kaufmann, Sylvie Hennion
Gouvernance des retraites professionnelle en Europe : sécurité garantie ?
par Pierre-Yves Verkindt

Aux fondements de la demande d'assurance

Marc-Éric Bellot

Coordination process produits chez Allianz France

Acte raisonnable de toute personne responsable, la décision de s'assurer repose principalement sur des fondements rationnels et moraux, dont le plus connu est l'aversion aux risques. Cependant, l'observation de certaines situations révèle des motivations plus équivoques, non rationnelles et non morales. La reconnaissance de cette pluralité dans les fondements de la demande d'assurance pourrait faire émerger des questionnements nouveaux sur l'exercice du métier d'assureur.

Les fondements rationnels et moraux

L'aversion aux risques

L'existence d'une aversion aux risques des agents économiques est la justification classique de la demande d'assurance (1) : c'est la crainte d'une perte financière associée à la survenance d'un dommage accidentel, dont on se libère en tout ou partie en souscrivant un contrat d'assurance estimé bien adapté.

L'assurance n'intervient, dans cette approche académique, que sur la dimension monétaire d'un dommage et vise, en cas de sinistre, à sauver l'assuré de la ruine ou, pour le moins, à éviter son appauvrissement.

L'assurance santé fournit une variante importante de cette fonction d'évitement de l'appauvrissement : il s'agit davantage ici de lisser l'impact des frais de santé sur le budget que de se prémunir contre une perte financière massive. On protège les disponibilités plus que le patrimoine.

L'aversion aux risques présente une autre face : la crainte de la destruction même d'un actif, au-delà de ses conséquences financières. Cet actif a dans ce cas une valeur non financière, qui peut être affective. L'objectif, alors, n'est pas de recevoir son équivalent monétaire en cas de destruction mais, très distinctement, d'éviter la survenance du dommage. Ce qui est à rechercher n'est non plus une garantie mais une solution de prévention.

L'aversion globale apparaît donc comme un composé de crainte de perte financière et de sensibilité à la destruction de l'actif lui-même, dont le dosage varie selon la nature du bien, entre l'actif parfaitement remplaçable – un matériel, un équipement – et l'objet parfaitement irremplaçable tel que la photographie d'un être cher disparu.

L'obligation de s'assurer

Ce n'est sûrement pas en France, « championne » des assurances obligatoires (2), qu'il convient d'oublier cette première motivation à s'assurer.

L'obligation peut être normative, et notamment légale, comme l'assurance de la RC des véhicules terrestres à moteur ou celle d'un grand nombre de professionnels dont l'activité est réputée générer un risque aigu pour les tiers. Elle peut également être contractuelle, notamment dans le cadre d'un contrat de sous-traitance.

Nous sommes ici dans un domaine de faible complexité, mais deux éléments doivent être cependant pointés. Tout d'abord, l'obligation n'agit sur le comportement de l'assuré que si elle est effectivement contrôlée et son manquement sanctionné ; c'est par exemple le cas de l'assurance RC auto, mais pas celui de l'assurance de dommages ouvrage pour les particuliers. Ensuite, et bien que nul ne soit censé ignorer la loi ou contracter sans connaître ses engagements, l'obligation de s'assurer est le siège de croyances qui consistent, le plus souvent, à surévaluer les cas d'obligation. L'assurance incendie du propriétaire d'un pavillon individuel ou encore la RC chef de famille, qui ne sont pas formellement obligatoires mais souvent perçues comme telles, fournissent deux exemples typiques.

Le transfert de tâches

Cette motivation, bien identifiée (3), consiste à confier à l'assureur le soin de prendre en charge des transactions qui apparaissent lors de la réalisation du risque et qui présentent un caractère indésirable pour l'assuré ou pour lesquelles l'assureur à une compétence particulière.

On en trouve les illustrations les plus évidentes dans le domaine de la responsabilité civile. Le transfert de tâche indésirable apparaît clairement dans le cas de l'enseigne de grande distribution qui couvre son risque de RC exploitation au premier euro afin d'éviter de se trouver en relation conflictuelle directe avec ses clients. Au moindre sinistre, le client est dirigé vers l'intermédiaire ou l'assureur de l'enseigne, laquelle évite ainsi un conflit qui risquerait de ternir son image. N'était-ce cette fonction de dérivation des mécontentements, l'enseigne pourrait limiter sa couverture RC exploitation aux événements graves, la charge des autres sinistres étant tout à fait prévisible et donc gérable par une simple provision comptable.

Le transfert de transaction complexe trouve un autre exemple intéressant dans l'assurance RC professionnelle des prestataires de services dits « intellectuels » (cabinets de conseil, agences de communication, SSII, etc.). Ce que recherchent prioritairement ces assurés n'est pas tant une capacité à payer des indemnités à un tiers que la faculté de déployer, grâce à des équipes expertes, une défense éclairée et performante qui leur permette d'être mis hors de cause et de maintenir ainsi leur réputation professionnelle et la valeur de leur cabinet.

Les fondements non rationnels ou non moraux

Dans cet ensemble de fondements du besoin d'assurance, formé par opposition aux motivations rationnelles, nous identifions au moins deux grandes catégories de motifs : les biais psychologiques dans la décision d'une part et, d'autre part, les motifs vénaux voire frauduleux.

Les biais psychologiques

Au-delà des personnalités et des styles de vie des assurés, qui s'accompagnent d'une sensibilité différenciée au risque, interviennent les biais psychologiques (cognitifs ou affectifs), qui sont des modes de pensée inadéquats conduisant à des erreurs qui se traduisent par des pertes ou des manques à gagner. L'existence de ces biais est bien connue et peu contestée en finance de marché (4).

Dans le domaine de l'assurance, nous détectons trois biais particulièrement actifs dans la structuration de la demande de garantie : l'aversion aux regrets, la sous-évaluation du risque (biais d'optimisme) et la pensée magique.

◆ L'aversion aux regrets

En assurance, l'aversion aux regrets va, à titre d'illustration, consister à maintenir les garanties dommages sur un véhicule vieillissant et dont la valeur d'indemnisation est devenue anecdotique. Il en sera de même lors de l'achat d'un véhicule d'occasion fortement amorti.

Ce biais empêche l'assuré d'avoir une appréhension rationnelle de la situation, même s'il a été informé que la cotisation des garanties dommages représente plus du tiers de la valeur du véhicule et s'il reconnaît lui-même que la probabilité annuelle de vol ou de destruction accidentelle est très sensiblement inférieure à 33 % ; mais, pour lui, si le risque se réalise, il n'aura pas de regret.

◆ La sous-évaluation du risque

« Ça n'arrive qu'aux autres » : en matière d'atteintes corporelles graves, il très fréquent que l'on adopte spontanément une attitude de déni ou, à tout le moins, que l'on sous-évalue grossièrement les probabilités de survenance des accidents ou des maladies sévères. Ce biais se traduit par une demande modeste sur les contrats accidents de type GAV ou garantie du conducteur, mais aussi par un intérêt anormalement faible pour les garanties d'hospitalisation dans les contrats santé.

◆ La pensée magique

Dans un entretien paru dans le premier numéro de cette revue (5), Jean Peyrelevade faisait ainsi part de sa conviction : « *Si je m'assure, c'est pour que le sinistre ne se produise pas, je fais tout ce qui est en mon pouvoir, tout ce que je dois faire pour qu'il n'y ait pas d'accident. Si le sinistre se produit c'est d'une certaine manière la faute de l'assureur : mon acte conjuratoire ne m'a pas protégé.* »

L'ancien président de l'UAP ne donne pas d'illustration de ce fondement de la demande d'assurance, mais on peut aisément imaginer qu'il est présent en matière de couverture des biens imparfaitement remplaçables dont la valeur est essentiellement non financière, et que sa logique réside dans l'attachement de l'assuré à ces biens.

Il y a dans cette conjuration, outre une demande implicite de conseil en prévention, le signe d'une pensée magique : on souscrit un contrat pour éviter la survenance d'un sinistre comme on pratiquait jadis des rites pour éloigner le mauvais sort.

■ Les motifs vénaux ou frauduleux

En assurance, le risque moral (6) correspond à une caractéristique de l'assuré qui l'entraîne à rechercher un profit financier direct dans une opération d'assurance, laquelle est pourtant strictement soumise au principe indemnitaire qui proscrit tout enrichissement.

Cet élément psychologique peut, selon les individus, les contextes et les enjeux, prendre une forme peu consciente et plutôt passive, comme dans la situation suivante : un véhicule assuré contre le vol mais pas en « tous dommages » ayant été endommagé à l'occasion d'une collision sans tiers, l'assuré, dès ce moment, peut avoir tendance à réduire sa prévention du risque de vol, en étant par exemple moins prudent dans le choix des lieux de stationnement de son véhicule. L'assuré peut également opérer d'une manière parfaitement consciente et active – il s'agit alors d'une fraude – en organisant la disparition du véhicule dans un plan d'eau peu fréquenté ou en profitant d'une providentielle « chaude » soirée de la Saint-Sylvestre pour l'incendier.

Cette possibilité de faire fructifier ses garanties, si l'occasion s'en présentait, ou même, dans les cas les plus aggravés, dans une perspective planifiée, peut être une motivation à s'assurer. Si cette composante marginale de la demande d'assurance n'est pas nécessairement irrationnelle, elle est – en toutes hypothèses – complètement immorale !

Un questionnement nouveau

Ce bref panorama des motivations à s'assurer a vocation à faire émerger dans l'esprit du lecteur des questions nouvelles sur la pratique du métier d'assureur.

Trois problématiques semblent directement être dérivées de ce recensement :
- Dès lors que certains fondements de la demande d'assurance sont clairement favorables à l'assureur – c'est le cas de l'aversion aux regrets – et que d'autres lui sont tout aussi clairement défavorables – c'est typiquement celui du risque moral –, quels dispositifs peut-on mettre en place pour identifier ces traits chez les assurés, puis pour attirer les uns et éloigner les autres ? Par dispositifs il faut ici entendre méthodes et arguments de prospection, règles de souscription et design de l'offre.

- Dans le prolongement du premier questionnement, comment, d'un point de vue pragmatique, favoriser l'expression des biais profitables à l'assureur, puis bien satisfaire les attentes qui en découlent et, d'un point de vue éthique, quelles limites se fixer dans cette approche de l'assuré ?

- De quelle façon optimiser la demande faite aux assureurs de sauvegarder les actifs à forte valeur affective ? On pense immédiatement à la prévention, mais n'y a-t-il pas de solutions innovantes à trouver dans le domaine de l'indemnisation, particulièrement en matière de prestations de réparation et de remplacement ?

À l'issue de cette rapide étude, l'assurance apparaît comme un champ potentiellement fertile pour l'innovation, sous la simple réserve de reconnaître et de prendre en compte une certaine ambiguïté et une bonne part de complexité chez l'assuré.

Notes

1. Cf. « L'aversion du risque, une nouvelle donne », revue Risques, *n° 85, mars 2011.*

2. Cf. « Assurances obligatoires : fin de l'exception française », revue Risques, *n° 12, décembre 1992.*

3. Cf. « Les contrats infinis. L'assurance et la théorie des coûts de transaction », revue Risques, *n° 1, juin 1990.*

4. Sur la finance comportementale, on peut utilement consulter Mickaël Mangot, Psychologie de l'investisseur et des marchés financiers, *Dunod, 2006. Sur la neuro-économie, discipline plus récente et dont le champ est plus large, on consultera avec intérêt Sacha Gironde,* La neuro-économie, *Plon, 2008 ; et Christian Schmidt,* Comment les neurosciences transforment l'analyse économique, *Odile Jacob, 2010.*
Une étude systématique de l'influence des biais et des styles psychologiques sur les attentes et le comportement de l'assuré serait d'évidence féconde, mais elle devra composer avec l'absence de référentiel stable dans ces domaines de recherche en devenir.

5. Cf. Jean Peyrelevade, « Nouveaux territoires »,. revue Risques, *n° 1, juin 1990.*

6. Cf. « Fraude ou risque moral ? », revue Risques, *n° 16, décembre 1993. Une histoire drôle citée par Woody Allen illustre bien cette demande marginale d'assurance : deux commerçants peu scrupuleux discutent. «* J'ai trouvé une super assurance contre l'incendie, le vol et la foudre *», annonce le premier. «* Mais tu es fou !*, s'exclame le second,* l'incendie et le vol, d'accord, mais la foudre, tu vas la faire tomber comment ? »

Le lancement d'un agrégateur de données européen : INSEAD OEE Data Services (IODS)

Pierre Bollon

Délégué général de l'Association française de la gestion financière

Administrateur de IODS

Didier Davydoff

Directeur général de IODS

La qualité et le caractère novateur des bases de données sont déterminants pour la recherche empirique. Depuis 1993, l'offre de Wharton Research Data Services (WRDS) répond à ce besoin aux États-Unis. À l'origine, WRDS reposait sur deux piliers principaux : les données boursières fournies par l'Université de Chicago (CRSP) et les données Compustat de Standard & Poor's sur les comptes des entreprises. Avec le temps, l'offre de bases de données s'est enrichie et la plupart des laboratoires de recherche en finance dans les universités américaines ont recours à cet agrégateur de données. La vision portée depuis plusieurs années par Alain Leclair, alors Président de l'AFG, et Bernard Dumas, Professeur à l'INSEAD, a consisté à transférer cette expérience selon un mode opératoire adapté à l'Europe.

Le lancement de l'offre de IODS (Insead OEE Data Services) à l'été 2011 vise à répondre à ce même besoin, sous une forme adaptée aux conditions de la recherche académique et professionnelle en Europe. En effet, là où trois ou quatre marchés de valeurs mobilières et de produits dérivés dominent le paysage américain, ce sont plusieurs dizaines de ces marchés qui coexistent en Europe. Et, dans de nombreux domaines, la production de données économiques reste largement organisée sur une base nationale. L'utilité d'un agrégateur de données y est donc d'autant plus évidente.

Bien sûr, il existe déjà de grands acteurs rediffuseurs de données comme Reuters, Bloomberg ou Datastream. Mais plutôt que de courir après le temps réel, IODS met l'accent sur la profondeur historique, le contrôle, la documentation des données et le service après-vente. Le type d'exigence des utilisateurs académiques de bases de données est différent de celui de professionnels tels que les traders par exemple. IODS soulage les producteurs primaires d'information, pas nécessairement équipés sur le plan commercial pour répondre à ce type de clientèle qui dispose souvent de ressources financières limitées, mais qui participe à l'image de ses partenaires. L'originalité de IODS est aussi de se positionner d'emblée au service des chercheurs non seulement académiques mais aussi professionnels. Au sein des entités commerciales se développe en effet une recherche utilisant les mêmes méthodes de travail que les universitaires, par exemple lorsqu'il s'agit de développer des modèles de contrôle des risques.

L'offre de donnée est à ce stade organisée en quatre pôles :

- les données sur les entreprises : comptes, liens capitalistiques, indicateurs de solvabilité pour servir la recherche en corporate finance ;
- les données sur les marchés : transactions en actions, obligations, produits dérivés, certificats, sous forme de données quotidiennes et intraday ; prévisions des analystes ; référentiels de warrants et certificats, etc.,

nécessaires pour étudier la formation des prix et pour les études de microstructure des marchés ;
- les données sur les produits d'investissement : collecte, performances, encours des fonds d'investissement et des hedge funds, qui permettent notamment de développer les travaux de finance comportementale ;
- enfin, les bases de données macrofinancières sur l'épargne et le crédit, qui rassemblent en un point unique toutes les informations sur la collecte d'épargne, les taux de pénétration et les performances de chaque catégorie de produits. Les données, toutes documentées, présentées sous forme brute ou corrigée des variations saisonnières, devraient répondre aux besoins des services de veille concurrentielle et stratégique, aux services marketing pour le lancement de nouveaux produits et aux départements d'études économiques.

En sus de cette offre de données, proposée à un prix très bas aux universités et institutions de recherche académique (un abonnement annuel de 5 000 euros pour un ensemble complet de bases de données), IODS propose aussi son offre de services pour la construction de bases de données customisées. Disposant d'un très large éventail de bases et développant une expertise spécialisée sur chaque type de données, la société peut par exemple traiter des données éparses au sein d'une entreprise ou d'une institution financière et les benchmarker sur celles du marché. L'intervention d'experts extérieurs indépendants permet souvent de développer de manière incontestable des outils de reporting interne, comme le font par exemple des sociétés de gestion à l'égard de leurs donneurs d'ordres investisseurs.

Cette initiative a été labellisée par le pôle de compétitivité Finance Innovation, dont le Président, Georges Pauget, est aussi Président du Conseil d'administration de IODS. Grâce l'engagement très fort de Jacques de Larosière comme Président de l'Observatoire de l'épargne européenne, IODS a pu lever des fonds auprès de la communauté financière qui lui permettent d'investir sur des bases solides. La société bénéficie ainsi du soutien de ses quatre actionnaires –l'Insead, l'Observatoire de l'épargne européenne, la Caisse des dépôts et le Groupe Viel – et du ministère de l'Économie. Son ambition est européenne, non seulement par la couverture de ses bases, mais aussi par sa volonté de servir la recherche dans tous les pays du continent.

Assurance et sorties de crise(s)

Pierre Martin

Agrégé d'histoire

Docteur en histoire

« Risque, tel est le mot-clé qui amène à fonder un droit nouveau qui assure un " compromis " entre le monde du travail dont les marges de manœuvre sont progressivement dévorées par les progrès de la grande industrie et un monde patronal qui a besoin de " tenir son monde " en main, en lui assurant la sécurité pour mieux le fixer. » (1) *L'historien Jacques Marseille considérait que les « crises » économiques accéléraient des mutations macroéconomiques en cours. Nous avons déjà été amenés à étudier (*Risques *n° 86) des paléopathologies que les assureurs ont pu rencontrer à travers deux tableaux cliniques privilégiant le « virus » monétaire : inflation et déflation. Il peut désormais être intéressant de revenir sur la façon dont les assureurs ont soigné les maux qui les ont touchés. Confrontés à des crises, les assureurs élaborent ou expérimentent des thérapies qui ont ceci de commun qu'elles combinent plusieurs remèdes et trouvent leur cohérence dans une nouvelle organisation du travail.*

Crise et (r)assurance : thérapies

L'Allemagne de Bismarck invente le premier modèle d'État providence. Il s'agit d'éviter les crises sociales et de bâtir un compromis de croissance acceptable de tous à la sortie de la Grande Dépression. L'État endosse les risques du nouveau paradigme productif par une régulation a priori, monnayant la prise en charge des risques liés au travail contre l'acceptation du travail usinier véritablement militarisé ; également par une régulation a posteriori : « *C'est aussi au cours de la dépression des années 1880 et 1890 que le risque lié à la perte involontaire du travail va commencer à être pris en compte, le livre publié par William Beveridge,* Unemployment: A Problem of Industry, *marquant à cet égard un nouveau tournant dans l'élaboration du compromis social rendu nécessaire par le développement de l'industrie organisée et l'instauration du rapport salarial moderne.* » (2) L'assurance est ici suiveuse et motrice tout à la fois. Suiveuse des grandes lois fondatrices de cette invention européenne qu'est l'État providence : l'assurance française profite ainsi de la loi de 1898 pour lancer le marché de l'accident du travail concédé par l'État et acclimater de nouvelles garanties. Motrice également : l'assurance invente, avec d'autres firmes tertiaires (banques, compagnies de chemin de fer) un nouveau rapport salarial non exclusivement monétaire. Retraite, carrière, semaine anglaise, paiement au mois constituent autant d'avantages spécifiques à la branche, qui campent un nouveau statut du salarié de l'assurance lequel, en contrepartie, peut accepter travail supplémentaire (à domicile), travail peu qualifié (garçon de bureau, expéditionnaire), procédures et règlements de bureau tatillons, voire innovation (machine à écrire). Le salarié d'une compagnie d'assurances accepte de se dévouer à son employeur qui lui offre pour la première fois un emploi à vie. Ce statut envié n'échappe pas aux femmes

qui se font embaucher dès avant la Grande Guerre de 1914-1918 dans le tertiaire, singulièrement la banque et l'assurance.

Le fordisme apparaît comme un dépassement et un approfondissement du taylorisme de l'entre-deux-guerres. Le fordisme est alors le cadre dans lequel s'insère l'activité économique, pensée de façon « coopérative » à toutes les échelles, sans doute pour éviter les conflits du travail. Salaires élevés et resserrés, conventions collectives et augmentations garanties, temps et organisation du travail fixes et simplifiés, plein emploi et hausse du niveau de vie accélérée : tels sont les fondamentaux d'un fordisme dupliqué dans toutes les firmes occidentales pendant les Trente Glorieuses. Les firmes d'assurances ne font pas exception à ce schéma. Les pools de dactylographie sont de véritables usines tertiaires qui emploient nombre de rédactrices pour taper des kilomètres de contrats. Les salariés acceptent le « travail en miettes », synonyme de plein emploi. Il faut ajouter que leur poste, leur salaire et, partant, leur position sociale sont aussi susceptibles d'évolution rapide. La hausse du niveau de vie est réciproquement un levier de développement pour les assureurs : le parc automobile français compte 1.5 million d'unités en 1945, 15 millions en 1975. L'assurance française, essentiellement IARD dans les années 1970, est dopée également par l'obligation d'assurance, à compter de 1958 pour l'assurance automobile, ce qui fait souvent de l'assurance (non vie) une dépense incompressible des ménages.

La fin des années « faciles » de croissance peut être symbolisée par la situation de l'UAP en 1974. Un nouveau siège social à la Défense plutôt coûteux et énergivore, un PDG issu de la haute fonction publique sur le départ (Dominique Leca), une informatisation balbutiante, un patchwork de sociétés qui ne forment pas un groupe, une société nationalisée et réorganisée à la fin des années 1960 sous la houlette de l'État. Sans oublier que les prix ne sont pas libres… La crise a ceci de stimulant qu'elle accélère des mutations inévitables en révélant l'obsolescence de l'organisation productive. Le traitement de millions de pièces de papier, un travail déqualifié démotivant in fine, des machines dépassées (perforatrices, tabulatrices, machines à écrire…), des marchés déclinants, saturés et peu rentables (assurance automobile), des entreprises trop petites ou artificiellement grandies : les années 1980 sont l'occasion de profondes mutations. L'informatisation massive bouleverse le travail, modifiant les statuts des salariés – depuis le bas de l'échelle (les dactylographes sont reclassées rédactrices) jusqu'en haut (les cadres endossent le travail de secrétariat) – ainsi que les relations entre le siège et les agents, dont la charge administrative est allégée mais les performances commerciales épluchées. L'assurance elle aussi épouse le théorème des cinq zéros : zéro défaut (ISO, démarche qualité), zéro délai (l'assuré souhaite réparation et dédommagement au plus vite), zéro stock (d'affaires en retard), zéro papier (traitement en ligne), zéro panne (plates-formes sinistres, assistance). Les salariés, comme ailleurs, voient leur salaire individualisé, leur espace de travail amélioré (les tapotements des claviers succèdent aux percussions des machines à écrire). L'éventail hiérarchique est resserré avec davantage de cadres et dans le même temps cette hiérarchie est écartée (les financiers aux salaires très élevés se détachent d'autant mieux que le marché est désormais surtout celui de l'assurance vie), les pathologies du travail quittent la sphère du physique pour celle du psychique : ce sont les nouveaux désordres du travail [3]. L'offre est profondément réorganisée et restructurée. Les trois opérateurs historiques d'État (UAP, AGF, GAN) ont tous disparu en tant que sociétés indépendantes au milieu des années 1990. Statut, salaire, sélectivité constituent les trois pharmacopées essentielles recensées dans la prise en charge des maux de l'assurance. Quel bilan thérapeutique peut-on dresser ?

Crise et assurance : guérisons

Les reprises sont-elles le fait de l'assurance ou l'assurance profite-t-elle du protocole de prise en charge ou de guérison spontanée du corps économique qui l'entoure ? Même s'il faut être très prudent, il semblerait plutôt que l'assurance soit procyclique en termes d'assurance IARD

(exception faite peut-être de l'assurance crédit ou à l'exportation) et contracyclique (idéalement peut-être) en termes d'investissements (assurance vie).

L'assurance peut profiter plus rapidement de la reprise si elle a anticipé un renouvellement de son offre : des produits plus simples et moins chers en IARD pour ce qui apparaît aux ménages comme une dépense contrainte, des produits innovants pour la couverture complémentaire santé ou dépendance, des produits plus « rassurants » en assurance vie. Antoine Bernheim n'a-t-il pas, il y a quelque temps, fait sensation à HEC en déclarant qu'à la tête de Generali il n'avait jamais acheté quelque chose qu'il ne comprenait pas et trouvait l'innovation financière somme toute assez pauvre ? L'assurance participe d'autant mieux de la reprise qu'elle est vendeuse de sécurité et de simplicité : des arguments qui portent en période de doute. Soulignons pourtant la place spécifique de l'assurance en tant qu'investisseur institutionnel de long terme, qui lui confère un rôle particulier pour les sorties de crise : « *La restauration de l'équilibre entre le court terme et le long terme est donc la clé de la résolution des crises financière et écologique* », soulignait tout récemment l'économiste Éloi Laurent [4] à propos de la crise actuelle. L'assurance a souvent pu rebondir en se renouvelant à la sortie des crises. C'est que la crise exacerbe le besoin de sécurité et de protection à la base même de l'activité assurancielle. Tel emprunteur n'hésitera plus à souscrire une assurance perte d'exploitation ou perte d'emploi. En IARD, la sous-assurance est moins à craindre après un assèchement des liquidités de l'assuré qui protègera son patrimoine mobilier. La qualité en assurance aura peut-être été éprouvée par la crise : adossé à son seul assureur, le client arbitrera et cela peut accélérer la hiérarchisation de l'offre. De même, les choix hasardeux de certains offreurs peuvent pousser à abandonner une financiarisation qui n'est pas spécifiquement au service de l'assurance, laquelle doit pouvoir mobiliser ses actifs en cas de pic de sinistralité. L'assurance à distance sur la seule déclaration de l'assuré fera peut-être l'objet de nouvelles procédures, un assuré ne pouvant pas toujours se passer d'une expertise physique du bien ou de la personne.

Il faut enfin souligner que chaque crise a renouvelé l'organisation de la firme. La crise de « croissance » de la Belle Époque (sortie de la Grande Dépression) a vu la mise en place d'un compromis salarial fondé sur l'emploi à vie, le salaire au mois (un siècle avant l'ensemble des salariés), la « semaine anglaise » (samedi après-midi chômé, bien avant la loi des 40 heures de 1936). La crise de 1929 a accéléré la mue taylorienne fondée sur la recherche de gains de productivité associée à des investissements (machines) et des avantages maison (allocations familiales, caisse de retraite). L'après-guerre et les Trente Glorieuses accentuent, côté salariés, la déqualification du travail de « rédacteur » (pools de dactylographie) avec, en contrepartie, une forte employabilité, des conventions collectives et des carrières garanties fordiennes ; côté management, les garanties groupées (MRH) et l'indexation automatique des primes limitent les effets de l'inflation plus que compensée par le volume des affaires nouvelles. La crise des années 1970 est dépassée au plan organisationnel par l'informatisation qui décentre le pouvoir : aux sièges la prise en charge administrative des clients, aux réseaux la partie commerciale. La firme en réseau est plus réactive, la dématérialisation du travail est source de rapidité pour le client, de souplesse pour la direction, de polyvalence pour le salarié. La désinflation des années 1980 permet la conversion de l'assurance non vie à l'assurance vie. La fonction de l'assureur change également. Chaque crise affine le besoin de sécurité : multiplication des garanties parallèlement à l'augmentation du patrimoine, garanties groupées (IARD, MRH…), élargissement de la couverture vers une prise en charge globale (non vie, vie, tous risques de la vie, professionnelle et privée, patrimoniale…) ou plus personnalisée. La sortie de la crise actuelle peut voir émerger un profil de client dont la géométrie variable serait celle de son exposition au risque : un « *pay as you risk* » comme il y a un « *pay as you drive* » ; une solution assurance à contenu et durée déterminés, comme il y a une solution mobilité pour les constructeurs automobiles. Qui restera fidèle et à quel schéma finalement ? La question se pose au client, au salarié et au manager de l'assurance. La problématique qui les relie est toujours celle du risque. On sait que le nouveau modèle économique de

l'assurance intègrera nécessairement ces trois côtés du triangle.

Denis Kessler rappelait la différence canonique entre le risque et l'incertain à partir du VIH. Savoir si on va contracter le virus relève du risque, d'une conduite qui détermine une exposition. Savoir si on va découvrir un remède contre le VIH relève en revanche de l'incertain, qui n'est pas probabilisable. Pour replacer la crise actuelle dans la sphère du risque, il faut déjà ne pas la nier et souhaiter un « *retour à l'anormal* » (Éloi Laurent). Bref, reconnaître les symptômes de la maladie et ne pas espérer, comme Schumpeter, une guérison spontanée. Elle peut arriver, mais au prix de complications, d'une mortalité et de dégâts collatéraux considérables. Auto-médication proscrite donc. Les paléopathologies recensées offrent un protocole de soins aux assureurs. La prise en charge doit se faire autour d'un triptyque en trois M : management, marché, masse des salariés. Pas de rémission sans traiter ni impliquer conjointement ces trois organes vitaux du corps assuranciel. Il faut également analyser le sang qui irrigue l'assurance, c'est-à-dire la monnaie : inflation, déflation, stagflation ou fausse stabilité des prix (indice stable mais inflation des prix des actifs) influent rapidement sur la santé de l'assurance. Une nouvelle hygiène de vie économique s'impose pour s'affranchir des symptômes passés.

Quels remèdes enfin peut-on envisager à la crise actuelle ? Le nouveau modèle économique doit tenir compte des résistances différentielles à la pandémie de la crise. L'*hybris*, c'est AIG qui a failli en ne domptant pas la finance au service de l'assurance. Le *nemesis*, c'est peut-être la recherche d'un équilibre optimal entre performance et solvabilité. Le modèle économique actuel de la branche n'est sans doute pas aussi robuste qu'escompté : dysfonctionnement de l'oligopole des agences de notation, normes pro-cycliques, absence de régulation macro- prudentielle qui exclut le risque de marché. L'assurance, enfin, ne pourra rien faire sans ce médecin superviseur qu'est l'État. Tous deux doivent à vrai dire réinventer un compromis socio-économique de croissance, un paradigme vertueux de partage des risques. Le caducée ne doit pas être le cadet des soucis de l'assurance. « *Je dirigerai le régime des malades à leur avantage, suivant mes forces et mon jugement, et je m'abstiendrai de tout mal et de toute injustice* » Vaste programme et combien actuel que celui … d'Hippocrate (IVe siècle av. J.-C.).

Notes

1. Jacques Marseille, « Nouvelles lectures sur les avenirs flous de la longue crise », Vingtième Siècle. Revue d'histoire, *n° 69, 2001.*

2. Jacques Marseille, « Nouvelles lectures sur les avenirs flous de la longue crise », Vingtième Siècle. Revue d'Histoire, *n° 69, 2001.*

3. Philippe Askenazy, Les désordres du travail. Enquête sur le nouveau productivisme*, Seuil, coll. « La République des idées », 2004.*

4. Éloi Laurent, « Ni péripétie, ni cataclysme », Esprit, *novembre 2009.*

Dettes souveraines et risque pays : une nouvelle approche

Christian Schmidt

Professeur à l'Université Paris-Dauphine

Après les dégradations en cascade des notes attribuées aux dettes souveraines de nombreux pays européens, ce fut, au milieu de cet été, au tour des États-Unis, première puissance économique mondiale, de perdre leur triple A auprès de l'agence Standard & Poors. De son côté, la note du Japon a, elle aussi, été dégradée au niveau de Aa3 dans l'échelle de notation de l'agence Moody's. Au début octobre, c'est l'Italie qui a vu sa note dégradée par Moody's et par Fitch. Ces exemples n'ont guère de commune mesure, tant les situations sont différentes. Cependant, dans ces pays les montants nets atteints par les dettes sont montés à des niveaux vertigineux et, surtout, les agences de notation ont pris en compte, dans leurs appréciations, une fragilité de leurs systèmes politiques respectifs, face aux problèmes posés par cet endettement dans un climat de crise économique.

Quelles que puissent être les critiques formulées à l'encontre des notations provenant d'agences privées, la convergence de tous ces événements marque un tournant plus que symbolique. Le risque de défaut estimé de cette manière est traditionnellement associé à une notion beaucoup plus large de risque crédit, qualifiée de « risque pays ». Jusqu'à une période récente, les analyses du risque pays concernaient principalement des opérations économiques et financières en provenance de pays développés à destination de pays en développement, appelés aujourd'hui émergents. Faut-il en déduire que les plus grandes économies de l'après-guerre n'étant plus maintenant à l'abri de défauts de paiement, elles se trouvent désormais exposées au risque pays, autant et peut-être même davantage que des pays qui sont, à bien des égards encore, des pays émergents ? Un regard sur l'histoire de longue période montre pourtant que les défauts de paiement n'ont pas toujours épargné les pays européens. Il est vrai qu'à ces époques, on ne parlait pas de risque pays. Si néanmoins la tendance observée aujourd'hui se confirmait, il s'agirait d'un véritable basculement dans le rapport de confiance entre ces différentes économies au niveau mondial. Reviendrait-il alors aux nouveaux géants asiatiques de sauver les économies occidentales ?

Avant de pouvoir trancher, il importe de réexaminer, à l'aune de ces bouleversements, les relations complexes qui relient aujourd'hui les dettes souveraines au risque pays dans l'environnement actuel mondialisé des marchés financiers. Quelle signification peut-on encore donner à la notion de risque pays dans ce nouveau contexte ? Comment faut-il appréhender les risques que font peser les dettes souveraines sur le fonctionnement des systèmes économiques ? Autant de questions qui seront examinées maintenant et auxquelles seront proposées des réponses nouvelles, à la lumière de travaux théoriques récents.

Dettes souveraines, défauts de paiement et risque pays

Quelques précisions sémantiques s'imposent. Commençons par les dettes souveraines. Sous cette appellation, on désigne communément un agrégat comptable mesurant la dette extérieure des États, toutes échéances confondues. Pour évaluer leur poids économique, on le rapporte à d'autres agrégats macroéconomiques représentatifs de la richesse nationale, principalement le PIB ou le PNB.

Ces données chiffrées, largement répandues, peuvent toutefois se révéler trompeuses. Elles ne retiennent d'abord que la composante externe de la dette publique, laissant de côté sa composante interne. Ainsi, lorsque éclata la crise mexicaine de 1982 qui mit ce pays en défaut de paiement en 1983, son ratio dette extérieure/PNB atteignait à peine 47 % ; un chiffre qui fait rétrospectivement rêver aujourd'hui tous les pays européens. Cet exemple est d'autant plus emblématique que c'est à partir de cette date que la pratique des ratios de risque pays s'est généralisée dans les différents organismes de crédit, en Amérique du Nord et en Europe. Cette anomalie disparaît cependant lorsque l'on réintroduit une évaluation de la composante interne des dettes publique, mesurée le plus souvent par le déficit budgétaire du pays. Reinhart et Rogoff ont souligné, avec raison, le poids croissant de cette composante interne de la dette publique des États principalement, mais pas seulement, dans les pays développés. Ils estiment ainsi qu'elle représentait, tous pays confondus, plus de 70 % des dettes publiques totales mondiales en 2007 (Reinhart et Rogoff, 2010). Il reste alors à identifier et à comprendre la nature exacte des liens entre ces deux composantes.

Pour ce qui est de la dette interne, les chiffres utilisés sont souvent de piètres indicateurs. La fiabilité des données budgétaires de certains États peut porter à contestation, on l'a récemment vérifié avec la Grèce. En outre et surtout, le déficit budgétaire ne comptabilise que l'endettement de l'État. Dans bien des cas, d'autres entités publiques, comme des collectivités locales, des municipalités ou des services sociaux, très endettés, contribuent, fréquemment et de manière significative, au fardeau de la dette publique. On songe, en particulier aujourd'hui, aux dettes des provinces autonomes espagnoles. Un exemple géographiquement différent en est également fourni maintenant par les craintes qui commencent à se manifester sur l'endettement de certaines provinces et municipalités chinoises. Or de telles données ne sont pas intégrées dans les statistiques disponibles sur la dette des États.

Tout imparfaits qu'ils soient, ces indicateurs macroéconomiques révèlent néanmoins des différences, d'un pays en difficulté à l'autre, dans l'origine et la structure des dettes souveraines et donc dans les problèmes auxquels leurs gouvernements se trouvent confrontés aujourd'hui. Si on laisse de côté la situation extrême de la Grèce, en mesurant la dette publique et le déficit public (principalement budgétaire) en pourcentage du PIB, on ne peut assimiler le cas du Portugal, où l'essentiel des problèmes est venu du poids de la dette publique, à celui de l'Irlande, d'abord frappée par l'ampleur de son déficit public, qui est passé de 14,3 % à 32 % du Pib entre 2009 et 2010. Depuis lors, la différence entre la situation des deux pays n'a cessé de se creuser, au point que le terme de « PIG » n'a plus de raison d'être, tant l'Irlande a maintenant relevé la tête, alors même que le Portugal continue de s'enfoncer. Quant à la dette publique de l'Italie, elle représentait, fin 2010, près du double de celle de l'Espagne, tandis que son déficit budgétaire restait, en revanche, moitié moins élevé que celui de l'Espagne (Eurostat, 2011) [1]. Ce premier repérage montre que, loin de lisser les situations d'endettement, la crise mondiale a, au contraire, tendu à exacerber leurs différences d'un pays à l'autre, peut-être même et surtout lorsque ces pays appartiennent à la même zone monétaire, celle de l'euro. Cette observation rejoint d'autres constats macroéconomiques qui vont dans le même sens, sur la base d'indicateurs différents (emploi, activité industrielle,

balance commerciale...). C'est pourquoi il apparaît contre-productif, voire dangereux, de chercher à appliquer à tous les pays handicapés par leur endettement un protocole unique, ou tout au moins normalisé, d'assainissement de leurs finances publiques.

Ces différences rappellent une autre évidence. Les États-Unis et le Japon ont pu, jusqu'à une période encore récente, accumuler progressivement des dettes extérieures atteignant des montants très élevés, sans pour autant entraîner de véritables risques de défaut. S'il en va autrement aujourd'hui, c'est d'abord parce que ces différentes mesures de l'endettement d'un pays, quelle que puisse être leur valeur statistique et économique, ne doivent jamais être confondues avec celles de l'évaluation de son risque de défaut. La notion de défaut elle-même n'est pas facile à appréhender lorsqu'il s'agit de dettes des États face à des créanciers étrangers, les définitions juridiques de la faillite en droit privé ne leur étant pas directement applicables. Du reste, on distingue aujourd'hui à ce sujet les défauts partiels et les défauts complets, sans associer à ces catégories financières des régimes juridiques précis. Le défaut de paiement est un accident qui intervient à l'occasion du refinancement de cette dette. Son occurrence dépend, par conséquent, des modalités de financement, des exigences manifestées par les différents détenteurs de la dette et d'un grand nombre d'autres facteurs – relatifs, notamment, à l'environnement financier particulier dans lequel intervient ce refinancement, sans oublier naturellement la situation économique et politique du pays débiteur ; d'où la tentation de recourir, pour évaluer ce risque de défaut, à une référence plus large, mais aussi beaucoup plus floue, celle du risque pays.

L'appellation risque pays est couramment utilisée par les analystes et les experts des affaires internationales depuis près d'une trentaine d'années. Ce terme générique regroupe, en réalité, de multiples éléments hétérogènes. Dans son acception la plus large, le risque pays désigne l'ensemble des risques auxquels est exposé tout opérateur, économique ou financier, dans un pays étranger, du seul fait de la politique de ce pays, de ses particularités institutionnelles et, plus généralement de l'évolution propre de son économie. Tous ces éléments concourent à alimenter son risque souverain qui, à son tour, aggravera le risque pays ainsi entendu. Une telle pratique revient alors à rechercher la mesure d'un risque difficile à calculer, à partir de l'appréhension d'un risque plus difficile encore à identifier.

Du risque de défaut au risque pays

Cette démarche, qui peut paraître rétrospectivement étrange, s'explique par l'histoire. Au moment où le terme de risque pays est apparu, vers le milieu des années 1970 et le début des années 1980, de grandes banques nord-américaines et européennes cherchaient à placer une partie de leurs liquidités dans des prêts directs avantageux auprès d'États et de gouvernements de pays émergents détenteurs de matières premières, principalement dans la zone latino-américaine. Leur préoccupation était alors d'arbitrer entre les opportunités offertes par différents pays. Est-il plus risqué, en termes de retour financier, de prêter au Mexique au Venezuela, ou à l'Argentine ? Le risque pays prenait, pour ces établissements bancaires, une signification précise, puisque la réponse à cette question dépendait alors principalement de l'estimation de la qualité de ces pays débiteurs. C'est pour y répondre qu'ont du reste été conçus les premiers systèmes de rating des banques : risque pays et risque souverain y sont, dans ce contexte, presque synonymes. Les choses changent cependant avec la crise asiatique de 1997-1998 et, plus encore, avec celle du défaut de l'Argentine de 2001.

La mondialisation, avec la multiplication et l'extrême diversification des échanges internationaux qui l'ont accompagnée, a profondément modifié les données. L'appréciation quotidienne du risque souverain sur les marchés financiers, à travers les taux d'intérêt des dettes des pays, induit désormais des informations déterminantes. La mesure de leur volatilité y prend une place prépondérante dans son appréhension.

Si, en dépit de sa faiblesse conceptuelle et du flou de ses contours, le risque pays est toujours invoqué, analysé et même mesuré, c'est parce qu'il répond aux demandes pressantes en provenance d'opérateurs internationaux de plus en plus divers et nombreux. Mais les liens entre le risque pays et la problématique des dettes souveraines ont changé. D'un côté, les défauts de paiement dont ont été victimes les pays ont fait l'objet d'assez nombreux travaux empiriques menés indépendamment des analyses de risque pays. Des études rétrospectives, utilisant des techniques statistiques souvent élaborées, ont été développées et ont permis de dégager des corrélations, voire des relations de causalité, entre les accidents de paiement de ces pays et une palette de plus en plus étendue de variables macroéconomiques et politiques (2). D'un autre côté, il a été procédé à une analyse critique des notes de risque pays attribuées par les différentes institutions notatrices à un large échantillon de pays ayant ou non connu des défauts de paiement, sur la base d'études économétriques de la représentativité des variables retenues et de leur traitement explicite ou implicite (Hoti et McAleer, 2004).

Sans surprise, une corrélation positive assez robuste a d'abord été mise en évidence sur une moyenne période, entre les variances des notations de risque attribuées aux pays par Institutional Investor et Euromoney, d'une part, et les ratios dettes extérieures/PNB et dettes extérieures/exportations, d'autre part. Plus intéressants, sans doute, les historiques des accidents de paiement rencontrés par certains pays ont permis d'évaluer leur intolérance aux dettes, pouvant ainsi servir d'indicateurs avancés dans l'évaluation des risques de défaut (Reinhart, Rogoff et Savastano, 2003). Enfin, une certaine régularité dans des cycles de défauts souverains sur la longue période a pu être mise en évidence, permettant ainsi de relier ces accidents de paiement aux évolutions de l'économie mondiale. Plutôt que de chercher à expliquer les risques de défaut à partir d'une hypothétique mesure des risques pays, il apparaît donc aujourd'hui plus opportun de partir, au contraire, d'une analyse des risques de défaut, pour dégager ensuite ses possibles conséquences pour les différents opérateurs économiques exposés au risque pays. Le cas de la Grèce en fournit actuellement la meilleure illustration, puisque l'estimation et le traitement de la dette grecque conditionnent le risque pays, non seulement de la Grèce elle-même, mais également de plusieurs pays de la zone, à travers notamment les engagements de leurs banques.

Au-delà de ces constats empiriques assez attendus, la diversité des données utilisées et la variété de leur traitement rendent difficile la comparabilité des résultats livrés par ces études. Au reste, leurs différents modèles statistiques n'ont été testés, jusqu'à présent, que sur une majorité de pays en développement ou émergents. On peut dès lors s'interroger sur leur portée, lorsqu'ils sont appliqués aux risques de dettes souveraines de pays occidentaux appartenant aux économies avancées, sans antécédents historiques récents de défaut. L'hétérogénéité des dimensions et des caractéristiques macroéconomiques de pays comme les États-Unis, la Grèce et la Belgique, par exemple, limite en outre les enseignements susceptibles d'être tirés de ces approches agrégées, pour une évaluation comparative de leurs risques de défaut.

Une approche différente du risque souverain

Il est clair que ce que l'on dénomme communément « probabilité de défaut » pour mesurer le risque émanant des dettes souveraines ne correspond, ni à une mesure objective d'occurrence des défauts de paiement des États, ni à une évaluation des sinistres potentiels qu'ils pourraient occasionner. Cette mesure, comme le reconnaissent du reste les agences de notation, traduit plutôt un jugement, voire une opinion, argumenté sur ce risque. Dans la terminologie technique de l'analyse économique, il s'agit donc de probabilités subjectives. Quant à l'argumentation qui sous-tend ces jugements et fonde ces probabilités, elle n'est pas actuellement dérivée d'un véritable modèle de risque. Elle renvoie, pour l'essentiel, aux résultats actualisés de modèles macroéconomiques d'endettement, le plus souvent standardisés

par les contraintes d'opérationnalité. Il en résulte une convergence fréquente des évaluations subjectives de risques de défaut par les différents évaluateurs, dont on a pu observer les effets cumulatifs.

L'existence de très importantes externalités entraîne potentiellement une multitude de dommages collatéraux économiques et politiques, en cas de défauts souverains de la part des pays occidentaux aux économies avancées. L'interconnexion des différents opérateurs internationaux dans des économies fortement intégrées par la mondialisation peut faire craindre que ces risques de défaut n'enclenchent une dynamique perverse, souvent qualifiée de risque systémique (3). Pour toutes ces raisons, les économistes sont plutôt enclins aujourd'hui à traiter les risques de défaut souverains comme des macro-risques financiers et à privilégier les approches macroéconomiques pour les appréhender. Mais une théorie macroéconomique du risque souverain existe-t-elle, et est-elle seulement possible ? Les difficultés rencontrées dans l'interprétation des informations agrégées qui ont été discutées précédemment permettent d'en douter. Les raisons de fond avancées pour expliquer cette lacune théorique conduisent à proposer une approche alternative du risque souverain fondée sur une analyse différente du phénomène.

L'évolution d'une dette, et par conséquent les risques de défaut qui accompagnent ses échéances, n'est pas la résultante mécanique de relations estimées entre un petit nombre de paramètres financiers, économiques et politiques dûment sélectionnés. Au cœur du phénomène, on trouve une interaction, ou plutôt des systèmes d'interactions, avec une série d'intermédiations entre un (ou plusieurs) débiteurs et un groupe de créanciers. Outre leurs montants, la seule véritable spécificité des dettes souveraines est que, dans ce jeu complexe de prêts, d'emprunts, de remboursements et de reports qui se noue entre prêteurs et emprunteurs, le rôle de l'emprunteur est joué par les États, avec leurs prérogatives mais également leurs dépendances par rapport à l'économie de leur pays. Le risque souverain peut s'entendre ainsi comme la conséquence des comportements adoptés par ces deux catégories de joueurs. Nous verrons que s'y joint, de plus en plus souvent maintenant, un troisième groupe formé par diverses institutions économiques régionales, nationales, ou mondiales. Les comportements de ces acteurs dépendent de leurs anticipations réciproques, en fonction de leurs informations et de leurs croyances, avec les asymétries dont ils bénéficient ou dont ils sont victimes. Par-delà les indicateurs financiers et les agrégats macroéconomiques, c'est donc aux outils forgés par la théorie des jeux et les théories économiques de l'information qu'il revient d'en rendre compte.

Cette idée n'est pas nouvelle. On la trouve déjà développée en 1985, dans un article séminal intitulé « *The Pure Theory of Country Risk* » (Eaton, Gersovitz et Stiglitz, 1985). Ses auteurs y insistent d'abord, à juste titre, sur la difficulté de définir avec précision le défaut de paiement d'un pays, puisque les définitions juridiques de la faillite ne peuvent immédiatement s'appliquer aux États, pas plus, du reste, que la notion de banqueroute. Le défaut de paiement, en la circonstance, est moins un état de fait, imputable à quelque mesure objective d'une dette souveraine, qu'une conséquence de décisions prises par les parties concernées, au vu de leurs appréciations nécessairement subjectives et imparfaites de la situation. Quant au risque de défaut qui en découle, il n'est réductible ici, ni à celui d'insolvabilité, ni même à celui de non liquidité, pour les raisons qui ont déjà été déjà avancées. C'est donc sur la base d'une analyse des informations détenues et diffusées par les uns et par les autres et de leurs lacunes respectives liées aux asymétries, ainsi que de la crédibilité des menaces portant notamment sur les taux d'intérêts et le non renouvellement des crédits aux pays débiteurs, que ces auteurs proposent de modéliser le risque de défaut, avec les opérations de restructuration qui en découlent. Cette approche permet, en particulier de préciser les conditions de fonctionnement des différents mécanismes d'anti-hasard qui accompagnent ces échanges.

En dépit de sa remarquable clairvoyance, cet article et les travaux qui l'ont accompagné portent la marque de leur époque. Si les principales hypothèses retenues, concernant les banques créditrices et les assureurs crédits d'un côté, les pays débiteurs de l'autre,

sont toujours d'actualité, le contexte dans lequel s'exercent leurs activités a beaucoup changé. Ainsi, le poids croissant de l'intermédiation financière, à travers un véritable marché international des dettes souveraines, a fait entrer de nouveaux acteurs (fonds de toutes sortes) et compliqué singulièrement les règles du jeu initial. La forte volatilité des taux d'intérêt de ces différentes dettes, avec son incidence sur le déroulement des processus de refinancement, en porte témoignage. La position économique occupée par les pays emprunteurs récemment en difficulté, ou menacés de l'être, a également contribué à modifier la donne des rapports de force entre emprunteurs et prêteurs.

Jeux de coordination et crises de la dette

Fort heureusement, dans le même temps, la théorie économique s'est également enrichie dans la direction ouverte par ces trois auteurs. Le schéma classique de la théorie des jeux entre un petit nombre de joueurs individuels se trouve maintenant assorti d'une formulation dynamique qui fait intervenir un grand nombre de joueurs regroupés en populations. Cette approche dynamique des jeux est plus proche de ce que l'on connaît du fonctionnement des marchés financiers dont dépend aujourd'hui largement le financement des dettes souveraines. Elle permet donc d'améliorer l'appréciation des risques dont ces dettes sont porteuses. De son côté, le développement des théories de l'information conduit aujourd'hui à distinguer l'impact différent sur le déroulement du jeu des informations « privées », détenues ou recueillies par les joueurs au cours du jeu, de celui des informations « publiques », diffusées à tous pendant la même période. Dans la première catégorie figurent, par exemple, les informations sur la situation financière des autres opérateurs dont croient disposer seuls certains acteurs du marché. Dans la seconde, on trouve les évaluations publiées sur les pays débiteurs, au premier rang desquelles les notes attribuées par les différentes agences de notation. Ces théories éclairent également sur les conséquences de la transformation des informations privées en informations publiques, comme on peut l'observer à l'occasion des transmissions de rumeurs concernant tel ou tel acteur.

Les modèles dits de jeux globaux (*global games*), qui traduisent cette nouvelle approche, ont été conçus pour répondre à la problématique suivante : lorsque le jeu se déroule entre un grand nombre de joueurs dispersés, le système admet, le plus souvent, de multiples équilibres. Sa principale source d'incertitude réside alors dans l'identification de l'état d'équilibre qui permettra aux joueurs de coordonner leurs stratégies. Les différents chercheurs qui ont travaillé sur cette question ont montré que la réponse dépendait crucialement du fonctionnement de la structure d'informations du jeu, c'est-à-dire de la nature précise des relations entre les informations publiques et les informations privées détenues par les joueurs et de leurs conditions de transmission (Hellwig, 2002 ; Morris et Shin, 2003).

Jusqu'à présent, ce type de modélisation a été principalement utilisé, avec succès, pour rendre compte de phénomènes observés sur les marchés financiers, concernant en particulier les attaques spéculatives sur les monnaies et les dysfonctionnements des marchés des changes (Corsetti, Dasgupta, Morris et Shin, 2004). Il existe encore assez peu d'applications aux problèmes posés par les risques de défaut des dettes souveraines. Leur formulation est pourtant bien adaptée pour traiter des questions posées aujourd'hui aux prêteurs sur les marchés, ainsi qu'aux autorités à vocation d'intervention régulatrice, comme la BCE, Le FMI et le futur FSE. Leur nouveauté, par rapport au modèle original « prêteur-emprunteur » de Eaton, Gersovitz et Stiglitz précédemment rappelé, consiste à mettre l'accent sur les difficultés rencontrées dans la coordination stratégique des différents prêteurs. L'échec d'une telle coordination constitue, comme on peut l'observer dans la situation présente, la principale pierre d'achoppement du système. Il représente donc l'un des facteurs majeurs de risque qui menacent aujourd'hui les financements des dettes souveraines,

en particulier en Europe. Or, l'analyse de cette coordination repose, d'une part, sur les propriétés des informations détenues, échangées et induites à partir du fonctionnement des marchés par les opérateurs et, d'autre part, sur l'interprétation prêtée par chacun aux réactions des autres à la diffusion d'informations publiques.

Le rôle ambigu des informations

Sur ces différents points, les modèles de jeux globaux fournissent des enseignements intéressants et utiles, parfois même contre-intuitifs. Ces modèles permettent notamment de distinguer dans l'analyse, les informations « exogènes », privées ou publiques, et les informations « endogènes », qui résultent de l'agrégation des comportements des opérateurs sur les marchés. Les informations endogènes représentent une source majeure de l'information dont disposent les agents sur les comportements des autres, d'où leur importance stratégique. En outre, les informations exogènes qui tombent sur les marchés se trouvent rapidement « endogénéisées » par les différents acteurs, selon des modalités propres dont l'analyse permet de mieux comprendre comment fonctionne la coordination. Leur étude dans ces modèles a mis en évidence certains effets troublants, voire paradoxaux. Ainsi, la réduction des bruits, au sens statistique du terme, tend à accroître la volatilité des marchés et à favoriser la multiplicité des équilibres, d'où ses possibles conséquences négatives sur la coordination et l'aggravation des risques. On démontre même que, lorsqu'il n'existe qu'un seul équilibre, cette réduction des bruits le rend plus instable. Ces phénomènes s'expliquent par les comportements des opérateurs à court terme, dont les bruits dans les informations tendent à amortir les réactions (Angeletos et Werning, 2006). En sens inverse, une plus grande précision dans les informations exogènes, dont chacun sait qu'elles seront connues de tous, risque de provoquer des surréactions. Le comportement actuel des marchés vis-à-vis des banques, qui sont en première ligne dans le refinancement des dettes souveraines à court terme, semble valider aujourd'hui cette hypothèse théorique.

D'autres travaux, de même inspiration, ont étudié, en termes voisins, l'impact d'une aide financière provenant d'organismes publics internationaux sur les prêteurs privés, en cas de menace de crise financière déclenchée par le risque de défaut d'un pays sur sa dette souveraine. Selon ces travaux, la mesure de l'effet final de telles interventions est moins à rechercher dans le résultat brut du flux de capital qu'elles génèrent, que dans l'incitation à la relance qu'elles déclenchent chez les prêteurs à court terme (Morris et Shin, 2006). Leurs résultats vérifient ainsi, dans certaines circonstances, la doctrine dite de la finance catalytique (*catalytic finance*), selon laquelle ces interventions auraient nécessairement un effet stimulant sur les prêteurs, favorisant ainsi leur coordination. Mais les auteurs en limitent également la portée et tempèrent leurs conclusions. Ces modèles montrent en effet que, s'il peut logiquement en être ainsi, il n'est pas impossible non plus que cette décision d'intervention soit interprétée par les prêteurs, et même aussi par les pays bénéficiaires, comme une manière de substitut à leurs actions. Dans cette hypothèse, ce genre d'intervention se révèle contre-productive, parce qu'elle engendre alors un mécanisme d'anti-hasard. Il faut donc que cette intervention soit perçue par les différentes catégories d'acteurs comme un complément et non comme un substitut.

La véritable question est alors de déterminer dans quelles conditions l'un ou l'autre de ces effets s'impose. Les auteurs de ces travaux suggèrent que ces interventions ne seront efficaces que dans les situations intermédiaires, lorsque le risque de défaut est suffisamment avéré, sans être toutefois désespéré. Ils émettent, en outre, des réserves sur l'idée fréquemment avancée qu'une fois la décision d'intervenir est arrêtée, le montant retenu doit être maximal (Fränkel et Roubini, 2001). Ils se prononcent, au contraire, en faveur d'une aide graduée. Dès lors, en effet, que le jeu admet des équilibres multiples, ce qui est presque toujours le cas lorsque se pose la question d'une telle intervention, le principal problème devient celui de la

coordination des différents joueurs. Or cette question ne peut se résoudre qu'au travers des ajustements résultant des échanges directs et indirects d'informations précédemment décrits. Ces observations ont notamment été formulées à propos des interventions du FMI lors d'épisodes passés. La position et le rôle du FMI dans les crises antérieures, comme celle de l'Argentine en 2001, ne sont certes pas les mêmes que ceux de la BCE aujourd'hui, et du FSE demain, dans la crise actuelle. Il existe cependant, entre les interventions de ces organismes, suffisamment de points communs pour permettre d'en tirer quelques enseignements sur certains aspects, moins étudiés, des conséquences stratégiques des interventions de la BCE et, peut-être, du FSE.

Une conclusion générale intéressante, parce que assez inattendue, se dégage de ces différents modèles. Elle se rapporte aux vertus de la transparence de l'information, très souvent invoquées pour réduire les risques de crises qui accompagnent l'éventualité d'un défaut des dettes souveraines. L'augmentation de l'information, qui réduit logiquement l'incertitude « fondamentale » concernant la connaissance de la situation (les états futurs possibles...), ne diminue pas, ipso facto, l'incertitude « stratégique » (la connaissance des comportements des autres), à laquelle se trouvent confrontés tous les acteurs. Elle peut même, dans certains cas, comme on l'a vu, aggraver cette incertitude. Il en résulte alors des conséquences inattendues qui méritent d'être étudiées dans chaque circonstance (Morris et Shin, 2001). Il serait en tout cas opportun d'en tenir compte dans les dispositifs de régulation qui figurent actuellement en bonne place dans différents projets.

Nouveaux chantiers de recherche

Cette nouvelle approche du risque souverain, développée à partir des modèles de jeu globaux, rend au risque de défaut souverain sa dimension essentielle de risque stratégique. Elle permet, de cette manière, de redéfinir la notion plus large de risque pays, non pas comme la résultante d'un ensemble de caractéristiques propres à un pays, mais plutôt comme la conséquence du fonctionnement de réseaux complexes qui relient ce pays aux autres acteurs internationaux, avec la part d'indétermination qu'elle comporte. Beaucoup de travail reste cependant encore à faire pour rendre opérationnels les enseignements tirés de ces modèles. Ils s'imposent principalement dans deux directions.

Il s'agit, en premier lieu, de mieux comprendre comment les différents créanciers et les États des pays débiteurs transforment les signaux contenus dans des informations publiques en informations privées. Plus précisément, l'interprétation particulière que chacun donne à ces informations communes revient à les traduire dans des modèles de connaissance. Comme ces modèles de connaissance sont différents pour chacun, un même signal est presque toujours générateur d'une nouvelle incertitude. Sans compter que chaque protagoniste cherche à anticiper la manière dont les autres interpréteront cette information. Réduire ces différents niveaux d'incertitude passe ici par l'étude des processus mentaux qui guident ces opérations. Plusieurs travaux menés en économie expérimentale, prolongés par des recherches récentes de neuroéconomie (Schmidt, 2011), ont ainsi mis en évidence différents biais dans le traitement mental des informations dans de telles situations risquées. Leur poursuite et leur extension devraient permettre d'avancer de manière substantielle dans cette direction.

Un second chantier concerne l'élaboration d'indicateurs pertinents permettant d'appréhender concrètement les marges décisionnelles et comportementales dont disposent les différents acteurs du jeu en situation : menaces, dissuasions, mais aussi coordination, ententes et dissimulations. De tels indicateurs de possibilités de manœuvre compléteraient avantageusement les indicateurs financiers utilisés aujourd'hui par les analystes. La connaissance de ces éléments se révèle indispensable pour cerner une incertitude qui dépend largement aujourd'hui de la manière dont les nombreux protagonistes font et

feront évoluer la situation en dynamique. Il s'agira, ensuite, d'étudier comment articuler ces nouveaux indicateurs aux données statistiques économiques et financières disponibles, dont on a montré les limites.

Notes

1. Une mesure indirecte de cette différence peut être trouvée en comparant les notes respectivement attribuées à ces deux pays par les grandes agences occidentales et par l'agence chinoise Dagong sur la base de critères différents. Selon les premières, l'Irlande est aujourd'hui mieux notée que le Portugal, tandis que c'est l'inverse pour l'agence Dagong.

2. Pour une synthèse de ces travaux en français, on peut consulter l'ouvrage de C. Husson, M. Doumpos, N. Ricci-Cella et C. Zapounidis, Évaluation du risque pays*, Economica, 2006.*

3. Cette appellation désigne de graves dysfonctionnement dans les réseaux financiers (systèmes bancaires et/ou marchés financiers, dettes souveraines). Elle a été, pour la première fois, appliquée à l'interprétation d'une crise de dettes souveraines, lors de la crise asiatique de 1997-1998.

Bibliographie

Angeletos G. M. ; Werning I., "Crises and Prices: Information, Aggregation, Multiplicity and Volatility", *The American Economic Review* , vol. 96, n° 5, 2006.

Corsetti G. ; Dasgupta A. ; Morris H. S., "Does One Soros Make a Difference? A Theory of Currency Crises with Large and Small Traders", *Review of Economics Studies*, n° 73, 2004.

Eaton J. ; Gersovitz M. ; Stiglitz J. E., "The Pure Theory of Country Risk", *European Economic Review*, n° 30, 1986.

Frankel J. ; Roubini N., "The Role of Industrial Countries in Emerging Market Crises", NBER Working Paper, n° 8634, 2001.

Hellwig C., "Public Information, Private Information and the Multiplicity of Equilibria in Coordination Games", *Journal of Economic Theory*, n° 107, 2002.

Hoti S. ; McAleer M., "An Empirical Assessment of Country Risk Ratings and Associated Models", *Journal of Economic Survey*, n° 18, 2004.

Hurson C. ; Doumpos M. ; Ricci-Xella N. ; Zopounidis C., *Évaluation du risque pays*, Economica, 2006.

Morris S. ; Shin H. S., "Global Games: Theory and Applications" *in Advances in Economics and Econometrics*, Cambridge, Cambridge University Press, 2003.

Morris S. ; Shin H. S., "Coordination Risk and the Price of Debt", *European Economic Review* , n° 48, 2004.

Morris S. ; Shin H. S., "Catalytic Finance: When it Works?", *Journal of International Economics*, n° 70, 2006.

Reinart C., "Default, Currency, Crises and Sovereign Ratings", *World Bank Economic Review*, n° 16, 2002.

Reinart C. ; Rogoff K. S. ; Savastano M. A.,"Debt Intolerance", *Brookings Papers on Economic Activity*, n° 1, 2003.

Reinart C. ; Rogoff K. S., *Cette fois c'est différent*, Pearson, 2010.

Schmidt C., « Vers une neurofinance », *Analyse financière*, n° 40, septembre 2011.

Livres

Nicolas BOULEAU

Risk and Meaning
Adversaries in Art, Science and Philosophy

Springer ed., Heidelberg, Dordrecht, London, New York, 2011, 302 pages, relié, 63, 25 €

À bien des égards, il s'agit d'un livre original. Par son format oblong d'une part, inhabituel mais vraisemblablement justifié par la commodité de lecture des très nombreuses illustrations (graphiques, photos, gravures, dessins, etc.) que presque toutes les pages contiennent ; par sa langue, d'autre part. En effet, ce livre est publié en anglais, après traduction depuis le français. Or, Nicolas Bouleau est un mathématicien français, auteur de nombreuses publications, y compris non mathématiques, en français. L'éditeur a semble-t-il considéré que l'obstacle quant à la diffusion dans la francophonie était largement atténué par l'importance actuelle de l'anglais dans les ouvrages scientifiques publiés dans le monde. C'est regrettable, d'autant plus que ce livre a bénéficié des soutiens de deux institutions françaises pour lesquelles le risque constitue le cœur des activités : la Fondation du risque et l'Institut Louis Bachelier.

Cette remarque d'humeur ne doit pas décourager le lecteur. Il s'agit d'une vaste étude pluridisciplinaire sur les frontières entre le risque et la signification ou, comme l'indique le sous-titre, sur l'antagonisme entre ces deux concepts dans les arts, les sciences et la philosophie, et qu'on pourrait illustrer par deux aphorismes extrêmes : « *Ce qui est rationnel est réel, ce qui est réel est rationnel* » (Hegel, auteur curieusement absent du livre de Nicolas Bouleau) et « *Un coup de dés jamais n'abolira le hasard* » (Mallarmé, dont le poème fait l'objet d'une analyse très fine dans la partie sur la linguistique).

Cet antagonisme se retrouve tout au long des quinze chapitres, dont nous pouvons traduire les titres ainsi :

1 - Cicéron et la divination
2 - Les « probabilités philosophiques » de Cournot
3 - Probabilités mathématiques
4 - La démocratie par le hasard
5 - *Gestalt*, structure, modèle
6 - La troisième dimension du risque
7 - Architecture « moderne »
8 - La cité idéale
9 - Oser l'abstraction dans l'art
10 - Saussure ou la crainte des probabilités mathématiques
11 - La roulette de Jacques Monod
12 - Du fortuitisme à l'animisme
13 - Le lapsus comme fortuit et comme signification
14 - Conjecturer l'astronomie
15 - La légitimité de la science et l'amour

Ainsi, non seulement Nicolas Bouleau explore-t-il tous les aspects de la théorie de la connaissance, non seulement dans les mathématiques – son domaine d'expertise professionnelle, où il réussit à ne pas noyer le lecteur profane –, mais aussi dans l'art, l'architecture, l'urbanisme, la linguistique, la génétique, etc. De plus, les nombreuses illustrations ne sont pas insérées seulement par souci d'esthétisme, mais surtout pour éclairer et interroger le lecteur.

On le voit, l'originalité du livre n'est pas de pure forme. Il n'a pas d'équivalent dans les nombreux ouvrages où le mot « risque » est mis en évidence. Le lecteur trouvera là un des livres de chevet qui donnent à réfléchir. Il complète utilement le numéro spécial des 20 ans de la revue Risques (mars-juin 2010) consacré aux vingt débats sur le risque.

Par Daniel Zajdenweber
Professeur émérite, Université Paris Ouest Nanterre La Défense

Otto KAUFMANN et Sylvie HENNION (dir.)

Steuerung der betrieblichen Altersversorgung in Europa : garantierte Sicherheit ?

Governance of Occupational Pensions in Europe: Guaranteed Security?

Gouvernance des retraites professionnelles en Europe : sécurité garantie ?

Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 2011, 406 pages

Le livre, publié cette année sous la direction des professeurs Kaufmann et Hennion, se situe dans la continuité de l'ouvrage publié en 2007 aux éditions Bruylant (Bruxelles) sous le titre *Les retraites professionnelles en Europe. Droits européen et comparé.* Il rassemble les communications présentées lors du colloque organisé à Berlin sur ce thème en 2009. L'objectif affiché était cette fois d'aborder dans une perspective de droit international et de droit comparé la question de la gouvernance des retraites professionnelles, de leur contrôle et plus largement de leur mise en œuvre.

La publication de ce livre vient au bon moment, alors que la plupart des pays européens sont confrontés, avec des intensités diverses il est vrai, à la difficulté d'assurer le financement et la pérennité de systèmes publics de retraite mis en place après 1945. Or, cette difficulté se répercute directement sur les retraites professionnelles ou d'entreprise. La récente réforme des retraites en France par la loi du 10 novembre 2010 en témoigne. De plus, la crise financière a renforcé les inquiétudes qui traversaient déjà pour des raisons structurelles le champ de la retraite lato sensu.

La question des retraites professionnelles impose non seulement des analyses socio-économiques et juridiques souvent d'une grande complexité mais aussi des options d'ordre éthique. En effet, l'assise de leur financement place celui-ci aux confins du système financier et boursier.

L'ouvrage est divisé en quatre parties. La première poursuit et actualise la publication de 2007 ; elle présente les politiques européenne et nationales (du moins certaines d'entre elles) en matière de retraites professionnelles. Outre les apports sur le plan du droit comparé, les rapports présentés permettent de mesurer l'importance du lien que les mécanismes entretiennent avec les libertés économiques. Ils permettent de percevoir les raisons de la perméabilité à la crise financière des dispositifs juridiques actuels. Logiquement, la deuxième partie s'attache alors aux moyens d'assurer la sécurité financière des systèmes en place. Ici encore, la crise est omniprésente en raison même de la fragilité qu'elle induit. Sécuriser le financement devient un objectif central. Cette deuxième partie présente des perspectives de droit comparé particulièrement utiles permettant de constater une convergence des problématiques, mais offre aussi une « boîte à outils » au service de la résolution des problèmes posés par la fragilité des systèmes.

Alors que les analyses économiques de ces deux premières parties sont confrontées aux questions de philosophie sociale (représentation des travailleurs et prérogatives de cette représentation...) contraignant les syndicats à adopter des postures nouvelles sur le plan économique, la troisième et la quatrième partie portent sur la gouvernance. Moins politique mais tout aussi essentielle est la présentation, dans la dernière partie, des outils techniques, y compris des outils comptables de la gouvernance. Ouvrant sur l'évolution future des retraites professionnelles, ce passage confirme non seulement l'importance économique et sociale des retraites professionnelles mais aussi l'absolue nécessité, lorsque l'on aborde cette question, de dépasser les clivages disciplinaires. Si les règles de droit semblent avoir la part belle dans ce livre, l'on saura gré aux différents contributeurs d'avoir réussi, dans une approche de droit comparé, à montrer que le droit ne saurait se lire hors du contexte économique et philosophique dans lequel les règles prennent vie.

Par Pierre-Yves Verkindt
Professeur à l'École de droit de la Sorbonne

VENTE AU NUMÉRO - BULLETIN D'ABONNEMENT

		Prix France
1	Les horizons du risque	ÉPUISÉ
2	Les visages de l'assuré (Ière partie)	19,00
3	Les visages de l'assuré (2e partie)	19,00
4	La prévention	ÉPUISÉ
5	Age et assurance	ÉPUISÉ
6	Le risque thérapeutique	19,00
7	Assurance crédit/Assurance vie	19,00
8	L'heure de l'Europe	ÉPUISÉ
9	La réassurance	ÉPUISÉ
10	Assurance, droit, responsabilité	ÉPUISÉ
11	Environnement : le temps de la précaution	23,00
12	Assurances obligatoires : fin de l'exception française ?	ÉPUISÉ
13	Risk managers-assureurs : nouvelle donne ?	23,00
14	Innovation, assurance, responsabilité	23,00
15	La vie assurée	23,00
16	Fraude ou risque moral ?	23,00
17	Dictionnaire de l'économie de l'assurance	ÉPUISÉ
18	Éthique et assurance	23,00
19	Finance et assurance vie	23,00
20	Les risques de la nature	23,00
21	Assurance et maladie	29,00
22	L'assurance dans le monde (Ire partie)	29,00
23	L'assurance dans le monde (2e partie)	29,00
24	La distribution de l'assurance en France	29,00
25	Histoire récente de l'assurance en France	29,00
26	Longévité et dépendance	29,00
27	L'assureur et l'impôt	29,00
28	Gestion financière du risque	29,00
29	Assurance sans assurance	29,00
30	La frontière public/privé	29,00
31	Assurance et sociétés industrielles	29,00
32	La société du risque	29,00
33	Conjoncture de l'assurance. Risque santé	29,00
34	Le risque catastrophique	29,00
35	L'expertise aujourd'hui	29,00
36	Rente. Risques pays. Risques environnemental	ÉPUISÉ
37	Sortir de la crise financière. Risque de l'an 2000. Les concentrations dans l'assurance	29,00
38	Le risque urbain. Révolution de l'information médicale. Assurer les OGM	29,00
39	Santé. Internet. Perception du risque	ÉPUISÉ
40	XXIe siècle : le siècle de l'assurance. Nouveaux métiers, nouvelles compétences. Nouveaux risques, nouvelles responsabilités	29,00
41	L'Europe. La confidentialité. Assurance : la fin du cycle ?	29,00
42	L'image de l'entreprise. Le risque de taux. Les catastrophes naturelles	29,00
43	Le nouveau partage des risques dans l'entreprise. Solvabilité des sociétés d'assurances. La judiciarisation de la société française	29,00
44	Science et connaissance des risques. Y a-t-il un nouveau risk management ?L'insécurité routière	29,00
45	Risques économiques des pays émergents. Le fichier clients. Segmentation, assurance, et solidarité 29,00	
46	Les nouveaux risques de l'entreprise. Les risques de la gouvernance. L'entreprise confrontée aux nouvelles incertitudes	29,00
47	Changements climatiques. La dépendance. Risque et démocratie	30,50
48	L'impact du 11 septembre 2001. Une ère nouvelle pour l'assurance ? Un nouvel univers de risques	30,50
49	La protection sociale en questions. Réformer l'assurance santé. Les perspectives de la théorie du risque	30,50
50	Risque et développement. Le marketing de l'assurance. Effet de serre : quels risques économiques ?	ÉPUISÉ
51	La finance face à la perte de confiance. La criminalité. Organiser la mondialisation	30,50
52	L'évolution de l'assurance vie. La responsabilité civile. Les normes comptables	ÉPUISÉ
53	L'état du monde de l'assurance. Juridique. Économie	31,50
54	Industrie : nouveaux risques ? La solvabilité des sociétés d'assurances. L'assurabilité	31,50
55	Risque systémique et économie mondiale. La cartographie des risques. Quelles solutions vis-à-vis de la dépendance ?	31,50
56	Situation et perspectives. Le gouvernement d'entreprise : a-t-on progressé ? L'impact de la sécurité routière	31,50
57	L'assurance sortie de crise. Le défi de la responsabilité médicale. Le principe de précaution	31,50
58	La mondialisation et la société du risque. Peut-on réformer l'assurance santé ? Les normes comptables au service de l'information financières.	31,50
59	Risques et cohésion sociale. L'immobilier. Risques géopolitiques et assurance.	31,50
60	FM Global. Private equitry. Les spécificités de l'assurance aux USA.	31,50
61	Bancassurance. Les agences de notation financière. L'Europe de l'assurance.	33,00
62	La lutte contre le cancer. La réassurance. Risques santé.	33,00
63	Un grand groupe est né. La vente des produits d'assurance. Une contribution au développement.	33,00
64	Environnement. L'assurance en Asie. Partenariats public/privé.	ÉPUISÉ
65	Stimuler l'innovation. Opinion publique. Financement de l'économie.	ÉPUISÉ
66	Peut-on arbitrer entre travail et santé ? Réforme Solvabilité II. Pandémies.	ÉPUISÉ
67	L'appréhension du risque. Actuariat. La pensée du risque.	ÉPUISÉ
68	Le risque, c'est la vie. L'assurabilité des professions à risques. L'équité dans la répartition du dommage corporel	ÉPUISÉ
69	Gouvernance et développement des mutuelles. Questionnement sur les risques climatiques. La fondation du risque.	ÉPUISÉ
70	Ière maison commune de l'assurance. Distribution dans la chaîne de valeur. L'assurance en ébullition ?	35,00
71	Risque et neurosciences. Flexibilité et emploi. Développement africain.	35,00
72	Nouvelle menace ? Dépendance. Principe de précaution ?	35,00
73-74	Crise financière : analyse et propositions.	65,00
75	Populations et risques. Choc démographique. Délocalisation.	35,00
76	Evénements extrêmes. Bancassurance et crise.	35,00
77	Etre assureur aujourd'hui. Assurance « multicanal ». Vulnérabilité : assurance et solidarité.	36,00
78	Dépendance... perte d'autonomie analyses et propositions.	36,00
79	Trois grands groupes mutualistes. Le devoir de conseil. Avenir de l'assurance vie ?	36,00
80	L'assurance et la crise. La réassurance ? Mouvement de prix	36,00
81-82	L'assurance dans le monde de demain. Les 20 débats sur le risque.	65,00
83	Le conseil d'orientation des retraites. Assurance auto, la fin d'une époque. Y a-t-il un risque de taux d'interêt ?	36,00
84	Gras Savoye, une success story. L'assurance, objet de communication. L'assurance, réductrice de l'insécurité ?	36,00
85	Solvabilité II. L'aversion au risque.	36,00
86	Un monde en risque. Le risque nucléaire. Longévité et viellissement.	37,00

Où se procurer la revue ?

Vente au numéro par correspondance et abonnement

Seddita
17, rue Henri Monnier - 75009 Paris
Tél. 01 40 22 06 67 - Fax : 01 40 22 06 69
Courriel : info@seddita.com
www.seddita.com

Diffuseur en librairie

Soficom
15, rue du Docteur Lancereau - 75008 Paris
Tél. 01 02 56 45 71 - Fax : 01 42 56 45 72
Courriel : soficom@soficom-diffusion.com
www.soficom-diffusion.com

Librairie partenaire

CNPP Entreprise Pôle Européen de Sécurité - CNPP Vernon
BP 2265 - 27950 Saint-Marcel
Tél. 02 32 53 64 32 - Fax : 02 32 53 64 80

Numéros hors série
Responsabilité et indemnisation - 15,24 • Assurer l'avenir des retraites - 15,24 • Les Entretiens de l'assurance 1993 - 15,24 • Les Entretiens de l'assurance 1994 - 22,87

BON DE COMMANDE DE LA REVUE RISQUES

À découper et à retourner accompagné de votre règlement à
Seddita - 17, rue Henri Monnier - 75009 Paris
Tél. (33) 01 40 22 06 67 - Fax : (33) 01 40 22 06 69 - Courriel : info@seddita.com

❑ Abonnement (4 numéros/an) année 2011 n° 85 à n° 88 FRANCE 137 € EXPORT 157 €*
❑ Je commande ..... ex. des numéros .....
Nom et prénom .....
Institution ou entreprise .....
Fonction exercée et nom du service .....
Adresse de livraison .....
.....
Code postal ..... Ville .....
Nom du facturé et Adresse de facturation .....
.....
Pays ..... Tél. .....
E.mail ..... Fax .....
❑ Je joins le montant de : ..... par chèque bancaire à l'ordre de Seddita
❑ Je règle par virement en euros sur le compte HSBC 4 Septembre-code banque 30056-guichet 00750-07500221574-clé RIB 17
* Uniquement par virement bancaire

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.
Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à SEDDITA, 17, rue Henri Monnier 75009 PARIS